

Dadansoddi ar gyfer Polisi



Analysis for Policy

Ymchwil gymdeithasol
Social research 8/2014



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

www.cymru.gov.uk

Adroddiad cryno – Adolygu Tystiolaeth o Anghydraddoldebau mewn Mynediad at Wasanaethau Iechyd yng Nghymru a'r DU: Rhyw, Ailbennu Rhywedd a Hunaniaeth Rvwiol.

Adroddiad cryno - Adolygu Tystiolaeth o Anghydraddoldebau mewn Mynediad at Wasanaethau Iechyd yng Nghymru a'r DU: Rhyw, Ailbennu Rhywedd a Hunaniaeth Rywiol

Deborah Brewis Rhaglen Interniaeth Doethuriaeth Y Cyngor Ymchwil Economaidd a Chymdeithasol

Cynhyrchwyd yr ymchwil hwn fel rhan o Interniaeth Doethuriaeth pedwar mis o hyd gyda Llywodraeth Cymru, a ariannwyd ar y cyd gan Lywodraeth Cymru a'r Cyngor Ymchwil Economaidd a Chymdeithasol. Nid oedd y Cyngor Ymchwil Economaidd a Chymdeithasol yn rhan o ddylunio'r astudiaeth, na chasglu'r data, dadansoddi nac ysgrifennu'r adroddiad.

Mae'r farn a fynegir yn yr adroddiad hwn yn eiddo i'r ymchwilwyr ac nid o anghenraid i Lywodraeth Cymru.

Am ragor o wybodaeth cysyllter â:

Janine Hale

PRO Public Health Economics

Llywodraeth Cymru

Parc Cathays

Caerdydd

CF10 3NQ

Ffôn: 029 2082 6539

E-bost: janine.hale@wales.gsi.gov.uk

Ymchwil Gymdeithasol Llywodraeth Cymru, 2014

ISBN 978-1-4734-0993-4

© Hawlfraint y Goron 2014

Acronymau

BME	Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig
Bpas	Gwasanaeth Cyngori Beichiogrwydd Prydain
CEMACE	Canolfan Ymholiadau Mamau a Phlant
CEMACH	Yr Ymchwiliad Cyfrinachol i Iechyd Mamau a Phlant
EHRC	Y Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol
GP	Meddyg Teulu
LGB	Pobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol
BILI	Bwrdd Iechyd Lleol
T	Trawsrywiol

Crynodeb gweithredol

Cefndir

Mae'r adroddiad hwn yn ceisio adolygu a chyfuno'r corff o dystiolaeth ar anghydraddoldebau a'r anghydraddoldebau mewn mynediad at wasanaethau iechyd sy'n ymwneud â nodweddion rhyw, hunaniaeth rywiol ac ailbennu rhywedd. Fe'i gwelir fel rhan gyntaf i adolygiad llawn o anghydraddoldebau mynediad at wasanaethau iechyd fydd yn ffurfio sail i ddatblygu ymyraethau a rhannu arfer dda.

Mae'r adolygiad hwn yn seiliedig ar dystiolaeth a gyhoeddwyd ar gyfer anghydraddoldebau yng Nghymru a'r DU ac nid yw'n adolygu arferion presennol.

Gwasanaethau Gofal Sylfaenol

Mae mwy o ymchwil sy'n ymwneud ag anghydraddoldebau mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol o'i gymharu â meysydd eraill. Yn ogystal â hyn, mae'r dystiolaeth wedi ei seilio'n bennaf ar samplau mwy o'r boblogaeth, ac eithrio'r data nodedig ar gyfer Lesbiaid, pobl Ddeurywiol a Thrawsrywiol. Er ein bod yn llai hyderus o ran dibynadwyedd y data hwn ar gyfer y grwpiau olaf y cyfeirir atynt, mae gennym wybodaeth sy'n sylweddol fwy am brofiadau Pobl Lesbiaidd, Hoyw, Deurywiol a Thrawsrywiol.

Er bod y cyfraddau ymgynghori'n amrywio rhwng dynion a merched yn y DU, gyda merched yn fwy tebygol na dynion o fynd at eu Meddyg Teulu neu nyrs, mae'r dystiolaeth yn awgrymu mai dim ond gwahaniaethau bychain sydd yna yn eu dewis o sut i gael mynediad neu drefnu gwasanaethau meddygfa'r Meddyg Teulu. Mae dynion ychydig yn llai tebygol na merched o nodi fod ganddynt Feddyg Teulu dewisol, bod yn well ganddynt apwyntiadau ar yr un diwrnod neu fod amseroedd agor eu meddygfa'n gyfleus iddyn nhw. Mae dynion a merched yr un mor debygol â'i gilydd o ddweud y byddent yn hoffi oriau agor ychwanegol, yn enwedig ar ôl 6:30pm ac ar y penwythnos. Mae dynion yn parhau i fod yn llai tebygol na merched o ddefnyddio gwasanaethau Galw Iechyd er iddynt gytuno eu bod yn gyfleus. Mae'r dystiolaeth ar gyfer y gwahanol rywiau o ran ceisio cymorth yn anghyson ac yn amhendant.

Gallai dibynnu ar drafnidiaeth gyhoeddus beri rhwystr i gael mynediad at wasanaethau iechyd gan ei fod yn llai cyfleus na thrafnidiaeth breifat, yn enwedig i rai anabl neu bobl sy'n teithio gyda phlant. Mae peth dystiolaeth sy'n awgrymu y gallai rhai merched deimlo'n annogel.

Mae'n anodd casglu data ystadegol cadarn ar gyfer pobl Drawsrywiol yng Nghymru a gweddill y DU, er bod data ar gael diolch i arolwg mwy a wnaed yn ddiweddar a data pellach sy'n ymwneud â'u profiadau o wasanaethau iechyd (gweler **Ailbennu Rhywedd**). Efallai y bydd pobl Drawsrywiol yn wynebu rhwystrau rhag cael mynediad at 'fannau diogel' megis cyfarfodydd grŵp cymunedol oherwydd oriau gwaith a diffyg cyfleusterau sydd heb gysylltiad â rhyw. Mae chwe deg pump y cant o

bobl Drawsrywiol yn adrodd iddyn nhw brofi ‘ymwneud negyddol’ o fewn gwasanaethau iechyd cyffredinol.

Mae gan bobl Lesbiaidd, Hoyw neu Ddeurywiol lai o hyder yn eu Meddygol teulu na phobl eraill ac maent yn adrodd am brofiadau gwael o ran ymgynghori. Dim ond chwarter y Bobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol oedd yn teimlo iddyn nhw gael cyngor oedd yn berthnasol i’w hunaniaeth rywiol. Mae rhai yn teimlo na chawsant gyfle i ddatgelu eu hunaniaeth rywiol i weithiwr iechyd proffesiynol neu y byddent yn ofni gwneud hynny. Mae cefnogaeth gref dros ddatblygu ‘mannau diogel’ ar gyfer Pobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol a phobl Drawsrywiol er mwyn iddynt dderbyn cyngor iechyd. Byddai’r rhai mwyaf agored i niwed yn y grwpiau hyn yn dewis mynd at Feddyg Teulu arbenigol.

Atgyfeirio a Chofnodion

Mae arwyddion fod y broses o newid rhyw fiolegol unigolyn a’i enw ar gofnod meddygol yn anghyson ar gyfer pobl sy’n wynebu ailbennu rhywedd. Gall hyn achosi pryder mawr i unigolion a gall hyn eu llorio, er enghraifft drwy lythyrau sydd wedi eu cyfeirio’n anghywir neu yn ddeuol.

Wrth ymgynghori â Phobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol, gall gweithwyr proffesiynol iechyd weithiau ddod i gasgliadau amhriodol am anghenion iechyd y claf yn seiliedig ar eu hunaniaeth rywiol.

Hefyd, prin iawn yw’r ymchwil ar ddynion a merched sy’n cwyno â’r un symptomau, i weld a ydyn nhw’n cael eu trin neu eu hatgyfeirio’n wahanol oherwydd eu rhyw. Mae tystiolaeth yn y maes hwn yn parhau i fod yn anghyson ac yn amhendiant.

Croestoriadau

Mae ansawdd y dystiolaeth ar gyfer anfantais mewn ‘croestoriad’ o feysydd yn amrywiol.¹ Mae ystadegau Arolwg Cleifion y Meddygon Teulu 2011-2012 yn rhoi gwybodaeth ddibynadwy i ni am ddefnydd ar gyfer grwpiau Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig. Mae tameidiau llai o dystiolaeth sy’n rhoi gwybod i ni am grwpiau lleiafrifol eraill yn llai cadarn ond, gellir eu defnyddio i dynnu sylw at bryderon perthnasol.

Ethnigrwydd: O edrych ar Arolwg Cleifion y Meddygon Teulu ar gyfer 2011-2012, mae Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig yn fwy tebygol na phobl wynion o beidio bod wedi gweld eu Meddyg Teulu neu nyrs y practis erioed. Mae dynion Duon a Lleiafrifoedd Ethnig yn fwy tebygol nac unrhyw grŵp arall o adrodd mai dim ond un Meddyg Teulu sydd ar gael yn eu meddygfa fel arfer. Mae dynion Duon a Lleiafrifoedd Ethnig yn fwy tebygol na dynion gwynion o ddweud eu bod wedi cael mynediad at wasanaethau y tu allan i oriau yn y 6

¹ Gall yr anfantais fod yn ‘groestoriad’ pan fydd profiad anffafriol unigolyn yn gysylltiedig â mwy nag un nodwedd. Efallai y bydd yr anfantais yn deillio o ganlyniad i gyfuniad penodol o nodweddion neu fod anfantais yn gysylltiedig a phob un o’r nodweddion gyda’i gilydd.

mis diwethaf. Mae tystiolaeth arall yn awgrymu y gallai rhyw'r Meddyg Teulu neu'r nyrs beri rhwystr mynediad i bobl Sipsi neu Deithwyr a rhwystr ieithyddol ymysg rhai grwpiau Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig yn amharu ar eu dealltwriaeth o gyngor meddygol.

Oed: Mae Pobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol hŷn yn debygol o ddweud y bydd angen iddyn nhw ddibynnu ar wasanaethau gofal yn nes ymlaen yn eu bywydau, ond mae rhai yn mynegi pryder am ragfarn gan ofalwyr ac y byddai datgelu eu hunaniaeth rywiol yn cael effaith niweidiol ar eu gofal. Mae tystiolaeth gyfyngedig fod merched yn eu glasod yn adrodd am lai o hunan-barch na bechgyn.

Anabledd: Mae Pobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol sy'n anabl hefyd yn adrodd am bryderon ynglŷn â rhagfarn a chamdriniaeth gan staff gofal. Mae merched a phobl anabl iau yn fwy tebygol o adrodd am rwystrau mynediad at ofal iechyd, ond mae'r rhesymau dros hyn yn aneglur.

Gallai grwpiau eraill sy'n agored i niwed neu ar yr ymylon, fel pobl ddigartref, neu rai sy'n ffoi rhag cam-drin domestig, neu rieni sengl fod a llai o fynediad at wasanaethau iechyd oherwydd diffyg trafndiaeth, y gost o gyrraedd gwasanaethau, neu anhawster i ddod o hyd i ofal plant arall.

Beichiogrwydd a Mamolaeth

Daw'r dystiolaeth yn y maes hwn o astudiaethau ar raddfa fechan sy'n rhoi golwg i ni ar faterion ymchwil pellach.

Ethnigrwydd: Mae merched o gefndiroedd Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig yn fwy tebygol o drefnu gofal cynenedigol yn hwyr, a gallai rhwystrau ieithyddol ymysg rhai grwpiau amharu ar eu dealltwriaeth o gyngor meddygol. Gall dewisiadau merched ar gyfer cyfieithydd fod yn gymhleth: mae rhai yn cael anhawster cael mynediad at gyfieithwyr proffesiynol neu'n teimlo'n anghysurus gyda chyfieithwyr nad ydynt yn eu hadnabod, gan ddewis cael ffrindiau neu deulu i drosi iddynt. Ac eto, i eraill gall hyn amharu ar eu gallu i gyfleu gwybodaeth neu emosiynau sensitif mewn ffordd agored.

Mae peth tystiolaeth fod gweithwyr iechyd proffesiynol yn gallu gwneud casgliadau am ddewis claf neu ei anghenion iechyd, yn seiliedig ar ethnigrwydd a bod y rhain yn amhriodol. Mae'n ymddangos fod ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn arbennig o agored i niwed ac yn wynebu amryw o rwystrau mynediad, gan gynnwys: diffyg cyfieithwyr, diffyg gwybodaeth ymysg gweithwyr iechyd proffesiynol am enwaedu benywod, gwasanaethau cymysg o ran y rhywiau, anawsterau wrth gofrestru gyda Meddyg Teulu, diffyg dealltwriaeth o weithdrefnau gofal iechyd y DU a strwythur sefydliadau, a mynediad at fudd-daliadau incwm isel.

Hunaniaeth Rywiol a Thrawsrywiaeth

Gall rhieni un-rhyw neu gyd-rieni² fod yn gyndyn o ddatgelu eu statws teuluol i weithwyr iechyd proffesiynol, ac adrodd am brofiadau cymysglyd a yw gweithwyr mamolaeth proffesiynol wedi eu cynnwys neu beidio. Efallai y byddan nhw hefyd yn profi anawsterau wrth gael mynediad at wybodaeth a chymorth perthnasol.

Yn ystod yr amser oedd ar gael ar gyfer yr ymchwil hwn, ni ddarganfuwyd unrhyw astudiaethau ynglyn a phrofiadau rhieni Trawsrywiol am wasanaethau'r DU. Mae angen mwy o waith er mwyn adnabod a yw hyn yn gyfystyr a bwlbh gwirioneddol mewn ymchwil, neu dim ond nad oedd digon o amser i'w adnabod yn yr adolygiad hwn.

Oed: Mae tystiolaeth leol yn awgrymu fod rhai rhieni iau yn teimlo stigma gan wasanaethau iechyd oherwydd eu hoedran. Gall tadau ifanc deimlo'n anghyfforddus yn mynychu dosbarthiadau cyn y geni a theimlo'u bod ar yr ymylon yn ystod archwiliadau. Mae rhai dynion ifanc yn adrodd hefyd eu bod yn ei chael yn anodd mynychu apwyntiadau, oherwydd na allant gael amser o'r gwaith/addysg. Mae'r dystiolaeth ar gyfer anghydraddoldeb o ran mynediad merched ifanc at wasanaethau erthylu'n aneglur, ond gwelwyd fod y GIG yn llai tebygol o gynnal erthylu ar ôl 13 wythnos na chlinigau preifat. Gallai hyn achosi anghydraddoldeb mewn mynediad at wasanaethau erthylu, yn enwedig i'r rhai sy'n dibynnu ar gludiant cyhoeddus.

Anabledd: Gallai pobl anabl brofi diffyg offer neu gyfleusterau hygyrch ar gyfer gofal ar ôl geni mewn ysbytai.

Iechyd Rhywiol

Daw llawer o'r wybodaeth yn y maes hwn o astudiaethau lleol. Gellid ystyried y diffyg yn y gallu i gyffredinoli ar gyfer y boblogaeth gyfan, yn bryder o ran data ar gyfer poblogaeth fwy fel merched a dynion; ond, ar gyfer poblogaeth leiafrifol neu 'gudd', gall y data fod yn anodd ei gael.

Ar gyfer dynion ifanc, awgrymwyd y gallai oriau agor clinigau Meddygaeth Genhedlol-wrinol a dibynnu ar drafnidiaeth gyhoeddus beri rhwystr i gael mynediad at wasanaethau iechyd rhywiol, ynghyd a phwysau gan gyfoedion a phryderon ynglŷn â chyfrinachedd.

Mae pymtheg y cant o ferched Lesbiaidd neu Ddeurywiol sydd erioed wedi cael cynnig prawf taeniad ac mae syniad ymysg Pobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol nad oes llawer o wybodaeth weladwy ynglŷn ag iechyd rhywiol Pobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol. Mae Pobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol yn adrodd fod gweithwyr iechyd proffesiynol yn dod i gasgliadau anaddas am eu hanghenion iechyd rhywiol ac nad yw health professionals yn deall peryglon iechyd rhywiol Pobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol yn llawn. Pobl ddeurywiol sy'n lleiaf tebygol o gytuno fod gwybodaeth iechyd yn darparu ar gyfer pob

² Mae'r term 'cyd-rianta' yn disgrifio cyd-destun lle ad yw'r rhieni yn briod, yn cydfyw neu mewn perthynas ramantus â'i gilydd.

grŵp. Mae pobl drawsrywiol yn fwyaf tebygol o anghytuno fod gwybodaeth iechyd yn briodol i'r hunaniaeth neu eu hunaniaeth rywiol.

Gallai rhai merched Duon a Lleiafrifoedd Ethnig ei chael yn fwy anodd na merched o gefndir gwyn, i siarad gyda ffrindiau a theulu am iechyd rhywiol, beichiogrwydd ac erthylid, ac efallai y byddant yn gweld nad yw gwasanaethau iechyd yn gwerthfawrogi gwahaniaethau diwylliannol.

Triniaeth am Gancr

Mae rhai arolygon mawr yn cynnig tystiolaeth gadarn i ni am anghydraddoldebau yn y profiad o driniaeth ganser a gwasanaethau sgrinio. Er hynny, mae'n bwysig cofio fod ymchwil sy'n holi am agweddau a chanfyddiad yn aml yn dweud wrthym am yr hyn sy'n *arferol* yn gymdeithasol a diwylliannol. Er bod cyfweiliadau ac arolygon hunan-adrodd yn ddull angenrheidiol a chyfleus yn aml o gasglu data, dylem fod yn ofalus rhag ymyrryd mewn perthynas uniongyrchol rhwng canfyddiadau ac ymddygiad.

Mae merched yn fwy tebygol na dynion o gael mynediad at Nyrs Glinigol Arbenigol. Mae perthynas rhwng mynediad at Nyrs Glinigol Arbenigol a chynnydd yn y bodlonrwydd gyda thriniaeth gancr. Ac eto, mae dynion yn gyffredinol yn fwy cadarnhaol na merched am eu profiad o driniaeth gancr. yn enwedig o ran agweddau staff, preifatrwydd, darparu digon o wybodaeth, a chael eich trin gyda pharch ac urddas.

Mae'r cyswllt rhwng y lefel o wybodaeth am sgrinio canser y colon a'r rhefr a meddu ar agweddau negyddol yn amhendiant: er bod dynion ychydig yn fwy angheuol ei hagwedd tuag at ganser y bowel na merched, maen nhw'n fwy tebygol o adrodd na fyddan nhw'n 'teimlo'n ofnus o gwbl' mewn apwyntiadau iechyd. Mae merched yn mynegi lefelau uwch o ffeidd-dod ac embaras ynglyn a'r weithdrefn sgrinio canser y coluddyn.

Mae peth tystiolaeth yn awgrymu y gallai patrymau dynion fod yn ddylanwadol wrth iddyn nhw weithredu ar faterion iechyd.

Ymarfer a Phwysau

Mae yna rai ffynonellau tystiolaeth ar gyfer anghydraddoldebau mewn mynediad at wasanaethau ymarfer a rheoli pwysau. Ni ellir ystyried bod y data ar y meysydd hyn yn gadarn ond yn rhoi syniad yn unig o'r problemau.

Mae Pobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol a Thrawsrywiol yn mynegi ofn rhagfarn allai eu hatal rhag ymarfer mewn mannau cyhoeddus.

Bydd Meddygon Teulu'n cofnodi'n amlach bod merched yn ordew, ond maen nhw hefyd yn fwy tebygol o ofyn am gymorth gyda phroblemau bwyta. Mae'r perthnasau rhwng yr hyn sy'n arferol o ran 'gwrywdod' ac ymarfer/bwyta yn gymhleth ac yn amrywio'n sylweddol rhwng amrywiol ddelfrydau gwrywaidd.

Alcohol ac Ysmygu

Mae anghydraddoldebau rhwng dynion a merched, nid yn unig yn y cyfraddau atgyfeirio am gamddefnyddio sylweddau, ond hefyd o ran y ffurf o atgyfeirio. Prin iawn yw'r dystiolaeth gadarn arall yn y maes hwn ac mae rhai o'r casgliadau o'r data'n anghyson: mae'r berthynas rhwng goddefiad alcohol a rhyw yn aneglur ac mae diffyg tystiolaeth gadarn ar gyfer agweddau'r rhywiâu tuag at alcohol ac ysmygu, a'r defnydd ohonynt.

Mae peth tystiolaeth, cyn y rheoliadau ar ysmygu mewn mannau cyhoeddus, fod merched Lesbiaidd neu Ddeurywiol yn llai tebygol o fod eisiau rhoi'r gorau i ysmygu na dynion Hoyw neu Ddeurywiol neu bobl oedd yn nodi eu bod o ryw 'arall'. Nid oedd yn bosibl yn yr amser oedd ar gael ar gyfer yr ymchwil hwn i nodi astudiaethau cymharol a gynhaliwyd ar ôl cyflwyno'r mesurau hyn.

Ailbennu Rhywedd

Nid oes modd i ni amcangyfrif nifer y bobl sy'n nodi eu bod yn 'Drawsrywiol', neu nifer y bobl allai fod am gael ailbennu rhywedd ond nad ydynt wedi cychwyn ar y broses eto, ac felly ni all data'n ymwneud a'r boblogaeth hon ddweud wrthym beth yw amlygrwydd problemau penodol o ran y boblogaeth ehangach. Er hynny, mae'r dystiolaeth sy'n bodoli wedi ei nodi'n fanwl a rhoddir syniad da o'r problemau y gallai pobl Drawsrywiol eu hwynebu.

Mae rhai pobl yn cael anhawster cael Meddygon Teulu i'w cyfeirio at wasanaethau ailbennu rhywedd, ac nid yw rhai Meddygon Teulu'n gwybod yn llawn am y broses ailbennu rhywedd neu maent yn gwrthod triniaeth. Mae bylchau yn y ddarpariaeth ar gyfer gwasanaethau penodol yng Nghymru. Mae cefnogaeth gref dros fwy o wasanaethau lleol a Meddygon Teulu sy'n arbenigo yn anghenion iechyd pobl Drawsrywiol. Mae bodlonrwydd gyda Chlinigau Hunaniaeth Rhywedd yn hynod amrywiol ac mae nifer uchel o bobl Drawsrywiol yn adrodd eu bod wedi profi ymwneud negyddol yn y lleoliad hwn. Mae rhai pobl Drawsrywiol yn adrodd eu bod wedi dal gwybodaeth yn ôl neu wedi dweud celwydd mewn Clinigau Hunaniaeth Rhywedd oherwydd eu bod yn credu bod cwestiynau'n amherthnasol neu'n ofni y caiff triniaeth ei hoedi neu ei hatal.

Efallai na fydd y meini prawf ar gyfer ailbennu rhywedd yn gyson ymysg awdurdodau iechyd lleol. Mae lleiafrif y bobl Drawsrywiol yn teimlo'u bod wedi dioddef effaith niweidiol o ganlyniad i ragfarn staff iechyd. Nid yw hyd at 59% o bobl sy'n wynebu ailbennu rhywedd yn gwbl hapus gyda'r gefnogaeth a gawsant gan staff llawdriniaethol neu staff nyrsio. Gall y ffigwr hwn fod yn uwch ar gyfer gwasanaethau iechyd cyhoeddus.

Yn gyffredinol, nid yw'n bosibl symud rhwng Clinigau Hunaniaeth Rhywedd os ydych yn symud o'r ardal: gallai hyn fod yn rhwystr i bobl sy'n dibynnu ar drafnidiaeth gyhoeddus neu sydd heb lawer o arian.³

Carchardai

Mae'r dystiolaeth ar gyfer anghydraddoldebau mewn mynediad at wasanaethau iechyd tra yn y carchar ar gael o ambell i ffynhonnell: mae'r rhain yn cynnwys astudiaethau a pholisïau a gomisiynwyd neu a gynhyrchwyd gan amrywiol adrannau'r llywodraeth.

Mae'n bosibl y bydd carcharorion sydd wedi profi trais ar sail eu rhyw, angen darpariaeth gofal iechyd, ac efallai y bydd merched sy'n cyrraedd y carchar yn feichiog wedi cael mynediad anghyfartal at wasanaethau cyn eu derbyn i'r carchar, ac o ganlyniad fe fydd eu hanghenion iechyd fel carcharor yn wahanol.

Mae rhai manylion ynglŷn â darpariaethau sydd ar gael i garcharorion sy'n wynebu ailbennu rhywedd yn dal yn annelwig. Mae diffyg tystiolaeth ynglŷn â phrofiadau neu ddiogelwch carcharorion sy'n wynebu ailbennu rhywedd a'r angen i fonitro gweithredu'r canllawiau.

Iechyd Meddwl

Mae'r swm bychan o ddata ar bwnc defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl yn fwy cadarn na mwyafrif yr ymchwil sy'n trafod agweddau tuag at iechyd meddwl. Er hynny, fel yr amlinellir uchod, mae angen bod yn ofalus wrth wneud unrhyw gysylltiad rhwng yr agweddau a fynegir gan gyfranogwyr mewn ymchwil ac ymddygiad claf.

Mae dynion yn fwy tebygol na merched o gael eu hatgyfeirio'n ffurfiol at wasanaethau iechyd meddwl y GIG neu gael eu derbyn i ysbytai annibynnol, lle byd gan ferched gyfraddau uwch o gael eu derbyn yn anffurfiol. Efallai y bydd dynion yn fwy tebygol na merched o'u cael eu hunain mewn sefyllfaoedd sy'n eu rhoi mewn perygl o salwch meddwl. O astudiaethau agwedd, mae rhai dynion yn mynegi pryder am yr wybodaeth sydd ar gael am iechyd meddwl a help ar frys. Mae rhai yn adrodd am anawsterau wrth drafod eu hiechyd meddwl gyda Meddyg Teulu ac y byddai'n well ganddynt ymgynghori ag arbenigwr (er nad yw'r data yma wedi ei gymharu gyda'r rhai ar gyfer merched). Mae dynion yn mynegi agweddau ychydig yn llai goddefgar tuag at bobl a phroblemau iechyd meddwl, ond maent yn fwy tebygol o gredu y gall pobl wella'n llwyr.

³ *Ibid.* Yn gyffredinol, nid yw'n bosibl symud rhwng Clinigau Hunaniaeth Rhywedd os ydych yn symud o'r ardal.

Mae'n bosibl na fydd merched sy'n dioddef gyda phroblemau iechyd meddwl yn gyfforddus mewn gwasanaethau cymysg i'r rhywiau.

Mae'r cyfraddau cadw mewn wardiau diogelwch canolig ac uchel yn uwch ar gyfer Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig, ac mae dynion Du Affricanaidd a dynion Du Caribiaidd yn fwy tebygol o dderbyn gwasanaethau iechyd meddwl o'u cymharu â dynion gwyn. Mae pryderon ymysg rhai grwpiau Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig ynglŷn â sensitifrwydd diwylliannol gwasanaethau iechyd meddwl.

Mae Pobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol a Thrawsrywiol sydd ag anawsterau iechyd meddwl yn fwy tebygol o adrodd eu bod wedi teimlo'n anghyfforddus yn defnyddio gwasanaethau'r brif ffrwd ac mae mwyafrif yn adrodd am brofiadau o ymwneud negyddol o fewn y lleoliad hwn. Mae bron i draean o bobl Drawsrywiol sydd wedi defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl yn adrodd eu bod wedi teimlo na chafodd eu hunaniaeth rywiol ei gweld fel rhywbeth dilys ond fel symptom o salwch meddwl. Mae tri deg wyth y cant o bobl Drawsrywiol sydd wedi bod yn gleifion mewnol wedi profi problemau fel aflonyddwch, camrwyoli neu ansicrwydd a fyddant yn cael eu gosod o fewn cyfleusterau un rhyw.

Fferyllfeydd

Dim ond dyrnaid o astudiaethau sydd wedi edrych ar fater defnyddio fferyllfa ac mae angen mwy o ddata yn y maes hwn ar gyfer datblygu polisi: mae'n debyg mai dim ond canran fechan o ddynion sy'n ymweld â fferyllfeydd am gyngor iechyd cyffredinol. Yn groes i rai syniadau ynglŷn â hunan driniaeth ymysg dynion, efallai bod dynion ychydig yn llai tebygol na merched i brynu meddyginiaethau dros y cownter. Caiff fferyllfeydd eu defnyddio'n aml am gyngor meddygol pan ddywedir fod amser Meddygon Teulu'n 'rhy brin' i'w dreulio ar faterion iechyd bychain, a phan gredir fod fferyllwyr yn gymwys i roi diagnosis o'r salwch.

Gwasanaethau a chroestoriadau pellach

Mae'r rhan hon yn cynnwys tystiolaeth am anghydraddoldebau mewn mynediad at wasanaethau nad ydynt wedi eu cynnwys eto, neu sydd wedi eu cysylltu gyda dau neu fwy o'r nodweddion a warchodir gan gynnwys rhyw, ailbennu rhywedd neu hunaniaeth rywiol. Mae llawer o'r data ar gyfer anfantais a gwasanaethau croestoriadol pellach yn seiliedig ar ymchwiliadau ar raddfa fechan. Dylid edrych ar y dystiolaeth yma fel ffenestr i'r materion y gallai pobl eu hwynebu wrth gael mynediad at wasanaethau iechyd ac arf sensiteiddio wrth ddatblygu ymyraethau.

Mae peth tystiolaeth y gellir gwneud casgliadau am allu unigolyn i ofalu am berthynas neu bartner yn seiliedig ar eu hunaniaeth rywiol. Gall Pobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol a Thrawsrywiol sy'n hŷn, ofni profi gwahaniaethu gan ddarparwyr gofal. Gall pobl ddeurywiol fod ag anghenion

iechyd na chant eu trafod gan wasanaethau'r brif ffrwd, neu rai sy'n benodol i Lesbiaid neu Hoywon.

I rai, gall diffyg mynediad i'r anabl ac amseroedd aros hir fod yn rhwystr i gael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl ac efallai y bydd gan ferched ag anabledau dysgu lai o fynediad at gymorth yn ystod cyfnod y cyfnewid.

Efallai y bydd pobl sydd wedi ysgaru neu'n weddwon yn fwy tebygol o brofi anhawsterau iechyd meddwl.

Y Gyfraith

Prin iawn yw'r dystiolaeth ar y pwnc hwn, ond gallwn fod yn hyderus fod rhai anhawsterau cyfreithiol yn parhau i bobl sy'n wynebu ailbennu rhywedd: gallai pobl drawsrywiol sydd wedi priodi fod angen ysgaru ac yna cael partneriaeth sifil er mwyn cael eu Tystysgrif Cydnabod Rhyw. Mae'r ymchwil yn dangos y gall y broses hon fod yn peri gofid.

Er nad yw'r dulliau a ddefnyddiwyd o gael tystiolaeth am bryderon a fynegwyd gan Bobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol yn gadarn bob amser, mae'n adleisio pryderon am ddiffyg dealltwriaeth ac/neu ragfarn tuag at bobl mewn lleiafrifoedd rhywiol mewn meysydd eraill o'r gwasanaeth iechyd. Mae nifer lai o Bobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol wedi mynegi pryder na all gweithwyr iechyd proffesiynol adnabod eu perthynas agosaf mewn argyfwng.

Parch ac Urddas

Fel mewn meysydd eraill o dystiolaeth yn yr adolygiad hwn, nid oedd y dulliau a ddefnyddiwyd i gasglu data o grwpiau lleiafrifol yn gadarn bob amser fel y byddai'n ddymunol ar gyfer datblygu polisiau neu ymyrraethau. Mae arolygon ymateb hefyd yn peri sialens i'r gwaith dehongli, fel yr amlinellwyd yn flaenorol. Er hynny, mae'r profiadau yr adroddwyd amdanynt yn codi materion pwysig ynglyn ag annhegwch na ddylid eu hanwybyddu.

Yn ôl yr unig astudiaeth yn y maes hwn, mae un ymhob saith o bobl Drawsrywiol yn adrodd eu bod wedi eu trin yn anffafriol gan weithwyr iechyd proffesiynol, ac mae adroddiadau bod rhai pobl Drawsrywiol wedi eu rhoi mewn wardiau ysbyty sy'n anaddas i'w rhyw. Yn yr un modd, nid yw pobl Rhyngrywiol wedi eu cynnwys mewn rhaglenni sgrinio priodol bob amser.

Mewn rhai achosion, mae gweithwyr iechyd proffesiynol yn mynnu ar weithdrefnau nad ydynt yn berthnasol i Bobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol. Mae lleiafrif o Bobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol yng Nghymru yn adrodd am brofiadau negyddol mewn gofal iechyd, ac ni fyddai lleiafrif Pobl Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol yn cofrestru eu partner o'r un rhyw fel perthynas agosaf, rhag ofn y byddai hynny'n cael effaith niweidiol ar eu gofal.

Gall gweithwyr iechyd proffesiynol wneud casgliadau amhriodol am eu ffrwythlondeb neu ddewisiadau rheoli poen ac anghenion merched Duon a Lleiafrifoedd Ethnig.

Yn yr unig astudiaeth y gellid dod o hyd iddi ar y mater hwn, mae gwasanaethau erthylu gan y GIG yn derbyn mwy o adborth negyddol ar eu llwyddiant i gefnogi merched ifanc o'i gymharu â darparwyr arbenigol fel Marie Stopes neu'r Gwasanaeth Cyngori Beichiogrwydd Prydain (bpas).

Argymhellion – camau nesaf

1. Cwblhau'r Adolygiad o Nodweddion a Warchodir

Yn yr ymdrech i leihau anghydraddoldeb, mae'n bwysig gwneud argymhellion ar sail yr adolygiad hwn, ac adolygiad o weddill y nodweddion a warchodir a materion na thrafodwyd yn yr adroddiad hwn. Bydd nifer o faterion, er enghraifft cyfathrebu gyda chleifion, yn rhai trawsbynciol.

2. Adolygu Ymyrraethau a Datblygu Astudiaethau Achos i Rannu Arfer Dda

Mae'n bosibl bod rhai o'r awgrymiadau a wnaed ar lefel weithredol yma eisoes yn cael eu rhoi ar waith gan rai ymarferwyr neu Fyrddau Iechyd Lleol (BILI) yng Nghymru. Mae angen nodi enghreifftiau o arfer dda a'u rhannu'n fwy systematig ar draws Cymru, er enghraifft, drwy wneud astudiaethau achos ar gael.