

Gwerthfawrogi Lleisiau yng Nghymru: Diogelu Hawliau yn ystod y Pandemig a Thu Hwnt



“Y cymorth sydd ei angen arnom, beth bynnag fo’n hangen”



Crynodeb Gweithredol

Mae pobl sy'n wynebu gwahaniaethu ar reng flaen anghydraddoldeb a thlodi. Mae pandemig Covid-19 (y coronafeirws) wedi dangos yr anghydraddoldebau hyn yn glir iawn ac mae'r rheiny ohonom sy'n cael ein heffeithio waethaf gan anghydraddoldeb wedi cael ein heffeithio waethaf gan y pandemig hefyd.

Elfen greiddiol o eiriolaeth yw gwneud iawn am anghydraddoldeb fel bod hawliau pobl yn cael eu parchu a'u bod yn cael eu parchu fel unigolion y gwrandewir arnynt a'u deall, waeth pwy ydynt neu unrhyw ddiagnosis neu gyflwr iechyd a all fod ganddynt. Mae gan eiriolaeth rôl hanfodol i'w chwarae wrth wella iechyd a llesiant pobl na ddylid ei hanwybyddu.

Mae'r adroddiad hwn yn dwyn ynghyd canfyddiadau o arolwg, a gynhaliwyd ym mis Mehefin 2020, o 72 o eiriolwyr ledled Cymru. Rhannodd eiriolwyr bryderon brys sy'n adlewyrchu'r cyfyngiadau a gyflwynodd y pandemig, yn ogystal â'r systemau cred a'r agweddau cymdeithasol a diwylliannol ehangach tuag at bobl a gefnogir drwy eiriolaeth. Efallai fod y maint sampl yn ymddangos yn fach, ond mae'n cynrychioli nifer sylweddol o eiriolwyr yn gweithio ledled Cymru sydd mewn sefyllfa unigryw i adnabod gwendidau mewn systemau a chamdriniaeth gyffredinol o hawliau.

Mae pryderon eang a mawr am effaith y pandemig ar hawliau dynol pobl sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Amlygodd ymatebion fethiannau parhaus i ddarparu cefnogaeth i bobl y mae ganddynt hawl cyfreithiol i'w derbyn, risgiau cynyddol o gamdriniaeth a niwed a gwendidau yn y mesurau diogelu sy'n ofynnol i atal a mynd i'r afael â'r rhain.

Beth wnaethom ei ddarganfod?

Nid yw anghenion pobl yn cael eu diwallu na'u hasesu, ac mae hawliau dynol a statudol pobl mewn perygl, er nad oes dim newid yn y rhwymedigaethau cyfreithiol ar awdurdodau lleol. Roedd wyth deg pump y cant (85%) o eiriolwyr yn teimlo nad oedd hawliau dynol y bobl y maent yn eu cefnogi yn cael eu parchu'n llawn.

Mae methiant parhaus i weithredu'r Ddeddf Galluedd Meddyliol, sy'n golygu nad oes neb yn gwrandao ar bobl sy'n analluog i wneud penderfyniadau ac mae eu buddiannau yn cael eu hanwybyddu. Roedd traean (33%) o eiriolwyr wedi profi gorchmynion Peidiwch â Cheisio Adfywio Cardio-pwlmonaidd (DNACPRs) yn cael eu gosod ar y bobl y maent yn eu cefnogi heb roi unrhyw ystyriaeth i deimladau, dymuniadau, gwerthoedd neu gredoau'r person, a heb asesiadau galluedd ffurfiol neu ymgynghoriad â'r teulu. Adroddodd un ym mhob pump (17%) fod pobl yn cael eu hamddifadu o ofal iechyd neu driniaeth mewn ffordd gyffredinol.

Mae penderfyniadau cyffredinol ynghylch mynediad at driniaeth ac ymwelwyr yn cael eu gwneud heb gyfiawnhad clir, gan gynnwys caethiwed dan orfod, gwrthod mynediad at fannau awyr agored neu erddi, a gwrthod i bobl ar wardiau iechyd meddwl fod yn absennol. Adroddodd dros bedwar deg y cant (43%) o eiriolwyr fod darparwyr gofal wedi atal ymwelwyr yn gyfan gwbl ac adroddodd bron i draean (31%) fod pobl yn cael eu cyfyngu i'w hystafelloedd.

Mae pobl yn wynebu risg llawer uwch o gam-drin, hunan-niwed a hunanladdiad oherwydd effaith y cyfyngiadau a chael gwared ar wasanaethau hanfodol ac absenoldeb mesurau diogelu annibynnol yn y lleoedd mae pobl yn byw. Mae sefydliadau eiriolaeth wedi dod ynghyd i sicrhau mynediad pobl at eiriolaeth. Fodd bynnag amlygwyd diffyg cynllunio gofal, cynllunio i ryddhau cleifion, a chefnogaeth gyda dros chwarter yr eiriolwyr (28%) wedi profi darparwr gofal yn ceisio atal mynediad at eiriolwyr er bod hawliau i eiriolaeth yr un fath.

Pobl â'r anghenion mwyaf sy'n cael eu taro waethaf gan newidiadau a wnaed mewn ymateb i'r coronafeirws. Mae pobl nad ydynt yn cyfathrebu ar lafar neu sydd â namau gwybyddol yn cael eu gadael allan yn gynyddol gan y symud tuag at gyfathrebu digidol. Er bod rhai yn gweld cyfathrebu digidol yr un mor effeithiol â chyfarfod wyneb yn wyneb, i'r rhan fwyaf o bobl ni ellir eu cymharu. Golyga nad ydynt yn cael y gefnogaeth sydd ei hangen arnynt ac mae hyn yn bygwth sefydlu mwy o anghydraddoldebau iechyd

Beth nesaf?

Mae canfyddiadau'r arolwg yn gofyn i ni ailfeddwl ein dull o ymdrin ag iechyd a gofal cymdeithasol a'i wneud yn glir mai nawr yw'r amser i weithredu. Wrth i ni wynebu ail don y pandemig, rhaid dysgu gwersi i osgoi nad yw rhai o'r effeithiau gwaethaf yn parhau ac yn cael eu hailadrodd. Rhaid i ni wella ein strategaeth iechyd cyhoeddus mewn ymateb i ail neu drydedd don. Yn y tymor canolig a hir, rhaid i ni ddatblygu, ymgorffori, a chyfarparu rhaglenni sy'n mynd i'r afael ag anghydraddoldebau o ran iechyd a gofal cymdeithasol yn briodol.

Rhaid i atgyfnerthu hawliau a gwella cefnogaeth y bobl sy'n dibynnu ar ofal cymdeithasol fod yn flaenoriaeth frys. Mae mynd i'r afael â'r bwlbwlch cyllido ym maes iechyd a gofal cymdeithasol yn angenrheidiol ond nid yw'n ddigonol ar ei ben ei hun. Mae consensws cyhoeddus a gwleidyddol newydd yn ofynnol fel y cefnogir pawb ohonom i fyw bywydau llawn yn ein cymunedau. Mae gennym gyfle i ailwampio ein systemau iechyd a gofal cymdeithasol fel bod gweledigaeth gynhwysol i gefnogi pobl ar ôl pandemig y coronafeirws.

Yn greiddiol i hyn, mae newid diwylliannol nid newid y system yn unig. Rhaid cael ffocws newydd ar hawliau dynol sy'n cydnabod dewis a rheolaeth unigol ac yn atgyfnerthu cydymffurfiaeth â deddfwriaeth megis y Ddeddf Gofal Cymdeithasol a Llesiant a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol gan y rheiny sy'n gyfrifol am asesu, cynllunio, comisiynu, a darparu cefnogaeth iechyd a gofal cymdeithasol. Yn ogystal, rhaid i argymhellion yr adolygiad Annibynnol o'r Ddeddf Iechyd Meddwl, yn cynnwys y rheiny sy'n cydnabod gwerth cynhenid eiriolaeth wrth sicrhau hawliau a llesiant pobl ddod i rym drwy ddeddfwriaeth seneddol.

Cydnabyddiaeth

Hoffem gydnabod y mewnbwn, cymorth a chefnogaeth a gafwyd er mwyn cynhyrchu'r adroddiad pwysig hwn ar eiriolaeth yn ystod pandemig Covid-19. Mae wedi bod yn amser anodd i bobl sy'n defnyddio eiriolaeth, y sector eiriolaeth a'r sector ehangach ar y cyfan. Mae hyn wedi gwneud pawb ohonom yn fwy diolchgar i'r eiriolwyr a gymerodd yr amser i gwblhau'r arolwg hwn. Roedd yr ymateb yn wych gan gydweithwyr yng Nghymru a rannodd eu profiadau yn ystod y cyfnod anodd hwn.

Hoffem hefyd ddiolch i'r holl aelodau rhwydwaith eiriolaeth yng Nghymru sydd wedi cefnogi'r gwaith hwn a chyfrannu at y meddylfryd a fyddai'n dod ag ef yn fyw. Ymhlith y grŵp cynghori bychan hwn oedd NDTI, Advocacy West Wales-Eiriolaeth Gorllewin Cymru, Age Cymru, Cymdeithas Alzheimer, Dewis CIL a Chymdeithas Cyngor ac Eiriolaeth Gogledd Cymru, y bu i ni gwrdd â nhw droeon yn ystod y gwaith o ddatblygu'r arolwg i ddadansoddi'r canlyniadau a dod o hyd i ffyrdd o ddod â straeon yr eiriolwyr yn fyw.

Ni fyddai hyn wedi bod yn bosib o gwbl heb waith aruthrol y tîm yn NDTI sydd wedi treulio dyddiau lawer yn datblygu'r arolwg, adolygu a dadansoddi'r data, ac ysgrifennu'r adroddiad. Diolch i Charlotte Gill o Voiceability (drafftio adroddiad cyfunol gwreiddiol), Natasha Fox o Advocacy West Wales-Eiriolaeth Gorllewin Cymru a Gail Petty o NDTi (drafftio adroddiad yn benodol i Gymru) am yr amser y maent wedi'i dreulio yn paratoi'r adroddiad ac i'r holl ddarparwyr eiriolaeth sydd wedi cyfrannu at ysgrifennu'r adroddiad.

Diolch hefyd i Age Cymru am ariannu'r gwaith o ddatblygu'r adroddiad.

Methodoleg

Ym mis Mehefin 2020, gweithiodd sefydliadau gydag arbenigedd ym maes gwasanaethau eiriolaeth annibynnol â'r Tîm Datblygu Cenedlaethol dros Gynhwysiant (NDTi) i gynnal arolwg o eiriolwyr a chasglu tystiolaeth o effaith pandemig Covid-19 (y coronafeirws).

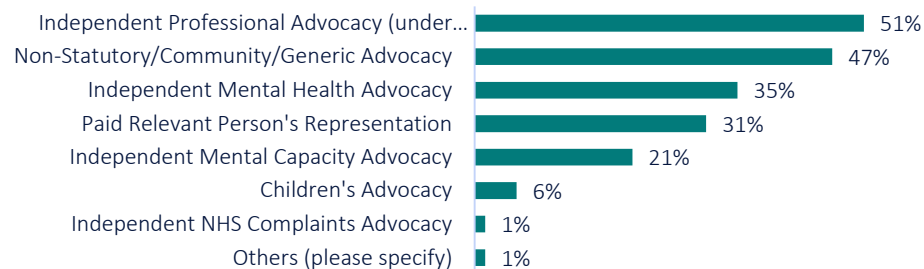
Casglodd yr arolwg, a gynhaliwyd gan NDTi, dystiolaeth ar hygyrchedd ac ansawdd eiriolaeth ac effaith y pandemig ar bobl y mae ganddynt hawl i eiriolaeth. Ymchwiliodd yr arolwg hefyd i'r heriau presennol a beth sy'n gweithio'n dda mewn ymateb i'r pandemig a'r cyfyngiadau yn eu lle.

Cwblhaodd gyfanswm o 72 o eiriolwyr yr arolwg o ranbarthau gwahanol yng Nghymru gydag amrediad o arbenigedd eiriolaeth, yn aml ar draws sawl maes o eiriolaeth statudol ac anstatudol.¹ Darparodd dros hanner (51%) yr ymatebwyr yng Nghymru Eiriolaeth Broffesiynol Annibynnol, darparodd bron i hanner (47%) eiriolaeth gymunedol a darparodd dros draean (35%) Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol. Roedd tangynrychiolaeth o Eiriolaeth Plant yn yr arolwg.

¹ Darperir eiriolaeth statudol yng Nghymru dan y Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Mesur Iechyd Meddwl (Cymru), y Ddeddf Galluedd Meddyliol, a'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru). Mae gofyniad statudol ar gyfer eiriolaeth dan y Ddeddf Plant hefyd. Ar gyfer rhai o'r Deddfau hyn, mae'r ddeddfwriaeth a'r canllawiau yn wahanol rhwng Cymru a Lloegr.

Ffigwr 1: Mathau o eiriolaeth a ddarperir gan ymatebwyr (Mae nifer o'r eiriolwyr yn gymwys ac yn ymarfer sawl math o eiriolaeth)

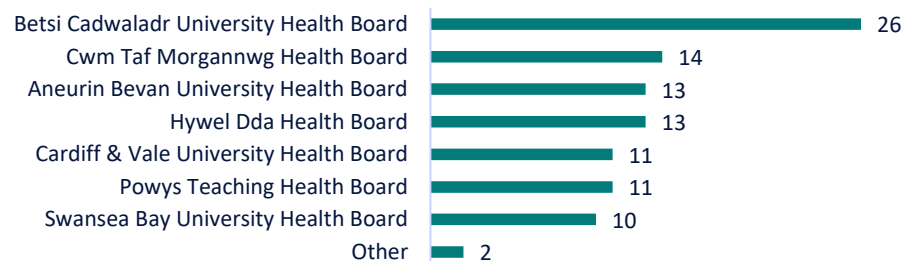
Math o eiriolaeth a ddarperir gan ymatebwyr (amlddewis)



Mathau 'eraill' o eiriolaeth a ddarperir – 1 ymateb yn unit – cyfaill cyfreitha.

Ffigwr 2: Rhanbarth gwaith ymatebwyr (amlddewis)

Rhanbarth gwaith ymatebwyr (amlddewis)



Y gyfradd cwblhau gyfartalog oedd 79% a'r amser cyfartalog a gymerwyd i gwblhau'r arolwg oedd 18 munud. Roedd yr arolwg ar gael yn Gymraeg a Saesneg. Fodd bynnag, ni chwblhaodd yr un ymatebwr yr arolwg yn Gymraeg.

Mae'r canfyddiadau yn cynrychioli barn a phrofiadau eiriolwyr annibynnol sy'n gweithio law yn llaw â phobl ledled Cymru.

Mae'r adroddiad hwn yn cysylltu ag adroddiad cyfunol a gynhyrchwyd o ddata a dadansoddiad o ymatebion arolwg gan 435 o eiriolwyr o bob rhan o Gymru a Lloegr.

Mae eiriolaeth yn helpu pobl i gyfleu'r hyn y maent yn ei ddymuno, diogelu eu hawliau a sicrhau'r gwasanaethau y maent eu hangen. Lle nad oes gan y bobl y maent yn eu cefnogi'r gallu i wneud penderfyniadau allweddol wrth ofalu amdanynt eu hunain, mae eiriolwyr yn sicrhau y clywir barn a dewisiadau unigryw'r person. Maent yn sicrhau bod hawliau a hawliadau'r person yn cael eu parchu a bod eu barn a dewisiadau wrth wraidd y broses benderfynu pan mae gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol yn gwneud penderfyniadau sy'n effeithio ar eu bywydau.

Mae sefydliadau eiriolaeth ac eiriolwyr yn gweithio mewn partneriaeth â'r bobl y maent yn eu cefnogi; gan gymryd eu hochr, hyrwyddo cynhwysiant cymdeithasol, cydraddoldeb a chyfiawnder cymdeithasol (Advocacy Charter NDTi 2018 <https://qualityadvocacy.org.uk/resources/advocacy-charter/>).

Cyflwyniad

Mae pobl sy'n wynebu gwahaniaethu ar reng flaen anghydraddoldeb a thlodi. Er mai bwriad Strategaeth Hirdymor Iechyd Cyhoeddus Cymru 2018-30 yw gwella iechyd a llesiant y rheiny sy'n cael eu heffeithio waethaf gan anghydraddoldeb, mae pandemig y coronafeirws wedi dangos yr anghydraddoldebau hyn yn glir iawn ac wedi gwaethygu nifer ohonynt. Mae'n dod yn gynyddol amlwg y bu marwolaethau y gellid fod wedi'u hosgoi. Mae nifer o bobl wedi dioddef amodau difrifol, yn rhannol o ganlyniad i fethiant y mesurau diogelu a ddyluniwyd i amddiffyn hawliau a llesiant pobl, ac er gwaethaf ymdrech enfawr pobl sy'n gweithio ym maes iechyd a gofal cymdeithasol i gefnogi pobl. Yn fwy na dim, mae'r rheiny ohonom a oedd eisoes yn ei chael hi'n anodd sicrhau bod ein lleisiau yn cael eu clywed wedi dioddef fwyaf yn ystod y pandemig.

Mae gan eiriolaeth rôl hanfodol i'w chwarae wrth wella iechyd a llesiant. Efen greiddiol o eiriolaeth yw gwneud iawn am anghydraddoldeb fel bod hawliau pobl yn cael eu parchu a'u bod yn cael eu parchu fel unigolion y gwrandawir arnynt a'u deall, waeth pwy ydynt neu unrhyw ddiagnosis neu gyflwr iechyd a all fod ganddynt.

Mae gan eiriolwyr bersbectif unigryw a hanfodol fel arbenigwyr annibynnol sy'n gweithio gyda rhai o'r bobl sy'n cael eu heithrio a'u hanwybyddu fwyaf gan gymdeithas. Mae'r adroddiad hwn yn cynnig cipolwg ar yr heriau y mae pobl yn eu hwynebu wrth sicrhau bod eu hawliau yn cael eu parchu ac y gwrandawir arnynt pan wneir penderfyniadau amdanynt yn ystod y pandemig. Nid yw'r heriau hyn bob amser yn newydd, ond fe'u gwaethygydd gan y cyfyngiadau a'r ymateb cyhoeddus a gwleidyddol i bandemig y coronafeirws.

Mae'r adroddiad yn amlinellu'r canfyddiadau allweddol o'r arolwg ac yn darparu ychydig o gyd-destun ychwanegol i'r canfyddiadau hyn. Mae'r adroddiad hefyd yn gwneud argymhellion pwysig ac amserol ar gyfer y llywodraeth genedlaethol, awdurdodau lleol, a darparwyr iechyd a gofal cymdeithasol.

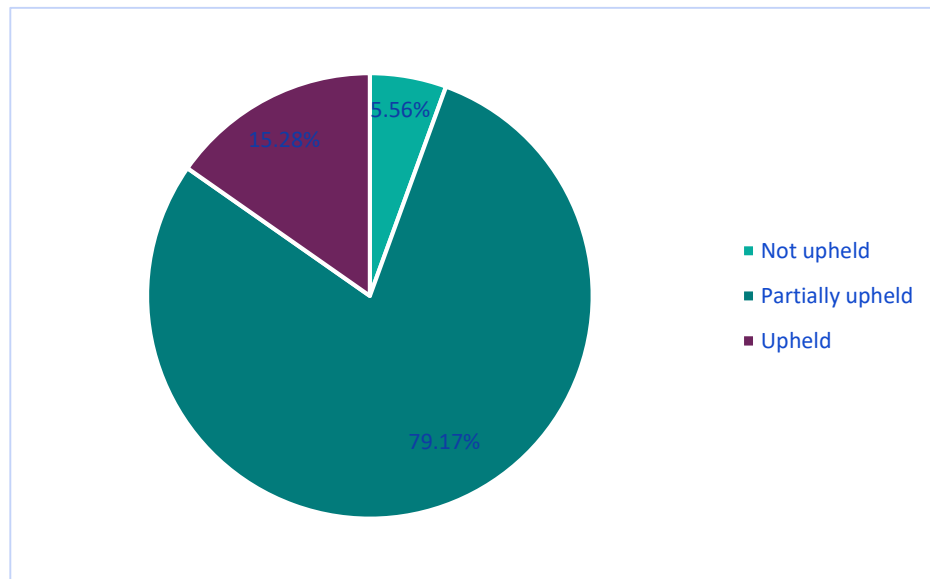


Hawliau a dorrwyd ac anghydymffurfiaeth

Methiannau o safbwynt hawliau dynol

Mae cyflawni hawliau statudol pobl a pharch tuag at eu hawliau dynol mewn perygl. Mae ymateb iechyd cyhoeddus wedi gweld gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol allweddol yn cael eu dileu a chyfyngiadau difrifol a pharhaus ar ryddid, bywyd preifat a theulu pobl, sydd i lawer o bobl, yn cynrychioli bygythiad gwirioneddol iawn i'w hawliau dynol. Adroddodd mwy na 8 allan o 10 (85%) o eiriolwyr nad oedd hawliau dynol pobl yn cael eu parchu'n llawn yn ystod pandemig y coronafeirws. O ran darnau unigol o ddeddfwriaeth, adroddodd eiriolwyr fod hawliau pobl wedi cael eu parchu fwyaf dan y Ddeddf Plant a Theuluoedd (83%) a'u parchu leiaf dan y Ddeddf Hawliau Dynol (39%).

Ffigwr 3: I ba raddau mae eiriolwyr yn teimlo bod hawliau dynol y bobl y maent yn eu cefnogi wedi cael eu parchu yn ystod y pandemig



Risgiau diogelu

Adroddodd dros ugain y cant (21%) o eiriolwyr eu bod wedi profi sefyllfa yn ymwneud â diogelu yn codi o ganlyniad uniongyrchol i gyfyngiadau Covid-19.

Amlygodd eiriolwyr enghreifftiau cadarn o unigolion yr oedd eu risg wedi cynyddu, yn rhannol oherwydd y cyfyngiadau a osodwyd arnynt. Rhoddodd eiriolwyr enghreifftiau o bobl yn cael eu rhyddhau i lety anniogel, rhyddhau i aelod o deulu a oedd yn cyfyngu ar fynediad y person at deulu arall ac eiriolaeth, person yn cael ei orfodi i hunanynysu gyda chamdriniwr hysbys a pherson hŷn yn cael ei symud allan o'i ardal heb hysbysu ei deulu. Roedd y pryderon hyn hefyd yn cynnwys risg gynyddol o hunanladdiad a meddyliau hunanladdol ac ymddygiadau annodweddiadol. Roedd rhai o'r achosion hyn yn gysylltiedig â chyfyngiad ehangach ar ofal a chefnogaeth a oedd yn gadael pobl mewn sefyllfaoedd anodd iawn ac roedd diffyg mynediad at eiriolaeth wedi gwaethygu'r cyfan. Roedd llai o fynediad at eiriolaeth, cyfyngiadau dulliau cyfathrebu o bell, a diffyg preifatrwydd i gwrdd â nifer o gleientiaid yn ei gwneud hi'n anoddach i eiriolwyr chwarae eu rhan wrth ddiogelu pobl rhag niwed a chamdriniaeth. Mae absenoldeb mesurau diogelu annibynnol mewn nifer o sefyllfaoedd yn ystod y cyfnod hwn wedi codi pryderon ynghylch diogelu pobl rhag y risg o niwed neu gamdriniaeth.

"Arweiniodd methu â mynd allan ac ymarfer corff neu weld teulu at gynnydd sylweddol mewn digwyddiadau a defnydd rheolaidd o feddyginiaeth PRN nad oedd yn wir cyn y cyfnod clo"

"Mae cleifion ar draws ein hardal wedi cael eu symud o'r ardal."

Nid hunanladdiad oedd yr un risg a amlygwyd gan eiriolwyr. Mynegodd nifer bryderon am risg gynyddol o gam-drin domestig, yn cynnwys enghreifftiau o bobl yn ynysu gyda chamdriniwr, a risg gynyddol o bobl ag anableddau dysgu sy'n byw ar eu pen eu hunain yn agored i gam-drin neu ymddygiad sy'n rheoli oherwydd lleihad mewn cyswllt a chefnogaeth ehangach.

"Nid oedd gwasanaethau yn gallu cynnal gwiriadau a chyswllt arferol oherwydd cyfyngiadau ac roedd y cleient yn cael ei reoli, felly yn methu â chael preifatrwydd."

Sylw am berson yn ynysu gyda chamdriniwr

Mynegodd eiriolwyr bryderon am risg gynyddol o esgeulustod hefyd, yn cynnwys mewn cartrefi gofal a llety â chymorth, yn benodol o ganlyniad i brinder staff neu leihau cefnogaeth i bobl yn sgil y pandemig.

Penderfyniadau cyffredinol

Mae'r data yn peintio darlun llym o ran sut mae penderfyniadau cyffredinol wedi effeithio ar bobl.

Adroddodd bron pob un o'r ymatebwyr (96%) eu bod wedi profi rhyw fath o benderfyniad cyffredinol yn cael ei wneud mewn perthynas â phobl yn ystod y cyfnod hwn. Roedd eiriolwyr yn gallu rhoi enghreifftiau manwl o hawliau pobl yn cael eu hamharchu. Roedd sawl enghraifft yn cyfeirio at benderfyniadau cyffredinol yn cynnwys y rheiny yn ymwneud â gofal iechyd a thriniaeth a gorchmynion Peidiwch ag Adfywio neu Peidiwch â Cheisio Adfywio Cardio-pwlmonaidd, yr oedd sylw cynyddol iddynt yn wasg ar y pryd. Adroddodd traean o eiriolwyr (33%) benderfyniadau cyffredinol ynghylch Gorchmynion Peidiwch ag Adfywio a dywedodd eiriolwyr eu bod yn ymwybodol o gyfyngiadau cyffredinol o ran derbyniadau i'r ysbyty (15%) ac atal gofal neu driniaeth (17%). Adroddodd un ymatebwr yn benodol fod cleifion gwasanaethau iechyd meddwl yn y gymuned wedi'u rhyddhau a chael cyfarwyddyd i atgyfeirio'n ôl at eu meddyg teulu unwaith y byddai'r pandemig drosodd.

Adroddwyd bod Gorchmynion Peidiwch ag Adfywio (DNACPRs) wedi cael eu cymhwyso i'r holl unigolion yn byw mewn lleoliadau gofal penodol heb ymgynghoriad, cefnogaeth eiriolaeth neu ystyriaeth o'r goblygiadau, yn enwedig effaith penderfyniad o'r fath ar iechyd meddwl pobl.

Roedd rhai adroddiadau hefyd o weithwyr meddygol proffesiynol a chartrefi gofal yn dehongli cyfreithiau a chanllawiau yn eu ffyrdd eu hunain gyda

goblygiadau negyddol; er enghraifft, gweithredu Gorchmynion Peidiwch ag Adfywio cyffredinol heb feddygon lleol yn gweld yr unigolion ac yn siarad â nhw a gwneud penderfyniadau heb ymgynghori, e.e. peidio â chynnal cyfarfodydd fideo i drafod materion budd gorau..

"Mae gormod o ddulliau cyffredinol o ymdrin â mynediad cymunedol a chyswllt teulu wedi bod sydd wedi achos niwed, peidio â chymhwyso'r Ddeddf Galluedd Meddyliol ac egwyddorion budd gorau i bobl ag anghenion cymhleth"

"Ar ddechrau'r cyfnod clo, anfonodd meddygfa meddygon teulu yn ein sir lythyr yn gofyn i'r rheiny sydd fwyaf agored i COVID-19 arwyddo gorchymyn Peidio ag Adfywio i amddiffyn staff iechyd a'r gwasanaethau brys. Ni wnaethant ystyried y byddai rhai derbynwyr ag anableddau dysgu sy'n byw ar eu pen eu hunain yn gallu prosesu difrifoldeb llythyr o'r fath. Mae'r hawl i fywyd yn hawl ddynol sylfaenol, nid yw'r ffaith y gallai person fod yn agored i'r feirws, yn golygu nad oes ganddynt ddyheadau y tu hwnt i'w cyflyrau"

Fodd bynnag, nid oedd penderfyniadau cyffredinol yn ymwneud â gofal a thriniaeth ysbyty yn unig. Arweiniodd penderfyniadau cyffredinol at gyfyngiadau ar ymweliadau a mynediad hefyd. Adroddodd dros hanner yr ymatebwyr sefydliadau eiriolaeth yn atal ymweliadau mewn ymateb i'r argyfwng, gyda bron i draean (28%) yn nodi bod ysbytai a darparwyr gofal wedi atal eiriolwyr rhag ymweld a bod dros bedwar deg y cant o ddarparwyr gofal neu ysbytai (43%) wedi atal ymweliadau yn gyfan gwbl. Adroddodd 31% o eiriolwyr fod pobl yn cael eu cyfyngu i'w hystafelloedd dan benderfyniadau cyffredinol.

Adroddodd 26% o eiriolwyr benderfyniadau cyffredinol yn atal absenoldeb Adran 17 dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.² Fodd bynnag, mae tystiolaeth hefyd yn dangos pan heriwyd y penderfyniadau hyn yn briodol, cawsant eu newid, gan danlinellu'r rôl bwysig y mae eiriolaeth yn ei chwarae mewn cyd-destun gwirio a chydbwysu ar wardiau iechyd meddwl, yn galluogi hawliau a chydymffurfiaeth â deddfwriaeth.

"Gwrthodwyd absenoldeb Adran 17 gyda dull cyffredinol yn cael ei fabwysiadu, fodd bynnag gallai staff fynd allan ar ran cleifion. Bu i ni herio pam na allai staff fynd â'r claf gyda nhw ac fe adolygwyd yr ymarfer a chafodd absenoldeb Adran 17 ei ganiatáu yn dilyn asesiad risg unigol, fel y dylai fod wedi bod o'r cychwyn cyntaf."

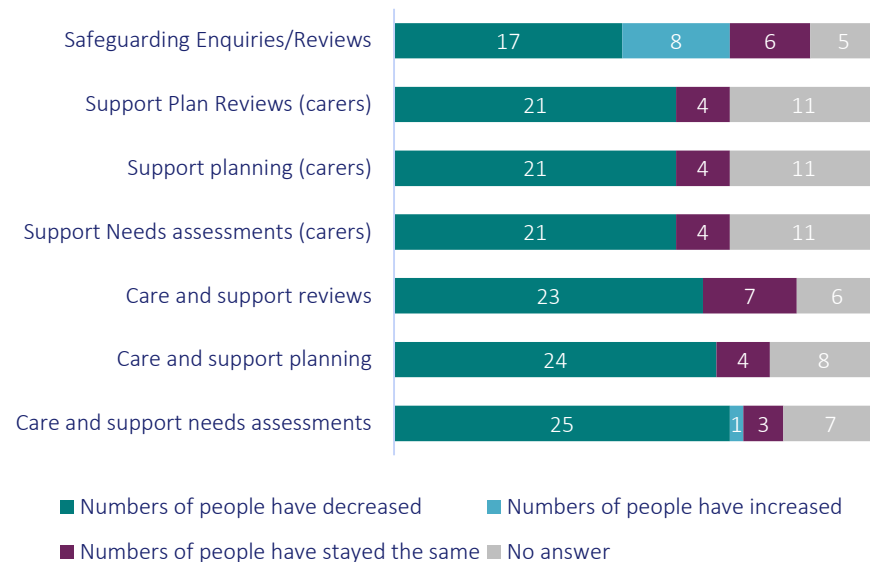
Llai o atgyfeiriadau

O'r arolwg a'n hymchwil ychwanegol ar draws awdurdodau lleol yng Nghymru, rydym wedi canfod bod atgyfeiriadau eiriolaeth wedi lleihau **un rhan o dair** ar draws bron pob math o eiriolaeth. Ar y cyfan, roedd atgyfeiriadau am eiriolaeth statudol a adroddwyd 32% yn llai yn ystod y cyfnod o dri mis rhwng Mawrth-Mai 2020 o'i gymharu â Mawrth-Mai 2019.³

Er bod mwy o eiriolwyr wedi adrodd lleihad mewn atgyfeiriadau am eiriolaeth anstatudol nag am eiriolaeth statudol, roedd lleihad sylweddol o hyd, i bob golwg, yn niferoedd atgyfeiriadau ar draws pob eiriolaeth statudol. Roedd hyn arbennig o wir mewn perthynas â Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) lle dywedodd 89% o eiriolwyr fod llai o atgyfeiriadau wedi bod.

"Mae atgyfeiriadau am eiriolaeth yn is o lawer ac yn dangos nad yw hawliau i eiriolaeth yn cael eu parchu."

Ffigwr 5: Lleihad yn yr atgyfeiriadau am eiriolaeth broffesiynol annibynnol ledled Cymru a adroddwyd yn ôl darpariaeth



Adroddodd eiriolwyr achosion am unigolion nad oedd wedi cael eu hatgyfeirio am eiriolaeth y mae ganddynt hawl iddi neu nad oedd wedi gallu cael mynediad at eiriolaeth, y mae rhai ohonynt yn cynrychioli anghydymffurfiaeth â deddfwriaeth berthnasol. Dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru), a'r Ddeddf Iechyd Meddwl, mae gan bobl yr hawl i eiriolaeth ac ni newidodd Deddf y Coronafeirws a'i phwerau brys hyn. Rhannodd un eiriolwr ei fod "yn teimlo ar y dechrau fel pe bai'r Ddeddf Galluedd Meddyliol wedi'i hatal. Roedd yn teimlo fel nad oedd hawliau pobl yn cael eu parchu, pobl ddim yn cael eu hymgyngori, ychydig o atgyfeiriadau."

"Llai o dderbyniadau i wardiau. Rhoddodd rhai wardiau'r gorau i atgyfeirio am gyfnod gan feddwl, er gwaethaf sicrwydd i'r gwrthwyneb, fod Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol wedi'i hatal gan Ddeddf y Coronafeirws 2020. Hefyd, mae peidio â chynnwys eiriolwr annibynnol yn golygu y gallant wneud penderfyniadau y dymunant fel gweithwyr proffesiynol yn hytrach na'r hyn y byddai cleientiaid yn ei ddymuno pe gofynnid iddynt."

² Pan fo person yn yr ysbyty dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, gall adael yr ysbyty os awdurdodir hynny gan y clinigwr sy'n gyfrifol am eu gofal. Cyfeirir yn aml at yr absenoldeb hwn fel "absenoldeb Adran 17".

³ Mae hyn yn seiliedig ar dystiolaeth gan eiriolwyr yn cwblhau'r arolwg a data a gasglwyd gan wasanaethau eiriolaeth yn gweithio ar draws ardaloedd bwrdd iechyd yng Nghymru. Gwelwyd lleihad ym mhob math o eiriolaeth statudol.

"Mae fy ngrŵp o gleientiaid yn gleifion iechyd meddwl mewn ysbyty. Mae trosiant cleifion wedi bod yn isel iawn. Heb ymweld wyneb yn wyneb, nid yw staff bob amser yn atgyfeirio cleifion."

Eiriolwyr Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol am atgyfeiriadau at wasanaethau Eiriolaeth Iechyd Meddwl Broffesiynol

Mae'r cwmp mewn cyfraddau atgyfeirio yn bryder mawr ac nid yw'n cyd-fynd ag unrhyw dystiolaeth i awgrymu y bu cwmp paralel yn yr angen am eiriolaeth. Mae hyn yn peintio darlun llym fod pobl yn cael eu cadw yn yr ysbyty dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, eu rhoi ar gynlluniau gofal, eu symud i mewn ac allan o ysbytai a chartrefi gofal, ac yn destun penderfyniadau am eu gallu a'u dealltwriaeth heb eu hawliau yn cael parchu, sydd, yn ogystal â, mynd yn groes i ddyletswyddau statudol, yn ymyriad posib â hawliau dynol.

Ymwybyddiaeth o eiriolaeth

Mae nifer o bobl yn dysgu am eu hawliau i eiriolaeth drwy lafar gwlad, gweld eiriolwr ar ward, neu drwy sylwi ar wybodaeth a phosteri mewn ysbytai, cartrefi gofal, a mannau cymunedol eraill. Pan ofynnwyd am resymau dros y lleihad mewn atgyfeiriadau, dywedodd un ym mhob tri o eiriolwyr (33%) ei fod yn rhannol o ganlyniad i ddiffyg dealltwriaeth neu ymwybyddiaeth o ddyletswyddau statudol eiriolaeth, a bod eiriolaeth wedi dod yn fwy "anweledig" yn ystod y pandemig.

Yng Nghymru, mae gan unrhyw berson mewn ysbyty sy'n cael eu trin neu eu hasesu ar gyfer eu hiechyd meddwl, o unrhyw oed, a ph'un a ydynt yn yr ysbyty dan y Ddeddf Iechyd Meddwl neu'n wirfoddol, yr hawl i gefnogaeth gan Eiriolwr Iechyd Meddwl Annibynnol. Mae presenoldeb eiriolwr ar ward yn hanfodol i wneud pobl yn ymwybodol o'u hawl i eiriolaeth oherwydd yng Nghymru mae'n wasanaeth optio i mewn ac ni ddarperir Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol i bobl yn ddiodyn.⁴ Gan fod eiriolwyr wedi'u hatal rhag treulio amser ar wardiau iechyd meddwl fel y byddent fel arfer, nid oedd pobl yn gallu gweld eiriolwyr yn gweithio ac nid oeddent wedi'u hysgogi i ofyn am eiriolaeth iddynt eu hunain.

Er bod yr Adolygiad o'r Ddeddf Iechyd Meddwl dan arweiniad Syr Simon Wessely yn argymhell bod eiriolaeth yn dod yn wasanaeth optio allan, rydym yn dal i aros i lywodraethau'r DU a Chymru gyhoeddi eu hymatebion i'r adolygiad a symud

⁴ I Gymru, dan y Mesur Iechyd Meddwl (Cymru), mae eiriolaeth yn wasanaeth optio i mewn i'r rheiny sy'n gymwys - cleifion yn yr ysbyty dan y Ddeddf Iechyd Meddwl ac fel arall.

ymlaen gyda'r diwygiad allweddol hwn. Yn y cyfamser, wrth i ni ymateb i ail don y pandemig, mae angen i ni sicrhau bod pobl yn gwybod am eu hawl i

"Nid yw Aseidiadau Galluedd Meddyliol yn digwydd nac yn cael eu gwneud mewn ffordd sy'n galluogi'r person i gymryd rhan lawn, gan eu bod weithiau yn cael eu gwneud o bell."

"Mae pobl yn cael eu hallgáu rhag cymryd rhan o ganlyniad i allgau digidol".

"Cynhelir aseidiadau galluedd dros y ffôn neu gan ddefnyddio Skype. Mae'r rhain yn ddadleuol o ganlyniad i anawsterau ar y ffôn neu drwy TG, yn enwedig i'r rheiny sydd â nam ar y clyw."

"Caiff y broses ryddhau i bobl y bernir bod ganddynt ddiffyg gallu ei rhuthro ac weithiau, nid yw canllawiau ac egwyddorion y Ddeddf Galluedd Meddyliol yn cael eu dilyn."

eiriolaeth a chymryd camau i wneud yn siŵr bod pobl y mae arnynt angen cefnogaeth, yn cael cefnogaeth. Mae sefydliadau eiriolaeth yn cymryd cyfrifoldeb wrth gynhyrchu 'Parchu Hawliau a Gwerthfawrogi Lleisiau: Egwyddorion Eiriolaeth ar gyfer y Coronafeirws a Thu hwnt' ac ystyrir ymwybyddiaeth gynyddol o eiriolaeth a dyletswyddau statudol yn allweddol i sicrhau hawliau pobl yn ystod ac ar ôl y pandemi

"Lle mae presenoldeb Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol ar ward, mae cleifion yn dod atoch yn uniongyrchol a hefyd yn dweud wrth ei gilydd. Os nad ydych yno, maent yn tybio na allwch wneud unrhyw beth i helpu. Mae rhai staff yn tybio nad ydych yn gweithio gan nad ydych yn weledol ar y ward, er i chi gysylltu yn dweud fel arall a rhoi poster newydd i fyny yn egluro beth sy'n digwydd."

"Diffyg dealltwriaeth gan ddarparwyr gofal ynghylch y Ddeddf Galluedd Meddyliol a budd gorau, er enghraifft dim aseidiadau neu waith papur budd gorau ynghylch materion COVID-benodol, er enghraifft profi pobl nad oes ganddynt y gallu i gydsynio; yn enwedig mewn achosion o 'brofi cyffredinol' yn hytrach nag ystyried budd gorau pob unigolyn.... Mae rhai awdurdodau rheoli (problemus) a oedd yn gyndyn o weithio gyda Chynrychiolwyr Person Perthnasol a Delir cyn y cyfnod y clo wedi dod yn llai parod i gysylltu a rhannu gwybodaeth ers i ymweliadau wyneb yn wyneb dirybudd gael eu gohirio o ganlyniad i COVID."

Deall y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r Ddeddf Gofal

Rhannwyd pryderon gan eiriolwyr fod asesiadau'r Ddeddf Galluedd Meddyliol yn cael eu rhuthro, eu cwblhau'n anghywir, neu eu hanwybyddu gan awgrymu bod hawliau pobl yn cael eu torri mewn achosion o'r fath. Mae diffyg dealltwriaeth o'r Ddeddf Galluedd Meddyliol gan staff ysbytai a gofal yn her gyson a rhaid gwneud mwy i fynd i'r afael â'r bwlch gwybodaeth hwn.

Ynghyd ag anghydymffurfiaeth â'r Ddeddf Galluedd Meddyliol, mae eiriolwyr wedi codi pryderon bod cydymffurfiaeth â'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) wedi'i gohirio'n amhriodol. Noda Deddf y Coronafeirws a chanllawiau ategol a ddarperir gan Lywodraeth Cymru (<https://gov.wales/adult-social-services-during-covid-19-pandemic.html>) y: "Dylai awdurdodau lleol barhau i wneud popeth o fewn eu gallu i barhau i gyflawni eu dyletswyddau presennol cyn i ddarpariaethau Deddf 2020 ddod i rym" a dim ond pan fydd popeth arall wedi methu y dylid gwneud newidiadau i asesu, cynllunio gofal a chefnogaeth, mewn amgylchiadau penodol ac am gyn lleied o amser ag sy'n bosib.

"mae asesiadau gofal wedi cael eu cyfyngu i achosion brys yn unig. Mae cynllunio cefnogaeth wedi parhau ond gyda chyfyngiadau, gan wneud hyn yn llai hygyrch i gleientiaid."

"mae gweithwyr [gofal cymdeithasol] proffesiynol yn cyfarfod â llai o bobl am y tro 1af felly nid yw pa anghenion y mae angen eu diwallu yn cael eu hasesu."

"Gweithwyr Cymdeithasol ddim yn cydymffurfio â'r ddeddf a chynnig y gwasanaeth i unigolion a'u hawliau i eiriolaeth annibynnol."

"Mae llai o gyswllt ag eiriolaeth a ffrindiau/teulu wedi gwneud pobl yn fwy ynysig a bregus."

Fodd bynnag, cafwyd adroddiadau bod pobl yn cael eu gadael mewn amodau a all arwain at dorri hawliau dynol, o ganlyniad i ohirio dyletswyddau neu'n wir achosion honedig o ohiriadau anghyfreithlon. Golygai hyn nad oedd pobl yn cael eu hasesu fel yr oedd ganddynt hawl iddo nac yn cael eu cefnogi fel y dylent, yn cynnwys atgyfeiriad am eiriolaeth, ac i rai pobl, mae wedi cael effaith ddifrifol ar eu hiechyd, llesiant a diogelwch.⁵

Amddifadu anghyfreithlon o ryddid

Lle mae trefniadau gofal neu driniaeth mewn cartref gofal neu ysbyty yn amddifadu person o'u rhyddid, ac nid oes ganddynt y gallu i gydsynio i'r trefniadau hynny, mae proses ffurfiol yn ofynnol i sicrhau bod eu hawliau yn cael eu parchu, a elwir yn 'Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid' (DoLS). Mae dyletswydd y Wladwriaeth i sicrhau y gall unigolyn herio eu hamddifadedd o ryddid yn ddigyfnewid. Er mwyn herio eu cadw, bydd angen cefnogaeth eiriolaeth ar nifer o bobl.

"O ganlyniad i gyswllt cyfyngedig rwy'n ymwybodol bod nifer o unigolion heb gael DoLS ac asesiadau galluedd mewn modd amserol. Yn arbennig wrth gael eu rhyddhau o'r ysbyty ar gyfer gofal seibiant dros dro, mae cyswllt cyfyngedig wedi golygu ar gyfer unrhyw newidiadau mewn llety, nad yw cyfarfodydd budd gorau wedi cael eu cynnal. O'r herwydd, [...] mae rhai unigolion wedi bod mewn gofal (dros dro yn wreiddiol) am fisoedd lawer."

"Nid yw profion galluedd a drefnwyd cyn y cyfnod clo wedi cael eu cynnal. Mae hyn wedi arwain at oblygiadau negyddol iawn i rai unigolion."

"Mae oedi wedi bod cyn yr asesiadau DoLS, gan olygu bod rhai pobl wedi cael eu hamddifadu o'u rhyddid yn anghyfreithlon."

Dengys ein hymatebion arolwg fod cwmp wedi bod mewn ceisiadau DoLS ac atgyfeiriadau dilynol am eiriolaeth mewn ysbytai a gofal cymdeithasol i oedolion yn ystod y cyfnod hwn. Gall hyn ar y cyd â'r oedi ac ansicrwydd ynghylch datblygiad y Trefniadau Diogelu Rhyddid newydd olygu bod risg gynyddol o bobl yn cael eu hamddifadu o'u rhyddid heb awdurdodi

⁵ Fel yr adroddwyd gan: *The Guardian*, 'A phone call can't make tea: how UK's lack of social care is hitting disabled people in lockdown', 30 Mehefin 2020 [https://www.theguardian.com/society/2020/jun/30/a-phone-call-cant-make-tea-how-uks-lack-of-social-](https://www.theguardian.com/society/2020/jun/30/a-phone-call-cant-make-tea-how-uks-lack-of-social-care-is-hitting-disabled-people-in-lockdown)

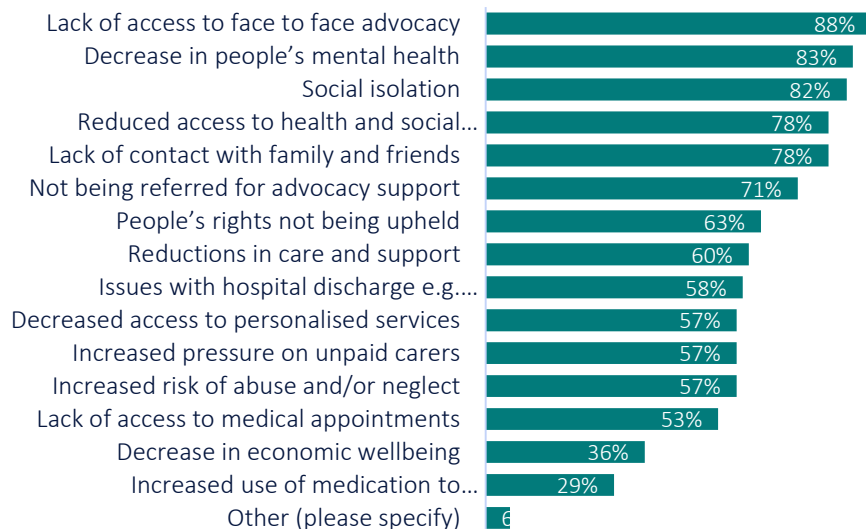
[care-is-hitting-disabled-people-in-lockdown](https://www.theguardian.com/society/2020/may/07/stop-using-coronavirus-powers-to-neglect-care-duties-uk-councils-told); *The Guardian*, 'Stop using coronavirus powers to neglect care duties, UK councils told', 7 Mai 2020, <https://www.theguardian.com/society/2020/may/07/stop-using-coronavirus-powers-to-neglect-care-duties-uk-councils-told>

prïodol."⁶ Mae hyn yn peri risg sylweddol i hawliau dynol ac awgryma y gall pobl fod wedi'u hamddifadu o'u rhyddid heb y broses a'r trefniadau diogelu prïodol yn eu lle.

Dan glo, yn y cloi mawr

Mae'r pandemig wedi arwain at newidiadau sydyn i fywydau pobl sy'n dibynnu ar wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ac amlygu problemau, risgiau, a phryderon newydd. Nid oes amheuaeth ei fod wedi cynyddu'r angen am gefnogaeth fedrus annibynnol i bobl y mae eiriolaeth yn ei darparu. Dengys y tabl isod natur y materion sy'n effeithio ar bobl a gefnogir gan eiriolwyr a lefel y pryder:

Ffig 6: Pryderon presennol (Mehfin 2020) a adroddwyd ar gyfer pobl y mae eiriolwyr yn eu cefnogi a'u cynrychioli:



Mae llai o fynediad at ofal iechyd a chefnogaeth a diffyg cynllunio gofal a chynllunio i ryddhau cleifion. Mae hyn yn arbennig o wir i bobl hyn ac mae enghreifftiau ohonynt yn cael eu hamddifadu o ddewis wrth eu rhyddhau o'r ysbty neu eu gorfodi i gartref gofal yn erbyn eu dymuniadau nhw a'u teuluoedd.

Mae newid llety wedi cynyddu gydag atgyfeiriadau ar gyfer cleifion yn cael eu symud i lety dros dro. Mae atgyfeiriadau diogelu yn gyson isel.

Mae cyrff goruchwylio a oedd gan ôl-groniad o awdurdodiadau DoLS eisoes wedi'u cyfyngu o ran yr hyn y gallant ei wneud gan nad yw ymweliadau wyneb i wyneb yn cael eu cynnal yn y rhan fwyaf o achosion. Mae adolygiadau ac ail-awdurdodiadau DoLS yn cael eu gwneud yn seiliedig ar asesiadau blaenorol ac nid ar sail wyneb yn wyneb.

Sylw gan Gynrychiolydd Person Perthnasol yn gweithio yng Nghymru

Mae lleihau cefnogaeth anstatudol neu gael gwared arni'n gyfan gwbl yn ehangach wedi cael effaith ddifrifol iawn ar rai unigion. Rhannodd eiriolwyr enghreifftiau o sut mae pobl yn teimlo eu bod wedi cael eu hanwybyddu neu eu gadael ar eu pen eu hunain oherwydd diffyg cefnogaeth. I rai pobl mae hyn wedi cael sgîl-ffaith ar eu gallu i gyfathrebu a chadw eu hunain yn ddiogel ac ar eu hiechyd meddwl.

Adroddodd bron i draean (31%) o eiriolwyr fod ganddynt gleientiaid sydd wedi'u cyfyngu i'w hystafelloedd mewn cartrefi gofal neu leoliadau preswyl. Mae pobl mewn cartrefi gofal wedi dioddef llawer mwy o gyfyngiadau ar eu symudiadau, a all mewn rhai achosion fod yn amddifadedd o ryddid de facto.

Pan ofynnwyd am risgiau diogelwch yn ymwneud â'r coronafeirws, crybwyllodd eiriolwyr effaith ynysu cymdeithasol ac unigedd ar iechyd

meddwl a llesiant pobl. Cyswllt cyfyngedig, os o gwbl, oedd gan lawer o bobl gyda ffrindiau neu deulu am fisoedd lawer, o ganlyniad i ddiffyg mynediad at dechnoleg neu anallu i ddefnyddio technoleg i ymgysylltu. I lawer o bobl, ymweliad wyneb yn wyneb yw'r unig ffordd o ymweld â rhywun a'u cefnogi. Mae sawl achos wedi bod lle nad eiriolwyr wedi gallu cwrdd â phobl y maent yn eu cefnogi'n breifat, neu mae pobl wedi gorfod dibynnu ar gefnogaeth gan ofalwyr neu ffrindiau i gael mynediad at eiriolaeth drwy ddulliau o bell. Mae hyn yn codi amheuaeth ynghylch annibyniaeth yr eiriolaeth a gallu'r cleient i fynegi eu hunain mor agored ag yr hoffent, efallai, lle nad yw eraill yn gorfod hwyluso cyswllt â'r eiriolwr. Wrth i'r pandemig barhau, ni all ei waddol fod yn unigedd ac arwahanrwydd endemig. Ar gyfer tonau yn y dyfodol, mae'n rhaid i ni sefydlu ffyrdd o wneud yn siŵr nad yw pobl yn ynysig ac nad ydynt yn profi cyfyngiadau rhy lym a phellgyrhaeddol ar eu rhyddid.

Cyflawni eiriolaeth yn ystod pandemig y coronafeirws

Er gwaethaf y cyfyngiadau, defnyddiodd eiriolwyr a darparwyr eiriolwyr ddulliau cyfathrebu digidol a dulliau eraill i barhau i gefnogi pobl.

Mae'r cyfyngiadau hyn yn effeithio ar effeithiolrwydd eiriolwyr, gyda dim ond 3% yn adrodd eu bod yn teimlo bod eu heiriolaeth yn 'effeithiol iawn' tra na allant weld pawb wyneb yn wyneb. Fodd bynnag, mae'r mwyafrif (78%) yn teimlo bod eu heiriolaeth yn 'gymharol effeithiol' pan fe'i darperir o bell. Adroddodd bron i hanner yr ymatebwyr (44%) fod y lefel is hon o effeithiolrwydd yn gwneud iddynt deimlo'n anfodlon neu anfodlon iawn, gyda dim ond 16% yn fodlon neu fodlon iawn. Mae ymdeimlad clir o rwystredigaeth gan eiriolwyr nad ydynt yn gallu cefnogi eu cleientiaid yn llawn neu wyneb yn wyneb.

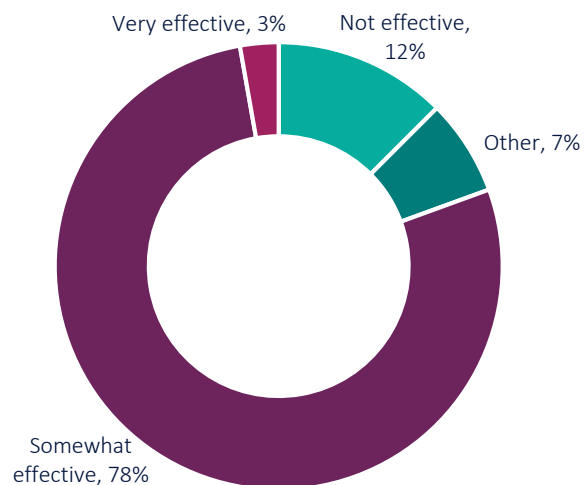
Cwrdd a chleientiaid

Yn debyg i wasanaethau iechyd, gofal cymdeithasol, a gwirfoddol eraill, ym mis Mawrth 2020, dros nos bron, newidiodd y ffordd y câi eiriolaeth ei darparu yn ddramatig. Drwy greadigrwydd ar ran eiriolwyr, hyblygrwydd y bobl sy'n defnyddio gwasanaethau eiriolaeth, a chymorth ymarferol staff a gofalwyr di-dâl sy'n eu cefnogi, mae eiriolaeth wedi parhau. Mae cyfarfodydd rhwng pobl a'u heiriolwyr wedi cael eu cynnal, yn unol â chanllawiau'r llywodraeth ar ymbellhau cymdeithasol, drwy ddefnyddio dulliau cyfathrebu digidol yn lle cyfarfodydd wyneb yn wyneb a defnyddio gorchudd wyneb a chyfarpar diogelu personol (PPE) wrth gyfarfod wyneb yn wyneb. Fodd bynnag, nid yw llawer wedi gallu cael mynediad at eiriolaeth yn y ffordd hon oherwydd anghenion gwybyddol neu gyfathrebu. Adroddodd bron i wyth deg y cant (79%) o eiriolwyr anawsterau ar gyfer sawl grŵp cleient wrth gael mynediad at eiriolaeth o ganlyniad.

"Mae sawl cartref wedi atal mynediad corfforol, ond mae nifer wedi defnyddio facetime, galwadau ffôn, a chyswllt dros Skype a Zoom. Mae rhai hefyd wedi galluogi i gynlluniau gofal a risg gael eu hanfon dros e-bost ataf. [...] Er gwaethaf y cyfyngiadau, o fy mhrofiad i mae cartrefi [...] wedi bod yn greadigol iawn i alluogi cymaint â phosib o gyswllt i barhau."

Mae mynediad at leoedd lle mae pobl yn byw neu aros wedi'i gyfyngu'n helaeth. Dim ond 22% o eiriolwyr a adroddodd eu bod yn gallu ymgymryd ag ymweliadau wyneb yn wyneb ar adeg yr arolwg (Mehefin 2020) er adroddodd 28% eu bod yn cynllunio gwneud hynny yn y dyfodol agos. Mae'r anallu hwn i gael mynediad llawn at leoedd lle mae pobl yn byw neu aros wedi effeithio'n negyddol ar allu eiriolwyr i gyfathrebu â phobl. Roedd y canfyddiadau yn gyson ar draws lleoliadau gwahanol sy'n awgrymu bod cyfyngiadau eang a chyffredinol wedi cael effaith negyddol ar fynediad pobl at eiriolaeth y mae ganddynt hawl iddi. Roedd dros bedwar deg y cant o eiriolwyr (43%) wedi profi darparwr gofal (yn cynnwys ysbytai) yn ceisio atal mynediad at eiriolaeth o bob math, er bod hawliau i eiriolaeth yr un fath.

Ffigwr 7: Barn eiriolwyr ynghylch effeithiolrwydd eiriolaeth pan nad yw'n cael ei chynnal wyneb yn wyneb



Wrth i ni symud ymlaen ar ôl ton gyntaf y pandemig, dechreuodd eiriolwyr gwrdd â phobl yn fwy rhwydd a gwneud mwy o ymweliadau wyneb yn wyneb. Yn ein hymateb i'r ail don, mae'n rhaid i ni beidio â chymryd cam yn ôl o'r gwersi a ddysgwyd a'r cynnydd a wnaed. Mae ymweliadau wyneb yn wyneb yn parhau'n hanfodol i lawer o bobl ac mae'n rhaid i ni sefydlu ffyrdd o weithio sy'n golygu y gall pobl gael y gefnogaeth sydd ei hangen arnynt. Mae sefydliadau eiriolaeth yn ymateb i'r angen hwn drwy sicrhau bod asesiadau risg yn gadarn a'u bod yn dilyn protocolau rheoli haint fel eu bod yn gallu parhau i wneud ymweliadau. Mae eiriolwyr yn weithwyr allweddol proffesiynol ac felly ni ddylid llesteirio eu gallu i gyflawni eu swydd a sicrhau hawliau eu cleientiaid.

Cyfarpar Diogelu Personol ac Asesiad Risg ar gyfer Ymweliadau Wyneb yn Wyneb

⁷ [Advocacy Mythbuster](https://qualityadvocacy.org.uk/wp-content/uploads/2020/04/Coronavirus-Advocacy-Mythbuster.pdf): <https://qualityadvocacy.org.uk/wp-content/uploads/2020/04/Coronavirus-Advocacy-Mythbuster.pdf>

Roedd yr agwedd at ddefnyddio cyfarpar diogelu personol yn anghyson, gan adlewyrchu'n rhannol y diffyg canllawiau a natur anghyson y rheiny a'r heriau o ran cyflenwadau ledled y wlad pan oedd y pandemig ar ei waethaf. Mae'r sefyllfa hon wedi newid ers mis Mehefin ac rydym bellach yn derbyn llai o adroddiadau ynghylch cyfarpar diogelu personol yn broblem fawr mewn perthynas â darparu eiriolaeth. Gwyddom fod sefydliadau eiriolaeth yn cael gafael ar gyfarpar diogelu personol mewn sawl ffordd, drwy gyflenwyr preifat a hybiau awdurdodau lleol. Ym mis Mehefin, fodd bynnag, llai na hanner (45%) yr eiriolwyr a adroddodd fod ganddynt fynediad at Gyfarpar Diogelu Personol (PPE). O'r rheiny a oedd gan fynediad at gyfarpar diogelu personol, roeddent wedi'i gael gan eu cyflogwr neu sefydliad. O'r rheiny a oedd wedi cael cyfarpar diogelu personol, roedd 61% o eiriolwyr wedi cael hyfforddiant ar ddefnyddio'r cyfarpar hefyd ar adeg yr arolwg ac roedd 86% o'r eiriolwyr hynny yn teimlo bod ganddynt yr wybodaeth a'r sgiliau i ddefnyddio'r cyfarpar yn effeithiol.

Gofynnwyd i eiriolwyr am brosesau asesu risg wrth baratoi ymweliadau wyneb yn wyneb. Adroddodd 86% o eiriolwyr eu bod yn cynnal asesiadau risg ar gyfer ymweliadau o'r fath gan gynnal asesiad risg sefydliadol gyda rheolwr neu drwy drafodaeth â rheolwr. Dim ond 1 eiriolwr a adroddodd ei fod wedi gorfod asesu risg heb gefnogaeth o'r fath.

Anghysondeb ar draws y wlad

Mae diffyg canllawiau amserol, clir a chyson wedi bod yn broblem drwyddi draw ac mae'n parhau i fod yn broblem, gan arwain at ddryswch, penderfyniadau cyffredinol, ac ar adegau arferion rhy gyfyngol. Caiff ychydig o'r anghysondeb hwn ei adlewyrchu yn yr ymatebion ac atebion amrywiol gan eiriolwyr sy'n dangos ystod o agweddau at eiriolaeth ar draws gwasanaethau a lleoliadau. Mewn ymateb i ddryswch cychwynnol, diffiniodd sefydliadau eiriolaeth eu canllawiau clir eu hunain a'u caniatodd i barhau â'u dyletswyddau hanfodol fel gweithwyr allweddol.⁷ Mae'r gyfraith yn nodi'n glir fod rhaid i eiriolaeth barhau ac mae'r llywodraeth hefyd wedi ei gwneud yn glir na ddylid atal cefnogaeth iechyd a gofal cymdeithasol

hanfodol o'r fath. Wrth i ni edrych ar ddarparu eiriolaeth drwy ail a thrydedd don, o bosib, mae sefydliadau eiriolaeth mewn sefyllfa dda bellach i fod yn rhagweithiol, effeithiol a chyson yn eu hymateb.

Cyfathrebu wrth wraidd eiriolaeth

Mae cyfathrebu effeithiol wrth wraidd eiriolaeth. Mae nifer o eiriolwyr yn gweithio â phobl sy'n ei chael hi'n anodd cyfathrebu eu barn neu sy'n defnyddio dulliau cyfathrebu dieiriau i fynegi eu hunain. Rhannodd eiriolwyr fewnwelediad i'r heriau o gyfathrebu â chleientiaid o bell a gallu cefnogi pobl yn effeithiol i fynegi eu barn a sicrhau bod eu dymuniadau yn cael eu parchu. Eglurwyd anawsterau i grŵpiau cleient penodol ac maent wedi'u hatgynhyrchu isod:

Tynnodd eiriolwyr sylw'n benodol at bobl sydd â dementia a phobl sydd ag anableddau dysgu a oedd yn ei chael hi'n anodd cyfathrebu neu ddeall sut mae cyfathrebu dros y ffôn neu alwadau fideo. Adroddwyd hefyd ei bod hi'n anoddach cefnogi rhai pobl sydd â chyflyrau iechyd meddwl ac i eiriolwyr sylwi ar arwyddion dieiriau megis "iaith y corff a mynegiannau micro person i hwyluso sgwrs bellach."

Er bod cyswllt drwy fideo-gynadledda, dros y ffôn, neu e-bost yn galluogi cefnogaeth i rai pobl, yn aml nid dyma'r achos, mewn rhai amgylchiadau. Mae cyfyngiadau ar gyfarfodydd wyneb yn wyneb yn effeithio'n anghymesur ar bobl sydd â'r angen mwyaf am eiriolaeth ac yn elwa fwyaf o'r gefnogaeth honno, yn cynnwys pobl sydd â'r anghenion mwyaf cymhleth ac sy'n wynebu'r rhwystrau mwyaf i gyfathrebu.

Wedi i berson gael ei atgyfeirio, beth bynnag fo'r lleoliad, rhaid cymryd pob cam ymarferol i sicrhau ei fod yn gallu cwrdd ag eiriolwr. Fodd bynnag, mae heriau sylweddol, yn benodol mewn perthynas â'r symud tuag at gyfathrebu digidol a thros y ffôn. Nid oes gan bawb fynediad at y rhyngwyd, nid yw dyfeisiau â'r rhyngwyd bob amser ar gael, a gall fod angen cefnogaeth ychwanegol ar berson i ddefnyddio dulliau cyfathrebu digidol. I rai unigolion, ni fydd cyswllt o bell yn sicrhau'r preifatrwydd a'r cyfrinachedd sy'n ofynnol ac ymweliad wyneb yn wyneb yw'r unig opsiwn sy'n sicrhau eu hawliau.

"Fy mhrif bryderon yw peidio â gallu ymgysylltu ar lefel un i un â phobl mewn unrhyw leoliad, ac nad yw lleisiau a hawliau dynol pobl yn cael eu clywed."

Pan ofynnwyd pwy oedd anoddaf eu cefnogi yn ystod y pandemig, eglurodd eiriolwyr fod diffyg mynediad at dulliau cyfathrebu digidol neu anawsterau i'w defnyddio yn cael effaith anghymesur ar y rheiny mewn gofal preswyl, ysbytai, a lleoliadau byw â chymorth, ar bobl sydd ag anableddau dysgu, awtistiaeth, neu ddementia. Gall hyn, yn ei dro, gael effaith wahaniaethol ar y grwpiau hyn.

"Pobl hŷn nad ydynt yn hyderus wrth ddefnyddio technoleg, pobl sydd â dementia sy'n ymgysylltu'n well wyneb yn wyneb yn hytrach na thrwy fideo neu dros y ffôn, pobl sydd â chyflyrau iechyd meddwl sy'n gwneud cyswllt electronig yn anodd h.y. rhithwelediadau clywedol, gorbryder a pharanoia etc, pobl sydd ag anabledd dysgu nad oes ganddynt fynediad at dechnoleg na'r sgiliau i'w defnyddio ar gyfer galwadau fideo neu'r cyfryngau cymdeithasol.

"Mae wedi bod yn amhosib cynnal eiriolaeth anstrwythuredig sy'n dibynnu ar arsylwi mewn cartref person neu leoliad gofal."

"Oedolion hŷn ag anghenion iechyd meddwl megis dementia ac anhwylderau gwybyddol dirywiol eraill lle nad oes ganddynt y gallu i roi cyfarwyddyd a'r gallu i wneud penderfyniadau am eu gofal a'u triniaeth. Mae eiriolaeth un i un yn hanfodol wrth ddod i adnabod y person hwnnw a deall beth all eu dymuniadau fod mewn perthynas â'r mathau hynny o benderfyniadau. Gellir ymgynghori â theulu, ond mewn rhai sefyllfaoedd nid yw'r hyn a ddymuna'r teulu bob amser yn gyson â'r cleient."

"Nid yw gwasanaethau yn gallu cynnal gwiriadau a chyswllt arferol oherwydd cyfyngiadau ac mae'r cleient yn cael ei reoli, felly yn methu â chael preifatrwydd."

"Ymhlith y problemau wrth geisio cyfathrebu â rhai plant yw nad yw'r sgysiau'n breifat, caiff galwadau ffôn eu rhoi ar seinydd uchel, a chaiff plant eu dylanwadu gan eraill yn yr ystafell."

"O ganlyniad i'r pandemig, mae pob gwasanaeth wedi gorfod mabwysiadu ffyrdd newydd a bod yn greadigol yn eu cefnogaeth i bobl. Mae manteision ac anfanteision wedi bod i weithio o bell. Rwy'n ymwybodol y bydd rhaid mabwysiadu'r elfennau cadarnhaol hyn ar gyfer gweithio yn y dyfodol, fy ofn yw na fydd gwasanaethau yn cydnabod y gall hyn gael effaith andwyol ar unigolion y mae angen cefnogaeth i gyfathrebu arnynt er mwyn deall a phrosesu gwybodaeth sydd ei hangen arnynt i sicrhau eu bod yn deall eu hopsiynau a fydd yn eu galluogi i wneud eu penderfyniadau eu hunain ynghylch agweddau ar eu bywyd eu hunain. Fy ngobaith ar gyfer y dyfodol yw bod gan bob gwasanaeth ddealltwriaeth o beth yw anghenion cyfathrebu pob unigolyn ac yn ystyried/defnyddio ffyrdd creadigol i gefnogi'r unigolyn hwnnw orau fel y gellir cyflawni'r canlyniad gorau ar gyfer yr unigolyn hwnnw."

Soniodd eiriolwyr hefyd am yr her o gefnogi pobl nad oes ganddynt breifatrwydd. Ar y cyd â chyfathrebu effeithiol, mae cyfrinachedd a phreifatrwydd yn hanfodol i gyflawni eiriolaeth sy'n canolbwyntio ar y person. Mae preifatrwydd yn sicrhau dealltwriaeth o safbwyntiau a dymuniadau gwirioneddol person ac yn eu caniatáu i fynegi eu hunain yn llawn ac yn annibynnol. Mewn nifer o gyd-destunau, mae preifatrwydd yn ofyniad statudol ar gyfer eiriolaeth. Mae'n fwy anodd i eiriolwr sefydlu'n glir beth sy'n digwydd i berson a sicrhau preifatrwydd drwy ddulliau o bell

"Rydym yn manteisio ar fwy o sgiliau yn cael ein gorfodi i weithio o bell cymaint, ond nid ydym am i hynny ddisodli gwaith wyneb yn wyneb o ansawdd gan mai dyma beth mae cleientiaid yn ei werthfawrogi ac sydd ei angen arnynt."

"Mae pobl a fyddai'n elwa o eiriolaeth ac nad ydynt yn gallu siarad dros y ffôn yn llithro drwy'r rhwyd. Rwyf hefyd yn pryderu bod eiriolaeth yn ddibynnol iawn ar gymorth staff iechyd i hwyluso'r cyfarfodydd hyn sy'n ein gwneud yn llai annibynnol."

Ni ellir gwasanaethu pobl ag ystod eang o anghenion yn ddigonol drwy weithio o bell yn unig. Er bod rhai lleoedd wedi cydnabod yr angen am breifatrwydd a'r angen i hwyluso mynediad person at eiriolaeth, roedd eraill yn fwy cyfyngol yn eu harferion. Ymhellach mewn perthynas â hyn, codwyd materion am eiriolwyr yn methu â chyfathrebu â chleientiaid y maent yn amau eu bod yn agored i gam-drin gartref, efallai, sy'n dod â ni at godi'r pryder difrifol ynghylch diogelwch.

Symud ymlaen

Gofynnwyd i eiriolwyr am ffyrdd gwahanol o weithio yn ystod y Coronafeirws y byddent yn hoffi parhau â nhw ar ôl iddo ddod i ben. Roedd 40% o eiriolwyr eisiau parhau â rhai cyfarfodydd rhithiol ac roedd dros un ym mhob pump (22%) yn hoffi'r hyblygrwydd o weithio o adref. Dywedodd eraill eu bod wedi dysgu mwy am sut y gellir defnyddio technoleg yn greadigol a bod hyn i rai pobl yn gallu cael effaith gadarnhaol. Fel y nodir drwy'r adroddiad, mae gan dechnoleg ddigidol le i'w chwarae ac i rai gall fod yn opsiwn da, ond i eraill mae'n broblem. Wrth i ni symud ymlaen, rhaid i ni ystyried sut ydym yn defnyddio dulliau digidol pan maent yn wirioneddol effeithiol ond hefyd amddiffyn lle pennaf gallu cwrdd wyneb yn wyneb â rhywun am y rhesymau lu a amlinellwyd cynt.

Adroddodd rhai eiriolwyr eu bod yn gobeithio y byddai'r sector eiriolaeth yn parhau i wthio am fwy o gydweithredu "i rannu profiad ac arferion da (ar lefel eiriolwyr nid rheolwyr yn unig)", "sichrau ein bod yn parhau i fod yn gefnogaeth a werthfawrogi gan lunwyr polisi a'r rheiny mewn grym", a "gweithio mewn partneriaeth/cydgynhyrchu ag asiantaethau allanol [...] i godi ymwybyddiaeth o hawliau pobl [...] i gael mynediad at wasanaethau eiriolaeth."

Mae cydweithredu o'r fath eisoes yn digwydd ymhlith nifer o'r sefydliadau a gymerodd ran yn yr arolwg a'r adroddiad hwn. Daeth sefydliadau eiriolaeth ynghyd mewn ymateb brys i ganfyddiadau'r arolwg i amlinellu pum egwyddor a fyddai'n hybu eu hymateb i'r heriau a amlinellwyd uchod. Mae *Parchu Hawliau a Gwerthfawrogi Lleisiau: Egwyddorion Eiriolaeth ar gyfer y Coronafeirws a Thu Hwnt*⁸ yn amlinellu sut fydd sefydliadau eiriolaeth yn gwneud eu hunain yn atebol am ddarparu eiriolaeth effeithiol, drwy'r pandemig a thu hwnt, gyda ffocws penodol ar wneud yn siŵr bod eiriolaeth yn cyrraedd pobl y mae ei hangen arnynt fwyaf ac sy'n profi'r anghydraddoldebau iechyd gwaethaf.

Yma yng Nghymru, mae sefydliadau eiriolaeth wedi dod ynghyd drwy eu rhwydweithiau rhanbarthol a Chymru gyfan i rannu gwybodaeth, cynllunio

⁸ *Parchu Hawliau a Gwerthfawrogi Lleisiau: Egwyddorion Eiriolaeth ar gyfer y Coronafeirws a Thu Hwnt*, wedi'u cyhoeddi ar 14 Medi 2020 a'u cefnogi gan 20 o sefydliadau ar adeg eu hysgrifennu.

"I rai cleientiaid mae gweithio o bell wedi gweithio'n dda iddynt ac maent wir wedi cael blas arno gan nodi hyblygrwydd gwell, llai o straen na chwrdd wyneb yn wyneb / mynd i gyfarfodydd, a llai o ddiffyg cydbwysedd mewn grym. Ond nid yw'n gweithio i bawb. Mae darparu eiriolaeth ar-lein yn un o'r ffyrdd y gallwn ddarparu eiriolaeth wrth symud ymlaen os yw'n bodloni anghenion y person, ond dim ond un o'r ffyrdd yn unig ydyw - ac efallai na fydd yn briodol i'r person hwnnw bob amser ychwaith."

"Fy mhrif bryderon yw peidio â gallu ymgysylltu ar lefel un i un â phobl mewn unrhyw leoliad, ac nad yw lleisiau a hawliau dynol pobl yn cael eu clywed."

"Byddai ymdrech unedig i geisio cyflawni'r posibiladau y mae eiriolaeth yn eu darparu i gleientiaid ar y cyd fel sector yn wych... Byddai cymryd eiriolaeth mor ddifrifol ag y dylid ei chymryd yn fan cychwyn da"

"Mae rhai cleientiaid yn gallu cael mynediad at gefnogaeth yn fwy rheolaidd o ganlyniad i fynediad o bell, ond ar y cyfan, nid oes neb eisiau iddo ddisodli eiriolaeth wyneb yn wyneb."

"Sichrau nad ydym yn colli eiriolaeth wyneb yn wyneb un i un a bod y byd digidol yn cael ei ddefnyddio fel ymateb neu gam gweithredu eilaidd nid cynradd i anghenion eiriolaeth"

"Gobeithion - rydym wedi dod o hyd i ffyrdd newydd o godi ymwybyddiaeth a fydd yn ddefnyddiol yn y dyfodol a mwy o ffyrdd amrywiol o ymgysylltu â chleientiaid. I'r cleientiaid hynny yr ydym wedi parhau i weithio â nhw, mae'n amlwg eu bod yn ein gwerthfawrogi mwy yn ystod y cyfnod hwn, gan ein bod wedi parhau i weithio â phobl pam mae gwasanaethau eraill wedi rhoi'r gorau iddi. Pryderon - sefydlogrwydd ariannol hirdymor o ganlyniad i effaith problemau economaidd yn y wlad ar gyllid y sector cyhoeddus i eiriolaeth. Dychwelyd at y sefyllfa yr oeddem ynddi gynt - h.y. - cael gweithwyr proffesiynol i atgyfeirio eto ar ôl cyfnod pan nad ydynt wedi bod yn gwneud hynny."

"Mae eiriolaeth BDA [Cymdeithas Pobl Fyddar Prydain] yn dibynnu ar gyllid y loteri i gadw hyn i fynd. Mae angen symud at lechyd a Gofal Cymdeithasol i gomisiynu'r gwasanaeth unigryw hwn ar gyfer y Gymuned Pobl Fyddar (BSL)."

<https://www.voiceability.org/news/upholding-rights-and-valuing-voices-advocacy-principles-for-coronavirus-and-beyond>

a dulliau asesu risg, technoleg a deunyddiau codi ymwybyddiaeth yn ogystal â chyfluoedd hyfforddi. Drwy gydweithio ar draws y sector eiriolaeth, gan gynnwys drwy rannu dysgu, mewnwelediadau, dulliau a datblygu adnoddau, canllawiau, a chyhoeddiadau ar y cyd, byddwn yn parhau i gynyddu ein heffeithiolrwydd gyda'n gilydd.

Mae eiriolaeth yn annibynnol ac yn cefnogi'n gadarn y person sy'n defnyddio'r gwasanaeth. Mae hyn yn rhoi eiriolwyr mewn sefyllfa dda i adnabod arferion, ymddygiadau, ac agweddau systemig sy'n effeithio'n anghymesur ar hawliau neu iechyd a llesiant pobl. Drwy harneisio'r ddealltwriaeth hon, gall sefydliadau eiriolaeth roi gwybod i gomisiynwyr, darparwyr a Llywodraeth Cymru am y meysydd hynny lle nad yw pethau'n gweithio neu lle mae arferion gwael yn bygwth iechyd a llesiant pobl. Drwy gael effaith ar bolisi cyhoeddus, gall sefydliadau eiriolaeth wneud gwahaniaeth sy'n sicrhau newid hirdymor i hyd yn oed mwy o bobl.

Rhannodd mwy na thraean (29%) o eiriolwyr weledigaeth ar gyfer y dyfodol a oedd yn adnabod angen parhaus i godi ymwybyddiaeth o bwysigrwydd a gwerth eiriolaeth drwy adeiladu'r sylfaen dystiolaeth a thrwy hyfforddiant i weithwyr proffesiynol. Cyfeiriodd eraill at yr angen parhaus i wthio gwasanaethau a systemau i fabwysiadu agwedd sy'n canolbwyntio ar y person ar draws y sectorau iechyd a gofal cymdeithasol. Rhaid i ddyfodol iechyd a gofal cymdeithasol fod yn fwy uchelgeisiol a rhoi gwell sylw i'r agwedd hon.

Casgliad

Mae canfyddiadau'r arolwg yn gofyn i ni ailfeddwl ein dull o ymdrin ag iechyd a gofal cymdeithasol a'i wneud yn glir mai nawr yw'r amser i weithredu. Rhaid i ni wella ein strategaeth iechyd cyhoeddus i ymateb i ail neu drydedd don y pandemig. Yn y tymor canolig a hir, rhaid i ni ddatblygu, ymgorffori, a chyfarparu rhaglenni'n briodol sy'n mynd i'r afael ag anghydraddoldebau o ran iechyd a gofal cymdeithasol yn well.

Mae'r ymatebion arolwg wedi amlygu'r diffygion systemig ym maes iechyd a gofal cymdeithasol a bod y ddeddfwriaeth a sefydlwyd i amddiffyn pobl sydd mewn mwyaf o berygl o gael eu hymyleiddio neu gam-drin yn wan ac aneffeithiol, ond ar y lleiaf, heb ei hymgorffori o fewn awdurdodau lleol a darparwyr iechyd a gofal cymdeithasol. Pe bai'r hawliau hyn wedi'u hymgorffori'n llawn, a phe bai'r diwylliant a'r agweddau ynghylch gwneud penderfyniadau o fewn y system yn canolbwyntio ar y person ac yn cydnabod gwerth dynol pob unigolyn, ni fyddem wedi gweld penderfyniadau cyffredinol yn cael eu gwneud ar raddfa am fywydau bob dydd pobl ac ni fyddai dros draean o eiriolwyr wedi bod yn dyst i hawliau pobl ddim yn cael eu parchu'n llawn.

Rhaid i atgyfnerthu hawliau a chefnogi llesiant y bobl sy'n dibynnu ar ofal cymdeithasol fod yn flaenoriaeth frys. Mae mynd i'r afael â'r bwch cyllido ym maes gofal cymdeithasol yn angenrheidiol ond nid yw'n ddigonol ar ei ben ei hun. Mae consensws cyhoeddus a gwleidyddol newydd ynghylch sut y cefnogir pawb ohonom i fyw bywydau llawn yn ein cymunedau yn ofynnol. Mae gennym gyfle i ailwampio ein system gofal cymdeithasol fel bod gweledigaeth gynhwysol ar gyfer gofal cymdeithasol a chefnogaeth i bobl gyda chyflyrau iechyd hirdymor ar ôl pandemig y coronafeirws.

Yn greiddiol i hyn, mae newid diwylliannol nid newid y system yn unig. Rhaid cael ffocws newydd ar hawliau dynol, personoli, a chydymffurfiaeth â deddfwriaeth a chanllawiau statudol gan y rheiny sy'n gyfrifol am asesu, cynllunio, comisiynu, a darparu cefnogaeth gofal cymdeithasol. Mae angen

"Ymgyrch anferth o blaid hyfforddiant i'r holl sectorau iechyd; ysbytai, meddygon, gweithwyr cymdeithasol a darparwyr gofal ar beth mae eiriolwyr yn ei wneud a'i fod yn ofyniad cyfreithiol bod pobl yn cael mynediad atom. Hefyd, i'r gwasanaethau hynny gael eu hyfforddi/rheoleiddio ar ddull sy'n canolbwyntio mwy ar y person."

i ni weld argymhellion yr adolygiad Annibynnol o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu mabwysiadu ar unwaith, yn cynnwys y rheiny sy'n cydnabod gwerth cynhenid eiriolaeth wrth sicrhau hawliau a llesiant pobl ac ailwampio hawliau pobl fel bod ganddynt fwy o bŵer dros eu gofal a'u triniaeth.

Argymhellion

Cefnogi pobl yn effeithio a sicrhau eu hawliau drwy eiriolaeth

Mae'r egwyddorion a amlinellir yn *Parchu Hawliau a Gwerthfawrogi Lleisiau: Egwyddorion Eiriolaeth ar gyfer y Coronafeirws a Thu Hwnt* yn ymrwymadau ar y cyd gan sefydliadau eiriolaeth i sicrhau mynediad pobl at eiriolaeth a bod eiriolaeth yn effeithiol, gan gynnwys i'r rheiny sy'n wynebu'r anghydraddoldebau iechyd mwyaf. Yn benodol, mae sefydliadau eiriolaeth wedi ymrwmo i'r canlynol:

- Gwneud yn siŵr bod gwasanaethau eiriolaeth a ddarperir ganddynt yn hysbys, hygyrch, ac yn canolbwyntio ar y person, a darparu eiriolaeth effeithiol p'un a ydynt yn defnyddio dulliau o bell neu gyfarfodydd wyneb yn wyneb
- Harneisio eu dealltwriaeth ac arbenigedd i ddylanwadu ar bolisi ac ymarfer p'un ar lefel unigol drwy herio penderfyniadau a chefnogi pobl neu ar lefel ehangach i ddadlau dros newid systemig.

Rhaid i awdurdodau lleol fynd i'r afael â'r bwch o ran gwybodaeth eu darparwyr iechyd a gofal cymdeithasol, y cwmp mewn atgyfeiriadau, a'r risg yn sgil hynny i hawliau dynol a statudol ar unwaith. Mae hyn yn mynnu:

- arweinyddiaeth glir sy'n cyfathrebu bod dyletswyddau dan y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) yn parhau mewn grym ac eithrio fel cam eithaf a bod y Ddeddf Galluedd Meddyliol yn parhau i fod yn berthnasol yn ddigynnewid
- gweithredu i wneud yn siŵr bod hawliau cyfreithiol pobl i eiriolaeth yn cael eu harfer, gan gynnwys drwy gyfathrebu effeithiol â gweithwyr proffesiynol ynghylch eu dyletswydd i atgyfeirio ac archwilio a monitro'n weithredol atgyfeiriadau, y defnydd o eiriolaeth, a chyrhaeddiad eiriolaeth

- dealltwriaeth well o hawliau dynol a chyfraith ddomestig ar draws y system iechyd a gofal cymdeithasol, gan gynnwys drwy hyfforddiant gwell ac wedi'i dargedu ynghylch dyletswyddau statudol, y Ddeddf Gydraddoldeb, a'r Ddeddf Hawliau Dynol
- eglurder a chyfathrebu cynyddol gan asiantaethau iechyd a gofal cymdeithasol fod rhaid gwneud unrhyw benderfyniadau ynghylch arferion cyfyngol ar sail unigol, ac eithrio lle mae hynny'n gyfreithlon yn benodol, a bod rhaid gwneud pob penderfyniad ynghylch gofal iechyd a thriniaeth yn unigol
- hyrwyddo y gellir cynnal eiriolaeth wyneb yn wyneb a/neu dros y ffôn neu fideo alwad, a hyrwyddo arferion lliniaru risg y gellir eu rhoi ar waith i ganiatáu eiriolaeth ar gyfer y rheiny y mae angen cefnogaeth wyneb yn wyneb arnynt, gan gynnwys ar adegau yn ystod ail neu drydedd don o Covid-19

Rhaid i awdurdodau lleol sydd, efallai, yn wynebu ôl-groniad o asesiadau gofal a chynllunio neu drefniadau amddifadu o ryddid roi blaenoriaeth ar unwaith i fynd i'r afael â'r rhain yn enwedig gan ragweld ail neu drydedd don - i gyd-fynd â'r disgwyliad ar gyfer y GIG yn nhrydydd cam y pandemig.

Rhaid i awdurdodau lleol roi blaenoriaeth i sicrhau ymgysylltu gweithredol gan dimau diogelu, cyfathrebu clir ynghylch yr angen am fwy o ymwybyddiaeth o ddangosyddion cam-drin posib a pharodrwydd cynyddol i weithredu ar bryderon a godwyd, a allai alw am ddehongliad mwy cynhwysol o drothwyon i wneud ymholiadau diogelu

Rhaid bod cefnogaeth ac adnoddau ar gyfer adolygiadau cyflym o systemau lleol i sicrhau mewnwlediad allanol ac argymhellion o ran sut y mae awdurdodau lleol yn sicrhau y diwallir anghenion iechyd a gofal cymdeithasol er gwaethaf pwysau'r coronafeirws

Digidol pan mae'n effeithiol a neb yn cael eu gadael ar

Gall gwasanaethau digidol fod yn effeithiol a chynnig mwy o hyblygrwydd a hygyrchedd o ran gwasanaethau i rai pobl. Fodd bynnag, dim ond lle mae gwasanaethau digidol yn ddymunol ac wir yn mynd i'r afael ag angen heb ei ddiwallu neu angen y gellir ei ddiwallu'n llawn drwy wasanaeth digidol y dylid eu defnyddio. Ni all gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol sy'n

ddigidol yn gyntaf ddod yn ddigidol-ddiofyn lle mae'n peryglu gadael pobl ar ôl.

Rhaid rhoi mesurau diogelu a lliniaru ar waith pan ddatblygir gwasanaethau digidol i sicrhau bod pobl sy'n cael anawsterau i ddefnyddio gwasanaethau digidol yn cael eu cefnogi o hyd a bod pobl sy'n wynebu risg gynyddol o niwed neu gam-drin, neu sydd ag anghenion cyfathrebu estynedig, bob amser yn cael cynnig apwyntiadau wyneb yn wyneb.

Mae hyn hefyd yn wir am wasanaethau eiriolaeth lle mae tystiolaeth lethol mai eiriolaeth un i un, fel rhan o berthynas y gellir ymddiried ynddi lle mae'r eiriolwr yn gweithio ochr yn ochr â'r person, yw'r eiriolaeth fwyaf effeithiol ar gyfer y rhan fwyaf o'r bobl a gefnogwn.

Ailystyried y Trefniadau Diogelu Rhyddid

Mae hawliau pobl yng nghyd-destun penderfyniadau ynghylch eu rhyddid a gallu yn fregus iawn. Gyda'r amserlen ar gyfer gweithredu'r Trefniadau Diogelu Rhyddid (LPS) bellach ar ei hôl hi o bron i ddwy flynedd, mae cyfle i'r llywodraeth sicrhau bod y rheoliadau a'r Cod Ymarfer yn glir, ymarferol, canolbwyntio ar y person, ac yn rhoi hawliau, annibyniaeth, a llesiant pobl wrth wraidd unrhyw broses.

Fodd bynnag, mae'r LPS yn eu ffurf bresennol yn peryglu lleihau yn hytrach na chynyddu diogelwch pobl. I unrhyw drefniadau newydd weithio, rhaid sicrhau:

- Goruchwyliaeth lawn, briodol ac annibynnol o ddarparwyr gan awdurdodau lleol sydd fel cyrff cyhoeddus â dyletswyddau ehangach yn nhermau cydymffurfio â hawliau dynol a'r Ddeddf Hawliau Dynol. Rhaid gwneud darparwyr yn atebol drwy fecanweithiau allanol neu mae'n peryglu sefydlu atebolrwydd wrth enw'n unig. Mae atebolrwydd ystyrlon, y gellir ei orfodi yn ofynnol wrth wneud penderfyniadau mor bwysig am fywydau pobl.

Mynediad cynyddol a hwylus at eiriolaeth annibynnol a all sicrhau bod hawliau pobl yn cael eu diogelu

Diwygio'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwnaeth yr Adolygiad Annibynnol o'r Ddeddf Iechyd Meddwl dan arweiniad Syr Simon Wessely argymhellion clir ar gyfer gwella profiadau pobl a gedwir dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Dylai'r llywodraeth wneud y canlynol:

- Blaenoriaethu amser seneddol cyn gynted â phosib i ddiwygio'r Ddeddf Iechyd Meddwl, yn cynnwys ehangu darpariaethau i eiriolaeth gan ei wneud yn wasanaeth optio allan fel bod pobl yn gallu cael y gefnogaeth sydd ei hangen arnynt, pan fydd ei hangen arnynt. Bydd hyn yn cynnwys cynyddu cyllid i ddarparwyr eiriolaeth i sicrhau eu bod yn gallu ateb y galw cynyddol.
- Rhoi argymhellion ar waith sy'n cynyddu dewis a rheolaeth pobl dros eu gofal a'u triniaeth drwy gynllunio ymlaen llaw, hawliau ehangach a mynediad mwy hwylus at eiriolaeth, mwy o gyfle i herio penderfyniadau y mae pobl yn anghytuno â nhw, a ffocws hanfodol ar yr angen am ofal sy'n ddiwylliannol gymwys.

Gweledigaeth ar gyfer dyfodol iechyd a gofal cymdeithasol

Mae angen ailwampio gofal cymdeithasol ar fyrder. Nid yw'n addas i'w ddiben i wasanaethu anghenion pobl y mae angen cefnogaeth ychwanegol arnynt i fyw bywydau llawn ac iach ac nid yw'n gwneud y cyfraniad at lesiant pawb ar lefel unigol na chymunedol y mae angen iddo ei wneud yn y dyfodol.

Mae gan y llywodraeth rôl arweiniol i'w chwarae wrth hyrwyddo gwelliannau a diwygiadau i'r system gofal iechyd sy'n cyfuno sicrhau adnoddau a buddsoddiad gyda safonau ac agweddau gwell a newid mewn diwylliant. Fodd bynnag, nid yw diwygio ar ei ben ei hun yn ddigon i ddiwallu'r angen, mae'n mynnu gweledigaeth ehangach lle mae'r person yn ganolog sy'n ymgorffori hawliau unigol a pharch. Mae diffinio gweledigaeth ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol mwy cynhwysol yn ymdrech ar y cyd, nid yw'n rhywbeth a lunnir o fewn muriau'r Senedd. Rhaid i'r llywodraeth gydweithio â phobl sydd â phrofiad go iawn o gael eu cefnogi gan y system gofal iechyd a gyda'r sectorau iechyd a gofal cymdeithasol a gwirfoddol i gyflawni

fframwaith uchelgeisiol a llawer gwell ar gyfer gofal cymdeithasol a gweledigaeth ar gyfer y dyfodol. Rhaid i'r llywodraeth:

- Edrych ar ddefnyddio sefydliadau dan arweiniad defnyddwyr ac arbenigwyr drwy brofiad yn y lle cyntaf i ddeall yn iawn beth mae pobl am ei gael o ddyfodol iechyd a gofal cymdeithasol a beth sy'n gwneud y gwahaniaeth mwyaf iddynt.
- Adeiladu ar draws cymdeithas gonsensws gwleidyddol a chyhoeddus a rennir sy'n cynnig i ni iechyd a gofal cymdeithasol sy'n canolbwyntio ar y person, yn trosglwyddo pŵer i bobl a chymunedau gan fynd i'r afael â'r anghydbwysedd, ac yn cydnabod yn well yr effaith gadarnhaol y mae gofal iechyd, gofal cymdeithasol, a chefnogaeth gymunedol o safon yn ei chael ar bawb, p'un a yw ein hanghenion yn fach iawn neu'n gymhleth a difrifol.
- Dechrau'r sgysiau trawsbleidiol am ddyfodol gofal cymdeithasol cyn gynted â phosib a sicrhau y cymerir camau i geisio consensws a bod diwygio yn addas i'w ddiben yn yr hirdymor, nid yn rhwymyn dros dro yn unig. Mae ymgysylltu trawsbleidiol yn hanfodol - rhaid sicrhau newidiadau i ofal cymdeithasol gyda gweledigaeth tymor canolig a hir sy'n byw y tu hwnt i un neu ddwy senedd. Rhaid i unrhyw ddeddfwriaeth neu fframwaith gryfhau hawliau pobl ac argaeledd a thryloywder mecanweithiau atebolrwydd ar gael i herio penderfyniadau, cywiro camgymeriadau, a dysgu ar gyfer y dyfodol.
- Datblygu agwedd ystyrion at gydgyhyrchu gyda grwpiau cymunedol a phobl â phrofiad go iawn a gyda'r sectorau iechyd a gofal cymdeithasol a gwirfoddol. Mae gan arbenigwyr pwnc a thrwy brofiad rolau hanfodol i'w chwarae wrth wneud yn siŵr bod modelau gofal cymdeithasol yn addas i'w diben ac yn diwallu anghenion y rheiny y mae anghydraddoldebau iechyd yn effeithio arnynt fwyaf.
- Cyfarparu a grymuso awdurdodau lleol yn ddigonol i gynyddu eu ffocws ar gydgyhyrchu cynlluniau yn y dyfodol ar gyfer gofal cymdeithasol gyda phobl anabl a chymunedau, gyda ffocws ar gefnogi dinasyddiaeth a chynhwysiant

- Cefnogi a chyfarparu mentrau wedi'u cydgyhyrchu sy'n mynd i'r afael â'r angen dybryd am newid mewn agwedd a diwylliant ehangach a chyflymach, yn enwedig agweddau tuag at bobl sydd ag anabledd corfforol, pobl sydd â nam ar y synhwyr, pobl sydd ag anableddau dysgu, pobl awtistig, pobl sydd â chyflyrau iechyd meddwl, a phobl hŷn.
- Rhaid i ymwelwyr proffesiynol, megis eiriolwyr, allu parhau i gwrdd â phobl, er gwaethaf unrhyw gyfyngiadau parhaus neu gynyddol ar ymwelwyr. Rhaid i unrhyw ofynion o ran profi beidio ag arwain yn uniongyrchol neu anuniongyrchol at eiriolwyr yn cael eu hatal rhag mynd i gartrefi gofal neu gwrdd â phobl, gan gynnwys drwy unrhyw benderfyniadau neu gyfyngiadau cyffredinol.
- Ni all unigedd ac arwahanrwydd endemig fod yn waddol y pandemig ac nid yw'n dderbyniol y dylai pobl sy'n byw mewn cartrefi gofal neu lety â chymorth wynebu gwaharddiadau parhaus neu gyffredinol ar ymwelwyr. Rhaid i'r llywodraeth fynd i'r afael â hyn a sicrhau bod pobl yn gallu cael cyswllt cymdeithasol â'u hanwyliaid law yn llaw a'u hamddiffyn rhag peryglon y coronafeirws.