

Adroddiad Cryno Ymchwiliad Ffurfiol Gan Y Comisiwn Hawliau Anabledd

Cynnal Safonau: Hyrwyddo Cydraddoldeb

**Rheoleiddio proffesiynol ym meysydd nyrso,
addysgu a gwaith cymdeithasol a mynediad pobl
anabl i'r proffesiynau hyn**

Adroddiad ar Ymchwiliad Ffurfiol gan y Comisiwn Hawliau Anabledd

Crynodeb yw hwn o adroddiad llawn yr ymchwiliad sydd ar gael ar-
lein yn

www.maintainingstandards.org

Medi 2007

Cynnwys

Rhagair	3
Cyflwyniad	5
Dadansoddi Tystiolaeth	9
Casgliadau	29
Argymhellion	33
Aelodau'r Panel Ymchwilio	41
Tystion y Panel Ymchwilio	42
Llyfryddiaeth	45
Ôl-nodiadau	46

Rhagair

Ni ddylai pobl anabl gael eu rhwystro rhag gweithio mewn unrhyw faes yn yr 21ain ganrif.

Ac eto mae ymchwiliad blwyddyn o hyd y Comisiwn Hawliau Anabledd i brosesau rheoleiddio iechyd gweithwyr proffesiynol ym meysydd nyrsio, addysgu a gwaith cymdeithasol wedi dod i'r casgliad fod yna rwystrau mewn rhannau helaeth o'r sector cyhoeddus. Rydym wedi darganfod diwylliant lle mae'r cwestiwn "beth sy'n bod arnoch chi?" yn cael ei ofyn i bobl anabl yn amlach na "beth allwch chi ei gyfrannu?"

Daeth y Comisiwn o hyd i dros 70 o wahanol ddeddfwriaethau a chanllawiau statudol sy'n cyflwyno gofynion, sy'n amwys yn aml ar gyfer "iechyd da" neu "ffitrwydd corfforol a meddyliol" ym meysydd nyrsio, addysgu a gwaith cymdeithasol. Mae'r rheoliadau hyn yn cael effaith ofnadwy ar bobl anabl, gan eu hatal rhag cael mynediad i'r proffesiynau hyn neu aros ynddynt. Maent yn gyrru pobl i gelu eu hanabledd, a'u gwneud nhw'n amharod i drafod eu hanableddau gan olygu nad ydynt yn derbyn y cymorth mae ganddynt hawl i'w dderbyn; cymorth a allai eu galluogi i ymarfer yn ddiogel ac yn effeithiol.

Mae amddiffyn y cyhoedd yn hynod bwysig. Fodd bynnag, mae ymchwiliad y Comisiwn wedi darganfod nad yw'r rheoliadau hyn yn gwneud unrhyw beth i amddiffyn y cyhoedd ac efallai'n wir eu bod yn cynnig ymdeimlad ffug o ddiogelwch.

Rydym yn argymhell diddymu'r ddeddfwriaeth, y rheoliadau a'r canllawiau statudol sy'n nodi'r gofynion ar gyfer iechyd da neu ffitrwydd gweithwyr proffesiynol. Mae dau reswm am hyn: yr effaith negyddol ar bobl anabl; a'n casgliad nad ydynt yn cynnig unrhyw amddiffyniad o gwbl i'r cyhoedd. Mae angen cymryd camau pellach hefyd i hyrwyddo cydraddoldeb yn y sectorau hyn.

Rydym o'r farn bod gan bobl anabl gyfraniad pwysig i'w wneud yn ein gwasanaethau cyhoeddus, yn cynnwys proffesiynau nyrsio, addysgu a gwaith cymdeithasol sef prif ganolbwynt yr ymchwiliad hwn. Mae gan bobl anabl neu sydd â chyflyrau iechyd hirdymor gyfoeth o sgiliau a phrofiadau personol a allai gyfoethogi gwaith y gwasanaethau cyhoeddus.

Fframwaith o safonau cymhwysedd ac ymddygiad proffesiynol, ynghyd â rheoli arferion yn effeithiol a'u monitro'n drylwyr, yw'r ffordd orau o gydbwysu dyheadau pobl anabl i gyfrannu at fywyd ym Mhrydain ac amddiffyn y cyhoedd.

Syr Bert Massie CBE, Cadeirydd

Richard Exell OBE, Comisiynydd Arweiniol yr ymchwiliad

Cyflwyniad

Rhwng gwanwyn 2006 a haf 2007, cynhaliodd y Comisiwn Hawliau Anabledd ymchwiliad ffurfiol i fynd i'r afael â'r rhwystrau mae pobl anabl (yn cynnwys pobl â chyflyrau iechyd hirdymor)¹ yn eu hwynebu wrth geisio cael mynediad i feysydd nyrsio, addysgu a gwaith cymdeithasol ac aros yn y meysydd hyn. Yn benodol, rydym wedi ystyried y rhwystrau sy'n cael eu creu gan reoliadau iechyd statudol yn y proffesiynau hyn. Cynhaliwyd yr ymchwiliad yng Nghymru, Lloegr a'r Alban.

Mae proffesiynau nyrsio, addysgu a gwaith cymdeithasol yn cael effaith aruthrol ar fywydau holl ddinasyddion Prydain. Mae eu gweithluoedd yn sylweddol, ac mae tua hanner miliwn o nyrsys, 700,000 o athrawon a thua 80,000 o weithwyr cymdeithasol ym Mhrydain Fawr². Mae'n bwysig bod y proffesiynau hyn yn adlewyrchu amrywiaeth lawn cymdeithas. Mae'r Comisiwn yn credu y dylai pobl anabl allu cymryd rhan lawn yn y proffesiynau hyn, ac y dylid eu hannog i wneud hynny.

Ar ôl degawd o gynnydd pwysig i bobl anabl mewn sawl agwedd ar fywyd cyhoeddus, nid oes digon o ymchwil yn cael ei wneud na digon o drafod am y rhwystrau mae pobl anabl yn eu hwynebu ym meysydd nyrsio, addysgu a gwaith cymdeithasol o hyd. Mae'n ymddangos mai cleifion, disgyblion neu gleientiaid yw pobl anabl yn y meysydd hyn, ac nid gweithwyr proffesiynol.

Roedd yn syndod i ni ddarganfod, bron i 10 mlynedd ar ôl i Ddeddf Gwahaniaethu ar sail Anabledd (DGSA) 1995 ddod i rym, nad yw llawer o'r ddeddfwriaeth a'r canllawiau sy'n rheoleiddio mynediad i'r proffesiynau hyn yn adlewyrchu'r DGSA, ac yn aml maent yn tanseilio cydraddoldeb i bobl anabl. Safonau ar gyfer 'iechyd da' neu 'ffitrwydd' sy'n penderfynu pwy sy'n gallu cael mynediad i'r proffesiynau hyn a gweithio ynddynt. Nodir rhai o'r safonau hyn yn eglur mewn deddfwriaeth, tra bod eraill wedi'u nodi mewn canllawiau sy'n rheoli mynediad i feysydd addysg neu gyflogaeth.

Ac eithrio gwaith cymdeithasol ac addysgu yn yr Alban, mae yna safonau iechyd cyffredinol ym meysydd addysgu, gwaith cymdeithasol, nyrsio a phroffesiynau iechyd eraill ledled Prydain Fawr.

Casgliad ein hymchwiliad yw bod y safonau hyn yn cael effaith andwyol ar fynediad pobl anabl i'r proffesiynau hyn; maent yn aml yn mynd yn groes i'r DGSA (fel y'i diwygiwyd yn 2005); maent yn arwain at wahaniaethu; ac maent yn atal ac eithrio pobl anabl rhag cael mynediad a rhag cael eu cadw. Rydym yn argymhell felly eu bod yn cael eu diddymu.

Mae'r Comisiwn Hawliau Anabledd yn cytuno bod rhaid rheoleiddio'r proffesiynau hyn er mwyn amddiffyn y cyhoedd. Rydym yn cefnogi safonau cymhwysedd ac ymddygiad uchel, yn cynnwys gwirio cofnodion troseddol, fel y gall pob un ohonom fod â hyder ym mhroffesiynoldeb y rhai sy'n hyfforddi ac ymarfer yn y sectorau hyn. Mae gan bobl anabl ddiddordeb brwd yn yr amddiffyniad mae'r cyrff rheoleiddio a'r safonau cymhwysedd ac ymddygiad hyn yn eu darparu.

Fodd bynnag, nid ydym yn credu bod y safonau iechyd eu hunain yn amddiffyn y cyhoedd. Rydym wedi archwilio'r adroddiadau yn dilyn achosion uchel eu proffil lle mae gweithwyr proffesiynol wedi niweidio a lladd, ac nid ydym yn credu y byddai rheoleiddio ffitrwydd meddyliol neu gorfforol gweithwyr proffesiynol wedi atal y troseddau hyn. Rydym yn argymhell felly nad ydynt yn cael ei hystyngiadau yn bendant i alwedigaethau eraill sy'n cael eu proffesiynoleiddio, a bod safonau iechyd sy'n bodoli eisoes ledled meysydd nyrsio, addysgu a gwaith cymdeithasol yn cael eu diddymu.

Ynglŷn â'r ymchwiliad

Ystyriodd yr ymchwiliad ffurfiol dair prif thema:

1. Y fframweithiau rheoleiddio sydd ar waith ym mhroffesiynau nyrsio, addysgu a gwaith cymdeithasol, yn enwedig y rhai sy'n nodi safonau ar gyfer iechyd neu ffitrwydd gweithwyr proffesiynol.
2. Y ffordd yr asesir iechyd yn ymarferol, ar adegau amrywiol o yrfa gweithiwr proffesiynol, sef astudio, cymhwyso, cofrestru a gweithio yn y proffesiynau hyn.
3. Y dull mae pobl anabl yn ei ddefnyddio i ddatgelu eu hanableddau a'u cyflyrau iechyd i sefydliadau addysgu uwch,

cyrff rheoleiddio a chyflogwyr; a pholisïau ac arferion y sefydliadau hyn o ran datgelu anabledau a chyflyrau iechyd hirdymor.

Roedd methodoleg yr ymchwiliad yn cynnwys elfennau amrywiol:

- Adolygiad o'r fframweithiau rheoleiddio presennol ar gyfer nyrsio, addysgu a gwaith cymdeithasol (ac amrywiaeth o broffesiynau iechyd yn cynnwys meddygaeth, deintyddiaeth a'r 13 proffesiwn a lywodraethir gan y Cyngor Proffesiynau Iechyd)³.
- Ymchwil i sut mae prifysgolion⁴ a chyflogwyr⁵ yn gwneud penderfyniadau am iechyd pobl anabl ym meysydd nyrsio, addysgu a gwaith cymdeithasol.
- Ymchwil i'r ffactorau sy'n effeithio ar ddatgeliad pobl anabl o anabledau a chyflyrau iechyd hirdymor ar wahanol adegau o'r llwybr cyflogaeth yn y proffesiynau hyn.⁶
- Dadansoddiad o dystiolaeth ysgrifenedig ar y materion sy'n cael eu hymchwilio, gan sefydliadau sy'n ymwneud â'r gwaith o roi safonau iechyd ar waith, a sefydliadau perthnasol eraill (fel sefydliadau anabled ac undebau llafur)⁷.
- 'Panel ymchwilio', wedi'i gadeirio gan y bargyfreithiwr Karon Monaghan, gyda grŵp arbenigol o bob rhan o'r sectorau nyrsio, addysgu a gwaith cymdeithasol, a gwestiynodd dystion arbenigol am y materion a godwyd gan y safonau iechyd.

Rydym wedi canolbwyntio ar nyrsio, addysgu a gwaith cymdeithasol yn y sector cyhoeddus ac nid yr hyn a ddarperir gan gwmnïau preifat. Yn rhannol oherwydd cyfyngiadau anochel ar amser, arian ac adnoddau staff, ac yn rhannol oherwydd cyd-destun y Ddyletswydd Cydraddoldeb i Bobl Anabl, a ddaeth i rym pan roedd yr ymchwiliad yn cael ei gynnal ym mis Rhagfyr 2006.

Cynhaliwyd yr ymchwiliad hwn mewn tair gwlad ac ymhlith tri phroffesiwn. Mae'r crynodeb hwn yn amlygu'r prif themâu ledled y proffesiynau a'r gwledydd, a'r prif wahaniaethau. Cynghorir darllenwyr â diddordeb penodol yn y canfyddiadau manwl - yn enwedig y

ddeddfwriaeth, y rheoliadau a'r canllawiau - sy'n ymwneud â gwlad neu broffesiwn penodol i ddarllen y prif adroddiad, sydd ar gael yn www.maintainingstandards.org.

Dadansoddi Tystiolaeth

Safonau iechyd: eu gwreiddiau a'u heffeithiau

Mae'r Comisiwn Hawliau Anabledd wedi darganfod ledled Prydain, bod gan nyrsio a phroffesiynau iechyd eraill fframweithiau rheoleiddio tebyg, sydd i gyd yn cynnwys safonau iechyd cyffredinol a gofyniad i bobl ddatgelu anableddau a chyflyrau iechyd hirdymor. Yng Nghymru a Lloegr, mae gan feysydd gwaith cymdeithasol ac addysgu safonau iechyd cyffredinol statudol hefyd. Mae'r Alban yn wahanol gan nad yw safonau iechyd yn berthnasol i feysydd gwaith cymdeithasol ac addysgu.

Mae yna gasgliad cymhleth o ddeddfwriaeth sylfaenol ac is-ddeddfwriaeth a chanllawiau statudol sy'n nodi gofynion ar gyfer ffitrwydd corfforol a meddyliol ym meysydd gwaith cymdeithasol, addysgu, nyrsio a phroffesiynau iechyd eraill. Ychydig iawn o'r tua chant o rannau o reoliadau a chanllawiau statudol sy'n cyfeirio at y DGSA, ac eithrio ym maes addysgu.

Rydym wedi adolygu a dadansoddi'r safonau hyn ac wedi darganfod nad ydynt yn safonau cymhwysedd cyfreithlon⁸, gan nad ydynt yn penderfynu a yw rhywun yn gymwys i ymarfer mewn proffesiwn. Fe wnaethom ddarganfod eu bod yn aml yn arwain at agweddau, polisïau ac arferion sy'n gwahaniaethu.

Ym maes nyrsio, fe wnaethom ddarganfod bod yna ofyniad statudol am "iechyd da a chymeriad da" ledled Cymru, Lloegr a'r Alban. Nid yw'r ddeddfwriaeth na'r rheoliadau yn cydnabod y DGSA o gwbl, a newydd ddechrau mynd i'r afael ag effeithiau gwahaniaethol posibl y gofynion hyn mae'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (NMC). Fodd bynnag, mae'r NMC a llawer o sefydliadau eraill yr ymgynghorwyd â nhw fel rhan o'r ymchwiliad hwn yn rhannu ein barn fod y rheoliadau hyn yn debyg o arwain at wahaniaethu ar sail anabledd.

Ym maes addysgu yng Nghymru a Lloegr, fe wnaethom ddarganfod gofynion iechyd tebyg, er bod yna safonau a gofynion cymhwysedd llym ar gyfer ymddygiad da. Cydnabyddir y DDA yn y ddeddfwriaeth a'r canllawiau ond fe wnaethom ddarganfod bod y dogfennau hyn hefyd yn debygol o arwain at wahaniaethu. Mae'n nodedig bod y safonau iechyd cyffredinol ar gyfer athrawon ac athrawon dan

hyfforddiant yn yr Alban wedi'u diddymu yn 2004, heb unrhyw effeithiau negyddol amlwg.

Ym maes gwaith cymdeithasol, fe wnaethom ddarganfod bod gofyniad am 'ffitrwydd corfforol a meddyliol' yng Nghymru a Lloegr. Mae'r gofyniad hwn yn fwy llym i fyfyrwyr na gweithwyr cymdeithasol cymwys. Unwaith eto, nid yw'r gofyniad ffitrwydd corfforol a meddyliol yn bodoli yn yr Alban, lle ystyrir bod fframwaith cymhwysedd ac ymddygiad yn ddigon i amddiffyn y cyhoedd.

Yn y proffesiynau hyn, tybir yn aml y byddai gweithwyr proffesiynol anabl yn achosi perygl i'r cyhoedd. Mae'r tri phroffesiwn hyn yn rhai lle mae pryderon am risg yn ddealladwy o uchel, gan fod nyrsys, athrawon a gweithwyr cymdeithasol mewn cysylltiad rheolaidd â phlant, pobl sy'n sâl neu bobl yr ystyrir eu bod yn agored i niwed mewn ffyrdd eraill a hynny heb oruchwyliaeth yn aml.

Yn sgil y nifer o achosion uchel eu proffil o lofruddio cleifion a disgyblion (y nyrs Beverley Allitt, y meddyg Harold Shipman a'r gofalwr ysgol Ian Huntley er enghraifft) rhoddir mwy o bwyslais ar reoleiddio wrth gofrestru, ond yn gynyddol ar ffurf ail-ddilysu. Mae'r achosion hyn yn parhau i daflu eu cysgod dros y proffesiynau, yn enwedig nyrsio, lle mae achos Allitt wedi cael yr effaith barhaus gryfaf.

“Dywedwyd wrtha i fy mod i'n anaddas, gan 'fod rhaid i ni fod yn ofalus nad ydych chi'n debyg i Beverley Allitt' . . . Ydw, mi rydw i'n dweud celwydd am fy iechyd meddwl fel rheol, gan fy mod i wedi cael problemau pan rwyf wedi datgelu, er fy mod yn gweithio ym maes iechyd meddwl.”

Nyrs ag iselder.

Dylanwadwyd ar y broses o reoleiddio'r proffesiwn nyrsio a'r agwedd at iechyd nyrsys yn uniongyrchol gan adroddiad Ymchwiliad Clothier, a ystyriodd y troseddau a gyflawnwyd gan Allitt. Llywiodd prosesau rheoleiddio proffesiynau iechyd eraill a gwaith cymdeithasol yng Nghymru a Lloegr gan argymhellion yr adroddiad hwnnw hefyd.

Yn y proffesiwn addysgu, mae'n ymddangos bod y safonau'n deillio o bryderon hanesyddol am afiechydon heintus, yn enwedig

twbercwlosis.

Ar hyn o bryd, tueddir i ehangu cwmpas safonau iechyd i gynnwys proffesiynau nad oeddent yn cael eu rheoleiddio gynt fel ffordd o sicrhau diogelwch y cyhoedd.

Yn ystod yr ymchwiliad hwn, roeddem yn teimlo ei bod hi'n bwysig ystyried a oedd y pryderon am risg yn sgil anabledd neu salwch yn deillio o ffaith neu ragfarn. Edrychodd panel ymchwilio'r Comisiwn Hawliau Anabledd yn fanwl ar adroddiad Clothier gan ddod o hyd i anghysondeb rhwng y dystiolaeth a'r dadansoddiad roedd yn eu cyflwyno a'i ganfyddiadau a'i argymhellion.

Datgelodd adroddiad Clothier nad oedd unrhyw beth yn hanes Beverley Allitt fyddai wedi arwain unrhyw un i ragweld y byddai'n cyflawni'r troseddau a gyflawnodd. Ni chafodd ddiagnosis blaenorol o gyflwr iechyd meddwl chwaith. I'r graddau y gellid fod wedi atal y llofruddiaethau, nododd adroddiad Clothier mai rheoli anaddas oedd y rheswm na chawsant eu hatal. Er y canfyddiadau hyn, fe wnaeth argymhellion am archwiliadau iechyd i bobl sy'n dechrau nyrsio sydd wedi arwain at lu o reoliadau ledled y proffesiynau iechyd a gofal cymdeithasol.

Fe wnaethom edrych hefyd ar yr adroddiadau Shipman perthnasol, ac rydym yn cytuno gyda'u canfyddiad bod angen trefniadau rheoli, goruchwylio a chyfnewid gwybodaeth cywir a champau prydlon lle mae anghysondeb a phroblemau'n codi er mwyn lleihau'r tebygolrwydd y bydd troseddau o'r math a gyflawnwyd gan Allitt a Shipman yn digwydd eto.

Un canlyniad penodol o adroddiad Clothier fu stigmatiddio pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl, neu sydd wedi cael problemau o'r fath yn y gorffennol. Mae hyn wedi arwain at bobl yn cael eu heithrio o hyfforddiant a chyflogaeth ac amharoddrwydd dilynol ar ran gweithwyr proffesiynol i ddatgelu gwybodaeth am eu hiechyd meddwl. Mewn gwirionedd, mae agweddau, polisïau ac arferion sy'n aml yn gwahaniaethu yn arwain pobl i gelu eu hanabledd. Gall hyn olygu nad ydynt yn derbyn triniaeth, cymorth ac addasiadau priodol i'w galluogi i ymarfer yn ddiogel ac effeithiol. Mae'n amlwg bod y sefyllfa hon yn anfoddhaol i bawb ac ni ellir dweud ei bod yn cynorthwyo'r gwaith o amddiffyn y cyhoedd.

“Mae datgelu hanes fy iechyd meddwl i'r corff rheoleiddio wedi bod yn brofiad cwbl negyddol. Rwy'n cwestiynu gwybodaeth y gweithiwr achos gan nad yw wedi dangos dim dealltwriaeth na gwybodaeth am broblemau iechyd meddwl. Pe bawn i wedi dewis peidio â datgelu ni fyddai unrhyw broblem sy'n dangos pa mor hurt yw agwedd y corff rheoleiddio. Dim ond myfyrwyr a staff gonest sy'n cael eu cosbi, felly nid yw'r ymgeiswyr anaddas yn cael eu darganfod.”

Pan ofynnwyd i sefydliadau perthnasol am bwrpas y safonau iechyd cyffredinol, gwelwyd eu bod yn cymryd yn ganiataol eu bod yn amddiffyn y cyhoedd ac nad oedd neb wedi ymchwilio i hyn oedd yn golygu nad oedd yn seiliedig ar dystiolaeth. Dywedodd ein tystiolaeth wrthym fod darganfod cyflyrau iechyd yn amherthnasol i ddiogelwch y cyhoedd. Yn wir, mae'n ymddangos ei fod yn fater o godi sgwarnogod, sy'n tynnu oddi wrth y materion pwysig a nodwyd o achosion trasig blaenorol sef cyfnewid gwybodaeth a monitro ymddygiad.

Fe wnaethom ofyn i dystion ein panel ymchwilio roi eu safbwyntiau i ni am yr anableddau neu gyflyrau iechyd penodol a oedd yn debygol o fod yn berygl i iechyd y cyhoedd yn eu tŷb nhw. Er i ddyslecsia, epilepsi a salwch meddwl gael eu crybwyll yn aml, nid oedd y dystion yn gallu esbonio pa beryglon fyddai'n parhau i fodoli i weithwyr proffesiynol a oedd wedi bodloni safonau cymhwysedd ac ymddygiad llym y proffesiynau hyn boed a ydynt yn anabl ai peidio.

Ni chyflwynwyd unrhyw dystiolaeth i ni bod diagnosis o salwch meddwl yn rhagfynegydd digonol o ymarfer peryglus neu wael ar gyfer nyrsys, athrawon neu weithwyr cymdeithasol. Mae effaith unrhyw gyflwr yn benodol i'r unigolyn a'i amgylchiadau. Mae hyn yn golygu y gallai salwch meddwl i rai pobl arwain at broblemau'n ymwneud â chymhwysedd neu ymddygiad na ellid eu hosgoi trwy wneud addasiadau rhesymol. Ni fyddai'r bobl hyn yn gallu cael mynediad i'r proffesiwn nac aros ynddo gan na fyddent yn bodloni'r safonau hynny. I bobl eraill, byddai salwch meddwl yn cael ei reoli'n dda ac felly'n amherthnasol.

“Lle mae cyrff rheoleiddio'n cynnwys iechyd fel maen prawf ar gyfer cofrestru, gallai pobl sy'n dioddef o gyflyrau lle nad yw'n bosibl darogan effaith yr anabledd ar unrhyw adeg benodol wynebu anawsterau arbennig. Mae'n bwysig bod pob achos yn cael ei drin ar

sail ei amgylchiadau a'i nodweddion ei hun. Effaith y cyflwr ddylid ei fesur mewn perthynas â gofynion swydd benodol.”

Cyngor Gwasanaethau Cymdeithasol yr Alban

Mae safonau iechyd cyffredinol yn annog dull o asesu risg sy'n seiliedig ar ddiagnosis, yn hytrach na dull sydd wedi'i deilwra i unigolion. Dywedodd sefydliadau iechyd galwedigaethol wrthym nad yw defnyddio diagnosis iechyd yn cyflawni unrhyw swyddogaeth ddefnyddiol o gwbl o ran darogan ymddygiad neu gymhwysedd yn y dyfodol nac o ran asesu risg.

Ar ôl casglu tystiolaeth gan amrywiaeth eang o sefydliadau, yn cynnwys yr holl gyrrff rheoleiddio perthnasol, rydym wedi dod i'r casgliad felly y dylid diddymu gofynion ar gyfer iechyd neu ffitrwydd gweithwyr proffesiynol, sydd wedi'u nodi mewn deddfwriaeth, rheoliadau a chanllawiau statudol.

Mae'r Llywodraeth⁹ yn canolbwyntio'n gynyddol ar ailddilysu cofrestriad, yn enwedig ar ôl ymchwiliad Shipman. Mae wedi cynnig yn ddiweddar y dylai'r holl broffesiynau iechyd sy'n cael eu rheoleiddio'n statudol gael trefniadau ailddilysu, lle mae'n rhaid i weithwyr proffesiynol ddangos yn achlysurol eu bod yn dal yn addas i weithio.

Mae'r Llywodraeth hefyd yn ystyried rheoleiddio gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill. Y nod yw safoni'r broses reoleiddio ledled y proffesiynau iechyd a rhoi swyddogaeth ganolog i'r Cyngor Rhagoriaeth Rheoleiddio Gofal Iechyd (CHRE). Yn ogystal, mae trefniadau ar waith i gynyddu proffesiynoldeb yr holl weithlu plant. Nid yw'r Comisiwn Hawliau Anabledd yn gwrthwynebu'r estyniadau hyn i reoliadau proffesiynol na chyflwyno neu ymestyn y broses ailddilysu, ond nid yw am weld safonau iechyd yn cael eu cynnwys. Rydym yn credu y dylid seilio rheoliadau proffesiynol presennol a newydd ar gymhwysedd ac ymddygiad, nid ar iechyd.

Ychydig iawn o amgylchiadau lle gellid cyfiawnhau ystyried diagnosis unigolyn ar ei ben ei hun (heb ystyried cymhwysedd ac ymddygiad) a ganfuwyd gan ymchwiliad y Comisiwn, a'r brif enghraifft oedd diagnosis o firsau a gludir yn y gwaed. Fodd bynnag, fel y Cyngor Nyrso a Bydwreigiaeth (NMC), rydym yn cydnabod nad yw firws a

gludir yn y gwaed yn gyfiawnhad ar ei ben ei hun i wrthod cofrestru rhywun, ond dylai fod yn fater i gyflogwyr ei ystyried mewn perthynas â swyddi penodol.

“Mae'n rhaid i fyfyrwyr sy'n ymgeisio ddatgelu gwybodaeth am eu statws HIV i'r Brifysgol. Gallai methu â gwneud hynny arwain at oblygiadau wrth ystyried cymeriad ac ymddygiad yr ymgeisydd.”

Cyngor gan gorff rheoleiddio gwaith cymdeithasol i brifysgol

Mae'r ymchwiliad hwn wedi canolbwyntio ar safonau sy'n ymwneud ag iechyd ac nid y rhai sy'n ymwneud â chymeriad. Fodd bynnag, gall perthynas ddinistriol fodoli rhwng safonau iechyd a chymeriad, sy'n effeithio ar bobl anabl. Gellir defnyddio methiant i ddatgelu cyflwr iechyd hirdymor fel tystiolaeth o 'gymeriad gwael' a gallai arwain at gamau disgyblu. Mae hyn yn bodoli mewn diwylliant, yn enwedig ym maes nyrsio, lle'n aml nad yw pobl anabl neu bobl â chyflyrau iechyd hirdymor yn teimlo ei bod hi'n ddiogel datgelu gwybodaeth o'r fath.

Swyddogaeth y Llywodraeth a'r Cyrff Rheoleiddio

Mae Llywodraethau Cymru, Lloegr a'r Alban, yn ogystal â'r cyrff rheoleiddio proffesiynol, yn gyfrifol am amddiffyn y cyhoedd yn ogystal â chydraddoldeb i bobl anabl. Cyflwynwyd rhai mentrau calonogol, yn enwedig ym maes addysgu (fel sefydlu'r Tasglu Athrawon Anabl). Fodd bynnag, nid yw'r berthynas rhwng diogelwch y cyhoedd a chydraddoldeb i bobl anabl yn cael ei hymchwilio mewn sectorau eraill.

Mae'r ymchwiliad hwn wedi ceisio sicrhau cydbwysedd rhwng y ddau fater pwysig hwn. Rydym o'r farn y byddant yn atgyfnerthu ei gilydd, yn hytrach na gwrthdaro. Rydym yn disgwyl i lywodraethau a'r cyrff rheoleiddio ystyried casgliadau'r ymchwiliad hw gyda'i gilydd, yn cynnwys yr argymhelliad i ddiddymu'r safonau iechyd cyfredol ym meysydd addysgu, gwaith cymdeithasol, nyrsio a phroffesiynau iechyd eraill.¹⁰

“Fe wnes i ddatgelu'r wybodaeth bod gen i epilepsi. . . ni anfonwyd unrhyw wybodaeth am anabledau ataf i gan [yr NMC], sut maen nhw'n ei drin yn yr NMC, y math o gymorth a gynigir nac unrhyw beth

arall.”

‘Gwaith ymchwil ar ddatgelu anabledd i'r ymchwiliad’.

Yn 2008, Bydd Ysgrifenyddion Gwladol a Gweinidogion (yng Nghymru a'r Alban) yn adrodd ar gamau mae eu Hadrannau wedi'u cymryd i hyrwyddo cydraddoldeb dan y Ddyletswydd Cydraddoldeb i Bobl Anabl, a gyflwynwyd gan DGSA 2005. Dylai'r adroddiadau hyn gynnwys yr hyn mae'r cyrff rheoleiddio perthnasol wedi'i wneud i gael gwared ar agweddau sy'n rhwystro pobl anabl rhag cymryd rhan yn y proffesiynau.

Dylai cyrff rheoleiddio gael gwared ar y safonau iechyd sydd yn eu cylchoedd gwaith eu hunain, a dylent adolygu dogfennau canllawiau sy'n seiliedig ar safonau iechyd statudol. Os diddymir safonau iechyd, mae'n dal i fod yn debygol y bydd safonau cymhwysedd yn dal i fodoli ac yn cael effaith andwyol ar bobl anabl. Nid ydym yn credu y dylai'r safonau cymhwysedd neu ymddygiad sy'n berthnasol i bobl anabl fod yn is na'r rhai ar gyfer gweithwyr proffesiynol eraill.

Fodd bynnag, dylid adolygu'r holl safonau cymhwysedd, a lle darganfyddir eu bod yn cael effaith andwyol ar bobl anabl, dylai'r corff rheoleiddio ystyried a oes eu hangen, a sut y gellir gwneud addasiadau i'r ffordd yr asesir y safonau hyn dan y DGSA.

“Gofynnodd y GSCC i mi ‘oes gennych chi gyflwr iechyd corfforol neu feddwl a allai effeithio ar eich gallu i wneud eich gwaith ym maes gofal cymdeithasol?’ Atebais yn agored, yn onest ac efallai'n ddiniwed. Mae eu hymateb wedi bod yn anghynhwysol yn hytrach na chynhwysol; yn ormesol yn hytrach na chefnogol. Rwy'n credu bod y system hon yn gwahaniaethu.”

Gweithiwr cymdeithasol o Loegr ag anhwylder deubegwn a oedd wedi gweithio ym maes gofal cymdeithasol ers 30 mlynedd ac oedd yn cofrestru am y tro cyntaf yn 2005.

Er enghraifft, gallai safonau iaith Saesneg fod yn safonau cymhwysedd gwirioneddol ac felly ni fyddai'r ddyletswydd i wneud addasiadau rhesymol dan y DGSA yn berthnasol iddynt. Fodd bynnag, mae addasiadau rhesymol yn berthnasol i'r ffordd yr asesir y

safonau hyn ac i hyfforddi pobl i fodloni'r safonau hyn a safonau eraill. Mae angen canllawiau eglur gan y cyrff rheoleiddio ynglŷn â gwneud addasiadau i alluogi pobl anabl i fodloni'r cymwyseddau gofynnol. Y cyrff rheoleiddio ddylai fod yn gyfrifol am y canllawiau hyn oherwydd eu swyddogaeth fel gwarchodwyr safonau proffesiynol.

O ran achosion addasrwydd i ymarfer, fe wnaethom ystyried dull presennol y cyrff rheoleiddio o ymdrin â materion iechyd ar wahân i faterion cymhwysedd neu ymddygiad, trwy gynnal gwrandawiadau ar wahân. Roedd rhai o'r rhai y siaradom â nhw'n teimlo bod manteision i'r unigolyn dan sylw, fel cynnal y gwrandawriad yn breifat.

Hyd yn oed ar ôl cael gwared ar safonau iechyd, mae'n debygol y bydd yna achosion cymhwysedd neu ymddygiad yn cynnwys elfen iechyd neu anabledd. Yn ymarferol, mae'n anodd gwahaniaethu rhwng y gwahanol elfennau.

Rydym o'r farn bod y DGSA yn darparu fframwaith digonol ar gyfer sicrhau bod achosion ymddygiad neu gymhwysedd ag elfen iechyd neu anabledd yn cael eu trin yn deg ac yn sensitif. Mae gwrandawiadau o'r fath wedi'u cynnwys yn y DDA, a dylai dulliau gwneud addasiadau rhesymol fod ar ddwy ffurf.

Yn gyntaf, dylai'r corff rheoleiddio ystyried a oes yna resymau'n ymwneud ag anabledd yn gyfrifol am berfformiad gwael neu ymddygiad anfoddhaol yr unigolyn y gellid (neu y gellid bod wedi) mynd i'r afael â nhw trwy addasiadau – fel cymorth ychwanegol yn y gweithle. Gallai'r rhesymau hyn effeithio ar y ffordd o ymdrin â'r achos.

Yn ail, byddai angen i'r corff rheoleiddio ystyried addasiadau i broses y gwrandawriad ei hun, fel sy'n ofynnol dan y darpariaethau ar gyfer cyrff cymwysterau dan Ran 2 y DGSA. Er enghraifft, gellid cynnal y gwrandawriad yn breifat neu gellid caniatáu cymorth ychwanegol neu addasiadau eraill i'r sawl sy'n cael ei ymchwilio yn ystod y gwrandawriad ei hun.

Addysg uwch

Nid oedd cwmpas yr ymchwiliad ffurfiol hwn yn cynnwys yr agweddau sy'n rhwystro mynediad i'r proffesiynau cyn y cam addysg uwch.

Fodd bynnag, dywedodd amrywiaeth eang o sefydliadau nad yw pobl anabl yn cael eu hannog i fod yn nyrsys, yn weithwyr cymdeithasol ac yn athrawon ac y gwahaniaethir yn eu herbyn weithiau cyn iddynt ymgeisio am le mewn addysg uwch. Efallai na fydd darpar fyfyrwyr wedi cael cyfle i ennill profiad perthnasol trwy waith gwirfoddol, am nad ydynt wedi cael mynediad i addasiadau rhesymol o bosibl. Mae eraill wedi dioddef rhagfarn yn eu gyrfaedd addysgol blaenorol, neu mewn gwaith gwirfoddol.

“Fe wnes i gais i ysbyty lleol i gysgodi gweithiwr ond pan es i mewn i'r sesiwn cyn-cysgodi, dywedodd y sawl oedd yn gyfrifol wrtha i na allwn i, fel rhywun â nam ar ei olwg, fod yn nyrs gan na fyddwn yn gallu gweld y ward i gyd, na'r offer nac yn gallu cwblhau'r gwaith papur.”

Mae dyletswydd statudol ar y rhai sy'n ymgeisio am le mewn addysg uwch i ddatgelu gwybodaeth am anabledau neu gyflyrau iechyd hirdymor yn achos cyrsiau nyrsio ledled Prydain, a chyrsiau gwaith cymdeithasol ac addysgu yng Nghymru a Lloegr. Nodir gweithdrefnau gan y cyrff rheoleiddio (yn ogystal â'r Adran Plant, Ysgolion a Theuluoedd (DCSF) ym maes addysg) ar gyfer asesu iechyd myfyrwyr.

Nid yw pobl yn aml yn gwybod pa wybodaeth mae'n rhaid iddynt ei datgelu. Yn aml, nid yw ffurflenni a cheisiadau datgelu yn nodi eu pwrpas yn glir. Er enghraifft, a oes angen y wybodaeth ar gyfer gwneud addasiadau rhesymol, ar gyfer asesu iechyd neu ffitrwydd unigolyn, neu ar gyfer dibenion monitro. Mae holiaduron iechyd yn aml yn ymwthiol, yn amherthnasol ac yn cymryd bod gan yr unigolyn iechyd perffaith, gan ofyn cwestiynau fel: “Ydych chi'n unigolyn heb unrhyw nam corfforol neu anabled?” Yn aml, nid ydynt yn crybwyll y DGSA o gwbl.

Mae'r gofyniad rheoliadol i ddatgelu'n tansellio'r DGSA, gan ei fod yn atal pobl rhag gofyn am addasiadau rhesymol mewn addysg uwch, a all olygu eu bod yn cael eu beirniadu'n anghymwys a'n beryglus. Mae'r safonau iechyd yn meithrin y dybiaeth eu bod yno i atal pobl sy'n anabl neu bobl â chyflyrau iechyd hirdymor rhag ymgeisio am lefydd ar gyrsiau addysg uwch. Mae prifysgolion eu hunain yn mynegi pryderon am natur amhenodol y safonau iechyd ac yn teimlo nad ydynt yn derbyn digon o gyfarwyddyd gan y cyrff rheoleiddio ar reoli'r

broses ddatgelu orfodol.

Darganfu'r ymchwiliad hwn hefyd bod safonau iechyd cyffredinol yn arwain prifysgolion a'u gwasanaethau iechyd galwedigaethol i geisio barnu gallu pobl anabl i ymarfer yn gymwys ac yn ddiogel ymlaen llaw yn ystod y cam ymgeisio neu ar ôl cael eu derbyn ar gyrsiau. Mae'n bwysig bod myfyrwyr anabl - fel pob myfyriwr - yn cael cyfle i ddatblygu'r galluoedd perthnasol yn ystod y cwrs, gydag addasiadau i'w galluogi i'w cyflawni.

“Fel athro â dyslecsia, y peth pwysicaf yw fy mod i'n cydymdeimlo â'r disgyblion sydd ag anghenion addysgol arbennig. Pan rydw i yn yr ysgol, rwy'n defnyddio llawer o'r strategaethau sillafu sy'n cael eu haddysgu drwy'r Strategaeth Llythrennedd Cenedlaethol ac mae disgyblion yn dweud ei bod yn dda gweld athro'n defnyddio'r rhain a strategaethau sillafu eraill, geiriadur neu wiriwr sillafu yn y dosbarth yn hytrach na dyfalu sut i sillafu.”

Fe wnaethom ddarganfod rhwystrau penodol i fyfyrwyr â dyslecsia, yn enwedig ym maes nyrsio. Mae tybiaeth gyffredin na all pobl â dyslecsia ddarllen a'u bod yn risg o ganlyniad. Fodd bynnag, mae natur dyslecsia'n amrywio o un unigolyn i'r llall ac mae llawer o bobl â dyslecsia'n datblygu strategaethau ymdopi effeithiol, yn cynnwys arferion a gweithdrefnau a all wella prosesau gweithio'n ddiogel i bob nyrs.

“Ym 1999, roeddwn i'n brif nyrs mewn uned iechyd meddwl a byddardod ac roedd rhai o'r cynorthwywyr gofal iechyd yn bobl Fyddar ac iaith arwyddion oedd eu hiaith ddewisiedig. Iaith gyntaf yr uned hon yw iaith Arwyddion Prydain. Bûm yn bresennol mewn nifer o sefyllfaoedd gwahanol gyda'm cydweithwyr Byddar, ac oherwydd eu gallu i siarad iaith arwyddion a'u dealltwriaeth ddiwylliannol, roedden nhw'n llawer mwy effeithiol wrth ymdrin â'r sefyllfa nag yr oeddwn i. Nid oedden nhw'n gallu cymhwyso fel nyrsys ar y pryd”.

Arweinydd cwrs, cwrs nyrsio iechyd meddwl Prifysgol Salford

Gall gofynion ar gyfer Saesneg ysgrifenedig a llafar, a nodir fel cymwyseddau gan gyrff rheoleiddio a phrifysgolion, roi myfyrwyr byddar dan anfantais. Yn wahanol i safonau iechyd cyffredinol, mae

safonau iaith Saesneg yn debygol o fod yn safonau cymhwysedd ac felly nid oes angen diwygio'r safonau eu hunain dan y DGSA. Fodd bynnag, gallai'r safonau hyn roi pobl fyddar dan anfantais, felly dylid gwneud addasiadau rhesymol i alluogi pobl fyddar i gael cyfle cyfartal o fodloni'r safonau hyn. Mae pobl sy'n defnyddio iaith Arwyddion Prydain (BSL) angen nyrsys, gweithwyr cymdeithasol ac athrawon byddar sy'n gallu cyfathrebu'n uniongyrchol â nhw yn eu hiaith gyntaf, felly mae'n bwysig bod pobl fyddar yn cael hyfforddi ar gyfer y proffesiynau hyn. Cawsom dystiolaeth gan gwrs gwaith cymdeithasol a chwrs nyrsio oedd wedi integreiddio a chefnogi myfyrwyr byddar yn llwyddiannus, yn cynnwys y rhai oedd yn defnyddio BSL fel eu hiaith gyntaf.

Mae gwasanaethau iechyd galwedigaethol yn cyflawni swyddogaeth flaenllaw yn y broses o benderfynu a yw ymgeisydd yn addas i astudio ac ymarfer, yn enwedig ym maes nyrsio. Mae rhai darparwyr iechyd galwedigaethol yn ystyried y DGSA wrth weithio ac yn cyflawni swyddogaeth ymarferol gan awgrymu addasiadau, tra nad yw'n ymddangos bod eraill yn deall eu swyddogaeth o ran cynorthwyo prifysgolion a chyflogwyr i fodloni eu hymrwymadau dan y DGSA.

Mae anghysondebau o ran y defnydd o wasanaethau iechyd galwedigaethol. Er enghraifft, ar gyfer cyrsiau nyrsio, mae rhai prifysgolion yn defnyddio gwasanaethau iechyd galwedigaethol y GIG tra bod eraill yn defnyddio gwasanaethau sydd ar gyfer sefydliadau addysg uwch yn benodol. Mae'n debygol y bydd gwahanol wasanaethau'n asesu myfyrwyr ar gyfer gwahanol bethau, er enghraifft a fyddant yn gallu cwblhau cwrs neu a fyddant yn debygol o allu gweithio fel nyrs.

“Gall problemau godi wrth geisio sicrhau lleoliadau ymarfer i fyfyrwr . . . Er ein bod wedi cynnig lle i fyfyrwr, efallai na fydd sefydliadau'n gallu, neu efallai eu bod yn amharod i gynnig lleoliad, ee nid oes gan ganolfan deuluol sydd wedi'i lleoli mewn tŷ cyngor wedi'i weddnewid fynediad i gadeiriau olwyn i swyddfeydd ac ystafelloedd cyfarfod fyny'r grisiau.”

Tystiolaeth gan brifysgol

Darganfu'r ymchwiliad bod myfyrwyr yn aml yn cael trafferthion penodol gyda lleoliadau gwaith. Gall hyn fod oherwydd methiannau gan y brifysgol i gynllunio'n iawn ar gyfer lleoliadau, neu i fyngegi'r angen am addasiadau, neu i gydweithredu gyda darparwyr lleoliadau ar gynllunio addasiadau. Yn aml, mae gan ddarparwyr lleoliadau ddiffyg ymwybyddiaeth o gydraddoldeb i bobl anabl a'r DGSA, yn enwedig y syniad o addasiadau rhesymol. Gall y broblem hon gael ei gwaethygu gan amharodrydd y myfyrwyr eu hunain i ddatgelu eu hanableddau neu gyflyrau iechyd hirdymor.

Cyflogaeth

Fe wnaethom edrych ar yr effaith mae'r safonau iechyd cyffredinol yn ei chael ar arferion cyflogaeth ym meysydd nyrsio, addysgu a gwaith cymdeithasol. Fe wnaethom ddarganfod mai gwasanaethau iechyd galwedigaethol oedd yn dangos orau sut roedd nyrsys, athrawon a gweithwyr cymdeithasol yn cael eu hasesu. Mae'r cyrff rheoleiddio'n cyflawni swyddogaeth llawer llai yn y gwaith o reoleiddio cyflogaeth nag y maent yn y gwaith o reoleiddio addysg uwch. Ym maes addysgu yng Nghymru a Lloegr, mae yna ganllawiau statudol manwl ar y broses o asesu addasrwydd pobl anabl i gael eu cyflogi fel athrawon. Nid yw naws y dogfennau hyn yn annog cydraddoldeb i bobl anabl, ac mae'n debygol y bydd y gweithdrefnau a nodwyd yn arwain at wahaniaethu.

“Rhoddir gweithwyr iechyd galwedigaethol proffesiynol dan bwysau sylweddol o ran y cwestiwn a oes gan unigolyn anabledd ai peidio ac maen nhw'n aml yn teimlo bod gan adrannau Adnoddau Dynol a rheolwyr ddisgwyliadau afresymol y dylen nhw (gweithwyr iechyd galwedigaethol proffesiynol) wneud y penderfyniadau am 'addasrwydd' ar gyfer swydd ar eu pen eu hunain. Mae tueddiad arwyddocaol i drafod y broblem fel mater meddygol a gwthio'r broblem at weithwyr iechyd galwedigaethol proffesiynol am benderfyniadau - gan ryddhau rheolwyr o'u cyfrifoldebau.

Cymdeithas Cynghorwyr Meddygol Awdurdodau Lleol.

Darganfu'r ymchwiliad bod cyflogwyr sector cyhoeddus nyrsys, athrawon a gweithwyr cymdeithasol yn defnyddio holiaduron iechyd hirfaith, gor-gynhwysol ac ymwithiol cyn-cyflogaeth yn rheolaidd. Mae'r holiaduron hyn yn gostus, nid ydynt yn ddefnyddiol a gallant wahaniaethu gan eu bod yn canolbwyntio ar ddiagnosis unigolyn yn hytrach nag ar ofynion swydd benodol. Mae gwrthod rhywun ar sail diagnosis, pan fo hyn yn amherthnasol i'r swydd, yn wahaniaethu uniongyrchol dan y DGSA. Yn hytrach, dylai gwasanaethau iechyd galwedigaethol a ddefnyddir gan y cyflogwyr hyn ganolbwyntio ar ddarparu cymorth parhaus i weithwyr cyflogedig i'w cadw yn y gweithlu.

Mae yna swyddi penodol lle mae safonau iechyd penodol yn ofynnol, er enghraifft absenoldeb firws a gludir yn y gwaed neu gryfder corfforol ar gyfer codi pethau. Fodd bynnag, rydym yn ystyried y dylai unrhyw ofynion neu asesiadau meddygol fod wedi'u cysylltu'n agos â'r tasgau penodol i'r cyflawni a dylent fod yn amodol ar addasiadau rhesymol.

“Mae gen i nam ar fy ngolwg. Cefais fy ngwahardd gan fy nghyflogwr a ddywedodd wrtha i nad oeddwn i'n ddigon iach yn feddyliol i addysgu plant, pan roedd eu holl dystiolaeth feddygol yn dweud fy mod yn holliach i addysgu. Fe wnaethon nhw gymryd y cam hwn ar ôl iddyn nhw fethu â chwyddo dogfennau i mi am flynyddoedd ac ar ôl i mi gael cyfreithiwr i fy helpu. Bu'n rhaid i mi adael fy swydd yn y pen draw. Fe wnaeth yr awdurdod lleol geisio fy atal rhag gweithio fel athro llanw wedyn.”

Rydym yn casglu y dylai cyflogwyr ofyn cwestiynau iechyd pan maent yn berthnasol yn unig ac, er mwyn osgoi gwahaniaethu, nid tan ar ôl i gynnig o gyflogaeth gael ei wneud. Rydym yn credu y dylai'r arfer o ofyn cwestiynau meddygol cyn-cyflogaeth amherthnasol fod yn anghyfreithlon. Dyma'r dull yn yr Unol Daleithiau, lle mae'r Ddeddf Americanwyr ag Anableddau (ADA) yn gwahardd ymholiadau neu archwiliadau meddygol cyn cynnig swydd. Lle mae anabledd neu gyflwr iechyd yn golygu na all rhywun wneud y swydd, gellir tynnu'r cynnig yn ôl. Yn ymarferol, mae'n annhebygol y bydd hyn yn digwydd yn aml.

Rydym yn argymhell bod cyflogwyr ond yn defnyddio gwasanaethau iechyd galwedigaethol sy'n darparu'r gwasanaethau hyn mewn modd ymrymusol ac ymwybodol o'r DGSA, gan ganolbwyntio ar addasiadau rhesymol yn hytrach nag eithrio pobl anabl trwy sgrinio. Dylai cyflogwyr sicrhau hefyd eu bod yn deall eu cyfrifoldebau dan y DGSA. Gallai ysgolion gael anawsterau arbennig, gan mai Penaethiaid a chyrrff llywodraethu fydd yn gorfod gwneud penderfyniadau. Dylai awdurdodau lleol cynorthwyo ysgolion i fod yn fwy ymwybodol o'r DGSA.

Clywodd y Comisiwn Hawliau Anabledd am y cyfraniad y gall pobl anabl ei wneud i broffesiynau nyrsio, addysgu a gwaith cymdeithasol. Cawsom dystiolaeth hefyd o'r gwahaniaethu mae pobl anabl yn ei wynebu wrth weithio yn y sectorau hyn. Dylai cyflogwyr sicrhau eu bod nhw a'u darparwyr iechyd galwedigaethol yn cynorthwyo pobl anabl i gael mynediad i gyflogaeth a'i gadw.

“Mae gen i fraich ffug ond mae'n fwy cyfforddus i mi beidio ei gwisgo. Yn ystod fy hyfforddiant, fe wnaeth rheolwraig un ward fy ngorfodi i'w gwisgo gan ei bod yn credu bod fy nghraith yn hyll . . . Ar un achlysur, roeddwn i'n trin merch yn ei harddegau a oedd wedi colli ei braich yn ddiweddar. Yn ddiweddarach, fe ddywedodd hi wrth aelod arall o staff fy mod i wedi ei hysbrydoli. Doeddwn i ddim yn sylweddoli fy mod i wedi ei helpu mewn unrhyw ffordd, gan ei bod dal i fod yn dioddef yn sgil yr anesthetig a'i bod ychydig yn gysglyd - a'r cwbl roeddwn i'n ei wneud oedd bwrw 'mlaen gyda fy ngwaith nyrsio.”

Datgelu anableddau a chyflyrau iechyd hirdymor

I bobl sy'n hyfforddi a gweithio ym meysydd nyrsio, addysgu a gwaith cymdeithasol, nid dewisiadau personol yn unig yw penderfyniadau am ddatgelu anableddau a chyflyrau iechyd hirdymor. Mae dau fframwaith rheoleiddio sy'n llywio'r penderfyniadau hyn.

Yn gyntaf, mae'r safonau iechyd eu hunain yn nodi'r gofynion datgelu¹¹ ac, mewn rhai achosion, gweithdrefnau hefyd. Yn ail, mae dyletswydd addasiadau rhesymol y DGSA yn ei gwneud yn ofynnol i sefydliadau addysg uwch, cyrrff rheoleiddio a chyflogwyr fod yn ymwybodol o anabledd unigolyn er mwyn gwneud addasiadau penodol.

Mae'r gofyniad gorfodol i ddatgelu sy'n codi o'r safonau iechyd yn achosi dryswch a phryder. Efallai na fydd pobl yn gwybod a oes angen datgelu cyflwr penodol, ac efallai y bydd ganddynt bryderon am ganlyniadau datgelu, neu beidio â datgelu.

Effaith y safonau iechyd yw creu amharodrwydd i ddatgelu anabledd neu gyflwr iechyd hirdymor, a all yn ei dro effeithio ar yr addasiadau a'r cymorth sydd ar gael.

Mae pobl â chyflyrau newidiol, fel iselder neu barlys ymledol, yn wynebu anawsterau penodol o ran datgelu ac efallai y byddant ond yn datgelu pan fydd argyfwng yn eu hwynebu yn eu haddysg, eu lleoliad gwaith neu eu cyflogaeth.

“Pan fydda i'n ailgofrestru mewn dwy flynedd, bydd rhaid i mi lofnodi i ddweud fy mod i'n ddigon iach, . . . ond wedyn efallai y bydd adegau yn ystod y cyfnod hwnnw pan nad ydw i'n ddigon iach, a'r hyn sy'n fy mhoeni i . . . yw y bydd rhaid i mi lofnodi ar adeg pan rwy'n sâl. . . . Felly os bydd hynny'n digwydd pan rwy'n dioddef ail bwl, sut alla i lofnodi, beth ddylwn i ei ddweud? Dydw i ddim yn siŵr beth fydden nhw'n ei wneud.”

Nyrs, 'Gwaith ymchwil datgelu anabledd'.

Mae pobl â phroblemau iechyd meddwl yn wynebu stigma arbennig ac weithiau maent yn cael eu hymchwilio'n benodol. Mae hyn yn codi o gyfuno cyflyrau iechyd meddwl gyda risg, wedi'i atgyfnerthu gan argymhellion adroddiad Clothier a'r safonau iechyd eu hunain.

Ychydig iawn o'r sefydliadau a gyflwynodd dystiolaeth i'r Comisiwn Hawliau Anabledd oedd yn barod i gynghori pobl anabl yn uniongyrchol ac yn ddiamod i ddatgelu eu hanableddau yn y proffesiynau hyn. Mae rhai sefydliadau'n argymhell y dylai pobl anabl fod â strategaeth gadarnhaol ar gyfer eu datgeliadau. Byddai hyn yn golygu trafod addasiadau rhesymol yn hytrach na chanolbwyntio ar esboniadau meddygol, a chyflwyno negeseuon cadarnhaol a baratowyd ymlaen llaw i wrthddweud unrhyw ymateb negyddol. Mae'n hollbwysig bod diwylliant o ymddiriedaeth yn bodoli yn y proffesiynau hyn, gan fod datgelu'n fuddiol i bawb, yn cynnwys cleifion, disgyblion a chleientiaid.

“Dywedwyd wrtha i dros y ffôn bod rhyw anghysondeb am fy mod i wedi datgan fy statws HIV i'r GSCC ac nad oeddwn i wedi'i ddatgan i'r darparwr addysg a bod hyn yn cwestiynu fy nidwylledd a'm gonestrwydd; nodweddion y mae'n rhaid i weithiwr cymdeithasol eu dangos. Felly roedd yn cwestiynu fy nyfodol . . . i gael fy nghofrestru fel gweithiwr cymdeithasol. Fe ddywedon nhw hefyd mai'r rheswm pam nad ydw i wedi cofrestru eto yw am eu bod yn derbyn cyngor cyfreithiol am yr hyn i'w wneud a sut i symud ymlaen - rhoddodd hynny fraw aruthrol i mi.”

Tystiolaeth ymgeisydd tribiwnlys i'r ymchwiliad.

“Does dim ots gen i ddatgelu am fy nghefn. Nid yw'n achosi unrhyw embaras i mi. Gall pawb gael salwch corfforol ond mae salwch meddwl yn rhywbeth gwahanol. Mae'n stigma'n gysylltiedig â salwch meddwl ac nid yw'n rhywbeth rydych chi'n ei drafod.”

‘Gwaith ymchwil datgelu anabledd’

“Mae'r DGSA yn rhoi hyder i mi y galla i ddatgelu. Fe alla i ddweud wrthyn nhw bod gen i gefnogaeth gyfreithiol os bydd ei hangen arna i ac mae gen i hawliau cyfreithiol fel na allan nhw wahaniaethu.”

‘Gwaith ymchwil datgelu anabledd’

Nid yw agweddau negyddol at weithwyr proffesiynol a myfyrwyr anabl yn deillio'n gyfan gwbl o'r safonau iechyd. Mae'r safonau'n adlewyrchu, cymaint ag y maent yn hyrwyddo, agweddau negyddol tuag at anabledd ar lefel gymdeithasol ac efallai'n syml yn darparu fframwaith ar gyfer ffurfioli rhagfarn. Maent yn atal gweithwyr proffesiynol sydd efallai'n teimlo nad oes croeso iddynt yn y proffesiynau beth bynnag. Yn y proffesiynau hyn, ystyrir pobl sy'n anabl neu bobl â chyflyrau iechyd hirdymor yn bennaf fel pobl sy'n agored i niwed sy'n derbyn cymorth neu ofal - ac nid fel cynorthwywyr neu ofalwyr eu hunain.

Yn yr Alban, lle diddymwyd safonau iechyd i athrawon a gweithwyr cymdeithasol, fe wnaethom ddarganfod tystiolaeth bod agweddau negyddol yn parhau – dywedwyd wrthym “nad yw'r diwylliant wedi newid ar lawr gwlad”.

Mae'n ymddangos bod nyrsio fel proffesiwn yn arbennig o anoddefgar o ymarferwyr anabl. Gallai hyn fod yn gysylltiedig â'r dybiaeth bod nyrsys yn 'oruwchddynol' a dymuniad i gadw'r ffiniau rhwng y rhai sy'n gofalu a'r rhai sy'n derbyn gofal. Heb amheuaeth, mae adroddiad Clothier wedi cael effaith barhaus. Er i ni weld dros ddegawd o gynnydd cyfreithiol a chymdeithasol i bobl anabl, mae'r dybiaeth yn parhau i fodoli bod anabledd, a chyflwr iechyd meddwl yn arbennig, yn golygu bod risg yn bresennol yn awtomatig.

Ystadegau a gwaith ymchwil

Darganfu'r Comisiwn Hawliau Anabledd bod prinder gwaith ymchwil neu ddata am weithwyr proffesiynol anabl ym meysydd nyrsio, addysgu a gwaith cymdeithasol. Roedd hwn yn un o'r pryderon a'n hysgogodd ni i gynnal yr ymchwiliad hwn. Mae ystadegau, lle maent ar gael, yn awgrymu nad yw pobl anabl yn cael eu cynrychioli'n ddigonol neu eu bod yn bresennol and nad ydynt yn datgelu eu statws iechyd neu anabledd ac felly nad ydynt wedi'u cynrychioli yn y ffigurau.

Ym maes addysgu, ledled Prydain Fawr, llai nag un y cant o'r rhai sydd ar y cofrestrau proffesiynol sydd wedi datgan anabledd. Tua dau y cant yw'r ffigur cyfatebol ym maes gwaith cymdeithasol.

Ym maes nyrsio, nid yw'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (NMC) wedi casglu unrhyw ystadegau am bobl anabl ar ei gofrestr eto, er ei fod wedi dechrau gwneud gwaith monitro'n ymwneud â staff yn ddiweddar. Mae monitro'n rhywbeth y cynghorodd y Comisiwn gyrff cymwysterau i'w wneud yn ei God Ymarfer yn 2004 fel ffordd o 'benderfynu a yw mesurau gwrth-wahaniaethu a gymerwyd gan sefydliad yn effeithiol'. Mae sawl corff rheoleiddio wedi cydnabod bod problemau o ran casglu data, oherwydd materion yn ymwneud ag ymddiriedaeth a datgelu gwybodaeth.

Mewn canllawiau ar y Ddyletswydd Cydraddoldeb i Bobl Anabl, mae'r Comisiwn yn argymhell y gallai fod yn briodol casglu gwybodaeth yn ôl y math o nam, gan y gall pobl anabl â gwahanol namau wynebu rhwystrau sy'n sylfaenol wahanol. Mae'r ymchwiliad ffurfiol hwn wedi darganfod bod pobl anabl wir yn wynebu gwahanol rwystrau yn dibynnu ar y math o nam. Er enghraifft, mae pobl â phroblemau iechyd meddwl yn wynebu rhagfarnau penodol ac mae ganddynt

bryderon penodol am ddatgelu.

Yn ystod yr ymchwiliad hwn, gofynnodd y Comisiwn Hawliau Anabledd i sefydliadau anfon gwaith ymchwil perthnasol roeddent wedi'i gynnal neu ei gomisiynu iddo, i lywio ei arferion sefydliadol ei hun, neu er mwyn cyfrannu at ei ddealltwriaeth o'r rhwystrau a wynebir gan bobl anabl. Prin oedd y gwaith ymchwil a daeth i'r amlwg. Fodd bynnag, datgelodd ein hymchwiliad hefyd yr angen am ragor o waith ymchwil. Clywsom fod sefydliadau fel prifysgolion angen gwybodaeth a chanllawiau gan y cyrff rheoleiddio, fel canllawiau ar addasiadau rhesymol. Dylid cyflawni gwaith ymchwil, yn cynnwys tystiolaeth o arferion da, i lywio canllawiau o'r fath.

Clywodd y Comisiwn hefyd gan amrywiaeth o sefydliadau am werth rôl-fodelau anabl yn y proffesiynau hyn, i weithwyr proffesiynol anabl eraill ac i gleifion, disgyblion a chleientiaid anabl. Fodd bynnag, nid ydym yn ymwybodol o unrhyw waith ymchwil am werth rôl-fodelau nac unrhyw brosiectau neu brosiectau peilot ymarferol yn ymwneud â'r mater hwn. Yn yr un modd, nid yw'r Comisiwn wedi dod o hyd i unrhyw dystiolaeth am werth mentora neu rwydweithio i bobl anabl yn y proffesiynau hyn ac ychydig iawn o enghreifftiau o fentora neu rwydweithio'n cael eu defnyddio i gynorthwyo pobl anabl. Gellid defnyddio prosiectau ymchwil a phrosiectau peilot a werthuswyd i lywio'r materion hyn.

Mae angen rhagor o waith ymchwil hefyd i'r diwylliannau yn y proffesiynau hyn - o ran agweddau tuag at anabledd yn benodol a sut y gallai'r agweddau hyn fod yn rhwystr i bobl anabl weithio neu gael dyrchafiad.

Yn olaf, prin oedd y dystiolaeth o waith ymchwil a gyhoeddwyd neu na chyhoeddwyd am ganfyddiadau pobl anabl o'r hyn sy'n eu rhwystro rhag cael mynediad a hyfforddiant, yn ystod ein proses o chwilio am lenyddiaeth¹². Dylai cyrff rheoleiddio wneud gwaith ymchwil o'r math hwn, neu ei gomisiynu, i lywio asesiadau o effaith eu polisïau, eu gweithdrefnau, eu harferion a'u dogfennau canllawiau eu hunain.

Nid yw casglu gwybodaeth am anabledd – trwy waith ymchwil neu fonitro – yn nod ynddo'i hun, ond dylid ei osod yn y cyd-destun ehangach o hyrwyddo cydraddoldeb i bobl anabl trwy ddefnyddio'r

wybodaeth fel cymorth i benderfynu lle mae angen gweithredu fwyaf, cymryd y camau gweithredu hyn, adolygu ei effeithiolrwydd a phenderfynu pa waith pellach sydd angen ei wneud. Gellir gwneud hyn trwy gynnwys pobl anabl yn y gwaith o lunio'r cwestiynau ymchwil a chynllunio'r mecanweithiau ar gyfer casglu gwybodaeth. Ni ddylid defnyddio'r sail ymchwil anaddas fel esgus i oedi newidiadau; ond heb wybodaeth gywir am y rhwystrau a wynebir gan bobl anabl yn y sectorau hyn, ni ellir mynd i'r afael â'r rhwystrau hyn yn llwyddiannus.

Meddygaeth, deintyddiaeth a phroffesiynau iechyd eraill heblaw nyrsio

Canolbwyntiodd ymchwiliad y Comisiwn Hawliau Anabledd ar nyrsio, addysgu a gwaith cymdeithasol yn bennaf. Fodd bynnag, roedd yr adolygiad o ddeddfwriaeth, rheoliadau a chanllawiau statudol a gomisiynwyd ar gyfer yr ymchwiliad hwn, hefyd yn cynnwys (ar gyfer dibenion cymharu) y safonau iechyd, a nodwyd mewn rheoliadau, ym meysydd meddygaeth, deintyddiaeth a'r 13 proffesiwn sy'n cael eu rheoleiddio gan y Cyngor Proffesiynau Iechyd (HPC) ar hyn o bryd. Darganfu'r adolygiad hwn bod fframweithiau rheoleiddio tebyg, yn cynnwys safonau iechyd sy'n gwahaniaethu, hefyd yn bodoli ledled y grŵp ehangach hwn o broffesiynau iechyd.

Dangosodd tystiolaeth a dderbyniwyd gan yr HPC fodel o arferion da o fewn y cyfyngiadau cyfredol a osodir gan y safonau iechyd. Mae'r HPC yn gwahaniaethu'n hollbwysig rhwng addasrwydd i ymarfer ac addasrwydd ar gyfer swydd benodol mewn lleoliad penodol. Nid yw cofrestru'n sicrhau y byddai rhywun yn gallu ymarfer yn effeithiol ym mhob lleoliad. Mae'r HPC yn dadlau felly na ddylid seilio penderfyniadau cofrestru ar y posibilrwydd o gyflogaeth yn y dyfodol mewn lleoliad penodol.

“Ni fyddem yn disgwyl o anghenraid i rywun ddatgelu'r ffaith bod ganddynt HIV i ni, cyn belled â'u bod yn cydymffurfio â chanllawiau'r Adran Iechyd ar ymarfer diogel. Gallai benderfynu ei fod am ddatgelu i'w gyflogwr fel ei fod yn derbyn cefnogaeth a phrotocolau diogelwch priodol ac unrhyw beth arall sydd ei angen arno i sicrhau diogelwch ei gleifion. Rwy'n credu y byddai pobl yn penderfynu datgelu i wahanol bobl ar wahanol adegau am wahanol resymau.”

Tystiolaeth y Cyngor Proffesiynau Iechyd i'w panel ymchwilio.

Y Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol

Cyhoeddir yr ymchwiliad hwn yn ystod mis olaf oes y Comisiwn Hawliau Anabledd (Medi 2007). Bydd y Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol yn cymryd ei gyfrifoldebau â'i bwerau drosodd a gobeithiwn y bydd yn dilyn canfyddiadau ac argymhellion yr ymchwiliad hwn yn frwd.

Casgliadau

Rydym yn casglu bod y rheoliad statudol 'iechyd da' a ffitrwydd corfforol a meddyliol' ar gyfer myfyrwyr a gweithwyr proffesiynol ym meysydd nyrsio, addysgu a gwaith cymdeithasol yn cael effaith negyddol ar bobl anabl ac nad yw'n cynnig unrhyw amddiffyniad i'r cyhoedd. Mae safonau iechyd statudol yn gwahaniaethu, ac yn arwain cyrff rheoleiddio, prifysgolion ac, o dan rai amgylchiadau, cyflogwyr i wahaniaethu yn erbyn ymgeiswyr, myfyrwyr a gweithwyr proffesiynol anabl.

Mae gan bobl anabl gyfraniad hollbwysig i'w wneud i wasanaethau cyhoeddus Prydain. Mae angen cymryd camau pellach i hyrwyddo cydraddoldeb yn y sectorau hyn, yn cynnwys yn yr Alban, lle nad oes unrhyw safonau iechyd cyffredinol ar gyfer athrawon neu weithwyr cymdeithasol, ond lle mae gwahaniaethu'n parhau i fodoli yn y proffesiynau hyn.

Mae cwmpas yr amddiffyniad yn erbyn gwahaniaethu mae'r DGSA yn ei gynnig i bobl anabl wedi cynyddu'n sylweddol ers i'r DGSA ddod i rym yn wreiddiol. Mae bellach yn darparu mesurau gwrth-wahaniaethu cynhwysfawr ledled addysg a hyfforddiant, lleoliadau gwaith, cofrestru a chyflogaeth.

Efallai y gellid disgwyl bod hyn wedi cael effaith arwyddocaol ar bolisi ac arferion yn y sectorau nyrsio, addysgu a gwaith cymdeithasol ledled Prydain Fawr - ac yn wir ei fod wedi codi cwestiynau am fodolaeth safonau iechyd a'r defnydd ohonynt. Mae'n amlwg bod Senedd yr Alban wedi ystyried yr hinsawdd newydd a grëwyd gan y DGSA wrth iddo ddiddymu safonau iechyd ar gyfer athrawon, ar ôl ymgynghori.

Efallai y gellid disgwyl hefyd y byddai'r fframwaith hawliau a dyletswyddau a sefydlwyd gan y DGSA bellach yn cael ei adlewyrchu yn y cyfanswm aruthrol o ddeddfwriaeth sylfaenol ac is-ddeddfwriaeth a'r canllawiau statudol sy'n llywodraethu mynediad i'r proffesiynau hyn a sicrhau bod gweithwyr yn aros ynddynt. Fodd bynnag, ac eithrio'r proffesiwn addysgu, nid dyma'r achos. Nid yw'r DDA yn cael ei grybwyll o gwbl yn neddfwriaeth, rheoliadau na chanllawiau statudol sy'n ymwneud â gwaith cymdeithasol, ac eithrio yn yr Alban, a dim ond cyfeiriadau achlysurol sydd yn y ddeddfwriaeth a'r

canllawiau sy'n berthnasol i faes nyrsio.

Mae angen ailystyried y fframweithiau rheoleiddio yn eu hanfod bellach os yw'r proffesiynau am gynnal safonau mewn diwylliant sydd hefyd yn hyrwyddo cydraddoldeb.

Mae'r safonau iechyd cyffredinol ledled meysydd nyrsio a gwaith cymdeithasol yn deillio o achos Beverley Allitt ac adroddiad Clothier – er nad oedd canfyddiadau adroddiad Clothier yn dangos y byddai unrhyw safonau iechyd, na sgrinio ar gyfer ffitrwydd meddyliol a chorfforol, wedi atal y troseddau a gyflawnwyd ganddi yn erbyn cleifion. Serch hynny, cyflwynwyd y safonau, cawsant eu hymestyn i broffesiynau eraill, ac maent yn parhau i gael eu hymestyn, ar hyn o bryd trwy Bapur Gwyn y Llywodraeth a'r broses o broffesiynoleiddio'r gweithlu plant ehangach yng Nghymru a Lloegr.

Nid ydym wedi dod o hyd i unrhyw dystiolaeth bod defnyddio safonau iechyd cyffredinol yn ffordd effeithiol o asesu neu reoli risg. Er nad ydynt yn gwbl gyfrifol am y dybiaeth awtomatig o risg mewn perthynas â phobl anabl yn y proffesiynau, mae'r safonau hyn yn rhoi sail statudol i'r agweddau negyddol hyn.

Mae gan y gyrrff rheoleiddio wahanol swyddogaethau o fewn eu proffesiynau. Ym maes addysgu yng Nghymru a Lloegr, mae'r sefyllfa'n gymhleth ac mae cyfrifoldeb am safonau iechyd a safonau cymhwysedd wedi'i rannu rhwng y Cynghorau Addysgu Cyffredinol, yr Asiantaeth Hyfforddiant a Datblygiad ar gyfer ysgolion (TDA) ac adrannau'r Llywodraeth.

Mae'n bwysig bod y sefydliadau statudol a'r sefydliadau rheoleiddio'n gweithio gyda'i gilydd ym mhob sector ar wahân i ddefnyddio'r wybodaeth sydd ar gael (a chasglu rhagor o wybodaeth o ddata, gwaith ymchwil, ymgynghoriadau a thrafodaethau gyda phobl anabl) i lywio eu polisiau a'u harferion.

Lle mae gan gyrrff rheoleiddio swyddogaeth i gynghori llywodraethau, dylent ddarparu cyngor cywir ar effeithiau gwahaniaethol safonau iechyd, lle mae'r safonau hynny'n bodoli.

Dylai'r holl gyrrff rheoleiddio ledled Cymru, Lloegr a'r Alban adolygu eu safonau cymhwysedd i sicrhau eu bod yn cael gwared ar unrhyw effaith negyddol ar bobl anabl. Dylent ddarparu canllawiau ar

addasiadau rhesymol ac ystyried pa ganllawiau eraill i'w darparu i annog eraill (fel sefydliadau addysg uwch) i fabwysiadu dull o ymrymuso pobl anabl.

Dylid gwneud newidiadau i'r ddeddfwriaeth sy'n sefydlu'r cyrff rheoleiddio fel ei bod hi'n ofynnol iddynt ystyried gofynion pobl anabl fel rhan o'u swyddogaethau. Gellid cael gwared hefyd ar ddryswch am yr amgylchiadau lle mae rheoleiddio proffesiynol yn cymryd blaenoriaeth dros y DGSA trwy newidiadau i ddeddfwriaeth sylfaenol a rheoliadau ar gyfer y proffesiynau. Nid nodwyd bod gan rai o'r cyrff rheoleiddio ddyletswyddau penodol dan y Ddyletswydd Cydraddoldeb i Bobl Anabl - y cyrff hyn yw Cyngor Gofal Cymru (CGC) a Chyngor Addysgu Cyffredinol yr Alban (GTCS). Dylid newid y sefyllfa hon hefyd.

Mae'r Comisiwn Hawliau Anabledd wedi darganfod tystiolaeth o wahaniaethu yn y sector addysg uwch yn erbyn myfyrwyr sydd am hyfforddi ym meysydd nyrsio, addysgu a gwaith cymdeithasol. Mae hyn yn digwydd er bod yna arferion cadarnhaol ac ymrymusol yn aml yn y sector, a bod yna ddymuniad gwirioneddol i ehangu mynediad i addysg uwch i fyfyrwyr anabl. Mae anawsterau gwirioneddol o ran cysylltu'r ddwy agwedd - ar un llaw'r anogaeth gadarnhaol i fyfyrwyr anabl gymryd rhan mewn addysg uwch ac ar y llall y fframweithiau rheoleiddio sy'n gofyn am ddatgeliadau gorfodol ac sy'n aml yn arwain at bolisiau ac arferion sy'n gwahaniaethu.

Mae prifysgolion yn dilyn y gweithdrefnau a nodir gan gyrff statudol a rheoleiddio, ond mae canlyniadau'n dibynnu ar y ffordd mae'r prifysgolion neu'r gwasanaethau iechyd galwedigaethol yn barnu addasrwydd myfyriwr neu ymgeisydd. Mae'r Comisiwn yn gwrthwynebu'r arfer o geisio barnu cymhwysedd tebygol neu lwyddiant gyrfaol ymgeiswyr neu fyfyrwyr anabl yn y dyfodol ar y pwynt mynediad.

Mae'r dylanwad y fframweithiau statudol a rheoleiddio sy'n gofyn am ffitrwydd corfforol a meddyliol yn llai amlwg yn ystod y cam cyflogaeth. Nid yw hyn yn syndod, gan fod y rheoliadau ar gyfer nyrsio, addysgu a gwaith cymdeithasol yn canolbwyntio'n bennaf ar addysg uwch a chofrestru (ac eithrio ym maes addysgu yng Nghymru a Lloegr, lle mae rheoliadau yn cyfeirio at fynediad i gyflogaeth hefyd). Serch hynny, mae sgrinio iechyd yn gyffredin iawn, ac yn aml

nid yw'n ymwneud â swyddogaeth y swydd benodol. Mae'n bosibl y gallai hyn arwain at wahaniaethu ac atal pobl anabl rhag ymgeisio am swyddi neu rhag datgelu anabledau a chyflyrau iechyd hirdymor.

Canfu'r Comisiwn Hawliau Anabledd bod holiaduron sgrinio iechyd cyn-cyflogaeth yn cael eu defnyddio'n eang, er na ddaethom o hyd i dystiolaeth bod pobl anabl yn cael eu gwrthod ar gyfer swyddi'n rheolaidd ar sail yr holiaduron hyn yn unig. Fodd bynnag, dywedodd sefydliadau iechyd galwedigaethol wrthym fod problemau eraill gyda holiaduron - nid ydynt yn hyrwyddo agwedd ymrymusol tuag at anabledd (gan eu bod yn arwain at ragfynegiadau a thybiaethau'n seiliedig ar ddiagnosis) ac maent yn wastraff sylweddol o adnoddau. Mae gwahanol ymarferwyr iechyd galwedigaethol yn gweithio gyda gwahanol fodelau. Dylai cyflogwyr sicrhau eu bod ond yn defnyddio gwasanaethau iechyd galwedigaethol sy'n cydymffurfio â'r DGSA a chanolbwyntio ar addasiadau rhesymol.

Mae'n eglur o'n dystiolaeth am y fframweithiau rheoleiddio, ac o achosion DGSA a thystiolaeth bersonol, bod yna fygythiad gwirioneddol i yrfa rhywun ar ôl datgelu ac nad oes amodau diogel ar gyfer datgelu'n bodoli ym meysydd nyrsio, addysgu a gwaith cymdeithasol.

Rydym wedi gweld hefyd nad yw'r safonau iechyd, gyda'u tybiaethau am y 'risg' mae pobl anabl yn ei achosi yn y proffesiynau hyn, yn annog diwylliannau sefydliadol cadarnhaol. Mae dystiolaeth bod pobl anabl, lle maent yn cydnabod bod y DGSA yn berthnasol iddynt, yn ennill hyder gwirioneddol o'r ddeddfwriaeth hon ac yn teimlo eu bod wedi'u hymrymuso i drafod addasiadau gyda sefydliadau addysg uwch yn ei sgil.

Ar y llaw arall, clywodd Banel Ymchwilio'r Comisiwn dro ar ôl tro bod rheoliadau sy'n gofyn am safon iechyd da neu ffitrwydd corfforol a meddyliol yn creu hinsawdd lle nad oes agwedd gadarnhaol tuag at anabledd, ac yn effeithio ar barodrwydd pobl i ddatgelu a gofyn am addasiadau.

Yn hanesyddol, mae yna brinder gwybodaeth gadarn a chymharol am anabledd, ac nid oes un ffynhonnell ddata foddhaol - hyd yn oed ar lefel genedlaethol. Mae casglu data am anabledd yn rhywbeth newydd iawn ymhlith y sectorau proffesiynol hyn. Nid yw un corff

rheoleiddio wedi casglu unrhyw ddata anabledd am y rhai sydd wedi cofrestru ag ef eto.

Gan ystyried gwaith ymchwil a gyflawnwyd gan sefydliadau eraill yn ehangach, ychydig iawn o wybodaeth sydd i hysbysu'r sectorau nyrsio, addysgu a gwaith cymdeithasol am y rhwystrau mae pobl anabl yn eu hwynebu o fewn y proffesiynau hyn, nac i gynorthwyo sefydliadau i fynd i'r afael â'r rhwystrau hyn. Lle cyflawnwyd gwaith ymchwil o'r math hwn, nid yw'n eglur sut mae wedi llywio polisiau neu arferion yn y sectorau penodol nac yn y sefydliadau a gyflawnodd neu a gomisiynodd y gwaith ymchwil.

Nid yw casglu gwybodaeth am anabledd yn nod ynddo'i hun, ond dylid ei roi yn y cyd-destun ehangach o hyrwyddo cydraddoldeb i bobl anabl.

I gloi, rydym yn casglu mai fframwaith safonau cymhwysedd ac ymddygiad proffesiynol, ynghyd â phroses reoli a monitro arferion effeithiol a llym yw'r ffordd orau i sicrhau cydraddoldeb i bobl anabl ac amddiffyn y cyhoedd yn effeithiol.

Argymhellion

Mae'r dystiolaeth a gasglwyd ar gyfer yr ymchwiliad ffurfiol hwn yn cyflwyno achos grymus dros ddiddymu safonau iechyd cyffredinol ar gyfer gweithwyr proffesiynol ym meysydd nyrsio, addysg a gwaith cymdeithasol. Mae hefyd yn cyflwyno achos dros gamau eraill i hyrwyddo cydraddoldeb i bobl anabl. Rydym yn crynhoi prif argymhellion yr ymchwiliad isod, o ran pwy sy'n gyfrifol amdanynt.

Mae llawer o'r argymhellion hyn yn bethau y dylai cyrff cyhoeddus fod yn eu gwneud beth bynnag er mwyn cydymffurfio â'u Dyletswydd Cydraddoldeb i Bobl Anabl - yn benodol, yr angen i gynnal asesiadau effaith, fel y gallant sicrhau bod cydraddoldeb i bobl anabl yn cael ystyriaeth briodol.

Dylai'r Adran Iechyd a'r Adran Plant, Ysgolion a Theuluoedd:

1. Ddiddymu'r rheoliad statudol iechyd ym maes nyrsio ledled Prydain ac ym meysydd addysgu a gwaith cymdeithasol yng

Nghymru a Lloegr.

2. Sicrhau bod rheoliadau cofrestru ac ailddilysu presennol yn ymwneud ag asesu cymhwysedd ac ymddygiad, gyda dulliau effeithiol ar gyfer monitro a chyfnewid gwybodaeth.
3. Peidio ag ymestyn y rheoliad iechyd i alwedigaethau eraill, i fyfyrwyr, na thrwy gyflwyno proses ailddilysu. Dylai pob proses ymestyn a chysoni rheoliadau proffesiynol ganolbwyntio ar gymhwysedd ac ymddygiad a pheidio â chynnwys ffitrwydd meddyliol neu gorfforol nac iechyd.
4. Adolygu eu canllawiau i sicrhau ei fod yn cyd-fynd â deddfwriaeth bresennol ac nad yw'n gwahaniaethu.
5. Ystyried gyda'r cyrff rheoleiddio perthnasol ganfyddiadau ac argymhellion yr adroddiad hwn fel rhan o gyfrifoldeb Ysgrifenyddion Gwladol a gweinidogion Cymru a'r Alban i adrodd ar gamau mae eu Hadrannau wedi'u cymryd i hyrwyddo cydraddoldeb dan y Ddyletswydd Cydraddoldeb i Bobl Anabl yn 2008.

Dylai'r Cyngor Rhagoriaeth Rheoleiddio Gofal Iechyd (CHRE):

6. Gyflawni swyddogaeth ganolog yn y gwaith o gydgysylltu'r broses o reoleiddio proffesiynau gofal iechyd a mecanweithiau sicrhau ansawdd i asesu cymhwysedd ac ymddygiad.

Dylai'r cyrff rheoleiddio perthnasol eraill ledled Cymru, Lloegr a'r Alban:

7. Gael gwared ar yr holl ofynion am iechyd da neu ffitrwydd corfforol a meddyliol sydd yn eu cylchoedd gwaith.
8. Adolygu eu cynlluniau cydraddoldeb i bobl anabl statudol a chynnwys pobl anabl.
9. Cynnal asesiadau o effaith:
 - eu polisiau, arferion a gweithdrefnau

- eu prosesau ar gyfer asesu addasrwydd i ymarfer, gwrandawiadau addasrwydd i ymarfer er enghraifft
 - safonau iaith Saesneg a safonau cymhwysedd yn gyffredinol
 - eu prif ddulliau o gyfathrebu gyda gweithwyr proffesiynol presennol a darpar weithwyr proffesiynol.
10. Lle darganfyddir bod safonau cymhwysedd yn cael effaith andwyol ar bobl anabl, ystyried a oes eu hangen ac, os oes, sut y gellid gwneud addasiadau i alluogi pobl anabl i fodloni'r safonau gofynnol.
 11. Cyflawni neu gomisiynu gwaith ymchwil ar y ddarpariaeth o addasiadau rhesymol ar gyfer myfyrwyr (yn ystod hyfforddiant mewn prifysgolion a lleoliadau gwaith) a chasglu gwybodaeth am arferion da.
 12. Cyhoeddi canllawiau i gynorthwyo sefydliadau addysg uwch i wneud addasiadau i alluogi pobl anabl i fodloni'r safonau cymhwysedd.
 13. Adolygu cyhoeddiadau presennol yn systematig ac archwilio ansawdd y cyngor a roddir ar lafar i unigolion a sefydliadau addysg uwch.
 14. Adolygu prosesau ceisiadau cofrestru i sicrhau nad yw pobl anabl dan anfantais a sicrhau bod yna weithdrefnau adborth a chwyno priodol.
 15. Lle'n briodol, parhau i wneud ymholiadau ynglŷn â darpar gofrestrwyr am amodau nad ydynt wedi'u cynnwys dan y DGSA, fel dibyniaeth ar alcohol a chyffuriau, paedoffilia a chleptomania.
 16. Peidio â defnyddio methiant i ddatgelu anabledd neu gyflwr iechyd hirdymor fel tystiolaeth o "gymeriad gwael" neu fel rhywbeth a ddylai arwain at gamau disgyblu.

Dylai sefydliadau addysg uwch:

17. Gynnal safonau proffesiynol uchel ar gyfer myfyrwyr anabl a myfyrwyr nad ydynt yn anabl ond peidio â barnu gallu proffesiynol

ymgeiswyr neu fyfyrwyr anabl ymlaen llaw.

18. Ystyried profiadau'r sefydliadau addysg uwch hynny sydd wedi galluogi myfyrwyr byddar i gymhwyso ac ymarfer yn y proffesiynau hyn, ar gyfer enghreifftiau o arferion da. Dylai sefydliadau addysg uwch ystyried hefyd y gwaith ymchwil a gyflawnwyd, a'r cyngor a roddwyd, gan sefydliadau addysg uwch sydd wedi cynorthwyo myfyrwyr nyrsio â dyslecsia.
19. Cynllunio lleoliadau gwaith i fyfyrwyr anabl yn iawn. Dylai sefydliadau addysg uwch gymryd camau, gyda chaniatâd myfyrwyr anabl, i sicrhau bod digon o wybodaeth am addasiadau'n cael ei rhannu gyda darparwyr lleoliadau gwaith.
20. Sicrhau bod gwasanaethau iechyd galwedigaethol yn gweithredu'n unol â rhwymedigaethau'r sefydliadau addysg uwch dan y DGSA, eu bod yn galluogi ac yn canolbwyntio ar addasiadau rhesymol ac nid ar ddiagnosis meddygol yn unig. Dylai sefydliadau addysg uwch sicrhau bod gwasanaethau iechyd galwedigaethol yn deall bod proffesiynau'n cynnwys amrywiaeth o swyddogaethau ac y gallai myfyriwr gyflawni rhai swyddogaethau ond nid eraill.
21. Sicrhau na ddisgwylir i bobl anabl fodloni safonau cymhwysedd wrth ymgeisio, nac ar ddechrau cyrsiau, y disgwylir i fyfyrwyr eraill eu bodloni yn ystod, neu ar ddiwedd eu cyrsiau'n unig.
22. Cynnal asesiadau o effaith:
 - prosesau ar gyfer dyrannu a threfnu lleoliadau gwaith
 - darpariaeth gwasanaethau iechyd galwedigaethol
 - gweithdrefnau derbyn.
23. Monitro nifer a chynnydd myfyrwyr nyrsio, addysgu a gwaith cymdeithasol anabl, a monitro yn ôl categori nam os ystyrir bod hynny'n berthnasol. Sicrhau bod gwybodaeth fonitro mor ddibynadwy â phosibl trwy ei chymharu ag ystadegau anabledd eraill sydd ar gael. Dylai sefydliadau addysg uwch ystyried sut i ddefnyddio'r wybodaeth hon i lywio asesiadau effaith a chymau gweithredu.

Dylai cyflogwyr:

24. Beidio â gofyn cwestiynau iechyd amherthnasol. Dylid ond gofyn cwestiynau iechyd, os ydynt yn berthnasol i swydd benodol, ar ôl cynnig i swydd i'r ymgeisydd.
25. Yn ystod y cam recriwtio, cyn cynnig swydd, cyfyngu cwestiynau am anabledd i'r rhai sy'n ymwneud ag addasiadau rhesymol ar gyfer y broses recriwtio.
26. Sicrhau eu bod yn defnyddio darparwyr iechyd galwedigaethol sy'n deall y DGSA, yn gweithio mewn ffordd sy'n cydymffurfio â'r DGSA, a chanolbwyntio ar addasiadau rhesymol yn hytrach na diagnosis meddygol.
27. Monitro staff yn cynnwys nifer y nyrsys, gweithwyr cymdeithasol ac athrawon anabl, a monitro yn ôl categorïau nam os ystyrir bod hynny'n berthnasol.
28. Sicrhau bod gwybodaeth fonitro mor ddibynadwy â phosibl trwy ei chymharu ag ystadegau anabledd eraill sydd ar gael. Mae angen i gyflogwyr ystyried sut i ddefnyddio'r wybodaeth hon i lywio asesiadau effaith a chamau gweithredu.
29. Cynnal asesiadau o effaith:
 - eu darpariaeth o wasanaethau iechyd galwedigaethol
 - eu prosesau recriwtio (dylai awdurdodau lleol hefyd adolygu'r cyngor a'r canllawiau, llafar ac ysgrifenedig, a roddir i ysgolion ynglŷn â chyflogi athrawon)
 - y ffordd mae lleoliadau gwaith yn cael eu darparu i nyrsys, athrawon a gweithwyr cymdeithasol dan hyfforddiant.
30. Peidio â defnyddio methiant i ddatgelu anabledd neu gyflwr iechyd hirdymor fel tystiolaeth o 'gymeriad gwael', a pheidio â defnyddio methiant o'r fath i ddechrau camau disgyblu, oni bai fod pryderon difrifol am ymddygiad neu gymhwysedd yn codi o'r methiant hwn i ddatgelu.
31. Profi gweithwyr proffesiynol am bresenoldeb firysau a gludir yn y

gwaed cyn ac yn ystod cyflogaeth mewn swyddi sy'n cynnwys triniaethau iechyd mewnwithiol yn unig, fel gweithio mewn clwyf.

Dylai gwasanaethau iechyd galwedigaethol:

32. Adolygu gyda chyflogwyr, yr holiaduron a ddefnyddir i gasglu gwybodaeth iechyd a sicrhau bod asesiadau iechyd wedi'u teilwra i swyddi penodol, a bod yr asesiadau hyn yn cael eu cynnal ar ôl cynnig y swydd yn unig.
33. Bod yn eglur am bwrpas eu gwasanaeth, er enghraifft, cynorthwyo cyflogwyr a gweithwyr cyflogedig i sicrhau iechyd, lles a chynhyrchiant yn y gwaith, gan ystyried amrywiaeth o gyfrifoldebau cyfreithiol a moesegol yr holl bartïon.
34. Canolbwyntio ar ddarparu cymorth hirdymor lle mae ei angen i alluogi rhywun i aros ar gwrs neu mewn swydd.
35. Dan arweinyddiaeth y Gyfadran Meddygaeth Alwedigaethol, sicrhau bod y ffordd y mae'r holl wasanaethau'n cael eu cyflawni i'r safon orau a bod ymarferwyr yn derbyn hyfforddiant ar y DGSA a chydaddoldeb i bobl anabl.
36. Ystyried recriwtio a chadw gweithwyr iechyd galwedigaethol proffesiynol anabl.

Dylai'r holl sefydliadau¹³ sy'n gyfrifol am hyrwyddo gyrfaedd ym meysydd nyrsio, addysgu a gwaith cymdeithasol:

37. Hyrwyddo mynediad pobl anabl i'r proffesiynau, er enghraifft trwy wefannau, llenyddiaeth, hysbysebion, digwyddiadau hyrwyddo a thrwy wasanaethau gyrfaedd.
38. Defnyddio gwybodaeth fonitro ac ymchwil gan gyrff rheoleiddio, cyflogwyr a sefydliadau addysg uwch i benderfynu pa grwpiau sydd heb gynrychiolaeth ddigonol a defnyddio asesiadau effaith i nodi sut y gallant annog pobl anabl i ymuno â'r proffesiynau. Wrth wneud hynny, byddant yn cyflawni eu dyletswyddau cydraddoldeb i bobl anabl.

Dylai'r holl sefydliadau perthnasol:

39. Gymryd camau i fynd i'r afael â'r dryswch ledled y sectorau hyn o ran yr hyn sydd yn 'anabledd' a'r hyn nad yw'n 'anabledd' ac i bwy mae'r DGSA yn berthnasol.
40. Mynd i'r afael â'r canfyddiad yn y proffesiynau hyn bod pobl anabl yn bobl sy'n agored i niwed sy'n derbyn cymorth neu ofal ac na allant fod yn weithwyr proffesiynol eu hunain.
41. Mynd i'r afael â'r stigma a'r amharodrwydd i ddatgelu am lawer o anableddau a chyflyrau iechyd, yn enwedig iechyd meddwl.
42. Defnyddio dull sensitif o annog datgeliadau ac o ymdrin â gwybodaeth bersonol ar ôl datgeliad.
43. Datgan yn eglur pam fod gwybodaeth am anabledd neu gyflyrau iechyd hirdymor yn cael ei chasglu, pwy fydd yn ei gweld ac ar gyfer beth fydd yn cael ei defnyddio.
44. Creu diwylliant cynhwysol ac amgylchedd sy'n hyrwyddo datgelu gwybodaeth, yn cynnwys lle:
 - mae yna rôl-fodelau i bobl anabl – er enghraifft rheolwyr neu diwtoriaid sy'n anabl ac yn agored am eu hanableddau
 - mae camgymeriadau sy'n cael eu gwneud gan bobl anabl, yn enwedig mewn amgylchedd dysgu, yn cael eu disgwyl a'u derbyn, fel y byddent gydag unrhyw fyfyrwr neu ymarferwr, ac nid yn cael eu priodoli i anabledd
 - ystyrir anabledd fel gwahaniaeth i'w groesawu yn hytrach na diffyg
 - mae addasiadau rhesymol yn cael eu gwneud, ac mae myfyrwyr ac ymarferwyr anabl yn ymwybodol eu bod wedi cael eu gwneud ac yn ymwybodol o addasiadau eraill a allai fod ar gael iddynt
 - mae gan gydweithwyr, neu gyd-fyfyrwyr mewn addysg uwch, hefyd agwedd gadarnhaol at anabledd ac maent yn deall bod yr addasiadau rhesymol yn ymwneud â chydaddoldeb yn hytrach

na thriniaeth sy'n ffafrio pobl anabl.

45. Cydweithio i gynyddu'r sail dystiolaeth hynod gyfyngedig o brofiadau pobl anabl yn y proffesiynau hyn, neu bobl anabl sydd wedi'u heithrio o'r proffesiynau hyn, a phrinder y wybodaeth ystadegol sydd ar gael. Dylai gwaith ymchwil gynnwys pobl anabl, ac nid fel ymatebwyr yn unig.

Dylai rheoleiddwyr a chyrrff cynrychioli ym meysydd meddygaeth, deintyddiaeth a phroffesiynau iechyd eraill heblaw nyrsio:

46. Adolygu canfyddiadau ac argymhellion ymchwiliad y Comisiwn Hawliau Anabledd (yn cynnwys y dadansoddiad o fframweithiau rheoleiddio) ac ystyried sut y gellid eu defnyddio yn y proffesiynau eraill hyn.

Dylai'r Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol:

47. Fabwysiadu canfyddiadau ac argymhellion yr ymchwiliad hwn a phwyso ar y llywodraeth i ddiddymu'r safonau iechyd.
48. Trefnu gweithgareddau i annog pobl anabl i weithio ac aros yn y proffesiynau hyn a chymryd camau i fynd i'r afael â'r rhwystrau rydym wedi dod o hyd iddynt.

Aelodau'r Panel Ymchwilio

- Karon Monaghan (Cadeirydd y Panel) Bargyfreithwraig, Siambrau Matrix, yn arbenigo mewn gwahaniaethu, cydraddoldeb, hawliau dynol a chyfraith yr Undeb Ewropeaidd
- Richard Exell OBE Comisiynydd, y Comisiwn Hawliau Anabledd
- Agnes Fletcher Cyfarwyddwr Polisi a Chyfathrebu, y Comisiwn Hawliau Anabledd
- Janet Fox Arweinydd Anabledd, Cyflogwyr y GIG
- Murray Glickman Swyddog Cymorth Cyflogaeth, Cymdeithas Athrawon a Myfyrwyr Dall a Rhannol Ddall (ABAPSTAS)
- Anne Jarvie Prif Swyddog Nyrsio'r Alban (wedi ymddeol)
- Younus Khan Cydgysylltydd Gwasanaethau Amrywiaeth, RNIB
- Stuart Nixon Cydgysylltydd Gwasanaethau Clinigol, Ysbyty St Woolos
- Dr James Palfreman-Kay Rheolwr, Gwasanaethau Anabledd Prifysgol Bournemouth a Chadeirydd Cymdeithas Genedlaethol yr Ymarferwyr Anabledd
- Yr Athro Jonathan Richards Ymarferwr Cyffredinol ac Athro Gofal Sylfaenol, Prifysgol Morgannwg
- Yr Athro Sheila Riddell Cyfarwyddwr y Ganolfan Ymchwil Addysg, Cynhwysiant ac Amrywiaeth (CREID), Prifysgol Caeredin
- Dr John Sorrell Cadeirydd, Cymdeithas Cynghorwyr Meddygol Awdurdodau Lleol (ALAMA)

Tystion y Panel Ymchwilio

- Action on Access
- Adran Addysg Gweithrediaeth yr Alban
- Adran Gwasanaethau Cymdeithasol, Cyngor Tor-faen
- Amanda Bates, ymgeisydd nyrsio
- Business Medical Cyfyngedig
- Careers Scotland
- Coleg Brenhinol y Ffisigwyr
- Coleg Nyrsio Brenhinol (RCN)
- Coleg Trinity and All Saints, Leeds
- Cyflogwyr y GIG
- Cymdeithas Dyslecsia Prydain
- Cymdeithas Genedlaethol yr Ysgolfeistri ac Undeb yr Athrawesau (NASUWT)
- Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Prydain
- Cymdeithas Gweithwyr Proffesiynol Anabl
- Cymdeithas Oedolion â Dyslecsia
- Cyngor Addysgu Cyffredinol Cymru
- Cyngor Gofal Cymdeithasol Cyffredinol (GSCC)
- Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC)
- Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (NMC)
- Cyngor Rhagoriaeth Rheoleiddio Gofal Iechyd (CHRE)

- Cyngor y Deoniaid
- Cyngor y Proffesiynau Iechyd (HPC)
- Cynulliad Cenedlaethol Cymru
- General Teaching Council for England (GTCE)
- General Teaching Council for Scotland (GTCS)
- Gofal Arthritis
- Guys and St Thomas NHS Trust
- Gwasanaeth Anghenion Arbennig a Seicoleg Cyngor Sir Essex
- LLU Plus ym Mhrifysgol Southbank Llundain
- Meddygon/Ymarferwyr Galwedigaethol Addysg Uwch (HEOPS)
- Mind
- Newcastle Occupational Health
- NHS Education Scotland (NES)
- Occupational Health at Work/At Work Partnership
- Prifysgol Brighton
- Prifysgol Greenwich
- Prifysgol Huddersfield
- Prifysgol Lincoln
- Prifysgol Manceinion, Gwasanaethau Synhwyrdd
- Prifysgol Manceinion, Gwasanaethau Synhwyrdd
- Prifysgol Manceinion, Swyddfa Anabledd
- Prifysgol Nottingham

- Prifysgol Salford
- RADAR
- Rheolwr Tîm Gwaith Cymdeithasol, Gwasanaethau Synhwyrdd, Trafford
- Scottish Social Services Council (SSSC)
- Skill
- Stephen Wyatt, Pennaeth Ysgol wedi Ymddeol
- Thompson Solicitors a chleient
- Undeb Cenedlaethol yr Athrawon (NUT)
- Undeb y Prifysgolion a'r Colegau (UCU)
- UNSAIN
- Y Sefydliad Seiciatreg
- Yr Adran Addysg a Sgiliau (DfES), symudwyd ei chyfrifoldebau'n ddiweddarach i'r Adran Plant, Ysgolion a Theuluoedd newydd a'r Adran Arloesedd, Prifysgolion a Sgiliau
- Yr Adran Iechyd
- Yr Asiantaeth Hyfforddiant a Datblygiad ar gyfer Ysgolion (TDA)
- Yr Athrofa Addysg

Llyfryddiaeth

Adroddiadau a gomisiynwyd neu a gyflawnwyd gan y Comisiwn Hawliau Anabledd fel rhan o'r ymchwiliad ffurfiol.

Background to the Disability Rights Commission's formal investigation into fitness standards in the nursing, teaching and social work professions. Papur gan Chih Hoong Sin, Monica Kreeel, Caroline Johnston, Alun Thomas a Janice Fong – y Comisiwn Hawliau Anabledd, 2006.

Analysis of the statutory and regulatory frameworks and cases relating to fitness standards in nursing, teaching and social work. Paratowyd ar ran y Comisiwn Hawliau Anabledd gan David Ruebain a Jo Honigmann, Levenes Solicitors; Helen Mountfield, Siambrau Matrix; Camilla Parker, Ymgynghorydd Iechyd Meddwl a Hawliau Dynol – y Comisiwn Hawliau Anabledd, 2006.

Research into assessments and decisions relating to 'fitness' in training, qualifying and working within teaching, nursing and social work. Jane Wray, Helen Gibson a Jo Aspland, Prifysgol Hull – y Comisiwn Hawliau Anabledd, 2007.

Disclosing disability: Disabled students and practitioners in social work, nursing and teaching. Nicky Stanley, Julie Ridley, Jill Manthorpe, Jessica Harris ac Alan Hurst, Prifysgol Canol Swydd Gaerhirfryn ac Uned Ymchwil i'r Gweithlu Gofal Cymdeithasol, King's College Llundain – y Comisiwn Hawliau Anabledd, 2007.

Assessments and decisions relating to 'fitness' for employment within teaching, nursing and social work: A survey of employers. Janice Fong, Chih Hoong Sin, gyda Jane Wray, Helen Gibson, Jo Aspland a Data Captain Cyf – y Comisiwn Hawliau Anabledd, 2007.

The Disability Rights Commission's formal investigation into fitness standards in social work, nursing and teaching professions: Report on the call for evidence. Chih Hoong Sin, Janice Fong, Abul Momin a Victoria Forbes – y Comisiwn Hawliau Anabledd, 2007.

Mae'r holl adroddiadau, yn cynnwys adroddiad llawn yr ymchwiliad, ar gael yn www.maintainingstandards.org

Ôl-nodiadau

1. Defnyddir y term cyffredinol 'pobl anabl' yn aml yn y ddogfen hon. Pan mae'n ymddangos, mae'n cyfeirio at bawb sydd ag anabledd neu gyflwr iechyd hirdymor sy'n golygu eu bod yn debygol o fodloni'r diffiniad o anabledd yn Neddf Gwahaniaethu ar sail Anabledd 1995. Mae hyn yn cynnwys pobl â namau synhwyrdd a namau ar eu golwg, anableddau dysgu, cyflyrau iechyd meddwl a chyflyrau iechyd hirdymor a/neu newidiol fel diabetes, HIV, parlys ymledol a chanser.
2. Ffigurau gan yr Arolwg o'r Farchnad Lafur Ionawr-Mawrth 2007.
3. David Ruebain, Jo Honigmann, Helen Mountfield a Camilla Parker (2006) **Analysis of the statutory and regulatory frameworks and cases relating to fitness standards in nursing, teaching and social work.**
4. Jane Wray, Helen Gibson a Jo Aspland (2007) **Research into assessments and decisions relating to 'fitness' in training, qualifying and working within Teaching, Nursing and Social Work.**
5. Janice Fong, Chih Hoong Sin, gyda Jane Wray, Helen Gibson, Jo Aspland a Data Captain Cyf. (2007) **Assessments and decisions relating to 'fitness' for employment within teaching, nursing and social work: A survey of employers.**
6. Nicky Stanley, Julie Ridley, Jill Manthorpe, Jessica Harris ac Alan Hurst (2007) **Disclosing Disability: Disabled students and practitioners in social work, nursing and teaching.**
7. Chih Hoong Sin, Janice Fong, Abul Momin a Victoria Forbes (2007) **The Disability Rights Commission's formal investigation into fitness standards in social work, nursing and teaching professions: Report on the call for evidence.**
8. Mae'r DGSA yn diffinio safon cymhwysedd fel safon academaidd, safon feddygol neu safon arall sy'n cael ei defnyddio gan neu ar ran darparwr addysg neu gorff cymwysterau ar gyfer penderfynu a yw unigolyn yn cyrraedd lefel benodol o gymhwysedd neu allu.

9. Mae gan lywodraeth San Steffan awdurdodaeth dros reoliadau iechyd ledled Cymru, Lloegr a'r Alban.
10. Nid oes safonau iechyd cyffredinol ar gyfer gweithwyr cymdeithasol nac athrawon yn yr Alban, felly nid yw'r argymhelliad i ddiddymu'r safonau hyn yn berthnasol.
11. Nid oes unrhyw ofynion rheoliadol i ddatgelu anabledd i sefydliadau addysg uwch, cyrff rheoleiddio neu gyflogwyr ym meysydd addysgu a gofal cymdeithasol yn yr Alban, ac eithrio cyflogaeth ym maes gwaith cymdeithasol os yw iechyd neu anabledd yn berthnasol i swydd benodol.
12. **Background to the DRC's formal investigation into fitness standards in the nursing, teaching and social work professions:** Papur a baratowyd gan Chih Hoong Sin, Monica Kreeel, Caroline Johnston, Alun Thomas a Janice Fong, y Comisiwn Hawliau Anabledd 2006.
13. Mae'r sefydliadau hyn yn cynnwys Cyflogwyr y GIG, NHS Scotland, yr Asiantaeth Hyfforddiant a Datblygiad ar gyfer Ysgolion, Cyngor Addysgu Cyffredinol Cymru, General Teaching Council for Scotland, yr Adran Iechyd, Scottish Social Services Council a'r Grŵp Gweithlu Cenedlaethol ar gyfer gwaith cymdeithasol a staff gofal cymdeithasol yn yr Alban.

Gallwch gysylltu â Llinell Gymorth y Comisiwn Hawliau Anabledd trwy lais, neges destun, ffacs, post neu e-bost drwy'r wefan. Gallwch siarad â gweithredwr ar unrhyw adeg rhwng 08:00 a 20:00, dydd Llun i ddydd Gwener.

Os hoffech gael y cyhoeddiad hwn mewn fformat a/neu iaith wahanol, cysylltwch â'r Llinell Gymorth i drafod eich anghenion. Gellir dadlwytho'r holl gyhoeddiadau o wefan y Comisiwn Hawliau Anabledd: **www.drc-gb.org** **FOCUS40**

Ffôn 08457 622 633

Ffôn testun 08457 622 644

Ffacs 08457 778 878

Gwefan www.drc.org.uk

Post Llinell Gymorth y Comisiwn Hawliau Anabledd

RHADBOST

MID 02164

Stratford upon Avon

CV37 9BR

Gallwch anfon e-bost i Linell Gymorth y Comisiwn o'n gwefan:
www.drc-gb.org

O fis Hydref 2007, y Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol fydd yn gyfrifol am yr holl faterion cydraddoldeb. Mae manylion cyswllt ar gael ar y wefan yn **www.cehr.org.uk**