

Rhif: WG33901



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Llywodraeth Cymru
Canllawiau ar weithredu'r polisi

Darpariaeth iechyd a llesiant i ffoaduriaid a
cheiswyr lloches

Rhagfyr 2018

OGL © Hawlfraint y Goron

ISBN: 978-1-78964-567-5

Cynnwys

| | | |
|----------------------------|--|----|
| Diben | | 1 |
| Camau gweithredu allweddol | | 1 |
| Diffiniadau | | 2 |
| Cyflwyniad | | 3 |
| Adran 1 | PAM Y MAE ANGEN Y CANLLAWIAU HYN | 4 |
| Adran 2 | YR HYN YR YDYM YN EI WYBOD AM Y BOBLOGAETH FFOADURIAID A CHEISWYR LLOCHES | 10 |
| Adran 3 | GWEITHREDIAD, LLYWODRAETHU AC ATEBOLRWYDD | 15 |
| Adran 4 | DARPARU AR GYFER ANGHENION GOFAL IECHYD FFOADURIAID A CHEISWYR LLOCHES | 20 |
| Adran 5 | ARFER DA | 29 |
| Adran 6 | RHEOLI RISG | 35 |
| Atodiad 1 | Arfer da o ran y ddarpariaeth o ofal iechyd I ffoaduriad a cheiswyr | 40 |

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 iechyd i'w galluogi i ddatblygu protocolau, polisïau ac arferion lleol; a hynny yn seiliedig ar brosesau, gweithdrefnau a threfniadau gweinyddol a llywodraethu cadarn y disgwylir i fyrddau iechyd gydymffurfio â nhw, er mwyn sicrhau parhad gofal iechyd a mynediad teg.

Camau gweithredu allweddol

- Dylai byrddau iechyd sy'n gweithio gyda rhanddeiliaid eraill adolygu gweithgarwch yn erbyn y canllawiau hyn yn gyfnodol, gan weithio tuag at safonau cenedlaethol y cytunwyd arnynt, i sicrhau cysondeb a darpariaeth ansawdd uchel o wasanaethau gofal iechyd.
- Yn lleol, dylai byrddau iechyd geisio ymgysylltu â'r holl bartneriaid sy'n ymwneud â darparu gwasanaethau yn ardal y bwrdd iechyd i gefnogi gweithrediad y canllawiau hyn. Ceir trefniadau partneriaeth rhanbarthol eisoes ledled Cymru sy'n dod â darparwyr iechyd, 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 Iechyd Grwpiau Digartref ac Agored i Niwed.
- Dylai pob bwrdd iechyd 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 iechyd, gyda chymorth gwybodaeth iechyd CLILC ac Iechyd 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. Dylai tystiolaeth o arfer da ledled Cymru lywio hyn a dylai ei hymgorffori.
- O ran y gwasanaethau a ddarperir, dylai byrddau iechyd gydymffurfio â'r canllawiau hyn i sicrhau darpariaeth gyson a safonau gofal cyffredin.
- Dylai asesiadau o anghenion iechyd ac imiwneiddio presennol (a elwir yn ffurfiol yn 'Llyfr Glas' gael eu hadolygu o fewn amserlen resymol, gan ystyried yr asesiad anghenion cenedlaethol ac ymchwil arall sy'n mynd rhagddo ar hyn o bryd, i adlewyrchu'r materion a'r anghenion sy'n effeithio ar y boblogaeth ffoaduriaid a cheiswyr lloches sy'n cyrraedd Cymru, gan roi sylw dyledus i faterion diogelu megis masnachu pobl, cam-fanteisio rhywiol ac anffurfio organau cenhedlu benywod.
- Dylai Iechyd Cyhoeddus Cymru weithio gyda byrddau iechyd i ddatblygu dull safonol o sgrinio iechyd, gan adeiladu ar arferion da sydd eisoes yn bodoli yng Nghaerdydd a'r Fro ac mewn mannau eraill.
- Dylai byrddau iechyd, gyda chefnogaeth CLILC ac Iechyd Cyhoeddus Cymru, gydweithredu i gynnal asesiad anghenion iechyd cynhwysfawr o anghenion ffoaduriaid a cheiswyr lloches i lywio blaenoriaethau, strategaethau a Chynlluniau Tymor Canolig Integredig byrddau iechyd yn y dyfodol; i nodi bylchau yn y ddarpariaeth, i sicrhau bod

adnoddau'n cael eu targedu er mwyn gwella iechyd; i lywio trefniadau comisiynu; ac i helpu i leihau anghydraddoldebau.

- Dylai byrddau iechyd ystyried anghenion hyfforddi pob aelod o staff ar bob lefel darpariaeth, a chynnwys pawb a fydd yn dod i gysylltiad â ffoaduriaid a cheiswyr lloches, gan gynnwys staff gweinyddol a staff eraill, nid staff clinigol yn unig.
- Bydd Llywodraeth Cymru yn adolygu gweithrediad a defnydd y canllawiau hyn yn ffurfiol erbyn mis Rhagfyr 2021. Bydd y byrddau iechyd yn cynnwys diweddariadau yn eu hadroddiadau Cynllun Gweithredu ar Iechyd Grwpiau Digartref ac Agored i Niwed bob chwe mis.

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.

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

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.

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.

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

ADRAN 1 PAM Y MAE ANGEN Y CANLLAWIAU HYN

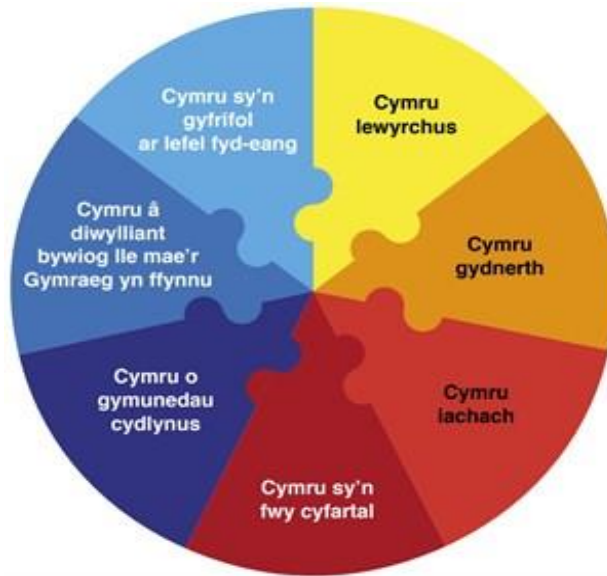
Y fframwaith strategol a deddfwriaethol

- 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.
- 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.

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

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

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



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 egnïol, 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 (Ffioedd Ymwelwyr Tramor) (Diwygio) (Cymru)**⁹, mae ceiswyr lloches a

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>

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

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**¹⁰¹¹ 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**'¹² 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**"¹³ – 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 gael¹⁴:

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,

¹⁰ Pan gaiff ei gyhoeddi cyfeirir ato fel y *Cynllun Cyflawni Cenedl Noddfa*

¹¹ <http://gov.wales/docs/dsjlg/publications/equality/160316-refugee-asylum-seeker-delivery-plan-cy.pdf>

¹² <http://gov.wales/docs/dsjlg/publications/equality/151209-welcome-to-wales-cy.pdf>

¹³ <https://www.assembly.wales/laid%20documents/cr-ld11012/cr-ld11012-w.pdf>

¹⁴ <http://welshrefugeecouncil.org.uk/what-we-do/deliver-support-services/asylum-rights-programme-arp>

a dilyn gweithdrefnau cydnabyddedig pan fyddant yn amau bod mater diogelu wedi codi.

- 1.14 Mae'r Bwrdd Diogelu Annibynnol Cenedlaethol yn cynnig cymorth a chyngor 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 cenedlaethol¹⁵ 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 statudol¹⁶ 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**¹⁷, 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*¹⁸ 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.

¹⁵ <http://gov.wales/docs/dhss/publications/160225childseapcy.pdf>

¹⁶ <http://gov.wales/docs/dhss/publications/policy/110107guidanceen.pdf>

¹⁷ <http://gov.wales/docs/dhss/publications/130429homelessnessen.pdf>

¹⁸ <http://gov.wales/topics/health/nhswales/healthservice/homeless/?lang=cy>

- 1.19 Mae'r safonau yn ei gwneud yn ofynnol i bob ardal leol Iunio 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.
- 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). Rydym yn disgwyl i fyrddau iechyd gyflwyno diweddariadau bob chwe mis i Lywodraeth Cymru o dan y Cynllun Gweithredu ar Iechyd Grwpiau Digartref ac Agored i Niwed ynglŷn â darpariaeth gofal iechyd i ffoaduriaid a cheiswyr lloches.

Gofal iechyd darbodus

- 1.21 Mae Gofal Iechyd Darbodus¹⁹ 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.

¹⁹ <http://gov.wales/topics/health/nhswales/prudent-healthcare/?lang=en>

- 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.
- 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 Mae'n bosibl y bydd **oedolion a phlant ar eu pen eu hunain yn ceisio lloches** yn gwneud eu ffordd eu hunain i'r DU i wneud cais am ddiogelwch rhyngwladol, ac os byddant yn llwyddiannus, cânt eu cydnabod yn **ffoadur**. Mae ffyrdd eraill y gall plant sy'n ceisio lloches gyrraedd yn cynnwys y canlynol:

Y Cynllun Trosglwyddo Cenedlaethol ar gyfer Plant ar eu Pen eu hunain yn Ceisio Lloches²⁰ – fe'i lanswyd 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. Lanswyd 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) 2018²¹ yn estyn y cynllun hwn i gynnwys y Deyrnas Unedig gyfan.

Cynllun Dubs²² – 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 Dulyn²³ – 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 rhyngwladol 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 i aelodau teulu wneud cais mewn un wladwriaeth a throsglwyddo cyfrifoldeb i wladwriaeth arall lle mae eu teuluoedd wedi eu lleoli.

- 2.2 **Ffoaduriaid:** Gall ceiswyr lloches dderbyn statws ffoadur yn y DU, a gall ffoaduriaid eraill gyrraedd y DU o wledydd eraill i ymuno â'u teuluoedd yn y DU, neu gallan nhw gyrraedd trwy gynllun adsefydlu a gynlluniwyd, fel a ganlyn;

Y Cynllun Adsefydlu Plant Agored i Niwed²⁴ – 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 phiodas dan orfod; plant heb ddogfennau cyfreithiol; plant dan gadwad; plant mewn perygl o golli eu statws ffoadur; plant mewn perygl o*

²⁰ <https://www.gov.uk/government/news/government-launches-national-transfer-scheme-for-migrant-children>

²¹ https://www.legislation.gov.uk/ukxi/2018/153/pdfs/ukxi_20180153_en.pdf

²² <https://www.gov.uk/government/news/unaccompanied-asylum-seeking-children-to-be-resettled-from-europe>

²³ <https://www.gov.uk/government/collections/asylum-claims-and-the-dublin-regulations>

²⁴ <https://www.gov.uk/government/news/new-scheme-launched-to-resettle-children-at-risk>

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 Syria²⁵ – fe'i lanswyd 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 boblogaeth ffoaduriaid a cheiswyr lloches yng Nghymru

- 2.3 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.
- 2.4 Ar ddiwedd mis Mehefin 2018, roedd Cymru yn gartref i 3,148 o geiswyr lloches a wasgarwyd mewn pedair ardal wasgaru yng Nghaerdydd (1,458), Casnewydd (571), Abertawe (957) a Wrecsam (162). Ers sefydlu'r **Cynllun Adsefydlu Pobl Agored i Niwed o Syria** ddiwedd 2015, roedd Cymru hefyd wedi dod yn gartref i 854 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.
- 2.5 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 Mehefin 2018 oedd Pacistan, Iraq, Congo, Somalia a Syria. 25-34 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. Mae'n debygol mai Asia, y Dwyrain Canol ac is-gyfan-dir Affrica fydd manau tarddiad y mwyaf 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.
- 2.6 Er ei fod wedi dyddio, cyhoeddodd y Ganolfan Ryngwladol Cydlynu Iechyd, Iechyd Cyhoeddus Cymru, bapur briffio '**Refugees and Asylum Seekers: Public Health implications for Wales**'²⁶ ym mis Tachwedd 2015, sy'n canolbwyntio ar effaith symudiad y boblogaeth yn y DU a Chymru.
- 2.7 Yn fwy diweddar, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi comisiynu Prifysgol Abertawe a'r DPIA (Alltudion ar Waith) i ddarganfod sut y mae ceiswyr lloches a ffoaduriaid yn cael gafael ar ofal iechyd gan Wasanaeth Iechyd Gwladol Cymru. Yn ystod yr astudiaeth HEAR, bydd Prifysgol Abertawe yn gweithio mewn partneriaeth â'r DPIA ac elusennau Cymru i ddarganfod sut y mae pobl yn cael gafael ar wasanaethau'r

²⁵ <https://www.gov.uk/government/publications/syrian-vulnerable-person-resettlement-programme-fact-sheet>

²⁶

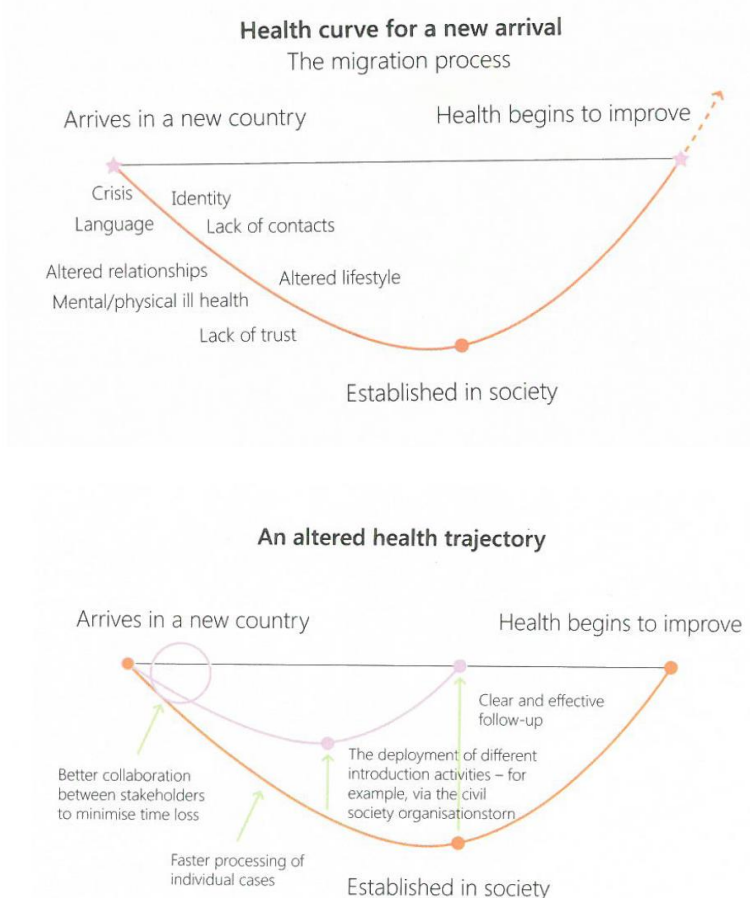
http://www.gpone.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1000/IHD_IHCC_Refugees%20Asylum%20Seekers%20briefing_141215_external_fi nal%20%282%29.pdf

GIG, pa broblemau maen nhw'n eu cael a beth sydd wedi gweithio'n dda i bobl. Disgwylir i'r canlyniadau gael eu cyhoeddi erbyn diwedd 2018.

Anghenion gofal iechyd ffoaduriaid a cheiswyr lloches

- 2.8 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.
- 2.9 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 reidrydd 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 ddioddefwyd neu a welwyd, a all fod yn newydd i wasanaethau.
- 2.10 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 manau 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.
- 2.11 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 meddyginiaeth. Felly mae angen mwy o therapïau sgwrsio, a gwasanaeth cyfieithu ar y pryd pan fo angen, yn enwedig o ran anhwylder straen wedi trawma. Roedd lefel o stigma cymdeithasol ymhlith ffoaduriaid a cheiswyr lloches hefyd o ran problemau iechyd meddwl. Fodd bynnag, ni ddylai hyn ei hun fod yn rheswm dros beidio â sicrhau bod triniaeth ar gael sy'n broffesiynol, o ansawdd uchel ac sy'n ddiwylliannol briodol.
 - 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.

2.12 Mae tystiolaeth o Blatfform Cymorth Sweden ar gyfer Ymfudo ac Iechyd²⁷ yn dangos bod llawer o ffactorau risg sy'n dylanwadu ar iechyd pan fydd mewnfudwr newydd gyrraedd. Mae hyn yn achosi i iechyd y mewnfudwr waethgu 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, ddirywio'n gyflym. Mae hyn yn digwydd oherwydd problemau fel diffyg gwybodaeth am y gwasanaethau sydd ar gael a rhwystrau iaith, tloedi 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 gwaethgu gan dai gwael a diffyg cyflogaeth ac ysgogiad cymdeithasol, sy'n thema allweddol yn Strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl Llywodraeth Cymru²⁸ (2012).



2.13 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

²⁷ <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>

²⁸ <http://gov.wales/docs/dhss/publications/121031tmhfinalcy.pdf>

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.

- 2.14 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 gyswllt gyda'r awdurdodau ac felly gallent beidio â gofyn am gymorth pan fo ei angen.

Problemau iechyd cyffredin

- 2.15 Mae gwybodaeth gan Sefydliad Iechyd y Byd yn dynodi bod problemau iechyd ffoaduriaid yn debyg i rai gweddill 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, llosgladau, afiechydon 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.
- 2.16 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.
- 2.17 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:
- bod yn ddiogel a dangos parch er mwyn diwallu anghenion y ffoaduriaid a'r ceiswyr lloches, gyda phrosesau sy'n addas i'r diben.
 - 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.
 - cynnwys defnyddwyr gwasanaeth a'u cynrychiolwyr yn y gwaith o gynllunio a darparu gwasanaethau.
 - 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 holistaidd y defnyddiwr gwasanaeth.
 - bod â strwythurau llywodraethu clinigol ac ehangach cryf gyda threfniadau cynllunio, adolygu ac adrodd cadarn.
 - 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 Cymru²⁹ fod yn

²⁹ <http://www.wales.nhs.uk/eingwasanaethau/atebolircyhoedd/gweithioiwella>

hygyrch i ffoaduriaid a cheiswyr lloches â dim sgiliau Saesneg, neu sgiliau Saesneg cyfyngedig.

- 3.5 Mae Cynghorau Iechyd Cymunedol (CIC) hefyd yn darparu'r llais annibynnol sy'n cynrychioli buddiannau'r cyhoedd yn y GIG. Maent yn monitro ansawdd y gwasanaethau a ddarperir gan y GIG ac yn cynorthwyo ac yn cynghori pobl sy'n dymuno cwyno ynglŷn â gwasanaethau'r GIG; gan gynnig gwybodaeth a chynghor am wasanaethau iechyd a gwasanaethau cysylltiedig. Dylai CIC sicrhau bod darpariaeth leol y GIG yn diwallu anghenion ffoaduriaid a cheiswyr lloches ac yn gweithredu yn y ffordd orau ar eu cyfer nhw pan fo ffoadur neu geisiwr lloches yn codi pryder â nhw.
- 3.6 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/frind i wybodaeth bersonol sensitif.
- 3.7 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.
- 3.8 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

- 3.9 Bydd gan ffoaduriaid a cheiswyr lloches yng Nghymru fynediad teg at wasanaethau, cynghor, 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 chynghor 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.
 - 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

- 3.10 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.
- 3.11 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.
- 3.12 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.
- 3.13 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.
- 3.14 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.
- 3.15 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, a dylai byrddau iechyd sicrhau cysondeb wrth adnoddu a hyfforddi ar gyfer y swyddogaeth.

Casglu data a defnydd eilaidd

- 3.16 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.

3.17 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.

3.18 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:

- Dyddiad cyrraedd/cyflwyno i GIG Cymru (canolfan mynediad cychwynnol ac ardal wasgaru Caerdydd fel rheol)
- Dyddiad Geni fel yr hysbyswyd gan y cleient, yn hytrach nag o ganlyniad i unrhyw ffug-amcangyfrif
- Gwlad tarddiad a gwledydd tramwy
- Yr iaith a siaredir, ieithoedd eraill a lefel y Saesneg
- Dyddiad yr asesiad cychwynnol
- Dyddiad cofrestru gyda gwasanaethau gofal sylfaenol yn yr ardal wasgaru
- Atgyfeirio i wasanaethau eilaidd:
- arbenigedd
- Diagnosis Sylfaenol
- Diagnosis Eilaidd
- Atgyfeiriad i wasanaethau iechyd meddwl:
- gwasanaethau gofal eilaidd i oedolion
- gofal eilaidd gwasanaethau Iechyd meddwl plant a'r glasoed
- Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol
- eraill e.e. anghenion lefel is wedi eu diwallu gan atgyfeiriad trydydd sector trwy weithiwr allweddol
- Statws imiwneiddio a'r imiwneiddio sydd ei angen
- Anffurfio organau cenhedlu benywod

3.19 Mae awdurdodau lleol yn arbennig yn bartneriaid pwysig wrth ddarparu gwasanaethau a rhannu data perthnasol a fydd yn galluogi gwasanaethau i ddatblygu darlun cyflawn o'r ddarpariaeth sy'n cael ei rhoi a chymharu'r defnydd o wasanaethau iechyd a gwasanaethau nad ydynt yn ymwneud ag iechyd.

Rhannu gwybodaeth ar draws asiantaethau

3.20 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 Cymru³⁰ (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 ymwneud â'r sefydliadau hynny sy'n cadw gwybodaeth am unigolion ac sydd angen rhannu'r wybodaeth honno i ddarparu gwasanaethau effeithiol.

- 3.21 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.
- 3.22 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.
- 3.23 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.
- 3.24 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.

³⁰ <http://www.waspi.org/>

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 rhoddyd 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 cyrraedd o 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 cyffredol 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 ffio 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 yr asesiadau o anghenion iechyd ac imiwneiddio presennol (a elwir yn ffurfiol yn y 'Llyfr Glas') 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 Syria³¹. Gallai hwn fod yn dempled i'w fabwysiadu ar gyfer sgrinio'r holl ffoaduriaid a cheiswyr lloches (oedolion a phlant), er y dylai byrddau iechyd gytuno o leiaf ar ddull safonol i'w fabwysiadu'n genedlaethol, sy'n cynnwys, fel isafswm, y canlynol:

- 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**³² 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 tatws a chlefydau a gludir yn y gwaed fel hepatitis B a HIV.
- Dylid cofnodi anafiadau yn ofalus.

³¹ <http://www.gpone.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1000/PHW%20New%20entrant%20guidance%20v1%20FINAL%20-%202018nov2015.pdf>

³² <http://gov.wales/docs/dhss/publications/170223whc009en.pdf>

- 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. Ni ddylid tybio mai'r unig reswm dros broblemau datblygiadol yw oherwydd y profiad dadleoli a thrawmatig fel ffoadur.

- **Plant cyn ysgol** – cofnod o hanes amenedigol ac unrhyw sgrinio amenedigol yn y famwlad, gan gynnwys prawf clyw a phrawf smotyn gwaed baban newydd-anedig.
- **I blant iau**, gall arferion bwyd a diddyfnu amrywio oherwydd eu bod yn anghyfarwydd â siopa lleol ac yn ansicr am eu bwyd.
- **Plant cyn ysgol a phlant o oedran ysgol** – 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 o 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. gwersylloedd) 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 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 Pan all ffoaduriaid a cheiswyr lloches roi cofnod da o'r brechiadau y maent wedi'u cael, gellir croesgyfeirio'r rhain â gwefan rhestr o frechiadau Sefydliad Iechyd y Byd a gellir trefnu unrhyw frechiadau eraill fydd eu hangen trwy nodi pryd y cyflwynwyd antigen i restr gwlad. Pan nad yw statws brechiadau ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn hysbys, bydd angen i weithwyr gofal iechyd proffesiynol asesu'r tebygolrwydd y byddai protocolau imiweiddio safonol / Amserlenni Imiweiddio 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 Yn y Llyfr Gwyrdd³³ ceir yr wybodaeth ddiweddaraf am frechiadau a gweithdrefnau brechu ar gyfer afiechydon heintus y gellir eu hosgoi drwy frechiad yn y DU. Dylai byrddau iechyd gytuno ar ddull cyson a chlir o sicrhau dull safonol o frechu sy'n cyd-fynd â chanllawiau'r Llyfr Gwyrdd. Yn hyn o beth, 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 synhwyrdd 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 beth bynnag fo'u statws lloches ac mae Deddf Cydraddoldeb 2010 yn darparu cyfle i herio byrddau iechyd os bydd fynediad 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)*³⁴ gan adran Ansawdd Gofal Sylfaenol Iechyd Cyhoeddus Cymru. Mae'n cynnig cyngor ar fynediad at wasanaethau Ymarferwyr Meddygol Cyffredinol gan ddarparu 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

³³

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/554298/Green_Book_Chapter_11.pdf

³⁴ <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/news/40204>

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 i newid agweddau a mynd i'r afael â stigma, yn arbennig o ran iechyd meddwl, 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. Dylai sgrinio iechyd meddwl fod yn rhan o'r 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. Dylai'r ymyriadau a gynigir ganolbwyntio ar yr unigolyn yn fwy na dim a chydabod profiad cyfannol ac unigol yr unigolyn a all fod wedi gweld neu fod yn rhan o drais sy'n dad-ddyneiddio, rhyfel, terfysg a theithiau trawmatig i gyrraedd y DU, a all effeithio ar eu hiechyd meddwl. Nodwyd yn strategaeth Siarad â fi ³⁵ Llywodraeth Cymru, bod ceiswyr lloches yn arbennig wedi'u nodi'n grŵp risg uchel sy'n arbennig o agored i hunanladdiad a hunan-niweidio.

³⁵ <https://gov.wales/docs/dhss/publications/150716strategy1cy.pdf>

- 4.32 Gall llawer o anawsterau seicolegol godi cryn dipyn o amser ar ôl cyrraedd y DU a gallant ddatblygu o ganlyniad i allgáu cymdeithasol, stigmateiddio, tloedi, rhwystrau iaith a diwylliannol, problemau cymdeithasol, ac ati. 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. Er mwyn cefnogi darpariaeth ymyriadau, cyhoeddodd Cymdeithas Seicolegol Prydain ganllawiau ar gyfer seicolegwyr ar weithio gyda chyfieithwyr ar y pryd³⁶.
- 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. Dylai clinigwyr gofio y gall anawsterau iechyd meddwl gael eu mynegi trwy symptomau corfforol. Mae angen i feddygon teulu sy'n atgyfeirio i Wasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol ddilyn dulliau atgyfeirio presennol ac mae angen i fyrddau 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.

³⁶ <https://www.bps.org.uk/sites/bps.org.uk/files/Policy%20-%20Files/Working%20with%20interpreters%20-%20guidelines%20for%20psychologists.pdf>

- 4.37 Mae nifer sylweddol o ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn cyrraedd o wledydd lle mae heintiau fel twbercwlosis 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 rywiol gydsyniol, efallai y bydd eraill wedi dioddef trais rhywiol ac artaith, neu anffurfio organau cenhedlu benywod yn eu mamwlad; wedi bod yn destun cam-drin rhywiol, masnachu pobl, cam-fanteisio 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 leol.
- 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, Optometreg a Fferylliaeth

- 4.42 Cyn eu gwasgaru, gall ffoaduriaid a cheiswyr lloches gael gafael ar ofal llygaid a gwasanaethau deintyddol brys. Ar ôl eu gwasgaru, gallant gael gafael ar driniaeth ddeintyddol, offthalmig a gwasanaethau fferyllol yn yr un modd ag unrhyw drigolyn arall yn y DU. Yn gyffredin â'r rheini sy'n drigolion arferol, bydd yn rhaid iddynt dalu ffioedd statudol penodol y GIG, oni bai eu bod yn gymwys i gael eu heithrio o'r rhain, fel trwy ffurflen HC2, a bydd yn rhaid iddynt fynd ar restrau aros ar gyfer unrhyw driniaeth sydd ei hangen.

Gwasanaethau beichiogrwydd a mamolaeth

- 4.43 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 cenhedlu benywod hefyd. Mae astudiaethau wedi dangos achosion o ofal cynenedigol a chanlyniadau beichiogrwydd gwael ymhlith ffoaduriaid a cheiswyr lloches.

ADRAN 5 ARFER DA

Rhwystrau i fynediad at wasanaethau

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

Personol

- diffyg ymwybyddiaeth o sut i gael mynediad at y GIG
- tarfu ar ddilyniant gofal iechyd, yn aml o ganlyniad i wasgariad heb ddewis ledled y DU
- 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 hygrededd neu y bydd tybiaeth ei fod yn wasanaeth ail ddsbarth, 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 a hawliadau ymhlith gweithwyr iechyd proffesiynol
- prinder gwybodaeth ar gael
- tlodi
- digartrefedd a llety dros dro
- gwahaniaethu a gwasanaethau anodd cael gafael arnynt
- diffyg rhwydweithiau cymdeithasol
- problemau iaith a chyfathrebu
- anhawster cofrestru gyda meddyg teulu
- diffyg hyfforddiant i staff y GIG
- syniadau camarweiniol ac anwybodaeth am 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 clefion 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 ddsberthir 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 sydd, yn eu tro, yn 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 pan fo llythrennedd neu anghenion cyfathrebu eraill fel

diffyg clyw neu olwg 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, sgysiau 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 Cymru³⁷ fel cronfa ar-lein o wybodaeth, cyngor a chymorth i fodloni gofynion y Ddeddf.
- 5.11 Mae angen darparu gwybodaeth hawdd cael gafael arni i ffoaduriaid a cheiswyr lloches sydd yn nodi:
- yr hyn y gallant ei ddisgwyl gan wasanaethau (h.y. amseroedd aros, mynediad at wasanaethau, deintyddiaeth, ac ati)
 - ffyrdd o leihau stigma a gwahaniaethu
 - esboniadau o ddisgwyliadau diwylliannol y DU o ran gofal plant, goruchwyliaeth, cosbi corfforol, anffurfio organau cenhedlu benywod, ac ati.

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

- 5.12 Mae'n bwysig bod gan ffoaduriaid a cheiswyr lloches wybodaeth hawdd cael gafael arni am wasanaethau a'r hyn y gallant ei ddisgwyl gan y GIG yng Nghymru. Mae yr un mor bwysig bod byrddau iechyd yn sicrhau bod staff ar holl haenau'r ddarpariaeth – gan gynnwys 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 – yn cael mynediad at hyfforddiant ac ymwybyddiaeth o anghenion ffoaduriaid a cheiswyr lloches.
- 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**³⁸

³⁷ <https://www.dewis.cymru>

³⁸ <http://www.cydraddoldebhawliaudynol.wales.nhs.uk/e-ddysgu-fy-nhrin-yn-deg>

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**³⁹, 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 darparu 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 staff yn gwybod sut i gafael ar y gwasanaethau cyfieithu sydd ar gael, a'u swyddogaeth a'u cyfrifoldebau o ran darparu cyfieithwyr ar y pryd, a 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.
- 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:

³⁹ <http://welshrefugeecouncil.org.uk/news/21042017-1405/asylum-rights-programme-arp>

- 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 chamddehongli ac atebolrwydd posibl.

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

- Gwasanaeth Cyfieithu Cymru⁴⁰, 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
- LanguageLine⁴¹, 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 fyrddau 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. Gall parhau â'r un cyfieithydd ar y pryd fod yn fuddiol ar gyfer ffoaduriaid a cheiswyr lloche â chyflyrau hirdymor cronig, neu salwch meddwl, wrth i gleifion deimlo'n fwy cyffyrddus â chyfieithydd y mae wedi dod i'w adnabod a'r cyfieithydd fod yn fwy cyfarwydd â'r unigolyn a'i achos. Gall fod yn fwy priodol hefyd i weithio gyda chyfieithwyr â gwybodaeth a hyfforddiant arbenigol o ran materion iechyd meddwl a/neu drawma a thrais. Argymhellwyd hyn yn adroddiad 2018 Archwilydd Cyffredinol Cymru *Siaradwch fy iaith: Goresgyn rhwystrau iaith a chyfathrebu mewn gwasanaethau cyhoeddus*.⁴²

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

⁴⁰ <https://www.wits.wales/cy/>

⁴¹ <https://www.languageline.com/uk/wcu/customers/>

⁴² http://www.audit.wales/cy/system/files/publications/speak-my-language-welsh_0.pdf

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 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 radicaleiddio

- 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 gweithredu ar yr 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 Dylai byrddau iechyd sicrhau bod y rheini sy'n gweithio'n agos gyda'r cymunedau hyn wedi derbyn hyfforddiant PREVENT⁴³ i sicrhau y gallant adnabod unrhyw weithgareddau sy'n peri pryder.

Cam-drin domestig, masnachu pobl a chaethwasiaeth

- 6.3 Mae ffoaduriaid a cheiswyr lloches sy'n dioddef cam-drin domestig yn arbennig o agored i niwed oherwydd efallai nad oes ganddynt gymorth teuluol a chymunedol. Gall eu mynediad at lety fod yn ddibynnol ar eu partner, sef y 'prif ymgeisydd' ar gyfer eu cais am loches, ac er bod gan UKVI a'r darparwydd llety bolisïau i ymdrin â cham-drin domestig, gall fod yn anodd iawn o hyd i ddioddefwyr cam-drin ddweud am yr ymddygiad neu adael yr un sy'n eu cam-drin. Gall cam-drin fod ar sawl ffurf, megis ymddygiad rheoli neu gam-drin ariannol, a chaiff trais domestig ei oddef neu ei gadw yn y teulu mewn rhai diwylliannau, neu efallai na fydd y dioddefwyr yn ymwybodol bod cymorth ar gael. Efallai y bydd dioddefwr yn goddef ymddygiad treisgar eu partner oherwydd y trais y bydd y partner wedi ei ddioddef ei hun. Gall cosbi plant yn gorfforol fod yn dderbyniol mewn rhai diwylliannau ond nid yw yng Nghymru.
- 6.4 Mae rhai ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn cael eu masnachu i'r DU at ddibenion gweithio yn y diwydiant rhyw, llafur gorfodol neu gaethwasanaeth domestig. Efallai nad ydynt wedi gwneud cais am loches ond efallai y bydd ganddynt achos dros wneud cais am loches ac felly 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 drais yn erbyn menywod, trais ar sail rhyw a cham-drin domestig neu fasnachu pobl ac efallai y bydd angen iddynt ystyried y ffordd orau o ymgysylltu â dioddefwyr posibl ar eu pen eu hunain ac i ffwrdd o'u partner. Nod Deddf Trais yn erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol (Cymru)⁴⁴ 2015 Llywodraeth Cymru yw gwella ymateb y Sector Cyhoeddus i gam-drin a thrais o'r fath. Ymhlith pethau eraill, mae'n:

⁴³ <https://www.elearning.prevent.homeoffice.gov.uk/edu/screen2.html>

⁴⁴ <http://www.legislation.gov.uk/anaw/2015/3/contents/enacted>

- 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 ddiodefwyr 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, a gall 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 Benywod⁴⁵ 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;
 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.

⁴⁵ <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2003/31/contents>

- 6.11 Er mwyn sicrhau cysondeb, dylai'r byrddau iechyd gydymffurfio â'r llwybr gofal cyffredin⁴⁶ 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 ddioddef, 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 neu'n mynd i drefniadau byw annibynnol ond â chymorth 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, hynny yw, nid trwy ddull wedi'i drefnu, ond trwy ddull dirgel. Gallant fod wedi'u smyglo neu eu masnachu i'r DU neu fod wedi teithio eu hunain. Mae'r Cyfrifiad Plant sy'n derbyn Gofal a Chymorth cyfredol (Chwefror 2018) yn adrodd bod 105 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'r s67/Cynllun 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 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 o'u cartrefi (h.y. rhyfel, tlodi, erlyniad, llywodraethau gormesol a newid hinsawdd) ac yna brofiadau'r teithiau y maent wedi bod arnynt i

⁴⁶ <http://www.gpone.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1000/All%20Wales%20Clinical%20Pathway%20-%20FGM.pdf>

gyrraedd y DU. Byddai'r holl faterion hyn yn cael eu hystyried yn Brofiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod. Mae ymchwil diweddar wedi dangos lefelau uchel o brofiadau bywyd negyddol. Er enghraifft, roedd 46% wedi cael profiad o aelod agos o'r teulu yn marw a 75% heb unrhyw gysylltiad â'u teulu. Yn ogystal â thrallod cyn ffoi o'u cartrefi, cafodd 51% drawma ar eu taith i'r DU; dywedodd 32% y cawsant eu dal a'u cadw; ymoswyd yn gorfforol ar 27%, a chafodd 12% eu harteithio⁴⁷. Bydd yn bwysig i'r holl ymarferwyr iechyd sy'n gweithio gyda'r plant a'r bobl ifanc hyn ddeall effaith y profiadau hyn a phrofiadau niweidiol eraill ar iechyd a lles. Mae'r ymchwil yn datgan bod anghenion iechyd rhagweladwy yn y boblogaeth hon a dylid ystyried hyn wrth gynllunio a chynyddu mynediad at wasanaethau iechyd meddwl.

- 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 a chymorth 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 Plant⁴⁸ ac mae tîm UASC Health yng Nghaint⁴⁹ wedi datblygu adnodd ar-lein i'w ddefnyddio gan ymarferwyr gofal iechyd.
- 6.18 Problem arwyddocaol i'r plant a'r bobl ifanc hyn yw asesiad oedran. Os yw'r Swyddfa Gartref/UKVI a/neu'r awdurdod lleol sy'n ystyried maethu'r plentyn gyda theulu o'r farn bod golwg neu ymddygiad y person ifanc 'yn awgrymu'n gryf' ei fod yn hŷn na 18 oed, dylid cynnal asesiad oedran. Gall hon fod yn broses fanwl sy'n cymryd amser hir a gall fod yn heriol i bawb sy'n gysylltiedig, y bobl ifanc a'r ymarferwyr. Mae penderfynu bod y person ifanc yn 'blentyn' (o dan 18 oed) yn hollbwysig i sicrhau ei fod yn cael y cyngor a'r cymorth cywir. Mae hefyd yn bwysig i sicrhau diogelwch unrhyw blant a phobl ifanc eraill a all fod yn byw yn yr un lleoliad â'r person ifanc. Ceir Pecyn Cymorth Asesiad Oedran⁵⁰ sy'n disgrifio'r broses asesu

⁴⁷ https://adc.bmj.com/content/103/Suppl_1/A2.1

⁴⁸ <https://www.rcpch.ac.uk/improving-child-health/child-protection/refugee-and-unaccompanied-asylum-seeking-cyp/paediatric-heal>

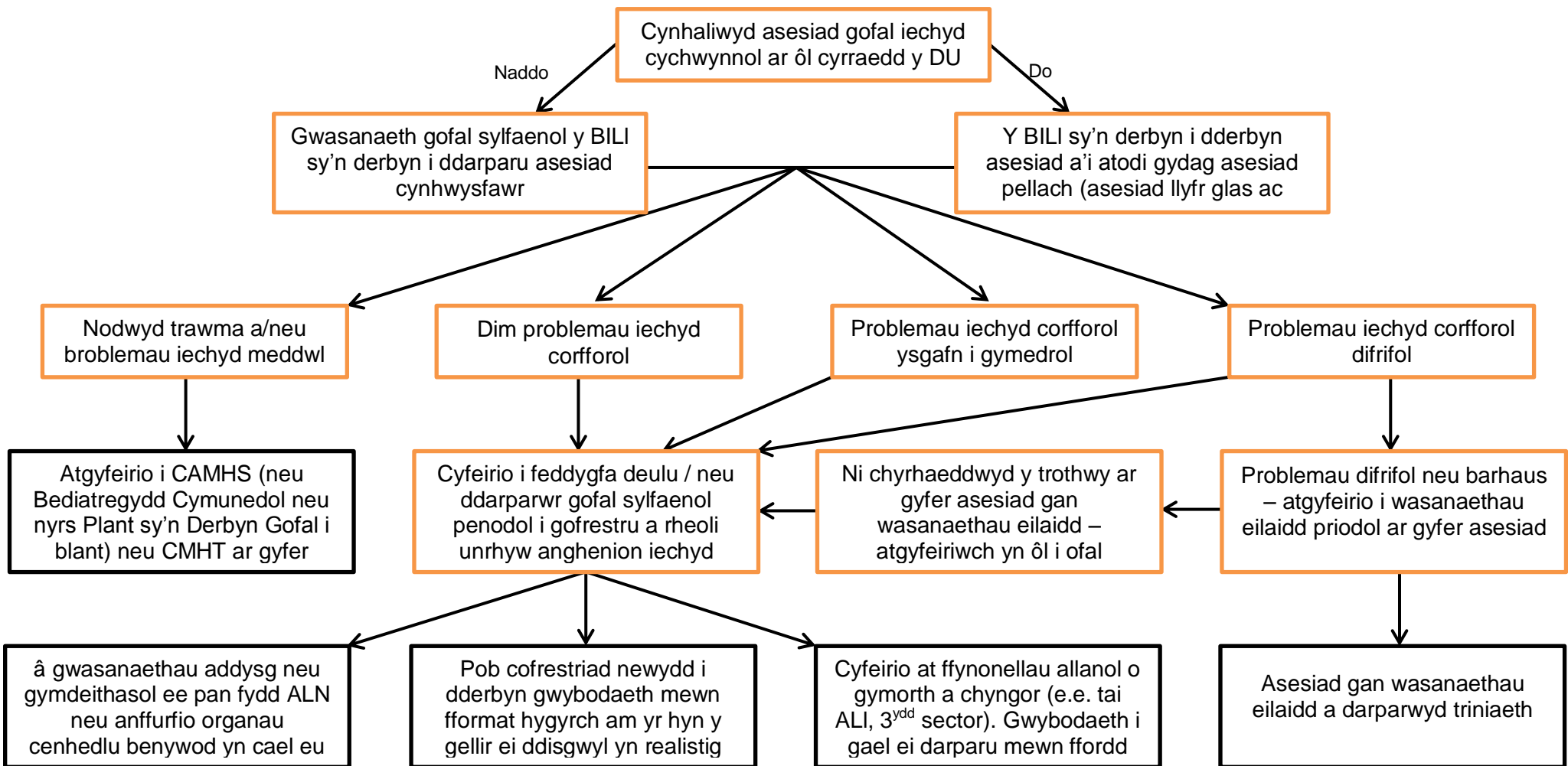
⁴⁹ <http://www.uaschealth.org/>

⁵⁰ <http://www.wsmp.org.uk/documents/wsmp/News%20and%20Events/150330%20Age%20Assessment%20Toolkit%20Final%20July.pdf>

oedran a swyddogaeth ymarferwyr iechyd ynddi. Mae'n cael ei ddiweddarau a bydd ar gael yn 2019.

- 6.19 Ceir llawer o drafodaeth ynghylch priodoldeb cynnal profion meddygol i bennu oedran person ifanc a cheir barn gref yn erbyn yr arfer hwn ymhlith llawer o weithwyr iechyd cyhoeddus a meddygol proffesiynol. Mae'r Pecyn Cymorth yn eglur y ceir ystyried archwiliadau meddygol yn rhan o'r asesiad oedran amlasiantaethol cyfannol ehangach; na ddylid ystyried adroddiadau o asesiadau o'r fath ar wahân ac na ddylid gofyn am gynnal pelydrau-X nac archwiliadau ymyrrol eraill. Nid oes mwy o bwyslais ar farn gweithiwr meddygol proffesiynol nag ar farn gweithiwr cymdeithasol. Ni ddylid cynnal archwiliadau meddygol heb ganiatâd y person ifanc, a dim ond ymarferwyr ag arbenigedd y gellir ei brofi o asesu pobl ifanc sy'n ceisio lloches o amrywiaeth eang o wledydd ddylai eu cynnal, a hynny drwy weithio gyda gweithwyr cymdeithasol profiadol yn rhan o'r broses.
- 6.20 Mae gwerth nodi safbwynt Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant yn ei ddatganiad, sef '*There is no single reliable method for making precise estimates. The most appropriate approach is to use a holistic evaluation, incorporating narrative accounts, physical assessment of puberty and growth, and cognitive, behavioural and emotional assessments.*' Also the British Dental Association's position statement which is that '*We are vigorously opposed to the use of dental X-rays to determine whether asylum seekers have reached 18. It's not only an inaccurate method for assessing age, but it is both inappropriate and unethical to take radiographs of people when there is no health benefit for them. X-rays taken for a clinically-justified reason must not be used for another purpose without the patient's informed consent, without coercion and in full knowledge of how the radiograph will be used and by whom.*'

ATODIAD 1 – ARFER DA O RAN Y DDARPARIAETH O OFAL IECHYD I FFOADURIAID A CHEISWYR LLOCHES⁵¹⁵²



⁵¹ Ar gyfer plant ac unigolion digwmni and ydynt wedi'u hadnabod cyn cyrraedd Cymru, dylid sicrhau eu bod yn cael eu cyfeirio at y gwasanaethau priodol (Awdurdod Lleol, Swyddfa Gartref, cyffuriau/alcohol, camfanteisio rhywiol, ac ati)

⁵² Caiff atgyfeirio ar gyfer y rhan fwyaf o broblemau ei ohirio tan ar ôl i'r unigolion gael eu gwasgaru oherwydd bod cleifion wedi symud erbyn i'r apwyntiad gael ei drefnu. Hefyd, mae'n rhaid i'r GIG dalu am gyflwyniadau newydd brys cyn gwasgaru. I'r rheini sy'n cael diagnosis o HIV, dylid eu hatgyfeirio i ofal eilaidd cyn gynted â phosibl. I'r rheini â phresgripsiwn therapi gwrth-retrofirol (ART) dylid trefnu mynediad at ART ar unwaith (o fewn 24 awr).