

Profiadau byw o

fynediad i ofal iechyd

y bobl sy'n ceisio ac y

gwrthodir lloches

iddynt

Crynodeb gweithredol



Crynodeb gweithredol

"Pan fydd gennych iechyd, mae gennych bopeth."

Merch yn ceisio lloches, Llundain

Mae'r hawl ddynol i'r safon uchaf bosibl o iechyd corfforol a meddyliol, yn gymwys i bawb, a dylai pobl sy'n ceisio neu y gwrthodir lloches iddynt sy'n byw yn Lloegr, yr Alban a Chymru allu ymarfer yr hawl honno wrth gyrchu gofal iechyd. Ond nid yw hynny yn hawdd bob amser. Nod ein hymchwil yw nodi'r rhwystrau, ym maes polisi ac ymarfer, i bobl sy'n ceisio neu y gwrthodir lloches iddynt rhag cyrchu'r gwasanaethau mae arnynt eu hangen,¹ a chynnig atebion.

Fe ddaw ein hymchwil mewn dwy ran. Mae'r adroddiad hwn yn archwilio'r rhwystrau a'r galluogwyr a brofir gan bobl sy'n ceisio neu y gwrthodir lloches iddynt pan fyddant yn ceisio defnyddio gwasanaethau iechyd ym Mhrydain. Ei nod yw cyfrannu gwybodaeth hanfodol ar realiti mynediad i ofal iechyd ar gyfer y grwpiau penodol hyn, ac mae'n helpu i lenwi'r bylchau tystiolaeth cydnabyddedig. Trwy wrando ar straeon personol pobl a barnau darparwyr gwasanaethau, mae ein hastudiaeth yn tynnu allan y goblygiadau a ddylai fod o ddiddordeb arbennig i lunwyr polisi a'r sector gwirfoddol. Rydym hefyd wedi gwneud argymhellion ar gyfer gweithredu a dynnwyd o'r ymchwil hon a'i [adroddiad partner](#), sy'n canolbwyntio ar y cyd-destun polisi a deddfwriaethol a'r dystiolaeth bresennol.

Llemae'n bosibl, mae'r ymchwil yn amlygu tebygrwyddau a gwahaniaethau mewn profiadau ledled Lloegr, yr Alban a Chymru, sy'n adlewyrchu polisiâu a chyd-destunau gwleidyddol y tair gwlad. Mae hefyd yn ceisio edrych ar brofiadau penodol pobl â nodweddion gwarchoddedig penodol a mathau gwahanol o statws mewnffudo. Trwy gydol yr adroddiad mae straeon personol manwl i gynnig cipolwg ar

¹ Dyma bobl sydd wedi gofyn am loches oherwydd ofn neu erledigaeth a wynebir yn eu gwlad wreiddiol, ac maent yn aros am benderfyniad ar eu cais neu ganlyniad apêl yn erbyn cais lloches aflwyddiannus.

amgylchiadau amrywiol pobl sy'n ceisio lloches neu y gwrthodir lloches iddynt, gan gynnwys newydd-ddyfodiaid a phobl sydd wedi wynebu adleoliadau lluosog.

Mae pobl sy'n ceisio ac y gwrthodir lloches iddynt wedi gofyn am loches ym Mhrydain o ganlyniad i ofn neu erledigaeth yn eu gwlad wreiddiol. Mae tystiolaeth bod y rhai hynny sydd wedi cael eu hadleoli'n orfodol yn agored i anghenion iechyd lluosog, ond yn aml maent yn ei gael yn arbennig o heriol i gael y gofal sydd arnynt ei angen. Mae'n debygol hefyd bod eu hiechyd yn cael ei effeithio gan eu hamgylchiadau ehangach, megis tlodi, tai gwael neu ddirgartrefedd, diweithdra ac unigrwydd.

Mae'r canfyddiadau'n amlygu bod rhwystrau clir i gyrchu gofal iechyd ar lefel polisi systemig ac wrth weithredu ac ymarfer.

Thema allweddol a ddaeth i'r amlwg o'r ymchwil oedd y canfyddiad gan bobl sy'n ceisio neu y gwrthodir lloches iddynt bod cydnabod bod 'ceiswyr lloches yn bobl hefyd' weithiau' ar goll o ddarpariaeth gofal iechyd ac o'r broses lloches yn ei chyfanrwydd, megis effaith polisi gwasgaru ac ofnau am y broses loches yn ei chyfanrwydd.

Y rhwystrau allweddol sy'n gysylltiedig â pholisi yw rheoliadau codi tâl y GIG a rhannu data â'r Swyddfa Gartref yn ogystal ag agweddau ar bolisi lloches megis gwasgaru, ac effaith symudiadau llety sydd weithiau'n lluosog. Roedd disgrifiadau o effaith uniongyrchol y polisi codi tâl a chytundeb rhannu data (sydd dan adolygiad erbyn hyn) rhwng y Swyddfa Gartref a GIG Digidol ar bobl y gwrthodir lloches iddynt sy'n byw yn Lloegr. Siaradodd pobl hefyd am y straen o gael biliau annisgwyl ar gyfer gofal iechyd a chael eu darbwylo rhag ceisio gofal oherwydd ofn cael eu halltudio a'u cadw yn y ddalfa, neu gronni biliau na allent eu talu.

Mae profiadau pobl yn dangos cryn ofn a chamddealltwriaeth ynglŷn â sut y gellid defnyddio gwybodaeth a data personol a chleifion mewn cysylltiad â'u statws mewnfudo. Daeth yr ofnau hyn o bolisi llywodraeth y DU i'r amlwg hyd yn oed pan nad oedd polisiâu'n gweithredu (er enghraifft, yn yr Alban neu Gymru) neu nad oeddent yn gymwys i grwpiau penodol (er enghraifft, pobl sy'n ceisio lloches), gan amlygu "effaith oeri" polisi mewnfudo ar fynediad i Ofal Iechyd.

Daeth rhwystrau mwy ymarferol i'r amlwg hefyd o'n hymchwil. Roedd y rhain yn ymwneud yn bennaf â: diffyg arian; cymorth cyfyngedig i bobl sy'n cael trafferth i gyfathrebu oherwydd rhwystrau iaith; a diffyg gwybodaeth gyffredinol ynghylch hawliau a'r system gofal iechyd ei hun. Dywedodd pobl hefyd nad oedd gan ddarparwyr gofal iechyd, gan gynnwys staff nad ydynt yn glinigol, wybodaeth a

dealltwriaeth, a oedd yn golygu bod gofal iechyd yn cael ei wrthod iddynt ar gam. Roedd hyn weithiau'n cael ei gysylltu ag agweddau a allai fod yn wahaniaethol.

Daeth y polisi gwirioneddol ar godi tâl am wasanaethau gofal iechyd, yn ogystal â chanfyddiad pobl ohono, i'r amlwg fel fater penodol i fenywod beichiog. Roedd ofn y gost bosibl yn golygu nad oedd pobl weithiau'n cael gofal cynnedigol a gofal mamolaeth arall yn gynnar neu'n ddigon aml. Roedd gwybodaeth gyfyngedig am y gwasanaethau arbenigol oedd arnynt eu hangen yn achosi problemau i bobl anabl y buom yn siarad â nhw; dywedon nhw hefyd nad oedd staff gofal iechyd yn gwybod pa ofal roeddent yn gymwys i'w gael, ac felly fe wnaethon nhw brofi gofal iechydarbennig o ddigyswllt. Roedd rhai pobl yn poeni y gallai datgelu cyflyrau maen nhw'n teimlo eu bod yn gysylltiedig â stigma (megis iechyd meddwl gwael), effeithio ar eu cais am loches.

Clywsom ychydig iawn yn unig o enghreifftiau o 'alluogwyr' a wnaeth cyrchu gofal iechyd yn haws i boblFe wnaeth y rhai hynny y dywedwyd wrthym amdanynt yn amlygu'r angen am, a phwysigrwydd, gofal iechyd cydgysylltiedig mwy cyfannol. Yn aml, roedd cymorth gan elusennau a mudiadau gwirfoddol yn cael ei weld yn hanfodol i bobl sy'n ceisio llywio'r systemau mewnfudo a gofal iechyd. Roedd empathi staff gofal iechyd yn helpu pobl i ddatblygu mwy o ymddiriedaeth. Adroddwyd hefyd bod cydnerthedd personol a rhwydweithiau cymdeithasol cryf yn alluogwyr. Yn ddamcaniaethol, ar lefel polisi, dylai'r dystysgrif HC2 a chymhwysedd cyffredinol i ofal sylfaenol ac argyfwng helpu i gyrchu gofal iechyd. Fodd bynnag, roedd gwybodaeth am hawliau a chymhwysedd yn aml yn gyfyngedig.

Mae'r astudiaeth hon yn cynnig mewnwleidiad a all helpu i lenwi bwloch tystiolaeth amlwg yn yr ymchwil bresennol. Fodd bynnag, rydym yn cydnabod ei chyfyngiadau, yn arbennig wrth allu llunio casgliadau pendant am y gwahaniaethau mewn profiad rhwng Lloegr, yr Alban a Chymru.

Camau nesaf

Fe nododd ein hymchwil themâu clir o ran ffyrdd o wella mynediad at ofal iechyd i bobl sy'n ceisio neu y gwrthodir lloches iddynt, ganddyn nhw a chan ddarparwyr gwasanaethau gofal iechyd fel ei gilydd.

Amlygodd y ddau grŵp yr angen am well hyfforddiant i staff a lledaenu gwybodaeth yn fwy effeithiol gan y Swyddfa Gartref a darparwyr gofal iechyd. Yn benodol i esbonio hawliau pobl, gan gynnwys gwella gwybodaeth ynghylch hawl gyffredinol i wasanaethau gofal sylfaenol ac ar yr esemptiad o godi tâl am ofal iechyd ar gyfer yr

holl geiswyr lloches yn Lloegr ac unrhyw un sydd wedi bod yn y system loches yn yr Alban a Chymru.

Roedd cydnabyddiaeth hefyd o'r angen i oresgyn rhwystrau ymarferol trwy ei wneud yn haws cael cymorth ieithyddol, gan ddarparu mwy o gymorth ariannol i gyrchu gofal iechyd ac yn sicrhau ymagwedd fwy cyfannol a chydgyssylltiedig rhwng darparwyr gofal iechyd a'r Swyddfa Gartref.

Mae angen amlwg hefyd am ragor o enghreifftiau o arferion da i arddangos atebion i rai o'r heriau mae pobl yn eu hwynebu, ac am ddadansoddiad manwl o'r amgylchiadau sy'n creu amgylchedd galluogi.

Roedd darparwyr gwasanaethau yn cydnabod pwysigrwydd blaenoriaethu'r hawl dynol i iechyd a chael gwared â rhwystrau polisi a wnaeth hyn yn anghyflawn, yn ogystal â gwella arferion i drin pobl â pharch a thosturi. Mae'r rhwystrau systemig a nodwyd gennym yn awgrymu bod angen newid ar y lefel bolisi a deddfwriaeth a gweithredu wedi'i dargedu i sicrhau bod mynediad i ofal iechyd yn cael ei ddiogelu gan wahaniad clir rhag gorfodi mewnfudo.

Mae'r Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol yn gwneud [argymhellion](#) ar gyfer gwelliannau mewn polisi ac ymarfer i fynd i'r afael â'r canfyddiadau hyn ac i sicrhau bod yr hawl dynol i iechyd yn cael ei chynnal.

Cysylltiadau

Mae'r cyhoeddiad hwn ac adnoddau cydraddoldeb a hawliau dynol cysylltiedig ar gael ar [ein gwefan](#).

Am gyngor, gwybodaeth neu gyfarwyddyd ar faterion cydraddoldeb, gwahaniaethu neu hawliau dynol, cysylltwch â'r Gwasanaeth Cyngori a Chymorth Cydraddoldeb, gwasanaeth annibynnol, rhad ac am ddim. [Gwasanaeth Cyngori a Chymorth Cydraddoldeb gwefan](#).

Ffôn: 0808 800 0082

Ffôn testun: 0808 800 0084

Oriau: 09:00 tan 19:00 (Llun i Wener)

10:00 tan 14:00 (Sadwrn)

Post: FREEPOST EASS HELPLINE FPN6521

Gellir cyfeirio unrhyw gwestiynau a sylwadau parthed y cyhoeddiad hwn at: correspondence@equalityhumanrights.com

Rydym yn croesawu eich adborth.

Fformatau amgen

Mae'r cyhoeddiad hwn hefyd ar gael fel ffeil Microsoft Word o [ein gwefan](#). Am wybodaeth ar gael mynediad at gyhoeddiadau'r Comisiwn ar ffurf amgen, cysylltwch â: correspondence@equalityhumanrights.com

© 2018 Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol

Cyhoeddwyd: Tachwedd 2018

ISBN: 978-1-84206-781-9

Gallwch chi lawrlwytho'r cyhoeddiad hwn oddi wrth

www.equalityhumanrights.com

© 2018 Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol

Cyhoeddwyd: Tachwedd 2018

ISBN: 978-1-84206-781-9



Comisiwn
**Cydraddoldeb a
Hawliau Dynol**

**Equality and
Human Rights**
Commission