

Profiadau Iechyd Ceiswyr Lloches a Ffoaduriaid yng Nghymru: pa mor dda rydyn ni'n diwallu anghenion cyfieithu?



Astudiaeth HEAR 2
Ebrill 2023



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales



BritishRedCross



Prifysgol Abertawe
Swansea University
Ysgol Feddygaeth
Medical School



UNIVERSITY OF
LINCOLN



Canolfan
PRIME Cymru
Wales PRIME
Centre

1



Ymchwil Iechyd
a Gofal Cymru
Health and Care
Research Wales



Ethnic Minorities
& Youth Support
Team Wales

Tim Cymorth
Lleiafrifoedd Ethnig
& Ieuenctid Cymru

**“Dwi’n rhoi fy holl
fywyd yn ei ddwylo...
gan nad oes gen i
air o Saesneg”**

**Barn ceisiwr lloches
am ei chyfieithydd GIG**



**“...llais i’r rhai
heb lais”**

**Ceisiwr lloches yn sôn am
wasanaethau cyfieithu
ym maes iechyd**

Diolchiadau

Hoffai'r awduron ddiolch i bawb am gymryd rhan yn astudiaeth HEAR2 - y cyhoedd, cleifion, gweithwyr proffesiynol ac yn enwedig ein hymchwilyr cymheiriaid.

Cawsom gymorth gydol yr amser gan Alltudion ar Waith, y Groes Goch Brydeinig a'r Tîm Cymorth Ieuenctid Ethnig.

Diolchwn i Rebecca Fogarty am ei chyngor arbenigol, Angharad Claydon am gefnogaeth weinyddol drwyddi draw, Kate Ashill am gymorth cyfathrebu, Michael Ogunibiyi am gymorth logistaidd i'r digwyddiad, Sam Baig am gymorth gyda gwasanaethau cyfieithu, Adam Howls a Gwasanaeth Dehongli a Chyfieithu Cymru, ynghyd ag Elen De Lacey, tîm R&E Iechyd Cyhoeddus Cymru, a thimau cyllid Prifysgol Abertawe ac Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Diolchwn i Hayley Jenney o Jenney Creative am ddylunio a chynhyrchu, a phawb a helpodd i gyfieithu ar gyfer y cyhoeddiad terfynol.

Ariannwyd yr astudiaeth hon gan Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru.

Prif Negeseuon

Cefndir: Mae'r gallu i dderbyn gofal iechyd yn ein hiaith ein hunain yn ofyniad gan bob sefydliad GIG. Datgelodd astudiaeth i brofiadau Iechyd Ceiswyr Lloches a Ffoaduriaid yng Nghymru, 2019 (HEAR) bryderon ynghylch darparu gwasanaethau cyfieithu ar y pryd mewn gofal iechyd. Gall diffyg gwasanaethau cyfieithu ar y pryd arwain at broblemau sylweddol gyda gofal, megis y diagnosis anghywir yn cael ei wneud, triniaethau aneffeithiol yn cael eu cynghori, colli apwyntiadau, a phroblemau gyda chydsyniad a chyfrinachedd.

Dulliau: Cynhaliwyd astudiaeth HEAR2 a oedd yn cynnwys cynnal arolygon a chyfweliadau gyda cheiswyr lloches a ffoaduriaid yng Nghymru i ddeall eu profiadau o ddefnyddio gwasanaethau cyfieithu ar y pryd. Fe wnaethom hyfforddi pobl sy'n ceisio noddfa mewn dulliau ymchwil fel ymchwilwyr cymheiriaid. Fe wnaethom hefyd gyfwrdd â gweithwyr iechyd proffesiynol a chyfieithwyr ar y pryd proffesiynol yng Nghymru a chynnal arolwg ar draws y DU o gomisiynwyr cyfieithu ar y pryd yn y GIG.

Canlyniadau: Roedd nifer o ganfyddiadau pwysig o'r astudiaeth hon. Roedd y rhain yn cynnwys:

1. Roedd rhai ceiswyr lloches a ffoaduriaid yn wynebu heriau wrth gael mynediad at wasanaethau cyfieithu ar y pryd. Gall y pwynt cyswllt cyntaf fod yn her wirioneddol i bobl sydd angen gwasanaethau cyfieithu ar y pryd. Pan y'i derbyniwyd, roedd cleifion yn fodlon ar y cyfan â chyfieithu ar y pryd proffesiynol yn ystod ymweliadau a gynlluniwyd. Roedd rhai pryderon ynghylch ansawdd cyfieithu ar y pryd, diffyg dewis rhywedd neu dafodiaith y cyfieithydd ar y pryd.
2. Defnyddwyr GIG 111 oedd y rhai mwyaf tebygol o fod wedi adrodd y bu oedi oherwydd ymdrechion i gael mynediad at gyfieithydd ar y pryd.
3. Roedd y rhai â statws ffoadur yn fwy ymwybodol o'u hawl i gyfieithydd ar y pryd proffesiynol (154, 79.8%) na'r rhai â statws ceisiwr lloches (97, 68.8%), yn enwedig y rhai â chais aflwyddiannus am loches (8, 44.4%).
4. I weithwyr iechyd proffesiynol, byddai prosesau symlach ar gyfer cyrchu gwasanaethau cyfieithu ar y pryd, amser ymgynghori ychwanegol a hyfforddiant ar weithio gyda chyfieithwyr ar y pryd yn fuddiol.
5. Gall gwahaniaethau o ran nodweddion ymatebwyr yr arolwg, gan gynnwys demograffeg, iaith a mesurau ansawdd bywyd hunan-gofnodedig, ddigwydd wrth ddefnyddio gwahanol ddulliau recriwtio (safleoedd y GIG, cysylltiadau cymunedol a dulliau ymchwilwyr cymheiriaid).
6. Mae codio statws lloches ar safleoedd GIG yn anghyson sy'n cyflwyno her ar gyfer ymchwil pellach yn y maes hwn.
7. Ychydig iawn o gomisiynwyr a geisiodd adborth ar wasanaethau cyfieithu ar y pryd y GIG gan gleifion.
8. Bodlonwyd meini prawf ar gyfer gwerthusiad cynhwysfawr yn y DU yn y dyfodol o ddarpariaeth gwasanaeth cyfieithu ar y pryd mewn gofal sylfaenol a gofal brys.

Goblygiadau: Mae'r astudiaeth hon wedi cynhyrchu tystiolaeth newydd ar ddiwallu anghenion cyfieithu ar y pryd ceiswyr lloches a ffoaduriaid gyda manteision posibl o ran ansawdd gofal iechyd, diogelwch, a chanlyniadau iechyd corfforol a meddyliol. Mae'r canlyniadau'n berthnasol i grwpiau ehangach drwy ddefnyddio gwasanaethau cyfieithu ar y pryd. Mae argymhellion wedi'u gwneud ar gyfer llunwyr polisi, y GIG,

darparwyr gwasanaethau cyfieithu ar y pryd ac eraill, gyda'r nod o gyflawni hyn. Mae'r rhain yn cynnwys datblygu canllawiau comisiynu a safonau ar gyfer cyfieithu ar y pryd ym maes iechyd a gofal i Gymru, symleiddio prosesau i gael mynediad at gyfieithydd ar y pryd, yn arbennig ar gyfer gofal heb ei gynllunio/gofal brys a chryfhau ffyrdd o roi adborth ar wasanaethau cyfieithu ar y pryd gan gleifion a staff. Roedd defnyddio ymchwilwyr cymheiriaid i weinyddu elfennau arolwg a chyfweld o'r rhaglen yn galluogi allgymorth i'r rhai a allai fod wedi'u heithrio fel arall. Roedd cyfranogiad y trydydd sector drwy gydol yr astudiaeth hefyd yn gryfder. Mae HEAR2 wedi ychwanegu at y corff o dystiolaeth mewn maes nad yw wedi'i ymchwilio'n ddigonol.

Crynodeb Gweithredol

Cyd-destun: Mae gan bobl sy'n ceisio lloches a phobl â statws ffoadur sy'n defnyddio gofal iechyd y GIG yn y DU hawl i wasanaethau cyfieithu ar y pryd i ddiwallu eu hanghenion cyfathrebu a mynegi eu pryderon iechyd yn llawn. Amlygodd astudiaeth HEAR 2019 (Profiadau Iechyd Ceiswyr Lloches a Ffoaduriaid yng Nghymru) yr angen i wella gwasanaethau cyfieithu ar y pryd yn y GIG yng Nghymru fel blaenoriaeth. Mae canllawiau polisi a safonau ar Gyfieithu ar y Pryd y GIG wedi'u datblygu ar gyfer GIG Lloegr a'r Alban, ond nid ydynt yn bodoli ar gyfer Cymru eto.

Mae cyfathrebu yn ganolog i gyfarfyddiadau claf-clinigydd. Mae angen i glinigwyr allu cymryd hanes meddygol i arwain diagnosis, esbonio ataliaeth neu driniaethau, a mynd i'r afael ag unrhyw bryderon sydd gan gleifion neu ofalwyr. Mae llenyddiaeth ryngwladol yn nodi y gall presenoldeb cyfieithwyr ar y pryd proffesiynol wella ansawdd gofal, er enghraifft lleihau archwiliadau, triniaethau a derbyniadau i'r ysbty sy'n ddiangen ac a allai fod yn niweidiol, gwella mesurau ataliol gan fyrhau arosiadau ysbty a lleihau'r angen am ailderbyniadau. Gall problemau cyfathrebu gynyddu apwyntiadau a gollwyd, effeithio ar ddiagnosis, lleihau effeithiolrwydd ymgynghoriadau, niweidio profiad y claf ac effeithio ar ganlyniadau iechyd.

Nid oes digon o ymchwil i ansawdd ac effeithiolrwydd gwasanaethau cyfieithu ar y pryd ym maes iechyd a gofal ond mae astudiaethau archwiliadol wedi canfod nad yw gwasanaethau cyfieithu ar y pryd priodol yn cael eu cynnig na'u darparu'n gyson mewn modd amserol. Canfuwyd bod cyfieithu ar y pryd anffurfiol a ddarparwyd gan aelodau o'r teulu neu ffrindiau yn annigonol neu'n amhriodol, yn enwedig ar gyfer ymgynghoriadau sensitif megis iechyd meddwl, beichiogrwydd, iechyd rhywiol a chyflyrau sy'n gofyn am gydsyniad megis llawdriniaeth.

Crynodeb o'r prosiect: Roedd HEAR2 yn astudiaeth gydweithredol gyda dau nod: ymchwilio i alw, profiadau, ac ansawdd gwasanaethau cyfieithu ar y pryd mewn gofal sylfaenol a gofal brys yng Nghymru; ac i asesu dichonoldeb gwerthusiad cynhwysfawr o wasanaethau cyfieithu ar y pryd yn y lleoliadau hyn ar draws y DU, gan gynnwys disgrifiad o wasanaethau cyfieithu ar y pryd a gomisiynir ar hyn o bryd. Buom yn gweithio gyda rhanddeiliaid allweddol i ddatblygu model rhesymeg sy'n disgrifio gwasanaethau cyfieithu ar y pryd effeithiol a'r effaith y gallent ei chael. Fe wnaethom hyfforddi pobl sy'n ceisio noddfa mewn dulliau ymchwil fel ymchwilwyr cymheiriaid. Cynhaliom arolwg o geiswyr lloches a ffoaduriaid, gan gymharu tri dull recriwtio ar gyfer astudiaeth; trwy ymchwilwyr-cymheiriaid hyfforddedig yn nodi cyfranogwyr, sefydliadau cymunedol yn rhaeadru cyswllt rhyngwyrdd, neu drwy ddull drwy'r post i'r rhai a oedd wedi defnyddio gwasanaethau'r GIG mewn pum safle

cyfranogol yng Nghymru. Fe wnaethom hefyd gynnal cyfweiliadau lled-strwythuredig gyda cheiswyr lloches a ffoaduriaid a oedd wedi ymateb i'r arolwg a chyda gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a chyfieithwyr ar y pryd proffesiynol, er mwyn cael dealltwriaeth o wahanol safbwyntiau ar ddefnyddio gwasanaethau cyfieithu ar y pryd. Cynaliasom arolwg pedair gwlad yn y DU o gomisiynwyr gwasanaethau cyfieithu ar y pryd gofal iechyd y GIG ac asesiad ar sail matrices o ansawdd gwasanaeth cyfieithu ar y pryd gyda gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn y pum safle a gymerodd ran. Buom hefyd yn ymchwilio i ddichonoldeb casglu'r data a fyddai'n ofynnol i gynnal gwerthusiad economaidd iechyd llawn a gwerthusiad cynhwysfawr o'r gwasanaethau cyfieithu ar y pryd a ddarperir mewn gofal sylfaenol a gofal brys ar draws y DU.

Cynnwys Cleifion a'r Cyhoedd Gwellodd cyfranogiad cleifion a'r cyhoedd (PPI) gynllun yr astudiaeth, deunyddiau recriwtio ac offer casglu data, gan gynnwys cywirdeb dogfennau a gyfieithwyd ar gyfer yr ymchwil hwn. Cefnogwyd ni drwy gydol yr astudiaeth gan Grŵp Cynghori Cleifion (PAG) a oedd yn cynnwys pobl â phrofiad byw o'r system lloches. Galluogodd y defnydd o ymchwilwyr cymheiriaid a grwpiau trydydd sector allgymorth i'r rheini na fyddai eu barn wedi'i chasglu o bosibl fel arall, gan roi mewnwelediadau allweddol. Cynorthwyodd ymchwilwyr cymheiriaid i helpu ceiswyr lloches a ffoaduriaid i lenwi holiaduron a chymryd rhan mewn cyfweiliadau.

Recriwtiwyd dau gynrychiolydd PPI i'r Grŵp Rheoli Cyfeirio Astudiaeth i sicrhau goruchwyliaeth annibynnol. Cwblhaodd yr ymchwilwyr cymheiriaid hyfforddiant 'Diogelu Plant Lefel 2' trwy Virtual College mewn cydweithrediad â'n partneriaid trydydd sector. Darparwyd hyfforddiant ychwanegol ar sut mae data iechyd arferol yn cael ei gasglu gan y GIG a'i ddefnyddio mewn ymchwil yn unol â phrosesau llywodraethu diogel a chydysniad cleifion.

Prif ganfyddiadau a goblygiadau: O'r 384 o ymatebwyr, roedd 142 (37.0%) wedi defnyddio cyfieithydd ar y pryd proffesiynol dros y ffôn neu wyneb yn wyneb a ddarparwyd gan y GIG yn ystod cyswllt neu ymweliad gofal iechyd. Roedd ymwybyddiaeth o'u hawl i gyfieithydd ar y pryd proffesiynol ar gyfer cysylltiadau'r GIG ar ei uchaf ymhlith ffoaduriaid (154, 79.8%), ond yn is ymhlith y rhai â statws ceisiwr lloches (97, 68.8%), ac ar ei isaf ymhlith y rhai y gwrthodwyd cais am loches (8, 44.4%), er bod y grŵp olaf wedi bod yr hiraf yng Nghymru. Yn gyffredinol, soniodd y cyfranogwyr am brofiadau cadarnhaol o ddefnyddio cyfieithydd ar y pryd proffesiynol a ddarparwyd gan y GIG yn ystod ymweliad wedi'i gynllunio, er bod rhai cyfranogwyr wedi nodi nad oedd ganddynt ddewis yn aml i ddewis rhywedd neu dafodiaith eu cyfieithydd ar y pryd ac na chawsant gynnig yr un cyfieithydd ar y pryd ar gyfer ymweliadau iechyd dilynol/cysylltiadau. Defnyddwyr GIG 111 oedd y rhai mwyaf tebygol o fod wedi adrodd eu bod wedi profi oedi oherwydd ymdrechion i gael mynediad at gyfieithydd ar y pryd.

Canfuom fod y tri dull o gysylltu ag ymatebwyr yn cyrraedd gwahanol boblogaethau o ran demograffeg, iaith a statws iechyd. Felly mae'n bwysig dewis y dull arolwg yn ofalus gan y bydd yn siapio'r boblogaeth a gyrhaeddir. Roedd gan gyfranogwyr a nodwyd gan y GIG fesurau iechyd ac ansawdd bywyd gwaeth na'r rhai a nodwyd drwy'r dulliau poblogaeth ehangach (dull ymchwil cymheiriaid a chysylltiadau cymunedol). Adroddodd y ddau grŵp hyn fesurau tebyg, a oedd yn is na phoblogaeth gyffredinol Cymru.

Cadarnhaodd cyfweiliadau y gall y pwynt cyswllt cyntaf fod yn her wirioneddol i bobl sydd ag angen cyfieithu ar y pryd. Roedd boddhad cyffredinol cleifion yn gymharol

uchel, ond nid yw'r gwasanaethau cyfieithu ar y pryd a gynigir bob amser yn briodol nac yn benodol o ran tafodiaith, rhywedd neu ddiwylliant, gyda rhai enghreifftiau o brofiadau gwael lle nad oedd cyfieithwyr ar y pryd yn gallu deall, yn tynnu sylw, yn hwyr neu'n methu â chyfieithu'n llawn. Ystyriwyd bod cyfieithwyr ar y pryd proffesiynol yn hynod amrywiol o ran hyfforddiant a phrofiad. Fodd bynnag, roedd ymddiriedaeth mewn cyfieithwyr ar y pryd proffesiynol i gynnal cyfrinachedd cleifion yn uchel oherwydd ymddiriedaeth ym mhrosesau'r GIG. Yn gyffredinol, pan gânt eu defnyddio, roedd darparwyr iechyd yn hapus ag ansawdd gwasanaethau cyfieithu ar y pryd o ran proffesiynoldeb a chwarteisi ond roedd yn anodd asesu cywirdeb. Roeddent yn teimlo y gallai prosesau mynediad, ar gyfer cyfieithu ar y pryd dros y ffôn 'ar alw', gael eu symleiddio, a bod heriau o ran cael mynediad at gyfieithu ar y pryd yn ôl yr angen mewn sefyllfaoedd brys dan bwysau.

Roedd yn amlwg bod y gwasanaeth ceisiwr lloches arbenigol gydag arfer dda o ran defnyddio cyfieithwyr ar y pryd ac yn gallu cynnig apwyntiadau hirach i gleifion, nad yw bob amser yn bosibl mewn gwasanaethau prif ffrwd. Mynegodd clinigwyr gwasanaeth prif ffrwd fwy o angen am ymwybyddiaeth o hawliau cleifion a hyfforddiant ym mhrosesau gwasanaeth cyfieithu ar y pryd a phroffasant fwy o bwysau ar amser ymgynghori gan wneud defnyddio cyfieithwyr ar y pryd yn fwy heriol.

Dangosodd yr asesiad hunan-gofnodedig yn erbyn matrices o feini prawf ansawdd mai dim ond 2 o'r pum safle GIG dan sylw oedd yn bodloni o leiaf 60% o feini prawf ansawdd mewn perthynas â gwasanaethau cyfieithu ar y pryd, gydag un gwasanaeth yn bodloni 12.2% yn unig.

Roedd argaeledd data GIG arferol ynghylch anghenion cyfieithu ar y pryd a darpariaeth yn amrywio ar draws y pum safle, ond lle'r oedd yn bresennol, roedd yn galluogi cysylltu data. Mae anghysondebau codio data statws lloches mewn lleoliadau GIG prif ffrwd yn creu heriau i ymchwilyr yn y maes hwn.

Datgelodd ein harolwg Comisiynwyr y DU wahaniaethau o fewn a rhwng gwledydd. Nid oedd cynllunio gwasanaethau yn seiliedig ar angen iaith a dolenni adborth i'r cylch comisiynu yn gyffredinol. Derbyniwyd ymatebion ar gyfer y pedair gwlad. Ychydig iawn o gomisiynwyr a gasglodd ddata ar y defnydd o wasanaethau cyfieithu ar y pryd gan geiswyr lloches neu ffoaduriaid. Lloegr oedd â'r adborth mwyaf gwerthusol gan gleifion (53.6%). Yr Alban oedd â'r adborth mwyaf gwerthusol gan gyfieithwyr ar y pryd (28.6%) a Gogledd Iwerddon oedd wedi gwerthuso adborth gan weithwyr iechyd proffesiynol fwyaf (66.7%). Ymhlith yr heriau i ddarparu gwasanaethau cyfieithu ar y pryd roedd: cael mynediad at ieithoedd/tafodieithoedd priodol yn enwedig yn ystod galwadau/apwyntiadau brys, cynnydd yn y galw o gymharu â'r cyflenwad, diffyg cyfieithwyr ar y pryd ar gyfer ardaloedd anghysbell, pryder ynghylch ansawdd gwasanaeth, cleifion a gweithwyr proffesiynol a bod yn anymwybodol o hawliau cyfieithu ar y pryd, blaenoriaethu anghenion brys a oedd yn cystadlu â'i gilydd a chyfyngiadau cyllidebol." Cymru oedd â'r nifer fwyaf o gontractau blynyddol tymor byr yn ein harolwg. Bodlonwyd meini prawf dilyniant ar gyfer gwerthusiad iechyd economaidd a chynhwysfawr llawn o ddarpariaeth gwasanaethau cyfieithu ar y pryd mewn gofal sylfaenol a brys ar draws y DU. Felly, mae'n ddichonadwy cynnal astudiaeth DU gyfan.

Argymhellion: Mae'r argymhellion sy'n deillio o'r ymchwil hwn (Atodiad 1) yn berthnasol i amrywiol randdeiliaid gan gynnwys llunwyr polisi, y GIG (gan gynnwys cynllunwyr gwasanaethau, comisiynwyr ac ymarferwyr gofal iechyd), darparwyr gwasanaethau cyfieithu ar y pryd, llywodraeth leol, y Swyddfa Gartref, y sector gwirfoddol ac ymchwilwyr yn y dyfodol.

Crynodeb: Bydd astudiaeth HEAR 2 yn llywio argymhellion polisi ar gyfer comisiynu a darparu gwasanaethau cyfieithu ar y pryd yng Nghymru, er budd cleifion, y cyhoedd a'r GIG. Mae gwelliannau yn ansawdd a diogelwch gofal iechyd yn fanteision posibl darparu gofal yn briodol yn newis iaith cleifion mewn gofal sylfaenol a brys. Gall hyn leihau digwyddiadau niweidiol, cysylltiadau gofal iechyd diangen, a gwella iechyd corfforol a meddyliol. Mae gan yr ymchwil hon oblygiadau ehangach i bawb sydd angen neu sy'n darparu gofal iechyd y GIG trwy wasanaethau cyfieithu ar y pryd.

Adroddiad Gwyddonol

Prif Negeseuon	3
Crynodeb Gweithredol	4
Adroddiad Gwyddonol	8
Cefndir a Rhesymeg	9
Cwestiynau Ymchwil Sylfaenol	10
Nodau'r Astudiaeth.....	10
Amcanion yr Astudiaeth	10
Dulliau yn ôl Amcan	11
Cynnwys Cleifion a'r Cyhoedd	14
Canlyniadau fesul Amcan	14
Cyfieithu ar y pryd a Thrafodaeth	33
Cyfeiriadau	39
Atodiadau	41
Atodiad 1. Argymhellion yn deillio o'r ymchwil hwn	41
Atodiad 2. Matrics o feysydd astudio HEAR2 wedi'u mapio i amcanion y rhaglen.....	43
Atodiad 3. Holiadur Ceisiwr Lloches a Ffoadur.....	48
Atodiad 4. Canllawiau Cyfweiliadau.....	67
Atodiad 5. Holiadur y Comisiynydd a rheolau trin data	71
Atodiad 6. Cynghorwyr PPI, aelodau PAG ac Ymchwilwyr Cymheiriaid fesul ardal.....	85
Atodiad 7. Canlyniadau pellach ar gyfer Amcan 1.1	86
Atodiad 8. Canlyniadau pellach ar gyfer Amcan 1.2b	88
Atodiad 9. Canlyniadau pellach ar gyfer Amcan 1.3a	90
Atodiad 10. Canlyniadau holiadur ceisiwr lloches a ffoadur – manylion pellach yn ymwneud â chyswllt â phobl eraill mewn meddygfa Meddyg Teulu.....	97
Atodiad 11. Canlyniadau holiadur ceisiwr lloches a ffoadur – manylion pellach yn ymwneud â chyswllt â Meddyg Teulu y Tu Allan i Oriau	99
Atodiad 12. Canlyniadau holiadur ceisiwr lloches a ffoadur – manylion pellach yn ymwneud â chyswllt â gwasanaeth ambiwlans brys 999	101
Atodiad 13. Canlyniadau holiadur ceisiwr lloches a ffoadur – manylion pellach yn ymwneud â chyswllt â pharafeddyg ambiwlans brys 999	103
Atodiad 14. Canlyniadau holiadur ceisiwr lloches a ffoadur – manylion pellach yn ymwneud â chyswllt â'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys	105
Atodiad 15. Canlyniadau holiadur ceisiwr lloches a ffoadur – manylion pellach yn ymwneud â chyswllt â GIG 111	106
Atodiad 16. Canlyniadau holiadur ceisiwr lloches a ffoadur – ymatebion i gwestiynau terfynol	108
Atodiad 17. Ymatebion testun rhydd i holiadur ceisiwr lloches a ffoadur	109
Atodiad 18. Canlyniadau pellach ar gyfer Amcan 2.3	111
Atodiad 19. Canlyniadau pellach ar gyfer Amcan 2.4	115

Cefndir a Rhesy meg

Mae darparu gwasanaethau cyfieithu ar y pryd i gefnogi darpariaeth gofal iechyd yn un o ofynion holl sefydliadau gofal iechyd y GIG. Fodd bynnag, mae tystiolaeth nad yw anghenion cyfieithu ar y pryd ceiswyr lloches a ffoaduriaid mewn gofal iechyd yn cael eu diwallu'n ddigonol [1]. Mae gwrthdaro rhyngwladol, yn fwyaf diweddar yn Syria, Afghanistan ac Wcráin, a thramgwyddo hawliau dynol wedi cyfrannu at y cynnydd yn nifer y bobl sy'n ceisio noddfa. Mae'r prif rwystrau i 'fudwyr bregus' rhag derbyn gofal sylfaenol o ansawdd da yn parhau i fod yn rhwystrau iaith a gweinyddiaeth [2]. Mae problemau mynediad yn cynnwys diffyg gwybodaeth am yr hyn sydd ar gael (ymysg cleifion ac ymarferwyr); hyder ac ymddiriedaeth; a phrosesau sy'n cymryd llawer o amser sy'n gwrthdaro â darparu gofal arferol [1]. Mae tystiolaeth ymchwil am angen ac effeithiolrwydd cyfieithu ar y pryd yn brin, yn enwedig gyda gwasanaethau cyswllt cyntaf fel gofal sylfaenol a gofal brys [3,4]. Mae camddealltwriaethau yn arwain at gamgymeriadau gyda chanlyniadau posibl ar gyfer: diogelwch [5]; cydymffurfio; anfantais, gan gynnwys gofal cleifion â phroblemau iechyd meddwl; [6] a'r nifer sy'n manteisio ar wasanaethau ataliol [7,8]. Ymhlith yr heriau i gyfieithu ar y pryd mae diffyg argaeledd, defnydd o deulu, ffrindiau neu weithwyr eraill nad ydynt yn broffesiynol fel cyfieithwyr ar y pryd [9-13] (yn arwain at broblemau cywirdeb a diffyg cyfrinachedd) [14], gwahaniaethau mewn tafodiaith rhwng cleifion a chyfieithwyr ar y pryd [11] ,15], a chyfieithwyr ar y pryd a oedd yn anaddas o ran oedran neu rywedd [11]. Mae cyfathrebu yn ganolog i gyfarfyddiadau claf-clinigydd. Mae angen i glinigwyr allu cymryd hanes gofynnol i arwain diagnosis, esbonio atal neu driniaethau, a mynd i'r afael ag unrhyw bryderon sydd gan gleifion a gofalwyr. Mae llenyddiaeth ryngwladol yn nodi y gall presenoldeb cyfieithwyr ar y pryd proffesiynol wella ansawdd gofal [6], er enghraifft lleihau archwiliadau, triniaethau a derbyniadau diangen i'r ysbyty a allai fod yn niweidiol [16], gwell ymlyniad at fesurau ataliol a defnydd ohonynt, [6, 17] cyfnodau byrrach yn yr ysbyty a llai o angen am aillderbyniadau [18]. Gall problemau cyfathrebu effeithio ar ganlyniadau iechyd, effeithiolrwydd ymgynghoriadau a phrofiad cleifion yn ogystal â chynyddu apwyntiadau a gollwyd [14]. Mae ceiswyr lloches a ffoaduriaid yn fwy tebygol o brofi anawsterau gydag iechyd meddwl a lles na'r boblogaeth leol [19], gan gynnwys cyfraddau uwch o iselder, anhwylder straen wedi trawma (PTSD) ac anhwylderau gorbryder eraill [20, 19, 21] , ond yn llai tebygol o gael cymorth [22]. Mae tystiolaeth yn dangos bod cyfieithwyr ar y pryd sydd wedi'u hyfforddi a'u cymhwyso yn darparu gwell profiad i gleifion [23] a gallant wella canlyniad triniaethau seicolegol ar gyfer ceiswyr lloches a ffoaduriaid [24].

Mae canllawiau polisi a safonau ar wasanaethau cyfieithu ar y pryd y GIG wedi'u datblygu ar gyfer GIG Lloegr a GIG yr Alban [14, 25]. Gall tystiolaeth am amrywiaeth ethnig ac anghydraddoldeb gael ei hanwybyddu gan gomisiynwyr cyfieithu ar y pryd a gall timau comisiynu fod yn anghynrychioliadol o boblogaethau ethnig amrywiol [26].

Nid oes ymchwil wedi'i wneud i brofiad cyfieithu ar y pryd ar gyfer ceiswyr lloches yng Nghymru. Bydd yr astudiaeth hon yn ychwanegu at ein dealltwriaeth o ddarpariaeth gwasanaeth cyfieithu ar y pryd mewn gofal GIG, o gomisiynu i ansawdd gwasanaeth a phrofiad cleifion ac ymarferwyr, gan lywio polisi ac ymarfer yn y dyfodol.

Cwestiynau Ymchwil Sylfaenol

1. Beth yw profiadau ceiswyr lloches a ffoaduriaid ag anghenion iaith pan fyddant yn ceisio gofal iechyd o fewn lleoliadau gofal iechyd sylfaenol a brys yng Nghymru?
2. A yw'n ymarferol cynnal gwerthusiad y DU gyfan o wasanaethau cyfieithu ar y pryd yn y lleoliadau gofal iechyd hyn i wella polisi ac arferion?

Nodau'r Astudiaeth

1. Disgrifio defnydd, profiad, heriau ac ansawdd y gwasanaethau a ddarperir ar gyfer ceiswyr lloches a ffoaduriaid wrth gyrchu gwasanaethau cyfieithu ar y pryd o fewn gofal iechyd sylfaenol a brys yng Nghymru.
2. Asesu a yw gwerthusiad llawn o effeithiolrwydd gwasanaethau cyfieithu ar y pryd mewn gofal iechyd sylfaenol a brys ar draws y DU yn ymarferol, gan gynnwys disgrifiad o'r gwasanaethau a gomisiynir ar hyn o bryd, ac adeiladu sylfeini ar gyfer ymchwil yn y dyfodol.

Amcanion yr Astudiaeth

I gyflawni nod 1 – disgrifio:

1.1 Maint a natur y gwasanaeth cyfieithu ar y pryd a ddarperir mewn gofal iechyd sylfaenol a brys yng Nghymru.

1.2 Ansawdd darpariaeth gwasanaeth fel yr aseswyd yn erbyn safonau hysbys.

1.3 Profiadau, canfyddiadau a heriau o ran cyrchu a defnyddio cyfieithu ar y pryd ar gyfer ceiswyr lloches, ffoaduriaid, darparwyr gofal iechyd a gweithwyr proffesiynol cyfieithu ar y pryd.

I gyflawni nod 2 – asesu:

2.1 Ymwneud gwasanaethau ag ymchwil, a yw meini prawf dilyniant a bennwyd ymlaen llaw ar gyfer gwerthusiad llawn yn cael eu bodloni. 2.2 Argaeledd a dibynadwyedd ffynonellau data am angen a darpariaeth cyfieithu ar y pryd.

2.3 Defnyddioldeb dulliau casglu data (arolwg) – cymharu arolwg drwy'r post cleifion sy'n mynychu practis cyffredinol a gofal brys; arolwg holiadur a weinyddir gan gymheiriaid mewn lleoliadau cymunedol, a rhaeadru arolwg holiadur gan sefydliadau trydydd sector arbenigol (cysylltiadau cymunedol).

2.4 Modelau presennol o ddarpariaeth gwasanaeth mewn lleoliadau gofal iechyd yng Nghymru ac ar draws y DU.

2.5 Potensial i gysylltu cyfranogwyr yr astudiaeth i adalw canlyniadau a defnydd adnoddau o setiau data arferol yn ymwneud â gofal iechyd sylfaenol a brys.

2.6 Dichonoldeb cynnal astudiaeth economaidd iechyd fel rhan o werthusiad diffiniol yn y dyfodol: casglu cost darparu cyfieithu ar y pryd, data ansawdd bywyd (gan ddefnyddio EQ-5D-5L mewn gwahanol ieithoedd) a defnyddio adnoddau gofal iechyd.

Mae matrices o feysydd astudio HEAR2 sy'n cyfateb i amcanion y rhaglen i'w weld yn Atodiad 2.

Dulliau yn ôl amcan

1.1 Fe wnaethom recriwtio pum safle GIG: un Ymddiriedolaeth Ambiwylans GIG, dau Bractis Cyffredinol, un Canolfan Gofal Sylfaenol Arbenigol ac Adran Achosion Brys. Ymwelodd Swyddog Ymchwil Clinigol â safleoedd a chwilio cofnodion gofal iechyd arferol i nodi oedolion sy'n byw yng Nghymru, ag angen cyfieithu ar y pryd. Ein nod oedd casglu data ar oedran, rhyw, cyflwyno cwyn/diagnosis/cyflwr, p'un a gynigiwyd cyfieithydd ar y pryd ar gyfer yr ymgynghoriad a chyfrwng cyflenwi'r gwasanaeth cyfieithu ar y pryd (boed wyneb yn wyneb neu dros y ffôn er enghraifft).

1.2a Cynhaliom weithdy rhanddeiliaid ar-lein i ddatblygu model rhesymeg ar gyfer yr astudiaeth. Gwnaethom wahodd 30 o randdeiliaid o Gymru a Lloegr, gan gynnwys pobl â phrofiad personol o'r broses lloches a staff proffesiynol sy'n ymwneud â chomisiynu, cynllunio a darparu gwasanaethau cyfieithu ar y pryd yn y GIG.

Cynhaliodd pum grŵp dair trafodaeth wedi'i hwyluso. Y cwestiynau a drafodwyd oedd: 'Beth sydd ei angen i ddarparu gwasanaeth cyfieithu ar y pryd?'

(Mewnbynau); 'Sut ydych chi'n meddwl bod gwasanaethau cyfieithu ar y pryd yn gweithio i geiswyr lloches a ffoaduriaid?' (Mecanweithiau newid) a 'Pa wahaniaeth mae'n ei wneud i gael gwasanaeth cyfieithu ar y pryd?' (Canlyniadau). Cafodd ymatebion eu cofnodi a'u defnyddio i ddatblygu ein model rhesymeg astudio.

1.2b Defnyddiwyd dangosyddion o ganllawiau cenedlaethol [14, 25] i ddatblygu Matrics Asesu Ansawdd (QAM) (58 cwestiwn). Gwahoddwyd y Prif Ymchwilydd ym mhob un o'r safleoedd astudio i'w gwblhau ar ran eu gwasanaeth GIG.

1.3a Fe wnaethom ddatblygu holiadur traws-adrannol ar gyfer ceiswyr lloches a ffoaduriaid yn seiliedig ar y llenyddiaeth ymchwil, canlyniadau astudiaeth HEAR1, y model rhesymeg a safonau ansawdd. Roedd yn cynnwys cwestiynau ar statws demograffig ac iechyd; yr angen am gyfieithu ar y pryd a phrofiadau o hyn, mewn gofal iechyd sylfaenol a brys yng Nghymru (Atodiad 3). Defnyddiwyd tri dull o nodi cyfranogwyr posibl:

Llwybr 1. Cymorth ymchwilydd cymheiriaid: Fe wnaethom recriwtio ymchwilwyr-cymheiriaid a ddefnyddiodd rwydweithiau personol i nodi unigolion oedd yn gymwys i gwblhau'r holiadur. Roeddent yn cynnig cymorth i helpu unigolion i gwblhau fersiynau papur neu ar-lein. Ein nod oedd recriwtio sampl o 200 o ymatebwyr drwy'r llwybr hwn.

Llwybr 2. Cysylltiadau cymunedol: Fe wnaethom rannu dolen i'r holiadur ar-lein gyda sefydliadau cymunedol i'w rhaeadru'n eang i bobl sy'n ceisio noddfa yng Nghymru. Cwblhaodd ymatebwyr unigol yr holiadur eu hunain ar-lein, heb gymorth gan y tîm astudiaeth. Roedd hwn yn ychwanegiad heb ei gynllunio at ein dulliau gwreiddiol heb unrhyw faint sampl targed.

Llwybr 3. Anfonwyd arolygon drwy'r post at gleifion a nodwyd o gofnodion iechyd arferol ar safleoedd y GIG (cyfeirir ato o hyn ymlaen fel 'arolwg drwy'r post o safleoedd y GIG): Nododd ymchwilydd clinigol o fewn y tîm gleifion cymwys ar safleoedd y GIG gan ddefnyddio cofnodion arferol. Cynigiwyd cymorth ymchwilydd astudio os oedd angen. Ein nod oedd anfon hyd at 1000 o holiaduron, ar draws pum safle'r GIG, ond roedd oedi o ran mynediad i safleoedd oherwydd Covid-19 yn golygu nad oedd hyn yn bosibl.

Roedd holiaduron papur a thafleuni gwybodaeth ar gael yn Saesneg ac mewn deg iaith arall (Albanieg, Amhareg, Arabeg, Ffarsi, Ffrangeg, Cwrdeg Sorani, Sbaeneg,

Swahili, Tigrinya, Wrddw). Cynigiwyd taleb stryd fawr gwerth £10 i'r holl gyfranogwyr am gwblhau'r arolwg. Gwnaethom gynnwys yr holl ymatebion a gyflwynwyd ar-lein neu a ddychwelwyd drwy'r post dros gyfnod o chwe mis (23 Chwefror – 3 Awst 2022). Ar gyfer yr amcan hwn dadansoddwyd ymatebion holiadur cyfun o lwybrau 1 (ymchwilydd cymheiriaid) a 2 (cysylltiadau cymunedol) yn unig gan fod recriwtio yn debyg yn fethodolegol.

1.3b Cynhaliwyd cyfweiliadau lled-strwythuredig gyda 14 o geiswyr lloches a ffoaduriaid. Gwahoddwyd ymatebwyr i'r holiadur i gael eu cyfweld. Cynhaliwyd y cyfweiliadau gan ddefnyddio cwestiynau safonol trwy alwad fideo gan ymchwilydd cymheiriaid yn newis iaith y cyfranogwr, gyda chwestiynau'n cael eu cyfieithu yn ôl yr angen. Cefnogwyd ymchwilydd cymheiriaid gan aelodau'r tîm astudiaeth yn y dasg hon. Rhoddodd yr holl gyfranogwyr gydsyniad i'r cyfweiliadau gael eu recordio, eu trawsgrifio, a, lle bo angen, eu cyfieithu. Cynigiwyd talebau rhodd fel 'diolch' i gyfranogwyr.

Yn ogystal, cynaliasom gyfweiliadau lled-strwythuredig gyda 14 o ddarparwyr gwasanaeth gan ddefnyddio templedi cyfweld safonol. Roedd deg yn ddarparwyr gofal iechyd, ac roedd pedwar yn ymwneud â darparu gwasanaethau cyfieithu ar y pryd proffesiynol. Roedd y darparwyr gofal iechyd yn gweithio mewn amrywiaeth o leoliadau, rhai â phrofiad o fwy nag un: gwasanaeth gofal sylfaenol arbenigol yn darparu gofal tymor byr i geiswyr lloches a ffoaduriaid (n=3); gofal sylfaenol priif ffrwd (n=2); a lleoliadau gofal argyfwng (n=5). Roedd y gwasanaethau cyfieithu ar y pryd a drafodwyd yn cynnwys darpariaeth wyneb yn wyneb a thros y ffôn. Cynhaliwyd cyfweiliadau trwy alwad fideo gan aelodau o dîm yr astudiaeth a chawsant eu recordio a'u trawsgrifio'n llawn.

Dadansoddwyd data ansoddol yn thematig, gan ddefnyddio fframwaith sy'n deillio o'r llenyddiaeth. Fe wnaethom ddatblygu fframwaith dadansoddol cyffredin i'w ddefnyddio gyda phob trawsgrifiad o gyfweiliadau. Mae canllawiau cyfweiliadau i'w gweld yn Atodiad 4.

2.1 Mewn ymgynghoriad â'r tîm ymchwil a'r Grŵp Cynghori ar Astudio, gwnaethom ddatblygu meini prawf dilyniant cyn casglu data, a ddefnyddiwyd gennym i asesu a yw gwerthusiad llawn ledled y DU o wasanaethau cyfieithu ar y pryd mewn gofal iechyd sylfaenol a brys yn ymarferol.

2.2 Roedd argaeledd a dibynadwyedd ffynonellau data am anghenion iaith a darpariaeth cyfieithu ar y pryd yn cynnwys is-set o 2.5 ac felly ymdriniwyd ag ef ar y cyd â'r amcan hwnnw. **2.3** Cymharwyd cyfraddau ymateb, cyflawnder data, nodweddion cyfranogwyr a phrofiadau hunan-gofnodedig rhwng y tri dull recriwtio ar gyfer yr arolwg (wedi'i gefnogi gan ymchwilydd cymheiriaid, cysylltiadau cymunedol, arolwg drwy'r post o safleoedd y GIG), dadansoddi gan ddefnyddio SPSS.

2.4 Cynaliasom arolwg trawsdoriadol ar-lein ledled y DU o gomisiynwyr gwasanaethau cyfieithu ar y pryd y GIG yng Ngwanwyn 2022, i ddeall y comisiynu a'r ddarpariaeth bresennol o wasanaethau cyfieithu ar y pryd ar gyfer ceiswyr lloches a ffoaduriaid mewn gofal iechyd sylfaenol a brys yn y DU (gweler Atodiad 5). Ein nod oedd disgrifio cynllunio, contractio a gwerthuso gwasanaethau cyfieithu ar y pryd, gan nodi unrhyw heriau o ran darparu. Yn dilyn adolygiad o'r llenyddiaeth, datblygwyd holiadur ar-lein gennym ar lwyfan arolygon ar-lein y Cydbwyllgor Systemau Gwybodaeth (JISC). Defnyddiwyd model Comisiynu'r GIG [27] gennym fel sail i'r holiadur a adolygwyd gan gomisiynwyr gwasanaethau cyfieithu ar y pryd ym mhob un o wledydd y DU a'i ddiwygio cyn ei ddsbarthu'n ehangach.

Dosbarthwyd yr arolwg i bob Bwrdd Iechyd yn yr Alban (n=14), Cymru, gan ychwanegu Ymddiriedolaeth Ambiwlans Cymru (n=8), cyrff Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Ngogledd Iwerddon (n=5) a Grwpiau Comisiynu Clinigol (n=144) yn Lloegr, gyda chymorth gan rwydweithiau perthnasol ym mhob gwlad. Disodlodd Byrddau Gofal Integredig (ICBs) grwpiau comisiynu clinigol (CCGs) yn GIG Lloegr o fis Gorffennaf 2022, felly anfonwyd holiaduron dilynol hefyd at y 42 ICB. Arweiniodd hyn at ymatebion yn Lloegr yn dod o gymysgedd o CCG a Rhanbarthau ICB/ICB. Cynigwyd cwblhau dros y ffôn gydag ymchwilydd i ymatebwyr os oedd yn well ganddynt.

Dadansoddwyd yr ymatebion yn SPSS. I ddechrau, cafodd ymatebion testun rhydd eu codio a'u trefnu'n themâu allweddol gan un ymchwilydd, a'u dilysu gan aelod ar wahân o'r tîm ymchwil i gefnogi cysondeb a dibynadwyedd wrth ddehongli'r data. Lluniwyd rheolau manwl ar gyfer ymdrin ag ymatebion yn ystod y cyfnod hwn o ad-drefnu'r GIG (gweler Atodiad 5).

2.5 Fel rhan o'r astudiaeth hon, ceisiwyd nodi:

- pa godau GIG oedd ar gael mewn gofal sylfaenol ac eilaidd i nodi statws lloches, iaith a defnydd cyfieithu ar y pryd
- pa brosesau sydd ar waith ar gyfer eu defnyddio
- a yw codau'n cael eu cymhwyso'n rheolaidd ac a oes meysydd cyswllt ar gael.

Gwnaethom hyn drwy gasglu data meintiol, trafodaethau ar bum safle'r GIG a chyda phartneriaid wedi'u lleoli yn Gwyddor Data, Prifysgol Abertawe.

2.6 Nod prosiect HEAR 2 oedd ymchwilio i ddichonoldeb casglu data sydd ei angen i gynnal gwerthusiad economaidd iechyd llawn o fewn astudiaeth effeithiolrwydd yn y dyfodol, gan gynnwys dichonoldeb:

1. casglu data defnydd adnoddau a chostau uned sy'n gysylltiedig â gweithredu ymyriadau a
2. adalw data cyfleustodau sydd ei angen ar gyfer dadansoddiad cost-cyfleustodau posibl;
3. ystyried fframwaith gwerthuso economaidd iechyd ar gyfer astudiaeth bosibl yn y dyfodol.

Roedd adalw adnoddau data o setiau data arferol hefyd yn berthnasol iawn (2.5). Ni chynhaliwyd gwerthusiad economaidd iechyd ffurfiol llawn fel rhan o'r astudiaeth hon. Canolbwyntiodd y dadansoddiad ar ymarferoldeb casglu data, gan gynnwys asesiad o nifer y data a gwblhawyd sydd eu hangen ar gyfer gwerthusiad economaidd iechyd, canran y data coll a disgrifiad o sgorau ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig ag iechyd. Sefydlwyd dichonoldeb casglu data sydd ei angen ar gyfer gwerthuso'r gost gweithredu (e.e. nifer y sesiynau cyfieithu ar y pryd a ddarparwyd, hyd y sesiynau cyfieithu ar y pryd (mewn munudau), band cost/cyflog cyfieithwyr ar y pryd, ac ati) drwy adolygu data'r arolwg a thrafodaethau gyda'r tîm astudiaeth. Dichonoldeb casglu data ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig ag iechyd gan ddefnyddio holiadur EQ-5D-5L a graddfa analog gweledol (VAS) [28] a weinyddwyd i gyfranogwyr a oedd yn rhan o elfen arolwg HEAR2. Aseswyd hyn trwy ddisgrifiad o nifer a chanran yr ymatebion cyflawn y gellid eu dadansoddi heb eu priodoli. Cynhaliwyd dadansoddiad disgrifiadol rhagarweiniol o sgorau EQ-5D-5L i adolygu gwahaniaethau rhwng pobl â gwahanol statws mewn fudo a gwahaniaethau yn y

dulliau o gyflwyno arolwg (wedi'u cefnogi gan ymchwilyr cymheiriaid, cysylltiadau cymunedol, arolwg drwy'r post o safleoedd y GIG).

Cynnwys Cleifion a'r Cyhoedd

Roedd cynnwys cleifion a'r cyhoedd (PPI) yn ganolog i gynllun ein hastudiaeth o'r cychwyn cyntaf. Fe wnaethom adeiladu ar waith yr astudiaeth HEAR gyntaf gan edrych ar y profiad a mynediad i ofal iechyd gan geiswyr lloches yng Nghymru. Roedd ein tîm ymchwil yn cynnwys dau aelod lleig â phrofiad byw a oedd yn rhan o astudiaeth HEAR1 fel cynghorwyr ac ymchwilyr cymheiriaid. Fe wnaethant gynghori ar ddyluniad astudiaeth HEAR2 ac yna daethant yn aelodau gweithredol o'r Grŵp Rheoli Ymchwil. Fe wnaethom sefydlu Grŵp Cynghori Cyhoeddus (PAG) o 7 aelod a recriwtio 12 o ymchwilyr cymheiriaid a gymerodd ran yn y gwaith o gasglu data. I gael manylion am gynghorwyr PPI, aelodau PAG ac ymchwilyr cymheiriaid fesul ardal gweler Atodiad 6. Siaradodd y PPI a'r ymchwilyr cymheiriaid gyfanswm o 12 iaith (Albanieg, Arabeg, Bantw, Berber, Saesneg, Ffarsi, Ffrangeg, Cwrdeg Sorani, Lingala, Rwsieg, Sbaeneg a Tamil). Cyfarfu'r ymchwilyr cymheiriaid ac aelodau PPI cyn cyfnod recriwtio'r arolwg ac ar-lein deirgwaith yn ystod hyfforddiant a chasglu data. Roedd yr hyfforddiant yn cynnwys cwblhau holiadur. Recriwtiwyd dau gynrychiolydd PPI i'r Grŵp Rheoli Cyfeirio Astudiaeth i sicrhau goruchwyliaeth annibynnol. Rhoddwyd arweiniad a goruchwyliaeth i'r rhai a fyddai'n cynnal cyfweiliadau wyneb yn wyneb. Cwblhaodd yr ymchwilyr cymheiriaid hyfforddiant 'Diogelu Plant Lefel 2' trwy Virtual College. Darparwyd hyfforddiant ychwanegol ar sut mae data iechyd arferol yn cael ei gasglu gan y GIG a'i ddefnyddio mewn ymchwil yn unol â phrosesau llywodraethu diogel a chydysniad cleifion. Roedd PPI ac ymchwilyr cymheiriaid yn ymwneud â;

- Rhoi cyngor ar ddyluniad holiadur a chywirdeb fersiynau wedi'u cyfieithu.
- Cynghori ar agweddau moesegol gan gynnwys recriwtio a chydysnio yn ystod pandemig COVID-19.
- Adolygu deunyddiau sy'n wynebu cyfranogwyr.
- Cymryd rhan mewn casglu data.

Canlyniadau yn ôl amcan

1.1 Fe wnaethom gynnwys data ar 147 o unigolion ar draws pedwar safle y nodwyd bod angen gwasanaethau cyfieithu ar y pryd arnynt neu a oedd yn defnyddio gwasanaethau cyfieithu ar y pryd: 101 o Safle A, 3 o Safle C, 11 o Safle D a 32 o Safle E. Nid oeddem yn gallu casglu data o Safle B gan na roddwyd caniatâd ymchwil o fewn cyfnod yr astudiaeth. Yr oedran canolrifol yn gyffredinol oedd 35 oed, gyda'r rhai a fynychai'r gwasanaeth arbenigol a'r Adran Achosion Brys yn iau na'r rhai a oedd yn mynychu gofal sylfaenol (Canolrifol). Dim ond yn y gwasanaeth arbenigol yr oedd statws ceiswyr lloches/ffoadur ar gael yn ddibynadwy, lle cofnodwyd statws 94.1% o gleifion. Merched oedd 55.8% o gleifion. Gweler Tabl 1 a 2 yn Atodiad 7.

Tabl 3: Statws lloches

Safle	Nifer y cleifion	Ceiswr lloches	Ffoadur	Dim ateb / Anhysbys / Heb ei gofnodi
Safle A	101	47(46.5%)	48(47.5%)	6(5.9%)
Safle C	3	0(0.0%)	0(0.0%)	3(100.0%)
Safle D	11	1(9.1%)	1(9.1%)	9(81.8%)
Safle E	32	7(21.9%)	2(6.3%)	23(71.9%)
Cyfanswm	147	55(37.4%)	51(34.7%)	41(27.9%)

Ymhlith safleoedd gofal eilaidd a sylfaenol anarbenigol, roedd lefelau 'statws lloches heb ei gofnodi' yn 71.9%, 81.8% a 100.0%.

Cysylltiadau Gwasanaeth

Cofnodwyd 222 o gysylltiadau gofal iechyd ar gyfer 147 o unigolion ar draws y pedwar safle. Ni chofnodwyd darparwr cyfieithu ar y pryd ar gyfer 68.9% o gysylltiadau, ond y darparwr a gofnodwyd amlaf oedd teulu/frindiau/arall. Language Line a Big Word oedd y darparwyr gwasanaeth cyfieithu ar y pryd a gofnodwyd. Ni chofnodwyd y rheswm dros y cyswllt ar gyfer 75.7% o gysylltiadau, a lle'r oedd ar gael roedd yn ymwneud yn bennaf â phroblemau corfforol, gyda rhai cyflyrau iechyd meddwl wedi'u cofnodi. Gweler Tabl 4 a 5 yn Atodiad 7.

Tabl 6: Cysylltiadau â darparwr cyfieithu ar y pryd penodedig

Safle	Big Word	Language Line	Teulu/ Ffrind	Dim ateb/NR/NK	Cyfanswm cysylltiadau
Safle A	9	5	10	99	123
Safle C	0	3	0	0	3
Safle D	0	7	7	0	14
Safle E	0	0	28	54	82
Cyfanswm	9	15	45	153	222

Roedd gan ddau safle gofnod cyflawn o ddarparwyr cyfieithu ar y pryd, ond roedd un wedi cofnodi hyn mewn 34.1% o achosion ac un yn unig mewn 19.5%.

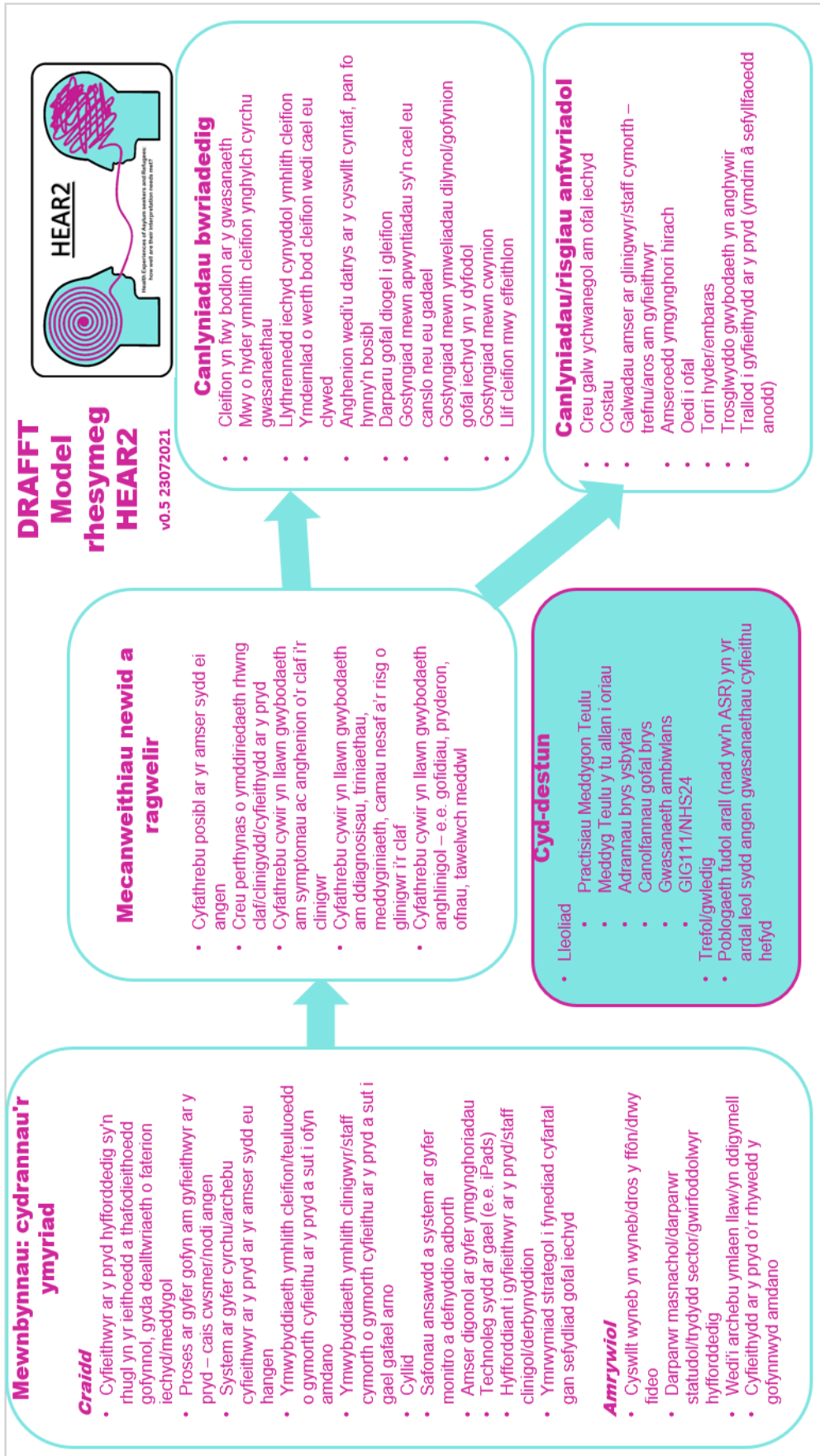
1.2a Fe wnaethom ddatblygu model rhesymeg yn cynnwys cydrannau, mecanweithiau, canlyniadau a chyd-destun a'i gwblhau trwy drafodaethau gyda darparwr a'r rhai sydd â phrofiad byw mewn digwyddiad ar-lein i randdeiliaid.

1.2b Cwblhaodd pob un o'r pum safle'r Matrics Asesu Ansawdd. O ran y meini prawf a fodlonwyd, roedd amrywiaeth sylweddol rhwng safleoedd, er nad oedd unrhyw

safle yn bodloni pob un o'r 41 maen prawf ansawdd. Adroddodd Safle A a Safle C fod y rhan fwyaf o'r meini prawf wedi'u bodloni (26 maen prawf, 63.4%) a Safle B a adroddodd leiaf (5 maen prawf, 12.2%) (gweler Tabl 7 yn Atodiad 8).

Mae Tabl 8 yn Atodiad 8 yn dangos bod o leiaf un safle wedi nodi bod llawer o feini prawf wedi'u 'Cyflawni' neu wedi eu 'Cyflawni yn Rhannol'. Adroddwyd bod dau faen prawf wedi'u 'Cyflawni' gan bob un o'r pum safle a oedd yn 'Ymrwymedig i gydraddoldeb mynediad' a 'Dim ond i hwyluso cyfathrebu y mae cyfieithydd ar y pryd yn bresennol.' Dywedodd tri o'r pum safle fod yr 'angen am Gyfieithu ar y pryd yn gohirio mynediad'. Ni adroddodd unrhyw safle 'Mynediad i hyfforddiant ar sut i weithio gyda chyfieithwyr ar y pryd' ac nid oedd tystiolaeth bod 'Dolen adborth gyda darparwr gwasanaeth cyfieithu ar y pryd,' 'Enw a rhywedd y cyfieithydd ar y pryd yn cael ei rannu gyda'r claf cyn apwyntiad' neu 'Prosesau wedi'u dilyn pan fo claf yn gwrthod cyfieithydd ar y pryd' ar gyfer unrhyw safle. Dim ond 1 o'r 5 safle oedd yn cwrdd â 'Aseswyd dilyniant cyfieithydd ar y pryd trwy gydol taith y claf,' ac 'Ôl-drafodaeth gyda'r cyfieithydd ar y pryd yn dilyn aseiniad.' Yn galonogol, dywedodd 4/5 (80%) o safleoedd fod y cyfieithydd ar y pryd yn 'Egluro'r rôl i'r ddau barti ar y dechrau.' Nododd yr un gyfran o safleoedd 'Ceisiwyd adborth ac yr oedd i'w groesawu' a 'Heb ei Fodloni.' Dim ond dau safle oedd yn bodloni 60% o feini prawf y matrices asesu ansawdd.

Ffigur A: Model Rhesymeg HEAR2



Tabl 9: Ansawdd, cymhwysedd a phroffesiynoldeb cyfieithwyr ar y pryd: canlyniadau cyfunol o safleoedd

Meini prawf	Bodlonwyd	Bodlonwyd yn Rhannol	Heb ei Fodloni	Dim Tystiolaeth
Sgiliau rhyngpersonol da	1	2	2	0
Ymwybyddiaeth o ddiwylliannau'r ieithoedd y maent yn cyfieithu ar y pryd ynddynt	3	0	2	0
Yn deall cyd-destun system gofal iechyd Cymru	1	2	2	0
Gwybodaeth am derminoleg feddygol	2	1	1	1
A gawsoch eich trin ag urddas a pharch?	3	1	1	0
Yn Broffesiynol bob amser	3	1	1	0
Yn esbonio'r rôl i'r ddau barti o'r cychwyn	4	0	1	0
Yn dehongli'r neges wreiddiol ac yn gofyn am eglurhad pan fo angen	2	2	1	0
Defnyddiwyd cyfieithu ar y pryd person cyntaf	2	1	2	0
Gofynnwyd am adborth ac fe'i croesawyd	1	0	4	0

1.3a Yn yr adran hon rydym yn adrodd ar ganfyddiadau cyfun o'r holiaduron a gwblhawyd drwy'r cymorth ymchwilydd cymheiriaid a llwybrau arolwg cysylltiadau cymunedol. Adroddir isod gymhariaeth o gyfraddau ymateb, cyflawnder data, nodweddion ymatebwyr a phrofiadau rhwng y tri dull methodolegol, yn erbyn amcan 2.3.

Demograffeg cyfranogwyr

Rhywedd (383 o ymatebion dilys): 137 (35.7%) **dynion**, 246 (64.1%) **merched**, 1 (0.3%) heb ddatgan.

Oedran mewn blynyddoedd (377 o ymatebion dilys): 80(20.8%)**18-30**, 261(68.0%) **31-50** , 34 (8.9%) **51-65**, 2(0.5%) **66 oed a throsodd**, 7 (1.8%) heb ddatgan.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr (326, 84.9%) fod eu **statws priodasol** naill ai'n sengl (143, 37.2%) neu'n briod (183, 47.7%). Am ymatebion i gategorïau eraill gweler Graff 1 yn Atodiad 9.

Statws lloches: O'r rhai a ymatebodd (n=382), roedd gan 50.5% o'r cyfranogwyr statws ffoadur, roedd gan 36.4% statws ceiswyr lloches (Adran 95), ac roedd 4.7% yn geiswyr lloches y gwrthodwyd eu cais. Roedd gan weddill y cyfranogwyr categorïau gwahanol neu nid oeddent yn hysbys.

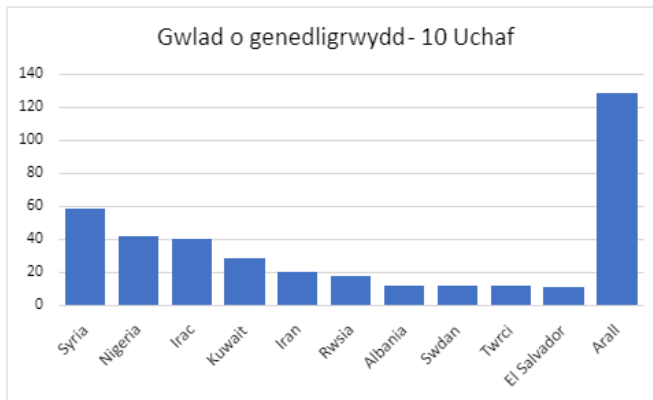
Hyd yr amser yn y DU: 33 (8.6%) **yn llai nag 1 flwyddyn**, 29 (7.6%) **1 i lai na 2 flynedd**, 160 (41.7%) **2 i lai na 5 mlynedd**, 94 (24.5%) **5 i lai na 10 mlynedd**, 59 (15.4%) **10 mlynedd neu fwy** a 9 (2.3%) heb eu datgan.

Mae'r croesdablu o **hyd amser yn y DU yn erbyn statws lloches** yn Nhabl 10, Atodiad 9 yn dangos bod 28.3% o geiswyr lloches (pob categori) wedi bod yn byw yn y DU am lai na dwy flynedd o gymharu ag 8.3% o ffoaduriaid. Fodd bynnag, roedd 48.7% o ffoaduriaid wedi bod yn byw yn y DU am fwy na phum mlynedd, o gymharu

â 23.3% o geiswyr lloches (pob categori). Mae hyn yn dangos, fel y gellid disgwyl, fod cyfran uwch o geiswyr lloches wedi byw yn y DU am gyfnod byrrach.

Fe wnaethom ofyn **'Ydych chi'n ystyried bod gennych chi salwch hirdymor neu anabledd (problem iechyd corfforol neu feddyliol) sy'n eich atal rhag gwneud gweithgareddau?'** Dywedodd 62/384 (16.1% yn gyffredinol) o ymatebwyr 'ydw'. Dim ond 58 o'r ymatebwyr hyn a ddisgrifiodd eu salwch neu anabledd, 43 (74.1%) fel cyflyrau iechyd corfforol, 11 (19.0%) fel cyflyrau iechyd meddwl a 4 (6.9%) fel cyflyrau iechyd corfforol a meddyliol cyfunol.

Adroddwyd am amrywiaeth o genedligrwydd gan gyfranogwyr fel y dangosir yng Ngraff 2.



Graff 2: Ymatebion i 'Beth yw eich cenedligrwydd?'

Mae 'Arall' yn cynnwys gwledydd fel Ghana, Namibia, Sri Lanka, Bangladesh a Gweriniaeth Ddemocrataidd y Congo. Mae 'Arall' yn cynnwys ymatebion 'Dim ateb', n=5

Yr 8 ymateb gorau i'r cwestiwn **'Pa iaith ydych chi'n teimlo'n fwyaf cyfforddus yn ei siarad mewn bywyd bob dydd?'** oedd: Arabeg (102, 26.6%), Saesneg (92, 24.0%), Cwrdeg (37, 9.6%), Rwsieg (19, 4.9%), Sbaeneg (13, 3.4%), Albanieg (12, 3.1%), Twrceg (10, 2.6%) a Pherseg/Ffarsi (9, 2.3%). Am ragor o wybodaeth gweler Tabl 11, Atodiad 9.

Mewn croesdablu o'r sefyllfa bresennol yn erbyn **lefel darllen** (Saesneg), nid oes llawer o wahaniaeth rhwng lefel darllen (Saesneg) ar gyfer ymatebwyr sydd â statws ffoadur a'r rhai sy'n geiswyr lloches. Yn yr un modd, mewn croesdablu o'r sefyllfa bresennol yn erbyn **lefel siarad** (Saesneg) ychydig o wahaniaeth sydd rhwng statws ffoadur neu geisiwr lloches a lefel siarad (Saesneg) (Gweler Tablau 12 a 13 yn Atodiad 9).

Profiadau: Pan ofynnwyd a oedd cyfranogwyr yn gwybod y dylai'r GIG ddarparu cyfieithydd ar y pryd i chi os oes angen help arnoch i siarad â meddyg, nyrs neu dderbynydd, er bod y rhai â statws ffoadur yn fwy tebygol o wybod hyn (79.8%), roedd mwy na hanner y rheini gyda statws ceiswyr lloches (66.0%) hefyd. Fodd bynnag, roedd gwahaniaeth sylweddol ($p=0.046$ gan ddefnyddio Prawf Cymhareb Tebygolrwydd) o ran gwybod y dylai'r GIG ddarparu cyfieithydd ar y pryd rhwng y rhai â hawliadau lloches wedi methu - Adran 4, a chais wedi'i wrthod - (8/18, 44.4%), a cheiswyr lloches eraill - Adran 95, adran ddim yn hysbys - (97/141, 68.7%). (Gweler Tabl 14, Atodiad 9)

Dywedodd 222 (57.8%) o ymatebwyr eu bod wedi *defnyddio cyfieithu ar y pryd* ar gyfer cyswllt neu ymweliad gofal iechyd. Gallai hyn fod yn unrhyw fath o gyfieithu ar y pryd, nad yw o reidrwydd yn cael ei ddarparu gan gyfieithydd proffesiynol. Roedd y

rhesymau a roddwyd dros beidio â defnyddio cyfieithu ar y pryd ar gyfer cyswllt neu ymweliad gofal iechyd yn cynnwys: 'Dim ei angen,' 'Ddim yn gwybod y gallen nhw gael cyfieithydd ar y pryd,' 'Ddim yn gwybod i bwy i ofyn/sut i'w gael,' 'Teimlo fel na allent ofyn (cywilydd/anghyfforddus),' a 'Wedi defnyddio dulliau eraill (teulu/Google translate).'

Roedd 268 (69.8%) o ymatebwyr wedi **cysylltu â'u Meddyg Teulu** yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. O'r 266 o ymatebwyr a roddodd ymatebion dilys i'r cwestiwn nesaf, dywedodd 113 ei bod yn 'Hawdd iawn' neu'n 'Hawdd' siarad â'r Meddyg Teulu eu hunain yn ystod eu cyswllt neu eu hymweliad diweddaraf. Mewn cyferbyniad, dywedodd 93 (34.9%) o ymatebwyr ei fod yn 'Anodd iawn' neu 'Ychydig yn anodd.' I gymharu â lleoliadau iechyd eraill gweler Graffiau 3-9, Atodiad 9.

O'r ymatebwyr hynny a oedd wedi cysylltu â'u Meddyg Teulu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, dywedodd 101 (37.7%) eu bod wedi defnyddio cyfieithydd ar y pryd. Darparodd 95 o gyfranogwyr ragor o wybodaeth am sut y darparwyd y cyfieithu ar y pryd a'r atebion mwyaf cyffredin oedd 'Cyfieithu ar y pryd dros y ffôn' (37, 39.0%), 'Ffrind/aelod o'r teulu' (21, 22.1%), a 'cyfieithydd ar y pryd y GIG (heb ei nodi fel arall)' (20, 21.1%) (Gweler Graff 10, Atodiad 9). Darparodd 88 o gyfranogwyr wybodaeth ynghylch pwy drefnodd y cyfieithydd ar y pryd ar eu cyfer. Dywedodd dros hanner (46, 52.3%) fod cyfieithu ar y pryd wedi'i drefnu gan 'Feddyg Teulu/staff practis Meddyg Teulu.' Roedd atebion eraill yn cynnwys: 'y GIG (heb ei nodi fel arall)' (11, 12.5%), 'Ffrind/aelod o'r teulu' (9, 10.2%), a 'Hunan' (9, 10.2%) (Gweler Graff 11, Atodiad 9). O'r 140 o ymatebion dilys, dywedodd 49 (35.0%) o'r ymatebwyr fod yn rhaid trefnu'r cyfieithydd ar y pryd cyn eu cyswllt neu ymweliad â'r Meddyg Teulu (Gweler Tabl 15, Atodiad 9). Nid oedd mwyafrif y cyfranogwyr (90, 64.3%) yn credu bod defnyddio cyfieithydd ar y pryd wedi achosi unrhyw oedi yn eu gofal neu driniaeth, fodd bynnag roedd 14 (10.0%) yn meddwl hynny. Soniodd y cyfranogwyr a esboniodd y rheswm am yr oedi fod cyfieithydd ar y pryd wedi'i ganslo/cyrraedd yn hwyr (n=2), ansawdd gwael y cyfieithu ar y pryd (n=1), a'r amser a gymerwyd i gael cyfieithydd ar y pryd (n=5).

Roedd 202 (52.6%) o ymatebwyr wedi **cysylltu â phobl eraill (e.e. derbynnydd, nyrs, bydwraig) yn eu meddygfa** yn y flwyddyn ddiwethaf. O'r 199 o ymatebwyr a roddodd ymatebion dilys i'r cwestiwn nesaf, dywedodd 66 (33.2%) o'r ymatebwyr ei bod yn 'Anodd iawn' neu 'Ychydig yn anodd' siarad â phobl eraill yn ystod eu cyswllt neu ymweliad diweddaraf. (Gweler Graff 4, Atodiad 9). I gael rhagor o fanylion am yr arolwg gofal sylfaenol, gweler Atodiad 10.

Dim ond 66 (17.2%) o ymatebwyr oedd wedi **cysylltu â Meddyg Teulu y Tu Allan i Oriau** yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. O'r 62 o ymatebwyr a roddodd ymatebion dilys i'r cwestiwn nesaf, dywedodd 17 (27.4%) o ymatebwyr ei bod yn 'Anodd iawn' neu 'Ychydig yn anodd' siarad â'r Meddyg Teulu y Tu Allan i Oriau eu hunain yn ystod eu cyswllt diweddaraf. (Gweler Graff 5, Atodiad 9). Am ragor o fanylion am y gwasanaeth hwn gweler Atodiad 11.

Dim ond 85 (22.1%) o ymatebwyr oedd wedi **galw'r gwasanaeth ambiwlans brys 999** yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Dywedodd 31 (36.9%) ei bod naill ai'n 'Anodd iawn,' neu 'Ychydig yn anodd' siarad â'r cynghorydd 999 ar y ffôn (o 84 o ymatebion dilys) (Gweler Graff 6, Atodiad 9). I gael rhagor o fanylion am y lleoliad gofal iechyd hwn gweler Atodiad 12.

Dim ond 52 (13.5%) o ymatebwyr oedd wedi cael eu **trin gan barafeddyg ambiwlans brys** yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Dywedodd 11 (22.4%) ei bod naill

ai'n 'Anodd iawn,' neu 'Ychydig yn anodd' siarad â'r parafeddyg eu hunain (o 49 o ymatebion dilys) (Gweler Graff 7, Atodiad 9). I gael rhagor o fanylion am y lleoliad gofal iechyd hwn gweler Atodiad 13.

Roedd 100 (26.0%) o ymatebwyr wedi **mynychu adran Damweiniau ac Achosion Brys (A&E) ysbyty** yn ystod y flwyddyn ddiwethaf a dywedodd 32 (33.3%) o'r cyfranogwyr ei bod naill ai'n 'Anodd iawn' neu 'Ychydig yn anodd' siarad â'r meddyg, nyrs neu y derbynnydd A&E eu hunain (o 96 o ymatebion dilys) (Gweler Graff 8, Atodiad 9). O'r ymatebwyr hynny a oedd wedi mynychu adran A&E ysbyty yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, dywedodd 28 (28.0%) eu bod wedi defnyddio cyfieithydd ar y pryd. Rhoddodd 27 o gyfranogwyr wybodaeth am bwy neu sut y darparwyd y cyfieithu ar y pryd a'r ddau ateb mwyaf cyffredin oedd 'Ffrind/aelod o'r teulu' (6, 22.2%) a 'Cyfieithydd ar y pryd dros y ffôn' (6, 22.2%). Darparodd 20 o gyfranogwyr wybodaeth ynghylch pwy drefnodd y cyfieithydd ar y pryd ar eu cyfer. Yr ateb mwyaf cyffredin oedd 'Ysbyty (heb ei nodi fel arall)' (30.0%). Roedd ymatebion eraill yn cynnwys 'Meddyg Teulu/staff practis Meddyg Teulu' (3, 15.0%), 'y GIG (heb ei nodi fel arall)' (3, 15.0%) a 'Hunan' (2, 10.0%). O'r 38 o ymatebion dilys, dywedodd 12 (31.6%) o'r ymatebwyr fod yn rhaid trefnu'r cyfieithydd cyn iddynt siarad â'r meddyg, nyrs neu dderbynnydd yr Adran Damweiniau ac Achosion Brys. Fodd bynnag, dywedodd 17 (44.7%) o ymatebwyr nad oedd yn rhaid trefnu'r cyfieithydd ar y pryd ymlaen llaw. Pan ofynnwyd iddynt a oedd defnyddio cyfieithydd ar y pryd wedi achosi unrhyw oedi yn eu gofal neu driniaeth, rhoddodd 40 o gyfranogwyr ateb dilys. Dywedodd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr (25, 62.5%) 'Na'. I'r cyfranogwyr hynny a oedd wedi profi oedi yn eu gofal neu driniaeth, y rheswm a roddwyd oedd 'Yr amser a gymerwyd i gael cyfieithydd ar y pryd.' Gweler Atodiad 14 am fanylion llawn. Gweler Atodiad 15 am ganfyddiadau yn ymwneud â chyswllt â GIG 111. Roedd defnyddwyr y gwasanaeth hwn yn fwy tebygol o adrodd am oedi oherwydd yr angen i gael mynediad at gyfieithu ar y pryd. Defnyddiodd tua 7.8% o'r cyfranogwyr deulu/ffrindiau ar gyfer cyfieithu ar y pryd anffurfiol ar gyfer eu Meddyg Teulu, 5.9% ar gyfer ambiwlans brys a 6.0% ar gyfer A&E.

Profiad o ddefnyddio cyfieithydd ar y pryd

O'r 142 (37.0%) o gyfranogwyr a atebodd 'Ydw' i ddefnyddio cyfieithydd ar y pryd proffesiynol dros y ffôn/wyneb yn wyneb a ddarparwyd gan y GIG yn ystod cyswllt neu ymweliad gofal iechyd:

Dewis wrth ddewis cyfieithydd ar y pryd (141 o ymatebion dilys):

43 (30.5%) = Do, 81 (57.4%) = Naddo, 17 (12.1%) = Weithiau

Esboniodd y cyfieithydd ar y pryd y rôl (140 o ymatebion dilys):

109 (77.9%) = Do, 14 (10.0%) = Naddo, 17 (12.1%) = Weithiau

Esboniodd y cyfieithydd ar y pryd na fyddent yn feirniadol (140 o ymatebion dilys):

83 (59.3%) = Do, 42 (30.0%) = Naddo, 15 (10.7%) = Weithiau

Esboniodd y cyfieithydd ar y pryd y byddai'n cyfieithu'r union yr hyn sy'n cael ei ddweud ac y byddai gwybodaeth yn cael ei chadw'n breifat (141 o ymatebion dilys):

103 (73.0%) = Do, 23 (16.3%) = Naddo, 15 (10.6%) = Weithiau

Siaradodd y cyfieithydd ar y pryd yr iaith yr oedd y cyfranogwr yn fwyaf cyfforddus yn ei defnyddio (140 o ymatebion dilys):

116 (82.9%) = Do, 8 (5.7%) = Naddo, 16 (11.4%) = Weithiau

Esboniodd y cyfieithydd ar y pryd broblem iechyd y cyfranogwr yn gywir (139 o ymatebion dilys):

104 (74.8%) = Do, 8 (5.8%) = Naddo, 27 (19.4%) = Weithiau

Gwnaeth y cyfieithydd ar y pryd hi'n haws i'r cyfranogwr siarad am ei broblem iechyd (141 o ymatebion dilys):

112 (79.4%) = Do, 9 (6.4%) = Naddo, 20 (14.2%) = Weithiau

Cynigiwyd yr un cyfieithydd ar y pryd i'r cyfranogwr ar gyfer pob ymweliad iechyd neu gyswllt (141 o ymatebion dilys):

19 (13.5%) = Do, 101 (71.6%) = Naddo, 21 (14.9%) = Weithiau

Profiad cyffredinol o'r cyfieithydd ar y pryd (140 o ymatebion dilys):

22 (15.7%) = Rhagorol, 53 (37.9%) = Da lawn, 59 (42.1%) = Da, 6 (4.3%) = Gwael

Cafodd y cyfranogwyr brofiadau tebyg o ddefnyddio cyfieithydd ar y pryd proffesiynol ym maes gofal iechyd, ni waeth a oedd yn cael ei ddarparu drwy sefydliad statudol neu sefydliad trydydd sector.

Dyweddodd 53.9% o'r cyfranogwyr eu bod wedi cael cymorth i gwblhau'r holiadur, cytunodd 41.9% i'w hatebion gael eu cysylltu â'u gwybodaeth iechyd mewn astudiaeth wahanol yn y dyfodol, ac roedd gan 28.6% ddi-ddordeb mewn cymryd rhan mewn cyfweliad (Atodiad 16).

Darparodd dadansoddiad o ymatebion testun rhydd i'r holiadur gyfanswm o 313 o ddatganiadau yn adrodd eu barn ar wasanaethau cyfieithu ar y pryd proffesiynol. Roedd y grŵp mwyaf o ddatganiadau (178) yn gadarnhaol ar y cyfan. Disgrifiodd 88 o ddatganiadau rhyw fath o broblem yn gysylltiedig â gwasanaethau cyfieithu ar y pryd. Y grŵp mwyaf o'r rhain (51) oedd pryderon am ansawdd gwasanaethau, megis diffyg empathi canfyddedig gan gyfieithwyr ar y pryd neu Saesneg y cyfieithydd ar y pryd heb fod o safon ddigon uchel. Roedd 32 o ddatganiadau yn ymwneud â phroblemau gyda chael mynediad at wasanaethau cyfieithu ar y pryd, megis diffyg gwybodaeth am hawl neu broblemau wrth hysbysu derbynnydd am anghenion. Gweler Atodiad 17.

1.3b

Roedd defnydd **ymatebwyr ceiswyr lloches a ffoaduriaid** o gyfieithu ar y pryd mewn cyfarfyddiadau gofal iechyd yn amrywio'n fawr, o un defnydd i ddeg neu fwy o weithiau. Nid oedd gan ddau brofiad o ddefnyddio cyfieithwyr ar y pryd o gwbl, gydag un yn nodi ei bod yn osgoi defnyddio cyfieithydd ar y pryd gan ei bod am ymarfer ei Saesneg. Rydym wedi datblygu themâu allweddol:

Nid yw'r angen am wasanaethau cyfieithu ar y pryd yn ddewis ie/na syml.

Dyweddodd ymatebwyr y gall yr angen am gyfieithydd ar y pryd amrywio yn ôl manylion yr ymgynghoriad, a bod angen cyfieithydd ar y pryd ar gyfer materion mwy cymhleth: '*Mae yna gwestiynau penodol iawn a doeddwn i ddim yn ei deall hi (gweithiwr gofal iechyd proffesiynol), ac yna cynigiodd gyfieithydd ar y pryd i mi, ac atebais ie.*' 92600651

Gall y pwynt cyswllt cyntaf fod yn her i bobl sydd angen cyfieithu ar y pryd. Er bod un ymatebwr yn gyfforddus ag anfon neges destun at dderbynnydd y meddyg i ofyn am gyfieithydd ar y pryd, i lawer o ymatebwyr heb unrhyw Saesneg, roedd y broses o wneud apwyntiad gyda chlinigydd a gofyn am gyfieithydd ar y pryd yn un heriol: '*Nid yw'n hawdd, dychmygwch eich hun [yn] y dderbynfa yn eich Meddygfa, efallai y byddwch am gael apwyntiad, ond gan nad ydych yn deall Saesneg, nid oes*

unrhyw ffordd y gallant wneud hynny i'ch helpu. Felly, mae'n orfodol, os awn ni yno, mae'n rhaid iddynt gael cyfieithydd ar y pryd i ni.' 90744214 Disgrifiodd rhai ymatebwyr ddefnyddio eu plant i helpu i wneud apwyntiadau meddyg.

Weithiau mae'r rhai a allai elwa o gyfieithu ar y pryd ar eu colled. Disgrifiodd rhai ymatebwyr ddefnyddio atebion nad ydynt bob amser yn foddhaol, megis ffonio ffrind i gyfieithu ar y pryd, neu geisio cyfathrebu mewn iaith arwyddion a lluniau: *'Pan ddywedodd y deintydd rywbeth wrthyf, tynnodd lawer o luniau, ac nid oeddwn yn deall o hyd.'* 95050462

Roedd boddhad yn gyffredinol uchel. Ar ôl pwyso a mesur, roedd ymatebwyr yn fodlon ar y cyfan â gwasanaethau cyfieithu ar y pryd a phan gawsant eu darparu, roeddent yn eu cael yn ddefnyddiol. *'y gwasanaeth gwych hwn.'* 9075543

Mae angen i wasanaethau cyfieithu ar y pryd fod yn sensitif i hoffterau o ran rhywedd cyfieithwyr ar y pryd. Trafododd tair o'r ymatebwyr benywaidd eu pryderon ynghylch defnyddio cyfieithydd ar y pryd gwrywaidd, yn enwedig os oedd yr ymgynghoriad yn ymwneud â materion sensitif yn ymwneud ag iechyd menywod: *'Pan oedd y cyfieithydd ar y pryd yn ddyn ifanc, roeddwn i'n swil ac nid oeddwn yn dweud popeth. Pan oedd y cyfieithydd ar y pryd yn fenyw, roeddwn i'n dweud mwy wrthi amdanaf fy hun, pethau'n ymwneud â gynaecoleg yr oeddwn yn swil i'w dweud wrth ddynion.'* 90755343

Mae angen i wasanaethau cyfieithu ar y pryd fod yn benodol wrth ymateb i ofynion iaith. Roedd angen i ymatebwyr gyfleu i ddarparwyr nid yn unig pa iaith oedd ei hangen, ond hefyd, mewn rhai achosion, **pa dafodiaith.** Dywedodd un ymatebwr fod iaith yn cael ei chynnig weithiau er ei bod yn ddealladwy ar y cyfan, nad oedd yn iaith frodorol iddynt: *'Roedd ganddynt gyfieithydd ar y pryd, ond Perseg a ... ac iaith arall, ond nid yw ar gyfer Dari, er, fy iaith fy hun ... Ac ar gyfer cyfieithwyr ar y pryd Iraneg neu gyfieithwyr ar y pryd Perseg dydyn nhw ddim yn gallu dweud y geiriau Dari, wyddoch chi beth rwy'n ei olygu?'* 90997822

Roedd ymddiriedaeth yn hynod bwysig wrth ddarparu gwasanaethau cyfieithu ar y pryd. Roedd gan ymatebwyr yn gyffredinol ymddiriedaeth y byddai eu gwybodaeth yn cael ei chadw'n gyfrinachol, a bod y geiriau'n cael eu cyfieithu'n gywir – er nad oedd ganddynt unrhyw ffordd o wirio a oedd hyn yn wir: *'Rwy'n rhoi fy mywyd cyfan yn ei ddwylo gan nad wyf yn deall Saesneg.'* 93389127

Datgelodd cyfweiliadau â **darparwyr gwasanaeth/cyfieithwyr ar y pryd** y themâu allweddol a ganlyn gyda'r ddau gyntaf yn mapio'n uniongyrchol ar ganfyddiadau'r cyfweiliadau â cheiswyr lloches a ffoaduriaid;

Nid yw'r angen am wasanaethau cyfieithu ar y pryd yn ddewis ie/na syml. Bydd yn amrywio yn ôl cyflwr y claf/cwyn a gyflwynir, a graddau'r ymddiriedaeth neu'r berthynas rhwng y clinigydd a'r claf. Gall hefyd newid dros amser: *'Weithiau maen nhw'n dweud na wrth gyfieithydd ar y pryd yn flaenorol, ond maen nhw eisiau un os yw'r clinigydd yn rhywun gwahanol, os nad yw'r berthynas honno gyda nhw â'r clinigydd.'* A1

Efallai y bydd angen cyfieithu ar y pryd ar rai clefion ond mae'n well ganddynt gael teulu neu ffrindiau i'w ddarparu.

Gall y pwynt cyswllt cyntaf fod yn her i bobl sydd angen cyfieithu ar y pryd.

Mae angen i gleifion sydd angen cymorth gyda chyfieithu ar y pryd wneud eu hanghenion yn hysbys ar y pwynt cyswllt cyntaf, a fyddai fel arfer ar y ffôn. Gallai cleifion ohirio cyswllt neu geisio dod o hyd i'w datrysiad eu hunain, megis gofyn i gymydog ffonio. Mae gan dderbynyddion Meddygon Teulu rôl allweddol, a gallent arfer crebwyll ynghylch anghenion: *'Mae'n dibynnu'n fawr iawn ar bwy sydd wrth y ddesg, pwy sy'n derbyn yr alwad, a'u hasesiad a oes angen cyfieithydd ar y pryd yn union yn ôl y modd y maent yn sgwrsio â'r claf. Felly mae'n amrywio.'* D1

Mae gwasanaethau cyfieithu ar y pryd dros y ffôn yn darparu adnodd hygyrch a gwerthfawr ar gyfer y rhan fwyaf o brofiadau gofal iechyd. Mae cyfieithu ar y pryd wyneb yn wyneb yn arbennig o werthfawr ar gyfer gofal cymhleth wedi'i gynllunio ymlaen llaw a phan fydd parhad yn cael ei werthfawrogi.

Gellid symleiddio prosesau mynediad, yn enwedig ar gyfer cyfieithu ar y pryd dros y ffôn 'ar alw'. Mae clinigwyr yn disgrifio'r rhwystredigaeth o orfod rhoi cod mynediad ac yna ailadrodd eu manylion yn llawn bob tro. Nodwyd heriau penodol yn yr Adran Achosion Brys, lle – yng nghyd-destun llwyth gwaith prysur ac ailstrwythuro'r cynllun – roeddent yn aml yn cael trafferth dod o hyd i'r ffôn neu'r rhif ar gyfer defnyddio'r gwasanaeth cyfieithu ar y pryd dros y ffôn.

Mae darparwyr arbenigol yn ymgorffori cyfieithu ar y pryd yn llawer mwy llyfn yn eu llwyth gwaith dyddiol na darparwyr gofal iechyd eraill. Disgrifiodd darparwyr gofal sylfaenol arbenigol sut roedd eu hymagwedd mynediad agored at apwyntiadau yn ddigon hyblyg i ddarparu ar gyfer cyfieithu ar y pryd yn hawdd, sydd ei angen yn y mwyafrif o apwyntiadau. Mewn cyferbyniad, mewn gofal sylfaenol prif ffrwd, cafodd defnyddio cyfieithwyr ar y pryd effaith ar weithrediad y practis, hyd yn oed os oedd cyfieithydd ar y pryd ar gael yn brydlon: *'Mae'n cymryd llawer o amser felly rydym yn caniatáu dau apwyntiad, felly mae hynny'n golygu bod llai o apwyntiadau oherwydd bod y person hwnnw'n cymryd dwbl yr amser.'* E1

Weithiau mae angen cyfnewidiadau a chyfaddawdu, yn enwedig mewn sefyllfaoedd brys. Gyrrwyd hyn gan y gofynion gweithredol o ganlyniad i bwysau sylweddol, a chan bryder ynghylch risg cleifion unigol, a farnwyd, yn y lleoliad ambiwlans, gan y sawl sy'n ymdrin â'r alwad: *'Byddwn yn gwneud y penderfyniad cyffredinol ynghylch a ddylid cael cyfieithydd ar y pryd oherwydd byddai'n dibynnu ar y sefyllfa, a pha mor dyngedfennol yw hi o ran amser. Byddai'n rhaid i mi benderfynu a ddylwn wneud yr alwad mewn Saesneg a allai fod yn doredig ..., neu eu dal yn ôl ac aros am gyfieithydd ar y pryd.'* B2

Ar y cyfan, roedd darparwyr iechyd yn hapus ag ansawdd gwasanaethau cyfieithu ar y pryd, o ran proffesiynoldeb a chwarteisi. O ran cywirdeb, roeddent yn hyderus ar y cyfan, er mai cyfyngedig yw eu gallu i wirio. Gallent weld gwerth cymorth i gleifion: *'Byddwn i'n dweud bod 75% [o gyfieithwyr ar y pryd] yn dda iawn.'* E1 *'Ar ôl i ni gael y cyfieithydd ar y pryd, mae lefel y gofal y maen nhw'n ei gael yn well oherwydd rydyn ni'n gwybod eu bod nhw'n bendant yn mynd i ddeall yr holl gyfarwyddiadau.'* B2

Ystyriwyd bod cyfieithwyr ar y pryd proffesiynol yn hynod amrywiol o ran hyfforddiant a phrofiad. Er ei bod yn amlwg bod gan rai gymwysterau arbenigol mewn cyfieithu ar y pryd gofal iechyd, roedd pryder bod rhai o bosibl yn 'gyfieithwyr ar y pryd cymunedol' heb gymwysterau e.e. mewn ieithoedd a flaenoriaethwyd yn ddiweddar megis Wcreineg. Efallai y bydd cyfieithwyr ar y pryd am ennill cymwysterau, ond y cyfieithydd ar y pryd sy'n talu am hyn, felly gall fod yn rhwystr.

Disgrifiwyd amseroedd aros ar gyfer cyfieithwyr ar y pryd dros y ffôn fel amrywiol (hyd at 30 munud, yn dibynnu ar iaith) ac anrhagweladwy. Gan fod gwasanaeth cyfieithu ar y pryd dros y ffôn wedi'i sefydlu'n gyffredinol yn y fan a'r lle gan y clinigydd, cafodd yr amseroedd aros hwy effaith sylweddol ar y cyfarfyddiad clinigol: *'Weithiau gall yr aros fod yn amser hir iawn. Dyna un o'r anfanfeision. Felly gallwch chi aros hyd at 12 i 15 munud am gyfieithydd ar y pryd dros y ffôn, felly byddwch chi'n eistedd yno ac mae'r apwyntiad wedi mynd. Ac felly mae'n rhoi llawer iawn o straen ar y clinigydd sy'n defnyddio cyfieithwyr ar y pryd.'* A1

2.1

Tabl 16: Meini prawf dilyniant astudio

Meini Prawf Dilyniant	Coch	Oren	Gwyrdd
80% yn cofrestru ar gyfer safleoedd	≤59%	60 - 79%	≥80%
Cyrraedd o leiaf 60% o faint targed y sampl mewn o leiaf un o garfanau'r arolwg ASR	≤39%	40 - 59%	≥60%
O leiaf 80% o safleoedd i ddychwelyd Matrics Sicrhau Ansawdd	≤59%	60 - 79%	≥80%
Cyflawni cyfweiliadau â rhanddeiliaid gydag o leiaf 60% o faint targed y sampl	≤39%	40 - 59%	≥60%
Y gallu i adalw nifer y cleifion y darparwyd cyfieithu ar y pryd iddynt mewn o leiaf 60% o safleoedd	≤39%	40 - 59%	≥60%*

*Cyflawnwyd y maen prawf hwn ond roedd yn ymwneud â chael mynediad at anfonebau Llinell Iaith sy'n nodi 'darparwyd cyfieithu ar y pryd' a/neu chwilio cofnodion arferol cleifion am anghenion iaith. Fe wnaethom ni hidlo â llaw ar gyfer cyfieithu ar y pryd yn yr holl safleoedd a gymerodd ran. Roedd y safle arbenigol â chofnodion da yn cyfrif am 68.7% o gleifion. Disgrifir cafeatau a chyfyngiadau yn y drafodaeth.

2.2 Mae argaeledd a dibynadwyedd ffynonellau data arferol (GIG) am angen a darpariaeth cyfieithu ar y pryd wedi'u hamlinellu uchod ac yn adran 2.5.

2.3 Cyflwynir canlyniadau ymateb cyffredinol y tri dull methodolegol gwahanol yn Nhabl 17, Atodiad 18. Ar gyfer y dull cysylltiadau cymunedol cwblhawyd 98.6% o holiaduron ar-lein ac ar gyfer ymchwilwyr cymheiriaid a gefnogir cwblhawyd 78.2% ar-lein. Cwblhawyd yr holl holiaduron a gwblhawyd trwy'r arolwg drwy'r post o lwybr safleoedd y GIG ar bapur. Oherwydd natur y ffordd y gwnaethom recriwtio ymatebwyr yn y dulliau methodolegol gwahanol (gweler uchod), dim ond ar gyfer y dull arolwg drwy'r post o safleoedd y GIG yr oedd cyfradd ymateb ar gael: 38.1%.

Roedd gwahaniaethau demograffig a statws iechyd rhwng ymatebwyr a ddefnyddiodd y dulliau methodolegol gwahanol (Tabl 18). Roedd gan y dull arolwg drwy'r post o safleoedd y GIG gyfrannau tebyg o ymatebwyr gwrywaidd a benywaidd, ond ar gyfer y ddau ddull arall, roedd cyfran uwch o fenywod (gweler canlyniadau 1.3a). Roedd amrywiad hefyd yn y cyfrannau o ffoaduriaid a cheiswyr lloches, gyda ffoaduriaid yn bennaf yn yr arolwg drwy'r post o safleoedd y GIG (62.2%) a dull ymchwilydd cymheiriaid (55.3%), tra yn y dull cysylltiadau cymunedol, roedd cyfrannau tebyg o ffoaduriaid ac ymatebwyr ceiswyr lloches (pob categori gyda'i gilydd).

Roedd gwahaniaethau amlwg yng ngwlad cenedligrwydd yr ymatebwyr a ddefnyddiodd y tri dull gwahanol. Yn y dull arolwg drwy'r post o safleoedd y GIG, roedd y gyfran fwyaf o ymatebwyr o Asia (48.9% o Afghanistan) a'r Dwyrain Canol (26.7%). Ar gyfer y dull cysylltiadau cymunedol, y Dwyrain Canol oedd y categori uchaf (43.5%), yna Gorllewin Affrica (22.0%), ac ar gyfer y llwybr a gefnogir gan gymheiriaid, hwn oedd y Dwyrain Canol (36.5%) ac Ewrop (21.2%) .

Roedd gwahaniaethau hefyd o ran pa mor hir yr oedd ymatebwyr wedi byw yn y DU ac yng nghyfran yr ymatebwyr a atebodd fod ganddynt anabledd neu salwch hirdymor. Gan ddefnyddio dull yr arolwg drwy'r post o safleoedd y GIG, dywedodd mwy na hanner yr holl ymatebwyr eu bod wedi bod yn y DU am lai na blwyddyn (55.6%) a bod ganddynt salwch hirdymor neu anabledd (53.3%), cyfrannau uwch yn hytrach na'r ddau ddull methodolegol arall.

Tabl 18: cymhariaeth o ddemograffeg hunan-gofnodedig a statws iechyd ymatebwyr yn ôl dull methodolegol

		Dull methodolegol		
		Ymchwilydd cymheiriaid wedi'i gynorthwyo	Cysylltiadau cymunedol	Arolwg drwy'r post o safleoedd y GIG
Pwnc y cwestiwn		Nifer (%) o'r cyfanswm	Nifer (%) o'r cyfanswm	Nifer (%) o'r cyfanswm
Categori oedran (blynyddoedd)	18-30	24 (14.1%)	56 (26.2%)	9 (20.0%)
	31-50	118 (69.4%)	143 (66.8%)	21 (46.7%)
	51-65	21 (12.4%)	13 (6.1%)	12 (26.7%)
	66+	1 (0.6%)	1 (0.5%)	1 (2.2%)
	Dim ateb	6 (3.5%)	1 (0.5%)	2 (4.4%)
Rhywedd	Dynion	67 (39.4%)	70 (32.7%)	22 (48.9%)
	Merched	102 (60.0%)	144 (67.3%)	21 (46.7%)
	Dim Ateb	1 (0.6%)	0 (0%)	2 (4.4%)
Salwch hirdymor neu anabledd	Oes	33 (19.4%)	29 (13.6%)	24 (53.3%)
	Nac oes	132 (77.6%)	176 (82.2%)	21 (46.7%)
	Dim ateb	5 (2.9%)	9 (4.2%)	0 (0%)
Statws mewnfudo presennol	Ffoadur	94 (55.3%)	99 (46.3%)	28 (62.2%)
	Ceisiwr lloches Adran 95	51 (30.0%)	88 (41.1%)	9 (20.0%)
	Ceisiwr lloches Adran 4	4 (2.4%)	7 (3.3%)	3 (6.7%)
	Ceisiwr lloches y mae ei gais wedi'i wrthod	5 (2.9%)	2 (0.9%)	1 (2.2%)
	Ceisiwr lloches adran ddim yn hysbys	0 (0%)	2 (0.9%)	1 (2.2%)
	Ddim yn gwybod	7 (4.1%)	11 (5.1%)	2 (4.4%)
	Arall	7 (4.1%)	5 (2.3%)	0 (0%)
	Dim ateb	2 (1.2%)	0 (0%)	1 (2.2%)
	Asia	20 (11.8%) *10%*	18 (8.4%) *16.7%*	22 (48.9%) *100%*

Gwlad cenedligrwydd, fesul rhanbarth	<i>*Canran o'r cyfanswm hwn o Afghanistan*</i>			
	Canolbarth America	7 (4.1%)	7 (3.3%)	4 (8.9%)
	Ewrop	36 (21.2%)	15 (7.0%)	3 (6.7%)
	Dwyrain Canol	62 (36.5%)	93 (43.5%)	12 (26.7%)
	Canolbarth Affrica	9 (5.3%)	4 (1.9%)	0 (0%)
	Dwyrain Affrica	10 (5.9%)	8 (3.7%)	2 (4.4%)
	Gogledd Affrica	5 (2.9%)	11 (5.1%)	1 (2.2%)
	De Affrica	5 (2.9%)	8 (3.7%)	0 (0%)
	Gorllewin Affrica	14 (8.2%)	47 (22.0%)	0 (0%)
	Dim ateb	2 (1.2%)	3 (1.4%)	1 (2.2%)
Hyd yr amser yn byw yn y DU	Llai na blwyddyn	6 (3.5%)	27 (12.6%)	25 (55.6%)
	1 i lai na 2 flynedd	7 (4.1%)	22 (10.3%)	7 (15.6%)
	2 i lai na 5 mlynedd	84 (49.4%)	76 (35.5%)	5 (11.1%)
	5 i lai na 10 mlynedd	40 (23.5%)	54 (25.2%)	5 (11.1%)
	10 mlynedd neu fwy	29 (17.1%)	30 (14.0%)	2 (4.4%)
	Dim ateb	4 (2.4%)	5 (2.3%)	1 (2.2%)
Cyfanswm yr holiaduron	170	214	45	

Roedd gwahaniaethau hefyd mewn galluoedd iaith Saesneg hunan-gofnodedig, o'u dadansoddi yn ôl dull methodolegol (Tabl 19, Atodiad 18). Nododd ymatebwyr a nodwyd drwy'r arolwg drwy'r post o safleoedd y GIG alluoedd is yn Saesneg na'r ddau lwybr arall: Dywedodd 51.1% nad ydynt yn 'gallu darllen Saesneg', o gymharu â 7.6% ar gyfer ymchwilydd cymheiriaid a 10.7% ar gyfer dulliau cysylltiadau cymunedol. Yn yr un modd, dywedodd 46.7% nad ydynt yn 'gallu siarad Saesneg', o gymharu â 9.4% ar gyfer ymchwilydd cymheiriaid a 7.9% ar gyfer dulliau cysylltiadau cymunedol; a dywedodd 84.4% nad ydynt 'yn gallu cynnal sgwrs yn Saesneg gyda gweithiwr iechedd proffesiynol', o gymharu â 33.5% ar gyfer ymchwilydd cymheiriaid a 7.5% ar gyfer cysylltiadau cymunedol.

Ar draws y tri dull, roedd yr ieithoedd y nododd ymatebwyr amlaf eu bod 'fwyaf cyfforddus yn eu siarad' yn debyg. Roedd y cysylltiadau cymunedol a'r dulliau a gefnogir gan ymchwilydd cymheiriaid wedi'u halinio'n arbennig o agos, gydag Arabeg, Saesneg a Chwrdeg fel y tair iaith a adroddwyd amlaf. Fodd bynnag, mewn cyferbyniad, nid oedd Saesneg yn un o'r ieithoedd a adroddwyd amlaf gan ddefnyddio'r arolwg drwy'r post o ymagwedd safleoedd y GIG (Dari, Arabeg, Cwrdeg). (Gweler Tabl 19, Atodiad 18)

Wrth archwilio profiad hunangofnodedig o ddefnyddio gwasanaethau cyfieithydd ar y pryd (Tabl 20, Atodiad 18), dywedodd cyfran uchel o ymatebwyr ar draws y tri dull eu bod yn gwybod y dylai'r GIG ddarparu cyfieithydd ar y pryd iddynt. Roedd hyn ar ei uchaf gan ddefnyddio dull arolwg drwy'r post o safleoedd y GIG (93.3%), yn ôl y disgwyl o ystyried bod derbyn cyfieithu ar y pryd wedi cael ei ddefnyddio i chwilio am

y cyfranogwyr hyn. Roedd amrywiad o ran profiad yr ymatebwyr o ddefnyddio gwasanaethau cyfieithu ar y pryd a ddarperir gan y GIG yn amrywio, fodd bynnag, ar y cyfan, roedd yr ymatebion yn gadarnhaol iawn ar y cyfan waeth pa ddull methodolegol a ddefnyddiwyd (Tabl 20, Atodiad 18).

Roedd sgorau EQ-5D yn debyg ymhlith y rhai oedd â statws ffoadur a cheiswyr lloches ond yn is na phoblogaeth gyffredinol y DU. Y sgorau cymedrig oedd: 0.728 (Ffoaduriaid), 0.744 (Ceiswyr lloches), 0.821 (Arall), a 0.803 (Ddim yn gwybod) (Gweler Tabl 21, Atodiad 18). Wrth gymharu canlyniadau cymedrig EQ-5D-5L fel rhan o'r dadansoddiad rhagarweiniol, ni chanfuwyd unrhyw wahaniaeth mewn sgorau ansawdd bywyd/cyfleustodau cysylltiedig ag iechyd rhwng ymatebwyr a oedd wedi cwblhau'r arolwg drwy'r llwybrau ymchwilydd cymheiriaid a chysylltiadau cymunedol (Tabl 22). Fodd bynnag, gwelwyd gwahaniaethau arwyddocaol a sylweddol rhwng y ddau lwybr hyn a'r rhai y cysylltwyd â hwy drwy holiadur drwy'r post o safleoedd y GIG (gwahaniaeth cymedrig: -0.370 a -0.407; $p < 0.001$; gweler Tabl 22). Mae hyn yn awgrymu bod cyfranogwyr a lenwodd holiaduron drwy'r post trwy safleoedd y GIG yn adrodd bod eu hiechyd yn waeth.

Tabl 22: Cymharu gwahaniaethau mewn sgorau ansawdd bywyd/cyfleustodau sy'n gysylltiedig ag iechyd yn seiliedig ar ddull cyflwyno'r arolwg.

EQ-5D-5L		Cyfwng hyder 95%			
		Gwahaniaeth Cymedrig	gwerth-p	Isaf	Uchaf
Ymchwilydd cymheiriaid	Cysylltiadau cymunedol	-0.036	0.441	-0.106	0.033
	Drwy'r post	0.370	<0.001	0.258	0.483
Cysylltiadau cymunedol	Ymchwilydd cymheiriaid	0.036	0.441	-0.034	0.106
	Drwy'r post	0.407	<0.001	0.296	0.517
Drwy'r post	Ymchwilydd cymheiriaid	-0.370*	<0.001	-0.483	-0.258
	Cysylltiadau cymunedol	-0.407*	<0.001	-0.517	-0.296
Graddfa Analog Weledol (VAS)					
Ymchwilydd cymheiriaid	Cysylltiadau cymunedol	-10.677*	<0.001	-16.61	-4.74
	Drwy'r post	16.697*	<0.001	7.18	26.21
Cysylltiadau cymunedol	Ymchwilydd cymheiriaid	10.677*	<0.001	4.74	16.61
	Drwy'r post	27.374*	<0.001	18.04	36.71

Drwy'r post	Ymchwilydd cymheiriaid	-16.697*	<0.001	-26.21	-7.18
	Cysylltiadau cymunedol	-27.374*	<0.001	-36.71	-18.04

Mae sgorau VAS yn awgrymu bod y rhai a ymatebodd drwy'r llwybr cysylltiadau cymunedol wedi asesu eu hiechyd eu hunain ychydig (ac yn ystadegol arwyddocaol) yn uwch na'r rhai a gynhwyswyd trwy'r llwybr ymchwilydd cymheiriaid. Unwaith eto, roedd cyfranogwyr y cysylltwyd â nhw drwy holiadur drwy'r post yn asesu eu hiechyd eu hunain yn llawer is na'r ddau grŵp arall (Tabl 22).

Ni ddarganfuwyd unrhyw wahaniaethau arwyddocaol rhwng ymatebion yn ôl statws mewnfudo (ffoadur, ceiswyr lloches, arall, ddim yn gwybod) (Tabl 23, Atodiad 18).

2.4 Cafwyd ymatebion i Arolwg y Comisiynydd (n=44) gan holl wledydd y DU. Y cyfraddau ymateb oedd 6/8 (75%) ar gyfer Cymru, 7/14 (50%) ar gyfer yr Alban a 3/5 (60%) ar gyfer Gogledd Iwerddon. Ni ellid cyfrifo'r gyfradd ymateb ar gyfer Lloegr oherwydd newidiadau yn yr enwadur yng nghanol yr arolwg. Er mwyn darparu ar gyfer y newid sefydliadol a swyddogaethol i'r CCGs yn Lloegr, cymhwyswyd rheolau i'r set ddata ynghylch ymatebion CCG ac ICB, i sicrhau'r dyblygu lleiaf posibl a bod ardal ddaearyddol gywir yn cael ei neilltuo i ymateb. Daeth yn amlwg mai dim ond gofal sylfaenol a gofal sylfaenol y tu allan i oriau y gallai'r data o Loegr ei ddisgrifio o ystyried cylch gwaith CCG/ICB. O ystyried yr oedi a achosir gan ad-drefnu'r GIG a diffyg ffrâm samplu gynhwysfawr ar gyfer gwasanaethau brys Ymddiriedolaeth Aciwt, tynnwyd llinell ar gasglu data, ac felly mae gwybodaeth ar gyfer Lloegr yn cynrychioli safbwyntiau a phrofiadau Comisiynwyr Gofal Sylfaenol (gan gynnwys y tu allan i oriau/gofal sylfaenol brys) yn unig. Ymatebodd nifer fach o Ymddiriedolaethau ar ôl rhannu'r holiadur â nhw. Felly rhoddwyd yr hyn o'r neilltu ac ni chawsant eu dadansoddi ar gyfer yr astudiaeth gyfredol. Ar gyfer y niferoedd a eithrir gan y rheol a gynhwyswyd gweler Atodiad 5.

Mae Tabl 24 yn Atodiad 19 yn dangos **bod Argaeledd gwasanaethau cyfieithu ar y pryd** mewn gofal sylfaenol wedi'u hadrodd fel 24 awr 7 diwrnod yr wythnos ym mhob safle yng Nghymru, yr Alban a Gogledd Iwerddon gyda 16 safle yn Lloegr (57%) yn cadarnhau hyn hefyd ar gyfer gofal sylfaenol.

O ran **gwybodaeth ar gyfer cynllunio**, pan ofynnwyd, "A yw eich sefydliad yn gwybod faint o bobl sy'n defnyddio gofal sylfaenol a gofal argyfwng yn eich ardal sydd **wedi defnyddio gwasanaeth(au) cyfieithu ar y pryd** yn y flwyddyn ariannol Ebrill 2020 - 2021?" Ymatebodd pob safle yng Ngogledd Iwerddon, 85.7% yn yr Alban 66.7% yng Nghymru a 64.3% yn Lloegr eu bod yn gwneud hynny.

Ychydig o gomisiynwyr a gasglodd ddata ar y **defnydd o wasanaethau cyfieithu ar y pryd gan geiswyr lloches neu ffoaduriaid** (33.3% o ymatebwyr yng Nghymru, 28.6% yn Lloegr a'r Alban a dim un yng Ngogledd Iwerddon)

Yn gyffredinol, dywedodd cyfrannau isel o ymatebwyr eu bod yn cyflawni swyddogaethau a restrir yn y canllawiau comisiynu, fel y dangosir yn Nhabl 25, er bod cyfrannau'n uwch ar gyfer hyfforddi staff gofal iechyd a hyrwyddo gwasanaethau cyfieithu ar y pryd i'r cyhoedd yng Nghymru, yr Alban a Gogledd Iwerddon. Soniodd

lleiafrif o'r ymatebwyr am werthusiad adborth gan gleifion a chyfieithwyr ar y pryd, ond adroddodd mwy am werthusiad adborth gan ymarferwyr gofal iechyd.

Tabl 25: Comisiynu gwasanaethau: swyddogaethau yr adroddwyd arnynt (Am y tabl canlyniadau llawn gweler Atodiad 19)

		Ble rydych chi wedi'ch lleoli?			
		Lloegr n=28	Yr Alban n=7	Cymru n=6	Gogledd Iwerddon n=3
Archwilio anghenion iaith ar gyfer eich poblogaeth	Do	14 (50.0%)	2 (28.6%)	1 (16.7%)	1 (33.3%)
Darparu hyfforddiant i ymarferwyr iechyd mewn gofal sylfaenol, gofal argyfwng a gofal brys ar ddefnyddio gwasanaeth(au) cyfieithu ar y pryd.	Do	12 (42.9%)	6 (85.7%)	5 (83.3%)	3 (100.0%)
Hyrwyddo gwasanaethau cyfieithu ar y pryd i'r boblogaeth leol	Do	14 (50.0%)	6 (85.7%)	5 (83.3%)	2 (66.7%)
Gwerthuso adborth gan gleifion ar wasanaeth(au) cyfieithu ar y pryd	Do	15 (53.6%)	1 (14.3%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)
Gwerthuso adborth gan ddehonglwyr ar wasanaeth(au) cyfieithu ar y pryd	Do	6 (21.4%)	2 (28.6%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)
Gwerthuso adborth gan weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol ar wasanaeth(au) cyfieithu ar y pryd	Do	14 (50.0%)	4 (57.1%)	3 (50.0%)	2 (66.7%)

Roedd pob comisiynydd o bob gwlad yn disgwyl i'r galw am wasanaethau cyfieithu ar y pryd gan wasanaethau gofal sylfaenol a gofal argyfwng gynyddu neu aros yr un fath yn y flwyddyn ariannol nesaf, ac eithrio un ymatebydd yn Lloegr a oedd yn teimlo y byddai'n lleihau (Tabl 26, Atodiad 19). Roedd ymatebwyr o Loegr yn tueddu i osod contractau hirach gyda darparwyr cyfieithu ar y pryd o 3 blynedd a mwy. Ymatebwyr o Gymru oedd yn gosod y contractau byrraf o flwyddyn o hyd, gydag ymatebwyr yr Alban, a Gogledd Iwerddon yn tueddu i osod contractau o rhwng 1 a 3 blynedd (Tabl 27, Atodiad 19).

Ymhlith yr heriau i ddarparu cyfieithu ar y pryd roedd: "diffyg cyfieithwyr ar y pryd ar gyfer rhanbarthau anghysbell, cynnydd yn y galw o'i gymharu â'r cyfieithwyr ar y pryd sydd ar gael, argaeledd ieithoedd penodol gan gynnwys rhywfaint o leihad mewn argaeledd ieithoedd ers Brexit, diffyg cyfieithu ar y pryd wyneb yn wyneb ar gael, pryder am ansawdd y gwasanaeth, cleifion yn anymwybodol o'u hawliau,

gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn anymwybodol o hawl cleifion i gael gwasanaeth cyfieithu ar y pryd, blaenoriaethu anghenion brys sy'n cystadlu â'i gilydd, cyfyngiadau cyllidebol, diffyg cydnabyddiaeth o gyfieithwyr ar y pryd fel gweithwyr proffesiynol a chael mynediad at ieithoedd priodol yn ystod galwadau/apwyntiadau argyfwng.”

“Her sylfaenol yw bod y rhan fwyaf o’n gwasanaethau yn cael eu cyrchu dros y ffôn a rhaid i’r galwr allu llywio’r alwad honno yn gyntaf cyn siarad â gweithredwr i ofyn am gyfieithydd ar y pryd.”

“Y brif her yw sicrhau bod ein miloedd o staff a gofal sylfaenol nad ydym yn eu cyflogi yn deall sut i gael mynediad at wasanaethau cyfieithu ar y pryd ac yn deall bod hyn yn hawl dan y Ddeddf Cydraddoldeb ac nid yn ddewisol.”

2.5 Canfu’r gwaith adnabod a’r potensial i gysylltu cyfranogwyr yr astudiaeth â setiau data arferol eraill nad oedd unrhyw ddull safonol o nodi cleifion a oedd wedi gofyn am neu wedi derbyn gwasanaethau cyfieithu ar y pryd neu wedi derbyn gwasanaethau cyfieithu ar y pryd, neu a oeddent yn geiswyr lloches neu'n ffoaduriaid. Roedd yn rhaid teilwra strategaethau chwilio i safleoedd unigol. Roedd pob safle ac eithrio'r Adran Argyfwng yn cadw nodiadau electronig, er ar systemau rheoli cofnodion gwahanol. Roedd yr Adran Argyfwng yn cadw nodiadau ysgrifenedig wedi'u sganio i'r porth gwasanaeth, gyda cronfa ddata gyfrifiadurol o dderbyniadau cleifion. Nododd aelodau staff ym mhob safle ymchwil efallai na fydd data sy'n berthnasol i'r astudiaeth yn cael ei gofnodi na'i godio.

Tabl 29: Lleoliad data iechyd arferol, dull casglu data

Safle	System rheoli cofnodion	Dull casglu data
A	Gweledigaeth	Gan fod yr holl fynychwyr yn geiswyr lloches/ffoaduriaid, dewiswch golwg dyddiadur i chwilio pob apwyntiad arferol gan fodloni meini prawf cynhwysiant yr astudiaeth
B	Oracle, CAD (<i>Computer Aided Dispatch</i>), ePCR (Cofnodion Clinigol Electronig ar gyfer Cleifion), WDS (Gwasanaeth Demograffig Cymru)	Defnyddio anfonebau gwasanaeth cyfieithu ar y pryd i nodi nifer y cleifion sy'n derbyn gwasanaethau cyfieithu ar y pryd. Yna defnyddiwyd niferoedd digwyddiadau i gyrchu ePCR.
C	System Rheoli Cleifion (PMS), cronfa ddata cofnodion cleifion lleol*	Chwilio dyddiadur derbyniadau argyfwng ar gyfer cleifion sy'n cyfateb gwybodaeth o anfonebau gwasanaeth cyfieithu ar y pryd a meini prawf cynhwysiant astudiaeth
D	Gweledigaeth	Defnyddio swyddogaethau chwilio rheoli cofnodion i hepgor y cod READ 'Saesneg fel iaith gyntaf'. Chwilio apwyntiadau iechyd sy'n weddill am feini prawf cynhwysiant.
E	EMIS	Defnyddio swyddogaethau chwilio rheoli cofnodion i hepgor y cod READ 'Saesneg fel iaith gyntaf'. Chwilio apwyntiadau iechyd sy'n weddill am feini prawf cynhwysiant.

* Roedd y wefan hon hefyd yn defnyddio systemau WCCIS a Paris ond ni chawsant eu cynnwys yn yr astudiaeth, gan nad oedd angen.

Roedd yn bosibl nodi pobl ag anghenion cyfieithu ar y pryd neu ddefnydd ar bob safle, er bod hyn yn golygu bod angen cael gafael ar anfonebau a'u cysylltu â chleifion unigol â llaw ar ddau safle. Dim ond ar yr un safle gwasanaeth gofal sylfaenol arbenigol yr oedd modd adnabod Ceiswyr lloches/ffoaduriaid yn ddibynadwy. Ni welsom unrhyw ffynonellau dibynadwy eraill o gofnodion yn ymwneud â cheiswyr lloches a ffoaduriaid a oedd ar gael yn y lleoliadau gofal iechyd hyn. Ar gyfer cleifion y nodwyd bod angen cyfieithu ar y pryd arnynt neu eu bod wedi defnyddio cyfieithu ar y pryd, roeddem yn gallu cael mynediad at wybodaeth adnabod lawn oedd ei hangen ar gyfer cysylltu data (rhif GIG, enw, cyfeiriad, Dyddiad Geni) i setiau data eraill gan gynnwys Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru (PEDW), SYG.

2.6 Yn gyffredinol, ystyrir bod gwerthusiad economaidd iechyd llawn fel rhan o dreial yn y dyfodol sy'n ymchwilio i anghenion cyfieithu ar y pryd ceiswyr lloches a ffoaduriaid yn ddichonadwy. Fodd bynnag, efallai y bydd angen cymryd rhai ystyriaethau methodolegol i ddatrys heriau posibl.

1. Dichonoldeb cost gweithredu casglu data. Ystyriwyd bod gweithredu casglu costau yn ymarferol yng Nghymru, ond gallai fod yn heriol, o ystyried bod cyfieithwyr ar y pryd yn cael eu defnyddio ar sail hunangyflogedig gan Wasanaeth Dehongli a Chyfieithu Cymru (WITS). Gallai'r ystyriaethau canlynol gefnogi dichonoldeb casglu costau gweithredu ymyriadau mewn treial yn y dyfodol:

- Ni chasglwyd nifer y sesiynau cyfieithu ar y pryd a ddarparwyd a byddai angen eu hychwanegu at ddata'r rhai a nodwyd drwy ofal y GIG.
- Byddai angen ystyried dichonoldeb adolygu anfonebau cyfieithu ar y pryd neu drefnu trafodaethau gyda chyfieithwyr ar y pryd er mwyn casglu data ar hyd sesiynau cyfieithu ar y pryd, bandiau cyflog cyfartalog ac amser teithio.
- Byddai angen ystyried dichonoldeb trefnu trafodaethau gyda gweithwyr gofal iechyd proffesiynol er mwyn casglu data ar yr amser sydd ei angen ar gyfer trefnu gwasanaethau cyfieithu ar y pryd, a'r amser gweinyddol sydd ei angen.

2. Dichonoldeb casglu data ansawdd bywyd/cyfleustodau sy'n gysylltiedig ag iechyd. Roedd y cwestiynau EQ-5D-5L a'r VAS wedi'u cwblhau'n dda ar gyfer yr holl ddulliau arolwg (Tabl 26) a'r holl grwpiau cyfranogwyr yn seiliedig ar statws mewnfudo (Tabl 27). Roedd y rhain yn amrywio'n sylweddol ym mhob grŵp, gyda'r amrywiad mwyaf yn y grŵp a nodwyd gan y GIG (holiadur drwy'r post) (Tabl 26).

Tabl 30: Canran yr ymatebion cyflawn a data coll a sgoriau cymedrig ansawdd bywyd/cyfleustodau sy'n gysylltiedig ag iechyd yn seiliedig ar ddull cyflwyno'r arolwg (SD=gwriad safonol).

	Ymchwilydd cymheiriad (n=170)	Cysylltiadau cymunedol	Arolwg drwy'r post o safleoedd y GIG
EQ-5D-5L			
Ymatebion Cyflawn	162 (95.3%)	204 (95.3%)	44 (97.8%)
Dim ateb	8 (4.7%)	10 (4.7%)	1 (2.2%)

Sgôr cymedrig (SD)	0.762 (0.280)	0.798 (0.253)	0.391 (0.399)
Graddfa Analog Weledol (VAS)			
Ymatebion Cyflawn	159 (93.5%)	192 (89.7%)	43 (95.6%)
Dim ateb	11 (6.5%)	22 (10.3%)	2 (4.4%)
Sgôr cymedrig (SD)	64.60 (24.85)	75.28 (22.14)	47.91 (24.53)

Cyfieithu ar y Pryd a Thrafodaeth

Crynodeb o'r prif ganfyddiadau a goblygiadau: Darparodd yr astudiaeth dystiolaeth newydd ar y defnydd o wasanaethau cyfieithu ar y pryd mewn gofal iechyd sylfaenol a brys yng Nghymru ac ansawdd y ddarpariaeth cyfieithu ar y pryd, gan gynnwys safbwyntiau ceiswyr lloches, ffoaduriaid, a darparwyr gofal iechyd. Profodd hefyd ymarferoldeb gwerthusiad llawn o'r DU lle'r oeddem yn bodloni'r meini prawf dilyniant, profodd wahanol dulliau arolwg, dod i wybod am y comisiynu presennol, a disgrifiodd argaeledd data arferol y GIG ar anghenion cyfieithu ar y pryd a darpariaeth.

Prif ganfyddiadau'r astudiaeth yn erbyn pob un o'r amcanion a ddisgrifiwyd yn y dulliau oedd:

1.1 Dim ond yn y gwasanaeth arbenigol yr oedd statws ceiswyr lloches/ffoaduriaid ar gael yn ddibynadwy, lle cofnodwyd statws 94.1% o gleifion. Ni chofnodwyd y darparwr cyfieithu ar y pryd ar gyfer y rhan fwyaf o'r cysylltiadau, ond y darparwr a gofnodwyd amlaf oedd teulu/ffrindiau/arall. Ni chofnodwyd y rheswm dros y cyswllt ar gyfer y rhan fwyaf o gysylltiadau, a lle'r oedd ar gael roedd yn ymwneud yn bennaf â phroblemau corfforol, gyda rhai cyflyrau iechyd meddwl wedi'u cofnodi.

1.2 Roedd y **Matrics Asesu Ansawdd** yn dangos amrywiaeth mewn sawl agwedd ar y ddarpariaeth gwasanaeth, gyda dim ond dau safle yn cwrdd â 60% o'r meini prawf asesu ansawdd. Roedd angen gwelliannau o ran hyfforddi darparwyr gofal iechyd i weithio gyda chyfieithwyr ar y pryd a datblygu prosesau os yw claf yn gwrthod cyfieithydd ar y pryd. Mae angen cydweithio ar frys rhwng GIG Cymru a'r gwasanaeth darparwr cyfieithu ar y pryd, gan gynnwys asesu'r angen am barhad cyfieithydd ar y pryd a sefydlu dolenni adborth. Roedd y model gwasanaeth arbenigol yn galluogi mwy o gleifion i gael eu gweld yn effeithlon ond yn golygu apwyntiadau hirach, tra bod pwysau amser ar wasanaethau prif ffrwd yn sylweddol.

1.3 Dengys yr **arolwg gyda cheiswyr lloches a ffoaduriaid** nad oedd ganddynt ddewis yn aml o ran rhywedd na thafodiaith eu cyfieithydd ar y pryd ac na chynigiwyd yr un cyfieithydd ar y pryd iddynt ar gyfer ymweliadau iechyd dilynol. Er i'r rhan fwyaf o'r cyfranogwyr adrodd am brofiadau cadarnhaol gan ddefnyddio cyfieithydd ar y pryd proffesiynol a ddarparwyd gan y GIG yn ystod ymweliad a drefnwyd, profodd traean broblemau gydag ansawdd a phrofiadau a oedd yn amrywio yn ôl sector darparwyr gwasanaethau. Defnyddwyr GIG 111 adroddodd yr oedi mwyaf wrth gael mynediad at gyfieithydd ar y pryd.

Mewn **cyfweliadau** â **cheiswyr lloches** canfuwyd bod yr angen am gyfieithu ar y pryd yn gymhleth, gyda rhai nad oedd ei angen arnynt neu'n ffafrio peidio â'i gael, tra bod eraill wedi nodi heriau i gael mynediad at ofal GIG, yn enwedig mewn sefyllfaoedd heb eu cynllunio. Yn gyffredinol, nododd cleifion lefelau uchel o foddhad â gwasanaethau cyfieithu ar y pryd, ond roedd achosion lle nad oedd y gwasanaeth wedi'i deilwra i'w hanghenion penodol. Roedd cleifion hefyd yn wynebu anawsterau

o ran gwybod sut i ofyn am gyfieithu ar y pryd ar y cyswllt cyntaf, tra bod **ymarferwyr gofal iechyd** yn credu y gallai mynediad at wasanaethau cyfieithu ar y pryd gael ei symleiddio, yn enwedig mewn lleoliadau brys. Teimlwyd bod gan gyfieithwyr ar y pryd proffesiynol lefelau amrywiol o hyfforddiant a phrofiad. Ar y cyfan, roedd ymddiriedaeth mewn cyfieithwyr ar y pryd proffesiynol i gynnal cyfrinachedd cleifion yn uchel, yn gysylltiedig ag ymddiriedaeth uchel ym mhrosesau cyfrinachedd y GIG.

2.1 Bodlonwyd **meini prawf dilyniant**, er, gyda rhai cafeatau, gan gynnwys yr angen i gael mynediad at anfonebau Llinell Iaith a oedd yn nodi 'darparwyd cyfieithu ar y pryd' a/neu chwilio cofnodion arferol cleifion am anghenion iaith.

2.2 Roedd **argaeledd a dibynadwyedd ffynonellau data** am anghenion iaith a darpariaeth cyfieithu ar y pryd yn cynnwys is-set o 2.5 ac felly ymdriniwyd ag ef ar y cyd â'r amcan hwnnw.

2.3 Arweiniodd y **dulliau recriwtio** ar gyfer ceiswyr lloches a ffoaduriaid at wahanol is-grwpiau gyda gwahaniaethau mewn demograffeg, iaith, ansawdd bywyd, ac iechyd ymhlith ymatebwyr. Roedd dulliau arolwg a oedd yn cyrchu ymatebwyr trwy leoliadau neu gofnodion y GIG yn recriwtio poblogaeth wahanol a oedd â mesurau ansawdd bywyd hunan-gofnodedig gwaeth o gymharu â dulliau poblogaeth ehangach. Mae angen i ymchwilwyr deilwra dulliau recriwtio i'w cwestiynau ymchwil a'u poblogaeth darged. Cafwyd mwy o ymatebwyr o'u cymharu â'r rhai a nodwyd drwy safleoedd y GIG drwy ddulliau ymchwil cymheiriaid a chysylltiadau cymunedol. Fodd bynnag, roedd y gyfradd ymateb gan ddefnyddio dull arolwg drwy'r post o safleoedd y GIG yn gymharol uchel (ac yn uwch na'r disgwyl) o gymharu ag astudiaethau tebyg ar sail holiadur [29, 30].

2.4 Canfu **Arolwg Comisiynwyr** y DU arferion comisiynu amrywiol o fewn a rhwng gwledydd. Mae canllawiau comisiynu ar gyfer gwasanaethau cyfieithu ar y pryd yn bodoli yn Lloegr a'r Alban, ond nid yng Nghymru eto. Yn Lloegr roedd 50% o ymatebwyr wedi archwilio anghenion iaith eu poblogaeth, o gymharu â 33.3% ar gyfer Gogledd Iwerddon, 28.6% ar gyfer yr Alban ac 16.7% ar gyfer Cymru. Roedd hyfforddiant ar gyfer gweithwyr iechyd proffesiynol yn y defnydd o gyfieithwyr ar y pryd yn uchel yng Ngogledd Iwerddon, yr Alban a Chymru, ac yn gymedrol yn Lloegr. Roedd Lloegr wedi gwerthuso adborth am gyfieithu ar y pryd gan gleifion yn bennaf (53.6%). Roedd yr Alban wedi gwerthuso adborth gan gyfieithwyr ar y pryd yn bennaf (28.6%) ac roedd Gogledd Iwerddon wedi gwerthuso adborth gan weithwyr iechyd proffesiynol yn bennaf (66.7%). Mae angen cryfhau'r gwaith o gynllunio gwasanaethau yn seiliedig ar yr ieithoedd sydd eu hangen a dolenni adborth i asesu ansawdd y cylch comisiynu, ac mae angen contractau digon hir ar gyfer parhad gwasanaeth a chynllunio.

2.5 O ran nodi statws ceiswyr lloches/ffoaduriaid a darpariaeth cyfieithu ar y pryd trwy gofnodion arferol y GIG, roedd problemau gyda chyflawnrwydd ac ansawdd data. Nid oedd unrhyw ddull safonol ar gyfer nodi cleifion a oedd yn gofyn am wasanaethau cyfieithu ar y pryd neu'n eu derbyn, ac roedd yn rhaid teilwra strategaethau chwilio i safleoedd unigol. Cadwyd nodiadau electronig mewn 3/4 safle ond nid oedd data perthnasol bob amser yn cael ei gofnodi na'i godio. Roedd gan wasanaethau arbenigol ar gyfer ceiswyr lloches well codio data ar statws lloches, anghenion iaith, a darpariaeth cyfieithu ar y pryd. Roedd yn bosibl nodi pobl ag anghenion neu ddefnydd cyfieithu ar y pryd ym mhob un o'r pedwar safle, ond dim ond ar un safle gwasanaeth gofal sylfaenol arbenigol yr oedd modd adnabod ceiswyr lloches/ffoaduriaid yn ddibynadwy. Roedd gwybodaeth adnabod lawn ar gael ar gyfer cysylltu data â setiau data eraill.

2.6 Yn seiliedig ar y canrannau uchel o ymatebion cyflawn ar gyfer holiadur EQ-5D-5L, mae **gwerthusiad economaidd iechyd** llawn gan ddefnyddio fframwaith dadansoddi cost-ddefnydd yn ymddangos yn ymarferol mewn treial yn y dyfodol. Gellid defnyddio'r cyfrifiad o'r gost fesul blwyddyn o fywyd wedi'i addasu ar sail ansawdd (QALY) i lywio'r broses o wneud penderfyniadau a gosod blaenoriaethau yn y maes pwysig hwn o ddarpariaeth gofal iechyd. At hynny, gellir argymhell dadansoddiad cost-canlyniadau i ddangos costau a lluo o effeithiau posibl yr ymyriad. Fodd bynnag, gall rhai ystyriaethau ychwanegol gynnwys:

- Mynediad at ddehonglwyr i drafod darpariaeth gwasanaeth cyfieithu ar y pryd, e.e. hyd cyfartalog, amser teithio, bandiau cyflog ac ati, er mwyn gallu cyfrifo costau gweithredu'r ymyriad.
- Argaeledd cyfieithiadau EQ-5D-5L o EuroQol ar gyfer yr ieithoedd mwyaf cyffredin sydd eu hangen (gan gynnwys ystyried yr amser sydd ei angen ar gyfer cyfieithiadau lle nad yw ieithoedd ar gael eto).
- Rhaid i gyfranogwyr allu derbyn holiaduron yn eu dewis iaith yn hytrach na'u cyfieithu ar lafar neu ddefnyddio cymwysiadau cyfieithu ar-lein a fydd yn annilysu'r holiadur.
- Bydd angen ymchwilio'n fanylach i ddilysrwydd setiau gwerthoedd y DU ar gyfer ceiswyr lloches a ffoaduriaid o wahanol wledydd sy'n cwblhau'r holiadur yn eu hiaith frodorol.

Cryfderau a chyfyngiadau'r astudiaeth

Roedd cynnwys cleifion a'r cyhoedd wedi helpu i ddylunio a drafftio'r astudiaeth o ddeunyddiau recriwtio ac offer casglu data yn gryfder. Arweiniodd hefyd at ddatblygu protocol ymchwil cadarn yn foesebol a chasglu data llwyddiannus gan grwpiau na fyddent o bosibl wedi'u cyrraedd fel arall, yn enwedig ar adeg pan oedd cyfyngiadau COVID-19 ar waith. Mae'n bosibl bod hyfforddiant wyneb yn wyneb i ymchwilyr cymheiriaid yn hytrach na hyfforddiant ar-lein ar gynnal cyfweiliadau wedi arwain at ymateb cyfoethocach gan gyfranogwyr y cyfweiliad.

Mae **cyfyngiadau arolwg** yn cynnwys cyfyngiadau COVID-19 sy'n effeithio ar gasglu data, sy'n golygu bod y rhan fwyaf o holiaduron (89.6%) wedi'u cwblhau ar-lein. Roedd nifer uchel o atebion coll mewn cwestiynau dilyniannol yn yr holiaduron ('os x yna y'). Dylai holiaduron y dyfodol fod yn fyrrach a dylai fersiynau digidol guddio opsiynau dilyniannol pan nad ydynt yn briodol. Mae'n bosibl bod diffyg copïau electronig o holiaduron amlieithog wedi cyflwyno tuedd tuag at gynnwys y rhai â gwell gallu yn yr iaith Saesneg, er bod ymchwilyr cymheiriaid a sefydliadau trydydd sector yn cefnogi cwblhau. Nodwyd bod defnyddio dolen ar-lein wedi arwain at nifer fach o ymatebwyr (n=14) yn rhoi codau post yn Lloegr i dderbyn eu taleb. Wrth gymharu dulliau recriwtio ymchwilyr cymheiriaid a chysylltiadau cymunedol â'r arolwg, ni allem asesu cyfraddau ymateb, gan nad oedd modd mesur enwadur. Roedd y dull arolwg drwy'r post o safleoedd y GIG yn gofyn am ymchwilydd clinigol a mwy o fuddsoddiad amser sy'n debygol o wneud y dull hwn yn fwy costus er na wnaethom gynnal cymariaethau economaidd iechyd.

Cyfyngiad ar ddefnyddio ymchwilyr cymheiriaid ar gyfer cyfweiliadau oedd bod sgysiau'n fwy strwythuredig na lled-strwythuredig gan arwain at gyfweiliadau byrrach i'w dadansoddi. Cwblhawyd y Matrics Asesu Ansawdd gan un ymatebwr, sef y Prif Ymchwilydd ar gyfer pob safle, er iddynt ymgynghori ag eraill.

Roedd cyfyngiadau ar yr arolwg gyda chomisiynwyr yn cynnwys ad-drefnu GIG

Lloegr yn ystod yr astudiaeth, gyda gwahaniaethau yn y seilwaith comisiynu yn y cyfnod pontio. Ar draws y DU, ni wyddai sefydliadau bob amser pwy oedd yn gyfrifol am wasanaethau cyfieithu ar y pryd, a phwy oedd yn gosod contractau, yn monitro ac yn gwerthuso'r swyddogaeth hon.

O ran ffynonellau data, mae'n debygol na wnaethom gasglu'r holl gleifion a gyrchodd gyfieithu ar y pryd trwy safleoedd, oherwydd problemau gyda chofnodi/codio ac mae'n debyg hefyd na wnaethom nodi'r holl gleifion a oedd yn geiswyr lloches oherwydd y ffactorau hyn. Roedd materion TG a llywodraethu gwybodaeth sylweddol a fyddai'n awgrymu y byddai ailadrodd ar raddfa fawr yn heriol, er y gellid lliniaru hyn drwy ofyn i Brif Archwilwyr safleoedd gael mynediad at ddata'n lleol. Roedd y materion hyn yn llai problematig yn y Gwasanaeth Arbenigol, lle cafwyd 101/147 o gleifion a nodwyd gan y GIG.

Cymhariaeth â llenyddiaeth flaenorol: Mae ein hymchwil yn adlewyrchu canfyddiadau blaenorol a ganfu fod heriau i gyfieithu ar y pryd yn cynnwys diffyg argaeledd, defnydd o deulu, ffrindiau (yn arwain at broblemau cywirdeb a diffyg cyfrinachedd) [14], gwahaniaethau mewn tafodiaith rhwng cleifion a chyfieithwyr ar y pryd [11,15], a chyfieithwyr ar y pryd a oedd o rywedd anaddas [11]. Mae problemau mynediad yn cynnwys diffyg gwybodaeth am yr hyn sydd ar gael (ymysg cleifion ac ymarferwyr); hyder ac ymddiriedaeth; a phrosesau sy'n cymryd llawer o amser sy'n gwrthdaro â darparu gofal arferol [1].

Datblygiadau polisi diweddar: Mae Deddf Cydraddoldeb 2010 yn nodi na ddylid gwahaniaethu yn erbyn pobl sy'n ceisio lloches oherwydd diffyg gwybodaeth o'r Saesneg. Mae darpariaeth iechyd a llesiant Llywodraeth Cymru ar gyfer ffoaduriaid a cheiswyr lloches [31] wedi pwysleisio cyfrifoldeb y byrddau iechyd i sicrhau adnoddau dehongli digonol sy'n addas ar gyfer yr achos ac sy'n gallu cyfathrebu materion cymhleth mewn modd empathig a chywir. Adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru 2018 Siaradwch fy iaith: Roedd goresgyn rhwystrau iaith a chyfathrebu yn y gwasanaeth cyhoeddus [32] hefyd yn pwysleisio y gallai parhad cyfieithwyr ar y pryd fod o fudd i gleifion â chyflyrau hirdymor cronig neu salwch meddwl, a gallai cyfieithwyr ar y pryd arbenigol â gwybodaeth a hyfforddiant mewn materion iechyd meddwl neu drawma fod yn fwy priodol.

Mae datblygiad polisi diweddar yn yr Alban [33] wedi amlygu pwysigrwydd cyfathrebu, yn benodol iaith a mynediad at gyfieithu ar y pryd, wrth gael mynediad at wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.

Ymchwil yn y dyfodol: Mae gwerthusiad y DU gyfan o wasanaethau cyfieithu ar y pryd ar gyfer ceiswyr lloches a ffoaduriaid, gan gynnwys yr elfen economaidd iechyd yn ddichonadwy ac fe'i argymhellir. Gellid ystyried mewnwelediadau pellach drwy gynnal arolwg o gynrychiolwyr trydydd sector i archwilio eu barn a'u profiadau o gefnogi pobl sydd angen cyfieithu ar y pryd. Mae asesu cywirdeb/manylder cyfieithu ar y pryd yn heriol ond yn haeddu ymchwil pellach.

Casgliad: Rydym wedi cynnal astudiaeth dulliau cymysg sy'n darparu tystiolaeth newydd am:

1. Defnydd presennol o wasanaethau cyfieithu ar y pryd mewn gofal iechyd sylfaenol a brys yng Nghymru ac asesiad o ansawdd y ddarpariaeth cyfieithu

ar y pryd, gan gynnwys barn y rhai sydd â phrofiad personol o'r system lloches a darparwyr gofal iechyd.

2. Dichonoldeb gwerthusiad llawn o'r DU, yn yr hyn yr ydym wedi;
 - a. bodloni meini prawf dilyniant
 - b. profi dulliau ar gyfer arolygu ceiswyr lloches a ffoaduriaid
 - c. ennill gwybodaeth am gomisiynu cyfredol ar draws y DU
 - d. disgrifio argaeledd data arferol y GIG ynghylch anghenion dehongli a darpariaeth a'r potensial ar gyfer cysylltu data.

Bydd astudiaeth HEAR 2 yn llywio argymhellion polisi ar gyfer comisiynu a darparu gwasanaethau cyfieithu ar y pryd yng Nghymru, er budd cleifion, y cyhoedd a'r GIG. Mae gwelliannau yn ansawdd a diogelwch gofal iechyd yn fanteision posibl darparu gofal yn briodol yn newis iaith cleifion mewn gofal sylfaenol a gofal argyfwng. Gall hyn leihau digwyddiadau niweidiol, cysylltiadau gofal iechyd diangen, a gwella iechyd corfforol a meddyliol. Mae gan yr ymchwil hon oblygiadau ehangach i bawb sydd angen neu sy'n darparu gofal iechyd y GIG trwy wasanaethau cyfieithu ar y pryd.

Cyfeiriadau

1. Iechyd Cyhoeddus Cymru. Profiadau Iechyd Ceiswyr Lloches a Ffoaduriaid yng Nghymru (HEAR) [y Rhyngwrdd]. Caerdydd, 2019 [dyfynnwyd 2019 Hydref 25] Ar gael o: <https://phwwhocc.co.uk/ih/?lang=cy>
2. Clark, Steel and Hanson – Clark E, Steel N, Hanson S et al. Scarred survivors: gate keepers and gate openers to healthcare for migrants in vulnerable circumstances. *Journal of Research in Nursing*. 2022; 27(3) 245-255.
3. Matras Y, Gaiser L. Language provisions in access to primary and hospital care in central Manchester. Prifysgol Manceinion, 2016. 108 t. [dyfynnwyd 2019 Hydref 25] Ar gael o: <http://mlm.humanities.manchester.ac.uk/wp-content/uploads/2016/09/Language-provisions-in-access-to-primary-and-hospital-care-Sept-2016.pdf>.
4. Ford A. How to reduce A&E use by targeting diversity. *Health Services Journal* [y Rhyngwrdd] 2012 Rhag 13 [dyfynnwyd 2019 Hyd 25] Ar gael o: <https://www.hsj.co.uk/technology-and-innovation/how-to-reduce-aande-use-by-targeting-diversity/5052217.article>.
5. O'Hara JK, Reynolds C, Moore S, Armitage G, Sheard L, Watt I et al. What can patients tell us about the quality and safety of hospital care? Canfyddiadau o astudiaeth arolwg amlganolfan yn y DU. *BMJ Quality & Safety* 2018; 27:673-682.
6. Flores, G. The Impact of Medical Interpreter Services on the Quality of Health Care: A Systematic Review. *MedCare Res Rev*. 2005, 62: 255–99.
7. Woloshin S, Schwartz LM, Katz SJ, Welch HG. Is language a barrier to the use of preventive services? *J Gen Intern Med*. 1997; 12(8) 472-477
8. Jacobs EA, Shepard DS, Suaya JA, Stone E. Overcoming language barriers in health care: costs and benefits of interpreter services. *Am J Public Health* 2004 94(5) 866-869
9. Robertshaw L, Dhese S, Jones LL. Challenges and facilitators for health professionals providing primary healthcare for refugees and asylum seekers in high income countries: A systematic review and thematic synthesis of qualitative research. *BMJ Open*. 2017; 7(8): e015981.
10. Sheikh M, Nugus PI, Gao ZH, Holdgate A, Short AE, Al Haboub A, et al. Equity and access: understanding emergency health service use by newly arrived refugees. *Medical Journal of Australia*. 2011;195(2):74-6.
11. Sudbury H, Robinson A. Barriers to sexual and reproductive healthcare for refugee and asylum-seeking women. *British Journal of Midwifery* 2016;24(4):275-81.
12. Posselt M, McDonald K, Procter N, de Crespigny C, Galletly C. Improving the provision of services to young people from refugee backgrounds with comorbid mental health and substance use problems: addressing the barriers. *BMC Public Health*. 2017; 17:1-17.
13. Cheng IH, Drillich A, Schattner P. Refugee experiences of general practice in countries of resettlement: a literature review. *British Journal of General Practice*. 2015;65(632):e171-6.
14. NHS England. Guidance for commissioners: Interpreting and translations services in primary care. 2018 [dyfynnwyd 2019 Hydref 25] Ar gael o: <https://www.england.nhs.uk/wp->

content/uploads/2018/09/guidance-forcommissioners-interpreting-and-translation-services-in-primary-care.pdf.

15. Vermette D, Shetgiri R, Al Zuheiri H, Flores G. Healthcare access for Iraqi refugee children in Texas: Persistent barriers, potential solutions, and policy implications. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2015;17(5):1526-36.

16. Hampers LC, McNulty JE. Professional interpreters and bilingual physicians in a pediatric emergency department: effect on resource utilization. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2002;156(11):1108–13.

17. Jacobs E, Lauderdale D, Meltzer D, Shorey J, Levinson W, Thisted R. The impact of interpreter services on delivery of health care to limited English proficient patients. *J Gen Intern Med*. 2001;16:468–74.

18. Lindholm M, Hargraves L, Ferguson W, Reed G. Professional language interpretation and inpatient length of stay and readmission rates. *J Gen Intern Med*. 2012;27(10):1294–9.

19. Fazel M, Wheeler J., a Danesh J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7,000 refugees resettled in Western countries: A systematic review. *The Lancet*, 365, 1309–1314.

20. De Vito E, de Waure C, Specchia ML, Ricciardi W. Public health aspects of migrant health: a review of the evidence on health status for undocumented migrants in the European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2015 (Health Evidence Network synthesis report 42).

21. Tempany M. (2009). What research tells us about the mental health and psychosocial wellbeing of Sudanese refugees: A literature review. *Transcultural Psychiatry*, 46, 300–315.

22. Priebe S, Giacco D, El-Nagib R. Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO

23. Giacco D, Matanov A, Priebe S. Providing mental healthcare to immigrants: current challenges and new strategies. *Curr Opin Psychiatry*. 2014;27:282–8.

24. d'Ardenne P, Ruaro L, Cestari L, Fakhoury W, Priebe S. Does interpreter mediated CBT with traumatized refugee people work? Cymhariaeth o ganlyniadau cleifion yn nwyrain Llundain. *Behav Cogn Psychother*.2007;35:293.

25. Public Health Scotland. NHSScotland Competency Framework for Interpreting. 2020 [dyfynnwyd Mawrth 2023] Ar gael o: [NHSScotland Competency Framework for Interpreting \(publichealthscotland.scot\)](https://publichealthscotland.scot)

26. Salway S, Turner D, Mir G, Bostan B, Carter L, Skinner J et al. Towards equitable commissioning for our multiethnic society: a mixed-methods qualitative investigation of evidence utilisation by strategic commissioners and public health managers. Southampton (UK); 2013. [cited 2019 October 25] Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK259509/pdf/Bookshelf_NBK259509.pdf

27. NHS England. Commissioning cycle. [dyfynnwyd Mawrth 2023] Ar gael o: [NHS England » Commissioning cycle](#)

28. Herdman M, Gudex C, Lloyd A et al. Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L). *Quality of Life Research*. 2011; 20(10) 1727-36.

29. Biddle L, Hintermeier M, Mohsenpour A et al. Monitoring the health and healthcare provision for refugees in collective accommodation centres: Results of the population-based survey RESPOND [y Rhynggrwyd]. 2021 [dyfynnwyd Mawrth 2023] Ar gael o: [Journal of Health Monitoring | 1/2021 | Monitoring refugee health RESPOND \(rki.de\)](#)
30. European Asylum Support Office. A Review of Empirical Surveys of Asylum-Related Migrants. 2018 [dyfynnwyd Mawrth 2023] Ar gael o: [A Review of Empirical Surveys of AsylumRelated Migrants | European Union Agency for Asylum \(europa.eu\)](#)
31. Llywodraeth Cymru. Canllawiau ar Weithredu'r Polisi ar Ddarpariaeth Iechyd a Lles i Ffoaduriaid a Cheiswyr Lloches. 2018 [dyfynnwyd Mawrth 2023] Ar gael o: https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-03/darpariaeth-iechyd-a-llesiant-i-ffoaduriaid-a-cheiswyr-lloches_0.pdf (llyw.cymru)
32. Swyddfa Archwilio Cymru. Siaradwch fy iaith: Goresgyn rhwystrau iaith a chyfathrebu mewn gwasanaethau cyhoeddus. 2018 [dyfynnwyd Mawrth 2023] Ar gael oddi wrth: [Siaradwch fy iaith: Goresgyn rhwystrau iaith a chyfathrebu mewn gwasanaethau cyhoeddus \(archwilio.cymru\)](#)
33. Llywodraeth yr Alban. New Scots Refugee Integration Strategy. 2018 [dyfynnwyd Mawrth 2023]. Ar gael o: [New Scots Refugee Integration Strategy 2018 - 2022 \(www.gov.scot\)](#)

Atodiad 1: Argymhellion yn deillio o'r ymchwil hwn

Ar gyfer Gwneuthurwyr Polisi - Llywodraeth Cymru

Datblygu canllawiau comisiynu a safonau ar gyfer gwasanaethau cyfieithu ar y pryd ym maes iechyd a gofal (yn bodoli eisoes yn Lloegr a'r Alban).

Sefydlu adolygiadau rheolaidd o Gomisiynu a Darparu Gwasanaethau Cyfieithu ar y Pryd.

Ar gyfer Cynllunwyr a Chomisiynwyr Gwasanaethau Cyfieithu ar y Pryd

Cryfhau gwaith cynllunio drwy archwilio anghenion ieithyddol y boblogaeth a chryfhau cysylltiadau â'r Swyddfa Gartref a phartneriaethau mudo strategol a fydd yn ymwybodol o fewnlifiad sydd ar ddod o bobl o wledydd sydd â chynlluniau adsefydlu'r DU.

Hyrwyddo gwasanaethau cyfieithu ar y pryd ym maes iechyd a gofal i'r boblogaeth leol.

Gweithio gyda'r Swyddfa Gartref i wneud ceiswyr lloches newydd a'r rhai sy'n cyrraedd y DU fel rhan o'r rhaglen adsefydlu yn ymwybodol bod ganddynt hawl i wasanaethau cyfieithu ar y pryd wrth ddefnyddio gwasanaethau'r GIG.

Sicrhau sgiliau a doniau Cyfieithwyr ar y pryd cyson ar gyfer cyfieithu ar y pryd ym maes iechyd, trwy hyfforddiant achrededig wedi'i ariannu ar gyfer Cyfieithwyr ar y pryd.

Gosod contractau o hyd digonol ar gyfer parhad gwasanaeth, gwerthuso ansawdd a chynllunio ar gyfer y cylch nesaf.

Ar gyfer Gwasanaethau'r GIG

Cynllunio prosesau i ganiatáu i bobl nad ydynt yn siarad Saesneg ofyn am wasanaeth cyfieithu ar y pryd (er enghraifft trwy ddefnyddio taflen iaith enghreifftiol safonol neu gardiau llun ar gyfer yr iaith sydd ei hangen).

Cynllunio prosesau i alluogi cleifion i drefnu apwyntiadau gofal sylfaenol yn eu dewis iaith i alluogi mynediad atynt.

Gwella'r defnydd o godio anghenion iaith a systemau rhybuddio ar nodiadau cleifion a chofnodion electronig o'r gwasanaeth cyfieithu ar y pryd sydd ei angen.

Hyfforddi darparwyr gofal iechyd ar hawliau a phrosesau cyfieithu ar y pryd, sut i weithio gyda chyfieithwyr ar y pryd a gwirio dealltwriaeth gyda chyfieithwyr ar y pryd yn dilyn ymgynghoriadau.

Sicrhau amseroedd apwyntiad hirach pan fo angen cyfieithu ar y pryd er mwyn lleihau'r pwysau ar glinigwyr.

Datblygu prosesau pan fo claf yn gwrthod gwasanaeth cyfieithu ar y pryd.

Ar gyfer y GIG ar y cyd â Darparwyr Gwasanaethau Cyfieithu ar y pryd

Symleiddio prosesau i gael mynediad at gyfieithydd ar y pryd yn enwedig ar gyfer gofal heb ei drefnu/gofal brys.

Ar gyfer gofal wedi'i drefnu, datblygu proses i rannu enw, rhywedd ac iaith/tafodiaith y cyfieithydd ar y pryd gyda'r claf cyn yr apwyntiad, (rhag ofn bod yr unigolyn yn adnabod y cyfieithydd ar y pryd neu fod ganddo fater sy'n sensitif i rywedd).

Ar gyfer gofal wedi'i drefnu, cynnig cyfle i gleifion ddewis rhywedd eu cyfieithydd ar y pryd ar gyfer apwyntiadau sensitif.

Ar gyfer gofal wedi'i drefnu, asesu'r angen am, a chynnig, pan fo'n bosibl, barhad cyfieithydd ar y pryd ar hyd taith y claf, (yn arbennig o bwysig ar gyfer cwrs o driniaeth e.e. gofal canser neu feichiogrwydd).

Sefydlu dolenni adborth rhwng y GIG a sefydliadau darparu gwasanaethau cyfieithu ar y pryd ar ansawdd y gwasanaeth.

Y Swyddfa Gartref ac Awdurdodau Lleol

Gwneud Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru a GIG Cymru yn ymwybodol o gynlluniau Adsefydlu newydd a chyfnodau pan ragwelir y bydd mwy o bobl yn cyrraedd.

Sicrhau bod ceiswyr lloches newydd a'r rhai sy'n cyrraedd y DU drwy'r rhaglen adsefydlu yn ymwybodol bod ganddynt hawl i wasanaeth cyfieithu ar y pryd wrth ddefnyddio gwasanaethau iechyd, gofal cymdeithasol a gwasanaethau eraill.

Asesu anghenion Saesneg tebygol ar gyfer grwpiau newydd o geiswyr lloches neu'r rhai sy'n cyrraedd y DU drwy'r rhaglen adsefydlu a chyfathrebu â Chynllunwyr a Chomisïynwyr y GIG.

Annog integreiddio cynnar i 'wersi Saesneg i Siaradwyr Ieithoedd Eraill' (ESOL).

Ymchwilwyr

Mae gwerthusiad DU gyfan o wasanaethau cyfieithu ar y pryd ar gyfer ceiswyr lloches a ffoaduriaid, gan gynnwys yr elfen economaidd iechyd yn ddichonadwy ac fe'i argymhellir.

Dylai'r dulliau recriwtio a ddewisir adlewyrchu'r cwestiynau ymchwil a'r boblogaeth dan sylw.

Archwilio dulliau o asesu cywirdeb cyfieithu ar y pryd mewn ymgynghoriadau iechyd.

Codi ymwybyddiaeth efallai na fydd cyfieithiadau EQ-5D-5L o EuroQol ar gael yn hawdd ym mhob iaith, sy'n angenrheidiol i gael mesurau ansawdd bywyd dilys.

Os defnyddir ymchwilwyr cymheiriaid i gynnal cyfweiliadau ansoddol, dylid darparu hyfforddiant manwl.

Gall caniatadau ymchwil a llywodraethu gwybodaeth ohirio ymchwil ar draws safleoedd y GIG. Mae angen caniatáu amser i lywio'r prosesau gofynnol hyn ac mae angen gwaith partneriaeth cryf â Phrif Ymchwilwyr y GIG i osgoi neu leihau oedi.

Dylai holiaduron fod yn fyr a chuddio opsiynau dilyniannol hyd nes y bydd eu hangen mewn fersiynau digidol a dylent fod yn amlieithog i leihau tueddiad tuag at gynnwys y rhai sydd â gallu Saesneg gwell.

Atodiad 2: Matrics o feysydd astudio HEAR2 wedi'u mapio i amcanion y rhaglen

Nod	Amcan	Model rhesymeg (a)	Arolwg ASR (b)	Cymariaethau dull arolwg ASR (c)	Cyfweliadau darparwyr (d)	Cyfweliadau ASR (e)	Arolwg Comisiynydd y DU (f)	Data GIG arferol (ansawdd argaeledd, cysylltiad) (g)	Matrics Asesu Ansawdd (h)	Economeg Iechyd (i)	Meini Prawf Dilyniant (j)
1.0 Disgrifiad a Gwerthusiad: Darparu gwybodaeth am y galw a phrofiad y claf; a gwerthuso ansawdd gwasanaethau cyfieithu ar y pryd a ddarperir ym maes gofal sylfaenol a gofal argyfwng yng Nghymru	1.1 Disgrifio maint, natur anghenion ceiswyr lloches a ffoaduriaid am wasanaethau cyfieithu ar y pryd mewn gofal sylfaenol a gofal argyfwng yng Nghymru (gan gynnwys demograffeg, cyflyrau iechyd a darpariaeth gwasanaeth cyfieithu ar y pryd).		X		X	X		X			

	1.2 Disgrifio ansawdd y gwasanaeth a ddarperir	(X cyd-gynhyrchu dangosyddion ansawdd)	X		X	X	X		X		
	1.3 Disgrifio'r heriau o ran cyrchu a defnyddio gwasanaethau ar gyfer ceiswyr lloches, ffoaduriaid a darparwyr gofal iechyd a chyfieithu ar y pryd		X		X	X	X				
2.0 Dichonoldeb: Asesu dichonoldeb gwerthusiad cynhwysfawr o wasanaethau cyfieithu ar y pryd mewn gofal sylfaenol	2.1 Ymgysylltiad gwasanaethau ag ymchwil, a yw meini prawf dilyniant a bennwyd ymlaen llaw yn cael eu bodloni										X

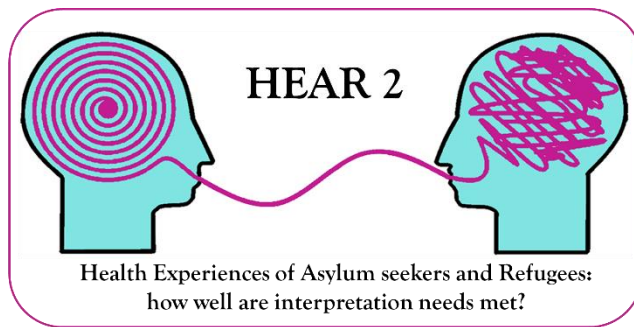
a gofal argyfwng ar draws y DU, gan gynnwys disgrifiad o wasanaethau cyfieithu ar y pryd a gomisiynir ar hyn o bryd											
	2.2 Argaeledd, dibynadwyedd ac ansawdd ffynonellau data ynghylch anghenion iaith (e.e. cofnodion GIG ac eraill)							X			
	2.3 Cymharu defnyddioldeb dulliau casglu arolygon gan gynnwys arolwg drwy'r post traddodiadol o ymarfer cyffredinol a gofalwyr argyfwng; ac arolwg holiadur a weinyddir gan ymchwilwyr cymheiriaid		X	X							

	mewn lleoliadau cymunedol										
	2.4 Modelau presennol o ddarpariaeth gwasanaeth yn y lleoliadau hyn yng Nghymru ac ar draws y DU				X	X	X				
	2.5 Potensial i gysylltu cyfranogwyr yr astudiaeth i adalw canlyniadau a defnydd adnoddau o setiau data arferol, e.e. gwasanaethau cyfieithu ar y pryd Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru (PEDW) mewn gofal iechyd sylfaenol							X			

	a brys ar draws y DU										
	2.6 Aesu dichonoldeb cynnal gwerthusiad economaidd iechyd llawn fel rhan o dreialu diamod y dyfodol: casglu cost darparu cyfieithu ar y pryd, data ansawdd bywyd (gan ddefnyddio EQ-5D-5L mewn gwahanol ieithoedd) a defnyddio adnoddau gofal iechyd.		(X)							X	

Atodiad 3: Holiadur Ceiswyr Lloches a Ffoaduriaid

Study ID:



Survey with people seeking asylum and refugees about using interpretation services

Public Health Wales, Swansea University, and Wales based charities are asking you to complete this questionnaire to help us understand your interpretation needs and any experience of using interpretation services; or any difficulty you may have had finding an interpreter when you visited or contacted your family doctor, the 999 emergency ambulance service, the hospital Accident and Emergency (A&E) or NHS 111/NHS Direct telephone helplines.

Your experience and views will help NHS Wales to provide better care to people who need interpretation support. The information you provide will not be shared and will be safely stored at Swansea University. Please answer as many questions as you can. It will take about 30 minutes to complete the questionnaire.

If you complete the questionnaire online (<https://swansea.onlinesurveys.ac.uk/hear2-asylum-seeker-and-refugee-survey-final-version>), your answers will still be private and safely stored. If you are completing the questionnaire with a researcher or support worker, please leave it with them and they will return it securely in a sealed envelope to the research team at Swansea University.

If you have any questions about the study or the survey, please contact:

Josie Nicholas, Senior Research Officer, Public Health Wales

Email: Josephine.Nicholas@wales.nhs.uk

Section A: About you

1. What is your country of nationality?

2. What is your country of birth?

3. How long have you been living in the UK?

4. Gender: Are you?

- Male Female
 Other Prefer not to say

5. How old are you?

- 18-30 31-50 51-65
 66+

6. Marital situation: Are you?

- Single Living with a partner (not married)
 Married Separated or divorced
 Widowed

7. Which of these describes your current situation?

- Refugee Asylum seeker Section 95
 Asylum seeker Section 4 Asylum seeker whose application
has been refused
 Don't know

- Other (*please describe below*)

8. Do you consider yourself to have a long-term illness or disability (a physical or mental health problem that prevents you from doing activities)?

- Yes (*If Yes please describe this/these conditions*)
- No

9. Work or educational situation: Are you?

Please tick all that apply

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Employed full-time | <input type="checkbox"/> Employed part-time |
| <input type="checkbox"/> Unemployed | <input type="checkbox"/> Volunteering |
| <input type="checkbox"/> In education or training part-time | <input type="checkbox"/> In education or training full-time |
| <input type="checkbox"/> None of the above | |

Section B: Languages

10. What is your level of English?

Please tick all that apply

- I can read English well
- I can read a little English
- I cannot read English

- I can speak English well
- I can speak a little English
- I cannot speak English

- I can hold a conversation in English with a health professional
- I cannot hold a conversation in English with a health professional

11. Which language do you feel most comfortable speaking in everyday life?

12. What language or languages do you speak?

Section C: Your interpretation needs

13. Did you know that the NHS should provide you with an interpreter if you need help with talking to a doctor, nurse, or receptionist?

- Yes No

14. Have you ever used any type of interpretation for a healthcare contact or visit?

- Yes No (*If **No**, please say why, e.g. not needed, did not know who to ask, embarrassed, did not know could ask for one*)

15. In the last year, have you ever contacted your GP (family doctor)?

Yes

No (*Go to question 16*)

A. During your most recent contact or visit with your GP, how easy was it for you to talk to the GP yourself? *Please tick one option*

Very easy

Easy

Neutral

Somewhat difficult

Very difficult

B. Did you use an interpreter?

Yes

No (*Go to question 16*)

If Yes, who or how was this interpretation provided? e.g. family, neighbour, Google Translate/translation app, NHS interpreter, telephone interpreter, support worker

C. If you used an interpreter, who arranged the interpreter for you?

D. Did the interpreter have to be arranged before your contact or visit to the GP?

Yes

No

Don't know

E. Did using an interpreter cause any delay in your care or treatment?

Yes (*If Yes, please say why*)

No

Don't know

16. In the last year, have you ever contacted other people at your GP surgery? e.g. receptionist, nurse, midwife

Yes

No (Go to question 17)

A. During your most recent telephone contact or visit with other people at your GP surgery, how easy was it for you to talk to them yourself? *Please tick one option*

Very easy

Easy

Neutral

Somewhat difficult

Very difficult

B. Did you use an interpreter?

Yes

No (Go to question 17)

If Yes, who or how was this interpretation provided? e.g. family, neighbour, Google Translate/translation app, NHS interpreter, telephone interpreter, support worker

C. If you used an interpreter, who arranged the interpreter for you?

D. Did the interpreter have to be arranged before your telephone contact or visit to see other people at your GP surgery?

Yes

No

Don't know

E. Did using an interpreter cause any delay in your care or treatment?

- Yes (*If Yes, please say why*) No Don't know

17. In the last year, have you ever contacted Out of Hours GP (after 6pm or at the weekend)?

- Yes No (*Go to question 18*)

A. During your most recent contact or visit with the Out of Hours GP, how easy was it for you to talk to the GP yourself? *Please tick one option*

- Very easy
 Easy
 Neutral
 Somewhat difficult
 Very difficult

B. Did you use an interpreter?

- Yes No (*Go to question 18*)

If Yes, who or how was this interpretation provided? e.g. family, neighbour, Google Translate/translation app, NHS interpreter, telephone interpreter, support worker

C. If you used an interpreter, who arranged the interpreter for you?

D. Did the interpreter have to be arranged before your contact or visit with the Out of Hours GP?

Yes

No

Don't know

E. Did using an interpreter cause any delay in talking to the Out of Hours GP?

Yes (*If Yes, please say why*)

No

Don't know

18. In the last year, have you ever called the 999 emergency ambulance service?

Yes

No (*Go to question 19*)

A. During your most recent 999 emergency call, how easy was it for you to talk to the 999 advisor on the telephone? *Please tick one option*

Very easy

Easy

Neutral

Somewhat difficult

Very difficult

B. Did you use an interpreter?

Yes

No (*Go to question 19*)

If Yes, who or how was this interpretation provided? e.g. family, neighbour, Google Translate/translation app, NHS interpreter, telephone interpreter, support worker

C. If you used an interpreter, who arranged the interpreter for you?

D. Did the interpreter have to be arranged before you spoke to the 999 advisor?

Yes

No

Don't know

E. Did using an interpreter cause any delay in talking to the 999 advisor on the telephone?

Yes (*If Yes, please say why*)

No

Don't know

19. In the last year, have you ever been treated by a 999 emergency ambulance paramedic?

Yes

No (*Go to question 20*)

A. During your most recent 999 contact, how easy was it for you to talk to the paramedic yourself?

Please tick one option

Very easy

Easy

Neutral

Somewhat difficult

Very difficult

B. Did you use an interpreter?

Yes

No (*Go to question 20*)

If **Yes**, who or how was this interpretation provided? e.g. family, neighbour, Google Translate/translation app, NHS interpreter, telephone interpreter, support worker

C. If you used an interpreter, who arranged the interpreter for you?

D. Did the interpreter have to be arranged before your contact or visit by the paramedic?

- Yes No Don't know

E. Did using an interpreter cause any delay in your care or treatment?

- Yes (*If Yes, please say why*) No Don't know

20. In the last year, have you attended the hospital Accident and Emergency department (A&E)?

- Yes No (*Go to question 21*)

A. During your most recent A&E contact, how easy was it for you to talk to the A&E doctor, nurse or receptionist yourself? *Please tick one option*

- Very easy
 Easy
 Neutral
 Somewhat difficult

Very difficult

B. Did you use an interpreter?

Yes

No (Go to question 21)

If **Yes**, who or how was this interpretation provided? e.g. family, neighbour, Google Translate/translation app, NHS interpreter, telephone interpreter, support worker

C. If you used an interpreter who arranged the interpreter for you?

D. Did the interpreter have to be arranged before you spoke to A&E doctor, nurse or receptionist?

Yes

No

Don't know

E. Did using an interpreter cause any delay in your care or treatment?

Yes (If **Yes**, please say why)

No

Don't

know

21. In the last year, have you ever contacted the telephone NHS 111 (formerly NHS Direct)?

Yes

No (Go to question 22)

A. During your most recent NHS 111 or NHS Direct call, how easy was it for you to talk to the NHS 111 or NHS Direct advisor yourself? *Please tick one option*

- Very easy
- Easy
- Neutral
- Somewhat difficult
- Very difficult

B. Did you use an interpreter?

- Yes
- No (*Go to question 22*)

If **Yes**, who or how was this interpretation provided? e.g. family, neighbour, Google Translate/translation app, NHS interpreter, telephone interpreter, support worker

C. If you used an interpreter, who arranged the interpreter for you?

D. Did the interpreter have to be arranged before you spoke to the NHS 111 or NHS Direct advisor?

- Yes
- No
- Don't know

E. Did using an interpreter cause any delay in talking to the NHS 111 or NHS Direct advisor?

- Yes (*If Yes, please say why*)
- No
- Don't

know

Section D: Your experience of using an interpreter

22. Have you ever used or needed an interpreter? If no, *please go to Section E.*

Yes No

23. Have you used a professional telephone or face to face interpreter **provided by the NHS** during a healthcare contact or visit?

Yes
 No (please go to Question 33)

24. Did you have any choice in choosing your interpreter? e.g. man or woman, or preferred language?

Yes No Sometimes

25. Did the interpreter explain their role to you?

Yes No Sometimes

26. Did the interpreter explain that they would not be judging you in anyway?

Yes No Sometimes

27. Did the interpreter explain that they will interpret exactly what is said and that all information will be kept private?

Yes No Sometimes

28. Did the interpreter speak the language you were most comfortable in using?

Yes No Sometimes

29. Did the interpreter correctly explain your health problem?

Yes No Sometimes

30. Did the interpreter make it easier for you to talk about your health problem?

Yes No Sometimes

31. What did you think about the overall interpretation experience?

- Excellent Very good Good Poor
 Very poor

32. Have you been offered the same interpreter for each health visit or contact?

- Yes No Sometimes

33. Can you tell us in your own words about your thoughts on using interpretation services or interpreters? What was good or bad and how it could be improved to make it better?

34. Have you used a **support worker from a local charity or voluntary group** to interpret for you during a healthcare visit or contact?

- Yes No (please go to Question 42)

35. Did the interpreter explain their role to you?

- Yes No Sometimes

36. Did the interpreter explain that they will interpret exactly what is said and that all information will be kept safe?

- Yes No Sometimes

37. Did the interpreter speak the language you were most comfortable in using?

- Yes No Sometimes

38. Did the interpreter correctly explain your health problem?

Yes

No

Sometimes

39. Did the interpreter make it easier for you to talk about your health problem?

Yes

No

Sometimes

40. What did you think about the quality of the interpretation?

Excellent

Very good

Good

Poor

Very poor

41. Have you been offered the same interpreter for each health visit or contact?

Yes

No

Sometimes

42. Can you tell us in your own words about your thoughts on using interpretation services or interpreters? What was good or bad and how it could be improved to make it better?

E: Your general health and quality of life

Under each heading, please tick the ONE box that best describes your health TODAY

43. MOBILITY

- I have no problems in walking about
- I have slight problems in walking about
- I have moderate problems in walking about
- I have severe problems in walking about
- I am unable to walk about

44. SELF-CARE

- I have no problems washing or dressing myself
- I have slight problems washing or dressing myself
- I have moderate problems washing or dressing myself
- I have severe problems washing or dressing myself
- I am unable to wash or dress myself

45. USUAL ACTIVITIES (e.g. work, study, housework, family or leisure activities)

- I have no problems doing my usual activities
- I have slight problems doing my usual activities
- I have moderate problems doing my usual activities
- I have severe problems doing my usual activities
- I am unable to do my usual activities

46. PAIN / DISCOMFORT

- I have no pain or discomfort
- I have slight pain or discomfort
- I have moderate pain or discomfort
- I have severe pain or discomfort
- I have extreme pain or discomfort

47. ANXIETY / DEPRESSION

- I am not anxious or depressed
- I am slightly anxious or depressed
- I am moderately anxious or depressed
- I am severely anxious or depressed
- I am extremely anxious or depressed

48. We would like to know how good or bad your health is TODAY.

This scale is numbered from 0 to 100.

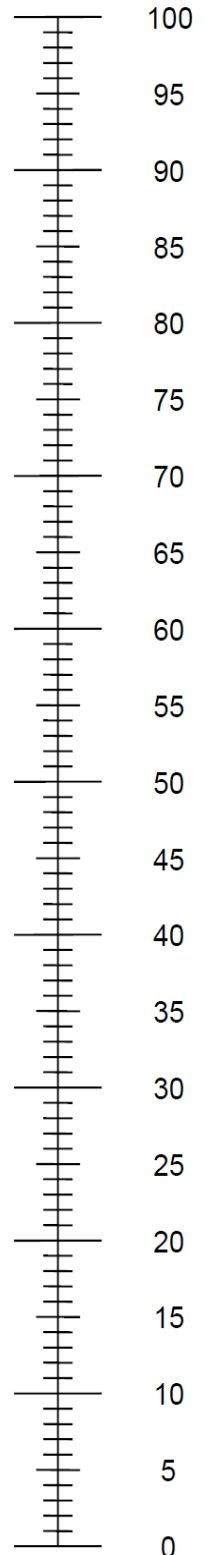
100 is the best health you can imagine.

0 means the worst health you can imagine.

Please mark an **X** on the **ruler shown on this page** to indicate how your health is TODAY.

Now, write the number you marked on the scale in the box

The best health
you can imagine



The worst health
you can imagine

SECTION F: Final questions & thank you

49. Please enter today's date.

50. Did you complete this questionnaire with the help of a researcher/support worker/family/friend?

Yes No

*If you answered **Yes** to the above question, please provide their name and who it was below.*

If you were in a different study in the future we would like to know if you would have any objection to us linking your questionnaire to your NHS health information. Your name, date of birth and address will be turned into a code so that no one will know that it is you.

51. Would you agree for us to link your questionnaire answers to your health information?

Yes No

*If **Yes**, please provide your information*

Name:
Date of birth:
Address and post code:

We may like to talk to you about your experience of needing or using an interpreter. This is optional and anything you say will be kept confidential. If you choose to provide your contact details they will be kept separately from your survey responses.

52. Would you be interested in taking part in an interview?

Yes

No

*If **Yes**, please provide your contact details.*

Name:
Address:
Email:
Telephone number:

If you would like to receive a £10 voucher as a gift for completing this survey please provide your full name and email address below, and if you have one a postal address.

Name:
Address and post code:
Email:

Atodiad 4 – Canllawiau Cyfweiliadau

Rhestr o Gyfweiliadau ar gyfer Ceiswyr Lloches a Ffoaduriaid

1. Have you used interpretation services when accessing healthcare? By interpretation services, I mean someone who is paid or who volunteers to interpret – not a member of your family or friend.
 - How many times?
 - Primary care?
 - Emergency care?
 - On the phone or face to face?
2. Thinking about the most recent times you used an interpretation service, can you tell me more about how that was arranged?
 - How did you request an interpreter/how did the provider find out you needed one?
 - Who arranged them?
 - Did you have to wait for an interpreter to be found?
 - Was the interpreter available when you needed them?
3. What did you think about the quality of the interpretation service?
 - Were you confident that the interpreter was accurate in repeating what you said?
 - Did you think that the information they interpreted back to you was complete and clear?
 - Did you think that they treated you with respect?
4. Did you feel confident about sharing personal information with the interpreter?
 - If not, in what way did you not feel confident?
 - Did you trust them to keep your information private outside the consultation?
5. Is there any way in which you think interpretation services for health care could be better?
6. Tell me about yourself...
 - What is your home country?
 - How long have you been in the UK?
 - Who do you live with?
 - Children at home?
7. Is there anything else you would like to tell me?

Cyfweliad neu Ganllaw pwnc grŵp ffocws ar gyfer darparwyr gofal iechyd

8. Have you used interpretation services when providing healthcare? By interpretation services, I mean someone who is paid or who volunteers to interpret – not a family or family member or friend of the patient.
 - How often?
 - Setting - primary care/ambulance service/emergency department?
 - On the phone or face to face?

9. Thinking about the most recent times you used an interpretation service, can you tell me more about how that was arranged?
 - At what point did you find out that the patient needed an interpreter?
 - How did you access an interpreter? Who arranged this?
 - Did you have to wait for an interpreter to be found?
 - Was the interpreter available when you needed them?
 - Did the need for an interpreter have any impact on when and how patient care was delivered?

10. What did you think about the quality of the interpretation service?
 - Were you confident that the interpreter was accurate in repeating what you said?
 - Did you think that the information they interpreted back to you was complete and clear?

11. Did you think that the interpreter treated the patient with respect?
 - Do you think that they respected the confidence and privacy of the patient?

12. When you use an interpretation service, who pays the cost?
 - If charged locally, how are payments made?
 - If charged locally, what implications does this have?

13. Is there any way in which you think interpretation services for health care could be better?

14. Is there anything else you would like to tell me?

Cyfweliad neu Ganllaw pwnc grŵp ffocws ar gyfer cyfieithwyr ar y pryd

1. Do you provide interpretation as your main role/employment or as an additional role to work/study/home commitments?
2. Do you provide interpretation in a paid capacity or a voluntary capacity or both? (if none apply – exclude unless can answer as a HC professional – in which case use that tool)
3. In terms of your interpretation, which organisation would you be working for?
For each organisation;
 - Would you be working for them in a permanent post or as a self-employed interpreter that they can call on?
 - How many hours on average per week would you be working?
 - Would this cover day, evening and night time hours?
 - Would you cover planned appointments/consultations, emergencies or both?
 - Have you provided interpretation for primary care/ambulance service/emergency department?
4. Have you provided on the phone, by video call or face to face?
 - If more than one, what do you feel about each method – which works best for you, and for the patient?
5. What languages do you provide interpretation for?
6. Time allocation and how alerted
 - How are you alerted to the need for your services?
 - How much notice do you receive usually that you will be needed to help with interpretation?
 - Are you assigned any time to meet the client to talk with them before the health appointment that interpretation is required for?
 - Are you assigned any time following the appointment to explain the health appointment outcome more fully?
7. Cross checking understanding
 - Has a health care professional ever asked you to tell them what your understanding is about what they have said?
 - Is what the health professional means always clear to you?
8. Thinking about the role and the valuable service you provide...
 - What is the best thing about your role as an interpreter?
 - What is the worst (most difficult/stressful) thing?

- How could your role be made easier/less stressful for you?
- How could the service be improved for the patient do you think?
- How could the service be improved for the health care professional do you think?

9. Training

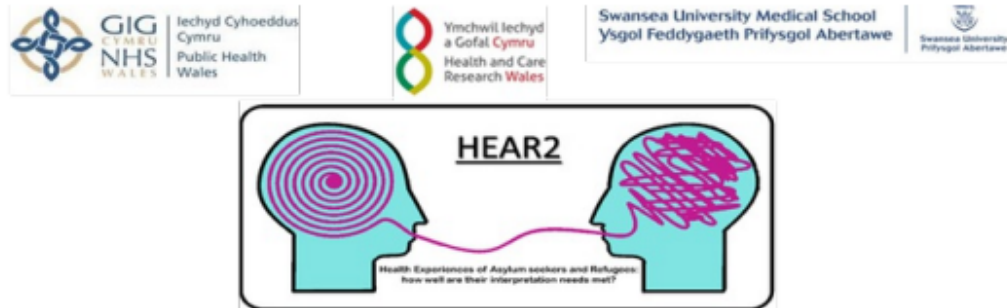
- Did you need to have any special training to act as an interpreter?
- If so what was this? Where did you train?
- What additional training do you think interpreters would benefit from?
- What additional training do you think health care professionals would benefit from regarding use of interpreters in health care consultations?

10. If you do not mind me asking - Do you have any lived experience of the UK asylum process personally in your family?

11. Is there anything else you would like to tell me?

Atodiad 5: Holiadur y Comisiynydd a rheolau trin data

Holiadur y Comisiynydd



Interpretation services in primary care, emergency care, and urgent care ((link))

Page 1: Welcome

Thank you again for agreeing to take part in our survey

1. We are interested in interpretation services for primary care, emergency care, and urgent care for all users, especially for asylum seekers and refugees.
2. Completing the survey will probably take about **15 minutes**.
3. We will use the answers from the survey to inform our analysis and to produce research papers for publication in peer-reviewed journals. A lay summary will be produced for public dissemination. Any publications or reports generated from this survey will not be able to identify you and will not be able to find out your name, organisation's name, or contact details.
4. If you would prefer to complete the **questionnaire over the phone**, please let us know and the Study Manager will contact you to arrange a time to call.

Study Manager: Dr. Rabeea'h W Aslam; Email: r.w.aslam@swansea.ac.uk; Telephone: 07900857741

5. Public Health Wales is the sponsor for this study. They will be using your information to undertake this study and will act as the data controller. This means that they are responsible for looking after your information and using it properly. Individuals from Swansea University who are part of the research team and regulatory organisations will have access to your responses for research purposes. **Any publications or reports generated from this**

survey will not be able to identify you and will not be able to find out your name, organisation's name, or contact details. You can find out more about how we use your information by contacting the Study Manager Dr. Rabeea'h W Aslam.

This study has been reviewed and given a favourable opinion by the Research Ethics Committee, REC ref: 21/PR/0743

Page 2: About you and your organisation

1. Where are you based?

- England
- Scotland
- Wales
- Northern Ireland

2. What is your job title?

3. What is the name of your organisation? (for example Devon Clinical Commissioning Group, Swansea Bay University Health Board, NHS Borders)

4. What size population is your organisation responsible for?

Page 3: Interpretation service(s)

5. For interpretation service(s) in primary care, emergency care, and urgent care, which of the following functions are you or your organisation involved in? Please select all that apply.

	Applies to me	Applies to my organisation	Don't know
Assessing needs and planning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Designing services and deciding priorities	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seeking public and patient views on service provision/design	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Setting data on use (quantitative/qualitative)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Setting and/or monitoring quality standards	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funding, contracting and procurement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oversight of delivery	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coordination of delivery	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Who provides interpretation service(s) in your area for primary care, emergency care, and urgent care? Please list providers' names.

6.a. Are services available 24 hours a day 7 days a week?

- Yes
- No
- Don't know

6.a.i. If Yes, please specify which ones:

7. Does your organisation commission interpretation service(s) for use by the following care providers in your area? Please tick all that apply.

	Yes - face to face	Yes - telephone	Yes - video call	None	Don't know	Other
GP practices	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
GP out of hours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Hospital emergency departments (incl. medical admissions unit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Urgent care centres (e.g. walk-in centres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Ambulance service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
NHS111/NHS24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

8. In your area, are any third sector organisations involved in the delivery or coordination of interpretation service(s) in primary care, emergency care, and urgent care?

- Yes
- No
- Don't know

8.a. If yes, do they receive NHS funding to provide this service?

- Yes
- No
- Don't know

8.b. If applies, please list the names of these organisations.

9. Do you gather information on the use of interpretation service(s) by those who are **asylum seekers or refugees** for primary care, emergency care, and urgent care in your area?

- Yes
- No

10. Are there any specialist interpretation service(s) available for **asylum seekers and refugees** accessing primary care, emergency care, and urgent care in your area?

- Yes
- No
- Don't know

10.a. If Yes, please specify the name(s) of the organisation(s).



Page 4: Evaluation of interpretation services

11. In the last 3 years, has your organisation undertaken any of the following:

	Yes	No	Don't know
Audited language needs for your population	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Provided training for health practitioners in primary care, emergency care, and urgent care on the use of interpretation service(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promoted interpretation services to the local population	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluated feedback by patients on interpretation service(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluated feedback by interpreters on interpretation service(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluated feedback by health and social care professionals on interpretation service(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Please provide feedback on any challenges with the delivery of interpretation service(s) in primary care, emergency care, and urgent care in your area.

13. Please provide feedback on any specific challenges with the delivery of interpretation service(s) to asylum seekers and refugees in primary care, emergency care, and urgent care in your area.

Page 5: Planning for interpretation service(s)

14. Does your organisation know how many people using primary care, emergency care, and urgent care in your area have made use of interpretation service(s) in the financial year April 2020 - 2021?

- Yes
- No
- Don't know

15. Do you anticipate the need for interpretation service(s) in primary care, emergency care, and urgent care in your area to increase, decrease, or stay the same in the next financial year April 2022 - 2023?

	Increase	Decrease	Stay the same
GP practices	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GP out of hours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hospital emergency departments (incl. medical admissions unit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urgent care centres (e.g. walk-in centres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulance service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NHS111/NHS24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Page 6: Procurement/Contracting of interpretation services

16. Is there a specification for the interpretation service(s)?

- Yes
- No
- Don't know

16.a. If Yes, please link here

17. How does your organisation commission interpretation service(s)?

- Directly
- Indirectly (e.g. consortium)
- Mixed (directly and indirectly)
- Don't know
- Other

17.a. If Other, please specify.

18. What is the length of contracts for your interpretation service(s) providers in primary care, emergency care, and urgent care?

19. Would your contracts normally be

- Block contracts
- Fee per service
- Mixed
- Other
- Don't know

20. If information is available, what is the approximate annual cost for interpretation service(s) for primary care, emergency care, and urgent care in your area for the financial year ending in April 2021?

Page 7: And finally...

21. Do you wish to receive a summary of findings from this survey?

- Yes
- No

22. Would you be willing to be contacted regarding further research into interpretation services?

- Yes
- No

23. If yes to either Q21 or Q22, please provide an email address here

24. Do you have any other comments?

Page 8: Thank you for taking the time to complete this survey

If you have any questions about the survey or the study please contact:

Dr Rabeea'h W Aslam (Study Manager & Researcher), Swansea University

Email: R.W.Aslam@swansea.ac.uk

Rheolau trin data

Rheol 1. Os oes data dim ateb ar gyfer > 90% o'r cwestiynau, anwybyddwch y set hon o ymatebion. Cafodd tri ymateb eu heithrio ar y sail hon.

Rheol 2. Os bydd ymateb gan y CCGs hŷn sy'n cyfateb i ran o'r ICB, byddwn yn cynnwys yr holl ddata (gan y CCGs a'r ICB).

Rheol 3. Os bydd ymateb gan berson sy'n cynrychioli rhanbarth yn Lloegr, a rhai ICBs yn y rhanbarth hwnnw, byddwn yn cynnwys yr holl ymatebion (rhanbarth ac ICB).

Rheol 4. Os oes dau ymateb tebyg gan yr un ICB NEU CCG NEU FYRDDAU IECHYD, cynhwyswch yr ymateb sy'n fwy cyflawn. Fodd bynnag, os bydd y sefydliad yn ychwanegu mai ymateb penodol yw ei ymateb swyddogol, dewiswch yr ymateb hwnnw. Cafodd tri ymateb eu heithrio ar y sail hon.

Rheol 5. Yn Lloegr, dylech gynnwys ymatebion gan Ranbarthau, ICBs a CCGs yn unig. Fodd bynnag, os ceir ymateb gan ymddiriedolaeth, dylech gynnwys dim ond yr ymddiriedolaethau hynny sy'n comisiynu gofal sylfaenol gan gynnwys gofal sylfaenol y tu allan i oriau. Mae hyn yn cynnwys Ymddiriedolaethau gwasanaethau ambiwlans, GIG 111, GIG 24. Cafodd pum ymateb eu heithrio ar y sail hon.

Atodiad 6: Cynghorwyr PPI, aelodau PAG ac Ymchwilydd Cymheiriaid fesul ardal

Unigolyn	Aelod PPI	Aelod PAG	Aelod Ymchwilydd Cymheiriaid (PR)	Lleoliad (De-orllewin Cymru neu Ogledd Cymru)
a	/	PAG	/	DE-ORLLEWIN CYMRU
b	PPI	PAG	/	DE-ORLLEWIN CYMRU
c	PPI	PAG	PR	DE-ORLLEWIN CYMRU
d	/	PAG	PR	DE-ORLLEWIN CYMRU
e	/	PAG	PR	DE-ORLLEWIN CYMRU
f)	/	PAG	PR	DE-ORLLEWIN CYMRU
g	/	PAG	PR	DE-ORLLEWIN CYMRU
h	/	/	PR	DE-ORLLEWIN CYMRU
i	/	/	PR	DE-ORLLEWIN CYMRU
j	/	/	PR	DE-ORLLEWIN CYMRU
k	/	/	PR	DE-ORLLEWIN CYMRU
l	/	/	PR	DE-ORLLEWIN CYMRU
m	/	/	PR	GOGLEDD CYMRU
n	/	/	PR	GOGLEDD CYMRU

Atodiad 7: Canlyniadau pellach ar gyfer Amcan 1.1

Tabl 1: Rhywedd

		Merched	Dynion	Cyfanswm
Safle	Safle A	53	48	101
	Safle C	1	2	3
	Safle D	6	5	11
	Safle E	22	10	32
	Cyfanswm	82	65	147

Tabl 2: Oedran (blynyddoedd)

		Cymedr	Canolrif	Isafswm	Uchafswm
Safle	Safle A	34.4	31	18	74
	Safle C	42.7	28	27	73
	Safle D	51.4	48	36	82
	Safle E	45.2	44.5	23	86
	Cyfanswm	38.2	36	18	86

Tabl 4: Nifer y cysylltiadau a gofnodwyd fesul gwasanaeth

		Nifer y cleifion	Nifer y cysylltiadau fesul claf				Cyfanswm cysylltiadau cleifion (yn fwy na nifer y cleifion)
			1	2	3	4	
Safle	Safle A	101	83	14	4	0	123
	Safle C	3	3	0	0	0	3
	Safle D	11	9	1	1	0	14
	Safle E	32	5	5	21	1	82

Tabl 5: Rheswm dros gysylltu wedi'i gofnodi

Safle	Cyngor	Meddyliol	Corfforol	Dim ateb/NR/NK	Cyfanswm
Safle A	2	7	16	98	123

Safle C	0	0	2	1	3
Safle D	0	0	2	12	14
Safle E	2	5	18	57	82
Cyfanswm	4	12	38	168	222

Atodiad 8: Canlyniadau pellach ar gyfer Amcan 1.2b

Tabl 7: Nifer y meini prawf a fodlonwyd/yn rhannol/heb eu bodloni/dim tystiolaeth ar gyfer pob safle

	Bodlonwyd	Bodlonwyd yn Rhannol	Heb eu Bodloni	Dim Tystiolaeth
Safle A	26	8	6	1
Safle B	5	14	17	5
Safle C	26	9	6	0
Safle D	15	11	14	1
Safle E	11	5	25	0

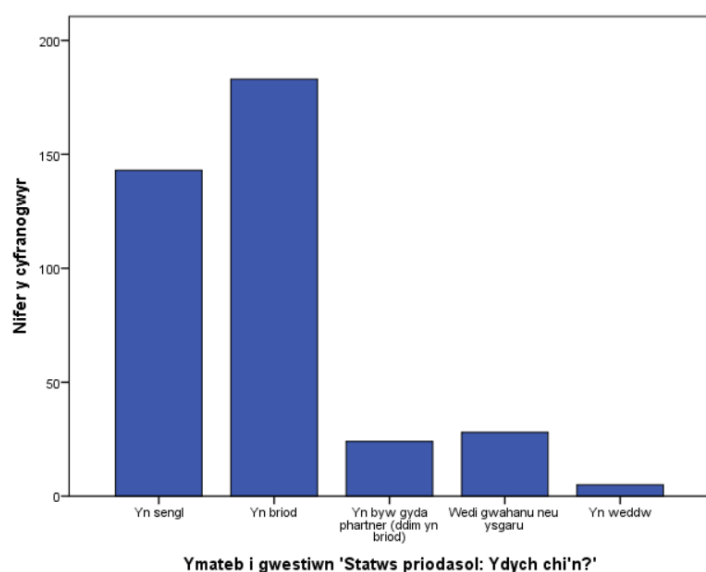
Tabl 8: Staff a phrosesau'r GIG

Meini prawf	Bodlonwyd	Bodlonwyd yn Rhannol	Heb eu Bodloni	Dim Tystiolaeth
Yn deall gofyniad cyfreithiol a rhesymeg	2	2	1	0
Wedi ymrwmo i gydraddoldeb mynediad	5	0	0	0
Wedi'u cefnogi i fod yn ymwybodol o rwymedigaethau	1	2	1	1
Yn ymwybodol o ddyrannu adnoddau	1	3	1	0
Wedi'u cefnogi i'w bwcio a gweithio gyda chyfieithwyr ar y pryd	1	2	2	0
Yn deall rôl cyfieithydd ar y pryd	1	2	2	0
Nid yw'r gofyniad am gyfieithydd ar y pryd yn seiliedig ar ragdybiaethau ond prosesau	2	0	3	0
Prosesau a ddilyniir pan fo claf yn gwrthod cyfieithydd ar y pryd	0	0	4	1
Dolen adborth gyda darparwr gwasanaeth cyfieithu ar y pryd	0	3	2	0
Gwybodaeth am aseiniad wedi'i darparu i'r cyfieithydd ar y pryd ymlaen llaw	2	3	0	0
Ymgysylltu â chyfieithwyr ar y pryd cymwys yn unig	2	0	3	0
Cydnabod dehongli fel proses dair ffordd (cyfieithydd ar y pryd, ymarferydd, claf)	3	1	1	0
Parchu cyfieithwyr ar y pryd fel cydweithwyr proffesiynol	3	1	1	0
Dilyniant cyfieithydd ar y pryd wedi'i asesu trwy gydol taith y claf	1	0	4	0
Ôl-drafodaeth gyda'r cyfieithydd ar y pryd yn dilyn aseiniad	1	0	4	0
Mynediad at hyfforddiant ar sut i weithio gyda chyfieithwyr ar y pryd	0	0	5	0
Nid yw cleifion yn talu am gyfieithu ar y pryd	4	1	0	0
Anghenion cyfathrebu yn amlwg iawn ac yn cael eu rhannu pan gaiff claf ei atgyfeirio	1	4	0	0
Mae gan ofalwyr cleifion fynediad at gyfieithu ar y pryd	3	1	1	0

Darparwr gofal iechyd yn bwcio cyfieithydd ar y pryd	4	1	0	0
Enw a rhywedd y cyfieithydd ar y pryd yn cael ei rannu gyda'r claf cyn apwyntiad	0	0	4	1
Codi ymwybyddiaeth o argaeledd cyfieithwyr ar y pryd	2	3	0	0
Yr angen am gyfieithydd ar y pryd ddim yn oedi mynediad i wasanaethau	1	1	3	0
Cleifion yn ymwybodol o'r gwahanol fformatau sydd ar gael ar gyfer cymorth iaith	3	0	1	1
Fformatau cyfathrebu priodol yn cael eu defnyddio i alw cleifion i apwyntiadau	3	0	0	2
Cofnod claf yn nodi anghenion cyfathrebu	1	3	1	0
Cydsyniad i deulu/frind weithredu fel cyfieithydd ar y pryd wedi'i sicrhau	1	2	2	0
Unigolion dan 16 oed ddim yn cael eu defnyddio ar gyfer cyfieithu ar y pryd oni bai ei fod yn argyfwng	3	1	1	0
Staff ddim yn cymryd rôl y cyfieithydd ar y pryd heblaw 'brocera iaith'	4	0	1	0
Cyfieithydd ar y pryd yn bresennol yn unig i hwyluso cyfathrebu	5	0	0	0
Gweithdrefn adborth gyfrinachol a hygyrch ar waith ar gyfer staff a chleifion	1	1	3	0

Atodiad 9: Canlyniadau pellach ar gyfer Amcan 1.3a

Graff 1: Statws priodasol y cyfranogwyr



Nid yw'r graff bar yn cynnwys ymatebion Dim ateb, n=1

Tabl 10:

3. Ers pryd ydych chi wedi bod yn byw yn y DU? *7. Pa un o'r rhain sy'n disgrifio eich sefyllfa bresennol? Croesdablu

Cyfrif

		7. Pa un o'r rhain sy'n disgrifio eich sefyllfa bresennol?								Cyfanswm
		Ceisiwr lloches Adran 4	Ceisiwr lloches Adran 95	Ceisiwr lloches Adran yn anhysbys	Ceisiwr lloches y mae ei gais wedi'i wrthod	Ddim yn gwybod	Arall	Ffoadur		
3. Ers pryd ydych chi wedi bod yn byw yn y DU?	1 i lai na 2 flynedd	0	1	19	0	0	0	1	8	29
	10 mlynedd neu fwy	0	0	8	0	1	6	7	37	59
	2 flynedd i lai na 5 mlynedd	0	2	67	2	3	4	4	78	160
	5 mlynedd i lai na 10 mlynedd	1	7	18	0	3	8	0	57	94
	Llai na blwyddyn	0	0	25	0	0	0	0	8	33
	Dim ateb	1	1	2	0	0	0	0	5	9
	Cyfanswm	2	11	139	2	7	18	12	193	384

Tabl 11: Y 12 ymateb uchaf i 'Pa iaith ydych chi'n teimlo'n fwyaf cyfforddus yn ei siarad mewn bywyd bob dydd?

	Nifer (%)
Arabeg	102 (26.6)
Saesneg	92 (24.0)
Cwrdeg	37 (9.6)
Rwsieg	19 (4.9)
Sbaeneg	13 (3.4)
Albanieg	12 (3.1)
Tyrceg	10 (2.6)
Perseg/Ffarsi	9 (2.3)
Bengaleg	7 (1.8)
Ffrangege	5 (1.3)
Lingala	5 (1.3)
Otjiherero	5 (1.3)
Arall*	50 (13.0)
Dim ateb	18 (4.7)
Cyfanswm	384 (100.0)

* Roedd 'Arall' yn cynnwys ieithoedd fel Chichewa, Sinhaleg, Tamil, Igbo, Cwrdeg (Sorani), Wrddw a'r iaith Iorwba.

Tabl 12:

7. Pa un o'r rhain sy'n disgrifio eich sefyllfa bresennol? *10. Lefel darllen
Croestablu

Cyfrif

		10. Lefel darllen				Cyfanswm
		Gallaf ddarllen ychydig o Saesneg	Gallaf ddarllen Saesneg yn dda	Ni allaf ddarllen Saesneg	Dim ateb	
7. Pa un o'r rhain sy'n disgrifio eich sefyllfa bresennol?		0	2	0	0	2
	Ceisiwr lloches Adran 4	3	4	2	2	11
	Ceisiwr lloches Adran 95	41	55	11	32	139
	Ceisiwr lloches Adran yn anhysbys	0	1	0	1	2
	Ceisiwr lloches y mae ei gais wedi'i wrthod	2	4	1	0	7
	Ddim yn gwybod	3	12	0	3	18
	Arall	5	5	0	2	12
	Ffoadur	51	93	22	27	193
Cyfanswm		105	176	36	67	384

Tabl 13:

**7. Pa un o'r rhain sy'n disgrifio eich sefyllfa bresennol? *10. Lefel siarad
Croestablu**

Cyfrif

		10. Lefel siarad				Cyfanswm
		Dw i'n gallu siarad ychydig o Saesneg	Gallaf siarad Saesneg yn dda	Ni allaf siarad Saesneg	Dim ateb	
7. Pa un o'r rhain sy'n disgrifio eich sefyllfa bresennol?		1	1	0	0	2
	Ceisiwr lloches Adran 4	4	2	2	3	11
	Ceisiwr lloches Adran 95	52	29	15	43	139
	Ceisiwr lloches Adran anhysbys	1	1	0	0	2
	Ceisiwr lloches y mae ei gais wedi'i wrthod	1	2	1	3	7
	Ddim yn gwybod	5	8	1	4	18
	Arall	5	2	0	5	12
	Ffoadur	69	46	14	64	193
Cyfanswm	138	91	33	122	384	

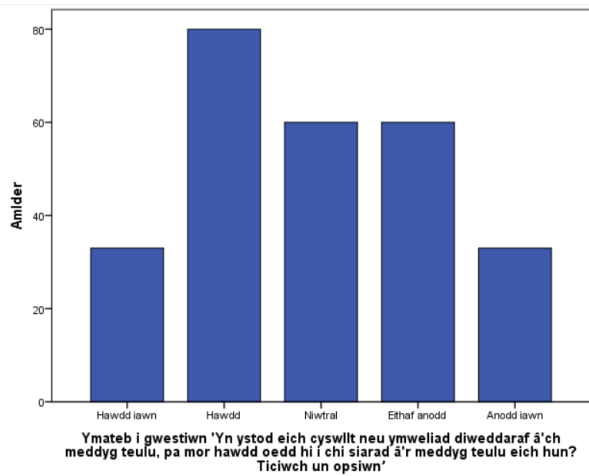
Tabl 14:

**13. Wyddech chi y dylai'r GIG roi cyfieithydd ar y pryd i chi os oes angen help arnoch i siarad â meddyg, nyrs neu dderbynydd? *7. Pa un o'r rhain sy'n disgrifio eich sefyllfa bresennol?
Croestablu**

Cyfrif

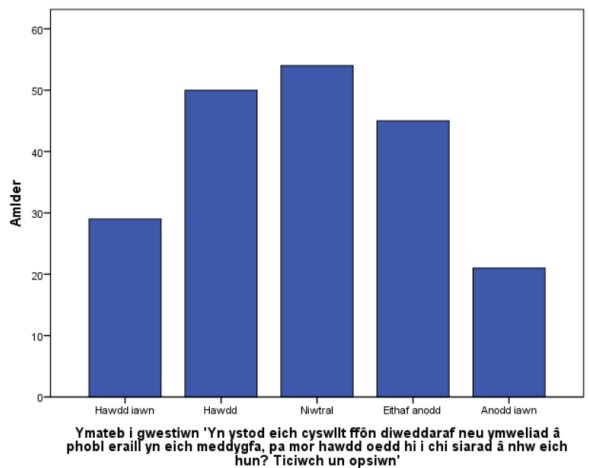
		7. Pa un o'r rhain sy'n disgrifio eich sefyllfa bresennol?							Cyfanswm	
		ceiswyr lloches Adran 4	ceiswyr lloches Adran 95	ceiswyr lloches Adran anhysbys	ceiswyr lloches y mae ei gais wedi'i wrthod	Ddim yn gwybod	Arall	Ffoadur		
13. Wyddech chi y dylai'r GIG roi cyfieithydd ar y pryd i chi os oes angen help arnoch i siarad â meddyg, nyrs neu dderbynydd?	Dim ateb	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	Na wyddwn	0	6	43	0	4	8	5	39	105
	Gwyddwn	2	5	95	2	3	10	7	154	278

Graff 3: Pa mor hawdd oedd hi i chi siarad â'r Meddyg Teulu eich hun?



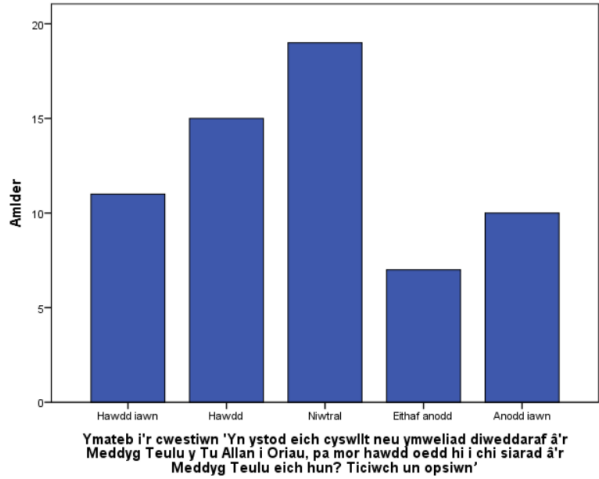
Nid yw'r graff bar yn cynnwys ymatebion 'Dim ateb', n=2

Graff 4: Pa mor hawdd oedd hi i chi siarad â phobl eraill yn eich Meddygfa Meddyg Teulu eich hun?



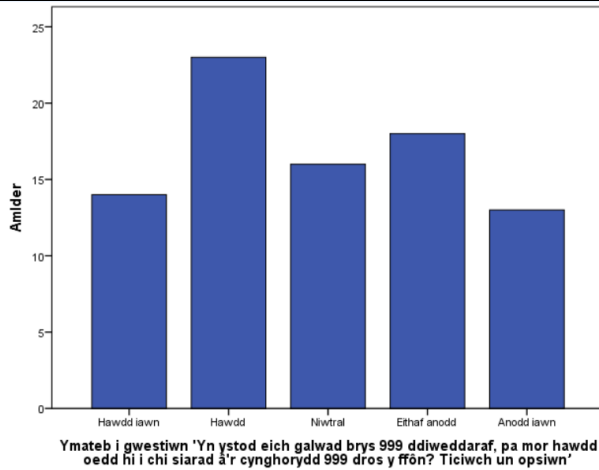
Nid yw'r graff bar yn cynnwys ymatebion 'Dim ateb', n=3

Graff 5: Pa mor hawdd oedd hi i chi siarad â'r Meddyg Teulu y Tu Allan i Oriau eich hun?



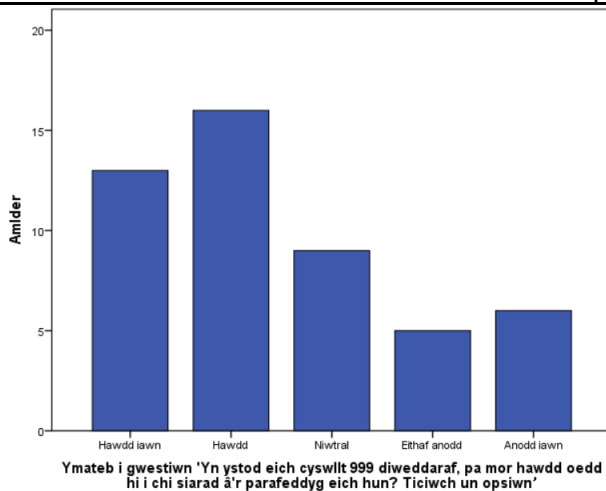
Nid yw'r graff bar yn cynnwys ymatebion 'Dim ateb', n=4

Graff 6: Pa mor hawdd oedd hi i chi siarad â'r cynghorydd 999 dros y ffôn?



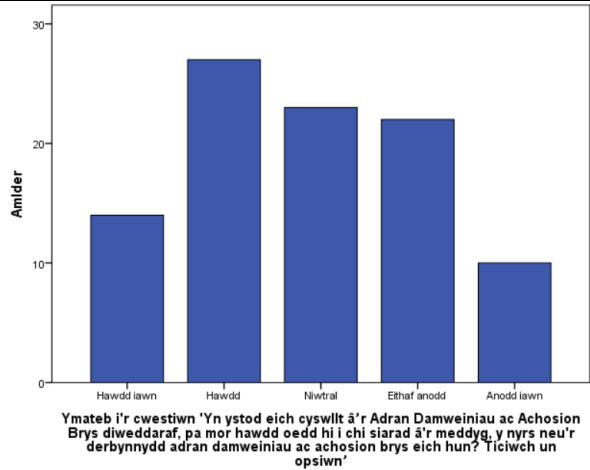
Nid yw'r graff bar yn cynnwys ymatebion 'Dim ateb', n=1

Graff 7: Pa mor hawdd oedd hi i chi siarad â'r parafeddyg eich hun?



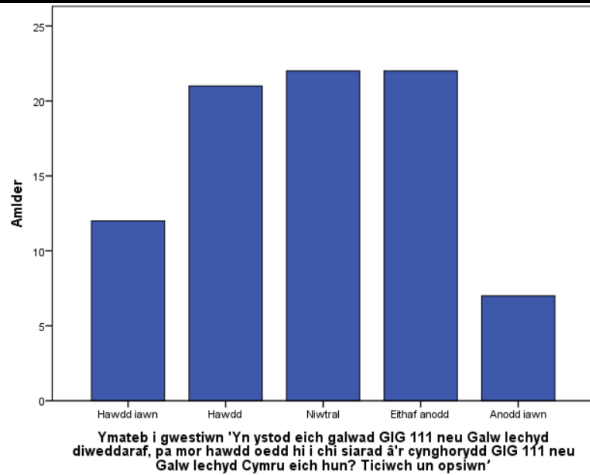
Nid yw'r graff bar yn cynnwys ymatebion 'Dim ateb', n=3

Graff 8: Pa mor hawdd oedd hi i chi siarad â staff damweiniau ac achosion brys eich hun?



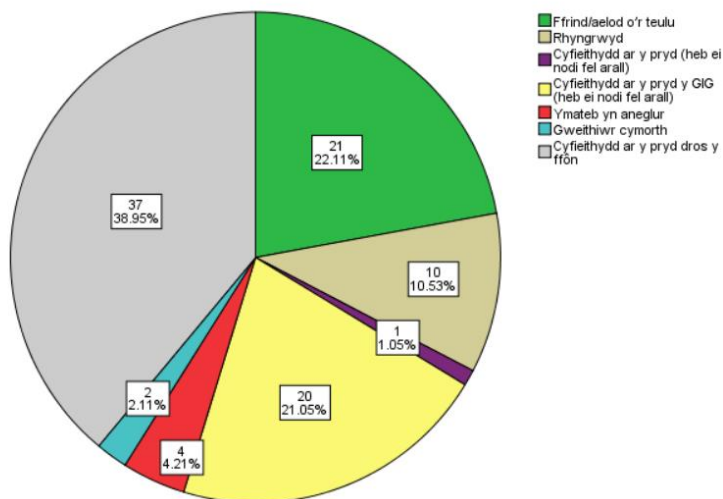
Nid yw'r graff bar yn cynnwys ymatebion 'Dim ateb', n=4

Graff 9: Pa mor hawdd oedd hi i chi siarad â chynghorydd 111 y GIG?



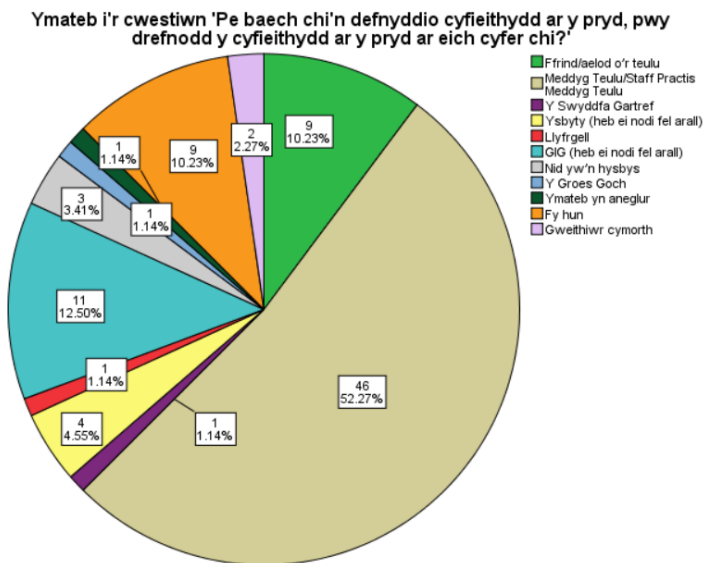
Graff 10: Ar gyfer ymweliadau â Meddyg Teulu

Ymateb i'r cwestiwn 'Os Do, pwy neu sut darparwyd y cyfieithiad ar y pryd hwn? E.e. teulu, cymydog, ap Google Translate/ap cyfieithu, cyfieithydd ar y pryd y GIG, cyfieithydd ar y pryd dros y ffôn, gweithiwr cymorth'



Nid yw'r siart cylch yn cynnwys ymatebion 'Dim ateb', n=169 ac ymatebion nad oeddent yn berthnasol, n=4

Graff 11: Ar gyfer ymweliadau â Meddyg Teulu



Nid yw'r siart cylch yn cynnwys ymatebion 'Dim ateb', n=173 ac ymatebion nad oeddent yn berthnasol, n=7

Tabl 15: Ar gyfer ymweliadau â Meddyg Teulu

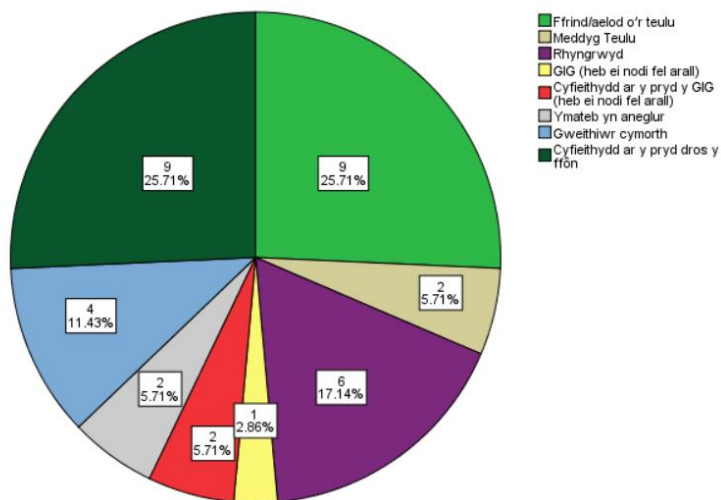
A oedd yn rhaid trefnu'r cyfieithydd ar y pryd cyn eich cyswllt neu ymweliad â'r Meddyg Teulu? O'r rhai a ymatebodd i'r cwestiwn hwn, dyma oedd eu hysbysion:

	Nifer (%)
Oedd	49 (35.0)
Nac oedd	47 (33.6)
Ddim yn gwybod	44 (31.4)
Cyfanswm	140 (100.0)

Atodiad 10: Canlyniadau holiadur ceisiwr lloches a ffoadur – manylion pellach yn ymwneud â chyswllt â phobl eraill mewn meddygfa Meddyg Teulu.

O'r ymatebwyr hynny a oedd wedi cysylltu â phobl eraill yn eu meddygfa Meddyg Teulu yn y flwyddyn ddiwethaf, dywedodd 40 (19.8%) eu bod yn defnyddio cyfieithydd ar y pryd. Darparodd 36 o gyfranogwyr ragor o wybodaeth am sut y darparwyd y cyfieithu ar y pryd. Yr ymatebion mwyaf cyffredin oedd 'Ffrind/aelod o'r teulu' (9, 25.7%) a 'Cyfieithydd ar y pryd dros y ffôn' (9, 25.7%) fel y dangosir yn y graff isod:

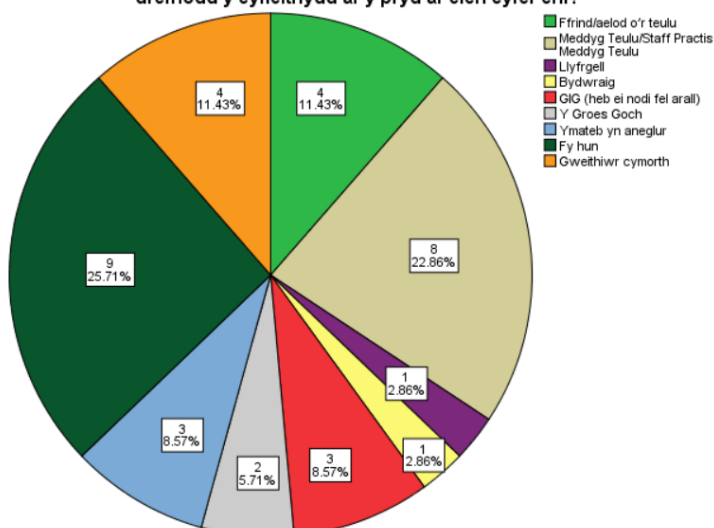
Ymateb i'r cwestiwn 'Os Do, pwy neu sut darparwyd y cyfieithiad ar y pryd hwn?
E.e. teulu, cymydog, ap Google Translate/ap cyfieithu, cyfieithydd ar y pryd y GIG, cyfieithydd ar y pryd dros y ffôn, gweithiwr cymorth'



Nid yw'r siart cylch yn cynnwys ymatebion 'Dim ateb', n=166 ac ymatebion nad oeddent yn berthnasol, n=1

Darparodd 35 o gyfranogwyr wybodaeth ynghylch pwy drefnodd y cyfieithydd ar y pryd ar eu cyfer. Dywedodd bron i hanner yr ymatebwyr (48.6%) fod cyfieithu ar y pryd wedi'i drefnu naill ai ganddyn nhw eu 'Hunain' neu 'Feddyg Teulu/staff Meddyg Teulu.' Roedd ymatebion eraill yn cynnwys 'Ffrind/aelod o'r teulu' (4, 11.4%), a 'Gweithiwr cymorth' (4, 11.4%) fel y gwelir yn y graff isod:

Ymateb i'r cwestiwn 'Pe baech chi'n defnyddio cyfieithydd ar y pryd, pwy drefnodd y cyfieithydd ar y pryd ar eich cyfer chi?'



Nid yw'r siart cylch yn cynnwys ymatebion 'Dim ateb', n=165 ac ymatebion nad oeddent yn berthnasol, n=2

O'r 71 o ymatebion dilys, dywedodd 29 (40.8%) o'r ymatebwyr fod yn rhaid trefnu'r cyfieithydd ar y pryd cyn eu cyswllt neu ymweliad i weld pobl eraill yn eu meddygfa Meddyg Teulu. Cafwyd 68 o ymatebion dilys fel ateb i'r cwestiwn 'A oedd defnyddio cyfieithydd ar y pryd wedi achosi unrhyw oedi yn eich gofal neu'ch triniaeth? Nid oedd 44 (64.7%) o'r cyfranogwyr yn meddwl bod defnyddio cyfieithydd ar y pryd wedi achosi unrhyw oedi yn eu gofal neu driniaeth :

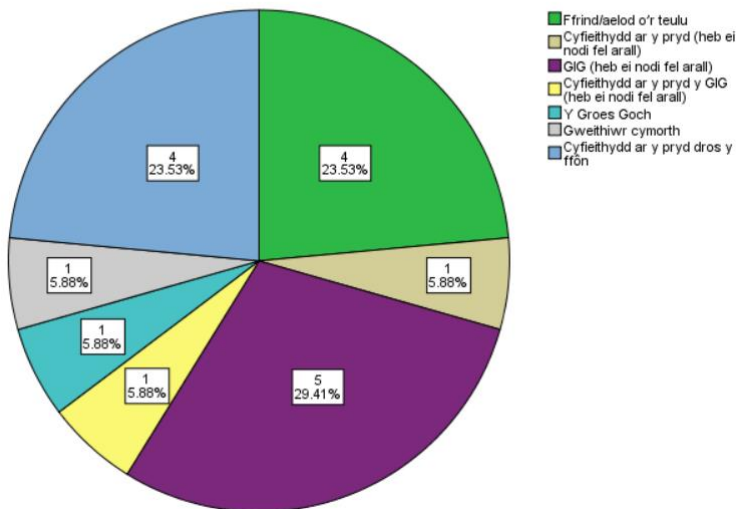
	Nifer (%)
Oedd	8 (11.8)
Nac oedd	44 (64.7)
Ddim yn gwybod	16 (23.5)
Cyfanswm	68 (100.0)

Dywedodd yr ymatebwyr hynny a oedd yn credu bod oedi wedi bod yn eu gofal neu driniaeth fod hyn oherwydd yr amser a gymerwyd i gael cyfieithydd ar y pryd (n=4) ac ansawdd gwael y cyfieithydd ar y pryd (n=1).

Atodiad 11: Canlyniadau holiadur ceisiwr lloches a ffoadur – manylion pellach yn ymwneud â chyswllt â Meddyg Teulu y Tu Allan i Oriau

O'r ymatebwyr hynny a oedd wedi cysylltu â Meddyg Teulu y Tu Allan i Oriau yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, dywedodd 17 (25.8%) eu bod wedi defnyddio cyfieithydd ar y pryd. Darparodd 18 o gyfranogwyr ragor o wybodaeth am sut y darparwyd y cyfieithu ar y pryd. Yr ymatebion mwyaf cyffredin oedd 'GIG (heb ei nodi fel arall)' (5, 29.4%), 'Ffrind/aelod o'r teulu' (4, 23.5%) a 'Cyfieithydd ar y pryd dros y ffôn' (4, 23.5%) fel y gwelir yn y graff isod:

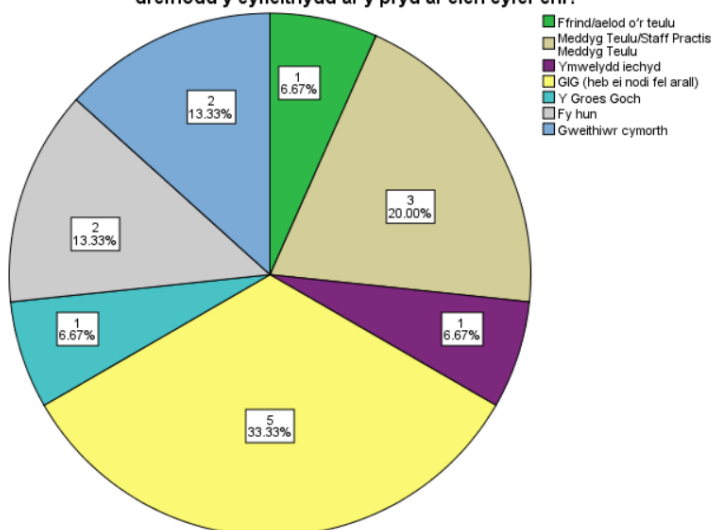
Ymateb i'r cwestiwn 'Os Do, pwy neu sut darparwyd y cyfieithiad ar y pryd hwn?
E.e. teulu, cymydog, ap Google Translate/ap cyfieithu, cyfieithydd ar y pryd y GIG, cyfieithydd ar y pryd dros y ffôn, gweithiwr cymorth'



Nid yw'r siart cylch yn cynnwys ymatebion 'Dim ateb', n=48 ac ymatebion nad oeddent yn berthnasol, n=1

Darparodd 15 o gyfranogwyr wybodaeth ynghylch pwy drefnodd y cyfieithydd ar y pryd ar eu cyfer. Dywedodd 5 (33.3%) o ymatebwyr fod cyfieithu ar y pryd wedi'i drefnu gan y 'GIG (ni nodir fel arall)' gydag atebion eraill gan gynnwys 'Meddyg Teulu/staff Meddyg Teulu' (3, 20.0%), 'Gweithiwr cymorth' (2, 13.3%), a 'Hunan' (2, 13.3%) fel y gwelir yn y graff isod:

Ymateb i'r cwestiwn 'Pe baech chi'n defnyddio cyfieithydd ar y pryd, pwy drefnodd y cyfieithydd ar y pryd ar eich cyfer chi?'



Nid yw'r siart cylch yn cynnwys ymatebion 'Dim ateb', n=50 ac ymatebion nad oeddent yn berthnasol, n=1

O'r 28 o ymatebion dilys, dywedodd 11 (39.3%) o'r ymatebwyr fod yn rhaid trefnu'r cyfieithydd ar y pryd cyn eu cyswllt neu ymweliad â'r Meddyg Teulu y Tu Allan i Oriau, gyda nifer cyfartal o ymatebwyr yn nodi nad oedd yn rhaid trefnu'r cyfieithydd ar y pryd ymlaen llaw. Pan ofynnwyd a oedd defnyddio cyfieithydd ar y pryd wedi achosi unrhyw oedi wrth siarad â'r Meddyg Teulu y Tu Allan i Oriau, allan o 29 ateb dilys atebodd 20 o gyfranogwyr (69.0%) 'Nac oedd':

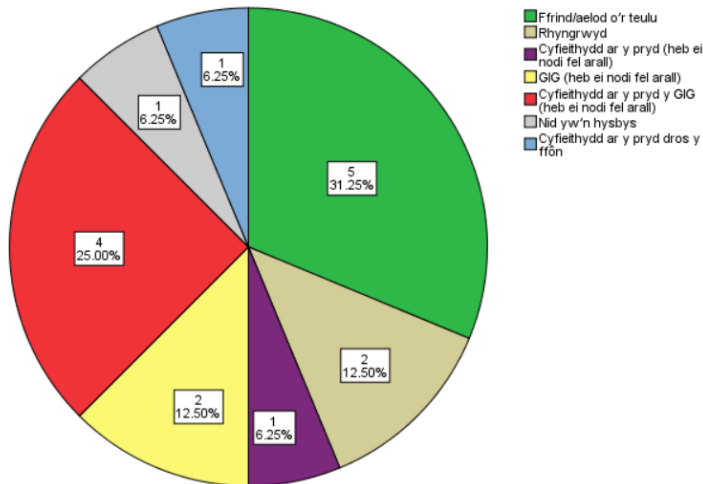
	Nifer (%)
Oedd	4 (13.8)
Nac oedd	20 (69.0)
Ddim yn gwybod	5 (17.2)
Cyfanswm	29 (100.0)

Dim ond un rheswm am oedi a ddarparwyd, sef 'Yr amser a gymerwyd i gael cyfieithydd ar y pryd.'

Atodiad 12: Canlyniadau holiadur ceisiwr lloches a ffoadur – manylion pellach yn ymwneud â chyswllt â gwasanaeth ambiwlans brys 999

O'r ymatebwyr hynny a oedd wedi galw'r gwasanaeth ambiwlans brys 999 yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, dywedodd 16 (18.8%) eu bod yn defnyddio cyfieithydd ar y pryd. Darparodd 16 o gyfranogwyr ragor o fanylion am sut y darparwyd y cyfieithu ar y pryd fel y dangosir isod:

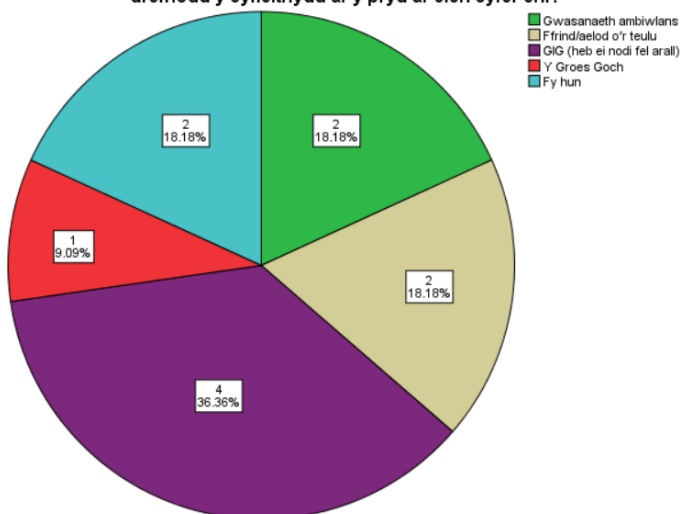
Ymateb i'r cwestiwn 'Os Do, pwy neu sut darparwyd y cyfieithiad ar y pryd hwn?
E.e. teulu, cymydog, ap Google Translate/ap cyfieithu, cyfieithydd ar y pryd y GIG, cyfieithydd ar y pryd dros y ffôn, gweithiwr cymorth'



Nid yw'r siart cylch yn cynnwys ymatebion 'Dim ateb', n=67 ac ymatebion nad oeddent yn berthnasol, n=2

Darparodd 11 o gyfranogwyr wybodaeth ynghylch pwy drefnodd y cyfieithydd ar y pryd ar eu cyfer. 'GIG (heb ei nodi fel arall)' oedd yr ymateb mwyaf cyffredin (4, 36.4%), ac yna 'Gwasanaeth ambiwlans' (2, 18.2%), 'Ffrind/aelod o'r teulu' (2, 18.2%), 'Hunan' (2, 18.2%) a'r 'Groes Goch' (1, 9.1%) fel y dangosir isod:

Ymateb i'r cwestiwn 'Pe baech chi'n defnyddio cyfieithydd ar y pryd, pwy drefnodd y cyfieithydd ar y pryd ar eich cyfer chi?'



Nid yw'r siart cylch yn cynnwys ymatebion 'Dim ateb', n=72 ac ymatebion nad oeddent yn berthnasol, n=2

O'r 25 o ymatebion dilys, dywedodd 9 (36.0%) o'r ymatebwyr fod yn rhaid trefnu'r cyfieithydd ar y pryd cyn iddynt siarad â chynghorydd 999 a dywedodd 13 (52.0%) o'r ymatebwyr nad oedd yn rhaid trefnu'r cyfieithydd ar y pryd ymlaen llaw. Pan ofynnwyd a oedd defnyddio cyfieithydd ar y pryd wedi achosi unrhyw oedi wrth siarad â'r cynghorydd 999 dros y ffôn, o'r 26 ateb dilys atebodd 20 (77.0%) o'r cyfranogwyr 'Nac oedd':

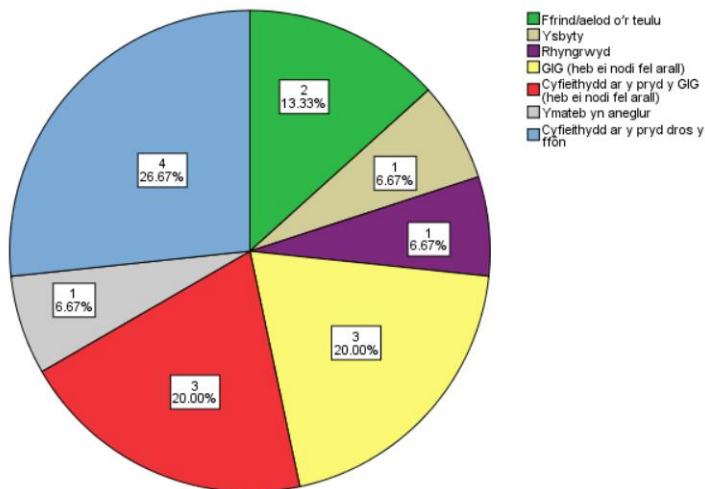
	Nifer (%)
Oedd	3 (11.5)
Nac oedd	20 (76.9)
Ddim yn gwybod	3 (11.5)
Cyfanswm	26 (100.0)

Dim ond un rheswm dros oedi a roddwyd sef 'Ansawdd gwael y cyfieithu ar y pryd.'

Atodiad 13: Canlyniadau holiadur ceisiwr lloches a ffoadur – roedd manylion pellach yn ymwneud â chyswllt â pharafeddyg ambiwlans brys 999

O'r ymatebwyr hynny a gafodd driniaeth gan barafeddyg ambiwlans brys 999 yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, dywedodd 15 (28.8%) eu bod yn defnyddio cyfieithydd ar y pryd. Darparodd 15 o gyfranogwyr ragor o fanylion am sut y darparwyd y cyfieithu ar y pryd a'r atebion mwyaf cyffredin oedd 'Cyfieithydd ar y pryd dros y ffôn' (4, 26.7%), 'cyfieithydd ar y pryd y GIG (heb ei nodi fel arall)' (3, 20.0%), a 'cyfieithydd ar y pryd y GIG (heb ei nodi fel arall)' (3, 20.0%) fel y dangosir yn y graff isod:

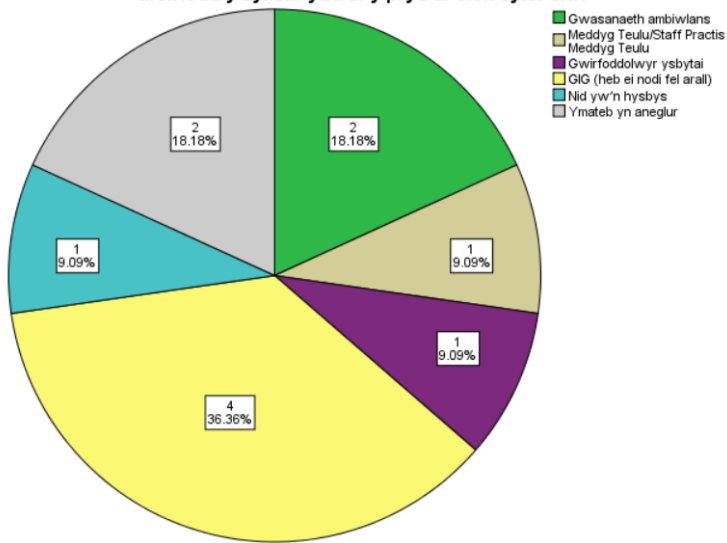
Ymateb i'r cwestiwn 'Os Do, pwy neu sut darparwyd y cyfieithiad ar y pryd hwn?
E.e. teulu, cymydog, ap Google Translate/ap cyfieithu, cyfieithydd ar y pryd y GIG, cyfieithydd ar y pryd dros y ffôn, gweithiwr cymorth'



Nid yw'r siart cylch yn cynnwys ymatebion 'Dim ateb', n=36 ac ymatebion nad oeddent yn berthnasol, n=1

Pan ofynnwn ni 'Os defnyddioch chi gyfieithydd ar y pryd, pwy drefnodd y cyfieithydd ar y pryd eich cyfer chi?' roedd llawer o ymatebion 'Dim ateb' ond darparodd 11 o gyfranogwyr y wybodaeth hon. Yr ymateb mwyaf cyffredin oedd y 'GIG (heb ei nodi fel arall)' (4, 36.7%). Roedd yr atebion eraill yn cynnwys 'Gwasanaeth ambiwlans' (2, 18.2%), 'Meddyg Teulu/Practis Meddyg Teulu' (1, 9.1%) a 'Gwirfoddolwyr ysbyty' (1, 9.1%) fel y dangosir isod:

Ymateb i'r cwestiwn 'Pe baech chi'n defnyddio cyfieithydd ar y pryd, pwy drefnodd y cyfieithydd ar y pryd ar eich cyfer chi?'

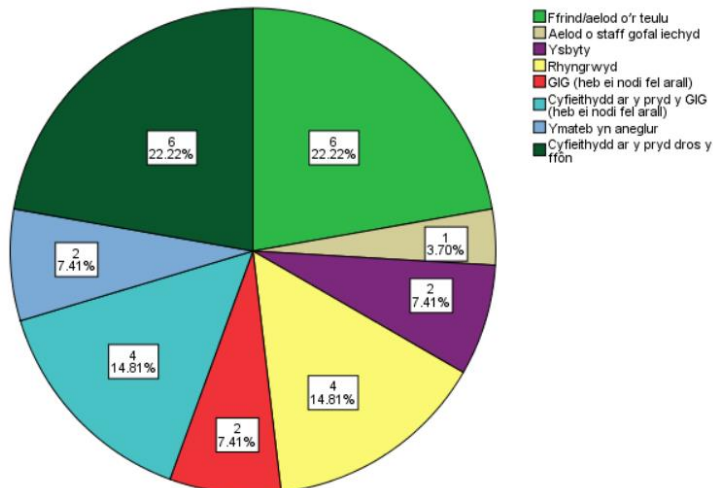


Nid yw'r siart cylch yn cynnwys ymatebion 'Dim ateb', n=39 ac ymatebion nad oeddent yn berthnasol, n=2

O'r 21 o ymatebion dilys, dywedodd 9 (42.9%) o'r ymatebwyr fod yn rhaid trefnu'r cyfieithydd ar y pryd cyn eu cysylltiad neu ymweliad â'r parafeddyg. Yn yr un modd, dywedodd 10 (47.6%) o ymatebwyr nad oedd yn rhaid trefnu'r cyfieithydd ar y pryd ymlaen llaw. Pan ofynnwyd iddynt a oedd defnyddio cyfieithydd ar y pryd wedi achosi unrhyw oedi yn eu gofal neu driniaeth, rhoddodd 20 o gyfranogwyr ateb dilys, ac atebodd 16 (80.0%) 'Nac oedd' ac atebodd 4 (20.0%) 'Ddim yn gwybod.'

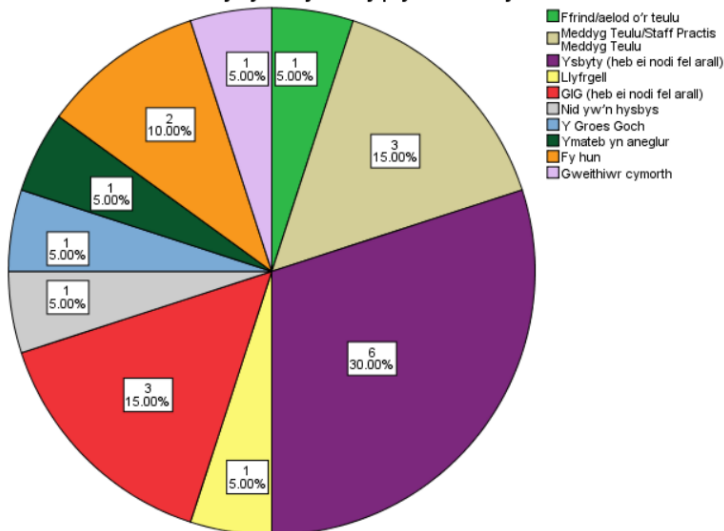
Atodiad 14: Canlyniadau holiadur ceisiwr lloches a ffoadur – manylion pellach yn ymwneud â chyswllt â'r adran damweiniau ac achosion brys

Ymateb i'r cwestiwn 'Os Do, pwy neu sut darparwyd y cyfieithiad ar y pryd hwn?
E.e. teulu, cymydog, ap Google Translate/ap cyfieithu, cyfieithydd ar y pryd y GIG, cyfieithydd ar y pryd dros y ffôn, gweithiwr cymorth'



Nid yw'r siart cylch yn cynnwys ymatebion 'Dim ateb', n=72 ac ymatebion nad oeddent yn berthnasol, n=1

Ymateb i'r cwestiwn 'Pe baech chi'n defnyddio cyfieithydd ar y pryd, pwy drefnodd y cyfieithydd ar y pryd ar eich cyfer chi?'



Nid yw'r siart cylch yn cynnwys ymatebion 'Dim ateb', n=78 ac ymatebion nad oeddent yn berthnasol, n=2

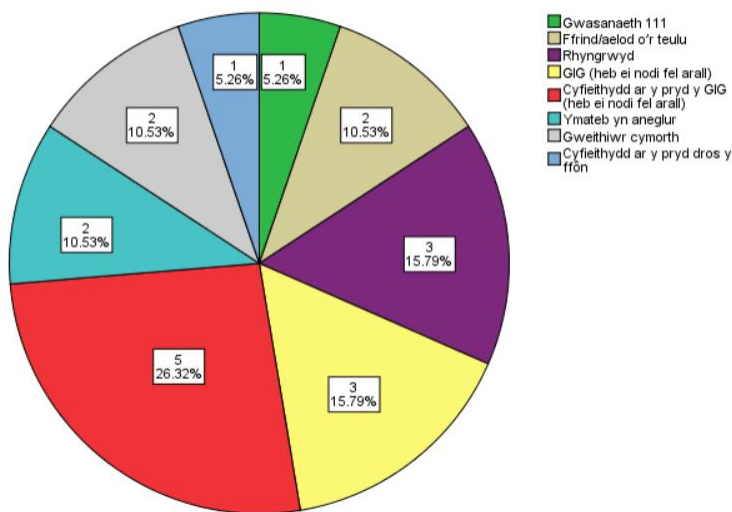
A achosodd defnyddio cyfieithydd ar y pryd unrhyw oedi yn eich gofal neu driniaeth?

	Nifer (%)
Do	5 (12.5)
Naddo	25 (62.5)
Ddim yn gwybod	10 (25.0)
Cyfanswm	40 (100.0)

Atodiad 15: Canlyniadau holiadur ceisiwr lloches a ffoadur – manylion pellach yn ymwneud â chyswllt â GIG 111

Roedd 84 (21.9%) o ymatebwyr wedi cysylltu â GIG 111 yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Dywedodd 33 o gyfranogwyr ei bod naill ai'n 'Hawdd iawn' neu'n 'Hawdd' siarad â'r GIG 111 neu'r cynghorydd Galw lechyd Cymru eu hunain, a dywedodd 29 o gyfranogwyr ei fod naill ai'n 'Anodd iawn' neu 'Ychydig yn anodd.' (Graff yn Atodiad G). O'r ymatebwyr hynny a oedd wedi cysylltu â GIG 111 yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, dywedodd 25 (29.8%) eu bod wedi defnyddio cyfieithydd ar y pryd. Darparodd 19 o gyfranogwyr wybodaeth am bwy neu sut y darparwyd y cyfieithu ar y pryd a'r ymatebion mwyaf cyffredin oedd 'cyfieithydd ar y pryd y GIG (heb ei nodi fel arall)' (5, 26.3%), 'y Rhyngwrwyd' (3, 15.8%), a 'GIG (heb ei nodi fel arall)' (3, 15.8%) fel y dangosir isod:

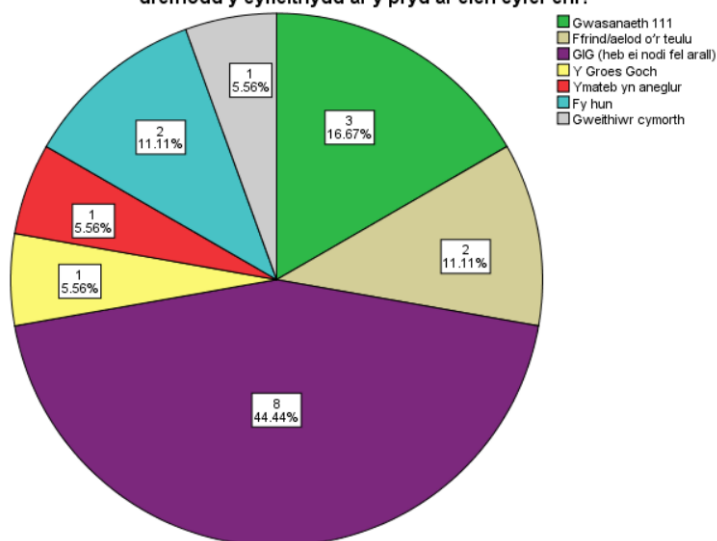
Ymateb i'r cwestiwn 'Os Do, pwy neu sut darparwyd y cyfieithiad ar y pryd hwn?
E.e. teulu, cymydog, ap Google Translate/ap cyfieithu, cyfieithydd ar y pryd y GIG, cyfieithydd ar y pryd dros y ffôn, gweithiwr cymorth'



Nid yw'r graff bar yn cynnwys ymatebion 'Dim ateb', n=65

Pan ofynnwn ni 'Os oeddech chi wedi defnyddio cyfieithydd ar y pryd, pwy drefnodd y cyfieithydd ar y pryd ar eich cyfer chi?' roedd llawer o ymatebion 'Dim ateb' ond darparodd 18 o gyfranogwyr y wybodaeth hon. 'y GIG (heb ei nodi fel arall)' oedd yr ateb mwyaf cyffredin (8, 44.4%), gydag eraill yn cynnwys 'gwasanaeth 111' (3, 16.7%), 'Ffrind/aelod o'r teulu' (2, 11.1%) a 'Hunan' (2, 11.1%).

Ymateb i'r cwestiwn 'Pe baech chi'n defnyddio cyfieithydd ar y pryd, pwy drefnodd y cyfieithydd ar y pryd ar eich cyfer chi?'



Nid yw'r graff bar yn cynnwys ymatebion 'Dim ateb', n=66

O'r 33 o ymatebion dilys, dywedodd bron i hanner yr ymatebwyr (16, 48.5%) fod yn rhaid trefnu'r cyfieithydd ar y pryd cyn iddynt siarad â'r GIG 111 neu gynghorydd Galw Iechyd Cymru. Roedd 5 (15.2%) ddim yn gwybod a dywedodd 12 (36.4%) nad oedd yn rhaid trefnu'r cyfieithydd ar y pryd ymlaen llaw. Pan ofynnwyd a oedd defnyddio cyfieithydd ar y pryd wedi achosi unrhyw oedi wrth siarad â'r GIG 111 neu gynghorydd Galw Iechyd Cymru, rhoddodd 35 o gyfranogwyr ateb dilys gyda mwyafrif y cyfranogwyr (24, 68.6%) yn nodi 'Nac oedd' fel y dangosir isod:

	Nifer (%)
Oedd	6 (17.1)
Nac oedd	24 (68.6)
Ddim yn gwybod	5 (14.3)
Cyfanswm	35 (100.0)

I'r cyfranogwyr hynny a oedd wedi profi oedi yn eu gofal neu driniaeth, y rheswm a roddwyd oedd 'Yr amser a gymerwyd i gael cyfieithydd ar y pryd.'

Atodiad 16: Canlyniadau holiadur ceisiwr lloches a ffoadur – ymatebion i gwestiynau terfynol

A wnaethoch chi lenwi'r holiadur hwn gyda chymorth ymchwilydd/gweithiwr cymorth/teulu/frind?

	Nifer (%)
Do	207 (53.9)
Naddo	169 (44.0)
Dim ateb	8 (2.1)
Cyfanswm	384 (100.0)

A fyddech chi'n cytuno i ni gysylltu eich atebion holiadur â'ch gwybodaeth iechyd?

	Nifer (%)
Byddwn	161 (41.9)
Na fyddwn	208 (54.2)
Dim ateb	15 (3.9)
Cyfanswm	384 (100.0)

A fyddai gennych ddiddordeb mewn cymryd rhan mewn cyfweiliad?

	Nifer (%)
Byddwn	110 (28.6)
Na fyddwn	258 (67.2)
Dim ateb	16 (4.2)
Cyfanswm	384 (100.0)

Atodiad 17: Ymatebion testun rhydd i holiadur ceisiwr lloches a ffoadur

Gofynnwyd y cwestiwn canlynol i'r ymatebwyr, gan wahodd ymatebion testun rhydd, yn gyntaf mewn perthynas â chyfieithwyr ar y pryd proffesiynol a drefnwyd gan ddarparwyr gofal iechyd (C33) ac yn ail mewn perthynas â chyfieithu ar y pryd a ddarparwyd gan weithwyr cymorth o elusennau lleol neu grwpiau gwirfoddol (C42).

A allwch chi ddweud wrthym yn eich geiriau eich hun am eich barn ar ddefnyddio gwasanaethau cyfieithu ar y pryd neu gyfieithwyr ar y pryd? Beth oedd yn dda neu'n ddrwg a sut y gellid ei wella?

Gwnaethom godio'r testun, gan ddefnyddio ffrâm godio a ddatblygwyd yn anwythol o'r data.

Darparodd 'x' ymatebwyr (allan o gyfanswm o 'y' ymatebwyr) destun rhydd. Ymatebodd [112] o bobl i C33, ac ymatebodd [102] o bobl i C42. Ymatebodd [95] i'r ddau gwestiwn.

Fe wnaethom godio pob syniad arwahanol fel datganiad, sy'n golygu y gallai ymateb un person gynnwys datganiadau cod lluosog. Felly, er enghraifft, yn y frawddeg ganlynol:

'Y peth da yw eu bod yn fy helpu weithiau i egluro fy mhroblem // ond y peth nad yw'n dda yw nad ydyn nhw weithiau'n eich deall chi'n iawn.'

Mae'r rhan gyntaf wedi'i chodio i 1.1. Barn gadarnhaol gyffredinol/cadarnhaol, a'r ail ran wedi'i chodio i 2.2 Profiadau negyddol neu bryderon/problemâu ansawdd.

Cyfieithu ar y pryd proffesiynol a hwyluswyd gan ddarparwyr gofal iechyd

Darparodd ymatebwyr gyfanswm o 313 o ddatganiadau yn nodi eu barn ar wasanaethau cyfieithu ar y pryd proffesiynol. Roedd y grŵp mwyaf o ddatganiadau (178) yn gadarnhaol ar y cyfan. Darparodd y rhan fwyaf o'r rhain ganmoliaeth o ryw fath, gan sôn am y gwasanaethau cyfieithu ar y pryd fel, er enghraifft, 'o gymorth', 'anfeiriadol', 'deallgar' neu 'hyfryd'.

Roedd 39 o'r datganiadau cadarnhaol hyn yn nodi'n benodol fanteision defnyddio gwasanaethau cyfieithu ar y pryd. Yn ogystal â chymorth gyda chyfathrebu, ystyriwyd bod gan gyfieithwyr ar y pryd rôl gefnogol:

'Mae'n dda ac nid yw'n gwneud ichi deimlo'n unig'

Disgrifiodd 88 o ddatganiadau rhyw fath o broblem yn gysylltiedig â gwasanaethau cyfieithu ar y pryd. Y grŵp mwyaf o'r rhain (51) oedd pryderon am ansawdd gwasanaethau, megis diffyg empathi canfyddedig gan gyfieithwyr ar y pryd neu Saesneg y cyfieithydd ar y pryd heb fod o safon ddigon uchel. Roedd 32 o ddatganiadau yn ymwneud â phroblemau gyda chael mynediad at wasanaethau cyfieithu ar y pryd, megis diffyg gwybodaeth am hawl neu problemau wrth hysbysu derbynnydd am anghenion.

Disgrifiodd 18 o ymatebwyr ddewisiadau amgen i ddefnyddio cyfieithu ar y pryd ffurfiol, megis teulu neu ffrindiau.

Roedd 26 o ddatganiadau yn awgrymiadau ar gyfer gwella, gan gynnwys darparu llwybrau haws i roi adborth os teimlwyd bod y cyfieithydd ar y pryd o ansawdd gwael, a gwella ymwybyddiaeth o hawl:

'Yn gyntaf dywedwch wrth bawb mai hawl yw hon na wyddwn amdani o'r blaen'

Cyfieithu ar y pryd wedi'i ddarparu gan weithwyr cymorth o elusennau neu grwpiau gwirfoddol

Darparodd ymatebwyr gyfanswm o 271 o ddatganiadau yn nodi eu barn ar gyfieithu ar y pryd a ddarparwyd gan weithwyr cymorth. Unwaith eto, roedd y gyfran fwyaf o'r rhain (156) yn gadarnhaol:

'Mae'n rhoi cyfle i'r di-lais gael llais'

Roedd 60 o ddatganiadau yn adrodd am broblemau o ryw fath. Yn ogystal â phryderon penodol am faterion ansawdd (26) a mynediad (27), roedd pryderon cyffredinol am effaith cyfieithu ar y pryd:

'rydych chi'n teimlo llai o breifatrwydd'

Cododd ymatebwyr bryderon penodol hefyd ynghylch rhywedd cyfieithwyr ar y pryd:

'gall pobl fod yn anghyfforddus yn dibynnu ar rywedd y cyfieithydd ar y pryd oherwydd crefydd neu faterion eraill'

Ac am yr angen i fod yn benodol am dafodieithoedd:

'Rwy'n siarad Arabeg Iraceg ond roedd gen i gyfieithydd ar y pryd sy'n Arabeg Eifftaidd ac roeddwn yn cael anhawster deall'

Disgrifiodd 18 o ymatebwyr ddewisiadau amgen i ddefnyddio cyfieithu ar y pryd ffurfiol.

Roedd 23 o ddatganiadau yn awgrymiadau ar gyfer gwella, gan gynnwys gwneud mwy o ddefnydd o ddarpariaeth y trydydd sector mewn lleoliadau gofal iechyd:

'Rwy'n meddwl y dylai'r GIG ddefnyddio gwasanaethau gwirfoddoli yn amlach.'

Atodiad 18: Canlyniadau pellach ar gyfer Amcan 2.3

Tabl 17: cymhariaeth o nifer yr holiaduron a gwblhawyd, yn ôl dull methodolegol, â'r ganran a gwblhawyd ar-lein a chyfradd ymateb, lle bo'n berthnasol*

	Nifer yr unigolion yr anfonwyd holiadur atynt	Nifer yr holiaduron a gwblhawyd (% o'r cyfanswm a gwblhawyd ar-lein)	Cyfradd ymateb (%)*
Wedi'i gefnogi gan ymchwilydd cymheiriaid	Ddim yn berthnasol	170 (78.2%)	Ddim yn berthnasol
Cysylltiadau cymunedol	Ddim yn berthnasol	214 (98.6%)	Ddim yn berthnasol
Arolwg drwy'r post o safleoedd y GIG	118	45 (0.0%)* ¹	38.1%

Ddim yn berthnasol = ddim ar gael; n = rhif

*¹ Dychwelwyd 50 holiadur ond roedd 5 yn ddyblyg ac felly ni chawsant eu dadansoddi ymhellach.

Tabl 19: cymhariaeth o anghenion iaith a chyfieithu ar y pryd ymatebwyr yn ôl dull methodolegol

		Dull methodolegol		
		Wedi'i gefnogi gan ymchwilydd cymheiriaid	Cysylltiadau cymunedol	Arolwg drwy'r post o safleoedd y GIG
Pwnc cwestiwn		n (%) o'r cyfanswm	n (%) o'r cyfanswm	n (%) o'r cyfanswm
Lefel darllen Saesneg	Gallaf ddarllen Saesneg yn dda	79 (46.5%)	97 (45.3%)	0 (0.0%)
	Gallaf ddarllen ychydig o Saesneg	58 (34.1%)	47 (22.0%)	20 (44.4%)
	Ni allaf ddarllen Saesneg	13 (7.6%)	23 (10.7%)	23 (51.1%)
	Dim ateb	20 (11.8%)	47 (22.0%)	2 (4.4%)
Lefel siarad Saesneg	Gallaf siarad Saesneg yn dda	45 (26.5%)	46 (21.5%)	1 (2.2%)
	Dw i'n gallu siarad ychydig o Saesneg	78 (45.9%)	60 (28.0%)	19 (42.2%)
	Ni allaf siarad Saesneg	16 (9.4%)	17 (7.9%)	21 (46.7%)
	Dim ateb	31 (18.2%)	91 (42.5%)	4 (8.9%)
Lefel o Saesneg sgwrsiol	Gallaf gynnal sgwrs yn Saesneg gyda	46 (27.1%)	38 (17.8%)	0 (0.0%)

	gweithiwr iechyd proffesiynol			
	Ni allaf gynnal sgwrs yn Saesneg gyda gweithiwr iechyd proffesiynol	57 (33.5%)	16 (7.5%)	38 (84.4%)
	Dim ateb	67 (39.4%)	160 (74.8%)	7 (15.6%)
Yr iaith fwyaf cyfforddus yn ei siarad, yr ymateb cyntaf a roddwyd (pum iaith fwyaf aml ac ymateb Dim ateb) <i>*Cwrdeg a Cwrdeg Badini a Cwrdeg Sorani gyda'i gilydd</i> <i>*2 Ffarsi a Phersi/Ffarsi gyda'i gilydd</i>	<i>laith 1</i>	Cwrdeg*: 31 (18.2%)	Arabeg: 80 (37.4%)	Dari: 16 (35.6%)
	<i>laith 2</i>	Saesneg: 30 (17.6%)	Saesneg: 62 (29.0%)	Arabeg: 5 (11.1%)
	<i>laith 3</i>	Arabeg: 22 (12.9%)	Cwrdeg*: 10 (4.7%)	Cwrdeg*: 5 (11.1%)
	<i>laith 4</i>	Rwsieg: 18 (10.6%)	Twrceg: 8 (3.7%)	Pashto: 4 (8.9%)
	<i>laith 5</i>	Albanieg: 10 (5.9%)	Ffarsi*2: 7 (3.3%)	Sbaeneg: 4 (8.9%) Ffarsi*2: 4 (8.9%)
	<i>Dim ateb</i>	4 (2.4%)	14 (6.5%)	1 (2.2%)
Cyfanswm yr holiaduron		170	214	45

Tabl 20: Cymhariaeth o brofiad hunan-gofnodedig cyffredinol ymatebwyr o ddefnyddio gwasanaethau cyfieithu ar y pryd

		Dull methodolegol		
		Wedi'i gefnogi gan ymchwilydd cymheiriaid	Cysylltiadau cymunedol	Arolwg drwy'r post o safleoedd y GIG
Pwnc y cwestiwn		n (%) o'r cyfanswm	n (%) o'r cyfanswm	n (%) o'r cyfanswm
Gwybodaeth y dylai'r GIG ddarparu cyfieithydd ar y pryd	Oedd	123 (72.4%)	155 (72.4%)	42 (93.3%)
	Nac oedd	47 (27.6%)	58 (27.1%)	2 (4.4%)
	Dim ateb	0 (0.0%)	1 (0.5%)	1 (2.2%)
Erioed wedi defnyddio cyfieithu ar y pryd ar gyfer ymweliad gofal iechyd	Do	96 (56.5%)	126 (58.9%)	37 (82.2%)
	Naddo	73 (42.9%)	87 (40.7%)	7 (15.6%)
	Dim ateb	1 (0.6%)	1 (0.5%)	1 (2.2%)
Defnydd o gyfieithydd ar y pryd proffesiynol dros y ffôn/wyneb yn wyneb a ddarparwyd gan y GIG yn ystod cyswllt neu ymweliad gofal iechyd	Do	69 (40.6%)	73 (34.1%)	31 (68.9%)
	Naddo	67 (39.4%)	85 (39.7%)	9 (20.0%)
	Dim ateb	34 (20.0%)	56 (26.2%)	5 (11.1%)
O'r rhai a atebodd 'Do' (gweler y cwestiwn uchod am gyfanswm), profiad cyffredinol o'r cyfieithu ar y pryd	Rhagorol	9 (13.0%)	13 (17.8%)	8 (25.8%)
	Da iawn	27 (39.1%)	26 (35.6%)	10 (32.3%)
	Da	28 (40.6%)	31 (42.5%)	9 (29.0%)

	Gwael	4 (5.8%)	2 (2.7%)	0 (0.0%)
	Gwael iawn	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (6.5%)
	Dim ateb	1 (1.4%)	1 (1.4%)	2 (6.5%)
Cyfanswm yr holiaduron		170	214	45

Tabl 21: Canran yr ymatebion cyflawn a data coll a sgoriau cymedrig ansawdd bywyd/defnyddioldeb cysylltiedig ag iechyd yn seiliedig ar statws mewnfudo (SD=gwyrriad safonol).

	Ffoaduriaid	Ceisiwyr Iloches	Arall	Ddim yn gwybod
EQ-5D-5L				
Ymatebion Cyflawn	209 (94.6%)	167 (96.5%)	12 (100.0%)	20 (100.0%)
Dim ateb	12 (5.4%)	6 (3.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Sgôr cymedrig (SD)	0.728 (0.350)	0.744 (0.254)	0.821 (0.197)	0.803 (0.284)
Graddfa Analog Weledol (VAS)				
Ymatebion Cyflawn	201 (91.0%)	160 (92.5%)	12 (100.0%)	19 (95.0%)
Dim ateb	20 (9.0%)	13 (7.5%)	0 (0.0%)	1 (5.0%)
Sgôr cymedrig (SD)	67.11 (25.79)	69.28 (25.09)	68.75 (11.70)	69.11 (21.81)

Tabl 23: Cymhariaeth o wahaniaethau mewn sgorau ansawdd bywyd/cyfleustodau cysylltiedig ag iechyd yn seiliedig ar statws mewnfudo (SD=safonol).

EQ-5D-5L		95% Cyfwng hyder			
		Gwahaniaeth cymedrig	gwerth-p	Isaf	Uchaf
Ffoadur	Ceisiwr Iloches	-0.015	0.964	-0.097	0.067
	Arall	-0.092	0.739	-0.328	0.142
	Ddim yn gwybod	-0.075	0.725	-0.260	0.110
Ceisiwr Iloches	Ffoadur	0.0152	0.964	-0.067	0.097
	Arall	-0.078	0.833	-0.314	0.159
	Ddim yn gwybod	-0.060	0.844	-0.247	0.128

Arall	Ffoadur	0.093	0.739	-0.142	0.328
	Ceisiwr lloches	0.078	0.833	-0.159	0.314
	Ddim yn gwybod	0.018	0.999	-0.271	0.307
Ddim yn gwybod	Ffoadur	0.075	0.725	-0.110	0.260
	Ceisiwr lloches	0.060	0.844	-0.128	0.247
	Arall	-0.018	0.999	-0.307	0.271
Graddfa Analog Weledol (VAS)					
Ffoadur	Ceisiwr lloches	-2.166	0.847	-9.01	4.68
	Arall	-1.641	0.996	-20.84	17.56
	Ddim yn gwybod	-1.996	0.987	-17.50	13.51
Ceisiwr lloches	Ffoadur	2.166	0.847	-4.68	9.01
	Arall	0.525	1.000	-18.81	19.86
	Ddim yn gwybod	0.170	1.000	-15.50	15.84
Arall	Ffoadur	1.641	0.996	-17.56	20.84
	Ceisiwr lloches	-0.525	1.000	-19.86	18.81
	Ddim yn gwybod	-0.355	1.000	-24.17	23.46
Ddim yn gwybod	Ffoadur	1.996	0.987	-13.51	17.50
	Ceisiwr lloches	-0.170	1.000	-15.84	15.50
	Arall	0.355	1.000	-23.46	24.17

Atodiad 19: Canlyniadau pellach ar gyfer Amcan 2.4

Tabl 24: Argaeledd gwasanaethau cyfieithu ar y pryd

Gwlad		Cyfanswm	Lloegr	Yr Alban	Cymru	Gogledd Iwerddon
Ymatebwyr		44	28	7	6	3
Poblogaeth yr ardal y dywedodd ymatebwyr eu bod yn gyfrifol amdanynt		42	100,000 – 60,000,000	1800000	8000 – 3,000,000	148500 – 800,000
Gwasanaethau ar gael 24 awr y dydd 7 diwrnod yr wythnos mewn gofal sylfaenol	Oes	32	16 (57.1%)	7 (100.0%)	6 (100.0%)	3 (100.0%)
	Ddim yn gwybod	5	5 (17.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Nifer y bobl sy'n defnyddio gofal sylfaenol, gofal argyfwng, a gofal brys yn eich ardal sydd wedi defnyddio gwasanaeth(au) cyfieithu ar y pryd yn y flwyddyn ariannol Ebrill 2020 - 2021?	Ydw	31	18 (64.3%)	6 (85.7%)	4 (66.7%)	3 (100.0%)
	Nac ydw	5	5 (17.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Ddim yn gwybod	8	5 (17.9%)	1 (14.3%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)
A ydych yn casglu gwybodaeth am y defnydd o wasanaeth(au) cyfieithu ar y pryd gan y rhai sy'n geiswyr lloches neu'n ffoaduriaid ar gyfer gofal sylfaenol, gofal argyfwng, a gofal brys yn eich ardal?	Ydym	12	8 (28.6%)	2 (28.6%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)
	Nac ydym	32	18 (64.3%)	5 (71.4%)	4 (66.7%)	3 (100.0%)
A oes unrhyw wasanaeth(au) cyfieithu ar y pryd arbenigol ar gael i geiswyr lloches a	Oes	9	6 (21.4%)	2 (28.6%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)
	Nac oes	23	13 (46.4%)	4 (57.1%)	5 (83.3%)	1 (33.3%)

ffoaduriaid sy'n defnyddio gofal sylfaenol, gofal argyfwng, a gofal brys yn eich ardal?	Ddim yn gwybod	11	8 (28.6%)	1 (14.3%)	1 (16.7%)	1 (33.3%)

Tabl 25: Agweddau ar gomisiynu gwasanaeth

		Lloegr	Yr Alban	Cymru	Gogledd Iwerddon
Anghenion iaith archwiledig ar gyfer eich poblogaeth	Oes	14 (50.0%)	2 (28.6%)	1 (16.7%)	1 (33.3%)
	Nac oes	8 (28.6%)	4 (57.1%)	4 (66.7%)	1 (33.3%)
	Ddim yn gwybod	6 (21.4%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Hyfforddiant wedi'i ddarparu i ymarferwyr iechyd mewn gofal sylfaenol, gofal argyfwng a gofal brys ar ddefnyddio gwasanaeth(au) cyfieithu ar y pryd	Do	12 (42.9%)	6 (85.7%)	5 (83.3%)	3 (100.0%)
	Naddo	10 (35.7%)	0 (0.0%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)
	Ddim yn gwybod	6 (21.4%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Gwasanaethau cyfieithu ar y pryd wedi'i hyrwyddo i'r boblogaeth leol	Do	14 (50.0%)	6 (85.7%)	5 (83.3%)	2 (66.7%)
	Naddo	9 (32.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)
	Ddim yn gwybod	5 (17.9%)	1 (14.3%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)
Gwerthuso adborth gan gleifion ar wasanaeth(au) cyfieithu ar y pryd	Do	15 (53.6%)	1 (14.3%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)
	Naddo	8 (28.6%)	4 (57.1%)	2 (33.3%)	2 (66.7%)
	Ddim yn gwybod	5 (17.9%)	2 (28.6%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)
Gwerthuso adborth gan gyfieithwyr ar y pryd ar wasanaeth(au) cyfieithu ar y pryd	Do	6 (21.4%)	2 (28.6%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)
	Naddo	15 (53.6%)	5 (71.4%)	2 (33.3%)	2 (66.7%)
	Ddim yn gwybod	7 (25.0%)	0 (0.0%)	3 (50.0%)	0 (0.0%)
Gwerthuso adborth gan weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol	Do	14 (50.0%)	4 (57.1%)	3 (50.0%)	2 (66.7%)
	Naddo	11 (39.3%)	3 (42.9%)	1 (16.7%)	1 (33.3%)

ar wasanaeth(au) cyfieithu ar y pryd	Ddim yn gwybod	3 (10.7%)	0 (0.0%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)
---	-------------------	-----------	----------	-----------	----------

Tabl 26: Barn y Comisiynwyr ar yr angen am wasanaeth cyfieithu ar y pryd yn y flwyddyn ariannol nesaf

		Lloegr	Yr Alban	Cymru	Gogledd Iwerddon
Practisiau Meddygon Teulu	Cynnydd	21 (75.0%)	5 (71.4%)	5 (83.3%)	2 (66.7%)
	Gostyngiad	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Aros yr un peth	4 (14.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Meddyg Teulu y tu allan i oriau	Cynnydd	15 (53.6%)	3 (42.9%)	5 (83.3%)	3 (100.0%)
	Gostyngiad	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Aros yr un peth	6 (21.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Adrannau achosion brys ysbytai (gan gynnwys uned derbyniadau meddygol)	Cynnydd	13 (46.4%)	4 (57.1%)	5 (83.3%)	3 (100.0%)
	Gostyngiad	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Aros yr un peth	2 (7.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Canolfannau gofal brys (e.e., canolfannau galw i mewn)	Cynnydd	12 (42.9%)	4 (57.1%)	4 (66.7%)	3 (100.0%)
	Gostyngiad	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Aros yr un peth	3 (10.7%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Gwasanaeth ambiwylans	Cynnydd	10 (35.7%)	2 (28.6%)	3 (50.0%)	2 (66.7%)
	Gostyngiad	1 (3.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Aros yr un peth	3 (10.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)
GIG 111/NHS24	Cynnydd	10 (35.7%)	2 (28.6%)	3 (50.0%)	2 (66.7%)
	Gostyngiad	1 (3.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Aros yr un peth	3 (10.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
A oes manyleb ar gyfer y gwasanaeth(au) cyfieithu ar y pryd?	Oes	20 (71.4%)	4 (57.1%)	4 (66.7%)	3 (100.0%)
	Nac oes	5 (17.9%)	0 (0.0%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)
	Ddim yn gwybod	3 (10.7%)	3 (42.9%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)

Sut mae eich sefydliad yn comisiynu gwasanaeth(au) cyfieithu ar y pryd?	Yn uniongyrchol	15 (53.6%)	4 (57.1%)	3 (50.0%)	0 (0.0%)
	Yn anuniongyrchol (e.e. consortiwm)	2 (7.1%)	0 (0.0%)	1 (16.7%)	2 (66.7%)
	Cymysg (yn uniongyrchol ac yn anuniongyrchol)	5 (17.9%)	1 (14.3%)	2 (33.3%)	1 (33.3%)
	Ddim yn gwybod	1 (3.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Arall	4 (14.3%)	2 (28.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
A fyddai eich cytundebau fel arfer yn	Contractau bloc	2 (7.1%)	2 (28.6%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)
	Ffi fesul gwasanaeth	16 (57.1%)	2 (28.6%)	3 (50.0%)	1 (33.3%)
	Cymysg	6 (21.4%)	2 (28.6%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)
	Arall	1 (3.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Ddim yn gwybod	4 (14.3%)	1 (3.6%)	1 (16.7%)	1 (33.3%)

Tabl 27: Hyd y contract gyda darparwyr gwasanaeth cyfieithu ar y pryd mewn achosion sylfaenol, brys ac argyfwng

		Lloegr	Yr Alban	Cymru	Gogledd Iwerddon
Beth yw hyd contractau ar gyfer eich darparwyr gwasanaeth(au) cyfieithu ar y pryd mewn gofal sylfaenol, gofal brys a gofal argyfwng?	Dim ateb	4 (14.3%)	2 (28.6%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)
	Blwyddyn	3 (10.7%)	2 (28.6%)	3 (50.0%)	1 (33.3%)
	2 – 3 blynedd	13 (46.4%)	2 (28.6%)	0 (0.0%)	1 (33.3%)
	5 mlynedd	3 (10.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	Parhaus	5 (17.9%)	1 (14.3%)	1 (16.7%)	1 (33.3%)

Tabl 28: Gwasanaethau cyfieithu ar y pryd a gomisiynwyd

		Lloegr	Yr Alban	Cymru	Gogledd Iwerddon
Practisiau Meddygon Teulu	Do - wyneb yn wyneb	20	5	5	1
	Do - dros y ffôn	21	5	5	0
Adrannau brys ysbytai (gan gynnwys uned derbyniadau meddygol)	Do - Wyneb yn wyneb	3	5	4	2

	Do - dros y ffôn	4	5	4	1
Canolfannau gofal brys (e.e. canolfannau galw i mewn)	Do - wyneb yn wyneb	8	4	4	2
	Do - dros y ffôn	9	5	4	1
Gwasanaeth ambiwlans	Do - wyneb yn wyneb	1	0	1	2
	Do - dros y ffôn	2	1	1	1

Awduron

Iechyd Cyhoeddus Cymru

Dr Gillian Richardson (Prif Ymchwilydd)
Josie Nicholas
Dr Anna Schwappach
Dr Daniella Valentine
Helen Rose Jones

Prifysgol Abertawe:

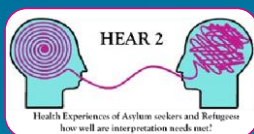
Yr Athro Helen Snooks
Dr Alison Porter
Dr Ashrafunessa Khanom
Dr Rabeea'h Aslam
Dr Berni Sewell
Yr Athro Alan Watkins

Prif Ymchwilywyr ar safleoedd GIG

Dr Munawar Al-mudhaffar, Dr Ayla Cosh, Dr Ceri Walby, Dr Heledd Jones, Dr Nigel Rees

Aelodau'r Grŵp Rheoli Ymchwil

Yr Athro Adrian Edwards, (Prifysgol Caerdydd a PRIME), yr Athro Niro Siriwardena (University of Lincoln), Yr Athro Emeritws Ian Russell (Prifysgol Abertawe), yr Athro Ann John (Prifysgol Abertawe), Faruk Ogut (Alltudion ar Waith), Thanuja Hettiarachchi (Aelod o'r Grŵp Cyfranogiad Cleifion a'r Cyhoedd), Solmaz Safary (Aelod o'r Grŵp Cyfranogiad Cleifion a'r Cyhoedd), Rocío Cifuentes (Tîm Cymorth Ieuencid Ethnig), Helal Uddin (Tîm Cymorth Ieuencid Ethnig), Jean Saunders (Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe), Georgia Marks (Y Groes Goch Brydeinig), Holly Taylor (Cyngor Ffoaduriaid Cymru), Sam Sum (Cyngor Ffoaduriaid Cymru), Hameed Khan (Aelod o'r Grŵp Cyfranogiad Cleifion a'r Cyhoedd)



© 2023 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru a Prifysgol Abertawe



GIG
CYMRU
NHS
WALES | Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales



120



Tim Cymorth
Lleiafrifoedd Ethnig
& Ieuencid Cymru