

CYLCHLYTHYR IECHYD CYMRU



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Dyddiad cyhoeddi: 06.01.2020

STATWS: CAM GWEITHREDU

CATEGORI : ANSAWDD A DIOGELWCH

Teitl: Egwyddorion arferion gweithio da ar gyfer defnyddio hebryngwyr yn ystod archwiliadau neu driniaethau personol o fewn GIG Cymru

Dyddiad dod i ben/adolygu: 02.01.2025

Ar gyfer gweithredu gan:

Cadeiryddion Byrddau Iechyd Lleol ac
Ymddiriedolaethau'r GIG
Prif weithredwyr Byrddau Iechyd Lleol ac
Ymddiriedolaethau'r GIG
Ysgrifenyddion Byrddau Iechyd Lleol ac
Ymddiriedolaethau'r GIG
Cyfarwyddwyr Meddygol Byrddau Iechyd Lleol ac
Ymddiriedolaethau'r GIG
Cyfarwyddwyr Nyrsio Byrddau Iechyd Lleol ac
Ymddiriedolaethau'r GIG
Cyfarwyddwyr Therapiau a Gwyddorau Iechyd
Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG
Cyfarwyddwyr Gweithlu a Datblygu Sefydliadol y
Byrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau'r GIG

Ar gyfer gweithredu (neu er gwybodaeth)

Llywodraeth Cymru):
Cyfarwyddwr Cyffredinol/Prif Weithredwr GIG Cymru
Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru
Arweinwyr Polisi a Phroffesiynol
Tîm Gweithrediadau AIGC
Tîm Gwasanaethau Cymdeithasol AIGC
Tîm Cyfathrebu AIGC
Tîm Digidol AIGC
Tîm Gweithlu AIGC
Cydwasaethau GIG Cymru

Camau i'w cymryd erbyn: 1.1.2020

Anfonwr: Jean White – Prif Swyddog Nyrsio

Cyswllt Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cymru:

Gillian Knight: Y Gyfarwyddiaeth Nyrsio – OCNOMailbox@gov Cymru-03000 628887

Atodiad(au): Dim

1. Mae'r Cylchlythyr hwn yn rhoi arweiniad i fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau mewn perthynas ag egwyddorion arferion gweithio da ar gyfer defnyddio hebryngwyr yn ystod archwiliadau neu driniaethau personol o fewn GIG Cymru
2. Diffinnir archwiliad neu lawdriniaeth bersonol fel un sy'n ymwneud â'r fron, y genitalia neu'r rectwm. Mae hefyd yn cynnwys archwiliadau personol, ffotograffiaeth feddygol a recordio clyweledol.
3. Sail yr egwyddorion arferion gwaith da hyn yw cynnig hebryngwr i bob claf cyn cynnal unrhyw archwiliad neu lawdriniaeth bersonol.
4. Nod yr egwyddorion arferion gwaith da hyn yw arwain yr holl ymarferwyr gofal iechyd yn GIG Cymru yn y defnydd priodol o hebryngwr yn ystod archwiliadau a thriniaethau personol, er mwyn sicrhau arferion diogel ac effeithiol.
5. Mae'r egwyddorion arferion gwaith da hyn yn seiliedig ar bolisïau a thriniaethau cyfredol sydd ar gael o fewn GIG Cymru, sy'n seiliedig ar dystiolaeth a, lle bo'n berthnasol, deddfwriaeth.
6. Bydd yr egwyddorion arferion gwaith da hyn yn:
 - ategu ac nid yn disodli'r gofynion deddfwriaethol presennol i gefnogi plant ac oedolion sydd mewn perygl o gael eu niweidio neu eu cam-drin, megis Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru)¹, y Ddeddf Galluedd Meddyliol², a'r Ddeddf Iechyd Meddwl³;
 - ategu ac nid yn disodli'r canllawiau presennol a gynigir gan gyrff rheoleiddio neu broffesiynol;
 - cynnig cyfle i sefydliadau GIG Cymru adolygu eu polisïau a'u gweithdrefnau yng ngoleuni'r egwyddorion arferion gwaith da hyn ynghyd â dogfennau ymarfer proffesiynol perthnasol eraill.
7. Bydd yr egwyddorion hyn yn cael eu hystyried ar y cyd â'r Ddeddf Galluedd Meddyliol (2005) a Chydsyniad Cymru gyfan i Bolisi Archwilio neu Driniaeth.
8. Gall yr ymarferwyr gofal iechyd sy'n cynnal archwiliadau neu driniaethau personol ym mhob lleoliad gofal iechyd yng Nghymru ddefnyddio'r egwyddorion hyn er mwyn deall eu cyfrifoldebau a'u rhwymedigaethau cyfreithiol a'u galluogi i wneud penderfyniadau diogel a moesegol wrth ymarfer.
9. Mae'r egwyddorion hyn yn helpu ymarferwyr i ddeall eu cyfrifoldebau, eu rhwymedigaethau cyfreithiol ac yn eu galluogi i wneud penderfyniadau diogel a moesegol wrth gyflawni triniaethau.
10. Nid yw'r egwyddorion hyn yn cynnwys gofal personol rheolaidd a allai fod yn rhan o ofal nyrsio wedi ei ragnodi.

Mynegai

1.0 Cyflwyniad

2.0 Cefndir

3.0 Egwyddorion arferion allweddol – Crynodeb

4.0 Archwiliadau personol

5.0 Rôl hebryngwr ffurfiol

6.0 Cyfrifoldebau sefydliadol

6.1 Cyfathrebu

6.2 Amgylchedd addas

6.3 Cyfrifoldebau ymarferwyr gofal iechyd

6.4 Pan fydd cleifion yn gwrthod y cynnig gweithredol am hebryngwr

6.5 Dim hebryngwr addas ar gael

6.6 Plant a phobl ifanc

6.7 Cleifion heb alluedd i gydsynio

6.8 Argyfyngau

7.0 Cyfeiriadau

8.0 Llyfryddiaeth

1.0 CYFLWYNIAD

- 1.1 Nod yr egwyddorion arferion gwaith da hyn yw llywio'r holl ymarferwyr gofal iechyd yng Nghymru yn y defnydd priodol o hebryngwr yn ystod archwiliadau a thriniaethau personol, er mwyn sicrhau arferion diogel ac effeithiol. Maen nhw wedi'u datblygu a'u seilio ar ystod o bolisiâu, canllawiau a gweithdrefnau sydd ar gael o fewn GIG Cymru, arferion sy'n seiliedig ar dystiolaeth a lle bo'n berthnasol, ar ddeddfwriaeth.
- 1.2 Mae'n bwysig nodi bod yr hebryngwr yn bresennol i amddiffyn y cleifion a'r ymarferwyr gofal iechyd.
- 1.3 Gall cleifion ofyn am hebryngwr ar gyfer unrhyw ymgynghoriad, archwiliad, ymchwiliad neu driniaeth, gan gynnwys y rhai nad ydynt yn cael eu hystyried yn rhai o natur bersonol. O dan yr amgylchiadau hyn, gellir defnyddio egwyddorion yr egwyddorion arferion gwaith da hyn hefyd.
- 1.4 Sail yr egwyddorion arferion gwaith da hyn yw y bydd hebryngwr bob amser yn cael ei gynnig i glaf cyn cynnal unrhyw archwiliad neu driniaeth bersonol.
- 1.5 Mae'r egwyddorion hyn hefyd yn derbyn ac yn cydnabod bod gan gleifion hawl i wrthod hebryngwr.
- 1.6 Bydd yr egwyddorion arferion gwaith da hyn yn:
 - ategu ac nid yn disodli'r gofynion deddfwriaethol presennol i gefnogi plant ac oedolion sydd mewn perygl o gael eu niweidio neu eu cam-drin, megis Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru)¹, y Ddeddf Galluedd Meddyliol², a'r Ddeddf Iechyd Meddwl³;
 - ategu ac nid yn disodli'r canllawiau presennol a gynigir gan gyrff rheoleiddio neu broffesiynol;
 - cynnig cyfle i sefydliadau GIG Cymru adolygu eu polisiâu a'u gweithdrefnau yng ngoleuni'r egwyddorion arferion gwaith da hyn ynghyd â dogfennau ymarfer proffesiynol perthnasol eraill; a
 - cael eu hystyried⁴ ar y cyd â'r Ddeddf Galluedd Meddyliol (2005) a Chydsyniad Cymru gyfan i Bolisi Archwilio neu Driniaeth.
- 1.7 Gall ymarferwyr gofal iechyd sy'n cynnal archwiliadau neu driniaethau personol ym mhob lleoliad gofal iechyd yng Nghymru ddefnyddio'r egwyddorion hyn i ddeall eu cyfrifoldebau a'u rhwymedigaethau cyfreithiol a'u galluogi i wneud penderfyniadau diogel a moesegol wrth Ymarfer. ^{2,3} Bydd hyn yn helpu ymarferwyr i ddeall eu cyfrifoldebau, eu rhwymedigaethau cyfreithiol ac yn eu galluogi i wneud penderfyniadau diogel a moesegol wrth gyflawni triniaethau.
- 1.8 **Nid yw'r ddogfen hon yn cynnwys** gofal personol rheolaidd a *allai* fod yn rhan o ofal nyrsio wedi ei ragodi.

2.0 CEFNDIR

2.1 Mae argymhellion wedi'u cyhoeddi gan yr Ymchwiliad Annibynnol i Gam-Drin Plant yn Rhywiol (IICSA)⁵ mewn perthynas â hebryngwyr, sef:

- *Bod Llywodraeth Cymru yn datblygu polisi cenedlaethol ar gyfer hyfforddi a defnyddio hebryngwyr wrth drin plant mewn gwasanaethau gofal iechyd.*
- *Mae Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn ystyried cydymffurfio â pholisïau cenedlaethol ar hebryngwyr (unwaith y byddant wedi eu rhoi ar waith) wrth asesu gwasanaethau.*

2.2 Yn dilyn hyn, cafodd Rhwydwaith Diogelu GIG Cymru Gyfan (“y Rhwydwaith”) orchwyl gan y Prif Swyddog Nyrsio i ddatblygu egwyddorion arferion gwaith da (yn hytrach na pholisi) ynglŷn â hebryngwyr yn ystod archwiliadau personol o oedolion a phlant mewn lleoliadau gofal iechyd ar ran GIG Cymru.

2.3 Defnyddiwyd egwyddorion ‘Pum Ffordd o Weithio’ Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol⁶ wrth baratoi'r egwyddorion arferion gwaith da hyn. Cynhaliwyd adolygiad bwrdd gwaith o arferion cyfredol gan ddefnyddio canllawiau a pholisïau sydd ar gael gan sefydliadau gofal iechyd yng Nghymru ac enghreifftiau o egwyddorion arferion gorau GIG Lloegr a gafwyd drwy archwilio llenyddiaeth.

2.4 Ystyriwyd barn ymarferwyr a grwpiau cleifion hefyd wrth lunio'r ddogfen hon a chafodd y gwaith ei oruchwylio gan weithgor sy'n cynrychioli amrywiol feysydd yn GIG Cymru. Mae Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb i'w weld yn Atodiad 1 ac mae'n cyfeirio'n glir at sut y cafodd llais a barn poblogaethau â nodweddion gwarchoddedig eu hystyried.

2.5 Mae canllawiau sy'n argymhell defnyddio hebryngwyr hefyd wedi'u cyhoeddi gan sefydliadau proffesiynol eraill, gan gynnwys Cyfadran Gofal Iechyd Rhywiol ac Atgenhedlol Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr⁷ a Choleg Brenhinol Meddygaeth Frys.⁸

2.6 Mae'r egwyddorion arferion gwaith da yn cael eu hystyried yn hanfodol gan Lywodraeth Cymru er mwyn llywio unrhyw waith datblygu polisi cysylltiedig.

3.0 Egwyddorion arferion allweddol: Crynodeb

Archwiliadau neu driniaethau personol:

Diffinnir archwiliad neu driniaeth bersonol fel un sy'n ymwneud â'r fron, y genitalia neu'r rectwm. Mae hefyd yn cynnwys archwiliadau personol, ffotograffiaeth feddygol a recordio clyweledol.

Rhaid ystyried a pharchu credoau diwylliannol, ethnig, crefyddol, hunaniaeth o ran rhywedd a chyfeiriadedd rhywiol bob amser.

Rhaid i archwiliadau a thriniaethau personol gael eu hymarfer mewn modd diogel, sensitif a pharchus bob amser.

Rhoddir ystyriaeth i'r amgylchedd er mwyn sicrhau preifatrwydd ac urddas gydol y driniaeth.

Ymarferwyr Gofal Iechyd:

Rhaid bod cynnig gweithredol o hebryngwr ar gael i bob claf bob amser cyn cynnal unrhyw archwiliad neu driniaeth bersonol.

Mae hebryngwr ffurfiol wedi'i hyfforddi'n briodol, a'i rôl yw arsylwi ar yr archwiliad/y driniaeth a gyflawnir gan yr ymarferydd iechyd. Mae hebryngwyr yn bresennol er mwyn cefnogi ac amddiffyn cleifion ac ymarferwyr gofal iechyd.

Rhaid i ymarferwyr gofal iechyd ystyried a pharchu arferion diwylliannol, ethnigrwydd, credoau crefyddol a chyfeiriadedd rhywiol bob amser¹⁰

Cyfathrebu:

Dylid egluro'r cynnig o hebryngwr yn glir wrth y claf cyn unrhyw driniaeth – wrth drefnu apwyntiad fyddai orau.

Dylid nodi unrhyw ddewisiadau a/neu wrthwynebiadau i archwiliadau bersonol cyn gynted â phosib er mwyn cael gwared ar y posibilrwydd o achosi unrhyw drallod diangen.

Fel arfer, nid yw perthynas neu gyfaill i'r claf yn arsylwr diduedd ond dylech ystyried unrhyw gais rhesymol gan y claf i gael person o'r fath yn bresennol, yn ogystal â hebryngwr ffurfiol

Er mwyn i gleifion arfer eu hawl i ofyn am bresenoldeb hebryngwr, rhaid rhoi esboniad llawn o'r archwiliad neu'r driniaeth a roddir i'r claf. Yna, dylid gwirio i sicrhau bod y claf wedi deall y wybodaeth ac wedi cydsynio.

Gall claf ofyn am hebryngwr o ryw penodol a/neu gael ei archwilio gan ymarferydd gofal iechyd o ryw penodol, a dylid caniatáu'r cais hwn.

Plant a Phobl Ifanc:

Yn achos plant a phobl ifanc sy'n cael archwiliadau personol, y drefn arferol fyddai cael hebryngwr yn bresennol yn ogystal â'r rhiant neu'r gofalwr. O ran pobl ifanc, y tybir bod ganddyn nhw ddigon o alluedd meddyliol, mae ganddyn nhw'r un hawliau i gydsynio a chyfrinachedd ag sydd gan oedolyn.

Oedolion â Diffyg Galluedd:

Yn achos oedolion heb y gallu i gydsynio, rhaid i staff gofio am y Ddeddf Galluedd Meddyliol (2005), a gweithredu yn unol â hi.

Argyfyngau:

Yn achos argyfwng neu gyflwr sy'n bygwth bywyd, dylid dilyn yr egwyddorion yn y canllawiau hyn os yw'r claf yn gallu cydsynio. Fodd bynnag, lle nad yw'r claf yn gallu cydsynio a bod angen mynd i'r afael â gofal a thriniaeth⁸ y claf yn ddi-oed, mae'n dderbyniol i glinigwyr gynnal archwiliadau personol heb hebryngwr. Rhaid cofnodi hyn yng nghofnodion y claf bob amser.

4.0 Archwiliad personol

- 4.1 At ddibenion yr egwyddorion arferion gwaith da hyn, diffinnir archwiliad neu driniaeth bersonol fel un sy'n cynnwys y fron, y genitalia neu'r rectwm. Mae hyn hefyd yn cynnwys archwiliadau personol, ffotograffiaeth feddygol a recordio clyweledol.
- 4.2 Rhaid i ymarferwyr gofal iechyd fod yn sensitif ymwybodol o ddiwylliant, a pharchu cysyniadau cleifion unigol o breifatrwydd, natur bersonol, urddas a'r hyn a olygir wrth gyffwrdd mewn modd priodol.¹⁰

5.0 Rôl Hebryngwyr Ffurfiol

5.1.0 Mae cynnig hebryngwr yn arwydd o barch. Mae presenoldeb hebryngwr yn bwysig er mwyn amddiffyn y claf a'r ymarferydd¹¹

5.1.2 I'r rhan fwyaf o gleifion, mae parch, esboniad, cydsyniad a phreifatrwydd yn bwysicach na'r angen am hebryngwr ac nid yw presenoldeb trydydd parti yn cael gwared ar yr angen am hyn¹².

5.1.3 Dyma'r diffiniad o Hebryngwr at ddibenion yr egwyddorion arferion gwaith da hyn:

Unigolyn wedi'i hyfforddi'n briodol yw hebryngwr ffurfiol, a'i rôl yw arsylwi ar yr archwiliad/y driniaeth a gyflawnir gan yr ymarferydd gofal iechyd. Mae hebryngwyr yn bresennol i gefnogi ac amddiffyn cleifion ac ymarferwyr gofal iechyd.

5.1.4 Mae'r Good Medical Practice 2013¹³, canllawiau moesegol y Cyngor Meddygol Cyffredinol ar gyfer archwiliadau personol a hebryngwyr yn dweud:

"A formal chaperone should usually be a health professional and you must be satisfied that the chaperone will:

- a) be sensitive and respect the patient's dignity and confidentiality;
- b) reassure the patient if they show signs of distress or discomfort;
- c) be familiar with the procedures involved in a routine intimate examination;
- d) stay for the whole examination and be able to see what the healthcare practitioner is doing, if practical; and
- e) be prepared to raise concerns if they are concerned about the healthcare practitioner's behaviour or actions.

5.1.5 Dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru), rhaid rheoli unrhyw bryderon ynghylch plentyn neu oedolyn mewn perygl yn unol â rhan 7 o'r Ddeddf. ¹Mae hebryngwyr hefyd yn sicrhau eu bod yn ymddwyn yn ddiogel ac effeithiol ac yn atal honiadau di-sail o ymddygiad amhriodol¹⁴.

5.1.6 Nid yw perthynas neu ffrind i'r claf yn hebryngwr ffurfiol addas, ond dylech ystyried unrhyw gais rhesymol gan y claf i gael unigolyn o'r fath yn bresennol, yn ogystal â hebryngwr¹³.

5.1.7 Mae parchu preifatrwydd ac urddas claf yn hollbwysig bob amser, yn enwedig dan amgylchiadau lle mae'r archwiliad, y gofal neu'r driniaeth a gyflawnir yn cael eu hystyried yn bersonol neu'n rhai a fyddai'n peri embaras i'r claf. I lawer o gleifion, mae presenoldeb hebryngwr yn cynnig cymorth a sicrwydd yn ystod archwiliadau neu driniaethau gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol.¹⁴

6.0 Cyfrifoldebau sefydliadol

6.1 Cyfathrebu

- 6.1.0 Dylid hysbysebu'r cynnig rhagweithiol o hebryngwr yn glir drwy daflenni gwybodaeth i gleifion, gwefannau (os ydynt ar gael) ac ar hysbysfyrddau.¹⁵
- 6.1.1 Gellir defnyddio manau aros clinigol ac i gleifion i godi ymwybyddiaeth a dealltwriaeth y cyhoedd, cefnogi'r defnydd amlach o hebryngwyr a hyrwyddo safonau proffesiynol priodol ar gyfer cleifion ac ymarferwyr gofal iechyd.
- 6.1.2 Mae angen i wybodaeth fod ar gael i bawb y mae'n berthnasol iddyn nhw. Rhaid ei bod ar gael mewn ieithoedd a fformatau gwahanol ar gyfer y rhai nad ydyn nhw'n siarad Cymraeg neu Saesneg iaith gyntaf a/neu sydd â gofynion cyfathrebu gwahanol.
- 6.1.3 Dylai'r cynnig o hebryngwr gael ei wneud yn glir i'r claf cyn unrhyw driniaeth, wrth drefnu'r apwyntiad sydd orau (lle bo'n berthnasol).
- 6.1.4 Er mwyn i gleifion arfer eu hawl i ofyn am bresenoldeb hebryngwr, dylid rhoi esboniad llawn o'r archwiliad neu'r driniaeth y bydd y claf yn ei gael. Yna, bydd angen gwirio i sicrhau bod y claf wedi deall yr wybodaeth ac yn cydsynio.
- 6.1.5 Gall claf ofyn am hebryngwr o ryw penodol a/neu gael ei archwilio gan ymarferydd gofal iechyd o ryw penodol, a dylid ystyried a chaniatáu'r cais hwn lle bo'n ymarferol bosib.

6.2 Amgylchedd Addas

- 6.2.0 Rhoddir ystyriaeth i'r amgylchedd er mwyn sicrhau bod preifatrwydd ac urddas yn cael eu cynnal gydol y driniaeth. (Wedi'i gynnwys fel egwyddor allweddol.)

6.3 Cyfrifoldebau Ymarferwyr Gofal Iechyd

- 6.3.0 Pan fydd ymarferwyr yn cyflawni archwiliad neu driniaeth bersonol, eu cyfrifoldeb nhw yw sicrhau bod y claf wedi cydsynio i'r driniaeth a bod y gofal yn cael ei ddarparu mewn modd diogel, sensitif a pharchus. Rhaid parchu preifatrwydd ac urddas y claf bob amser ¹⁷.
- 6.3.1 Nid yw presenoldeb hebryngwr yn cael gwared ar yr angen i gael cydsyniad ar sail gwybodaeth ar gyfer unrhyw archwiliad neu driniaeth. Rhaid i'r ymarferydd gofal iechyd sicrhau bod esboniad llawn a'r angen am yr archwiliad wedi'u trafod gyda'r claf. ¹⁸

6.3.2 Er bod gan ymarferwyr gofal iechyd ddyletswydd foesegol i sicrhau bod cleifion yn deall yr hyn mae'r archwiliad yn ei olygu a'r rhesymau drosto, mae cynnig hebryngwr yn ffordd o gydnabod y gallai'r archwiliad fod yn anghyfforddus neu achosi embaras, rhywbeth a allai ynddo'i hun dawelu meddwl y claf. ^{16,19}

6.3.3 Rhaid i ymarferwyr gofal iechyd:

- esbonio i'r claf pam mae angen archwiliad a rhoi cyfle iddyn nhw ofyn cwestiynau;
- esbonio beth maen nhw'n mynd i'w wneud ymlaen llaw gan nodi'r holl gamau e.e. dadwisgo, darparu gorchuddion ac ati;
- os oes unrhyw beth yn wahanol i'r hyn a ddywedwyd wrth y claf yn barod, rhaid esbonio pam a gofyn am ei gydsyniad eto;
- stopio'r archwiliad os yw'r claf yn gofyn i chi wneud hynny; a
- sicrhau bod y drafodaeth yn berthnasol a pheidio â gwneud sylwadau personol diangen.

6.3.4 Bydd ymarfer mewn modd diogel, sensitif a pharchus bob tro yn lleihau'r perygl o gamddealltwriaeth a allai arwain at honiadau o ymddygiad amhriodol.⁹

6.3.5 Rhaid i ymarferwyr gofal iechyd nodi'r canlynol yng nghofnodion y claf:

- bod y claf yn derbyn neu'n gwrthod hebryngwr ¹⁹;
- unrhyw benderfyniad ynglŷn â pharhau â neu ganslo archwiliad neu driniaeth; ac
- enw a swydd yr hebryngwr. ^{7,21,22}

6.3.6 Bydd digwyddiadau neu gwynion sy'n ymwneud â'r archwiliad/driniaeth neu'r defnydd o hebryngwyr yn cael eu cofnodi yn unol â pholisïau a gweithdrefnau'r sefydliad.

6.4 Pan fydd cleifion yn gwrthod y cynnig gweithredol am hebryngwr

6.4.0 Mae gan gleifion hawl i wrthod hebryngwr.

6.4.1 Bydd yr ymarferydd gofal iechyd yn egluro'n glir y rhesymau pam y byddai presenoldeb hebryngwr yn syniad da.

6.4.2 Os bydd y claf yn gwrthod hebryngwr, mae angen i'r ymarferydd gofal iechyd ystyried a fyddai'n ddiogel a phriodol parhau â'r archwiliad neu'r driniaeth.

6.4.3 Os yw'r claf yn dal i wrthod y cynnig, a'r ymarferydd yn teimlo nad yw'n addas parhau â'r driniaeth, caiff dewisiadau eraill eu hystyried. Er enghraifft, trefnu i weld ymarferydd gwahanol neu drefnu apwyntiad gwahanol, os yw anghenion clinigol y claf yn caniatáu hynny. Bydd angen cofnodi'r achosion hyn yn glir yn nodiadau meddygol y claf.

6.4.4 Rhaid nodi bod y claf naill ai'n derbyn neu'n gwrthod y cynnig yn y cofnodion¹⁹.

6.4.5 Os bydd claf yn gwrthod hebryngwr, mae'n dderbyniol cynnal ymgynghoriad, archwiliad neu ymchwiliad heb hebryngwr¹⁵. Dylai ymarferwyr gofal iechyd gydnabod bod mwy o berygl i'w gweithredoedd gael eu camddehongli⁴ os ydyn nhw'n cynnal archwiliadau personol heb fod unigolyn arall yn bresennol.

6.5 Dim Hebryngwr Addas ar Gael

6.5.0 Pan nad oes hebryngwr ar gael neu os nad yw'r claf yn hapus gyda'r hebryngwr a gynigir, gellid gofyn i'r claf ddychwelyd ar adeg wahanol, os ystyrir bod hyn yn glinigol ddiogel.

6.5.1 Gwneir pob ymdrech i ddarparu hebryngwr. Os yw'r claf wedi gofyn am hebryngwr, ond nad oes un ar gael ar y pryd, yna rhaid i'r claf gael cyfle i aildrefnu ei apwyntiad o fewn cyfnod rhesymol o amser, ar yr amod na fyddai'r oedi'n effeithio'n andwyol ar iechyd y claf. Bydd angen egluro hyn i'r claf a'i gofnodi yn ei gofnodion meddygol. Dylid penderfynu ar y cyd ai parhau neu beidio.

Plant a Phobl Ifanc

6.6.0 Yn achos plant a phobl ifanc sy'n cael archwiliadau personol, y drefn arferol fyddai cael hebryngwr yn bresennol. I bobl ifanc, y tybir bod ganddyn nhw alluedd meddyliol, mae ganddyn nhw'r un hawliau cydsynio a chyfrinachedd ag sydd gan oedolion. Fel arfer, byddai gan blant a phobl ifanc riant neu ofalwr yn bresennol yn ystod archwiliad neu driniaeth personol, ond dylai hyn fod yn ychwanegol at hebryngwr pan fo'n briodol (gweler 5.1.8).

6.6.1 Mae canllawiau 0-18 y Cyngor Meddygol Cyffredinol yn dweud:¹³

The capacity to consent depends more on young people's ability to understand and weigh up options than on age. When assessing a young person's capacity to consent, you should bear in mind that:

- a. at 16 a young person can be presumed to have the capacity to consent (see paragraphs 30 to 33)*
- b. A young person under 16 may have the capacity to consent, depending on their maturity and ability to understand what is involved.*

6.6.2 Mewn sefyllfa o argyfwng, byddai'r un egwyddorion yn berthnasol i blant a phobl ifanc ag i oedolion.

6.6.3 Rhaid i rieni, gwarcheidwaid a phobl ifanc gael esboniad priodol o'r driniaeth er mwyn cael eu cydsyniad ar sail gwybodaeth i gael eu harchwilio.

6.6.4 Gall rhiant neu ofalwr neu rywun y mae'r plentyn eisoes yn ei adnabod ac y mae'n ymddiried ynddo hefyd fod yn bresennol yn ystod yr archwiliad neu'r driniaeth, er mwyn tawelu ei feddwl.

6.7 Cleifion heb Alluedd i Gydsynio

6.7.0 Rhaid i'r staff ystyried Deddf Galluedd Meddyliol (2005) a gweithredu'n unol â hi ².

6.7.1 Os oes amheuaeth am alluedd claf i ddeall goblygiadau cydsynio i driniaeth, naill ai gyda neu heb hebryngwr, yna rhaid dilyn y drefn o asesu galluedd meddyliol. Rhaid cofnodi hyn yn llawn yng nghofnod y claf, ynghyd â'r sail resymegol dros y penderfyniad.

6.7.2 Dylai cleifion sy'n oedolion nad ydynt yn gallu cydsynio ac felly'n ymwrthod ag unrhyw archwiliad neu driniaeth bersonol, gael eu rheoli gan ddefnyddio egwyddorion y Ddeddf Galluedd Meddyliol, gan gynnwys penderfyniadau budd pennaf. ²⁰

6.7.3 Gellir gwahodd aelodau o'r teulu neu ffrindiau sy'n deall eu hanghenion cyfathrebu ac sy'n gallu lleddfu unrhyw ofid a achosir gan y driniaeth, i fod yn bresennol gydol unrhyw archwiliad hefyd.

6.8 Argyfyngau

6.8. Mewn achos o argyfwng neu gyflwr sy'n peryglu bywyd, dylid dilyn yr egwyddorion yn y canllawiau hyn os yw'r claf yn gallu cydsynio. Ar y llaw arall, os nad yw'r claf yn gallu cydsynio a bod angen rhoi gofal a thriniaeth i'r claf ar fyrder, mae'n dderbyniol i glinigwyr wneud archwiliadau personol heb hebryngwr. Rhaid nodi hyn yng nghofnodion y claf bob amser.

7.0 CYFEIRIADAU:

1. Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014
http://www.legislation.gov.uk/anaw/2014/4/pdfs/anaw_20140004_mi.pdf
2. Deddf Galluedd Meddyliol 2005
www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents
3. Deddf Iechyd Meddwl 2007
www.legislation.gov.uk/ukpga/2007/12/contents
4. Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Chaperone Policy 2016.
<http://www.cardiffandvaleuhb.wales.nhs.uk/document/185304>
5. Independent Inquiry Child Sexual Abuse. Interim Report 2018.
<https://www.iicsa.org.uk/reports/interim/recommendations>
6. Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015
<https://gweddiill.llyw.cymru/topics/people-and-communities/people/future-generations-act/?skip=1&lang=cy>
7. Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.
Service Standards for Consultations in Sexual and Reproductive Health (2015). <https://www.fsrh.org/site-search/?keywords=chaperone>
8. The Royal College of Emergency Medicine. Best Practice Guideline. Chaperones in Emergency Departments. Mawrth 2015
[https://www.rcem.ac.uk/docs/College%20Guidelines/5v.%20Chaperones%20in%20the%20Emergency%20Department%20\(March%202015\).pdf](https://www.rcem.ac.uk/docs/College%20Guidelines/5v.%20Chaperones%20in%20the%20Emergency%20Department%20(March%202015).pdf)
9. Bwrdd Iechyd Addysgu Powys – Chaperone Policy and Guidelines. PtHB / SGP <http://www.powysthb.wales.nhs.uk/document/319467>
10. Somerset Partnership. NHS Foundation Trust. Personal Care of Patients Policy. Mawrth 2016
<http://www.sompar.nhs.uk/media/2907/personal-care-of-patients-policy-v3mar-2016.pdf>
11. S Sinha, A DE, N Jones, M Jones, RJ Williams, E Vaughan-Williams
Patients' attitude towards the use of a chaperone in breast examination. Ann R Coll Surg Engl 2009; 91: 46–49 doi 10.1308/003588409X358971
12. Portsmouth Hospitals NHS Trust. Chaperone Policy (Cadarnhawyd Gorffennaf 2018)
<https://www.porthosp.nhs.uk/search-results.htm?sitekit=true&task=search&indexname=Site+search&search=chaperone>

- 13.** Y Cyngor Meddygol Cyffredinol. Intimate Examinations and Chaperones (2013)
<https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-guidance-for-doctors/intimate-examinations-and-chaperones/intimate-examinations-and-chaperones>
- 14.** Institute of Medical Illustrators. IMI National Guidelines A Guide to Good Practice. Version – V1. Rhagfyr 2016. <https://www.imi.org.uk/wp-content/uploads/2019/01/IMINationalGuidelineTemplateJan2018.doc>
- 15.** K L Pydah, J Howard. 2010. The awareness and use of chaperones by patients in an English general practice. J Med Ethics 2010; 36:512e513.
- 16.** Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Best practice guidance 2009.
<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/863/Chaperoning%20Policy.pdf>
- 17.** Medical Defence Union - Chaperones (2017)
<https://www.themdu.com/guidance-and-advice/guides/guide-to-chaperones>
- 18.** Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan – Guidelines for Chaperoning or Escorting 2013. <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/866/document/270516>
- 19.** NHS Clinical Governance Support Team (2005). Guidance on the Role and Effective Use of Chaperones in Primary and Community Care settings. MODEL CHAPERONE FRAMEWORK, Llundain: NHS.
https://www.lmc.org.uk/visageimages/guidance/2007/Chaperone_model%20framework.pdf
- 20.** NMC, chaperoning advice sheet 2005
<http://mymds.bham.ac.uk/teamworkMatters/docs/BC/chaperoning.pdf>

8.0 Rhestr Gyfeirio:

1. Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
In-Patient (in hospital) Escort Policy 2015.
2. Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
Good Practice Guidelines for Chaperoning and Intimate Patient
Care.2016
3. Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg - Mental Health and
Learning Disability Delivery Unit Mental Health Policy. Patient Escort
Duties Policy (Excluding Caswell) 2016
4. Bwrdd Iechyd Lleol Aneurin Bevan – Guidelines for Chaperoning or
Escorting 2013
5. Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro. Good Practice Guidelines in
Providing Opposite Gender Intimate/Personal Care to Patients. 2007
6. Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Chaperone Policy 2016
1. Chaperones: who needs them? BMJ 2005;330:s175
<https://www.bmj.com/content/330/7498/s175.2>
8. Chaperoning: The role of the nurse and the rights of patients. Guidance
for nursing staff. (Royal College of Nursing 2006)
<https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-001446>
9. Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf: Chaperoning Policy and Guidance.
Draft version 1.1 2017
10. Bwrdd Iechyd Cwm Taf - Guideline for Female Intimate Examinations.
2016
11. Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare of the Royal College of
Obstetricians and Gynaecologists. Service Standards for Consultations
In Sexual and Reproductive Health (2015).
<https://www.fsrh.org/site-search/?keywords=chaperone>
12. Y Cyngor Meddygol Cyffredinol. Intimate Examinations and Chaperones
(2013) <https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-guidance-for-doctors/intimate-examinations-and-chaperones/intimate-examinations-and-chaperones>
13. Genital examination in women: A resource for skills development and
assessment – RCN. 2016
<https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-005480>
14. Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda – Chaperone Policy (v1) 2016

15. Independent Inquiry Child Sexual Abuse. Interim Report.
<https://www.iicsa.org.uk/reports/interim/recommendations>
16. Interim Report: A Summary Independent Inquiry into Child Sexual Abuse. April 2018.
<https://www.gov.uk/government/publications/independent-inquiry-into-child-sexual-abuse-interim-report>
17. Institute of Medical Illustrators. National Guidelines a Guide to Good Practice. Chaperone Guidelines. Rhagfyr 2016
18. K L Pydah, J Howard. 2010. The awareness and use of chaperones by patients in an English general practice. J Med Ethics 2010; 36:512e513
19. Lucie Stanford, Andrew Bonney, Rowena Ivers, Judy Mullan, Warren Rich, Bridget Dijkmans-Hadley. Patients' attitudes towards chaperone use for intimate physical examinations in general practice. The Royal Australian College of General Practitioners 2017. Ailargraffwyd o AFP VOL.46, NO.11, NOVEMBER 2017
20. Medical Defence Union - Chaperones (2017)
<https://www.themdu.com/guidance-and-advice/guides/guide-to-chaperones>
21. Mid Essex Hospital Services NHS Trust: Chaperone Policy (2015)
<http://www.meht.nhs.uk/about-us-/policies-and-guidelines/?assetdet82735=11578&p=6>
22. NHS Clinical Governance Support Team (2005). Guidance on the Role and Effective Use of Chaperones in Primary and Community Care settings. MODEL CHAPERONE FRAMEWORK, Llundain: NHS.
https://www.lmc.org.uk/visageimages/guidance/2007/Chaperone_model%20frame_work.pdf
23. Nursing and Midwifery Council. A-Z advice sheet (Chaperone) 2005
<http://mymds.bham.ac.uk/teamworkMatters/docs/BC/chaperoning.pdf>
24. Nursing and Midwifery Council (2015) The Code Professional standards of practice and behaviour for nurses, midwives and nursing associates
<https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/nmc-publications/nmc-code.pdf>
25. Bwrdd Iechyd Addysgu Powys – Chaperone Policy and Guidelines. PtHB / SGP 037. 2015
26. Somerset Partnership. NHS Foundation Trust. Personal Care of Patients Policy. Mawrth 2016
<http://www.sompar.nhs.uk/media/2907/personal-care-of-patients-policy-v3mar-2016.pdf>

27. S Sinha, A DE, N Jones, M Jones, RJ Williams, E Vaughan-Williams
Patients' attitude towards the use of a chaperone in breast examination.
Ann R Coll Surg Engl 2009; 91: 46–49
doi10.1308/003588409X358971
<file:///Z:/Work%20plan/Objective%207%20%20Chaperone/Chaperone/Literature%20review/User%20perspective/sinha.pdf>
28. The Royal College of Emergency Medicine. Best Practice Guideline.
Chaperones in Emergency Departments. Mawrth 2015
[https://www.rcem.ac.uk/docs/College%20Guidelines/5v.%20Chaperones%20in%20the%20Emergency%20Department%20\(March%202015\).pdf](https://www.rcem.ac.uk/docs/College%20Guidelines/5v.%20Chaperones%20in%20the%20Emergency%20Department%20(March%202015).pdf)