



# LLEISIAU'R ARBENIGWYR YN EIN PLITH

Cydnabyddiaeth	3
Awduron yr Adroddiad	4
Diffiniadau	4
Rhagair	5
<b>ADRAN 1</b>	
<b>Cefndir yr adroddiad hwn</b>	<b>7</b>
<b>Y Diaspora yn System Iechyd Cymru</b>	<b>9</b>
<b>Y Diaspora ac Iechyd Byd-eang</b>	<b>11</b>
<b>ADRAN 2</b>	
<b>Gweithwyr Iechyd y Diaspora - Cyfraniad a Phrofiad</b>	<b>14</b>
Sgiliau a Gwybodaeth	<b>18</b>
Agwedd a Gwydnwch	<b>20</b>
Cymhwysedd Diwylliannol	<b>22</b>
<b>Profiad Diaspora yn y Deyrnas Unedig</b>	<b>24</b>
Heriau a Rhwystrau	<b>24</b>
Llwyddiannau	<b>30</b>
<b>ADRAN 3</b>	
<b>Gweithwyr Iechyd y Diaspora ym maes Iechyd Byd-eang: Gwerth ac Effaith</b>	<b>33</b>
Gwybodaeth Leol a Rhyngwladol	<b>35</b>
Hwyluso Cyfleoedd i'r Naill Gyfeiriad a'r Llall	<b>39</b>
Ymgysylltu â Rhwydweithiau a Strwythurau Pŵer	<b>39</b>
Cymhelliant ac Agwedd	<b>42</b>
Effeithiolrwydd Diwylliannol	<b>45</b>
Heriau	<b>49</b>
<b>ADRAN 4</b>	
<b>Trafodaeth ac Argymhellion</b>	<b>53</b>
Harneisio Manteision Cydnabod a Grymuso'r Diaspora	<b>55</b>
Systemau Iechyd Cryfach	<b>56</b>
Manteision i Broffil Cymru	<b>58</b>
Cymhelliant, Llesiant a Chadw	<b>59</b>
Manteision i'r Naill Gyfeiriad a'r Llall	<b>60</b>

# Cydnabyddiaeth

Mae THET yn cydnabod yr arweiniad a'r gefnogaeth a gafwyd gan y bobl ganlynol:

## Pwyllgor Cyngori:

- Dr Navina Evans (Cadeirydd)
- Yr Athro Mala Rao
- Frances Day-Stirk
- Rhiannon Beaumont-Wood
- Dorcas Gwata
- Dr Titilola Banjoko
- David Hare
- Dr Layla McCay
- Susanna Edjang

## Eraill:

- Sue Tranka: Prif Swyddog Nyrsio, Cymru
- Gill Knight: Swyddog Nyrsio, Cymru
- Ceri Harris: Pennaeth Cydraddoldeb a Hawliau Dynol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
- Claire O'Shea: Pennaeth Partneriaeth, Hub Cymru Affrica

## THET:

- Kokila Swamynathan, *Cynghorydd Ymgysylltu'r Diaspora*
- Dr Raman Bedi, *Cynghorydd Anrhydeddus*
- Dr Zoe Raw, *Rheolwr Ymchwil, Tystiolaeth a Dysgu*
- Julia Terry, *Ymddiriedolwr THET*

## Awduron yr Adroddiad

Ysgrifennwyd yr adroddiad hwn gan:

- Edward Tonkin (Pennaeth Ymchwil, Tystiolaeth a Dysgu: THET)
- Dr Canford Chiroro
- Sawdah Mohamed (Swyddog Polisi ac Ymgysylltu: THET)
- Ben Simms (Prif Swyddog Gweithredol: THET)
- Zoe Gray (Pennaeth Ymgysylltu Allanol: THET)

### Diffiniadau

Mae'r diffiniad rydyn ni'n ei ddefnyddio ar gyfer diaspora fel a ganlyn: "Mae diasporau modern yn grwpiau lleiafrifoedd ethnig o darddiad mudol sy'n byw ac yn gweithredu mewn gwledydd lletyol ond yn cynnal cysylltiadau sentimental a materol cryf â'u gwledydd gwreiddiol." Yn ymarferol, mae'r mwyafrif helaeth o ymatebwyr diaspora a ddyfynnir yn yr adroddiad hwn yn fewnfudwyr eu hunain ac yn aml maent yn Weithwyr Iechyd wedi'u Hyfforddi'n Rhyngwladol (ITHWs). Mae gweithwyr iechyd diaspora ail genhedlaeth (neu gynharach) wedi'u cynnwys hefyd, o ystyried bod cysylltiadau'n cael eu cynnal â'u gwledydd treftadaeth yn aml. Oherwydd agwedd iechyd fyd-eang yr adroddiad hwn, rydym wedi manteisio'n helaeth ar (ond nid yn unig) y diaspora o dreftadaeth Gwledydd Incwm Isaf a Chanolig (LMIC).

## Rhagair

Mae'r adroddiad hwn, heb unrhyw ymddiheuriad, yn dathlu'r unigolion sy'n cysylltu'r GIG â mwy na 200 o systemau iechyd ledled y byd. Mae nifer cynyddol o staff GIG Cymru yn dweud nad yw eu cenedligrwydd yn Brydeinig. Mae'r nifer hwn yn llai nag yn GIG Lloegr, ond yn sicr mae ar gynnydd. Mae hyd yn oed mwy o staff yn dweud eu bod yn perthyn i ddiaspora, gyda chysylltiadau cryf â gwledydd treftadaeth.

Mae THET yn gyffrous iawn yn eu cylch nhw fel unigolion, a gan y ffyrdd maen nhw'n defnyddio eu gwybodaeth am wahanol systemau iechyd i wella iechyd i gleifion yn y DU ac yn eu gwledydd treftadaeth.

Yr unigolion hyn yw'r diplomyddion iechyd sy'n symud yn rhwydd rhwng systemau iechyd, gan ddysgu wrth fynd. Am adnodd o syniadau ydyn nhw i ni, wrth i ni geisio gwella iechyd i bawb, ym mhobman - canolbwynt cenhadaeth THET fel elusen yn y DU sy'n gweithio'n rhyngwladol.

Ein cred ni yw nad yw Cymru'n gwneud digon i ddathlu'r wybodaeth hon. Mae'r adroddiad hwn yn gyfraniad bach i geisio helpu i newid hynny.

Hoffem ddiolch i dri grŵp o bobl.

Yn gyntaf, Sue Tranka, y Prif Swyddog Nyrsio, a'i thîm. Maent wedi cefnogi ac arwain y gwaith hwn yng Nghymru o'r cychwyn cyntaf ac, yn hollbwysig, wedi gwneud secondiad Kokila Swamynathan o Fwrdd Iechyd Cwm Taf Morgannwg i THET yn bosib. Mewn [blog diweddar a gyhoeddwyd ar wefan THET](#), dywedodd Sue: "Mae'r GIG wedi edrych y tu hwnt i ffiniau'r DU fwyfwy i recriwtio'r doniau gorau ym maes gofal iechyd, ac mae'n hanfodol ein bod yn cymryd camau i ddeall a gwerthfawrogi'r gwerth y mae staff diaspora'n ei gynnig i'r GIG." Mae Sue yn siarad gydag awdurdod penodol ar y pwnc, o gofio

**Mae'r GIG wedi edrych y tu hwnt i ffiniau'r DU fwyfwy i recriwtio'r doniau gorau ym maes gofal iechyd, ac mae'n hanfodol ein bod yn cymryd camau i ddeall a gwerthfawrogi'r gwerth y mae staff diaspora'n ei gynnig i'r GIG.**

mai hi yw'r Prif Swyddog Nyrsio cyntaf yn hanes Cymru neu'r DU, i gael ei hyfforddi'n rhyngwladol. Mae dylanwad Sue a'i thîm wedi bod yn hollbwysig. Fodd bynnag, cyfrifoldeb THET yn llwyr yw ei gynnwys. Rydym yn gobeithio ein bod wedi bodloni eu disgwyliadau.

Yn ail, hoffem ddiolch i'r mwy na 450 o staff GIG Cymru sydd wedi ymgysylltu â ni i greu'r adroddiad hwn; yn yr arolwg, yn y grwpiau ffocws, a thrwy weithio mewn partneriaeth â ni ar weithgareddau iechyd byd-eang dros flynyddoedd lawer. Yn ganolog i hyn mae'r nifer cynyddol o grwpiau iechyd a arweinir gan y diaspora sy'n gweithredu ledled y DU erbyn hyn - dros 80 pan wnaethom gyfrif ddiwethaf. Mae eu harweinyddiaeth yn hollbwysig.

Yn drydydd, hoffem ddiolch i'r gymuned o staff ac unigolion ledled cymuned iechyd Cymru a'i sefydliadau iechyd – ac yn cynnwys aelodau chwaer-sefydliad THET, Rhwydwaith Cysylltiadau Iechyd Cymru ac Affrica. Dyma'r arloeswyr sy'n meddwl ac yn dysgu'n fyd-eang, i weithredu'n lleol, gan wella canlyniadau iechyd i gleifion gartref, a thramor. Mae gan Gymru hanes nodedig o hyrwyddo ymgysylltiad byd-eang, yn enwedig drwy ei [Siarter Partneriaethau Iechyd Rhyngwladol yng Nghymru](#). Gobeithiwn y bydd yr adroddiad hwn yn gyfraniad bach tuag at ddathlu pa mor ddwfn yw'r cysylltiadau hynny.

Ben Simms, Prif Swyddog Gweithredol THET

Dr Julia Terry, Cadeirydd, Rhwydwaith Cysylltiadau Iechyd Cymru ac Affrica

Kokila Swamynathan, Cynghorydd Ymgysylltu'r Diaspora yn THET, 2023

# Adran 1: Cefndir yr adroddiad hwn



Yn 2021, rhyddhaodd yr Ymddiriedolaeth Iechyd ac Addysg Drofannol (THET) adroddiad o'r enw 'Experts in Our Midst: Recognising the contribution NHS diaspora staff make to global health.' Archwiliodd yr adroddiad y cyfraniad y mae staff diaspora a staff sydd wedi'u hyfforddi'n rhyngwladol yn ei wneud at ddarparu gofal iechyd yn y DU, yn ogystal ag iechyd byd-eang a Phartneriaethau Iechyd. Ei nod oedd galluogi a grymuso staff diaspora'r GIG. Roedd yn cynnwys argymhellion oedd yn targedu THET, Partneriaethau Iechyd, Ymddiriedolaethau a Byrddau Ysbytai'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG), GIG Lloegr, a'r Swyddfa Dramor, y Gymanwlad a Datblygu (FCDO).

**Ers yr adroddiad cyntaf**, bu cynnydd yn y gydnabyddiaeth i weithwyr iechyd y diaspora. O fewn rhaglen THET, Arbenigwyr yn Ein Plith, mae THET wedi gweithio gyda sefydliadau'r GIG ledled Cymru a Lloegr i greu **'Rhwydwaith Diaspora ar gyfer Iechyd Byd-eang'**.

**Mae'r rhwydwaith yn harneisio'r wybodaeth sydd gan staff y diaspora o systemau iechyd eraill i ddatblygu atebion ymarferol sy'n gwella'r ddarpariaeth o wasanaethau iechyd yn y DU a thramor.**

Mae'r sefydliadau GIG a sefydlodd y rhwydwaith hwn yn cynnwys Nottingham University Hospitals Trust, Cambridge University Hospitals Trust, East London NHS Foundation Trust, Northumbria Healthcare Foundation Trust, West Yorkshire Health and Care Partnership, a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg. Fel rhan o'r rhaglen, mae THET wedi trefnu nifer o ddigwyddiadau yn y DU hefyd gyda'r nod o gyfnewid syniadau ar hyrwyddo cydweithredu a chynnwys y diaspora ym maes iechyd byd-eang. Yn ogystal, mae THET wedi nodi 44 o lysgenhadon diaspora i weithredu fel eiriolwyr dros iechyd byd-eang trwy ymgysylltu â pholisi.

Dros y flwyddyn ddiwethaf, mae nyrs gofrestrdig wedi gweithio ar secondiad i THET o GIG Cymru, gyda chefnogaeth Prif Swyddog Nyrsio Cymru, i lywio'r gweithgareddau hyn. Gan gysylltu â rhwydweithiau staff Pobl Dduon, Asiaidd a Lleiafrifoedd Ethnig (BAME), cynhaliwyd digwyddiadau ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Bae Abertawe i ddathlu a rhoi llwyfan i staff y diaspora, yn ogystal â thrafod sut y gall y Byrddau adeiladu ar y cysylltiadau byd-eang sydd ganddynt.

Mae angen gwneud llawer mwy i ddatblygu GIG sy'n ymgysylltu'n fyd-eang, gan gynnwys defnyddio cronfeydd domestig ar gyfer canlyniadau buddiol mewn gwledydd LMIC, a chynyddu cyfleoedd i weithwyr iechyd y diaspora gael mynediad at UK Aid a chyllid iechyd byd-eang arall.

Yn y cyfamser mae nifer y staff rhyngwladol fel cyfran o weithlu iechyd y DU wedi parhau i dyfu, yn Lloegr maen nhw'n cynrychioli 18.7%, bron<sup>1</sup> i 1 o bob 5 gweithiwr iechyd. Yng Nghymru, mae 6.4% o'r gweithlu yn wladol<sup>2</sup> o'r tu allan i'r DU. Ymhellach, wrth i nifer y gweithwyr iechyd o'r AEE leihau ar ôl Brexit, mae'r nifer o rannau eraill o'r byd, yn enwedig rhai sydd wedi hyfforddi mewn gwledydd LMIC ar gynydd. Yn y flwyddyn hyd at fis Mawrth 2023, dangosodd y cofrestradau cychwynnol ar gofrestr y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth o'r tu allan i'r UE/AEE gynnydd<sup>3</sup> o 11.9.

Mae'r ail adroddiad hwn yn ceisio adeiladu ar ganfyddiadau ac argymhellion yr adroddiad cyntaf, gyda mwy o bwyslais ar brofiadau pobl eu hunain, gan chwyddo lleisiau'r diaspora. Mae adrodd straeon wrth wraidd y gwaith hwn, gyda ffocws ar roi llwyfan i safbwyntiau amrywiol. Ysgrifennwyd yr adroddiad hwn i ymwneud yn benodol â chyd-destun Cymru, gan gydnabod y gwahaniaethau â rhannau eraill o'r DU o ran llywodraethu'r system iechyd a chymorth a chyfleoedd iechyd byd-

eang. Er bod data'r arolwg a'r cyfweiliadau yn tynnu ar ymatebwyr yr arolwg ledled Cymru a Lloegr, mae gwybodaeth benodol am Gymru wedi'i chynnwys, ac mae'r holl astudiaethau achos yn dod o Gymru.

Y nod yw hyrwyddo GIG sy'n ymgysylltu'n fyd-eang, sydd wedi ymrwymo i gyfrannu at iechyd a dysgu byd-eang a gwella yn ei swyddogaeth graidd trwy ymgysylltu byd-eang. Rhan o hyn yw deall ei weithlu diaspora fel ased cryf, sy'n cynnwys unigolion â safbwyntiau a phrofiadau unigryw, fel pontydd posibl ar gyfer dysgu i'r naill gyfeiriad a'r llall rhwng y DU a systemau iechyd eraill. Hefyd, cydnabod gweithlu'r diaspora fel arbenigwyr yn system iechyd y DU oherwydd eu profiad o wahanol ffyrdd o weithio a sylfaen sgiliau ehangach yn aml.

Bydd gweddill yr adran hon yn cyflwyno'r cyd-destun, ar gyfer y diaspora o fewn system iechyd Cymru, a'r diaspora sy'n ymwneud ag iechyd byd-eang. Bydd Adran 2 yn canolbwyntio ar werth y diaspora a'r profiad o fewn system iechyd y DU yn eu geiriau eu hunain. Bydd Adran 3 yn rhannu profiadau personol o fewn mentrau iechyd byd-eang ac yn cynnig cyfres o astudiaethau achos yn tynnu sylw at ganfyddiadau allweddol. Mae Adran 4 yn gorffen gyda thrafodaeth am bwyntiau a dysgu allweddol.



# Y Diaspora yn System Iechyd Cymru

Mae'r profiad y mae gweithwyr iechyd y diaspora yn ei wynebu wrth weithio yn system iechyd Cymru yn hollbwysig i'r mater o gadw gweithwyr a llesiant. Mae'r ddealltwriaeth a gasglwyd ar gyfer yr adroddiad hwn yn darparu llawer o enghreifftiau o brofiadau negyddol y mae gweithwyr iechyd y diaspora yn eu hwynebu, gan gynnwys diffyg dilyniant gyrfa, heriau ynghylch iaith, diwylliant, cyfathrebu a sefydlu, yn ogystal â gwahaniaethu a hiliaeth.



Ym mis Gorffennaf 2022, lansiodd Llywodraeth Cymru ei Chynllun Gweithredu Cymru Wrth-hiliol<sup>4</sup> gyda'r nod datganedig o wneud "gwahaniaeth mesuradwy i fywydau pobl Ddu, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol." Mae adran iechyd y Cynllun yn cynnwys camau blaenoriaeth ar arweinyddiaeth a'r gweithlu, gan gynnwys llwybrau arweinyddiaeth a dilyniant ar gyfer staff BAME, a chomisiynu archwiliad annibynnol o bolisiau a gweithdrefnau'r gweithlu. Felly, mae ffocws y Cynllun o ddiddordeb arbennig i gymunedau a gweithwyr iechyd y diaspora, sy'n cyd-fynd yn gryf iawn â chymunedau BAME.

Mae'r Cynllun yn rhoi cyfrifoldeb ar gyrff cyhoeddus, gan gynnwys Byrddau Iechyd y GIG, i ddatblygu cynlluniau gweithredu gwrth-hiliaeth ac adrodd ar gynnydd amlwg yn eu herbyn. Er enghraifft, mae Bwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr wedi cyhoeddi ei 'Cynllun ar dudalen' sy'n nodi eu dull lleol o gyrraedd targedau gwrth-hiliaeth.<sup>5</sup> Mae hyn yn ychwanegol at y Cynllun Cydraddoldeb Strategol pedair blynedd y mae'n rhaid i gyrff cyhoeddus ei gynhyrchu ac adrodd yn ei erbyn o dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010.

Fel rhan o Gynllun Gweithredu Cymru Wrth-hiliol, sefydlwyd grŵp cwmpasu i adeiladu ar yr hyn a ddysgwyd o weithredu Safonau Cydraddoldeb Hil y Gweithlu (WRES) yn GIG Lloegr,<sup>6</sup> ac i ddatblygu argymhellion ar gyfer Cymru. Mae'r WRES yn cael eu llenwi ar hyn o bryd, a disgwylir i'r adroddiad data cyntaf gael ei gyhoeddi yn hanner cyntaf 2024.<sup>7</sup> Dylai hyn wella'r data sydd ar gael yn fawr i ddeall y sefyllfa sy'n wynebu'r gweithlu iechyd lleiafrifoedd ethnig a diaspora a chynorthwyo sefydliadau i gymryd camau i fynd i'r afael â phroblemau.

Mae mentrau calonogol pellach yn cynnwys blaenoriaethau Prif Swyddog Nyrsio Cymru, sy'n

gweithredu ochr yn ochr â Chynllun Gweithredu Cymru Wrth-hiliol a mentrau eraill. Mae gan y Prif Swyddog Nyrsio nodau penodol i wella tegwch proffesiynol trwy hyrwyddo mentoriaeth, arweinyddiaeth a rhwydweithio nyrsys a bydwragedd 'mwyafrif byd-eang', yn ogystal â chefnogi datblygiad a gweithrediad data WRES i lywio meysydd sydd angen ffocws.<sup>8</sup>

Mae'r rhain yn ddatblygiadau cadarnhaol iawn, a bydd cael mwy o ddata o ansawdd gwell ar statws y gweithlu iechyd yng Nghymru o gymorth mawr i gynllunio a strategaethau yn y dyfodol. Mae'r lleisiau a'r tystiolaethau sydd yn yr adroddiad hwn yn tynnu sylw at bwysigrwydd cynnydd yn y maes hwn.



# Y Diaspora ac Iechyd Byd-eang

---

Mae'r diaspora LMIC, a staff sydd wedi'u hyfforddi'n rhyngwladol, yn bresennol ar bob lefel o'r GIG yng Nghymru ac yn dod â phrofiad helaeth o'r system iechyd yn eu gwledydd tarddiad. Felly, mae ganddynt y potensial i ychwanegu gwerth at amcanion iechyd byd-eang Cymru, a fynegir mewn sawl polisi a strategaeth gan y Llywodraeth, ochr yn ochr â'r ymdrech i gael Gwasanaeth Iechyd i Bawb.

Mae cefnogaeth Llywodraeth Cymru i iechyd byd-eang yn cael ei ddarparu drwy ei Rhaglen Cymru ac Affrica. Mae'r rhaglen hon yn cynorthwyo pobl a sefydliadau yng Nghymru i weithredu ar dlodi yn Affrica ac yn canolbwyntio ymdrechion ar gytundebau dwyochrog gyda gwledydd dethol (sy'n cynnwys Lesotho, Namibia ac Uganda ar hyn o bryd a phartneriaeth gyda Somaliland sy'n cael ei hystyried). Mae'r rhaglen yn cynnwys y rhaglen Cyfleoedd Dysgu Rhyngwladol (ILO) sy'n cefnogi lleoliadau 8 wythnos ar draws pedair thema gan gynnwys iechyd, ac felly mae'n agored i weithwyr iechyd yng Nghymru wneud cais. Mae iechyd yn un o bedair thema cynllun grant Cymru ac Affrica hefyd, sy'n sicrhau bod £240,000 ar gael ar gyfer

grantiau bach bob blwyddyn i sefydliadau Cymreig. Bydd yr astudiaethau achos yn yr adroddiad hwn yn tynnu sylw at bwysigrwydd y cynllun hwn ar gyfer mentrau iechyd byd-eang ar raddfa fach, ac mae'n arwyddocaol bod yr arian ar gyfer y cynllun hwn yn dod gan Lywodraeth Cymru, ac nid o gronfeydd Cymorth Datblygu Swyddogol (ODA).

Fel arfer, nid oes gan sefydliadau'r GIG yng Nghymru, gan gynnwys y Byrddau Iechyd, yr Ymddiriedolaethau a'r Awdurdodau Iechyd Arbennig, bolisiau penodol ynghylch gwaith iechyd byd-eang, ac nid ydynt chwaith yn darparu cymorth rheolaidd i weithwyr o'r diaspora neu weithwyr iechyd eraill sy'n ymwneud â nhw i ymgymryd â gwaith iechyd byd-eang. Mae sawl partneriaeth iechyd sefydliadol sy'n gweithredu o fewn sefydliadau'r GIG, fodd bynnag, mae rhai ohonynt wedi derbyn cymorth ariannol uniongyrchol gan Lywodraeth Cymru, fel y cysylltiad rhwng Bwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr a Kenya (a'drafodir isod).

**Yn 2015, Cymru oedd y wlad gyntaf yn y byd i sefydlu Nodau Datblygu Cynaliadwy'r Cenhedloedd Unedig mewn cyfraith genedlaethol drwy weithredu Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol.<sup>9</sup> Ymhlith saith nod llesiant y Ddeddf oedd yr ymrwymiad i sicrhau 'Cymru sy'n Gyfrifol yn fyd-eang', ac mae Byrddau Iechyd, ynghyd â chyrrff eraill y Llywodraeth, yn adrodd yn erbyn eu gweithgarwch mewn perthynas â'r nod hwn.**

Mae Siarter Partneriaethau Iechyd Rhyngwladol GIG Cymru wedi bod yn ddogfen arweiniol allweddol ar gyfer gweledigaeth iechyd fyd-eang o'r GIG yng Nghymru ers ei chyhoeddi gyntaf yn 2014.<sup>10</sup> Mae'n nodedig bod y siarter yn benodol yn annog Partneriaethau Iechyd sy'n gweithredu yng Nghymru i estyn allan at sefydliadau diaspora i gydnabod eu harbenigedd a'u gwerth i fentrau iechyd rhyngwladol. Mae'n parhau i fod ymhlith yr unig ddogfennau Llywodraeth yn y DU i wneud hynny. Roedd hefyd yn cynnwys rhai amodau galluogi ar gyfer gwaith iechyd byd-eang, megis darparu gwyliau arbennig i weithwyr iechyd, a chydabod ymgysylltiad rhyngwladol fel DPP. Mae'r rhan fwyaf o sefydliadau iechyd yng Nghymru wedi llofnodi'r Siarter.

Mae cynllun gweithredu cyfredol Rhaglen Cymru ac Affrica (2020-2025) yn cynnwys cam allweddol i 'Gefnogi

cyflawni ymrwymadau Siarter Partneriaethau Iechyd Rhyngwladol GIG Cymru.'<sup>11</sup> Yn 2023, diweddarodd Iechyd Cyhoeddus Cymru ei Strategaeth Iechyd Rhyngwladol a ddatblygwyd i gyd-fynd â'r Siarter ac i gyfrannu at ei nodau.<sup>12</sup>

Nodwyd yn flaenorol gan THET fod y Siarter yn cael ei gweld yn aml fel rhywbeth a gefnogir mewn egwyddor, ond ar lefel ymarferol nid yw'n cael ei flaenoriaethu fel 'gwaith craidd' ar lefel y Bwrdd neu Ymddiriedolaeth, yn enwedig gyda'r galwadau niferus eraill sydd ar y GIG.<sup>13</sup> Nodwyd hefyd nad yw'r amodau yn y Siarter, megis caniatáu absenoldeb arbennig, yn cael eu cadw gan Fyrddau bob amser, a bod diffyg cyfathrebu am y Siarter ymhlith staff. Y gobaith yw y bydd ymrwymiad o'r newydd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru ac eraill yn gweld cyflogwyr ledled Cymru yn ail-ymgysylltu â'r siarter.

Mae'r diaspora'n cyfrannu at iechyd 14  
byd-eang mewn gwahanol ffyrdd. Gall y rhain fod yn ffurfiol, trwy sefydliadau alltud fel Cymdeithas Nyrsys Ghana y DU ym maes codi ymwybyddiaeth o ddiabetes[1], neu o fewn strwythur y Partneriaethau Iechyd byd-eang sy'n gysylltiedig â'u Bwrdd Iechyd neu Ymddiriedolaeth. Ond gall cyfraniadau fod yn anffurfiol hefyd. Mae llawer o weithwyr iechyd y diaspora yn cyfrannu at y system iechyd yn eu gwlad wreiddiol, neu mewn gwledydd

eraill, trwy ddulliau hunan-ariannu neu roi eu hamser (gan ddefnyddio gwyliau blynyddol yn aml) i hyrwyddo datblygiad gallu gweithwyr iechyd trwy hyfforddiant a mentora, neu hyd yn oed roi offer meddygol, nwyddau traul neu arian.

Bellach mae dros 85 o Sefydliadau Iechyd y<sup>15</sup> Diaspora (DHOs) yn gweithredu yn y DU. Sefydliadau yw'r rhain sy'n cael eu sefydlu a'u rhedeg gan weithwyr iechyd y diaspora o wlad benodol fel arfer (er bod rhai yn gweithredu ar sail grŵp rhyngwladol, rhanbarthol neu hunaniaeth fel British Sikh Nurses[1]). Eu prif ffocws fel arfer yw cefnogi gweithwyr iechyd sydd newydd gyrraedd a rhai hirdymor yn y DU gyda chymorth ymarferol a bugeiliol, yn ogystal ag eiriolaeth ar ran eu haelodau. Mae rhai o'r sefydliadau hyn wedi ehangu i weithgarwch iechyd byd-eang hefyd sy'n canolbwyntio ar y wlad wreiddiol, wedi'i ariannu naill ai gan ffioedd aelodaeth, neu grantiau

mewn rhai achosion. Fel arfer mae hyn ar ffurf partneriaethau gyda sefydliadau neu gyfleusterau iechyd yn y wlad wreiddiol. Gan amlaf mae DHOs yn cael eu gweithredu gan weithwyr iechyd llawn amser sy'n rhoi eu hamser rhydd, a heb arbenigedd mewn ceisiadau grant, neu reoli prosiectau.

Fel y dengys yr adroddiad hwn, mae cyfraniadau gweithwyr iechyd y diaspora at iechyd byd-eang yn gyffredin, maent yn feddylgar ac yn effeithiol ac yn cael eu gwneud yn fwy gwerthfawr gan bresenoldeb gweithwyr iechyd y diaspora eu hunain. Yn aml, dyfynnir cymwyseddau diwylliannol megis cyfathrebu priodol a phennu disgwyliadau, gwybodaeth am sut mae systemau iechyd eraill yn gweithio neu fwy o ymwybyddiaeth wleidyddol, fel rhesymau pam mae cyfraniad y diaspora yn arwain at fwy o effaith a chynaliadwyedd mewn mentrau iechyd byd-eang.



# Gweithwyr Iechyd y Diaspora - Cyfraniad a Phrofiad



## Methodoleg

Mae'r adroddiad hwn yn ganlyniad dau gyfnod o gasglu data. Y cyntaf oedd Arolwg Gweithiwr Iechyd y Diaspora ar-lein. Nod yr arolwg oedd casglu gwybodaeth allweddol am ymatebwyr, gan gynnwys gwlad treftadaeth, p'un a oes ganddynt gysylltiadau parhaus â'u gwlad dreftadaeth a natur y cysylltiadau hyn.

Gweithiodd THET mewn partneriaeth â sawl Ymddiriedolaeth GIG yn Lloegr, gan ymgysylltu'n benodol â'r rhai oedd ag adrannau iechyd byd-eang a Phartneriaethau Iechyd presennol i ledaenu'r arolwg. Anfonodd THET yr arolwg at sefydliadau iechyd a arweinir gan y diaspora ledled Lloegr hefyd a chynhaliodd weithgareddau hyrwyddo. Ehangodd y rhaglen i Gymru, gyda chymorth gan Brif Swyddfa Nyrsio Cymru, gan gefnogi Byrddau Iechyd yng Nghymru i hyrwyddo'r fenter hon. Erbyn Hydref 2023, roedd yr arolwg wedi cynhyrchu 685 o ymatebion, **gyda 41% ohonynt gan weithwyr iechyd yng Nghymru.**

Yr ail gam wrth gasglu data oedd trafodaethau grŵp ffocws a chyfweiliadau â gweithwyr iechyd y diaspora (DHWs) ym mis Medi a mis Hydref 2023. Dewiswyd y rhai a gafodd eu cyfweld o blith ymatebwyr yr arolwg gan fanteisio ar gynrychiolaeth wedi'i samplu o themâu allweddol o'r dadansoddiad o ddata'r arolwg. Cynhaliwyd y grwpiau ffocws a'r cyfweiliadau ar-lein mewn grwpiau bach, a hwyluswyd gan ymgynghorydd ymchwil gymdeithasol. Cynhaliwyd cyfweiliadau hysbysydd allweddol hefyd gan Bennaeth Ymchwil, Tystiolaeth a Dysgu THET. Cafodd cyfanswm o 23 o unigolion eu cyfweld yn ystod mis Medi a mis Hydref 2023. Mae dyfyniadau wedi'u haralleirio ychydig er mwyn eu gwneud yn haws i'w darllen. Mae'r casgliad data ar gyfer yr adroddiad hwn yn dod o Gymru a Lloegr, gwledydd ffocws y Rhaglen Arbenigwyr yn Ein Plith.

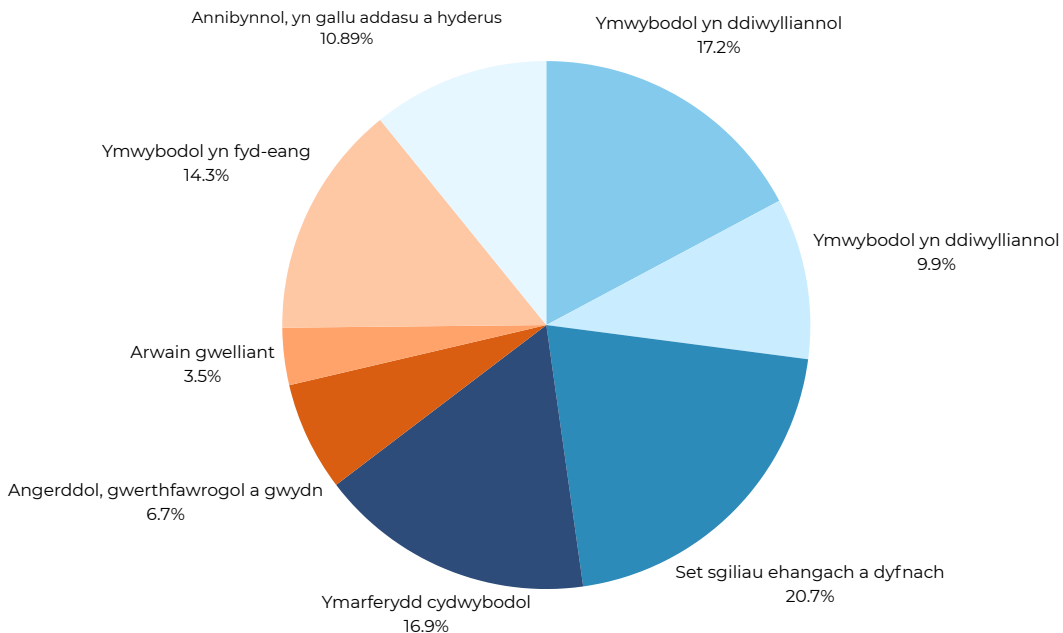
## Cyfyngiadau

Byddai maint sampl mwy ar gyfer casglu data wedi bod yn well. Cawsom heriau wrth drefnu cyfweiliadau â gweithwyr iechyd, ac wrth sicrhau bod gweithwyr yn ymgysylltu'n ddigonol â'r arolwg ar draws rhwydweithiau. Oherwydd natur y rhwydweithiau a ddefnyddiwyd i hyrwyddo'r arolwg, daw'r mwyafrif helaeth o'r ymatebwyr o'r GIG, yn hytrach na rhannau eraill o system iechyd y DU.

Ym mis Medi a mis Hydref 2023, gwnaed dadansoddiad o ymatebion i Arolwg Gweithwyr Iechyd Diaspora THET. Rhoddwyd sylw arbennig i'r cwestiwn canlynol: 'Disgrifiwch effeithiau (eich hyfforddiant/profiad tramor) ar eich ymarfer yn y DU, gydag enghreifftiau os oes angen.' O'r 685 ymateb, roedd modd codio 297 (43%) yn themâu gwahanol.

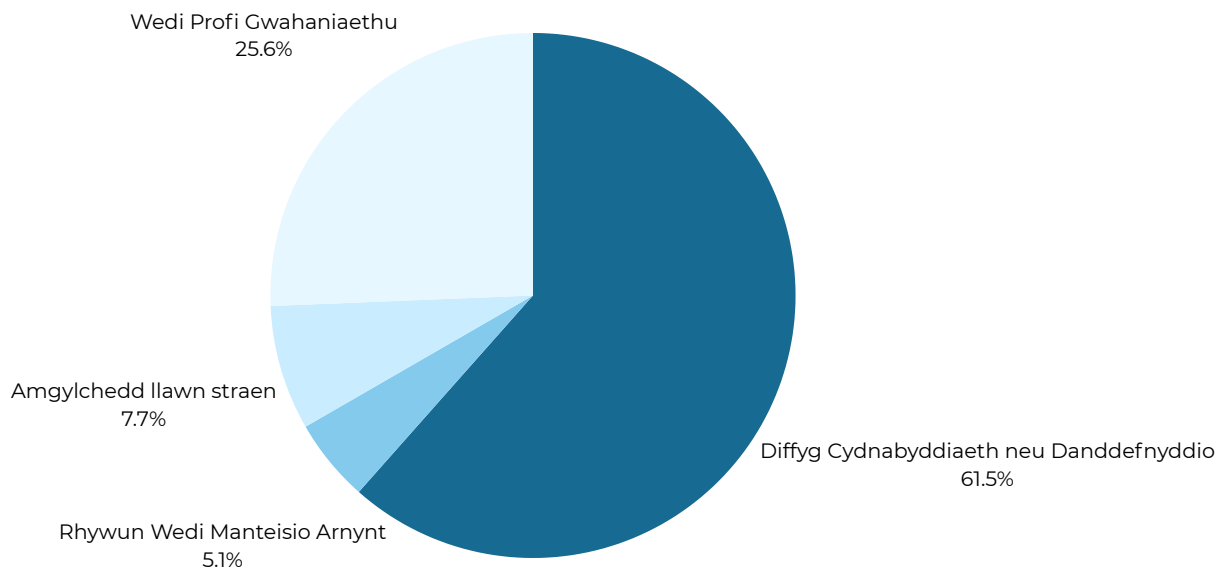
Yn gyffredinol, nododd 74% o'r ymatebion agweddau cadarnhaol ar eu hymarfer yn y GIG yr oeddynt yn ei briodoli i'w profiad tramor. Roedd y rhain yn amrywio o ddatganiadau am ddyfeisgarwch a gafwyd o fod yn gyfarwydd â lleoliadau mwy cyfyngedig o ran adnoddau, i fwy o werthfawrogiad o'r GIG, i fwy o ymwybyddiaeth o anghenion diwylliannol cleifion o gymunedau lleiafrifol.

Yn anad dim amlygodd yr ymatebion fanteision hyfforddiant ac ymarfer tramor. Fe wnaethom weld y gallem rannu'r datganiadau a wnaed yn wyth categori eang:



Fodd bynnag, roedd 16.5% o'r ymatebwyr yn teimlo bod eu profiad neu hyfforddiant tramor wedi eu rhoi dan anfantais mewn rhyw ffordd yn eu gwaith yn y GIG. Roeddent yn canolbwyntio'n bennaf ar agweddau ar ymarfer yn y GIG nad oedd yr ymatebwyr yn gyfarwydd â nhw wrth gyrraedd, ac a oedd felly'n llesteirio eu gallu i berfformio hyd eithaf eu gallu nes bod hyfforddiant neu ymgyfarwyddo priodol wedi digwydd. Mae'n ddiddorol nodi bod 23% o'r ymatebwyr hyn wedi canolbwyntio ar agweddau diwylliannol anghyfarwydd ar fyw yn y DU, neu ddiwylliant sefydliadol, yn hytrach nag ymarfer clinigol.

Defnyddiodd 9% arall o'r ymatebwyr y cwestiwn i rannu profiadau negyddol o addasu i weithio yn y DU. Canran arwyddocaol o ystyried nad dyna oedd bwriad y cwestiwn. Roedd yr ymatebion hyn yn perthyn i bedair thema eang:



Wrth ganolbwyntio ar ymatebwyr o Gymru yn unig, sef 41% o'r holl ymatebwyr, roedd y niferoedd ychydig yn wahanol. Gostyngodd y rhai oedd yn canolbwyntio ar briodoleddau cadarnhaol oedd yn gysylltiedig â'u profiad tramor i 65%, cododd y rhai a ganolbwyntiodd ar brofiad negyddol yng ngwasanaeth iechyd Cymru ychydig i 10%, tra bod y rhai a nododd nad oeddent yn gyfarwydd ag agweddau ar waith yng Nghymru (ac felly'n fwy negyddol ynghylch gwerth eu profiad tramor) wedi cynyddu'n sylweddol i 25%. O'r rhain, roedd y mwyafrif helaeth yn canolbwyntio ar arferion clinigol anghyfarwydd, a oedd yn cynrychioli dros 19% o gyfanswm yr ymatebwyr.

Isod, trafodir canfyddiadau'r arolwg a'r themâu a nodwyd ochr yn ochr â chanfyddiadau o'r cyfweiliadau dilynol a'r trafodaethau grŵp ffocws, ac mae dyfyniadau perthnasol (wedi'u haralleirio) wedi'u cymryd o bob un i dynnu sylw at themâu a darparu manylion perthnasol. Mae'r canrannau a roddir yn ystyried yr holl ymatebwyr i'r arolwg (o bob rhan o Gymru a Lloegr).



## Map overview of survey respondents:



### Europe

Bulgaria  
Czech  
Cyprus  
Republic  
Denmark  
Finland  
France  
Germany  
Greece  
Hungary  
Ireland  
Italy  
Malta  
Norway  
Poland  
Portugal  
Romania  
Russia  
Spain  
Wales

### Africa

Botswana  
Cameroon  
Egypt  
Gambia  
Ghana  
Ivory Coast  
Kenya  
Libya  
Malawi  
Mauritius  
Morocco  
Mozambique  
Namibia  
Nigeria  
Somalia  
Somaliland  
South Africa  
Sudan  
Tanzania  
Uganda  
Zambia  
Zimbabwe

### South America

Brazil  
Colombia  
Guyana

### Oceania

Australia  
New Zealand

### Middle East

Palestine

### North America

Barbados  
Belize  
Canada  
Cuba  
Jamaica  
Trinidad and  
Tobago  
USA

### Asia

Bangladesh  
Hong Kong  
India  
Indonesia  
Iran  
Japan  
Malaysia  
Myanmar  
Pakistan  
Philippines  
Qatar  
Sri Lanka  
Thailand  
Tibet

# Sgiliau a Gwybodaeth

**Nododd 21% o'r ymatebion a drafododd fanteision profiad rhyngwladol fod ganddynt setiau sgiliau ehangach a dyfnach fel gwahaniaeth a welwyd gyda chydweithwyr oedd wedi'u hyfforddi yn y DU.**

Daeth hyn i'r amlwg fel thema gref yn y cyfweiliadau hefyd. Mae'r cyfuniad o adnoddau cyfyngedig a dyluniad cwricwla sy'n canolbwyntio ar y 'cyffredinol' ar gyfer hyfforddiant iechyd mewn gwledydd LMIC yn arwain at ddatblygu gweithwyr gofal iechyd proffesiynol dyfeisgar gyda sgiliau niferus.



Roedd rhai sylwadau'n canolbwyntio ar y profiad o symud o un system iechyd i'r llall, a'r effaith a gafodd ar eu harbenigedd clinigol, gydag un clinigwr yn cyfeirio at ei brofiadau yn gweithio yn Ynysoedd Philippines a'r DU a dysgu gan y ddau, er mwyn bod yn fwy 'amryddawn' fel clinigwr.

Yn amlach, roedd yr ymatebwyr yn canolbwyntio ar feysydd penodol o waith clinigol, a gwnaethant sylwadau ar y ffordd y mae eu hyfforddiant a'u profiad mewn manau eraill wedi rhoi mwy o ddealltwriaeth a sgiliau iddynt:

Oherwydd prinder offer meddygol a thechnoleg mewn gwledydd LMIC, a chyfleusterau sy'n aml yn brin o staff neu heb alluoedd penodol, mae disgwiliadau ar weithwyr iechyd yn ehangach o ran cwmpas, ac yn aml mae angen mathau amrywiol o newid tasgau i lenwi bylchau. Er enghraifft, soniodd un sylw am hyfforddiant nyrsio:

*Mae addysg nyrsio yn fy ngwlad i yn dda iawn gan ein bod yn ymdrin â phob agwedd ar nyrsio, er enghraifft rydym yn dysgu nyrsio meddygol, llawfeddygol, pediatreg, seiciatrig, nyrsio cymunedol, bydwreigiaeth ac ati... ac mae'n help mawr i weithio'n hyderus mewn unrhyw wlad arall.*

*Roedd fy nghysylltiad a'm profiad o ran diagnosis a rheoli clefydau heintus a (gofal hirdymor) yn gyfoethocach gan fy mod wedi cael cyfle i weld achosion na fyddaf byth yn eu gweld yn y DU.*

*Yn ôl yn Nigeria, roeddem wedi bod yn dyst i beryglon eclampsia i'r fath raddau fel ein bod yn ei drin mewn ffordd ymosodol iawn bob amser (y dull o'i reoli). Fodd bynnag, wrth weithio yn fy nhro ym maes Obstetreg a Gynaecoleg yn y DU, darganfyddais mai ychydig iawn o fenywod, os o gwbl, yr oedd llawer o fydwragedd ac obstetryddion wedi'u rheoli, ac felly prin y gallent fod mor ymosodol wrth reoli pan oedd angen hynny.*

Mae profiad o weithredu mewn amgylcheddau ag ychydig o andodau yn gwella dyfeisgarwch gweithwyr iechyd, mae hyn yn arbennig o wir am weithwyr iechyd y mae eu gwreiddiau mewn gwledydd LMIC. Soniodd 9.9% o'r ymatebion cadarnhaol (10.2% yng Nghymru) am gymwyseddau **diwastraff a dyfeisgar** gweithwyr iechyd diaspora (DHWs). Roedd rhai atebion i gwestiwn yr arolwg yn cynnwys gwell dealltwriaeth a gallu i weithio ac ymdopi mewn sefyllfaoedd gyda phrinder gweithlu meddygol ac offer/adnoddau ymchwiliol hanfodol. Cyfeiriodd ymatebwyr eraill at brofiad gwell o weithio gydag adnoddau cyfyngedig ac osgoi gwastraff. Fel y disgrifiodd un ymatebydd:

*Wedi arfer gweithio'n galed, defnyddio adnoddau cyfyngedig a darparu'r gofal gorau posibl. Hefyd gwerthfawrogi'r hyn sydd gennym yma, a pheidio â bod yn wastraffus na chymryd unrhyw beth yn ganiataol.*

# Agwedd a Gwydnwch

Roedd 17% o'r ymatebion yn portreadu gweithwyr DHW fel **ymarferwyr cydwybodol**, gan ddod â meddylfryd mwy cyfannol sy'n canolbwyntio ar y claf i'w gwaith, yn ogystal â lefelau uchel o broffesiynoldeb, o ganlyniad i hyfforddiant a phrofiad tramor.

Cyfeiriodd ymatebwyr at ddefnyddio dulliau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn gan ystyried anghenion pobl, a bod yn fwy trefnus a gallu rheoli amser wrth ochr y gwely'n well, gan wneud diogelwch cleifion yn flaenoriaeth bob amser.

Soniodd 11% o'r ymatebion (19% yng Nghymru) eu bod, o ganlyniad i'w cefndir, hefyd yn fwy **annibynnol a hyderus**, yn deillio o fod wedi gweithredu'n annibynnol ac mewn sefyllfaoedd sy'n rhoi mwy o bwyslais ar wneud penderfyniadau gan yr unigolyn. Roedd hyn yn cynnwys profiadau o orfod gweithredu mewn amgylchiadau llai na delfrydol, yn ogystal ag ysgwyddo mwy o gyfrifoldebau, fel yr ymatebydd canlynol:

*Ethig gwaith yw'r peth pwysicaf i ni fel pobl o Ynysoedd Philipines, rydym yn gweithio gydag ymroddiad a chariad tuag at ein claf. Rydym wedi astudio pob agwedd ar nyrso felly gallwn weithio ym mha bynnag faes arbenigedd y cawn ein rhoi, a chyda hyfforddiant priodol hefyd.*



*Dwi wedi gweithio mewn amgylcheddau gyda mwy o ymreolaeth i'r timau lleol wneud penderfyniadau triniaeth a chyfathrebu'r penderfyniadau hynny gyda'r rhanddeiliaid yn well.*

Roedd **gwytchwch** yn thema a godwyd mewn llawer o gyfweiliadau. Amlygodd un enghraifft fod gweithwyr DHW, yn ogystal â gweithwyr BAME eraill yn 'mynd y filltir ychwanegol' yn aml mewn ffyrdd sy'n gwbl wahanol i'w cyfoedion, er gwaethaf sefyllfaoedd hynod heriol:



*Rwy'n cofio gweithio mewn gwasanaethau fforensig, ac mae pobl yn ymosod arnyn nhw'n gorfforol ac yn ymosod arnyn nhw'n hiliol ar lafar ac yn cael eu cam-drin yn hiliol, a dydyn nhw ddim yn mynd adref, neu dydyn nhw ddim yn mynd i ffwrdd o'r gwaith yn sâl. Byddan nhw'n dal ati gyda'u dyletswyddau, er gwaethaf y ffaith bod ganddyn nhw berffaith hawl i wneud hynny mewn gwirionedd. A dwn i ddim beth yw hynny, p'un a yw hynny'n rhywbeth diwylliannol. Dwi ddim yn siŵr... ond mae yna ryw angen hyn i fod yn gryf ac ymdopi. Deud dim. Dal ati. A dwi'n teimlo mai dyna'r pethau sy'n cadw olwynion y GIG i droi.*



(c) Dr Sidra Hasan

# Cymhwysedd Diwylliannol

Soniodd 17% (12% yng Nghymru) am werth **ymwybyddiaeth ddiwylliannol**. Mae hyn yn cynnwys deall anghenion poblogaethau mudol/diaspora gan gynnwys gwahaniaethau diwylliannol neu ethnig mewn ymddygiad o ran ceisio sicrhau iechyd, a thriniaeth neu wasanaeth sy'n dderbyniol yn ddiwylliannol er mwyn darparu gwasanaethau iechyd ar gyfer canlyniadau gwell. Mae'r ymatebion yn tynnu sylw at sut y gall dealltwriaeth o'r fath fod yn ddefnyddiol ar gyfer gwella cyfathrebu a chwalu rhwystrau i fynediad at wasanaethau a sicrhau triniaeth neu ddarpariaeth sy'n briodol yn ddiwylliannol.

Roedd llawer o'r datganiadau yn yr arolwg yn canolbwyntio ar y wybodaeth a'r ddealltwriaeth a gafwyd ar wahaniaethau diwylliannol, a sut y gallant effeithio, er enghraifft, ar ymddygiad o ran ceisio sicrhau iechyd. Fel y nododd un ymatebydd o'r Dwyrain Canol efallai y bydd gwahaniaethau o ran sut mae rhai triniaethau'n cael eu hystyried, megis mewn perthynas â geneteg, i bobl o'i ranbarth. Amlygodd ymatebydd arall o

Bacistan werth ei dealltwriaeth o wahaniaethau cymdeithasol-ddiwylliannol, hyd yn oed o gyferbynnu â meddygon Pacistanaidd sydd wedi'u lleoli yn y DU ers amser maith.

Yn ystod cyfweiliad, dangosodd nyrs argyfwng farn gyffredin ymhlith ymatebwyr yr astudiaeth, bod ystyried eu hunain yn BAME yn gwneud y mwyafrif o weithwyr DHW yn hyderus ynghylch gallu estyn allan at bobl, deall a chynnig triniaeth feddygol hyd yn oed mewn achosion lle byddai hynny wedi bod yn heriol:

*Yn ddiwylliannol, mewn llawer o deuluoedd du a lleiafrifoedd ethnig, mae yna stigma'n gysylltiedig ag iechyd meddwl. Mae diffyg ymddiriedaeth mewn gwasanaethau hefyd... Gan fy mod i'n ddu, fodd bynnag, dwi'n credu bod yna ffordd fod fy hunaniaeth a'm personoliaeth yn gweithio i helpu i gael mynediad at rai o'r rhwystrau hynny a'u deall a rhywfaint o'r gochelgarwch hwnnw, o ble mae'n dod.*

Nododd ymatebydd arall nad oes un dull sy'n addas i bawb a bod pawb yn unigryw: **“Fodd bynnag, heb os bydd gwybod sut i ymdrin â chleifion o wahanol ddiwylliannau yn effeithiol yn effeithio'n gadarnhaol ar eu triniaeth.”**

Amlygodd llawer o'r ymatebwyr fod defnyddio gweithwyr DHW mewn gwaith allgymorth iechyd yn ddull ymarferol ac effeithiol o gyrraedd grwpiau demograffig sy'n aml yn cael eu hystyried yn anodd eu cyrraedd. O ystyried anghydraddoldebau iechyd parhaus a rhwystrau i fynediad mae hwn yn faes lle mae angen cefnogaeth sylweddol ar y GIG. Dadleuodd ymatebwyr o gefndiroedd BAME mai'r cymunedau hyn a elwir yn "anodd eu cyrraedd" yw eu cymdogion ac aelodau o'r gymuned maen nhw'n rhyngweithio'n rheolaidd â nhw mewn addoldai, ysgolion, neu fannau cymdeithasol eraill:

“

*Rwy'n adnabod pobl o'm cymuned fy hun. Rwy'n cwrdd â nhw yn y mosg, rwy'n cwrdd â nhw mewn achlysuron cymdeithasol, priodasau a pha bynnag ddigwyddiadau eraill sy'n digwydd yn lleol. Pan maen nhw'n fy ngweld i'n siarad am rywbeth, maen nhw'n teimlo y gallan nhw ymddiried ynddo fwy, o'i gymharu â phan mae'n dod gan rywun maen nhw ond wedi'i weld am ddeng munud. Fy niddordeb personol yw iechyd menywod, atal cenhedlu ac iechyd rhywiol menywod. Rwy'n ceisio codi ymwybyddiaeth o'r materion hyn yma yn y DU drwy fforymau addysg cleifion. Mae ymgysylltu trwy foreau coffi gyda menywod o'm cefndir ethnig i a chodi ymwybyddiaeth am ganser y fron a'r menopos wedi arwain at ganlyniadau calonogol. Dyma beth rwy'n teimlo fel ei wneud dros fy nghymuned i fy hun yma.*

Dyweddodd sawl ymatebydd fod eu profiad fel diaspora yn eu helpu i gyfathrebu â chleifion o wahanol gefndiroedd.

*Rwy'n credu bod cael fy hyfforddi a gweithio mewn mannau eraill wedi fy ngwneud i'n ymwybodol o wahaniaethau gofal iechyd diwylliannol ac wedi fy ngwneud i'n fwy ymwybodol o ddisgwyliadau cleifion. Mae rhai agweddau a helpodd i reoli disgwyliadau er enghraifft: darparu taflenni neu gyngor ysgrifenedig yn iaith gyntaf y claf; ceisio deall ac esbonio'r gwahaniaethau yn y system iechyd a sut y bydd y claf yn derbyn triniaeth yma; gwrandao ar gleifion a rhoi amser ychwanegol iddynt ateb yn Saesneg; ailadrodd a sicrhau bod y cynllun triniaeth yn glir.*

“

# Profiad Diaspora yn y Deyrnas Unedig

Mae'r arolwg a'r ymatebion i'r cyfweiliad yn dangos bod gweithwyr DHW yn dod â gwerth sylweddol i'r GIG trwy eu profiad a'u gwybodaeth, ond mae gan y data lawer i'w ddweud hefyd am sut mae gweithwyr DHW yn gweld eu profiad o ddod i'r DU, ac a yw eu profiad o'r GIG yn gadarnhaol neu'n negyddol. Mae'r darlun yma'n gymysg, ond gellir tynnu canfyddiadau allweddol, o ran heriau sy'n wynebu gweithwyr DHW wrth addasu i system iechyd y DU, rhwystrau maen nhw'n eu hwynebu wrth wneud hynny, a all eu digaloni'n aml, a llwyddiannau, neu brofiadau cadarnhaol sy'n ffactorau ysgogol i weithwyr DHW ac y cyfeirir atynt yn aml fel rhesymau dros werthfawrogi'r GIG yn benodol.

## Heriau a Rhwystrau

### Canfyddiad 1: Gall gweithwyr DHW ei chael hi'n anodd addasu i ymarfer clinigol a sefydliadol yn y DU.

Nododd sawl ymateb i'r arolwg y gwahaniaethau rhwng ymarfer yn y DU a'u gwlad dreftadaeth, ac yn aml mae angen amser sylweddol nes bod unigolion yn teimlo y gallant gyfrannu'n llawn. Soniodd un ymatebydd am yr enghraifft o brotocolau gwahanol iawn rhwng Ghana a'r DU ac ymdrechion sylweddol i newid.

Thema gyffredin oedd annigonolrwydd rhaglenni sefydlu a gynigir wrth gyrraedd, a sut y gallant effeithio ar berfformiad. Dywedodd un sylw yn yr arolwg:



*Rwy'n ei chael hi'n anoddach dod o hyd i'r sianeli cywir i uwchgyfeirio pethau. Byddai ein cyfnod sefydlu yn yr ysbyty y bûm yn gweithio ynddo yn fy ngwlad enedigol yn cynnwys nid yn unig y siart sefydliadol adrannol, ond staff perthynol i iechyd eraill. Mae hyn yn ddefnyddiol o ran gwybod sut mae'r system gyfan yn gweithio ac yn ddefnyddiol hefyd er mwyn cysylltu â'r bobl iawn wrth dynnu sylw at bryderon.*



Yn ogystal, nododd ychydig o sylwadau y straen y mae staff yn ei wynebu'n gyffredinol yn yr amgylchedd presennol yn y GIG. Er nad yw'r materion hyn yn effeithio ar weithwyr DHW yn unig, gall eu profiad o weithio yn y GIG gael ei effeithio cymaint, os nad mwy, na'u cydweithwyr yn y DU. Er enghraifft:

“

*Mae gwaith yn y DU yn wirioneddol flinedig. Lle roeddwn i'n gweithio o'r blaen, fyddwch chi ddim yn gweld pobl yn ceisio rhedeg i ffwrdd oddi wrth y gwaith... Mae yna ryw beth o'i le yn y system fel arall, pam fod cymaint o bobl yn ymddiswyddo a phobl sy'n gadael proffesiynau?*

## Canfyddiad 2:

### **Gall gweithwyr DHW gael trafferth gydag iaith a diwylliant gweithle y DU mewn ffyrdd sy'n cyfyngu ar eu hymgysylltiad a'u cyfranogiad llawn.**

Soniodd y rhai a holwyd, er bod ganddynt hyfedredd yn y Saesneg, eu bod yn wynebu anawsterau wrth geisio bod yn rhan weithredol o gyfarfodydd a mynegi eu barn mewn ffyrdd oedd yn cael eu clywed ac y gweithredwyd arnynt. Dywedodd cyfranogwyr yr astudiaeth eu bod yn gorfod ailadrodd ceisiadau sawl gwaith. Yn ogystal, nid oedd ganddynt ddigon o wybodaeth am sut i gyflwyno eu hunain yn effeithiol yn ysgrifenedig, megis paratoi CVs ar gyfer swyddi a mynegi eu profiad yn ystod paneli cyfweiliad. Roedd rhai ymatebwyr yn cofio darganfod sut yr oeddent yn cael eu hystyried yn 'beryglus neu'n fygythiol' trwy ddefnyddio ystumiau dwylo wrth siarad, defnyddio llais uchel, neu osgoi cyswllt llygaid, a phob un ohonynt yn fathau o ymddygiad a normau yn eu diwylliannau cartref. Cyfeiriodd eraill at yr angen i ddysgu acenion. Mae profiad un cyfranogwr astudiaeth yn dangos peth o'r cyfyng-gyngor diwylliannol o ran cyfathrebu:

“

*Roedd llawer o'r adborth roeddwn i'n ei gael yn dweud 'y ffordd rwyt ti'n dweud rhywbeth, y geiriau rwyt ti'n eu defnyddio, dy iaith di.' Fe wnes i ymdrech fawr i ddysgu newid cod er mwyn gallu siarad yr iaith roeddwn i'n teimlo y byddai'n fy ngalluogi i gael fy nghlywed. Ond yr hyn wnes i ei ddarganfod, hyd yn oed gyda'r eirfa gywir, hyd yn oed gyda'r acen gywir, roedd yna rwystr o hyd i'm barn gael ei chlywed, ac nid oedd gan hynny ddim i'w wneud â'r geiriau na'r ffordd roeddwn i'n dweud y peth.*

Cyfeiriwyd at yr ymdrech i addasu'n ddiwylliannol yn y DU ac ochr yn ochr â chydweithwyr yn y DU o bryd i'w gilydd yn yr ymatebion i'r arolwg. Er enghraifft:

“

*Mae gen i gredoau, diwylliant a ffordd o fyw (wahanol) o gymharu â thrigolion y DU, fe wnes i ddysgu ac ymarfer llawer i addasu a chreu gwell awyrgylch i weithio yn y DU.*

### Canfyddiad 3:

**Yn aml, nid yw profiad ac arbenigedd gweithwyr DHW yn cael eu cydnabod a/neu cânt eu tanddefnyddio, ac mae llawer yn teimlo bod eu hawgrymiadau'n cael eu diystyru.**

Yn gysylltiedig â thwf proffesiynol cyfyngedig, nododd gweithwyr DHW yn aml eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu diystyru a'u tanbriso, gyda'u cyfraniadau i gyfarfodydd a chynllunio'n cael eu hystyried yn llai perthnasol er gwaethaf eu profiad helaeth. I rai ymatebwyr, roedd naratifau o 'brofiad yn cael ei anwybyddu' wrth i staff fethu ag integreiddio a chyfrannu neu wrth iddynt gadw'n dawel yn fwriadol er mwyn osgoi 'ceisio ymddangos yn rhy glyfar.'

Dyweddodd un o'r rhai a gyfwelwyd:

“

*Er bod gen i radd Meistr, (a) dwy radd, ac y gallaf wneud rhywbeth mwy, mae hynny i gyd yn cael ei ddiystyru. Ac rwy'n gweithio gyda phobl sydd â chymhwyster Ph.D sy'n gynorthwyyr gofal iechyd... Felly, i mi, dyna fu'r her fwyaf mewn deuddeg mlynedd yn y GIG; bod ar fand saith pan dwi'n cyflenwi ar gyfer y doctor, a mynd nôl i fand chwech cyn gynted â dwi'n gadael yr ystafell. Ac eto, os edrychwch chi ar gynhyrchiant, y canlyniad, y safonau... Ac eto, dydych chi ddim yn cael eich cydnabod mewn gwirionedd. Mae'n brifo. Brifo llawer. Felly, rwy'n credu y dylai fod gan y GIG lwyfan i'n grymuso oherwydd os edrychwch ar yr hyn sydd gennym ac yna rydych chi'n ein hanwybyddu, yna eich bai chi yw hynny. Rhowch yr adnoddau i ni uwchraddio.*

Dywedodd cyfranogwyr eraill yr astudiaeth y bydden nhw'n osgoi unrhyw beth a fyddai'n gwneud iddyn nhw ymddangos "yn fwy clyfar". Yn aml, canlyniad hyn oedd mygu meddwl neu arloesedd a allai arwain at welliannau i'r gwasanaeth.

Soniodd ymatebwyr yr arolwg yn eithaf aml am gael eu 'dad-sgilio' o ganlyniad i gulhau eu maes ymarfer neu fethu â defnyddio'r casgliad o sgiliau oedd ganddyn nhw wrth gyrraedd. Fel y dywedodd un ymatebydd: **"Collais i'r rhan fwyaf o'm sgiliau proffesiynol yma yn y DU oherwydd yn ôl adref wrth gael eich hyfforddi fel nyrs gyffredinol rydych chi'n gwneud popeth bron iawn"**.

## Canfyddiad 4:

### **Yn aml, mae gweithwyr DHW yn teimlo eu bod yn llai tebygol o symud ymlaen o fewn y GIG o gymharu â'u cymheiriaid lleol yng Nghymru a Lloegr.**

Datgelodd y cyfweiliadau brofiadau cymysg mewn perthynas â chymorth ar gyfer dilyniant proffesiynol gweithwyr DHW. Er bod unigolion yn teimlo'n gaeth ac yn segur heb le i dyfu yn y mwyafrif o achosion, roedd rhai unigolion, yn enwedig y rhai a oedd wedi cael rhywfaint o hyfforddiant yng Nghymru a Lloegr, yn teimlo bod ganddynt fentoriaid cefnogol. Adroddwyd mai un o'r profiadau mwyaf rhwystredig i weithwyr DHW oedd yr anallu i symud ymlaen yn broffesiynol yn y GIG, yn enwedig ar ôl cyrraedd band saith yr Agenda ar gyfer Newid. Roedd y meddyliau am y rhesymau dros hyn yn cynnwys mynediad anghymesur is at fentoriaid ymroddedig ar gyfer staff BAME, cynrychiolaeth is o grwpiau BAME yn y paneli cyfweld recriwtio, gwybodaeth annigonol am y broses cynnydd proffesiynol, ac eithrio bwriadol rhag cynnydd wedi'i seilio ar hiliaeth.

Dywedodd gweithwyr DHW nad oedd ganddynt fynediad at adborth ar eu perfformiad mewn prosesau recriwtio, gan gynnwys cael anawsterau i ddeall y broses gyfweld, paratoi ar ei chyfer, a chreu argraff ar y panel. Yn ystod y cyfweiliadau, mynegodd rhai gweithwyr DHW bryderon amgynrychioldeb y panel. Roedd ymatebwyr yn teimlo hefyd, er mwyn gwneud cynnydd y tu hwnt i'r bandiau cyflog is, bod yn rhaid iddynt naill ai newid i'r sector preifat i ennill profiad ar lefel uwch ac yna dychwelyd i'r GIG fel gweithiwr proffesiynol band wyth neu symud o'r maes clinigol i feysydd eraill fel ymchwil neu hyfforddiant.



*Rwy'n gofalu am grŵp o nyrsys o Affrica, yn benodol, yn fy ysbyty. Mae croesi'r rhaniad o fand 6 i 7 a 7 i 8, ac yna 8 i swydd nyrs ymgynghorol, bron yn amhosib ... yr unig ffordd y gallan nhw ei gael yw symud i'r ochr. Naill ai allan o'r sefydliad maen nhw ynddo, hyd yn oed os ydyn nhw'n ei hoffi, i sefydliad arall i wneud yr hyn mae angen iddyn nhw ei wneud am gyfnod, ac yna dod yn ôl i'r swydd. Ond mae (hynny) yn llawer o symud er mwyn ceisio cael rhywbeth, a ddylai ddod yn naturiol os yw'r cymwysterau cywir gennych chi.*

## Canfyddiad 5:

### Gall gweithwyr DHW wynebu gwahaniaethu hiliol a bwlio yn y GIG

Roedd gwahaniaethu ar sail hil a bwlio yn themâu a ddaeth i'r amlwg o'r arolwg, weithiau fel esboniadau am heriau a wynebir, ac weithiau o ran triniaeth staff gan gleifion. Er enghraifft, mewn perthynas â diffyg cynnydd, dywedodd un ymatebydd nad oedd yn disgwyl unrhyw obaith o gael dyrchafiad oherwydd lliw ei groen. Siaradodd ymatebydd arall am brofi bwlio ac am ddiffyg cefnogaeth:



*Ges i fy mwlio yma yn y Deyrnas Unedig. Wnes i ddim derbyn hyfforddiant priodol. Roedd yn rhaid i mi ddysgu ar fy mhen fy hun. Rwy'n bwriadu gadael y Deyrnas Unedig. Mae'n effeithio ar iechyd meddwl. Nid pob un, ond gan mwyaf byddan nhw'n dweud y byddan nhw'n eich helpu a'ch cefnogi, ond dim ond geiriau yw hynny. Dim gweithredu o gwbl. Dim cydraddoldeb. Weithiau rydyn ni'n teimlo ein bod ni'n gaethweision.*

Soniodd rhai o'r rhai a holwyd am achosion o gleifion yn gofyn am gael eu trin gan aelodau staff gwyn, ac mewn achosion eraill, roedd yn well gan berthnasau cleifion siarad ag aelodau staff gwyn iau, fel cynorthwyr gofal iechyd, yn hytrach na meddygon neu uwch nyrsys BAME wrth drafod cyflwr eu hanwyliaid. Soniodd eraill am beidio â chael amddiffyniad digonol gan arweinwyr pan oeddent yn teimlo eu bod yn cael eu haflonyddu gan gleifion neu staff eraill, dywedwyd wrthynt mai camddealltwriaeth yn unig oedd eu pryderon. Nodwyd bod y mathau hyn o gamddehongli'n fwy tebygol o ddigwydd pan nad oes gan weithwyr gofal iechyd hyder yn eu dealltwriaeth o'r diwylliant lleol, sy'n amharu ar eu gallu i sefyll drostyn nhw eu hunain hefyd.

Dywedodd un ymatebydd ei fod wedi dioddef erledigaeth gan ei reolwr: ***“Pe bai claf ddim yn cael ei feddyginiaeth, byddai'n galw arna i, hyd yn oed os nad fy nghlaf i oedd yr unigolyn hwnnw, gan dybio mai fi oedd yr un fyddai wedi methu rhoi'r feddyginiaeth. Felly roeddwn yn cael fy meio am bethau gryn dipyn.”*** Roedd yr un ymatebydd yn cysylltu hyn â'r ffaith bod gan weithwyr DHW opsiynau cyflogaeth llym iawn cysylltiedig â mewnfudo yn aml, sy'n golygu bod rhaid iddynt ddioddef sefyllfaoedd anodd yn aml. Soniodd ymatebydd arall am ei brofiad gyda rhestr fer ar gyfer swydd nyrsio, gan ddweud bod ei reolwr yn eithrio'r rhai ag 'enwau tramor' yn awtomatig'.

# Llwyddiannau

Amlygodd yr arolwg a'r cyfweiliadau dilynol brofiadau cadarnhaol iawn yn y GIG hefyd, yr oedd ymatebwyr o'r farn eu bod yn allweddol i lwyddiant ar eu taith.

## Canfyddiad 1:

**Mae'r GIG yn rhoi cyfle i weithwyr DHW dyfu'n broffesiynol mewn sawl ffordd, ac amgylchedd gwaith sy'n gadarnhaol yn aml.**

Yn wahanol i rai o'r ymatebwyr hynny a oedd yn teimlo eu bod yn cael eu dad-sgilio neu nad oeddent yn cael eu cydnabod yn ddigonol, roedd gan rai o ymatebwyr yr arolwg farn gadarnhaol ar dwf a'r defnydd o sgiliau ehangach. Er enghraifft, dywedodd un fod dilyn polisïau a gweithdrefnau yn ogystal â chanllawiau ac ymarfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth wedi cyfoethogi ei yrfa nyrso, gan wneud iddo deimlo'n fwy cymwys wrth ymarfer. Siaradodd bydwaig hyfforddedig am ei hymarfer yn ehangu i gynnwys rhoi gofal ar y cyd ag ymarferwyr meddygol sy'n gofalu am achosion mamolaeth risg uchel, ac nad felly oedd pethau yn ei mamwlad. Dywedodd nyrs arall fod culhau ffocws wedi dod â heriau i ddechrau ond yna manteision:



*Mae meysydd ymarfer nyrso yn y DU yn benodol iawn i oedolion, plant, iechyd meddwl ac anabledd dysgu. Roedd yn newid y bu'n rhaid i mi ei gofleidio'n raddol fel nyrs oedolion gofrestrdedig yn y wlad hon oherwydd ei fod yn cyfyngu fy ymarfer nyrso i oedolion yn unig. Fe wnes i arbenigo ymhellach mewn anhwylderau niwrolegol mewn oedolion, ac fe wnaeth fy helpu i i ddeall pob anhwylder yn ddyfnach ar sail ymarfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Cefais fy synnu hefyd o ddarganfod y gall nyrsys arbenigol/ymarferwyr nyrso uwch wneud presgripsiynu annibynnol ac atodol sy'n sgil ychwanegol nad oes gennym ar gyfer nyrsys yn Ynysoedd Philippines.*

Roedd gwerthfawrogiad o'r GIG fel sefydliad yn thema gref yn yr arolwg hefyd, yn enwedig i'r rhai sy'n dod i'r DU o wledydd heb ddarpariaeth iechyd cyhoeddus gref. Dywedodd eraill fod eu hymddiriedolaethau yn gyfeillgar i weithwyr, neu fod pobl yn barod eu cymorth. Yn syml, disgrifiodd rhai ymatebwyr eu gwerthfawrogiad o'r GIG:



***Mae fy mhrofiad o ofal iechyd dramor wedi gwneud i mi drysori'r GIG, gwasanaeth sy'n rhad ac am ddim i bawb waeth beth fo'u cefndir economaidd-gymdeithasol.***

## **Canfyddiad 2:**

### **Mae'r GIG yn darparu cyfleoedd gwych ar gyfer hyfforddiant gyda'r gorau yn y byd.**

Cyfeiriwyd at hyfforddiant ffurfiol ac mewn swydd o ansawdd uchel a gydnabyddir yn fyd-eang gan y rhan fwyaf o'r ymatebwyr fel y prif brofiad cadarnhaol y maent wedi'i gael yn y GIG. Dadleuodd rhai ymatebwyr nad yw pobl leol yn gwbl ymwybodol o ansawdd system gofal iechyd yn y DU nac yn ei werthfawrogi, yn enwedig o gymharu hyn â'u gwledydd cartref. Yn arbennig, mae rhai gweithwyr DHW eisoes yn rhannu rhai o'r systemau, y prosesau a'r canllawiau, lle bo hynny'n berthnasol, o'r DU ac yn hyrwyddo'r rhain yn eu gwledydd tarddiad. Roedd nyrsys y diaspora, er enghraifft, yn gwerthfawrogi'r cyfle i hyfforddi yn y DU, rhywbeth na fyddent byth wedi gallu ei fforddio. Fel y dywedodd un nyrs:



***Rwy'n credu i mi mai'r profiad cadarnhaol cyntaf yw'r gallu neu'r cyfle i gael hyfforddiant ym mha bynnag sector yn y gwasanaeth iechyd. Rwy'n credu bod hynny'n gadarnhaol, yn enwedig lle mae dysgu neu addysg yn eithaf drud i'r rhan fwyaf ohonom sy'n dod o wahanol wledydd y byd. Dwi'n dod o Uganda. Felly, roedd y ffaith fy mod i'n gallu hyfforddi fel nyrs yn y DU, a ddim yn gorfod talu amdano, roedd hynny'n bositif. Dyna pam y des i i'r brifysgol yma, oherwydd o leiaf roeddwn i'n gallu dilyn fy ngyrfa, heb unrhyw gost i'm rhieni. Yr elfen bositif arall oedd edrych ar y gwahanol feysydd nyrsio y gallech gymryd rhan ynddyn nhw.***

### Canfyddiad 3:

**Mae profiadau gweithwyr DHW yn llywio ymyriadau sydd â'r nod o wella cynefino ac addasu i'r sector iechyd yn y DU ar gyfer gweithwyr newydd o'r diaspora.**

Mae syniadau gweithwyr iechyd y diaspora'n cael eu defnyddio i gynllunio ymyriadau sy'n ceisio gwella llesiant a chadw staff y GIG. Un o'r ymyriadau hyn yw creu cymdeithasau a drefnir yn ôl proffesiwn a gwlad. Mae cymdeithasau proffesiynol yn gwneud cyfraniad hanfodol wrth gefnogi eu haelodau trwy ddarparu cymorth, eirioli ar eu rhan, a'u cynrychioli mewn gwrandawriadau a thribiwnlysoedd. Mae hyn yn arbennig o ddefnyddiol mewn sefyllfaoedd lle mae aelodau'n teimlo na fyddent yn derbyn proses deg o reidrwydd. Gwelwyd bod cymdeithasau nyrsio, er enghraifft, yn darparu arweiniad a chymorth i weithwyr gofal iechyd proffesiynol sydd newydd fewnfudo. Mae'r cymorth hwn yn cynnwys eu cynorthwyo gyda thasgau fel agor cyfrifon banc, setlo yn eu swyddi, rheoli'r cydbwysedd rhwng gwaith a theulu, a delio â phroblemau cysylltiedig â gwaith. Mae'r cymdeithasau nyrsio yn cyflawni hyn drwy ddarparu cyngor, gwybodaeth, hyfforddiant ar-lein i gefnogi cyflogadwyedd, ac arian mân. Mae cymdeithasau iechyd gwlad wedi'u cofrestru'n ffurfiol, gan gefnogi cyfoedion LMIC eraill i sefydlu eu rhai eu hunain, ac adeiladu cysylltiadau i gefnogi eu gwledydd tarddiad cartref.

*“**Fe wnaethon ni ffurfio'r Filipino Nurses Association, sy'n grŵp diaspora, a dim ond pan ymunais â'r diaspora, a dod yn swyddog gyda'r grŵp y gwnes i sylweddoli bod y cyfraniad fel grŵp mor amlwg... Rydym ni'n cyflawni mwy nag y byddem yn ei wneud fel unigolion. Mae mor anodd, ond gyda'n gilydd rydym yn annog ein gilydd. Pryd bynnag y bydd gan rywun broblem, rydym yn uwchgyfeirio'r broblem. Mae rhai ohonom ni'n mynd at brif weithredwr yr Ymddiriedolaeth yn awr hyd yn oed ac yn siarad ag ef: ydych chi'n gwybod bod yna nyrs sy'n cael ei haflonyddu neu ei bwlio yn eich ymddiriedolaeth? Dyna beth sy'n digwydd. Ydych chi'n ymwybodol o hynny? Felly, rydym yn codi ymwybyddiaeth o hiliaeth neu fwlio, o aflonyddu.**”*



## Adran 3:

# Gweithwyr Iechyd y Diaspora ym maes Iechyd Byd-eang: Gwerth ac Effaith

Mae ein cyfweiliadau â Gweithwyr Iechyd y Diaspora (DHWs) yn taflu goleuni ar brofiadau unigolion wrth gymryd rhan mewn gweithgareddau iechyd byd-eang, yn ogystal â'u barn am y cyfraniad maen nhw'n ei wneud.

Datgelodd ein harolwg fod profiad gweithwyr DHW wedi cael effaith sylweddol ar eu barn ar y byd. Mynegwyd hyn mewn sawl ffordd drwy gydol yr arolwg ac roedd yn amrywio o werthfawrogiad i'r GIG o gymharu â'u gwlad dreftadaeth, i ddatblygu cymhelliant i gyfrannu at y system iechyd 'nôl adref' neu gyfrannu at wledydd LMIC yn gyffredinol. Soniodd 14% o'r ymatebwyr (9% yng Nghymru) am hyn mewn rhyw ffordd. Roedd hyn yn cynnwys gwerthfawrogiad o driniaeth sydd am ddim ar adeg gofal, a thristwch am ddiffyg ymrwymiad canfyddedig i fentrau iechyd byd-eang.

*Rwyf wedi cael mwy o brofiad o ffyrdd uwch o ymarfer, rwyf wedi cael mwy o wybodaeth ac wedi gwella fy sgiliau fel gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn fawr. Rwyf wedi dod i sylweddoli hefyd faint o gyfle sydd gen i i effeithio ar fy nghydweithwyr yn ôl adref gyda gwybodaeth o'r fath trwy raglenni cyfnewid diaspora ac rwy'n teimlo'n angerddol am fuddsoddi'r wybodaeth a'r sgiliau yn ôl yn fy ngwlad enedigol trwy gymorth technoleg ddigidol.*

*(Roedd (profiad tramor) yn fy ngalluogi i ddeall yr heriau a'r effeithiau iechyd byd-eang ar wahanol gymunedau byd-eang yn well. Fe wnaeth wella fy ymarfer a chynyddu fy ymwybyddiaeth o amrywiol ffactorau sy'n effeithio ar benderfyniadau iechyd a'u heffeithiau ar wahanol gymunedau. Fe wnaeth fy helpu i addasu fy nulliau addysgu a hyfforddi i gael mwy o effaith ar anghenion dysgwyr. Fe wnaeth fy ysgogi i eirioli a llobio dros newid ar heriau sy'n effeithio ar ganlyniadau iechyd a lles staff a chymunedau. Fe wellodd fy ngwaith modelu rôl o ran sgiliau arweinyddiaeth cynhwysol, tosturiol a theg.*

Mae llawer o'r unigolion hyn, wrth fyfyrio ar eu profiadau eu hunain, yn ffurfio barn glir am y gwahaniaeth rhwng systemau iechyd mewn gwahanol rannau o'r byd, ac eglurder ynghylch ble y gall un system iechyd ddysgu gan un arall. Yn hyn o beth, gellir gweld y diaspora fel y cysylltiad y gellir hidlo cyfnewid gwybodaeth rhwng dwy system drwyddo mewn ffordd briodol wedi'i thargedu.

Maent nhw'n dangos hefyd y gall profiad personol yn hyn o beth ddatblygu cymhelliant personol cryf ar gyfer cyfrannu at fentrau sydd â'r nod o gryfhau systemau iechyd a'u harwain hyd yn oed. Gall yr ymdeimlad hwn o bwrpas a chysylltiad arwain at ymyriadau cynaliadwy ac effeithiol hirdymor.

Yn olaf, amlygodd yr arolwg raddfa'r gweithgarwch y mae'r diaspora eisoes yn ei gyflawni. O'r cyfanswm o ymatebwyr, nododd 35% fod y cysylltiad hwn yn cynnwys naill ai gweithgarwch iechyd byd-eang parhaus manwl, neu arwydd eu bod wedi gwirfoddoli (neu'n parhau i wirfoddoli) yn eu gwledydd treftadaeth.

Mae cafeatau amlwg i unrhyw gasgliadau y gellir eu tynnu o hyn. Gall ymatebwyr yr arolwg fod yn fwy tebygol o fod yn unigolion sydd â chymhelliant i adrodd ar eu gweithgarwch iechyd byd-eang. Fodd bynnag, mae'n dangos, o fewn poblogaeth y diaspora, y gallai corff sylweddol o unigolion sydd â chymhelliant i gyfrannu at waith sy'n cryfhau systemau iechyd rhyngwladol.

Mae'r gwerth y mae gweithwyr DHW yn ei gynnig i weithgareddau iechyd byd-eang, gyda'u profiad, eu gwybodaeth, eu sgiliau a'u cymhelliant yn sylweddol, ac fel y trafodwyd yn gynharach yn yr adroddiad, ar wahân i rai mentrau yn eu camau cynnar, prin yw'r gydnabyddiaeth sefydliadol o hyn, nac ymgysylltiad swyddogol trwy swyddogion y Llywodraeth neu'r trydydd sector. Roedd ein cyfweiliadau â gweithwyr DHW yn canolbwyntio ar y canfyddiadau oedd ganddynt o effaith gwaith maent wedi cyfrannu ato, a'u gwerth, fel diaspora, yn y gwaith hwnnw.

## Gwybodaeth Leol a Rhyngwladol

Gwerth allweddol gweithwyr DHW o ran gwaith iechyd neu ddatblygu byd-eang mewn gwledydd LMIC, yw eu profiad a'u gwybodaeth am o leiaf ddwy system iechyd. Mae hyn yn arbennig o wir am y rhai a hyfforddwyd mewn gwledydd LMIC, gan fod ganddynt wybodaeth uniongyrchol o'r heriau a'r cyfleoedd a wynebir. O ganlyniad, gallant fod yn bartneriaid gwerthfawr wrth ddatblygu a gweithredu rhaglenni iechyd effeithiol. Yn dibynnu ar lefel eu hymgysylltiad â'r system iechyd yn eu gwlad dreftadaeth, efallai y bydd gan weithiwr iechyd proffesiynol y diaspora wybodaeth glir am anghenion y system iechyd ac y byddant yn gallu manteisio ar eu profiad yn system iechyd y DU (neu i'r gwrthwyneb).

*Mae ein gallu i weld y tu hwnt i'r hyn nad yw'n gweithio, i arloesi, yn eich galluogi i fynd i mewn i faes sy'n dweud 'wel, beth yw'r atebion posibl?' Mae'n rhoi eich het datrys problemau ar eich pen.*

Yn benodol, mae cael profiad o ffyrdd o weithio yn y DU wedi llywio dulliau nad ydynt yn gyffredin yn eu gwledydd treftadaeth. Yn ôl un ymatebydd, mae profiad yn y GIG wedi bod yn allweddol hefyd i ddatblygu'r hyder sydd ei angen i ymgymryd â gwaith iechyd ac eiriolaeth byd-eang.

*Mae eistedd a siarad â'r cleifion a dweud, "Beth ydych chi ei eisiau" yn gysyniad anarferol yn Affrica. Rwyf wastad wedi rhedeg grwpiau ffocws cleifion (lle rwy'n gweithio). Ond mi wnes i (ddechrau) grwpiau ffocws cleifion yn Ethiopia. Eisteddais gyda'r menywod y tu allan, a gofyn, "Beth ydych chi ei angen? Beth fyddai'n gwneud eich bywyd yn well?"*

*Mae'r holl brofiad yn y GIG yn rhoi hyder gwirioneddol i ni, y diaspora. Menyw Affricanaidd o ran hynny, pam fyddem ni'n cael ein cymryd o ddifrif? Yr hyder i addasu a newid sy'n dod o'r GIG heb os. Yn ogystal â'r gweithredu, yr hawl i amddiffyn a sefyll dros eraill, gan wybod bod gan bawb hawl i iechyd.*

Thema gyffredin iawn, fodd bynnag, oedd y ffordd y mae gwybodaeth am y ddwy system yn caniatáu i weithwyr DHW 'gyfieithu' disgwyliadau a rhagdybiaethau'n effeithiol rhwng partneriaid mewn mentrau iechyd byd-eang, gan sicrhau bod pawb dan sylw ar yr un trywydd. Roedd un ymatebydd, trwy ei sefydliad diaspora, wedi hwyluso elusen bartner yn y DU i gyflawni hyfforddiant ffisiotherapi yn Zambia:

*Mae'n anodd llywio'ch ffordd mewn dwy system iechyd oni bai eich bod wedi gweithio'n llawn yn y ddwy. Bydd angen rhywun arnoch chi i helpu gyda'r broses honno bob amser... Gall gweithwyr DHW ddeall sut i gyfieithu'r angen yn llawer gwell a darparu gwasanaethau sy'n fwy effeithiol. Mae'n ymwybyddiaeth bwysig iawn i'w chael.*

*Pan fydd aelodau o'r diaspora yn mynd gyda (ein partneriaid), nid oes rhaid iddynt ddechrau creu'r cysylltiadau hynny a deall systemau o'r cychwyn cyntaf. Gallai ein haelod hwyluso a threfnu (y sesiynau hyfforddi). Roedd y ffisiotherapyddion yn hapus iawn i gael rhywun sydd wedi gweithio gyda nhw ar yr ochr yma, a oedd yn gallu helpu i ddehongli eu hyfforddiant mewn ffordd a oedd yn eu helpu i fod fwyaf effeithiol.*



## Ennyn cefnogaeth i arbenigwyr Zimbabwe – Dr Zedekiah Sibanda

Mae Dr Zedekiah Sibanda yn Bediatregydd Ymgynghorol yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg (Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg). Daw Dr Sibanda o Zimbabwe yn wreiddiol, a gwnaeth ei hyfforddiant meddygol yn Harare cyn dilyn hyfforddiant ôl-raddedig yn y DU. O 1996 ymlaen, bu'n gweithio fel ymgynghorydd yn Bulawayo am bedair blynedd, ond ers dychwelyd i'r DU yn 2000, mae wedi ymarfer yng Nghymru am dros 20 mlynedd.

*“Cyn gynted ag y des i'n ôl i'r DU, roeddwn i'n gwybod fy mod i am barhau i gyfrannu at Zimbabwe mewn rhyw ffordd. Oherwydd fy ngwaith yng Nghymru, gallaf gynnig rhywbeth na all arbenigwyr lleol ei gynnig. Rwy'n teimlo fy mod i'n ychwanegu gwerth.”*

Dechreuodd Dr Sibanda deithio i Zimbabwe'n rheolaidd, gan gyfuno ymweliadau teuluol â chymorth i bediatregwyr dan hyfforddiant yn Harare a Bulawayo. I ddechrau, ymweliadau goruchwylio a mentora oedd y rhain, a thros amser dechreuodd addysgu mewn is-arbenigeddau fel Niwroanabledd. Mae Dr Sibanda yn amcangyfrif y byddai'n cynorthwyo 10 i 20 o fyfyrwyr bob blwyddyn.

Mae Dr Sibanda'n dweud bod ei awydd i 'roi'n ôl' yn gymhelliant mewnol allweddol dros wneud y gwaith hwn. Yn yr un modd â llawer o weithwyr o'r diaspora mae yna ymdeimlad o euogrwydd am fod wedi cyfrannu at y golled ymenyddol wrth wneud penderfyniadau personol rhesymegol i ymfudo. Mae'n amcangyfrif bod traean o'r gweithwyr proffesiynol y gwnaeth helpu i'w hyfforddi dros y blynyddoedd wedi gadael Zimbabwe erbyn hyn, a phrin mai pediatreg yw'r proffesiwn yr effeithiwyd arno waethaf.

*Ar un adeg roedd mwy o Anesthetegyddion Ymgynghorol o Zimbabwe yn Abertawe nag oedd yn Bulawayo, y ddinas fwyaf ond un yn Zimbabwe.*

Ymunodd Dr Sibanda â sefydliad dan arweiniad y diaspora o'r enw Zimbabwe Health Training Support (ZHTS), sefydliad ymbarél sy'n cefnogi nifer o fentrau i gryfhau'r system iechyd trwy ddarparu fframwaith sefydliadol. Gyda'r gefnogaeth hon, llwyddodd Dr Sibanda i sicrhau cyllid drwy gynllun grantiau Cymru ac Affrica. Yn y modd hwn mae wedi cefnogi sesiynau hyfforddi mwy, er enghraifft i drin Epilepsi, gan gefnogi mewnbwn cydweithwyr o Gymru, megis arbenigwyr mewn Niwroleg Bediatrig a Ffisiotherapyddion.

*Mae'r gwaith rwy'n ei arwain wedi elwa'n fawr o'r cyllid, ond nid yw wedi bod angen llawer o arian erioed. Mae cymell gwirfoddoli'n werthfawr tu hwnt, gan fod arbenigedd yn werth llawer mwy.*

## Hwyluso Cyfleoedd i'r Naill Gyfeiriad a'r Llall

Roedd y rhan fwyaf o'r rhai a holwyd wedi hwyluso manteision i'r naill gyfeiriad a'r llall trwy eu gwaith byd-eang, gan ddod â budd yn ôl i'r DU trwy eu Hymddiriedolaethau neu eu cydweithwyr, yn ogystal â'u gwledydd treftadaeth.

Weithiau mae gweithwyr DHW mewn sefyllfa dda i hwyluso cysylltiadau sefydliadol uniongyrchol sydd o fudd i'r ddwy ochr. Yn fwy cyffredin, mae prosiectau sydd wedi cael eu cychwyn gan y diaspora wedi gallu defnyddio gweithwyr iechyd eraill o'r DU, gan ychwanegu at eu datblygiad proffesiynol:



*(Gyda gwaith rhyngwladol) cewch brofiad eang ac amrywiol o fewn eich set sgiliau. Pan fyddwch chi (yn gweithio mewn gwlad LMIC) rydych chi'n cael eich herio i feddwl mewn gwahanol ffyrdd er mwyn cael effaith. Pan ddewch yn ôl, rwy'n teimlo eich bod yn fwy abl i ymdrin â sefyllfaoedd heriol.*

*Mae profi amgylchedd gwahanol wedi eich galluogi i dyfu yn eich proffesiwn. Mae'n helpu'r ddwy ffordd.*

*Ar hyn o bryd rydym yn gweithio gyda'r Weinyddiaeth Iechyd (yn Zambia) i hwyluso rhaglen gyfnewid fel y gallwn gynnig hynny i ddysgwyr o'r fan hyn ac oddi yno.*

## Ymgysylltu â Rhwydweithiau a Strwythurau Pŵer

Datgelodd rhai o'r cyfweiliadau enghreifftiau o weithwyr iechyd y diaspora'n ymgysylltu â rhwydweithiau allweddol a llywodraethau ar lefel strategol i greu effaith ddofn. Yn aml roedd hyn yn cynnwys dylanwadu ar bolisiau a phenderfyniadau gan sefydliadau allweddol y Llywodraeth. Yn aml roedd hyn yn ganlyniad i allu manteisio ar rwydweithiau cryf gyda gweithwyr proffesiynol a sefydliadau yn eu gwledydd cartref, gan ddarparu rhwydwaith helaeth o gefnogaeth ac adnoddau iddynt. Mae'r astudiaethau achos a gyflwynir yn yr adran hon i gyd yn dangos hyn.



# ASTUDIAETHAU ACHOS



## Adeiladu arbenigedd a chyfrannu'n fyd-eang - Amanda Daniel

Mae Amanda Daniel wedi bod yn Nyrs Arweiniol Arbenigol ar gyfer Gofal Sylfaenol a Chymunedol Atal a Rheoli Heintiau yn Iechyd Cyhoeddus Cymru ers 2020. Esblygodd ei diddordeb a'i harbenigedd mewn Atal a Rheoli Heintiau yn ystod gyrfa sydd wedi'i chyfoethogi gan brofiad rhyngwladol.

Wrth hyfforddi a gweithio fel nyrs gardiaidd i ddechrau, manteisiodd Amanda ar gyfle i ymgymryd â lleoliad 6 mis yn India yn 2005 ar ôl cwblhau Diploma mewn Nyrsio Trofannol, gan weithio i sefydliad o'r enw Calcutta Rescue. Yno, llwyddodd i ddefnyddio ei chefnidir nyrsio cardiaidd i ymateb i'r llanw cynyddol o glefydau anhrosglwyddadwy (NCDs).

Wrth weithio fel y Nyrs Glinigol Arweiniol Arbenigol yn yr Ysbyty ar gyfer Clefydau Trofannol yn Llundain, parhaodd Amanda i chwilio am gyfleoedd i gymhwyso ei harbenigedd dramor, ac i ddysgu gan gydweithwyr tramor.

Trwy ysgoloriaeth deithio treuliodd amser ym Mangladesh yn gweithio gyda phobl â'r gwahanglwyf ac ar glefydau trofannol eraill sydd wedi'u hesgeuluso, ac yn Cambodia gyda'r Gwasanaeth Gwirfoddol Dramor (VSO) yn gweithio gyda'r Weinyddiaeth Iechyd ar leihau heintiau safleoedd llawfeddygol a rhai a gafwyd mewn ysbytai. Mae hi wedi treulio amser yn Ethiopia a Sierra Leone hefyd fel cynghorydd Atal a Rheoli Heintiau yn ystod y brigiad o achosion o Glefyd Firws Ebola.

Mae Amanda wedi manteisio hefyd ar y cyfle a roddwyd gan gynllun Cyfleoedd Dysgu Rhyngwladol Rhaglen Cymru ac Affrica. Gweithiodd Amanda yn agos gyda Teams4U, gan gymhwyso rhaglen Stiwardiaeth Wrthficrobaidd i ganolfannau iechyd yn Nwyrain Uganda, cyd-ddatblygu arolwg



cyffredinolrwydd pwynt, ac ymchwilio i arferion rhagnodi gwrthfotigau.

Dechreuodd taith Amanda gyda straeon ei rhieni am Kolkata. Roedden nhw wedi mudo i'r DU yn y 1960au cyn i Amanda gael ei geni, ond fe wnaethon nhw sicrhau bod ganddi ddealltwriaeth dda o ddiwylliant Bengal. O'u profiadau eu hunain o iechyd yn India byddent yn siarad am broblemau fel twbercwlosis a'r gwahanglwyf hefyd. Tyfodd Amanda gan deimlo ymdeimlad o gyfrifoldeb tuag at India, a throsoglwyddodd hynny i'w gyrfa, gan sbarduno'r holl ddysgu a datblygiad proffesiynol y mae ei gwaith tramor wedi'i roi iddi. Mae stori Amanda'n dangos y gwerth y gall ail genhedlaeth y diaspora ei gynnig hyd yn oed, gyda'u cysylltiadau dwfn yn aml â'u gwledydd treftadaeth.

*“Mae gweithio mewn partneriaeth â chydweithwyr dramor wedi rhoi cymaint o ddealltwriaeth i mi o ran rheoli achosion a phwysigrwydd cryfhau capasiti ym maes atal a rheoli heintiau, ac mae manteisio ar y cyfleoedd hyn wedi arwain fy ngyrfa i gyfeiriadau diddorol ac annisgwyl. Mae'r manteision wedi bod yn amrywiol ac eang; gwella deallusrwydd diwylliannol, meithrin parch gyda chydweithwyr, a datblygu fy ngalluoedd arwain. Weithiau gelwir y rhain yn 'sgiliau meddal' ond dydyn nhw ddim yn llai pwysig na gwybodaeth glinigol, ac maen nhw wedi caniatáu i mi wneud cyfraniadau effeithiol, dramor ac yng Nghymru.”*

## Cymhelliant ac Agwedd

Yn aml mae gan weithwyr DHW gymhellion dwfn i gymryd rhan mewn gwaith iechyd byd-eang. Yn aml mae hyn yn ganlyniad i ddealltwriaeth glir o anghydraddoldebau iechyd byd-eang, ynghyd â phrofiadau personol. Soniodd un ymatebydd am ei brofiad personol o'r epidemig HIV yn Affrica, a sut yr arweiniodd symud i'r DU at:

*Ddeffro i anghydraddoldebau o ran gofal iechyd. Mae yna bobl yn marw yn Affrica Is-Sahara tra bod pobl yn goroesi yn y Gorllewin oherwydd bod ganddyn nhw fynediad at gyffuriau... Pam mae'r sefyllfa mor anghyfartal, a sut ddylwn i ymateb?*

Siaradodd un ymatebydd yn glir iawn am y gwahaniaeth mewn cymhelliant rhwng gweithwyr DHW ac eraill sy'n ymgymryd â gwaith iechyd byd-eang, gan dynnu sylw at y ffaith bod gan weithwyr DHE resymau personol clir yn aml i wneud y math hwn o waith, ac y gall arwain at wahaniaeth mewn agwedd tuag at y gwaith ei hun:

*(Mae gan weithwyr DHW) ddiddordeb mewn gwella gofal (mewn gwledydd LMIC) gan mai eu perthnasau nhw yw'r rhain. (Mae hyn i'r gwrthwyneb i) rywun sy'n mynd yno ar genhadaeth prosiect neu genhadaeth ymchwil nad oes ganddo unrhyw gysylltiad ... Ie, mi fydd yn anghyfleus i mi. Ond byddaf yn teithio ar y bws hwnnw am ddeg awr ac yn cyrraedd yr ysbyty hwnnw sy'n anodd ei gyrraedd er mwyn cyflawni prosiect.*

Soniodd eraill am ddiolchgarwch am eu gwledydd treftadaeth, yn enwedig os oeddent wedi hyfforddi yno. Mae'r astudiaeth achos ganlynol yn tynnu sylw at y pwynt hwn:



## Cefnogi Arbenigo Meddygol ym Mangladesh – Dr Mesbah Rahman

Mae Dr Mesbah Rahman yn Gastroenterolegydd sy'n gweithio yn Abertawe. Cafodd Mesbah ei eni a'i hyfforddi ym Mangladesh, a daeth i'r DU ym 1990 ac ers hynny mae wedi gweithio yng Nghymru a Lloegr.

*Dwi erioed wedi anghofio beth wnaeth fy man genedigol i mi trwy roi cyfle i mi fod yn feddyg. Felly, ers 2012, rwyf wedi bod yn mynd i Bangladesh bob blwyddyn, gyda chenhadaeth i helpu fy nghydweithwyr ym maes gastroenteroleg i gynnal cyrsiau ymarferol clinigol ar gyfer hyfforddiant mewn endosgopi. Rydym wedi bod yn ffodus bod Cymdeithas Gastroenteroleg Bangladesh wedi ein helpu. Yn ogystal, mae gennym gefnogaeth gan Gymdeithas Gastroenteroleg Prydain, Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe, ac Ysgol Feddygaeth Prifysgol Abertawe.*

Mae Dr Mesbah Rahman wedi chwarae rhan ganolog yn y gwaith o ail-lunio addysg ac arbenigo meddygol ym Mangladesh. Trwy ei deithiau blynyddol, mae wedi hwyluso cyfnewid gwybodaeth yn ddynamig, gan fod o fudd i'r gymuned feddygol ym Mangladesh a'r DU. Trwy'r bartneriaeth, mae myfyrwyr o Bangladesh wedi cael cyfle i ddod i'r DU a hyfforddi yn Abertawe a Birmingham, ac mae cydweithwyr yn y DU wedi cael cyfle i gyfrannu at gryfhau addysg ym Mangladesh.

Datblygodd Mesbah a'i dîm y cwrs hyfforddi nyrsys endosgopi cyntaf yn 2013 ac ers hynny, maent wedi cynnal sesiynau hyfforddi rheolaidd i nyrsys yn ogystal â hyfforddi meddygon endosgopeg a gastroenteroleg arbenigol. Y tu hwnt i hyfforddiant clinigol, maent wedi darparu addysg mewn

methodolegau ymchwil hefyd ac wedi cynnal astudiaethau sy'n canolbwyntio ar les a gorflinder staff gofal iechyd.

Mae dull cydweithredol Mesbah wedi arwain at wella'r cwricwlwm academiaidd ar gyfer myfyrwyr ôl-raddedig mewn gastroenteroleg. Mae'r ymdrechion wedi bod yn arbennig o effeithiol wrth safoni hyfforddiant ac addysg trwy Goleg Meddygon a Llawfeddygon Bangladesh.

Yn ogystal â datblygiadau ôl-raddedig, mae cyfraniadau Mesbah yn ymestyn i foderneiddio'r cwricwlwm hyfforddi ar gyfer meddygon y dyfodol ym Mangladesh. Daeth y bartneriaeth rhwng Coleg Meddygol Dhaka ac Ysgol Feddygaeth Prifysgol Abertawe i benllanw gyda memorandwm o ddealltwriaeth arwyddocaol a lofnodwyd gan Ddeon Prifysgol Abertawe yn 2019, yn cadarnhau'r ymrwymiad i addysg feddygol, hyfforddiant ac ymchwil. Yn ystod ymweliad gan Mesbah a'i dîm yn 2020, lofnodwyd y memorandwm gan Gymdeithas Gastroenterolegwyr Prydain a Chymdeithas Gastroenteroleg Bangladesh ym mhresenoldeb Gweinidog Iechyd Bangladesh.

Yn ddiweddar, daethpwyd i gytundeb i hwyluso cyfnewid gwybodaeth rhwng radiolegwyr yng Nghymru a'u cymheiriaid ym Mangladesh. Nod y fenter hon yw rhannu technegau hyfforddiant ymyrraeth uwch gyda'r nod cyffredinol o wella ansawdd gwasanaethau radiolegol ym Mangladesh.

Mae Mesbah yn cydnabod yn graff bod yr ymdrech gydweithredol hon yn mynd y tu hwnt i fuddiannau Cymru a Bangladesh, gan bwysleisio ei natur i'r naill gyfeiriad a'r llall. "Mae'n broses ddwyffordd" meddai, gan roi pwyslais arbennig ar y gwersi amhrisiadwy a gafwyd wrth lywio'r ffordd drwy amgylcheddau sy'n gyfyng o ran adnoddau; ased hollbwysig oedd o fudd i gydweithwyr yn y DU yn ystod pandemig Covid-19.

I gydnabod gwaith Mesbah rhoddwyd Medal Llywydd arobryn Cymdeithas Gastroenteroleg Prydain iddo yn 2020. Yn 2022, derbyniodd Fedal Llywydd Cymdeithas Gastroenteroleg ac Endosgopi Cymru (WAGE) hefyd a rhoddwyd y teitl Athro Gwadd er Anrhydedd mewn Gastroenteroleg iddo yng Ngholeg Meddygol Dhaka a Sefydliad ac Ysbyty Gastroliver Cenedlaethol Sheikh Russell.

## Effeithiolrwydd Diwylliannol

Mae'r ddealltwriaeth ddiwylliannol y gall gweithwyr DHW ei chyfrannu at fentrau iechyd byd-eang yn chwarae rhan fawr yn effeithiolrwydd gwaith o'r fath. Gall hyn fod mor syml â deall pwysigrwydd cyfathrebu a'r ffordd orau o wneud hynny, sut y gall normau diwylliannol ddylanwadu ar ganlyniadau wrth weithio gyda phartneriaid lleol, gall hyn fod mor syml â ffurfiau cywir o gyfarchion, deall prosesau.

*Efallai oherwydd fy mod wedi dod oddi yno i fan hyn, ac yna mynd yn ôl, roeddwn i'n gwybod pa mor bwysig oedd y ddeialog, y cyfathrebu dwy ffordd. Felly, rhan o'r rheswm dros lwyddiant rhywfaint o'r gwaith a wnaethom oedd oherwydd mai dyna sut ddechreuon ni. Aethon ni i'r lle ac eistedd gyda nhw a dweud, "lawn, beth ydych chi ei eisiau, a sut allwn ni gyflawni hynny?"*

Y tu hwnt i hynny, mynegwyd hefyd na fydd gwranddo ar bartneriaid yn ddigon o reidrwydd, yn hytrach bydd angen cael darlun mwy cyflawn o'r lleoliad a'r anghenion. Mae deall hyn yn hanfodol i gynllunio ymyrraeth dda.

*Mae'n ddigon hawdd (i arweinwyr neu bartneriaid y sector iechyd) ddweud ein bod yn credu y dylech chi wneud hyn neu'r llall. Ond un o'r pethau roeddwn i'n arfer ei fynnu bob amser oedd mynd ar y safle (h.y. i'r cyfleuster) ac edrych ar yr amgylchedd lle gallai rhaglen fod yn gweithio. A phan fyddwch chi'n cerdded i mewn i ward sy'n llawn gwelyau rhydlyd a theatr lawdriniaeth lle mae'r bwrdd llawdriniaeth yn cael ei gynnal yn rhannol gan garreg, rydych chi'n gwybod na allwch chi ddechrau. Felly, y peth pwysicaf (bryd hynny), yw bod angen cyllid seilwaith arnoch chi. Mae angen i'r olygfa wella cyn y gallwch chi ddod i mewn a dweud, dwi'n mynd i wneud i hyn ddigwydd, a dwi'n credu bod hynny'n hollbwysig. Deall eich lleoliad.*

Yn olaf, mae deall a rhoi ystyriaeth i sefydliadau diwylliannol neu draddodiadol yn faes arall lle mae gan y diaspora fantais. Fel y nododd un ymatebydd:

*Gallech gael grant o £1m, ond os nad ydych yn deall y pennaeth, a strwythurau ar lawr gwlad, ni fydd dim yn digwydd. Mae gan y diaspora lens agosach ar y ddaear. Beth sy'n effeithiol, beth sydd ei angen? ... Rydych chi'n gallu bwrw ymlaen â'r gwaith, rydych chi'n gwybod beth sy'n gweithio. Dydych chi ddim yn anfon miloedd o negeseuon e-bost, fel rydyn ni'n ei wneud yn y Gorllewin.*

শেখ রাসেল গ্যাস্ট্রোলিভার ইনস্টিটিউট ও হাসপাতাল



(c) Dr Mesbah Rahman



## Llwyddiant a Arweinir gan y Diaspora – Cyswllt Iechyd Betsi- Kenya

Sefydlwyd Cyswllt Iechyd Betsi-Kenya, partneriaeth waith rhwng Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIPBC) a Busia County yng Ngorllewin Kenya, yn 2018 gan Janerose Buyiekha, aelod o'r Tîm Corfforaethol yn BIPBC.

*"Daeth fy ysbrydoliaeth i sefydlu'r cyswllt o weithio gyda Grŵp Iechyd Rhyngwladol BIPBC, a gweld y potensial o gysylltu'r Bwrdd â Busia County, fy nghartref gwreiddiol. Yn BIPBC, llwyddais i ddod o hyd i gydweithwyr a gwirfoddolwyr eraill sy'n barod i rannu sgiliau, arbenigedd a phrofiad. Ein nod hirdymor yw sefydlu partneriaeth gynaliadwy i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd gartref a thramor." - Janerose Buyiekha*

Mae'r Cyswllt wedi ehangu i gynnwys Dr Fiona Rae (Ysbyty Maelor Wrecsam) fel arweinydd clinigol, Dr Michael Greenslade (Ysgol Uwchradd Eirias), a Bernard Okeah (Darlithydd ym Mhrifysgol Bangor, sy'n hanu o Busia County yn wreiddiol hefyd). Mae cymryd rhan yn Rhaglen Datblygu Galluedd Partneriaeth Iechyd THET (HPCD), sy'n hwyluso rhwydweithio ac sy'n darparu cefnogaeth i bartneriaethau newydd, wedi bod yn ddefnyddiol yn natblygiad y Cyswllt.

Yn gynnar yn 2019, cynhaliodd y Cyswllt ymweliad canfod ffeithiau ag ysbyty atgyfeirio Busia County, ac Asesiad o Anghenion Iechyd ar gyfer Busia County, a gynhaliwyd yn rhannol o bell oherwydd pandemig COVID. Nodwyd ymlyniad

isel at ymddygiad amddiffynnol ar ôl trosglwyddo COVID yn barhaus yn y gymuned, a chyda chyllid gan Gynllun Grant Cymru ac Affrica Llywodraeth Cymru, datblygodd y Cyswllt system 'Gwyliadwriaeth ar Sail Digwyddiadau Cymunedol', gan ddarparu hyfforddiant i 68 o Wirfoddolwyr Iechyd Cymunedol i ddarparu rhybuddion ar-lein am ddigwyddiadau risg uchel i'r tîm Iechyd Cyhoeddus Ardal yn uniongyrchol.

Mae ymyrraeth y Cyswllt wedi bod yn effeithiol. Cyrhaeddodd y Gwirfoddolwyr Iechyd Cymunedol, sydd wedi rhannu'r hyfforddiant a dderbyniwyd gan y Cyswllt, dros 2,500 o aelodau'r gymuned, a chwblhau bron i 900 o asesiadau risg. Fe wnaethant ddarparu data ar fygythiadau iechyd y cyhoedd allweddol nad ydynt yn gysylltiedig â COVID a chanfod achos posibl o polio. Denodd hyn ddiddordeb Prifysgol yn UDA sydd wedi ehangu'r prosiect ar draws Kenya gyda'u cyllid eu hunain.

Un o gryfderau'r Cyswllt oedd gwybodaeth leol Janerose a Bernard am Busia County: eu dealltwriaeth o gyd-destunau lleol a'r gallu i gyfathrebu'n effeithiol gyda staff a chleifion. Mewn rhanbarth lle siaredir llawer o ieithoedd gwahanol, mae hyn wedi bod yn amhrisiadwy. Mae'r effaith a gyflawnwyd yn tystio i botensial cysylltu gweithwyr iechyd yn rhyngwladol i wella systemau iechyd, a gwerth rhoi arbenigedd y diaspora wrth wraidd yr ymdrech honno.



*Rydym yn ddiolchgar iawn i Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Llywodraeth Cymru am eu cefnogaeth ac am ariannu Prosiect Gwyliadwriaeth Seiliedig ar Ddigwyddiadau Cymunedol Covid-19. Ein dymuniad yw y bydd y bartneriaeth hon yn tyfu ac yn datblygu ymhellach wrth i ni barhau i ddysgu, rhannu gwybodaeth a sgiliau, arferion da a phrofiad. – Partneriaid Cyswllt, Kenya.*



## Heriau Cyllid

Mae'r rhan fwyaf o bobl y diaspora sy'n ymgymryd â mentrau iechyd byd-eang yn gwneud hynny fel rhan o waith ar raddfa fach gan sefydliadau diaspora, o fewn Partneriaethau Iechyd, neu mewn prosiectau annibynnol gan unigolion neu grwpiau bach. Roedd cytundeb eang bod cyllid yn her allweddol i fentrau o'r fath, yn enwedig yn y camau cynnar. Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr yn cymryd rhan mewn prosiectau a oedd naill ai'n hunan-ariannu'n llwyr neu'n rhannol, gan ddefnyddio eu harian eu hunain i deithio a thalu costau lleol. Yn gyffredinol, prin oedd y gefnogaeth gan eu Hymddiriedolaeth neu Fwrdd Iechyd, neu'r GIG. Roedd nifer o ymatebwyr yng Nghymru wedi derbyn cyllid drwy gynllun grant Cymru ac Affrica, a mynegwyd rhywfaint o werthfawrogiad i sefydliadau sydd wedi darparu grantiau ar raddfa fach a mentrau dan arweiniad y diaspora, fel THET a Sefydliad Florence Nightingale. Mynegodd rhai rwystredigaeth am eu gallu i gystadlu am arian yn erbyn gweithredwyr eraill yn y gofod iechyd byd-eang:

*Fel diaspora, efallai nad ydym yn estyn allan i fanteisio ar grantiau sydd ar gael... Mae ein cymheiriaid yn gyflym, maen nhw'n manteisio ar y grantiau hyn, ac felly'n arwain y prosiectau.*

Mae gan hyn oblygiadau uniongyrchol ar allu'r diaspora i gyflawni eu mentrau ar raddfa fwy, a all arwain at rwystredigaeth ar lefel bersonol a phroffesiynol:

*Rwy'n credu mai un o'r problemau a welais oedd fy mod i wedi dechrau fel prosiect bach gydag effaith leol ar y dechrau. Roeddwn i'n gweithio'n bennaf gydag Ysbyty Fistula yn Ethiopia. Roeddwn i yno bob blwyddyn yn gweithio gyda nhw. Gall yr effaith mewn amgylchedd penodol fod yn fawr iawn. Felly, gallwch ddod i mewn a gallwch newid y ffordd mae pethau'n digwydd. Ond yr hyn roeddwn i'n chwilio amdano oedd cyrhaeddiad llawer mwy byd-eang, ac roeddwn i'n teimlo mai fy nyletswydd fel clinigwr oedd ymestyn y cwmpas i (er enghraifft) ddatblygiad llawfeddygol a llawfeddygaeth ddiogel.*

## Baich Gweinyddol

Her arall oedd gallu sefydliadau bach i ymgymryd â'r tasgau gweinyddol amrywiol sy'n ofynnol i lunio cynigion a rheoli grantiau'n llwyddiannus. Soniodd un ymatebydd am y gofynion y mae'r rhan fwyaf o grantiau'n eu mynnu, a'r iaith annelwig yn aml a ddefnyddir ym maes iechyd byd-eang:

*Fel ymarferydd mewn maes meddygol, nid ydych wedi eich hyfforddi cystal mewn (Monitro a Gwerthuso) er enghraifft, neu ysgrifennu adroddiadau. Wyddoch chi, mae angen i chi ddysgu pobl sut i fonitro a gwerthuso.*

Roedd un arall, wrth siarad am y profiad o redeg sefydliad diaspora sy'n cefnogi gweithwyr iechyd sy'n dod i mewn yn y DU yn ogystal ag ymgymryd â gwaith iechyd byd-eang, yn ystyried yr hyn a fyddai'n ddefnyddiol:

*(Byddem yn elwa o) gymorth technegol i grwpiau'r diaspora. Nid oes gennym arbenigwyr y tu allan i nyrsio, felly rydym yn dysgu ein hunain sut i redeg y gymdeithas ei hun, nid oes gennym hyfforddiant AD. Pe bai'r GIG (er enghraifft) yn dweud: 'Byddwn ni'n rhoi un diwrnod y mis i chi roi gwybodaeth i'ch grŵp diaspora', a chynnig pecyn hyfforddi, byddai'n help mawr. Gan ein bod ni'n archwilio prosiect dysgu dwyochrog, pe bai cynnig i ddod i gytundeb ar gyfer (cynnal) myfyrwyr ar leoliadau dysgu, byddai'n fuddiol hefyd. Gallu symud (yn ddigon cyflym) fel y gallwch gofrestru, cael noddwyr ar gyfer eich prosiectau ac ati.*

## Amser

Dywedodd yr holl ymatebwyr mai un o'r prif bethau maen nhw'n brin ohono yw amser. Mae gweithwyr iechyd llawn amser yn dibynnu ar wyliau blynyddol i ymgymryd â gwaith iechyd byd-eang, p'un a ydynt yn ymgymryd â'r gwaith hwnnw eu hunain, fel rhan o sefydliad, neu fel rhan o Bartneriaeth Iechyd Sefydliadol. Mae hyn yn cyfyngu ar gapasiti'n aruthrol.

*Mae'r bobl (diaspora) yn fwy na pharod, ond mae gan bawb swydd lawn amser. Ac felly, rydych chi'n defnyddio'ch adnoddau eich hun i gael eich hun draw yno... Bydd aelodau (o'r sefydliad diaspora) yn rhoi eu gwyliau blynyddol i fynd i gefnogi'r prosiect. (Yn gyffredinol), mae ganddyn nhw gymhelliant mewnol i wneud hynny felly byddant yn gwneud mwy na'r gofyn hyd yn oed os oes rhaid iddyn nhw roi eu hamser personol i wneud hynny.*

*Mae amser yn hollbwysig. Mae'n rhaid i lawer o bobl wneud y gwaith hwn yn eu hamser eu hunain (h.y. pan fyddan nhw ar wyliau). Gallwch gymryd ychydig o absenoldeb astudio neu broffesiynol, ond nid yw'n llawer. Felly os wnaethon nhw ddweud, iawn, os yw'ch prosiect yn ddigon da. Mae'r ymchwil yn dda, ac mae gennych (gynllun gwaith clir), byddwn yn rhoi 3 mis o absenoldeb â thâl i chi i fynd i ffwrdd a gwneud y prosiect hwn, ond hoffem weld y canlyniadau canlynol: A, B, C, D.*

## Cydnabyddiaeth yng Nghymru a Lloegr

Yn gysylltiedig â'r holl heriau uchod, mae'r ffaith nad yw'r gwaith iechyd byd-eang a ddisgrifir yn cael ei gydnabod fel arfer yn y sefydliadau y mae gweithwyr DHW yn gweithio ynddynt, hyd yn oed os oes manteision clir y gellid eu cael i'r naill gyfeiriad a'r llall. Fel mae'r dyfyniad uchod yn dangos, roedd teimlad cyffredinol y dylai cyflogwyr ystyried hyn oherwydd y buddion a ddaw i'r rhai sy'n gysylltiedig â'r gwaith, ond, fel y nododd llawer, nid yw hyn yn wir yn aml. Soniodd rhai ymatebwyr nad oedd rheidrwydd arnynt i hwyluso dysgu yn ôl yn y DU, drwy, er enghraifft, rhannu profiad ac effeithiau'r gwaith gyda'u hymddiriedolaethau, tra soniodd eraill fod cydnabyddiaeth i'w gwaith iechyd byd-eang yn absennol o brosesau adnoddau dynol:

*Nid yw'r gwaith rwy'n ei wneud yn Zimbabwe yn cael ei gynnwys yn fy arfarniad GIG. Rwy'n cymryd pythefnos i ffwrdd a hyd y gwŷr y GIG, rydw i ar wyliau. (Dydyn nhw) ddim yn dweud fy mod i'n rhwydweithio ar lefel uchel a allai fod o fudd i ni mewn gwirionedd, felly ble mae hynny'n cael ei werthfawrogi fwyaf?*

Yn yr un modd ar gyfer y gwaith y mae sefydliadau'r diaspora yn ei wneud yn y DU ac yn allanol:



*Dydyn nhw ddim yn cydnabod gwerth y gwaith y mae sefydliadau'r diaspora yn ei wneud yn llawn, naill ai'n rhyngwladol nac i staff newydd yn y DU. Gan amlaf nid yw ymddiriedolaethau'n gwybod bod sefydliadau'r diaspora yn bodoli.*

## Adran 4:

# Trafodaeth ac Argymhellion

Mae'r dyfyniadau a'r astudiaethau achos yn yr adroddiad hwn yn tynnu sylw at y cyfraniad sylweddol mae gweithwyr iechedd y diaspora (DHWs) yn ei wneud i system iechedd y DU, gan gynnwys yng Nghymru, ac i'r ffordd y mae Cymru'n ymgysylltu'n fyd-eang. Mae'r heriau a'r rhwystrau y mae gweithwyr DHW yn eu hwynebu wrth wneud hyn yn sylweddol, ond gallai meddwl cydgysylltiedig ar draws sectorau, a chyda ffocws ar gydnabod arbenigedd a phrofiad gweithwyr DHW, arwain at lawer o effeithiau cryf a chadarnhaol. Mae hyn yn cynnwys effeithiau ar lesiant a'r gallu i gadw gweithwyr DHW, darparu gwasanaethau iechedd yng Nghymru a thramor, a chryfhau ymgysylltiad byd-eang.

Mae'r profiadau negyddol yn y GIG a grybwyllwyd yn ein hymchwil yn awgrymu bod angen gwneud mwy i sicrhau bod gweithwyr iechedd sydd newydd gyrraedd yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi i ddechrau eu rolau, a'u bywyd yng Nghymru. Mae'n tynnu sylw hefyd at bwysigrwydd cydnabod eu sgiliau, eu profiad a'u cymwysterau mewn modd effeithlon, gan sicrhau eu bod yn gallu cyfrannu cystal ag y gallant, a chael eu cydnabod yn briodol am hynny gan gynnwys dyrchafiad i fandiau cyflog priodol, yn gyflymach.

Cyflwynodd adroddiad THET yn 2021 gasgliad o argymhellion gyda'r nod o wella'r amgylchedd galluogi ar gyfer gweithwyr y diaspora mewn Partneriaethau Iechyd ac Iechedd Byd-eang yn gyffredinol. Mae'r argymhellion hyn yn dal i fod yn berthnasol. Dyma grynodedb:

- **Dylai THET ddatblygu rhwydwaith amrywiaeth sy'n deillio o Bartneriaethau Iechyd, y GIG a hyrwyddwyr amrywiaeth eraill sy'n ymgysylltu â Rhwydweithiau Staff BAME y GIG.**
- **Dylai THET annog datblygu gallu Partneriaethau Iechyd i gefnogi ceisiadau am grant.**
- **Dylai Partneriaethau Iechyd ddatblygu cynlluniau sy'n ymgysylltu â diaspora'r DU yn eu gwaith.**
- **Mwy o gydlynw ymgysylltiad llywodraethau LMIC â'u diaspora eu hunain.**

Gwnaed cynnydd sylweddol o ran gweithredu rhai o'r argymhellion hyn dros y ddwy flynedd ddiwethaf gan THET ac mae rhai argymhellion a dargedwyd yn bennaf at GIG Lloegr wedi'u datblygu, gyda chronfeydd amrywiol ar gael i weithwyr DHW.

Yn yr un modd, yn 2021 fe wnaethom gyhoeddi papur ar sicrhau'r budd mwyaf posibl o ymgysylltiad Cymru ag iechyd byd-eang trwy Bartneriaethau Iechyd, a wnaeth gyfres o argymhellion ar gyfer gwella'r amgylchedd galluogi yng Nghymru ar gyfer Partneriaethau Iechyd.<sup>16</sup> Mae llawer o'r argymhellion hyn yn uniongyrchol berthnasol i gefnogi a gwella'r amgylchedd ar gyfer gweithwyr DHW yng Nghymru sy'n gwneud gwaith rhyngwladol:

- **Adolygu ac ailfuddsoddi mewn cydlynu gwaith iechyd rhyngwladol. Gellid gwneud cyswllt mwy uniongyrchol rhwng gwaith rhyngwladol a buddion i unigolion a system iechyd Cymru gyda mwy o gydlynu, a mwy o gefnogaeth i sefydliadau'r GIG weithredu'r Siarter Partneriaethau Iechyd Rhyngwladol yn llawn.**
- **Ymgorffori gwaith rhyngwladol i fusnes craidd y GIG gan ddefnyddio Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol.**
- **Gweithredu'r Siarter Partneriaethau Iechyd Rhyngwladol yn llawn. Arweinyddiaeth glir ar lefel y Bwrdd i ganiatáu goruchwyllo gweithrediad amodau'r Siarter, gan gynnwys defnyddio arbenigedd y diaspora, a chyfathrebu clir â staff.**
- **Darparu mwy o gyfleoedd dysgu tramor i staff, e.e. drwy ddatblygu ymgysylltiad byd-eang Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC).**

Mae'r arolwg a'r cyfweiliadau ar gyfer yr adroddiad presennol hwn wedi tynnu sylw at bwysigrwydd yr argymhellion blaenorol hyn, ac am y rheswm hwnnw, mae'n werth eu hailddatgan ac adeiladu arnynt. Mae cymaint o'r heriau sy'n wynebu'r diaspora, wrth ddarparu gwasanaethau iechyd yng Nghymru ac mewn gwaith iechyd byd-eang, yn gysylltiedig â'r diffyg cydnabyddiaeth o'u harbenigedd yn y ddwy arena. Er mwyn gwella cydnabyddiaeth a grymuso gweithwyr iechyd y diaspora, rydym yn canolbwyntio ar sawl maes allweddol y credwn sy'n atgyfnerthu ei gilydd. Yma, rydym yn cyflwyno gweledigaeth ar gyfer gwasanaeth iechyd i Gymru sy'n ymgysylltu mwy yn fyd-eang ac sy'n adlewyrchu hynny'n fwy:



## Harneisio Manteision Cydnabod a Grymuso'r Diaspora

Yn system iechyd Cymru ac ym maes iechyd byd-eang, dylid gwella cydnabyddiaeth i arbenigedd gweithwyr iechyd y diaspora, a harneisio eu sgiliau a'u gwybodaeth, gyda'r nod o gryfhau systemau iechyd yng Nghymru a thramor yn y pen draw. Mae manteision gwneud hynny'n arwyddocaol ac fe'u trafodir isod ochr yn ochr ag awgrymiadau ar gyfer gwella polisi ac ymarfer cyfredol.

## Systemau Iechyd Cryfach

Mae'r heriau y mae gweithwyr DHW yn eu hwynebu wrth gyfrannu'n llawn at gryfhau systemau iechyd gartref a thramor yn hunan-drechol i Gymru, ac i weddill y DU. Gallai hyn fod oherwydd nad yw eu harbenigedd yn cael ei gydnabod ar y lefel gywir yn y sector iechyd, neu ddiffyg cefnogaeth ar gyfer mentrau iechyd byd-eang wedi'u targedu'n dda, eu rhwydweithio ac sy'n cael llawer o effaith.

Yma eto, mae angen canmol DHOs am eiriol dros eu haelodau a'u cefnogi i wireddu eu potensial proffesiynol llawn trwy dynnu sylw at gyfleoedd yn y sector iechyd a chynorthwyo aelodau i baratoi ceisiadau. Mae gan Gynllun Gweithredu Cymru Wrth-hiliol rôl i'w chwarae yma, yn enwedig os yw'n llwyddo i sicrhau bod canran uwch o staff BAME (ac felly gweithwyr DHW) yn cael eu cynrychioli mewn bandiau uwch a swyddi arweinyddiaeth yn y GIG, gyda chymorth blaenoriaethau a thargedau ecwiti proffesiynol y Prif Swyddog Nyrsio.

Ym maes iechyd byd-eang, bydd chwalu'r rhwystrau a'r heriau y mae gweithwyr DHW yn eu hwynebu wrth ymuno â gwaith prosiect iechyd byd-eang neu ei gychwyn, neu wrth wneud y gwaith hwnnw ar raddfa fawr, yn hanfodol er mwyn sicrhau ei fod yn elwa o'u harbenigedd. Mae hyn yn golygu sicrhau bod mentrau presennol yn cael eu cefnogi'n ddigonol tra bod cyfleoedd newydd i'r diaspora ymgysylltu yn cael eu datblygu.

## Cynyddu Cyfleoedd Ariannu

Daeth cyllid i'r amlwg yn aml yn ein trafodaethau fel rhwystr allweddol i fentrau iechyd byd-eang ar raddfa fach, mentrau unigol, mentrau seiliedig ar bartneriaeth a rhai a arweinir gan DHO. Ar y pwynt hwn, rhaid canmol rôl Llywodraeth Cymru wrth gynyddu cyfleoedd ar gyfer mentrau ar raddfa fach drwy raglen Cymru ac Affrica, yn enwedig am gynnal ei chefnogaeth yn ystod cyfnod lle mae cyllideb cymorth y DU wedi cael ei lleihau'n sylweddol. Mae'r astudiaethau achos yn yr adroddiad hwn yn dangos pwysigrwydd y cyllid hwn ar gyfer mentrau iechyd diaspora sy'n canolbwyntio ar Affrica.

Gellid annog ymgysylltiad ac arweinyddiaeth y diaspora ymhellach trwy greu cyfleoedd sy'n benodol i'r diaspora trwy grantiau Cymru ac Affrica, neu Gyfleoedd Dysgu Rhyngwladol. Gellid ystyried cefnogi mentrau mewn gwledydd eraill trwy'r Cyfleoedd Dysgu Rhyngwladol sy'n cyd-fynd â phoblogaethau diaspora mwy yng Nghymru (er enghraifft menter newydd



Somaliland), neu lle mae diddordeb arbennig o fewn cymuned y diaspora.

Mae THET wedi, a bydd yn parhau i alw ar Lywodraeth y DU i ail-ymrwymo i glustnodi 0.7% o Incwm Cenedlaethol Gros (GNI) ar gyfer Cymorth Datblygu Swyddogol, cam a fyddai, ochr yn ochr â datblygu strategaeth glir ar gyfer ymgysylltu â'r diaspora trwy'r Swyddfa Dramor, y Gymanwlad a Datblygu, yn caniatáu i lawer mwy o gyfleoedd gael eu creu i gefnogi gwaith rhyngwladol wedi'i dargedu'n dda, cynaliadwy ac effeithiol gan unigolion a sefydliadau'r diaspora.

## Cefnogi Capasiti Mentrau Presennol

Yn 2021, ymrwymodd THET i annog datblygu capasiti Partneriaethau Iechyd i gefnogi datblygiad ceisiadau grant llwyddiannus. Mewn ymateb, fe wnaethom weithredu'r Rhaglen Datblygu Capasiti Partneriaeth Iechyd gyda chymorth gan y Swyddfa Dramor, y Gymanwlad a Datblygu, a oedd ar waith o 2021-2022, gan gynorthwyo 21 o bartneriaethau iechyd ar raddfa fach, gan gynnwys yng Nghymru, i adeiladu eu galluoedd technegol a rhaglennol.

O ystyried yr heriau y mae gweithgareddau iechyd a arweinir gan un person, gweithgareddau ar raddfa fach a mathau eraill o weithgareddau iechyd byd-eang y diaspora yn eu hwynebu wrth ymgeisio am gyllid, a chyflawni gwaith rheoli prosiect a monitro a gwerthuso; mae'n gwneud synnwyr i fwy o gymorth datblygu capasiti fod ar gael yn hyn o beth, a bydd THET yn parhau i chwilio am ffyrdd o wella'r darlun hwn. Mae gwaith rhai nad ydynt yn rhan o'r Llywodraeth yn y gofod hwn megis Hub Cymru Affrica,<sup>17</sup> a sefydliadau aelodau fel Rhwydwaith Cysylltiadau Iechyd Cymru ac Affrica (WaAHLN) a'r Panel Cynghori Is-Sahara (SSAP)<sup>18,19</sup> yn amhrisiadwy.

Mae Sefydliadau Iechyd y Diaspora'n ffynonellau gwerthfawr o arbenigedd a darparwyr cymorth sefydliadol hirdymor i fentrau iechyd byd-eang hefyd, yn enwedig gan fod gan lawer ohonynt aelodaeth fawr i fanteisio arni. Dylid cydnabod eu harbenigedd iechyd byd-eang a'u potensial, nid eu cefnogaeth i'r system iechyd yng Nghymru yn unig. Fel y dywedodd un a gafodd ei gyfweld:

*Mae yna gymaint o sefydliadau. Sefydliadau Meddygon neu Nyrsio sy'n*

*gwneud pethau yn eu gwledydd gwreiddiol y gwyddom amdanynt. Mae gennych chi BAPIO (British Association of Physicians of Indian Origin), mae gennych chi BIMA (British Islamic Medical Association), mae gennych MANSAG (Medical Association of Nigerians Across Great Britain). Gallwn ymhelaethu ar gyfer pob gwlad. Os ydw i'n gwybod pwy ydyn nhw, pam na fyddai'r GIG (neu'r Llywodraeth) yn gwybod pwy ydyn nhw? Felly, rydych chi'n gwybod pwy ydyn nhw, ac mae pob un o'r sefydliadau hynny'n gwneud rhywbeth yn ôl yn eu gwledydd tarddiad. Dechreuwch gael sgysiau organig. Beth yn union ydych chi'n ei wneud? Sut ydych chi'n gwneud hyn? A oes unrhyw ffordd y gallen ni eich helpu a'ch cefnogi chi?*



Yn flaenorol, roeddem wedi argymhell bod grantiau mwy ar gael drwy raglen Cymru ac Affrica i gefnogi cyflawni mentrau mwy effeithiol ar raddfa fwy dros gyfnod hwy o amser. Gall hyn fod â'r fantais ychwanegol o ddarparu cymorth tymor hirach i DHOs neu fentrau eraill i ddatblygu eu capasiti a'u galluoedd wrth reoli rhaglenni, ac wrth geisio cyfleoedd ariannu pellach.

## **Manteision i Broffil Cymru**

Mae cynyddu dibyniaeth Cymru ar recriwtio gweithwyr iechyd o wledydd LMIC yn achosi effeithiau real iawn ar y systemau iechyd yn y gwledydd hynny. Mae'n hanfodol bod Cymru'n canfod ffordd o gyfrannu'n sylweddol at gryfhau systemau iechyd LMIC sy'n 'talun' ôl yn ddigonol. Fel rhan o hyn, mae'n gwneud synnwyr sicrhau ein bod yn rhoi cyfle i'r unigolion hynny sydd â'r cymhelliant, y wybodaeth a'r arbenigedd mewnol i wneud gwahaniaeth sylweddol. Bydd gweithredu ar y sefyllfa unigryw sydd gan y diaspora o ran meithrin cysylltiadau rhwng systemau iechyd trwy gynyddu eu cyfranogiad, nid yn unig yn gwella sylwedd y gwaith hwnnw, ond sut y caiff ei ystyried hefyd. Bydd hyn yn dod yn bwysicach wrth gwestiynu'r rhagdybiaethau y tu ôl i 'gymorth', ac wrth i alwadau dyfu i ddad-drefedigaethu'r sector.

Mae hyn yn ategu nodau Cynllun Gweithredu Cymru Wrth-hiliol, gan ei fod yn cynrychioli agwedd allweddol ar ymagwedd wrth-hiliol tuag at iechyd bydeang, yn rhydd o'r canfyddiadau a all fod gan drosglwyddo gwybodaeth neu sgiliau o ogledd y byd i dde'r byd. Yn hytrach, byddai'r diaspora wrth wraidd cysylltiadau rhwng systemau iechyd, gan nodi manteision y cysylltiadau hynny i'r naill gyfeiriad a'r llall.

Mae'n cysylltu hefyd â gweledigaeth Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol ac yn cyflwyno ffordd ymlaen i sefydliadau iechyd fel Byrddau Iechyd ddeall,

datblygu a rhagori yn erbyn y nod o Gymru sy'n Gyfrifol yn Fyd-eang trwy feithrin cysylltiadau cynaliadwy â systemau iechyd eraill wrth hyrwyddo'r Nodau Datblygu Cynaliadwy.

## Cymhelliant, Llesiant a Chadw

Yn achos Gweithwyr Iechyd wedi'u Hyfforddi'n Rhyngwladol (ITHWs), nodwyd bod y DU (gan gynnwys Cymru) yn cael ei hystyried yn lle da i gyflawni hyfforddiant a gydnabyddir yn dda mewn gwledydd incwm uchel eraill (HICs), ond nad oedd cymhelliant sylweddol i aros yn y GIG ar ôl hyfforddi, o ystyried problemau gyda llwythi gwaith uchel, tâl a heriau eraill a restrir yn yr adroddiad hwn. Roedd yna deimlad bod perygl i'r DU ddod yn swydd dros dro i weithwyr iechyd y diaspora (DHWs) oedd yn ceisio symud i swyddi mwy parhaol mewn HICs eraill.

*(Efallai bod y GIG yn) clochdar am (eu) cyfradd lenwi 100% o 4,000 o hyfforddeion eleni. Rwy'n dweud wrthy ch nawr, mae 2,000 ohonyn nhw'n mynd i ddiflannu a mynd i Ganada, Awstralia, Seland Newydd, neu rywle arall. Felly wyddoch chi, does dim diben llenwi'ch bwced sydd â thwll mawr yn ei gwaelod.*

Thema gyson yn yr arolwg a'r cyfweiliadau oedd bod gweithwyr ITHW yn teimlo'n ddi-gefnogaeth ar ôl cyrraedd ac yn derbyn proses sefydlu annigonol. Fel y mae'r adroddiad wedi'i ddangos, mae hyn yn gysylltiedig â bod yn anghyfarwydd â gweithdrefnau clinigol, yn ogystal â'r ystyriaethau diwylliannol ac ymarferol sy'n gysylltiedig â symud i wlad newydd a theimlo eich bod yn perthyn yno. Yn y GIG yn Lloegr, mae gan y cynllun Gwella Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant sydd newydd ei gyhoeddi nod penodol i sicrhau gwelliant yn y maes hwn, a byddai'n ddefnyddiol cael yr un gyfarwyddeb lefel uchel yng Nghymru. Mae'r Byrddau Iechyd eu hunain, wrth ddilyn eu Cynlluniau Gweithredu Cymru Wrth-hiliol neu Gynlluniau Cydraddoldeb Strategol eu hunain yn gwneud cynnydd ar y mater hwn yn unigol yn aml, er enghraifft mae 'Pecyn Cymorth i Gydweithwyr Rhyngwladol' cynhwysfawr iawn wedi'i gynhyrchu gan BIPBC sy'n cynnwys bob math o gyngor ymarferol a diwylliannol (nid yw ar gael ar-lein eto). Mae hyn yn arbennig o bwysig o ystyried yr ymatebion i'r arolwg, a drafodwyd uchod, sy'n dangos canran uwch o ymatebwyr yng Nghymru yn dweud eu bod yn anghyfarwydd ag agweddau clinigol a diwylliannol y gwaith.

Yn yr un modd, rydym yn canmol ymdrechion rhai o sefydliadau'r GIG i roi llwyfan i'w staff diaspora, trwy ddiwrnodau/digwyddiadau cydnabyddedig ar gyfer staff rhyngwladol neu BAME. Mae THET wedi bod yn rhan o rai o'r mentrau hyn, gan weithio ochr yn ochr â rhwydweithiau BAME i ddathlu a rhoi llwyfan i arbenigedd gweithwyr ITHW mewn lleoliadau fel Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe, a Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan. Mae'r rhain yn helpu i greu gwelededd ac ymdeimlad o berthyn. Byddai diwrnod cenedlaethol i weithlu iechyd y diaspora yn annog mwy o Ymddiriedolaethau a sefydliadau i wneud yr un peth.

Mae THET wedi tynnu sylw eisoes at y cysylltiad rhwng ymgysylltu ag iechyd byd-eang a llesiant gweithwyr iechyd trwy ymchwiliad cyhoeddus a gynhaliwyd gennym yn 2021, dan gadeiryddiaeth Syr David Nicholson.<sup>20</sup> Dangosodd hyn gymhelliant cryf i ymgymryd â gwaith iechyd byd-eang ymhlithgweithwyr iechyd y diaspora. Felly byddai agor llwybrau i ganiatáu lefel uwch o ymgysylltu ag iechyd byd-eang yn ategu ymdrechion eraill yn rymus i hyrwyddo'r gefnogaeth a'r llesiant, ac yn y pen draw, cadw mwy o staff.

Mae cyflogwyr yn system iechyd y DU wedi dechrau cymryd agwedd fwy cefnogol (er enghraifft, gweler y proffil ar Ymddiriedolaeth GIG Ysbytai Prifysgol Nottingham isod). Mewn sawl enghraifft, dyrennir cyllideb benodol i ariannu gwaith ymgysylltu byd-eang. Rydym yn annog cyflogwyr i ystyried datblygiad proffesiynol a manteision i'r naill gyfeiriad a'r llall, a manteision llesiant a chadw gweithwyr sylweddol gwaith iechyd byd-eang a mabwysiadu polisiau cefnogol hyblyg ar gyfer aelodau staff sy'n ymgymryd â gwaith o'r fath. Mae cysylltu gwaith iechyd byd-eang â chynlluniau datblygu proffesiynol yn fwy penodol yn ffordd bosibl o fynd i'r afael â hyn.

## **Manteision i'r Naill Gyfeiriad a'r Llall**

Mae'r astudiaethau achos yn yr adroddiad hwn yn tynnu sylw at raddau'r manteision i'r naill gyfeiriad a'r llall sydd gan fentrau iechyd byd-eang a arweinir gan y diaspora. Mae'r cyfleoedd y mae'r mentrau hyn wedi'u hagor ar gyfer datblygiad proffesiynol a phersonol yr unigolion dan sylw, o ran sgiliau clinigol a gwybodaeth, arweinyddiaeth, a gwytnwch a llesiant, o fudd enfawr posibl hefyd i sefydliadau'r GIG a gwasanaeth iechyd Cymru'n gyffredinol. At hynny, mae llawer o Fyrddau ac Ymddiriedolaethau Iechyd wedi gweld manteision ychwanegol, megis cysylltiadau ymchwil, rhaglenni cyfnewid, ac

arloesiadau technolegol a seiliedig ar ymarfer i'r naill gyfeiriad a'r llall.

Archwiliwyd y cysylltiad rhwng gwaith iechyd byd-eang, ac arbenigedd gweithwyr iechyd y diaspora hyd yn oed, ac arloesiadau sy'n deillio o systemau iechyd LMIC a allai fod o fudd i system iechyd y DU, yn 2019 gyda Bord Gron Arloesedd THET,<sup>21</sup> a chyfres o argymhellion a wnaed ynghylch sut i nodi a chreu amgylchedd galluogi ar gyfer mabwysiadu datblygiadau arloesol o'r fath.

Dylid annog cyflogwyr yn system iechyd Cymru, gan gynnwys Byrddau Iechyd y GIG, i asesu ymgysylltiad iechyd byd-eang eu staff diaspora a'u staff sydd wedi'u hyfforddi'n rhyngwladol, ac archwilio cyfleoedd ar gyfer manteision i'r naill gyfeiriad a'r llall. Rhoddodd y Siarter ar gyfer Partneriaethau Iechyd Rhyngwladol yng Nghymru rywfaint o gyfarwyddyd ar hyn, gan dynnu sylw at bwysigrwydd gweithio dwyochrog, ac fel rhan o hynny, defnyddio arbenigedd sefydliadau'r diaspora i ddyfnhau dealltwriaeth a gwella ansawdd rhaglenni.



## Cefnogi a Dysgu gan y Diaspora: Ymddiriedolaeth GIG Ysbytai Prifysgol Nottingham a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Wrth gynnal partneriaeth hir a buddiol i'r ddwy ochr ag Ysbyty Prifysgol Jimma yng Ngorllewin Ethiopia, yn 2021 penderfynodd Ymddiriedolaeth GIG Ysbytai Prifysgol Nottingham yn Lloegr ehangu eu gwaith prosiect a phartneriaeth rhyngwladol, a chael eu harwain gan staff y diaspora ynghylch lleoliad a natur y gwaith hwnnw. O ganlyniad i'r broses hon, mae prosiectau newydd yn cael eu datblygu yn Ghana a Barbados. Gan gydnabod y gwerth maen nhw'n ei gyfrannu at waith o'r fath, anogir staff y diaspora i ymgysylltu â phrosiectau a phartneriaethau rhyngwladol, sy'n gysylltiedig ag iechyd y boblogaeth, ac ar dargedu anghydraddoldebau mewn gofal iechyd; rhywbeth y gall staff yn yr Ymddiriedolaeth gyfrannu ato a dysgu gan bartneriaid rhyngwladol.

Y tu hwnt i hynny, mae'r Ymddiriedolaeth yn cefnogi gwaith rhyngwladol, anffurfiol sydd eisoes yn bodoli hefyd, dan arweiniad y diaspora drwy roi gwyliau sy'n cyfateb i'r gwyliau blynyddol maen nhw'n ei fuddsoddi yn y prosiect i bobl sy'n ymgymryd â'r gwaith. Yn gyfnewid am hyn, mae'r unigolyn yn sicrhau ei fod yn adrodd ar ei waith ar ôl dychwelyd, fel y gall yr Ymddiriedolaeth elwa o'u profiad. Maent hefyd yn dechrau menter 'Lolfa Iechyd Byd-eang', gan roi cyfle i staff sydd wedi'u hyfforddi'n rhyngwladol rannu gwybodaeth ac arbenigedd am dueddiadau ac arferion iechyd byd-eang, trafod ymchwil ac arloesi, a derbyn cefnogaeth fugeiliol, gan eu helpu i integreiddio i waith yn yr Ymddiriedolaeth a bywyd yn y DU. Mae'r dull hwn yn cydnabod arbenigedd gweithwyr iechyd wedi'u hyfforddi'n rhyngwladol, a'r gefnogaeth sydd ei hangen arnynt i ffynnu yn eu rolau ar yr un pryd.


Mae'r Ymddiriedolaeth yn cefnogi'r dulliau hyn drwy greu Pennaeth Partneriaethau Iechyd Byd-eang llawn amser, sy'n goruchwyllo ac yn hyrwyddo a) yr arbenigedd sydd gan staff diaspora, a'r gwerth maen nhw'n ei

ychwanegu at waith yr Ymddiriedolaeth a'i gweithgareddau iechyd byd-eang; b) y cysylltiad rhwng cydnabod staff diaspora a'r cyfleoedd ar eu cyfer, eu datblygiad proffesiynol, eu llesiant, ac o bosibl, cadw mwy ohonynt yn yr Ymddiriedolaeth; ac c) manteision partneriaethau cryf i'r naill gyfeiriad a'r llall â phartneriaid tramor i'r Ymddiriedolaeth, a'r cyfleoedd drwy hyn ar gyfer datblygu staff, addysg a dysgu, ac ymchwil ac arloesi.

Yng Nghymru, mae Byrddau Iechyd yn awyddus i gefnogi gwaith rhyngwladol dan arweiniad y diaspora hefyd. Mae gwahaniaethau fel maint mawr y sefydliadau, a gweithlu gwasgaredig, o gymharu ag Ymddiriedolaethau GIG nodweddiadol yn Lloegr. Er hynny, mae llawer o weithgareddau partneriaeth sy'n fuddiol i'r ddwy ochr yn digwydd yn y GIG yng Nghymru, ac mae llawer o Fyrddau Iechyd yn teithio i gyfeiriad tebyg o gysylltu arbenigedd y Diaspora â manteision partneriaethau rhyngwladol.

Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe mae awydd cynyddol i roi llwyfan i'w gweithlu diaspora a dysgu mwy ganddynt. Ym mis Tachwedd 2023 cynhaliodd y Bwrdd ddigwyddiad dathlu'r diaspora a gynhaliwyd gan Gareth Howells, Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio ar ran y Prif Weithredwr (Dr Richard Evans), gan glywed gan unigolion oedd yn ymwneud ag amrywiaeth eang o fentrau gan gynnwys ymchwil a chysylltiadau academiaidd, a gwerth mentrau â safbwyntiau'r diaspora fel yr ymateb iechyd meddwl i ffoaduriaid Wcráin yng Nghymru.

Mae'r Bwrdd yn deall pwysigrwydd y gydnabyddiaeth hon, ac o sicrhau bod gan bobl y gallu i ddefnyddio a dangos eu harbenigedd. Mae'n arbennig o ymwybodol o'r effeithiau mae hyn yn eu cael ar lesiant a'r gallu i gadw ei weithlu diaspora. Er ei fod yn cydnabod bod cyllid yn ffactor cyfyngol, mae'r Bwrdd yn archwilio fframwaith o gefnogaeth ar gyfer y gwaith hwn ar hyn o bryd, yn dilyn y digwyddiad mis Tachwedd. Gallai hyn fod ar ffurf nifer benodol o gyfnodau sabothol bob blwyddyn i ganiatáu i staff gyflawni gwaith rhyngwladol, gan sicrhau ei fod yn weladwy ac yn cael ei ddathlu, ac yn hollbwysig, bod cymorth yn cael ei gynnig mewn ffordd deg, nid i staff meddygol yn unig, ond hefyd i nyrsys a gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd.



*Fel rhan o'n hymgyrch i ddod yn Sefydliad o Ansawdd Uchel, rydym yn cydnabod bod staff rhyngwladol wedi dod â chymaint o ofal a sgiliau i'n bwrdd iechyd dros flynyddoedd lawer, ond maen nhw'n dod â llawer o ran diwylliant hefyd. Maen nhw'n ategu'r staff ardderchog sydd gennym yma.*

*Roedd ein digwyddiad diweddar yn ein galluogi i gael trafodaeth agored am sut y gall y bwrdd iechyd gryfhau ac adeiladu ar y cysylltiadau sydd gan ein staff".*

— **Richard Evans, Prif Weithredwr, Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe**



## Cyfeiriadau

[1] Baker, C, NHS Staff from overseas: statistics (Briefing Paper No CBP 7783, House of Commons Library, 20th November 2023)

<<https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-7783/CBP-7783.pdf>>

[2] StatsWales (2023), Percent of NHS staff by organisations staff group and nationality, <<https://statswales.gov.wales/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Staff/staff-characteristics/percentofnhsstaff-by-organisation-staffgroup-nationality>> Accessed 7th Dec 2023.

[3] Nursing and Midwifery Council (2023), The NMC Register Wales Annual Data Report, <[NHS England \(2021\), Medical Workforce race equality standard 2020 data report, https://www.england.nhs.uk/publication/medical-workforce-race-equality-standard-2020-data-report/](https://www.england.nhs.uk/publication/medical-workforce-race-equality-standard-2020-data-report/)> pg 7.

[4] Llywodraeth Cymru Welsh Government (2022), Anti-racist Wales Action Plan: <<https://www.gov.wales/anti-racist-wales-action-plan-contents>> Accessed 7th Dec 2023.

[5] Betsi Cadwaladr University Health Board, Anti-Racist Action Plan, , <<https://bcuwb.nhs.wales/use-of-site/publication-scheme/class-five-our-policies-and-procedures/equality-and-human-rights/anti-racist-action-plan>> Accessed 7th Dec 2023.

[6] NHS England (2023), NHS Workforce Race Equality Standard (WRES) 2022 data analysis report for NHS trusts, <<https://www.england.nhs.uk/long-read/nhs-workforce-race-equality-standard-wres2022-data-analysis-report-for-nhs-trusts/>> Accessed 7th Dec 2023.

[7] Interview – Ceri Harris, Head of Equality and Human Rights, Betsi Cadwaladr University Health Board, 23rd November 2023.

[8] Llywodraeth Cymru Welsh Government (2022), Chief Nursing Officer for Wales: priorities 2022 to 2024, <<https://www.gov.wales/chief-nursing-officer-wales-priorities-2022-2024#94408>> Accessed 7th Dec 2023.

[9] Future Generations Commissioner for Wales, Well-being of Future Generations (Wales) Act 2015, <<https://www.futuregenerations.wales/about-us/future-generations-act/>> Accessed 7th Dec 2023.

[10] International Health Coordination Centre (2020), A charter for international health partnerships in Wales, <<https://phwwhocc.co.uk/wp-content/uploads/2020/07/IHCC-Charter-for-IHP-Interactive-E.pdf>> Accessed 7th Dec 2023.

[11] Llywodraeth Cymru Welsh Government (2020), Wales and Africa: Action plan 2020 to 2025, <<https://www.gov.wales/wales-and-africa-action-plan-2020-to-2025-html#:~:text=The%20Wales%20and%20Africa%20programme,groups%20with%20private%20sector%20engagement.>> Accessed 8th Dec 2023.

[12] Public Health Wales (2023), Public Health Wales: Our international health strategy 2023-2035, <<https://phwwhocc.co.uk/resources/public-health-wales-our-international-health-strategy-2023-2035/>> Accessed 8th Dec 2023.

[13] THET (2021), Wales's Health Partnerships with Africa: Maximising potential for mutual benefit, <<https://www.thet.org/wp-content/uploads/2021/10/Wales-Health-Partnerships-with-Africa-maximising-potential-for-mutual-benefit-FINAL-05.05.21.pdf>> pg 23.

[14] Ghana Nurses Association UK, Raising Diabetes Awareness in UK and Ghana, <<https://www.gna-uk.org/raising-diabetes-awareness-in-uk-and-ghana/>> Accessed 7th Dec 2023.

[15] British Sikh Nurses, <<https://www.sikhnurses.co.uk/>> Accessed 7th Dec 2023.

[16] THET (2021), Wales's Health Partnerships with Africa: Maximising potential for mutual benefit, <<https://www.thet.org/wp-content/uploads/2021/10/Wales-Health-Partnerships-with-Africa-maximising-potential-for-mutual-benefit-FINAL-05.05.21.pdf>> Accessed 7th Dec 2023.

[17] Hub Cymru Africa, <British Sikh Nurses, <<https://www.sikhnurses.co.uk/>> > Accessed 12th December 2023

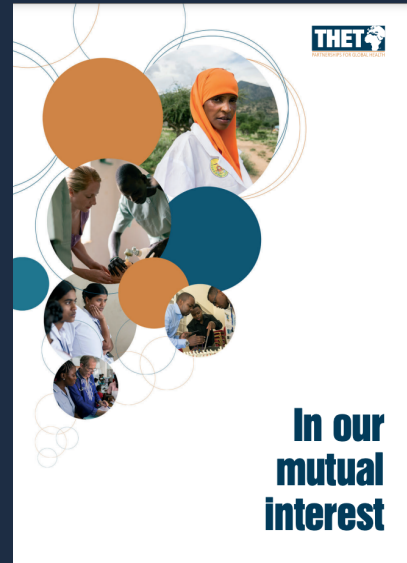
[18] Wales and Africa Health Links Network, <<https://www.wfahln.org/>> Accessed 12th December 2023

[19] Sub-Saharan Advisory Panel, <<https://www.ssap.org.uk/>> Accessed 12th December 2023

[20] THET (2022), Health worker wellbeing and global engagement, <<https://www.thet.org/wp-content/uploads/2022/02/Health-worker-wellbeing-and-global-engagement.pdf>>

[21] THET (2020), Innovation: How the NHS can learn more form Africa and Asia, <[https://www.thet.org/wp-content/uploads/2020/03/Innovation-Round-Table\\_.pdf](https://www.thet.org/wp-content/uploads/2020/03/Innovation-Round-Table_.pdf)>

## Previous reports:



## About the Tropical Health and Education Trust (THET)

Today, one billion people will never see a qualified health worker in their lives. For over thirty years, THET has been working to change this, training health workers to build a world where everyone has access to affordable and quality healthcare. We do this by leveraging the expertise and energy of the UK health community and supporting health partnerships between hospitals, colleges, and clinics in the UK and those overseas.

From reducing maternal deaths in Uganda to improving the quality of hospital care for injured children in Myanmar, we work to strengthen local health systems and build a healthier future for all. In the past seven years alone, THET has reached over 84,000 health workers across 31 countries in Africa, the Middle East, and Asia in partnership with over 130 UK institutions

Find out more about our work at [www.thet.org](http://www.thet.org).

### Published:

December 2023

Tropical Health and Education Trust (THET) is a charity and company limited by guarantee registered in England and Wales.  
Registered office: 3rd Floor, 86-90 Paul Street, London, EC2A 4NE  
Charity Registration No. 1113101 | Company Registration No. 5708871

