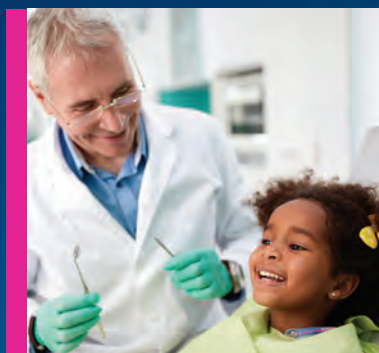


Profiadau Iechyd Ceiswyr Lloches a Ffoaduriaid yng Nghymru



Crynodeb Gweithredol o Astudiaeth HEAR
Mawrth 2019

Swansea University Medical School
Ysgol Feddygaeth Prifysgol Abertawe



BritishRedCross



Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales

Crynodeb Gweithredol

Cefndir

Mae ceiswyr lloches wedi'u gwasgaru i Gaerdydd, Abertawe, Casnewydd a Wrecsam o rannau eraill o'r DU ers 2001. Er bod nifer y bobl a oedd yn chwilio am noddfa (gan gynnwys ceiswyr lloches, y rhai y gwrthodwyd lloches iddynt, a ffoaduriaid) yng Nghymru wedi gostwng yng Nghymru o ddechrau'r 2000au i 2012, mae'r nifer wedi cynyddu'n gyson ers hynny. Mae gwrthdaro rhyngwladol a cham-drin hawliau dynol wedi cyfrannu at y cynnydd ledled Ewrop. Yn dilyn y rhyfel yn Syria a chyflwyno Cynllun Adsefydlu Pobl sy'n Agored i Niwed y DU (VPRS) yn 2014, mae pob un o 22 awdurdod lleol Cymru bellach yn gartref i bobl sy'n ceisio noddfa. Erbyn hyn mae dros 800 o ffoaduriaid o Syria a rhai cysylltiedig yng Nghymru.

Mae Cymru yn gweithio tuag at fod yn *Genedl Noddfa* gyntaf y byd, gan adeiladu ar fudiad Dinas Noddfa'r DU, sy'n ceisio creu amgylchedd croesawgar i'r rhai sydd angen noddfa. Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru *Cenedl Noddfa – Cynllun Ffoaduriaid a Cheiswyr Lloches yn ddiweddar*, sy'n manylu ar nifer o gamau gweithredu sy'n ymwneud ag iechyd. Manylir ar y rhain ymhellach gan y Canllawiau Gweithredu Polisi a gyhoeddwyd yn ddiweddar ar y Ddarpariaeth Iechyd a Lles ar gyfer Ffoaduriaid a Cheiswyr Lloches. Mae'r uchelgais i wneud Cymru yn Genedl Noddfa yng nghydestun Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol, sy'n ceisio gwella lles cymdeithasol, economaidd, amgylcheddol a diwylliannol Cymru. Yn ogystal â hyn, mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol yn darparu'r fframwaith deddfwriaethol ar gyfer ymagwedd sy'n seiliedig ar hawliau tuag at iechyd.

Bu pryder bod gan rai o'r rheini sy'n chwilio am loches anghenion iechyd heb eu diwallu a'u bod yn profi anawsterau wrth geisio cael gafael ar wasanaethau, ond ychydig o dystiolaeth sydd ar wahân i hanesion. Bu pryder hefyd y gall stigma posibl o ddatgelu problemau iechyd meddwl a chorfforol, a'r ofn o gael effeithiau niweidiol ar eu statws mewn fudo, atal unigolion rhag cael mynediad i ofal. Yn 2017, cynhyrchodd Ymchwiliad Pwyllgor Cydraddoldeb, Llywodraeth Leol a Chymunedau Cynulliad Cenedlaethol Cymru yr adroddiad *Roeddw'n i'n arfer bod yn rhywun: Ffoaduriaid a Cheiswyr Lloches yng Nghymru*. Canfu'r ymchwiliad fod profiad ffoaduriaid a cheiswyr lloches o ddarpariaeth gwasanaeth ledled Cymru yn gyffredinol ddiffygiol. Fodd bynnag, ni fu fawr ddim cynnydd na gwaith ymchwil i ddeall effaith profiadau'r gwasanaeth iechyd ar iechyd a lles oedolion sy'n geiswyr lloches a ffoaduriaid yng Nghymru. Mae'r astudiaeth hon yn mynd i'r afael â'r bylchau hyn i lywio polisi ac ymarfer gyda'r bwriad o wireddu uchelgais Cymru i ddod yn *Genedl Noddfa*, a chefnogi sylw iechyd cyffredinol yn unol â Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol.



Nodau

Ymchwilio i brofiadau iechyd, lles a gofal iechyd oedolion sy'n ceisio lloches a ffoaduriaid yng Nghymru, gan gynnwys barn a phrofiadau derbynwyr a darparwyr gofal iechyd.

Canfod beth oedd yn helpu neu'n llesteirio mynediad a phrofiadau gofal iechyd y rhai oedd yn ceisio lloches.

Dulliau

Fe wnaethom chwilio cronfeydd data electronig i nodi tystiolaeth gyhoeddedig am ffactorau sy'n dylanwadu ar fynediad at wasanaethau iechyd a gwasanaethau cysylltiedig a'u defnydd gan bobl sy'n ceisio noddfa mewn gwledydd incwm uchel. Gwnaethom fapio'r canfyddiadau yn ôl themâu a nodwyd gennym yn y llenyddiaeth.

Gwnaethom gynnal arolwg o 210 o bobl a oedd yn ceisio noddfa i archwilio eu profiadau o gael mynediad at wasanaethau iechyd, gan gynnwys yr hyn a helpodd neu a rwystrodd gael gofal. Fe wnaethom recriwtio tîm o wyth ymchwilydd cymheiriaid gwirfoddol o gymunedau sy'n chwilio am noddfa a'u hyfforddi i weinyddu'r arolwg. Roeddent yn gweithio mewn grwpiau bach gyda chefnogaeth gan aelodau'r tîm. Recriwtiwyd ymatebwyr trwy fudiadau trydydd sector, mewn digwyddiadau amlddiwylliannol a thrwy rwydweithiau'r ymchwilydd cymheiriaid eu hunain. Gwnaethom ddefnyddio ystadegau IBM SPSS ar gyfer Fersiwn 25 Windows i ddisgrifio, dadansoddi a chyflwyno canlyniadau.

Gwnaethom gynnal wyth grŵp ffocws ledled Cymru gyda 57 o bobl yn chwilio am noddfa a'r rhai a gyflogwyd neu sy'n gwirfoddoli yn cefnogi'r rhai sy'n ceisio noddfa. Roedd cyfieithwyr yn bresennol pan oedd angen. Fe wnaethom ofyn am brofiadau o gael a derbyn gofal.

Gwnaethom hefyd gyfwrdd â 32 o weithwyr iechyd proffesiynol a gweithwyr cymorth y trydydd sector yn unigol dros y ffôn am eu profiadau o ddarparu gofal neu gefnogi cleifion o'r boblogaeth hon. Gwnaethom recordio a thrawsgrifio yn ddigidol yr holl gyfweiliadau a grwpiau ffocws. Defnyddiwyd dadansoddiad fframwaith i ddadansoddi trawsgrifiadau yn unol â'n nodau ymchwil.

Canlyniadau

1. Map tystiolaeth

Nodwyd pum thema o'n chwiliad llenyddiaeth sy'n helpu neu'n llesteirio pobl sy'n ceisio noddfa i gael mynediad i ofal iechyd. Dyma nhw: iaith a chyfathrebu; dealltwriaeth a gwerthoedd diwylliannol; presenoldeb neu ddiffyg perthynas ymddiriedus; rhwystrau strwythurol, fel treuliau arian mân; a gwybodaeth am y system iechyd.

2. Arolwg Traws-adrannol

O'r 210 o ymatebwyr i gyd, atebodd niferoedd gwahanol nifer o gwestiynau gwahanol. Er enghraifft, dim ond 90% (190) a nododd eu statws lloches; roedd y rhain yn cynnwys 47% (90) o geiswyr lloches, 47% (89) o ffoaduriaid a 6% (11) wedi gwrthod lloches. O'r 201 o ymatebwyr a ddywedodd a oeddent wedi derbyn asesiad iechyd cychwynnol ar ôl cyrraedd Cymru, roedd 79% (59) wedi mynychu. Yn galonogol, dywedodd 94% (182 o 193 o ymatebwyr) eu bod wedi cofrestru gyda meddyg teulu ar hyn o bryd; fodd bynnag, dim ond 36% (64 o 178) oedd yn ei chael hi'n hawdd neu'n hawdd iawn gwneud apwyntiad. Roedd ymwybyddiaeth o wasanaethau eraill yn gymysg. Y gwasanaeth mwyaf adnabyddus oedd y gwasanaeth brys 999, gyda 77% (142 o 185) o'r ymatebwyr yn dweud y gallent gael gafael arno. Dywedodd chwe deg chwech y cant (132 o 199) o'r ymatebwyr eu bod yn defnyddio gwasanaethau gofal iechyd o fewn oriau gwaith (8am - 6:30 pm o ddydd Llun i ddydd Gwener), a dywedodd 28% (54 o 194) eu bod yn defnyddio

gwasanaethau y tu allan i oriau. Roedd y rhwystrau i fynediad yn cynnwys: anawsterau iaith a chyfathrebu; ffactorau diwylliannol; a gwybodaeth am, a'r gallu i'w llywio, systemau GIG Cymru.

3. Grwpiau ffochs

Dywedodd ceiswyr lloches a ffoaduriaid fod gweithwyr iechyd proffesiynol arbenigol a gweithwyr cymorth wedi eu helpu i gael mynediad at wasanaethau iechyd. Roedd y rhwystrau a nodwyd yn cynnwys: teimlo nad oedd eu hanghenion yn cael eu cydnabod; anawsterau iaith, gan gynnwys diffyg cyfieithwyr; a threuliau arian mân, yn enwedig ar gyfer teithio i apwyntiadau, drostynt eu hunain ac i'r aelodau hynny o'r teulu neu'r ffrindiau a deithiodd gyda nhw i gefnogi ac weithiau helpu i gyfieithu. Yn gyffredinol, roedd ymatebwyr yn deall rolau meddygon teulu wrth ddarparu a chydlynu gofal, ac yn derbyn eu bod hwythau hefyd yn gyfrifol am gynnal eu hiechyd eu hunain. Roeddent yn cydnabod pwysigrwydd iechyd meddwl ac yn mynegi gofid am y ddarpariaeth wael o ofal iechyd meddwl. Honnodd rhai fod y straen o fod yn geisiwr lloches neu ffoadur wedi cyfrannu at eu hiechyd corfforol a meddyliol gwael.

4. Cyfweiliadau

Roedd gweithwyr iechyd proffesiynol a gweithwyr cymorth arbenigol yn cydnabod bod ganddynt adnoddau a sgiliau i helpu pobl sy'n ceisio lloches, yn enwedig gwybodaeth, amser a hyblygrwydd. Mewn cymhariaeth, nododd gweithwyr iechyd proffesiynol prif ffrwd nad oedd ganddynt adnoddau digonol i gyflwyno gofal iechyd yn effeithiol i'r grwpiau hyn, yn enwedig amser staff, gwybodaeth benodol yn ymwneud â phobl sy'n ceisio lloches (gofal iechyd sydd ar gael yn y wlad wreiddiol er enghraifft) ac adnoddau gwybodaeth mewn ieithoedd priodol. Roeddent yn cydnabod bod cleifion o'r fath weithiau angen cysylltiadau dro ar ôl tro i dderbyn gofal iechyd priodol. Awgrymodd darparwyr fod y pwysau ar y system gofal iechyd yn gyffredinol a'r diffyg gwasanaethau wedi'u teilwra'n briodol i ddiwallu anghenion pobl sy'n ceisio noddfa ynghyd â'u cyflyrau cymdeithasol ynysig, yn cyfrannu at ganlyniadau iechyd meddwl a chorfforol gwael. At hynny, gall diffyg dealltwriaeth o'r GIG gan bobl sy'n ceisio noddfa arwain at ddefnydd annigonol o wasanaethau.

Trafodaeth

Mae hon yn astudiaeth brin sy'n adrodd profiadau pobl sy'n chwilio am noddfa gwasanaethau iechyd a gofal iechyd o bersbectifau lluosog, a dyma'r mwyaf sy'n archwilio'r pwnc hwn yng Nghymru. Mae'n disgrifio profiadau iechyd pobl sy'n ceisio lloches sy'n byw yng Nghymru, gan gynnwys rhwystrau a galluogwyr i gael mynediad at wasanaethau gofal iechyd. Er bod iechyd yn fater datganoledig, bydd llawer o ganfyddiadau'r astudiaeth hon yn berthnasol i wledydd eraill yn y DU, yn enwedig pan fyddant yn deillio o natur ceisio noddfa neu o bolisi lloches ledled y DU yn hytrach na pholisi iechyd sy'n benodol i wlad.

Mae ein trafodaeth yn cwmpasu pum thema sy'n gorgyffwrdd:

1. **Creduau pobl sy'n chwilio am noddfa am yr hyn sy'n eu helpu a'u rhwystro i gael mynediad at wasanaethau;**
2. **Barn pobl sy'n ceisio noddfa am rôl gwasanaethau iechyd gofal sylfaenol ac eilaidd wrth wella eu hiechyd a'u lles;**
3. **Barn gweithwyr proffesiynol ym maes gofal sylfaenol ar hwyluso mynediad at, a'u defnyddio, gwasanaethau iechyd gan bobl sy'n ceisio noddfa**
4. **Lefel ymwybyddiaeth ymysg gweithwyr iechyd proffesiynol o anghenion gofal pobl sy'n ceisio noddfa**
5. **Effaith penderfynyddion cymdeithasol iechyd**

Creddau pobl sy'n chwilio am noddfa am yr hyn sy'n eu helpu a'u rhwystro i gael mynediad at wasanaethau

Roedd gwerth gwasanaethau iechyd a chymorth arbenigol yn glir drwy gydol yr astudiaeth, o ran helpu pobl i lywio systemau newydd ac adeiladu ymddiriedaeth sy'n hanfodol i gael mynediad at wasanaethau. Mae'r astudiaeth yn darparu tystiolaeth o heriau i bobl sy'n ceisio noddfa wrth wneud apwyntiadau a rhwystrau a grëwyd gan dreuliau arian mân. Yr her fwyaf cyffredin a nodwyd gan bobl oedd yn ceisio noddfa oedd iaith a chyfathrebu. Canfuom fod gwasanaethau dehongli yn hanfodol yng ngwasanaethau'r GIG, ond nad ydynt ar gael yn gyffredinol ar hyn o bryd. Byddai staff y GIG yn elwa o hyfforddiant a gweithdrefnau clir ar sut i ddefnyddio gwasanaethau dehongli. Roedd yn rhaid i unigolion a oedd yn teimlo bod yn rhaid iddynt fynd â ffrindiau neu aelodau o'r teulu gyda nhw i apwyntiadau i ddehongli ysgwyddo cost trafndiaeth gymharol uchel, wrth ymdopi ar lwfans o £37.75 yr wythnos y person. Roedd ffoaduriaid ar raglenni ailsefydlu yn fwy tebygol o ddweud bod diffyg Saesneg yn rhwystr i gael mynediad at wasanaethau iechyd, efallai oherwydd eu bod wedi treulio llai o amser yn y DU na grwpiau eraill o bobl yn ceisio lloches. Mae'r materion hyn yn amlygu pwysigrwydd mynediad i ddsbarthiadau Saesneg i Siaradwyr Ieithoedd Eraill (ESOL), a gwybodaeth am wasanaethau mewn ieithoedd perthnasol yn fuan ar ôl cyrraedd, yn ogystal â darparu gwasanaethau cyfieithu.



Barn pobl sy'n ceisio lloches am rôl gwasanaethau iechyd gofal sylfaenol ac eilaidd wrth wella eu hiechyd a'u lles

Er bod canfyddiadau'r astudiaeth hon yn portreadu defnydd gwybodus a chyfrifol o wasanaethau gofal sylfaenol y GIG yn ystod oriau'r dydd, mae tystiolaeth hefyd o ddiffyg ymwybyddiaeth sylweddol o wasanaethau y tu allan i oriau, yn enwedig fferylliaeth a gofal sylfaenol. Mae hyn yn cael ei waethygu gan ymwybyddiaeth amrywiol o'r hawliau a ddarperir gan y dystysgrif HC2. O ganlyniad, roedd mwyafrif yr ymatebwyr yn defnyddio gwasanaethau gofal sylfaenol yn ystod y dydd ond nid oeddent yn gwybod sut i gael mynediad at ofal y tu allan i oriau. Roedd diffyg ymwybyddiaeth hefyd o wasanaethau fel sgrinio cancer neu glinigau arbenigol, fel gwasanaethau cyffuriau ac alcohol.

Dywedodd llawer llai o ffoaduriaid wedi'u hailsefydlu eu bod yn teimlo bod cofrestru a threfnu apwyntiad gyda meddyg teulu yn hawdd, o'i gymharu ag ymatebwyr eraill, sef ffoaduriaid eraill a'r holl geiswyr lloches. Er bod hwn yn faes sy'n haeddu ymchwilio pellach, mae'n debygol bod hyn yn ddigwydd oherwydd y gwahaniaethau mewn amser a dreuliwyd yn y DU. Roedd ffoaduriaid wedi'u hailsefydlu wedi treulio llawer llai o amser na ffoaduriaid eraill neu geiswyr lloches Adran 95, a oedd yn eu tro wedi treulio llai o amser yn y DU na cheiswyr lloches eraill.

Barn gweithwyr proffesiynol ym maes gofal sylfaenol ar hwyluso mynediad at, a'u defnyddio, gwasanaethau iechyd gan bobl sy'n ceisio lloches

Er bod gwasanaethau prif ffrwd yn deall yr angen am ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, gwelsom eu bod yn aml heb yr adnoddau neu'r hyfforddiant i deilwra'r gwasanaeth i anghenion pobl sy'n ceisio lloches. Mae'n bwysig trefnu apwyntiadau hirach i ganiatáu amser ar gyfer dehongli, er enghraifft.

Roedd iechyd meddwl yn bryder allweddol a godwyd drwy gydol yr astudiaeth, yn gysylltiedig â thrawma a brofwyd cyn neu yn ystod y daith i'r DU ac i allgáu cymdeithasol a brofwyd yn ystod y broses lloches. Mae ein canfyddiadau yn tynnu sylw at yr angen am adnoddau hybu iechyd meddwl hygyrch ar lefel sylfaen, i annog hunangymorth a lles meddyliol, a mynediad cynnar i wasanaethau iechyd meddwl sylfaenol oedolion neu Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc (CAMHS) pan fo angen i osgoi dwysáu a mwy o angen am adnoddau yn ddiweddarach.

Lefel ymwybyddiaeth ymysg gweithwyr iechyd proffesiynol o anghenion gofal pobl sy'n ceisio noddfa

Canfuom fod angen hanfodol am hyfforddiant i alluogi gwasanaethau prif ffrwd i ddiwallu anghenion pobl sy'n ceisio noddfa yn well, ac i rymuso mwy o weithwyr iechyd proffesiynol i gyfrannu'n effeithiol at iechyd a lles y boblogaeth hon. Dylai'r hyfforddiant hwn gwmpasu materion iechyd a gofal iechyd sy'n gysylltiedig â cheisio noddfa, ond dylai hefyd gynnwys amgylchiadau cyfreithiol a chymdeithasol ffoaduriaid a cheiswyr lloches. Yn ogystal, mae'n hanfodol bod hyrwyddwyr gweladwy o anghenion pobl sy'n ceisio noddfa yn y sector iechyd, i eirioli ar eu rhan mewn prosesau cynllunio.

Effaith penderfyniadau cymdeithasol iechyd

Roedd yr effaith andwyol o geisio noddfa mewn gwlad newydd sy'n destun polisiau a gweithdrefnau'r Swyddfa Gartref yn glir drwy gydol yr astudiaeth hon. Daeth heriau ariannol i'r golwg o ran trafndiaeth a gofal plant, yn enwedig i geiswyr lloches. Siaradodd y bobl a oedd yn chwilio am noddfa a gweithwyr iechyd proffesiynol am yr effaith niweidiol o adleoli ceiswyr lloches annisgwyl, ar fyr rybudd drwy'r gwasgariad a'r llety a gomisiynwyd gan y Swyddfa Gartref, yn enwedig i'r rhai â chyflyrau cronig neu yn ystod beichiogrwydd. Gwelsom dystiolaeth y byddai canlyniadau iechyd a thegwch yn gwella pe bai penderfyniadau gwasgaru yn ystyried amgylchiadau diwylliannol, cymunedol ac iechyd pobl sy'n ceisio noddfa.

Casgliad

Mae'r astudiaeth hon yn rhoi cipolwg gwerthfawr ar brofiadau ceiswyr lloches a ffoaduriaid o iechyd yng Nghymru. Mae'n awgrymu bod dull tosturiol, anfeirniadol o ddarparu gofal yn cefnogi pobl sy'n ceisio noddfa i gael mynediad at ofal iechyd sydd â'r potensial i leihau annhegwch iechyd. Caiff y canfyddiadau hyn eu rhannu â darparwyr GIG Cymru a rhoddir ystyriaeth i ddarparu: adnoddau ychwanegol i hyfforddi a chefnogi staff gofal iechyd; cymorth gwasanaeth arbenigol lle bo angen, megis ymweliadau iechyd a gwasanaethau mamolaeth dynodedig; a mynediad cyflym at gymorth iechyd meddwl i'r rhai sydd wedi dioddef trawma. Dylai gwasanaethau dehongli (llafar) a chyfieithu (ysgrifenedig) fod yn hygyrch i ddarparwyr gwasanaeth a derbynwyr gofal iechyd. Dylai gwasanaethau statudol barhau i weithio'n agos gyda'r sector gwirfoddol i wella gallu pobl sy'n ceisio noddfa i lywio gwasanaethau'r GIG a gwella eu llythrennedd iechyd.

Argymhellion sy'n deillio o'r ymchwil hon

Er mwyn lleihau rhwystrau i wasanaethau, a gwella profiadau ceiswyr lloches a ffoaduriaid, rydym yn cynnig yr argymhellion canlynol.

Gallem wella integreiddio, iechyd a lles pobl sy'n ceisio lloches yng Nghymru drwy:

Gwella gallu pobl sy'n ceisio lloches i gael mynediad at wasanaethau iechyd a lles drwy:

1. Rhoi gwybodaeth ragarweiniol ysgrifenedig i bobl sy'n ceisio lloches yng Nghymru (yn eu hiaith eu hunain lle bynnag y bo'n bosibl) am eu hawliau a'u hawl i wasanaethau'r GIG ar ôl iddynt gyrraedd.
2. Gwella llythrennedd iechyd pobl sy'n chwilio am noddfa, yn enwedig trwy gefnogaeth gyfeiriadu, cyngor, a llenyddiaeth wedi'i chyfieithu.

Gwella cefnogaeth i bobl sy'n ceisio lloches mewn lleoliadau iechyd a lles trwy:

3. Hyfforddi gweithwyr iechyd proffesiynol ar y materion cymdeithasol a chyfreithiol sy'n effeithio ar bobl sy'n ceisio lloches, yn ogystal â materion iechyd diwylliannol a statws a seilwaith iechyd mewn gwledydd lle mae pobl yn ceisio noddfa.
4. Darparu mynediad digonol a phriodol at wasanaethau dehongli a chyfieithu ar bob lefel o ryngweithio â gwasanaethau iechyd, a hyfforddiant i weithwyr iechyd proffesiynol i gael mynediad at yr adnodd hwn.
5. Darparu a hyrwyddo gwasanaethau arbenigol sy'n diwallu anghenion penodol pobl sy'n ceisio noddfa, yn enwedig mewn ardaloedd gwasgaru, gan gynnwys nyrsio lloches a gwasanaethau ymwelwyr iechyd dynodedig.
6. Darparu cyrsiau neu adnoddau hybu iechyd meddwl hygrych, lefel sylfaenol, i annog hunangymorth a lles meddyliol ac i atal iechyd meddwl rhag dirywio. Dylai hyn gael ei ategu gan fynediad prydlon at wasanaethau iechyd meddwl sylfaenol i oedolion neu Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc lle bo'n briodol.

Cyflogi dull aml-asiantaeth i fynd i'r afael â phenderfynyddion cymdeithasol iechyd drwy:

7. Cyswllt â'r Swyddfa Gartref a'r darparwr llety lloches i setlo pobl sy'n ceisio noddfa mewn ardaloedd â chymunedau amrywiol neu wedi ymrwymo'n benodol i gefnogi pobl sy'n ceisio lloches, lle bo hynny'n bosibl. Dylid osgoi lleoliadau tymor byr, dros dro a dylai gwasanaethau llety a gwasgaru'r Swyddfa Gartref roi ystyriaeth ofalus i lythyrau gan feddygon sy'n gofyn am oedi wrth wasgaru er mwyn sicrhau bod triniaeth yn cael ei chwblhau cyn i gleifion wasgaru. Yn benodol, rydym yn argymhell na ddylai unrhyw fenyw gael ei hadleoli yn ystod tymor olaf beichiogrwydd oni bai fod hynny'n cyflwyno mantais glir.
8. Cefnogi mentrau i hyfforddi pobl sy'n ceisio noddfa mewn rolau gwirfoddoli cyfreithlon fel cefnogwyr cymheiriaid, dehonglwyr neu gyfieithwyr.
9. Parhau i sicrhau mynediad at Saesneg i Siaradwyr Ieithoedd Eraill (ESOL) ar y cyfle cyntaf, a'r Gymraeg pan fo hynny'n ymarferol, yn enwedig mewn ardaloedd gyda chyfran uchel o siaradwyr Cymraeg iaith gyntaf.
10. Parhau i weithio gyda phartneriaid yn y trydydd sector i sicrhau'r gefnogaeth orau bosib i'r rhai sy'n ceisio noddfa, gan gynnwys ceiswyr lloches a wrthodwyd.

Awduron

Ashrafunessa Khanom¹; Wdad Alanazy¹; Lauren Ellis²; Bridie Angela Evans¹; Lucy Fagan²; Alex Glendenning¹; Matthew Jones¹; Ann John¹; Talha Khan³; Mark Rhys Kingston¹; Cathrin Manning⁴; Sam Moyo⁵; Alison Porter¹; Melody Rhydderch⁶; Gill Richardson²; Grace Rungua⁵; Daphne Russell¹; Ian Russell¹; Rebecca Scott^{2,6}; Anna Stielke²; Victoria Williams¹; Helen Snooks¹

1: Prifysgol Abertawe

3: Coleg y Brifysgol Cork

5: Aelodau cynnwys cleifion a'r cyhoedd

2: Iechyd Cyhoeddus Cymru

4: Y Groes Goch Brydeinig

6. Alltudion ar Waith (DPIA)

Mae enwau awduron yn nhrefn yr wyddor yn ôl cyfenw, ac eithrio'r awduron cyntaf a'r olaf.

Am wybodaeth, cysylltwch â:

Tîm Ymchwil y Gwasanaethau Iechyd

Cleifion a'r Boblogaeth, Iechyd a Gwybodeg

Ysgol Feddygol Prifysgol Abertawe, ILS2, Campws Singleton, Abertawe SA2 8PP

a.khanom@swansea.ac.uk



Diolchiadau

Mae'r awduron yn diolch i bawb a lenwodd holiaduron neu a gymerodd ran mewn cyfweiliadau a grwpiau ffocws i ddarparu data ar gyfer yr astudiaeth hon. Diolchwn i aelodau'r Grŵp Rheoli Ymchwil am eu cefnogaeth drwy gydol yr astudiaeth, y cydweithwyr yn y trydydd sector am eu cefnogaeth i hwyluso casglu data, ac yn arbennig yr ymchwilwyr cymheiriaid am weinyddu'r holiaduron. Mae'r tîm ymchwil yn ddiolchgar iawn i Neil Jenkinson am gefnogaeth weinyddol drwy gydol yr astudiaeth, i Rebecca Cushen a Charlotte Gray am brawf-ddarllen ac i Claudine Anderson a'r Athro Mark Bellis. Yn olaf, diolchwn i'r adolygwyr cymheiriaid Dr Robert W Aldridge, Rachel Burns, Dr Alisha Davies a'r Athro Mark Johnson.

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn sefydliad GIG sy'n darparu cyngor a gwasanaethau iechyd cyhoeddus annibynnol i ddiogelu a gwella iechyd a lles poblogaeth Cymru. Ariannodd Iechyd Cyhoeddus Cymru yr astudiaeth a'r adroddiad hwn, a chydweithiodd ar ddylunio ymchwil, dadansoddi, awduraeth ac adolygu'r adroddiad hwn.

Mawrth 2019

ISBN 978-1-78986-069-6

© 2019 Iechyd Cyhoeddus Cymru, Prifysgol Abertawe.

Gellir atgynhyrchu deunydd yn y ddogfen hon o dan delerau'r Drwydded Llywodraeth Agored (DLA)

www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/ ar yr amod y caiff hynny ei wneud yn gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol. Dylid cydnabod Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru, Prifysgol Bangor.

Mae'r hawlfraint o ran y trefniant teipograffyddol, y dylunio a'r diwygio yn eiddo i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru, Prifysgol Abertawe.