

“Cuddio pwy ydw i”

Realiti gofal diwedd oes ar gyfer pobl LGBT

Mewn partneriaeth â



The University of
Nottingham

UNITED KINGDOM • CHINA • MALAYSIA



Gofal a chefnogaeth
drwy salwch terfynol



Cynnwys

Rhagair - Sandi Toksvig OBE	4
Cyflwyniad	6
Beth yw gofal lliniarol?	7
Beth yw gofal diwedd oes?	7
Beth yw gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn?	7
Beth ydym ni'n ei olygu wrth bobl LGBT?	8
Beth a wyddom ni am brofiadau pobl LGBT ar ddiwedd eu hoes?	11
Ymchwil ar fynediad at ofal lliniarol i bobl LGBT	11
Cyd-destun polisi'r DU	12
Rhoi sylw i'r bwch ymchwil	14
Faint o bobl sy'n cael eu heffeithio?	14
Beth yw'r materion dan sylw?	17
1. Rhagweld gwahaniaethu	18
2. Cymhlethdodau crefydd a gofal diwedd oes i bobl LGBT	23
3. Tybiaethau am hunaniaeth a strwythur y teulu	24
4. Rhwydweithiau cymorth amrywiol	27
5. Galar a phrofedigaeth ddigymorth	29
6. Pwysau cynyddol ar ofalwyr LGBT	31
Agweddau tuag at ofal diwedd oes i bobl LGBT yn Marie Curie	33
Casgliadau	35
Sut beth yw gofal da i bobl LGBT?	35
Ein hymrwymiad	37
Argymhellion	37
Gair i gloi	38
Cyfeiriadau	39

Rhagair



Mae'r DU wedi gweld datblygiadau pwysig tuag at gydraddoldeb i bobl LGBT. I lawer ohonom a oedd yn tyfu mewn adeg pan oedd bod yn LGBT yn golygu stigma mawr ac a allai arwain at allgau, trais, a hyd yn oed arestio, nid yw 'dod allan' gerbron gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol yn beth hawdd. I bobl draws yn fwyaf penodol gall y syniad o feddwl am ddod o hyd i weithiwr iechyd a gofal cymdeithasol sy'n parchu eu hunaniaeth o ran rhywedd fod yn un digon brawychus.

Oherwydd hyn, mae llawr o bobl LGBT hŷn – a rhai iau hefyd – yn oedi cyn cysylltu â gwasanaethau cymdeithasol, hyd yn oed os oes ganddynt salwch terfynol a'u bod ar eu gwaelaf. Nid oes lle i wahaniaethu yn y GIG nac mewn

gwasanaethau gofal cymdeithasol, ond mae'n fwy annymunol fyth pan fo rhywun ar ddiwedd ei oes. Dyma'r adeg pan ddylai pobl allu ymddwyn yn naturiol, gyda'r bobl sy'n golygu fwyaf iddynt yn eu bywyd.

Gall rhagfarn a gwahaniaethu ar ddiwedd oes gael effaith ddifrifol ar bobl LGBT. Ar ei waethaf, mae'n golygu y bydd rhywun yn treulio'i ddyddiau olaf yn teimlo wedi'i ynysu, yn unig, yn ddig ac yn ddigroeso. I'r rhai sy'n colli rhywun annwyl, gall anallu i ffarwelio mewn amgylchiadau parchus a heddychlun wneud y galar a'r brofedigaeth yn anos fyth i ymdopi â hwy.

Mae ein GIG wedi ymrwymo i barchu gwahaniaethau pobl ac felly hefyd darparwyr gofal lliniarol fel Marie Curie a gwasanaethau hosbis eraill. Ond mae'r adroddiad hwn ac eraill yn dangos bod pobl LGBT yn dal i ofidio am fod yn destun gwahaniaethu gan staff iechyd a gofal cymdeithasol a'u bod hefyd yn profi hynny.

Dywed llawer o weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol eu bod yn trin pawb yn yr un ffordd. Mae'r bwriad yn un clodwiw. Fodd bynnag, fel y dengys yr adroddiad hwn, weithiau os yw pawb am gael eu trin yn yr un ffordd, rhaid cydnabod gwahaniaethau a rhoi gofod i'w dathlu. Mae llawer o waith i'w wneud o hyd i sicrhau bod hyn yn realiti i bob unigolyn LGBT ar ddiwedd eu hoes.

Roeddwn mor falch o gael cyfle i gymeradwyo'r adroddiad hwn ac ymrwymiad Marie Curie i wella'r gofal y mae'r elusen ac eraill yn ei ddarparu i bobl LGBT a'u hanwyliaid. Gobeithiaf y bydd y sector hosbis a gofal lliniarol yn ei gyfanrwydd yn trawsnewid y gofal y mae'n ei ddarparu i bobl LGBT yn y blynyddoedd nesaf ac y bydd yn gosod esiampl i rannau eraill o'r gwasanaeth iechyd.

Mae gan bawb, pwy bynnag ydynt neu beth bynnag fo'u hamgylchiadau personol, yr hawl i gael gofal o safon uchel.



Sandi Toksvig OBE

Cyflwyniad

Dylai pawb gael yr hawl i gael gofal lliniarol o safon uchel pan fydd salwch terfynol arnynt, beth bynnag fo'u cyflwr, ble bynnag maent yn byw, neu beth bynnag fo'u hamgylchiadau personol. Mae'r DU yn cael ei chyfrif fel y wlad orau yn y byd o ran ansawdd y gofal lliniarol sydd ar gael. Fodd bynnag, mae mynediad at y gofal hwn yn amrywiol. Nid yw un o bob pedwar unigolyn sydd angen gofal lliniarol bob blwyddyn yn ei gael.

Mae pobl LGBT yn profi rhwystrau sylweddol wrth geisio cael gafael ar ofal lliniarol pan fydd ei angen arnynt. Mae'r adroddiad hwn yn edrych ar y rhesymau pam.

Mae'n dangos bod gan lawer o bobl LGBT hŷn ofnau sylweddol am wasanaethau gofal lliniarol a diwedd oes. Maent yn poeni y bydd darparwyr gwasanaethau a gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol yn ddi-hid ynghylch eu rhywioldeb a'u hunaniaeth o ran rhywedd neu, yn waeth fyth, yn wrthwynebus tuag atynt. Maent yn poeni nad yw gwasanaethau lliniarol a gofal diwedd oes yn rhywbeth 'ar eu cyfer hwy', neu y byddant yn cael triniaeth waeth na'u cymheiriaid heterorywiol.

Nid yw'r ofnau hyn yn ddi-sail. Mae'r adroddiad hwn yn dangos rhwystrau gwirioneddol y mae pobl LGBT wedi eu profi wrth geisio cael gwasanaethau lliniarol a gofal diwedd oes o safon uchel. Mae'r rhain yn amrywio o wahaniaethu amlwg, fel meddyg nad oedd yn fodlon trin menyw lesbiaidd heb rywun arall yn bresennol, i

faterion mwy cyffredin, ond yr un mor niweidiol, fel y profiad o orfod dod allan wrth bob gweithiwr gofal iechyd newydd a oedd yn eu trin.

Mae diwedd oes yn adeg pan fydd rhywun yn fregus iawn, ac mae hynny'n wir am y sawl sy'n marw ac am y teulu maent yn dewis ei gael o'u cwmpas. Gall darparwyr gwasanaethau a gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol wneud niwed sylweddol a pharhaol i bobl trwy ddangos diffyg sensitifrwydd neu fod yn elyniaethus tuag at rywioldeb neu hunaniaeth pobl o ran eu rhywedd ar yr adeg hon.

Nid yw'r storïau yn yr adroddiad hwn i gyd yn rhaid gwael. Mae rhai enghreifftiau lle mae pobl yn gwneud pethau'n iawn. Ond mae'r rhain yn dueddol o fod yn y lleiafrif. Fel sy'n digwydd yn aml yn achos gofal lliniarol a diwedd oes, y cwestiwn yw sut i gymryd y pcedi o arferion da a'u gwneud yn gyffredin trwy'r holl system iechyd a gofal cymdeithasol. Rhaid i hyn ddigwydd cyn gynted â phosibl – wrth i'n poblogaeth heneiddio ac wrth i'r angen am ofal lliniarol yn gyffredinol gynyddu, bydd disgwyliadau'n codi ymhlith pobl LGBT am ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn sy'n eu cydnabod a'u helpu yn ystod eu misoedd, eu hwythnosau a'u dyddiau olaf.

Mae Marie Curie wedi ymroi i wneud yn siŵr bod pobl LGBT sydd â salwch terfynol yn profi'r gofal lliniarol a diwedd oes gorau posibl, gyda'r teulu maent wedi'i ddewis i'w gael o'u cwmpas.

Mae hyn yn golygu ymrwymo i ddarparu gofal o'r safon uchaf sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ar gyfer pobl LGBT wrth edrych i'r dyfodol. Rydym eisiau i bawb sy'n cael gofal gennym deimlo'n ddiogel a chael y profiad gorau posibl. Mae gofal lliniarol yn rhywbeth i bawb.

Mae rhai o'r enwau yn yr astudiaethau achos a ddefnyddiwyd yn yr adroddiad hwn wedi cael eu newid i ddiogelu manylion personol y sawl sy'n rhannu eu storïau â ni.

Beth yw gofal lliniarol?

Mae gofal lliniarol yn cael ei ddarparu i bobl sy'n byw â salwch terfynol lle nad yw gwellhad yn bosibl iddynt. Mae hefyd ar gyfer pobl sydd â salwch cymhleth y mae angen rheoli eu symptomau. Er bod gan y bobl hyn gyflwr datblygedig, cynyddol fel arfer, nid yw hynny'n wir bob amser.

Mae gofal lliniarol yn trin neu'n rheoli poen a symptomau corfforol eraill. Mae hefyd yn helpu ag unrhyw anghenion seicolegol, cymdeithasol neu ysbrydol.

Gellir ei ddarparu ochr yn ochr â thriniaethau penodol, fel cemotherapi neu radiotherapi. Mae gofal lliniarol yn helpu pobl â salwch terfynol neu ddatblygedig i gael yr ansawdd bywyd gorau posibl. Mae hyn hefyd yn cynnwys cymorth i'w teulu.

Fel arfer, caiff gofal lliniarol arbenigol ei ddarparu gan dîm sydd ag arbenigeddau amrywiol mewn gofalu am bobl â salwch cynyddol sy'n cyfyngu ar fywyd¹.

Beth yw gofal diwedd oes?

Mae gofal diwedd oes yn rhan bwysig o ofal lliniarol i bobl sy'n agosáu at ddiwedd eu hoes. Mae ar gyfer pobl y credir sydd ym mlwyddyn olaf eu hoes, ond gall fod yn anodd rhagweld hyd y cyfnod hwn.

Mae gofal diwedd oes yn helpu pobl i fyw cystal â phosibl ac i farw ag urddas, a gall gynnwys cymorth ychwanegol, fel help â materion cyfreithiol. Mae gofal diwedd oes yn parhau am gyhyd ag y bydd ei angen².

Beth yw gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn?

Mae gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn gysyniad a ddefnyddir gan GIG Lloegr a sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol eraill ledled y DU. Yn yr adroddiad hwn, rydym yn defnyddio'r diffiniad a fabwysiadwyd gan GIG Lloegr, ac a ddatblygwyd gan National Voices gyda chleifion a defnyddwyr gwasanaeth:

“Gallaf gynllunio fy ngofal gyda phobl sy'n gweithio gyda'i gilydd i fy neall i a fy ngofalwr/gofalwyr, sy'n fy ngalluogi fi i reoli, ac i ddod â gwasanaethau at ei gilydd i gyflawni'r canlyniadau sy'n bwysig i mi³.”

Beth ydym ni'n ei olygu wrth bobl LGBT?

Mae'r llythrennau LGBT yn cynnwys grŵp eang o bobl, gyda phrofiadau ac anghenion gwahanol iawn.

Mae deall y gwahaniaethau rhwng pobl sy'n cyfeirio at eu hunain fel LGBT yn hanfodol i ddeall eu profiadau diwedd oes.

I ddibenion yr adroddiad byddwn yn defnyddio'r diffiniadau canlynol:

LGBT: pobl lesbiaidd, hoyw, ddeurywiol, trawsrywiol.

Lesbiad: Menyw sy'n cael ei denu'n rhywiol ac yn emosiynol at fenywod.

Hoyw: Dyn sy'n cael ei ddenu'n rhywiol ac yn emosiynol at ddynion

Deurywiol: Mae deurywioldeb fel arfer yn cyfeirio at bobl sy'n cael eu denu at fwy nag un rhyw. Mae'n derm ymbarél eang a all gynnwys y grwpiau canlynol a mwy:

- Pobl sy'n cael eu denu at ddynion a menywod.
- Pobl sy'n cael eu denu at un rhyw yn bennaf ond sy'n cydnabod nad ydynt wedi'u cyfyngu'n gyfan gwbl i hynny.
- Pobl sy'n teimlo bod eu hunaniaeth o ran rhywedd yn amhendant ac yn gallu newid dros amser.
- Pobl sy'n teimlo eu bod yn cael eu denu at bobl beth bynnag eu rhyw (mae agweddau eraill ar bobl yn bwysicach wrth benderfynu at bwy maent yn cael eu denu).
- Pobl sy'n gwadu'r syniad o ddau ryw'n unig a bod pobl yn cael eu denu at y naill, y llall, neu'r ddau⁴.

Traws: Diffiniad syml yw rhywun y mae eu rhywedd yn wahanol i'r un a gawsant pan y'u ganwyd. Gall pobl draws ystyried eu hunain yn wrywaidd neu'n fenywaidd, neu gallant deimlo nad yw'r naill label na'r llall yn gweddu iddynt.

Gall pobl draws drawsnewid, neu newid, o'r rhywedd a gawsant ar adeg eu geni. Gallant newid eu henw, y rhagenwau a ffefrir ganddynt wrth gael eu cyfarch neu eu disgrifio, neu'r dillad maent yn eu gwisgo.

Gall rhai pobl draws hefyd ddewis trawsnewid meddygol, gyda chymorth arbenigwyr meddygol a fydd yn rhagnodi hormonau a/neu lawdriniaeth⁵.

Hunaniaeth o ran rhywedd: Yr ymdeimlad o fod yn wryw, benyw, anneuaidd, anrhywedd, genderfluid, genderqueer ac eraill. I rai pobl, mae hunaniaeth o ran rhywedd yn cyd-fynd ag anatomi corfforol; gelwir hyn yn cisgender. I bobl draws, fodd bynnag, gall hunaniaeth o ran rhywedd fod yn wahanol i anatomi corfforol neu rolau cymdeithasol disgwylid. Mae'n bwysig nodi bod hunaniaeth o ran rhywedd, rhywedd biolegol, a chyfeiriadedd rhywiol i gyd yn annibynnol ar ei gilydd ac ni ddylid cymryd yn ganiataol sut y mae rhywun yn uniaethu ag un categori yn seiliedig ar sut maent yn uniaethu â chategori arall⁶.

Teuluoedd o ddewis: Yn yr adroddiad hwn, rydym hefyd yn cyfeirio at deuluoedd o ddewis pobl LGBT a'r rôl bwysig y gallant ei chwarae trwy gydol gofal. I ddibenion yr adroddiad hwn, rydym yn diffinio'r rhain fel

gofal a chymorth, perthnasoedd a chysylltiadau a ddewiswyd, yn hytrach na rhai sefydlog⁷.

Byrfoddau eraill: Yn ogystal â'r byrfodd cyffredin LGBT, mae byrfoddau, acronymau a grwpiau eraill yn cael eu defnyddio gan academyddion ac arweinwyr syniadau, yn ogystal â phobl LGBT eu hunain. Mae'r rhain yn cynnwys ond nid ydynt wedi eu cyfyngu i'r canlynol: LGBTQQIAA (Lesbian, Gay, Bi, Trans, Queer, Questioning, Intersex, Asexual, Allies), LGBTQI (Lesbian, Gay, Bi, Trans, Queer, Questioning, Intersex) a GSRD/M (Gender, Sexuality and Romantic/Relationship Diversity/

Minority – term heb hierarchaeth sydd hefyd yn cynnwys perthnasoedd amrywiol fel di-fonogami a pholyamori).

Mae Marie Curie yn cydnabod, beth bynnag fo cyfeiriadedd rhywiol, rhywedd, perthynas neu statws teuluol unigolion, bydd anghenion a dymuniadau pawb ar ddiwedd oes yn unigryw. Pan fyddwn yn trafod anghenion a phrofiadau pobl LGBT yn yr adroddiad hwn, mae'n bwysig cydnabod na fydd gan bob unigolyn LGBT yr un anghenion a phrofiadau ar ddiwedd eu hoes.



Beth a wyddom ni am brofiadau pobl LGBT ar ddiwedd eu hoes?

Ymchwil ar fynediad at ofal lliniarol i bobl LGBT

Mae Marie Curie wedi ymrwymo i sicrhau bod pawb â salwch terfynol yn cael gofal lliniarol o safon uchel, ble bynnag maent yn byw, beth bynnag fo'u diagnosis, neu eu hamgylchiadau personol. Yn 2014, comisiynwyd y London School of Economics and Political Science (LSE) gan yr elusen i wneud ymchwil i ganfod a oedd pobl yn y DU nad oeddent yn cael gofal lliniarol, a pham.

Cafnu adroddiad yr LSE, *Equity in Provision of Palliative Care in the UK* (Ebrill 2015)⁸, fod prinder y dystiolaeth am brofiadau pobl LGBT o ofal lliniarol a diwedd bywyd yn achos pryder mawr.

Un adolygiad systematig yn unig a ganfuwyd gan yr LSE, a oedd yn dyddio o 2012, ac a oedd yn nodi 12 papur perthnasol⁹. Roedd y rhan fwyaf o'r papurau hyn yn canolbwyntio ar brofiad dynion hoyw a menywod lesbiaidd â chanser, a oedd yn golygu bod bylchau sylweddol o ran:

- **profiadau pobl LGBT sy'n byw â chlefydau heblaw canser, ac sy'n marw o ganlyniad iddynt.**

Gall gwahanol glefydau olygu ystod o brofiadau i bobl ar ddiwedd eu hoes; er enghraifft, gall profiadau rhywun â chlefyd niwronau motor fod yn wahanol iawn i brofiad rhywun sy'n cael ei effeithio gan ddementia.

- **y problemau sy'n wynebu pobl ddeurywiol a thraws ar ddiwedd oes**
Mae pobl ddeurywiol a thraws yn wynebu gwahanol fathau o ragfarn a gwahaniaethu i ddynion hoyw a menywod lesbiaidd, a gall hyn weithiau ddigwydd o fewn y gymuned LGBT ei hun.

Yn fwy diweddar, canfu adolygiad systematig o 2016¹⁰, a oedd yn edrych ar dystiolaeth o brofiad partneriaid pobl LGBT o brofedigaethau, 13 o astudiaethau perthnasol. Roedd pob un ohonynt yn tynnu sylw at rwystrau ychwanegol y mae pobl LGBT yn eu hwynebu, sy'n ychwanegol at y boen gyffredinol a brofir ar ôl colli partner.

Cyd-destun polisi'r DU

Er bod yr ymchwil sydd ar gael ar brofiadau pobl LGBT ar ddiwedd oes yn brin, mae llunwyr polisiâu wedi dechrau deall bod pobl LGBT yn profi rhwystrau ychwanegol wrth geisio cael gofal lliniarol a diwedd oes o safon uchel:

Lloegr

Yn Lloegr, mae nifer o adroddiadau polisi wedi'u llunio sy'n nodi'r rhwystrau mae pobl LGBT yn eu hwynebu ar ddiwedd eu hoes, ac yn annog pobl i weithredu:

- Yn 2008, nododd yr *English End of Life Care Strategy Quality Impact Assessment*¹¹ mai pobl LGBT oedd fwyaf mewn perygl o fod yn destun gwahaniaethu, o ran cael mynediad at ofal lliniarol a diwedd oes o safon uchel.
- Yn 2011, cynhyrchodd y Cyngor Cenedlaethol ar gyfer Gofal Lliniarol yr adroddiad *Open to All? Meeting the Needs of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender People Nearing the End of Life*¹², a oedd yn seiliedig ar arolwg o ddarparwyr a defnyddwyr gwasanaeth. Canfu fod pobl LGBT yn poeni nad oedd gofal lliniarol a diwedd oes ar gael iddynt ac y gallant fod yn destun gwahaniaethu.
- Yn 2012, cyhoeddodd y Rhaglen Genedlaethol ar gyfer Gofal Diwedd Oes ganllaw i ddarparwyr ac ymarferwyr gofal lliniarol a diwedd oes, *The Route to Success in End of Life Care – Achieving Quality for Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender People*¹³.

Er bod cyfoeth o ddogfennau polisi ar fynediad at ofal lliniarol i pobl LGBT, bu darparwyr gofal yn araf yn gwneud newidiadau a fyddai'n gwneud eu gwasanaethau'n fwy hygyrch i pobl LGBT a'u teuluoedd.

Ym mis Mai 2016, cyhoeddodd y Comisiwn Ansawdd Gofal (CQC) adolygiad thematig ynghylch *Equalities at the End of Life*. Canfu'r adolygiad nad oes gan gomisiynwyr a darparwyr bob amser ddealltwriaeth dda o anghenion gofal diwedd oes gwahanol grwpiau yn eu cymuned. Dywedodd llawer o gomisiynwyr nad oedd cyfeiriadedd rhywiol yn dylanwadu o gwbl ar fynediad at ofal diwedd oes ac roedd y dystiolaeth yn brin i ddangos bod gwasanaethau'n ymgysylltu'n rhagweithiol â phobl LGBT neu'n ystyried eu hanghenion penodol. Canfu'r adolygiad, o ganlyniad i hyn, nad oedd gwasanaethau priodol sy'n diwallu anghenion unigol pobl ac yn rhoi sylw i rwystrau sy'n atal pobl rhag cael mynediad at wasanaeth bob amser.

Canfu'r CQC dystiolaeth fod profiadau rhai pobl o wahaniaethu'n golygu eu bod yn poeni na fyddant yn cael eu trin ag urddas a pharch gan wasanaethau iechyd a gofal, neu na fyddai eu partneriaid yn cael eu cynnwys yn y ffordd y byddent yn ei dymuno. Mewn ymateb i gais am wybodaeth, dim ond 24% o grwpiau comisiynu clinigol a ddywedodd eu bod wedi cynnal asesiad o'r effaith ar gydraddoldeb yn achos gwasanaethau gofal diwedd oes a gomisiynwyd ganddynt i ystyried yr effaith ar grwpiau â nodwedd warchoddedig¹⁴.

Yr Alban

Yn yr Alban, cafwyd ymrwymadau cadarn gan Lywodraeth yr Alban. Yn fwy diweddar, mae'r *Equality Impact Assessment for the Strategic Framework for Action on Palliative and End of Life Care*¹⁵ yn dangos eu bod yn cydnabod yr angen i wneud mwy i bobl LGBT ar ddiwedd eu hoes.

- Mae'r Scottish Strategic Framework for Action Palliative And End of Life Care¹⁶ yn cynnwys cyfeiriad penodol ar yr anawsterau a wynebir gan gymunedau LGBT wrth iddynt geisio cael gofal lliniarol ac mae'n ymrwymo i sicrhau y bydd pawb sydd angen gofal lliniarol yn ei gael erbyn 2021.
- Mae Asesiad o Effaith y fframwaith ar Gydraddoldeb hefyd yn datgan bod "further and specific research required" ar y "population, and the palliative care needs, of patients who are lesbian, gay, bisexual, transgender or intersex" (LGBTI).
- Mae'r asesiad o effaith hefyd yn galw am "specific and focused education of health and care professionals to enhance their awareness of the concerns of people who are LGBTI about the possibility of discrimination, heterosexist assumptions and recognise the importance of partners in decision making in respect of palliative and end of life care".

Fodd bynnag, fel gweddill y DU, mae prinder data o hyd ar lefel yr angen am ofal lliniarol ymhlith pobl LGBT yn yr Alban a nifer y bobl LGBT nad ydynt yn cael gofal lliniarol o gwbl.

Cymru

Yng Nghymru, nid yw'r cynllun cyflawni *Law yn Llaw at Iechyd – Darparu Gofal Diwedd Oes*¹⁸ yn cyfeirio at anghenion pobl LGBT ar ddiwedd eu hoes. Disgwylir y bydd y strategaeth yn cael ei diwygio yn 2016.

Gogledd Iwerddon

Yng Ngogledd Iwerddon, nid yw'r strategaeth *Living Matters, Dying Matters*¹⁹ yn rhoi sylw i anghenion gofal lliniarol ar gyfer pobl LGBT.

Rhoi sylw i'r bwlch ymchwil

Marie Curie sy'n rhedeg y rhaglen ymchwil fwyaf i ofal lliniarol yn y DU. Yn 2010, roeddem wedi cydnabod bod bwlch yn yr ymchwil i brofiadau pobl LGBT ar ddiwedd eu hoes.

Er mwyn ymateb i hynny, aethom ati i ariannu ymchwil gan Brifysgol Nottingham, *The Last Outing*²⁰, i edrych yn fanwl ar anghenion penodol pobl LGBT ar ddiwedd oes. Roedd hefyd yn edrych ar rwydweithiau teuluol a chyfeillion pobl LGBT hŷn a sut y gall y rhwydweithiau personol hyn ddylanwadu ar brofiadau tuag at ddiwedd oes ac ar ddiwedd oes. Hwn oedd y prosiect cyntaf o'i fath yn y DU²¹.

Ym mis Mai 2014, bu Marie Curie hefyd yn ariannu prosiect ar y cyd â King's College Llundain, Prifysgol Nottingham a'r Elusen Iechyd Dynion Hoyw (GMFA), i wella'r cyflenwad a'r galw am ofal lliniarol ar gyfer pobl LGB a /neu Draws sydd yng nghamau diweddar salwch sy'n cyfyngu ar fywyd.

Mae'r prosiect ACCESSCare²² yn cynnwys cyfweiliadau manwl â phobl LGBT sydd yng nghamau diweddar salwch sy'n cyfyngu ar eu bywyd, eu gofalwyr anffurfiol (partneriaid, ffrindiau neu berthnasau), a rhoddwyr gofal sydd mewn galar ar ôl pobl sydd wedi marw yn ôl y disgwyl o ganlyniad i salwch neu gyflwr cynyddol.

Bydd y cyfweiliadau'n cael eu defnyddio fel sail i adnoddau ar gyfer cymunedau LGB a/neu Draws a mudiadau yn ogystal ag i hyfforddi gweithwyr gofal iechyd proffesiynol.

Mae cydweithwyr ym Mhrifysgol Nottingham a Kings College Llundain wedi cytuno i rannu rhai o'u canfyddiadau ac i gyfrannu astudiaethau achos ar gyfer yr adroddiad hwn.

Faint o bobl sy'n cael eu heffeithio?

Mae Arolwg Integredig o Gartrefi 2013 yn amcangyfrif bod tua 1.6% o'r boblogaeth yn y DU yn lesbiaid, yn hoyw neu'n ddeurywiol, er bod y Trysorlys yn amcangyfrif fod 6% o boblogaeth y DU yn ystyried eu hunain yn lesbiaid, yn hoyw neu'n ddeurywiol. Mae deall cyfran y boblogaeth sy'n ystyried eu hunain yn draws yn fwy anodd. Mae'r Gymdeithas Ymchwil ac Addysg Hunaniaeth Rhywedd (GIRES) yn amcangyfrif bod canran y bobl ag 'amrywiad rhywedd' yn y DU yn 1%.

Yn 2014, amcangyfrifwyd fod 11.4 miliwn o bobl dros 65 oed²³. Mae hyn yn golygu bod tua 684,000 o bobl LGB a 114,000 o bobl draws dros 65 oed (er y gallai rhai pobl draws, fodd bynnag, gyfrif eu hunain fel lesbiaid, hoywon neu bobl ddeurywiol).

Mae tua 572,000 o bobl yn marw ledled y DU bob blwyddyn ar hyn o bryd. Mae hyn yn golygu bod tua 34,000 o bobl LGB a thua 6,000 o bobl draws yn marw bob blwyddyn.

Fodd bynnag, gwyddom fod disgwyl i nifer y marwolaethau bob blwyddyn gynyddu 100,000 yn ystod y 25 mlynedd nesaf²⁴ a bydd y galw am wasanaethau gofal lliniarol o ansawdd uchel gan bobl LGBT yn cynyddu ochr yn ochr â galw'r boblogaeth ehangach.

Yn wir, mae ymchwil yn awgrymu y bydd gan bobl LGBT nifer uwch o glefydau sy'n cyfyngu ar fywyd ac sy'n bygwth bywyd na phobl nad ydynt yn LGBT. Mae'r risg o ysmegu a cham-drin alcohol yn uwch ymhlith pobl LGBT, a phriodolir hynny i straen homoffobia, gwahaniaethu ac ymyleiddio.

Fodd bynnag, mae canfyddiadau gwaith gan Stonewall, ac y cyfeirir atynt yn *The Last Outing*, yn awgrymu nad oes gan bobl LGB hŷn ffydd yng ngallu gwasanaethau cyhoeddus i ddiwallu eu hanghenion. Mewn arolwg diweddar o 522 o oedolion lesbiaidd, hoyw neu ddeurywiol yn y DU, mynegodd 34% bryderon ynglŷn â threfnu gofal diwedd oes²⁶.



Beth yw'r materion dan sylw?

Drwy edrych ar y polisi presennol a phapurau ymchwil yn ogystal ag astudiaethau achos o *The Last Outing* ac ACCESSCare, rydym yn nodi nifer o faterion allweddol a brofir gan pobl LGBT ar ddiwedd eu hoes:

1. Rhagweld gwahaniaethu:

Mae pobl yn cael mynediad at wasanaethau lliniarol yn hwyr neu ddim o gwbl, naill ai am eu bod yn rhagweld stigma neu wahaniaethu neu am nad ydynt yn credu bod y gwasanaeth yn addas ar eu cyfer hwy²⁷. Dywed Stonewall nad yw tri o bob pum unigolyn hoyw'n hyderus y bydd gwasanaethau gofal cymdeithasol a chymorth yn gallu deall a diwallu eu hanghenion²⁸.

2. Cymhlethdodau crefydd a gofal diwedd oes i pobl LGBT:

Mae tystiolaeth anecdotaidd yn awgrymu nad yw gwasanaethau gofal lliniarol a diwedd oes o reidrwydd yn sicrhau bod anghenion ysbrydol cleifion LGBT a'u teuluoedd ar ddiwedd bywyd yn cael eu diwallu bob amser yn yr un ffordd â phob claf arall.

3. Tybiaethau am hunaniaeth a strwythur y teulu:

Mae staff iechyd a gofal cymdeithasol yn aml yn gwneud rhagdybiaethau am rywioldeb a hunaniaeth pobl o ran rhywedd a bod hynny'n cael effaith ar eu profiad o ofal lliniarol a diwedd oes. Mae tystiolaeth yn awgrymu bod rhai clinigwyr yn gwahaniaethu ar sail cyfeiriadedd rhywiol²⁹.

4. Rhwydweithiau cymorth amrywiol:

Ar ddiwedd oes gall pobl LGBT ddewis cael eu

hamgylchynu gan ffrindiau agos a grwpiau cymorth sy'n cynrychioli rhwydweithiau cymorth a adeiladwyd ochr yn ochr â rhai biolegol. Gall pobl LGBT hefyd boeni na fydd eu hanwyliaid yn cael eu parchu a'u cydnabod fel y berthynas agosaf.

5. Galar a phrofedigaeth

ddigymorth: Mae partneriaid yn teimlo eu bod yn cael eu hynysu neu nad ydynt yn cael cymorth yn ystod profedigaeth oherwydd eu rhywioldeb.

6. Pwysau cynyddol ar ofalwyr

LGBT: Mae pwysau cynyddol ar ofalwyr anffurfiol, gan fod pobl yn cael mynediad at wasanaethau gofal lliniarol a diwedd oes yn hwyr neu nid ydynt yn cael mynediad ato o gwbl.

Gall pobl LGBT hefyd brofi rhwystrau rhag cael gofal lliniarol am eu bod:

- dair gwaith yn fwy tebygol o fod yn sengl
- yn llai tebygol o fod â phlant
- yn llawer mwy tebygol o fod wedi dieithrio oddi wrth eu teuluoedd biolegol (er y bydd gan lawer o pobl LGBT strwythurau teuluol amgen)
- yn llawer mwy tebygol o brofi problemau iechyd meddwl niweidiol³⁰.

Mae'r ffactorau hyn yn debygol o leihau'r siawns o ofal sefydlog, parhaus anffurfiol i rai pobl LGBT. Mae gofal anffurfiol, yn enwedig gan bartner, yn chwarae rhan hanfodol i sicrhau bod rhywun yn cael gofal lliniarol.

Fodd bynnag, mae angen rhagor o ymchwil i ganfod sut mae bod yn sengl yn dylanwadu ar fynediad at wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ar ddiwedd oes, a pha mor alluog yw gwasanaethau gofal hosbis a lliniarol i addasu i strwythurau teuluol amgen.

1. Rhagweld gwahaniaethu

Mae pobl sy'n nesáu at ddiwedd eu hoes ymhlith y rhai mwyaf bregus yn ein cymunedau. Gall y teimlad agored i niwed hwn ddwysáu os yw pobl yn ofni na fydd gwasanaethau'n deall yr anghenion sy'n gysylltiedig â'u cyfeiriadedd rhywiol neu eu hunaniaeth o ran rhywedd. Mae'r ofnau hyn yn seiliedig ar brofiadau go iawn.

Mae pobl LGBT hyn wedi byw trwy adegau pan allai byw'n agored fel lesbiad, dyn hoyw, unigolyn deurywiol neu drawsrywiaethol olygu y gallent gael eu harestio, eu diffinio fel rhywun â salwch meddwl sydd angen triniaeth, neu golli eu swydd, eu teulu neu eu plant.

Nid yw pobl lesbiaidd, hoyw, deurywiol neu draws i gyd yn profi'r un mathau o wahaniaethu. Mae canllaw GIG Lloegr ar sicrhau'r llwybr i lwyddiant mewn gofal diwedd oes i bobl LGBT yn nodi y gall pobl sy'n cyfrif eu hunain fel pobl ddeurywiol neu draws gael profiadau a phroblemau gwahanol iawn i rai sy'n ystyried eu hunain fel lesbiaid neu hoywon³¹.

Mae diffyg amlwg mewn dealltwriaeth a gwybodaeth am berthnasoedd pobl ddeurywiol. Gallai hyn arwain at fwllch mwy byth rhwng rhoi sylw i anghenion y gymuned hon a chreu gwasanaethau sy'n gallu cefnogi eu profiadau penodol o fywyd.

Gall dynion a menywod deurywiol hefyd fod yn destun gwahaniaethu o fewn rhwydweithiau cymorth a chymunedau lesbiaid a hoywon³² a bydd hynny'n amlwg yn cael effaith ar eu hagwedd at ystod gyfan o wasanaethau, a'u perthynas â nhw, gan gynnwys iechyd a gofal cymdeithasol.

Yn ôl astudiaeth ddiweddar gan Bwyllgor Seneddol Menywod a Chydraddoldeb y DU ar Gydraddoldeb Trawsrywedol, mae pobl draws yn wynebu anawsterau mawr wrth ddefnyddio gwasanaethau cyffredinol y GIG, gan nodi diffyg dealltwriaeth a diffyg cymhwysedd diwylliannol yn ymwneud â materion traws yn y GIG³³.

Mae'r grŵp hwn yn wynebu rhwystrau gwahanol i'r rhai y mae grwpiau LGBT eraill yn eu profi, fel diffyg dealltwriaeth ynglŷn â'r broses a goblygiadau bod yn draws, a sut y gall hyn effeithio ar eu bywydau pob dydd a'r gofal maent yn ei gael.

Mewn rhai achosion, gall y grŵp hwn gael ei ddatgelu gan eu corffolaeth, sy'n golygu ystyriaethau gwahanol i gleifion a staff o ran sut i ganfod anghenion a chymorth penodol, fel lefelau gwahanol o breifatrwydd a sut i gyfeirio at yr unigolyn mewn manau cyhoeddus a phreifat.

Newidiadau mewn deddfwriaeth ac agweddau

Mae'r DU wedi gwneud cynnydd sylweddol i sicrhau cydraddoldeb i bobl LGBT, gyda Deddf Partneriaeth Sifil 2004, Deddf Cydnabod Rhyw 2004, a Deddf Priodas (Cyplau o'r Un Rhyw) 2013 yng Nghymru a Lloegr. Fodd bynnag, nid yw'r Ddeddf olaf wedi adfer priodasau pobl draws a welodd eu priodasau'n cael eu diddymu o dan orfod fel rhag-amod cael tystysgrif cydnabod rhyw. Cafodd priodasau cyplau o'r un rhyw eu cyfreithloni yn yr Alban yn 2014.

Mae agweddau hefyd wedi newid. Yn 2015, dywedodd 60% o bobl Prydain eu bod yn cefnogi priodasau rhwng cyplau o'r un rhyw, o'i gymharu â 47% yn 2007³⁴. Yn 1983, dywedodd 50% o bobl Prydain fod perthynas rywiol rhwng dau unigolyn o'r un rhyw yn anghywir bob amser³⁵.

Realiti gwahaniaethu

Ers gwaethaf datblygiadau deddfwriaethol a newid mewn agweddau, mae pobl LGBT yn dal yn debygol iawn o brofi trais neu gamdriniaeth oherwydd eu rhywioldeb neu eu hunaniaeth o ran rhywedd.

Canfu ymchwil gan Stonewall fod un o bob chwech o bobl LGB, rhwng 2010 a 2013, wedi profi trosedd gasineb homoffobig³⁶ ac mae'r elusen Galop yn amcangyfrif bod tri chwarter y bobl draws yn darged i gam-drin trawsffobig bob blwyddyn³⁷.

Nid oedd tri chwarter y bobl a holwyd gan Stonewall wedi hysbysu'r heddlu o'r hyn a ddigwyddodd iddynt, gydag un o bob 14 yn dweud eu bod yn

poeni y byddent yn dioddef rhagor o homoffobia o gyfeiriad y bobl yr oeddent yn eu hysbysu am y drosedd. Canfu Arolwg Troseddau Prydain nad yw 57% o'r holl droseddau casineb yn cael eu hysbysu i'r heddlu³⁸.

Mewn iechyd a gwasanaethau cymdeithasol, mae gwahaniaethu yn erbyn pobl LGBT gan staff hefyd yn real iawn, a gall staff LGBT wynebu gwahaniaethu o gyfeiriad eu cydweithwyr a'u cleifion.

Yn 2015, cynhaliodd Stonewall ymchwil gydag YouGov i agweddau gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol at bobl LGBT – cleifion a chydweithwyr:

- Dywedodd 57% o ymarferwyr iechyd a gofal cymdeithasol nad oeddent o'r farn bod cyfeiriadedd rhywiol unigolyn yn berthnasol i anghenion iechyd unigolyn.
- Dywedodd 24% o staff sy'n wynebu cleifion eu bod wedi clywed cydweithwyr yn gwneud sylwadau negyddol am bobl lesbiaidd, hoyw a deurywiol gan ddefnyddio termau fel 'pwff' neu 'dyke'.
- Roedd 20% wedi clywed sylwadau sarhaus am bobl draws.
- Roedd 10% wedi bod yn dyst i gydweithiwr a oedd yn arddel y gred y gellid gwella rhywun sy'n lesbiaidd, hoyw neu ddeurywiol³⁹.
- Canfu *The Last Outing* fod 26% o'r rhai a ymatebodd i'r arolwg wedi bod yn destun gwahaniaethu'n gysylltiedig â chyfeiriadedd rhywiol a / neu hunaniaeth o ran rhywedd gan weithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol⁴⁰.

Canfu adolygiad thematig diweddar gan y Comisiwn Ansawdd Gofal fod profiad rhai pobl o wahaniaethu yn eu bywyd pob dydd yn golygu eu bod yn poeni na fyddent yn cael eu trin ag urddas a pharch gan wasanaethau gofal ac iechyd ar ddiwedd eu hoes, neu na fyddai eu partner yn cael eu cynnwys yn y ffordd y byddent yn ei ddymuno⁴¹.

Dangosodd ymchwil Prifysgol Nottingham hefyd y gall pobl LGBT sy'n gyfforddus â'u rhywioldeb a'u hunaniaeth o ran rhywedd, ac nad ydynt fel arfer yn poeni am fod yn destun gwahaniaethu, bryderu y byddant yn destun gwahaniaethu pan fyddant yn agos at ddiwedd eu hoes ac yn fwy bregus.

Beth yw effaith gwahaniaethu a ragwelir?

Yn 2010, awgrymodd ymchwil ar ran y Comisiwn Cydraddoldeb a Hawliau Dynol fod rhai pobl LGB hŷn yn oedi cyn defnyddio gwasanaethau gofal cymdeithasol am gyhyd â phosibl am eu bod yn ofni gwahaniaethu⁴², ond dywedwyd fod hwn yn faes lle mae angen rhagor o ymchwil.

Datgelodd cyfweiliadau fel rhan o'r prosiect ACCESSCare hefyd dystiolaeth o bryderon ynglŷn â gofal a ddarperir yn y cartref; yn benodol, bod unigolion yn wynebu ofn parhaus yn gysylltiedig â datgelu eu hunaniaeth, a beth fyddai'r ymateb i hynny.

I bobl LGBT yn y sefyllfa hon – mae pob cysylltiad â gweithiwr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol – yn golygu gorfod dod allan eto, sy'n achos pryder am ymateb y gweithiwr iechyd

a gofal cymdeithasol ac a fydd hynny'n effeithio ar y gofal y byddant yn ei gael. Mae pryder o'r fath ynddo'i hun yn cael effaith negyddol ar y profiad o ofal ar ddiwedd oes yn yr ystyr ei fod yn cyfyngu ar les yr unigolyn sy'n marw a'u teuluoedd a'u ffrindiau.

Gwyddom nad yw pryder o'r fath wedi'i gyfyngu i ofal yn y cartref. Dywedodd rhai ymatebwyr i'r arolwg *The Last Outing* hefyd nad yw lleoliadau iechyd a gofal cymdeithasol fel hosbisau, cartrefi gofal ac ysbytai yn cael eu gweld fel mannau diogel i ddatgelu agweddau pwysig ar eu hunaniaeth, nac i ddangos anwyldeb tuag at eu partner ar adeg pan allant deimlo'n fwy bregus.

Mae'r ymchwil yn awgrymu bod y ffactorau hyn yn achosi i bobl LGBT oedi cyn troi at y gwasanaethau⁴³. Mae buddiannau mynediad cynnar at ofal lliniarol yn ddigon hysbys, yn enwedig i bobl â chanser terfynol, lle gall manteisio'n gynharach ar wasanaethau gofal lliniarol:

- wella ansawdd a hyd bywyd^{44,45}
- arwain at lai o dderbyniadau i'r ysbyty a lleihau'r tebygrwydd o farw yn yr ysbyty⁴⁶
- helpu aelodau'r teulu sy'n ofalwyr i brofi lefelau is o bryder ac iselder⁴⁷

Os bydd pobl LGBT yn oedi cyn cael neu'n gwrthod cymorth iechyd a gofal cymdeithasol gartref ar ddiwedd eu hoes, gall hynny hefyd olygu eu bod yn dibynnu'n drwm ar deulu a ffrindiau i ddarparu gofal anffurfiol. Er bod gofal a ddarperir gan deulu a ffrindiau'n elfen hanfodol o ofal lliniarol a diwedd oes, gall gofal anffurfiol heb gymorth digonol gan weithwyr iechyd a gofal

cymdeithasol proffesiynol roi straen enfawr ar bobl. Dywed 82% o ofalwyr fod gofalu'n cael effaith negyddol ar eu hiechyd a dywed 55% bod eu rôl fel gofalwr wedi cyfrannu at iselder⁴⁸.

Yr hyn y dywed pobl sydd ei angen arnynt

Dywedodd 60 y cant o'r rhai a ymatebodd i arolwg *The Last Outing* y byddai'n well ganddynt gael gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a oedd yn benodol ar gyfer pobl LGBT, a dywedodd 63% y byddai'n well ganddynt ddefnyddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a oedd yn cael eu rhedeg gan bobl LGBT.

Fodd bynnag, roedd llawer yn amheus o wahaniaethu o'r fath. Dywedwyd y byddai cynnwys delweddau o bobl LGBT neu symbolau LGBT fel baner yr enfys ar ddeunyddiau hyrwyddo yn eu gwneud yn fwy cyfforddus wrth ddefnyddio gwasanaethau lliniarol. Mae hyn yn adlais o ganfyddiadau'r adroddiad *Open to all?*, a oedd yn cynnwys argymhelliad allweddol ar gyfer darparwyr ynglŷn â chynnwys delweddau LGBT mewn deunyddiau hyrwyddo.

Gall cynrychiolaeth annigonol o bobl LGBT, neu ddiffyg cynrychiolaeth, yn yr iaith a'r delweddau a ddefnyddir mewn taflenni a phosteri am wasanaethau gyfrannu at bobl LGBT yn teimlo'u bod yn anweladwy neu nad ydynt yn cael eu cydnabod. Mae hyn yn hybu canfyddiadau anffuddiol – er enghraifft, mai ar gyfer teuluoedd dosbarth canol gwyn y mae gofal hosbis.

Os nad yw pobl LGBT yn hyderus ynglŷn â gwasanaethau neu staff, mae'n bosibl na fyddant yn chwilio am gymorth a / neu efallai na fyddant yn teimlo eu bod yn gallu bod yn agored amdanynt eu hunain a'r bobl sy'n bwysig iddynt – ffactorau a all fod yn hanfodol i farw'n dda.

Mae gan Sheila ddiagnosis o ganser ceg y groth ac roedd yn cael gofal lliniarol pan fuom yn ei chyfweld. Ar y cyfan roedd yn teimlo bod ei thriniaeth wedi bod yn ardderchog ac nid oedd ganddi ddim ond canmoliaeth i'r staff.

“Ni fyddwn yn disgwyl dim llai. Ac mae Fran, fy mhartner, a minnau wedi treulio ein hoes yn ymladd yn erbyn gwahaniaethu, gan weithio yn y sector gwirfoddol. Mae Fran yn fenyw grefi iawn, wneith hi ddim cymryd unrhyw lol. Felly roeddem yn hyderus wrth gysylltu â gwasanaethau a bod allan fel cwpl.

Pan oedd achosion lle nad oedd hynny'n digwydd, wel, am wn i ein bod wedi'n synnu braidd. Roedd dau brif ddigwyddiad rwyf yn eu cofio ac a dweud y gwir wnes i ddim herio'r naill na'r llall ar y pryd. Rwyf wedi treulio fy oes yn herio homoffobia! Ond pan rydych mor wan â chath mae hynny'n anodd.

Roedd aelod o'r staff yn trafod â mi yr hyn y gallwn ei ddisgwyl yn fy nhriniaeth. Roedd yn ymddangos

yn anghyfforddus iawn pan oedd Fran gyda mi a chyflwynais hi fel fy mhartner. Ond ni allai hi beidio â chyfeirio ati fel fy ffrind. Dywedais, na, fy mhartner yw hi. Ac ni allai hi ddirnad hynny, ond doeddwn i ddim yn teimlo'n ddigon cryf ar y pryd i'w herio yn y fan a'r lle.

Yna, dro arall, roedd Fran wedi mynd allan i gael diod ac roedd y meddyg a oedd gyda mi'n gofyn cwestiynau personol. Roeddwn i'n deall bod angen iddi wneud hynny ond roedd rhai o'i chwestiynau'n amherthnasol. Dywedais fy mod yn lesbiad, roedd hi wedi gweld Fran yn gadael, felly mi gyfeiriais ati fel y fenyw oedd gyda mi, hi yw fy mhartner.

Wel, mi safodd y meddyg fenywaidd hon y tu allan i'r drws a dweud 'Mi ydwi i angen chaperone'. Mi ydwi i'n gorwedd yno, yn sâl iawn, a dwi'n meddwl: beth? Pam fod angen chaperone arni? Ac mae'n rhaid ei bod wedi galw o leiaf ddwsin o weithiau, yn uwch ac yn uwch 'Mi ydwi i angen chaperone!' Ac mi aeth yn uwch ac yn uwch. Ac yn y diwedd daeth un o'r nyrsys ati a gofyn, 'pam mae angen chaperone arnoch chi?' Atebodd, 'Am ei bod hi'n lesbiad!'

"Alla i ddim dweud pa mor flin oeddwn i, ond roeddwn yn rhy sâl i ddelio â'r peth."

"Allwn i ddim dychmygu mynd yn ôl at ffordd felly o fyw a gorfod cuddio pwy ydwi i. Fy hunllef fwyaf fyddai bod mewn cartref henoed. Dwi'n siŵr mai dyna fyddai hunllef fwyaf pawb. Mae meddwl am orfod cuddio fy rhywioldeb unwaith eto, mynd yn ôl i amgylchedd heterorywiol, yn beth ofnadwy ar ddiwedd eich oes. Os yw'ch gorffennol wedi bod yn ddigon anodd a'ch bod wedi brwydro, mae'n anodd meddwl am y dyfodol (gyda phryderon o'r fath)."

– Sandra, lesbiad, 60

"Mae cael gofal personol yn destun cywilydd gan fod y gofal yn cael ei drosglwyddo o'r gweithiwr cymdeithasol i'r tîm gofal. Ac rwyf yn poeni bod y merched yn mynd i gerdded i mewn ac nad oeddent wedi cael eu rhybuddio ymlaen llaw am hynny...pan nad oeddwn wedi cael y llawdriniaeth ar yr organau rhywiol...Ac mae'n fy mriifo gan fy mod yn ymwybodol bod rhyw fath o broses yn digwydd yn y cefndir heb yn wybod i mi, heb i mi ei derbyn. Nid wyf wedi bod yn rhan o unrhyw drafodaeth... Ond wedyn a fyddai wedi gwneud unrhyw les pe bawn i wedi bod yn rhan o'r drafodaeth? Oherwydd gallai bod yn rhan o'r broses achosi mwy o bryder...A yw hynny'n gwneud synnwyr?...Ydi, felly nid yw pawb ar eu hennill, mae pawb ar eu colled. Ac rydych yn bryderus y naill ffordd neu'r llall."

– Louise, 51, menyw draws yn byw â COPD

“Roedd ceisio dod o hyd i le addas ar gyfer fy mhartner yn brofiad pryderus iawn. Mi fûm yn gweld un neu ddau o lefydd. Mi es at sefydliad Methodistiaidd. Yn gyntaf, nid wyf yn grefyddol o gwbl. Ni allwn deimlo'n gyfforddus. Doeddwn i ddim yn teimlo y gallwn ddweud, “rwyf yn chwilio am le i fy mhartner.”

– Trisha, 61 oed, partner menyw lesbiaidd sy'n byw â dementia

2. Cymhlethdodau crefydd a gofal diwedd oes i bobl LGBT:

Mae tystiolaeth anecdotaidd yn awgrymu nad yw gwasanaethau gofal lliniarol a diwedd oes o reidrwydd yn sicrhau bod anghenion ysbrydol cleifion LGBT a'u teuluoedd ar ddiwedd oes yn cael eu diwallu bob amser yn yr un ffordd â phob claf arall. Gall dynion hoyw'n fwyaf penodol boeni sut y byddant yn cael eu trin gan ddarparwyr gofal hosbis sy'n gysylltiedig ag eglwysi⁴⁹.

Yn yr un modd â phobl heterorywiol, gall pobl LGBT fod â strwythurau cred a ffydd (gweddilliol neu weithredol), yn ogystal â chysylltiadau crefyddol cadarn. Mae hwn yn faes lle mae angen rhagor o ymchwil, ond rhaid i ddarparwyr gwasanaethau ystyried rôl cysylltiadau crefyddol cydnabyddedig ac anghydnabyddedig wrth fabwysiadu ymagwedd gyfannol

tuag at ofal diwedd oes sy'n ystyried yr unigolyn cyflawn a'r hyn sy'n bwysig iddynt ar ddiwedd eu hoes.

“Mae caplan yr hosbis yn cynhesu rhywfaint ar yr atgof; mi gerddodd i mewn i'r ystafell a chyflwynodd ei hun cyn eistedd wrth ochr Diane. Wnaeth hi ddim gofyn a oedd ganddi unrhyw ymlyniad crefyddol, ac yna dywedodd, am ryw reswm, y gallai ganu rhywbeth os hoffai hynny. Dywedodd Diane yr hoffai hynny. Yna mi ganodd y caplan hoff ddarn crefyddol Diane, ‘The Lord Bless You and Keep You’ gan John Rutter.

“Roedd eisoes yn ei llyfr atgofion ar gyfer ei gwasanaeth o ddiolchgarwch. Gafaelodd yn ei llaw a chanu... Yr hyn a welodd hi oedd yr unigolyn, a oedd yn golygu ei bod yn cydnabod ein perthynas ni. Mae gofal cyfannol yn golygu'r unigolyn cyflawn; nid oedd yn rhaid iddo fod yn ddyn neu'n fenyw â cholera gron, gall fod yn unrhyw un a all ddeall ein bod ar ein hagosaf at ffydd a / neu ein hysbrydolrwydd pan ydym yn wynebu marwolaeth. Mae'n cael ei wneud yn gymaint anos gan fethiant y rhai sy'n darparu gofal i gydnabod ein dynoliaeth, beth bynnag yw rhywedd yr unigolyn rydym wedi rhoi ein bywydau iddo” – Carol, 57, partner Diane a fu'n dioddef o ganser y fron

3. Tybiaethau am hunaniaeth a strwythur y teulu:

Mae gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol yn aml yn tybio bod pobl LGB sy'n defnyddio gwasanaethau yn heterorywiol. Mae pobl draws yn yr un modd yn dweud y cyfeirir atynt yn aml wrth y rhagenwau sy'n gysylltiedig â'u rhywedd genedigol, bod cwestiynau ansensitif yn cael eu gofyn iddynt ynglŷn â bod yn unigolyn traws, neu hyd yn oed eu bod yn cael eu datgelu fel unigolyn traws o flaen staff a chleifion eraill.

Canfu astudiaeth a gynhaliwyd yn 2006 fod agweddau ymarferwyr a staff tuag at hunaniaethau rhywiol yn dylanwadu ar ansawdd y gofal a gynigir ac a geir, a gall tybiaeth o heterorywioldeb barhau trwy gydol gofal⁵⁰.

Realiti tybiaethau ynghylch hunaniaeth

Gall rhai gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol osgoi unrhyw sgysiau am hunaniaeth o ran rhywioldeb a rhywedd, neu dybio heterorywioldeb, yn fwriadol gan eu bod yn teimlo nad oes a wnelo rhywioldeb claf ddim â'r gofal maent yn ei ddarparu. Dywedodd 57 y cant o'r gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol a holwyd gan Stonewall ar gyfer y prosiect Unhealthy Attitudes nad oedd a wnelo rhywioldeb unigolyn ddim oll â'u gofal iechyd⁵¹.

Efallai bod gan weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol agwedd o'r fath am eu bod wedi camddeall pwysigrwydd hunaniaeth rywiol a rhywedd i gleifion.

Mewn rhai achosion mae hyn am fod gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol yn deall rhywioldeb fel rhywun sy'n cael rhyw â hwy yn unig, ac nid fel agwedd ar hunaniaeth unigolyn sy'n chwarae rhan fawr wrth benderfynu pwy maent yn ei garu, pwy sy'n bwysig iddynt, pwy sy'n rhan o'u teulu, a sut yr hoffent gael gofal ar ddiwedd eu hoes.

Gwelwyd fod agwedd o'r fath yn gyffredin pan gynhaliwyd arolwg o'n staff a'n gwirfoddolwyr hosbis ein hunain er mwyn deall agweddau o ran pwysigrwydd ystyried rhywioldeb claf ochr yn ochr â'u hanghenion gofal diwedd oes*.

Cafodd yr arolwg ei ddatblygu trwy ddefnyddio model tebyg i'r un a ddefnyddiwyd i gyfweld staff cartrefi gofal am eu hagweddau a'u perfformiad wrth roi sylw i anghenion pobl LGBT ar ddiwedd oes⁵².

Dywedodd ychydig dros 70% o'r ymatebwyr eu bod yn cytuno neu'n cytuno'n llwyr ei bod yn hawdd tybio bod unigolion sydd gyda chleifion yn perthyn trwy waed neu briodas. Dywedodd llawer o'r ymatebwyr eu bod yn teimlo y byddai cleifion yn cael eu trin yn yr un ffordd, beth bynnag oedd eu rhywioldeb neu eu rhywedd.

* Ar hyn o bryd mae gan Marie Curie naw hosbis ledled y DU, gyda tua 994 aelod staff. Yn y naw hosbis, mae Marie Curie yn gofalu am tua 8,500 o bobl y flwyddyn (Marie Curie, Tachwedd 2015). Dosbarthwyd yr arolwg i holl staff a gwirfoddolwyr yr hosbisau. Cafwyd 153 ymateb i'r arolwg a gafodd ei gynnal yn ystod mis Ebrill 2016.

Beth yw effaith tybiaethau ynglŷn â hunaniaeth?

Nid yw tybiaeth o heterorywioldeb na defnyddio rhagenwau rhywedd genedigol gan weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol o reidrwydd yn arwydd o ddiffyg cymeradwyaeth o bobl LGBT.

Mae, fodd bynnag, yn arwain at sefyllfaoedd anodd lle mae'n rhaid i bobl LGBT wneud penderfyniad a ydynt am ddatgelu eu gwir hunaniaeth ac wynebu'r perygl o gamddealltwriaeth neu wahaniaethu, neu barhau â'r dybiaeth a wnaethpwyd amdanynt, gan hepgor rhannau o'u bywydau a all wneud iddynt deimlo'n agored.

Mae un papur ymchwil wedi diffinio tair strategaeth y mae pobl LGBT yn eu mabwysiadu mewn ymateb i sefyllfaoedd o'r fath: datgeliad gweithredol (hy, cywiro'r camgymeriad ar lafar), datgeliad goddefol (cywiro'r camgymeriad trwy ymddygiad), a dim datgelu goddefol, lle nad yw pobl yn datgelu eu rhywioldeb nac yn hawlio hunaniaeth heterorywiol.

Er y gall dim datgelu goddefol olygu bod pobl yn osgoi stigma a gwahaniaethu, mae hefyd yn golygu nad yw gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol yn cydnabod pwy yw'r unigolyn pwysicaf i'r unigolyn sy'n dynesu at ddiwedd ei oes⁵³.

Gall hyn olygu bod perygl i weithwyr proffesiynol amharchu rôl partneriaid o'r un rhyw a phartneriaid pobl draws⁵⁴, neu wneud tybiaethau ynglŷn â phwy yw'r unigolyn agosaf at y claf.

Gall y tybiaethau hyn weithiau olygu nad yw partneriaid ac anwyliaid yn cael bod yn rhan o benderfyniadau pwysig am driniaethau neu ofal yn y dyfodol, er gwaethaf ymchwil gan Brifysgol Nottingham sy'n dangos bod pobl LGBT am i bobl sy'n bwysig yn eu bywydau gael eu cydnabod a chael eu cynnwys yn eu gofal⁵⁵.

Roedd gan lawer o'r rhai a ymatebodd i *The Last Outing* hanesion am ffrind roedd hyn wedi digwydd iddo – fel yr unigolyn traws a gladdwyd o dan ei enw genedigol, yn erbyn ei ddymuniad – ac roedd hynny'n eu gwneud yn fwy amheus o wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ar ddiwedd oes⁵⁶.

Yn achos pobl LGBT, mae'r posibilrwydd y gall gweithiwr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol ymateb yn ddrwg wrth gael eu cywiro ac y byddai hynny'n effeithio ar y gofal y byddant yn ei gael. Nododd ymatebwyr i arolwg *The Last Outing* fod nifer o achosion anecdotaidd lle'r oedd rhywioldeb neu hunaniaeth o ran rhywedd ffrindiau wedi cael eu hanwybyddu ar ddiwedd oes.

Fel y noda Stonewall, mae ymateb o'r fath yn cael ei wneud gyda'r bwriadau gorau, gyda llawer o weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol yn dweud eu bod yn trin pawb yn yr un ffordd, beth bynnag fo'u cyfeiriadedd rhywiol⁵⁷.

Fodd bynnag, mae tystiolaeth bendant fod hunaniaeth rywiol a rhywedd yn cael effaith fawr ar anghenion iechyd pobl⁵⁸. Dywed Stonewall fod pobl LGBT yn fwy tebygol o brofi pryder ac iselder, ac mae ymchwil gan Brifysgol

Caergrawnt yn dangos bod pobl LGB yn fwy tebygol o brofi pob math o salwch meddwl⁵⁹.

Yr hyn y dywed pobl sydd ei angen arnynt

Un o'r ffyrdd allweddol o wella hyn fyddai hyrwyddo iaith gynhwysol a all helpu pobl i deimlo y gallant ddatgelu eu rhywioldeb neu eu rhywedd heb ofni eu bod yn cywiro tybiaethau nac yn mynd yn groes 'i'r hyn sy'n normal'.

Gall hyn fod mor syml â gofyn cwestiynau fel "pwy yw'r bobl bwysicaf yn eich bywyd?" a beth yw'r enw sydd orau gan rywun ei ddefnyddio er mwyn lleddfu unrhyw bwysau ar hunaniaeth o ran rhywedd. Dylai unrhyw ffurflenni y mae angen i gleifion eu llenwi ddefnyddio iaith gynhwysol a gweithredu fel cyfle i ddechrau sgysiau rhwng cleifion a gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol.

Drwy roi'r opsiwn i gleifion ddewis uniaethu fel LGBT, gall hyn arwain at sgwrs fuddiol rhwng y sawl sy'n gysylltiedig â'u gofal i drafod beth sy'n bwysig iddynt hwy ar ddiwedd oes, a phwy yr hoffent iddynt fod yn gysylltiedig â'u gofal.

"Weithiau pan fyddem ni'n siarad â phobl ac y byddai Sharon yn dweud 'fy mhartner' efallai y byddai pobl yn gofyn 'beth yw ei enw?' ac roedd rhai'n meddwl mai ei chwaer hi oeddwn i, ond roeddent wedyn yn ymddiheuro ar ôl i mi ddweud."

– Norma, 54

"Dydyn nhw ddim yn eich holi am eich rhywioldeb, maent yn eich holi am eich heterorywioldeb: 'A oes gennych chi blant?'... nid yw hynny'n drosedd. Dim ond cwestiwn syml. Ond mae'n creu ychydig bach o bellter...sy'n awgrymu, rydw i'n heterorywiol a tybed beth yw eich profiad chi o heterorywioldeb...Ac mae hynny'n ddigon teg, nid yw'n fy mhechu na dim byd felly. Ond mae'n dweud fy mod yn wahanol. Yn syml... maen nhw'n siarad mewn ffordd sy'n tybio eich bod eisoes yn rhannu'r rhywioldeb hwnnw, yn hytrach na wynebu'r pwnc gyda meddwl agored y gallech fod yn hoyw."

– Andrew, 67, dyn hoyw sy'n dioddef o ganser yr ysgyfaint

"Dwi'n credu y dylai pobl sylweddoli bod pobl yn hoyw gan fod tybiaeth fod pawb yn strê. Wyddoch chi, dwi byth a hefyd yn cael fy ngalw'n Mrs rhywun neu'i gilydd. Mi ddylent feddwl cyn cymryd y peth yn ganiataol. Ac ni fyddai fy mhartner yn hapus o fy nghlywed yn dweud hyn ond mae hi'n hŷn na mi, felly mae bron 19 mlynedd o fwllch rhwng ein hoedran; dwi'n meddwl bod rhai pobl yn meddwl ei bod hi'n fam i mi a dweud y gwir." – Lynda, lesbiad, 64

"Rwyf wedi gorfod cael fy nadebru a doeddwn i ddim yn gwybod a oeddwn i'n mynd i fyw ai peidio... roedd 10 bae yno gyda 10 claf, a

dim ond llen rhwng pob un. Rydych chi'n gallu clywed pob sgwrs... Mae rhai meddygon wedi gofyn i mi: 'Ers faint ydych chi wedi bod yn drawsrywiaethol?' ac mae pawb wedi clywed." – Louise, 51, menyw draws yn byw â COPD

4. Rhwydweithiau cymorth amrywiol

Ar ddiwedd oes gall pobl LGBT ddewis cael eu hamgylchynu gan ffrindiau agos a grwpiau cymorth sy'n cynrychioli rhwydweithiau cymorth a adeiladwyd ochr yn ochr â rhai biolegol. Yn aml gellir cyfeirio at y teuluoedd hyn fel 'teuluoedd o ddewis', neu 'deuluoedd lafant'⁶⁰.

Gall cynnwys y teuluoedd hyn fod yn her weithiau i staff iechyd a gofal cymdeithasol oherwydd y posibilrwydd na fydd y grŵp cymorth hwn a grwpiau cymorth biolegol mwy traddodiadol yn cytuno ar y gofal a roddir i'r claf LGBT.

Nododd un aelod o staff Marie Curie yr anawsterau penodol y gall hyn ei achosi wrth benderfynu pwy sydd yn y sefyllfa orau i ddarparu gofal a chymorth a sut i reoli gwrthdaro rhwng y gwahanol grwpiau cymorth:

"Roedd angen trefnu rotâu ymweld am nad oedd y perthnasau gwaed yn barod i dderbyn yr anwylyn."
– Aelod o staff Marie Curie

Gall cymhlethdodau'r perthnasoedd hyn roi straen ychwanegol ar y claf ar adeg pan fydd eisoes yn fregus ac mae'n bwysig bod pobl LGBT yn gallu

cael gafael ar y gofal a'r cymorth sydd ei angen arnynt gan y rhai yr hoffent fod agosaf atynt.

Gall pobl LGBT hefyd boeni na fydd eu hanwyliaid yn cael eu parchu a'u cydnabod fel y berthynas agosaf. Canfu Age Concern yng Nghymru fod pobl LGBT hŷn yn aml yn poeni y gallai'r sawl maent yn eu hystyried fel y berthynas agosaf, neu sy'n gallu mynegi eu hanghenion a'u dymuniadau orau, gael eu diystyru gan weithwyr gofal proffesiynol, yn enwedig os bydd unigolyn o'r teulu biolegol yn ymddangos ac yn ceisio cymryd drosodd⁶¹.

I bobl draws, roedd pryderon ychwanegol o ran cael eu cydnabod wrth eu rhywedd genedigol neu rywedd nad ydynt yn uniaethu ag ef pan na allant hwy eu hunain eiriol drostynt eu hunain, ac mewn rhai achosion, gael eu trin ar ôl eu marwolaeth yn ôl y rhywedd y mae eu teulu'n teimlo sy'n briodol, heb gyd-fynd â'u dymuniadau.

Diffiniad o berthynas agosaf

Yn ôl y Royal Free London NHS Foundation Trust, er gwaethaf y defnydd cyffredinol o'r ymadrodd, nid yw pwy yw perthynas agosaf claf mewn ysbyty wedi'i ddiffinio mewn cyfraith. Noda mai'r polisi yn y rhan fwyaf o ymddiriedolaethau'r GIG yw gofyn i gleifion enwebu pwy yw eu perthynas agosaf yn ffurfiol, ar adeg eu derbyn i'r ysbyty. Fodd bynnag, os na fydd cleifion yn gallu dweud, bydd yr ysbyty'n ymdrechu i ganfod pwy yw'r unigolyn sydd agosaf atynt. Mae'r cyngor hefyd yn dangos bod ysbytai'n ymarferol wedi defnyddio gŵr neu

wraig a pherthnasau biolegol agos i ddiffinio perthynas agosaf ac mae hyn wedi bod yn fwy cyffredin gyda phartneriaid o'r un rhyw⁶².

Datgelodd *The Last Outing* fod dryswch ynghylch pwy all gael eu henwi fel perthynas agosaf ac y gall diffyg eglurder cyfreithiol olygu bod partneriaid neu ffrindiau agos cleifion LGBT yn cael eu diystyru fel yr unigolyn sydd fwyaf galluog i weithredu ar ran eu hanwyliaid.

Canfu erthygl yn y *Nursing Times* yn 2012, yn seiliedig ar y cyhoeddiad *The Route to Success in End of Life Care - Achieving Quality for Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender People*, fod heriau sylweddol yn codi i staff gofal iechyd yng nghyswllt tybio pwy yw'r berthynas agosaf, yn enwedig yn achos cleifion LGBT ar ddiwedd oes. Mae'r erthygl yn nodi mai'r hyn sy'n allweddol i ddarparu gofal diwedd oes sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ar ddiwedd oes yw deall y cymhlethdodau sy'n gysylltiedig â dynameg y teulu, lle bydd angen, o bosibl, ystyried perthynas y claf a'i berthnasau biolegol ac a ydynt hwy'n derbyn ei statws fel LGBT⁶³.

Yr hyn y dywed pobl sydd ei angen arnynt

Gall cynllunio gofal ymlaen llaw ddod yn gnyddol bwysig i bobl LGBT ar ddiwedd eu hoes.

Mae cynllunio gofal ymlaen llaw yn golygu meddwl ymlaen a siarad â'r bobl sy'n gysylltiedig â gofal yr unigolyn, fel eu teulu, eu ffrindiau, meddygon a nyrsys a gwasanaethau eraill sy'n cyflenwi neu'n darparu gofal.

Mae cynllunio gofal diwedd oes yn broses allweddol sy'n gyfle i gleifion fynegi eu dymuniadau am y gofal yr hoffent ei gael, a phwy hoffent ei gael i eiriol ar eu rhan os na fyddant yn gallu gwneud neu gyfleu eu penderfyniadau eu hunain⁶⁴.

Dywed ymatebwyr a rhai a gyfwelwyd ar gyfer yr arolwg *The Last Outing* fod cynllunio gofal ymlaen llaw'n bwysig i bobl LGBT. Roedd 82 y cant yn cytuno ei bod yn arbennig o bwysig bod pobl LGBT yn gallu gwneud a chofnodi cynlluniau ar gyfer eu gofal yn y dyfodol; fodd bynnag, dim ond 18.5% o'r ymatebwyr oedd wedi ysgrifennu a chofnodi eu dymuniadau ar gyfer gofal a thriniaeth yn y dyfodol⁶⁵.

Yn yr arolwg o staff hosbis Marie Curie, nododd aelodau staff y gall fod gan bobl LGBT anghenion penodol ar ddiwedd eu hoes yn gysylltiedig â "chynllunio gofal ar gyfer y dyfodol i alluogi trosglwyddo asedau ac ati / ysgrifennu ewyllys".

Mae rhai o'r cymhellion i annog pobl LGBT i gwblhau cynlluniau gofal ymlaen llaw yn cynnwys materion tebyg i'r rhai a roddir i'r cyhoedd yn gyffredinol, fel osgoi rhoi baich ar eraill, ond roedd materion penodol a nodwyd yn yr ymchwil fel rhoi sicrwydd i bartneriaid ac anwyliaid eraill y mae perygl na fyddent yn cael eu cydnabod fel arall.

“Nid ydym ni mewn partneriaeth ffurfiol ar y funud. Am amryw o resymau ni fydd hynny'n digwydd yn y dyfodol agos. Wrth gwrs, bod mewn partneriaeth ffurfiol a gallu chwifio eich papurau yw'r ffordd rwyddaf a chyflymaf o gael eich cydnabod fel perthynas agosaf, a rhaid i ni weithio ar hynny, ond rwyf yn rhyw deimlo nad oes yn rhaid i gyplau strêr chwifio eu tystysgrifau priodas” – Carol, 70, partner menyw lesbiaidd sy'n byw â chanser y coluddyn a chlefyd yr ysgyfaint

“Mi aethom i gryn drafferth a chryn gost i sicrhau bod gennym lefel o amddiffyniad cyfreithiol i gael ein cydnabod fel perthynas agosaf ein gilydd, yr un a fyddai'n gwneud penderfyniadau pe cyfyd yr angen. Mi fuom yn ddigon ffodus i beidio gorfod rhoi prawf ar hynny ond roedd yn gysur i ni. Roeddem wedi clywed storïau dychrynlyd am bartneriaid pobl yn cael eu gwrthod rhag mynd at erchwyn eu gwely.

Felly roedd yn rhywfaint o amddiffyniad i'n gilydd a dweud y gwir os byddai'n rhaid delio â theuluoedd biolegol ein gilydd a allai arddel safbwyntiau gwahanol – oherwydd eu galar a'u gwewyr eu hunain a hyn a'r llall. Yn amlwg, gan ein bod mewn partneriaeth sifil mae gennym haen gyfan o amddiffyniad ychwanegol beth bynnag.”

– Lydia, lesbiad, 46 oed

5. Galar a phrofedigaeth ddigymorth

Mae posibilrwydd na fydd perthnasoedd LGBT yn cael eu cydnabod na'u derbyn yn agored. Os nad yw perthynas yn cael ei chydabod, efallai na fydd galar yn cael ei gydnabod yn y ffordd arferol ychwaith. Mewn sefyllfa o'r fath, gall pobl LGBT deimlo eu bod o dan fwy o bwysau i guddio eu galar, ac ni edrychir arnynt fel rhywun sydd angen cymorth. Cyfeirir at hyn weithiau fel galar wedi'i ddifreinio⁶⁶.

Canfu *The Last Outing* fod sicrhau bod eu dymuniadau'n cael eu parchu ar ôl eu marwolaeth yn arbennig o bwysig i bobl LGB ar ddiwedd oes. Tynnodd sylw at ba mor bwysig yw hi fod eu hanwyliaid yn cael cymorth ac yn cael eu cynnwys yn y broses ar ôl y farwolaeth. Roedd nifer o'r rhai a ymatebodd i'r arolwg yn gallu rhoi enghreifftiau o storïau am bobl LGB a oedd wedi marw a bod eu partneriaid neu eu ffrindiau agos wedi cael eu cadw allan o angladdau neu drefniadau tebyg.

Er enghraifft, nid oedd Jeremy a'i bartner David wedi datgelu eu perthynas i neb. Dywedodd Jeremy fod David wedi bod yn bendant iawn na allent fod mewn perthynas agored. Pan fu farw David, gwnaeth ei deulu'r trefniadau ar gyfer yr angladd ac ni chafodd Jeremy ei gynnwys⁶⁷:

“Mi wyddwn ei fod eisiau cael ei gladdu a'i fod yn dymuno cael ei gladdu gyda'i fam. Yn y diwedd

cafodd ei amlosgi ac roedd hynny'n mynd yn gwbl groes i'w grefydd... ni allwn i eu hatal ond roedd fel pe bai dieithriaid yn trefnu ei angladd; fi oedd ei deulu...Ond nid oedd am i neb wybod ei fod yn hoyw. Ac roeddwn i'n parchu hynny. Nid oedd o wedi dod allan, a doeddwn innau ddim wedi dod allan ychwaith. Allwn i ddim siarad â fy nheulu...roeddent yn credu mai dim ond ffrind oedd David. Roeddwn mewn tipyn o stad. Doedd gen i neb i droi ato."

Beth yw effaith profedigaeth ddigymorth?

Gall pobl mewn perthynas o'r un rhyw frwydro i'w galar gael ei gydnabod, ac i gydnabod eu galar eu hunain, yn enwedig os na chafodd y berthynas ei dilysu gan eraill yn gyhoeddus ac yn breifat⁶⁸.

Gall galar wedi'i ddifreinio leihau lefel y cymorth sydd ar gael i'r partner neu'r anwyliaid sydd wedi cael profedigaeth a gall ei gwneud yn anodd cael gafael ar y ffynonellau arferol o gymorth ar adeg sydd eisoes yn gallu bod yn un unig iawn⁶⁹.

Gall colli partner i rywun sy'n LGBT hefyd weithiau arwain at golli hunaniaeth os ydynt wedi diffinio'u hunain fel LGBT ar sail eu perthynas bresennol. Gall colli'r berthynas weithiau wneud i bobl deimlo bod eu hunaniaeth fel LGBT wedi'i chuddio unwaith eto oherwydd diffyg cefnogaeth i'r berthynas a chymorth drwy'r broses o alaru⁷⁰.

Yr hyn y dywed pobl sydd ei angen arnynt

Mae'n hanfodol bod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a'r rheini sy'n gweithio â chleifion a'u hanwyliaid yn annog trafodaethau am bwy sy'n bwysig i gleifion. Dylai staff gael help i edrych ar unrhyw ddynnameg mewn perthnasoedd presennol a allai effeithio ar ddymuniadau a dewisiadau olaf y claf a helpu i ganfod pwy sydd angen cymorth yn ystod profedigaeth trwy gael trafodaethau gonest ac agored â'r claf.

"Dwi'n credu bod gwahaniaeth, ni allwch fod mor agored. Ond ar ôl profi marwolaeth fy nhad flynyddoedd yn ôl, marwolaeth sy'n ddigon anodd ceisio ymgodymu â hi, ac yna os ydych chi'n ychwanegu haen am rywioldeb rhywun, dwi'n credu bod hynny'n ei gwneud yn fwy cymhleth fyth i bobl am nad ydynt yn siŵr sut i ymateb."

– Melanie, 54, partner menyw lesbiaidd a fu farw o ganser yr ofari

"Dyna pam yr oedd yn gymaint o ergyd pan fu farw Leo, gan ein bod fel un person ac a dweud y gwir ac roeddem yn gwneud popeth gyda'n gilydd, a dyna pam fod y brofedigaeth mor anodd, oherwydd am ei fod wedi mynd doedd neb arall."

– Ken, dyn hoyw, 70

6. Pwysau cynyddol ar ofalwyr LGBT

Er bod pobl LGBT yn debygol o fod yn fwy dibynnol ar wasanaethau gofal ffurfiol oherwydd diffyg rhwydweithiau cymorth penodol⁷¹, gall y pwysau ar ofalwyr pobl LGBT fod yn fwy oherwydd amharodrwydd i fanteisio ar y gwasanaethau hyn.

Gall pobl LGBT deimlo'n fwy cyfforddus weithiau os cânt aros yn eu cartrefi eu hunain neu mewn man gofal o'u dewis am eu bod yn ofni gwahaniaethu o gyfeiriad y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol neu am eu bod yn poeni nad yw gwasanaethau eraill yn addas ar gyfer eu hanghenion. Fodd bynnag, gall hyn olygu y bydd yn rhaid i ofalwyr anffurfiol ddarparu lefelau uwch o ofal am gyfnodau hwy a cheisio darparu gofal a fyddai'n waith mwy addas i ofalwyr proffesiynol.

Pryder arall a fynegwyd gan bobl LGBT ar ddiwedd oes yw y bydd yn rhaid iddynt guddio'u gwir hunaniaeth os byddant yn dewis cael gofal ffurfiol yn eu cartref. Yn eu canllaw ar gyfer staff gofal a chymorth sy'n gweithio â lesbiaid, dynion hoyw, pobl ddeurywiol a thraws, canfu Stonewall fod 95% o bobl hoyw hyn yn dweud y byddai'n well ganddynt fyw yn eu cartref eu hunain am gyhyd â phosibl a'u bod bron ddwywaith yn fwy tebygol na phobl heterorywiol o ddibynnu ar ystod o wasanaethau allanol am gymorth⁷². Fodd bynnag, mae rhai pobl yn dal i ofni y gallai'r darparwyr hyn wahaniaethu yn eu herbyn.

Faint o bobl sy'n cael eu heffeithio?

Dywed Carers UK fod 6.5 miliwn o ofalwyr yn y DU. Yn y cyd-destun hwn gall gofalwr fod yn rhywun sy'n darparu gofal a chymorth yn ddi-dâl i aelod o'r teulu neu ffrind sy'n wael, yn anabl neu sydd angen gofal⁷³. Ar hyn o bryd nid oes dim ymchwil ffurfiol sy'n dangos faint o bobl yn y DU sy'n darparu gofal neu ofal diwedd oes i rywun sy'n LGBT.

Beth yw effaith pwysau ar ofalwyr LGBT?

Gall gofalwyr pobl LGBT deimlo pwysau cynyddol i ofalu am amser hwy heb gymorth. Mae hyn oherwydd bod pobl LGBT yn fwy tebygol o droi at wasanaethau'n hwyrach am eu bod yn ofni gwahaniaethu neu na fydd natur eu perthnasoedd a'u hamgylchiadau personol yn cael eu derbyn na'u deall⁷⁴.

Yn eu cymorth i ofalwyr, mae'r LGBT Foundation yn dweud fel gofalwr LGBT sy'n edrych ar ôl partner, gall fod pwysau i 'ddod allan' ynglŷn â natur y berthynas wrth y gwahanol weithwyr proffesiynol sy'n gysylltiedig â'u gofal⁷⁵. Yn achos pobl sy'n dewis peidio â datgelu eu rhywioldeb na'u hunaniaeth o ran rhywedd mewn man lle'r oeddent gynt wedi teimlo'n gyfforddus i wneud hynny, gall hyn gael effaith negyddol ar eu lles, a byddai'n rhwystro'r profiad gorau posibl ar ddiwedd oes anwyliaid.

Yr hyn y dywed pobl sydd ei angen arnynt

Cam positif y gellid ei gymryd i osgoi hyn fyddai annog y gweithwyr proffesiynol sy'n gysylltiedig â'r gofal



i gyfeirio at gymorth sydd ar gael i ofalwyr yn gynharach, i leddfu'r pwysau ar y sawl sy'n darparu gofal i anwyliaid.

Mae'n bwysig hefyd bod staff yn mabwysiadu ymagwedd at ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, eu bod yn deall y berthynas rhwng y sawl sy'n cael y gofal a'r darparwr, a'r ffordd orau i gydnabod y berthynas honno.

Gall hyn fod yn rhywbeth mor syml â gofyn cwestiynau nad ydynt yn gwneud rhagdybiaethau am berthynas y gofalwr â'r unigolyn maent yn gofalu amdano, a gofyn i'r gofalwr a ydynt yn teimlo eu bod yn cael digon o gymorth.

Agweddau tuag at ofal diwedd oes i bobl LGBT yn Marie Curie

Er nad oes ymchwil gynhwysfawr ar gael am brofiadau diwedd oes pobl LGBT, mae'r astudiaethau achos a'r cyfweiliadau manwl a gynhaliwyd gan y prosiect ACCESSCare a *The Last Outing* yn dangos bod angen dadansoddiad pellach o ofal i bobl LGBT ar ddiwedd oes, a pherfformiad lleoliadau gofal yn benodol.

I ddeall mwy am ein gwasanaethau ein hunain a Sut y mae Marie Curie yn perfformio o ran gofal diwedd oes i bobl LGBT, rydym wedi cynnal arolwg o'n naw hosbis i gael dealltwriaeth well o ganfyddiadau o faterion LGBT yn yr hosbisau, a sut yr oedd staff cymorth yn teimlo wrth roi sylw iddynt.

Dangosodd canlyniadau'r arolwg bod gan staff Marie Curie agweddau positif tuag at bobl LGBT yn gyffredinol, a'u bod yn derbyn ac yn parchu eu dewisiadau personol. Fodd bynnag, mae'n bosibl nad yw staff

yn sylweddoli bod gan bobl LGBT ar ddiwedd oes anghenion penodol, yn enwedig o ran ofni gwahaniaethu yn eu herbyn.

“Gallaf ddweud yn onest nad wyf wedi clywed dim sylwadau homoffobaid gan aelodau staff nac yn wir unrhyw beth sy'n pasio barn neu sy'n negyddol, ac mae hynny'n beth braf iawn. Ond nid yw'r ffaith nad wyf wedi ei glywed yn golygu nad yw hyn yn fater sy'n un real iawn i rai pobl. Fel menyw strêr mae fy mhrofiad a fy nheimladau i'n wahanol ac efallai nad wyf wedi sylwi ar bethau.”

Dangosodd yr arolwg hefyd fod peth dryswch ynglŷn â'r broses o gofnodi statws LGBT ac a oedd hyn yn arfer da ynteu a oedd yn ddiangen, yn

ogystal â diffyg eglurder ynghylch y gweithdrefnau a oedd ar waith i ddelio ag unrhyw agweddau negyddol o gyfeiriad defnyddwyr gwasanaeth eraill.

“Rwy’n teimlo y gallaf holi am hyn ond nid wyf yn siŵr a yw hyn yn rhan hanfodol o’r drefn/broses dderbyn ar hyn o bryd.”

Dangosodd canlyniadau’r arolwg enghreifftiau o ofal da, gyda staff yr hosbis yn gwneud yn siŵr eu bod yn mabwysiadu ymagwedd sy’n canolbwyntio ar yr unigolyn.

“Rwyf yn siarad bob amser yng nghyd-destun ‘y rhai sy’n bwysig i chi’ yn hytrach na’r ‘teulu’ felly rwyf yn agored i hynny pwy bynnag y bo. Yr hyn sy’n allweddol i mi yw gofyn i’r claf”.

Cadarnhaodd yr arolwg hefyd fod materion yn ymwneud â gwybod pwy yw’r berthynas agosaf a delio â pherthnasoedd teuluol cymhleth yn gallu bod yn anodd i staff a gall hwn fod yn faes lle gellid cynnig mwy o gymorth yn y dyfodol.

“Roedd un person yn brwydro i deimlo bod ei bartneriaeth yn cael ei chydnabod a’i derbyn. Nid oedd neb arall yn cael ei ganiatáu i ymgymryd â’i rôl gan deulu’r unigolyn oedd wedi marw. Roedd un arall yn cymryd arno mai gofalwr oedd o tan ar ôl i’w bartner farw.”

Gofynnwyd cwestiynau am hyfforddiant i staff yn yr arolwg, i ganfod a oedd hyfforddiant priodol ar gael i ddarparwyr gofal a staff hosbisau ar ofal diwedd oes i bobl LGBT, a beth yw’r galw ar hyn o bryd i wella hyn.

O’r 153 a ymatebodd i’r arolwg, roedd 65% ohonynt yn cytuno bod angen mwy o hyfforddiant ar y pwnc hwn i staff cymorth.

“Fy newis i fyddai manteisio ar hyfforddiant sydd ar gael eisoes gan asiantaethau allanol – hyfforddiant generig, wedi’i arwain yn allanol ar faterion LGBT yn y bore, yna hyfforddiant penodol mewnol ar ddiwedd oes yn y prynhawn.”

“Oni fyddai’n braf os na fyddai problem o dderbyn yn bodoli bellach ond ein bod yn gallu rhoi sylw llawn i anghenion penodol aelodau’r gymuned LGBT? Rwyf yn cydnabod bod angen hyfforddiant arnaf i ddeall yr anghenion unigol yn iawn.”

Casgliadau

Sut beth yw gofal da i bobl LGBT?

Mae ymchwil yn dangos bod gan bobl LGBT sy'n agos at ddiwedd eu hoes syniad pendant o sut beth fyddai gofal da yn eu golwg hwy. Dau o'r dangosyddion pwysicaf yw a ydynt yn cael gofal sy'n canolbwyntio arnynt hwy fel unigolyn ac a yw eu partner yn cael ei dderbyn fel eu partner ai peidio.

Roedd rhai sylwadau eraill o'r ymchwil a wnaethpwyd ar yr hyn sy'n ofal da yn cynnwys:

“Fy mlaenoriaeth yw y dylid cael gwasanaeth priodol i bawb a bod hwnnw'n wasanaeth sy'n parchu amrywiaeth fel rhan o'r gwaith pob dydd.”

“Rwyf eisiau i fy nghyfeiriadedd rhywiol gael ei dderbyn yn llwyr ac nid dim ond ei oddef.”

“Mi hoffwn gael gofalwyr sy'n derbyn fy ngwahaniaethau anatomaid fel unigolyn traws.”

“Eu bod yn croesawu partner o'r un rhyw ond heb fod angen gwneud sylw arno, eu bod yn fy mharchu ac yn agored a gonest â mi. Eu bod yn gyfeillgar, am wn i, ac yn dangos diddordeb yn yr hyn rwy'n ei wneud a bod ganddyn nhw synnwyr digrifwch am bopeth.”

Rydym am i bawb allu uniaethu â'r datganiadau isod:

"Rwyf yn teimlo'n gyfforddus wrth ddatgelu fy rhywioldeb / rhywedd i'r sawl sy'n darparu fy ngofal ac yn gwybod y byddant yn fy nghefnogi yn y penderfyniad hwn."

"Rwyf yn teimlo'n hyderus y bydd gwasanaethau diwedd oes a ddarperir i mi'n mabwysiadu ymagwedd sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn."

"Gallaf weld o'r deunydd a'r ohebiaeth a ddarperir bod darparwyr gofal diwedd oes yn fy nghynrychioli fi a fy anghenion yn yr un ffordd."

"Rwyf yn teimlo'n hyderus y bydd y rhai yr hoffwn eu cael o fy nghwmpas ar ddiwedd fy oes yno."

"Rwyf yn teimlo'n gyfforddus yn cael gofal mewn lleoliad o fy newis heb ofni gwahaniaethu na beirniadaeth."

"Rwyf yn teimlo fy mod yn cael fy helpu i gwblhau cynllun gofal ymlaen llaw ac yn hyderus y bydd fy nymuniadau'n cael eu parchu."

"Mae'r bobl sydd agosaf ataf yn cael eu cydnabod a'u helpu mewn ffordd briodol, tra byddaf yn fyw ac ar ôl fy marwolaeth."

"Ymgynghorir â mi ar benderfyniadau sy'n ymwneud â fy ngofal a'r hyn sydd orau i mi."

"Mi wn ble i fynd i gael gwybod am fy opsiynau ar gyfer gofal diwedd oes."

"Rwyf yn hyderus y bydd y rhai sydd agosaf ataf yn cael help ar ôl fy marwolaeth."

Ein hymrwymiad

I gyflawni hyn, mae Marie Curie wedi ymrwymo i:

- sicrhau bod gohebiaeth a deunyddiau yn ein gwasanaethau'n cynrychioli grwpiau amrywiol, gan gynnwys LGBT
- adolygu'r iaith a ddefnyddir mewn gwasanaethau hosbis i sicrhau bod termau mwy cynhwysol fel 'partner' yn cael eu defnyddio
- datblygu systemau monitro mewnol ymhellach i ddeall demograffeg pobl sy'n defnyddio gwasanaethau hosbis, gan gynnwys pobl LGBT
- helpu staff drwy hyfforddiant pellach i ddeall efallai bod gan bobl LGBT bryderon neu anghenion penodol ar ddiwedd oes
- pwysleisio pwysigrwydd gofal sy'n canolbwyntio ar y claf ac sy'n ymdrechu i ganfod pa bobl a pha ffactorau sy'n bwysig i'r claf
- helpu staff i ddeall polisiau ac arferion mewnol sy'n gysylltiedig ag agweddau negyddol neu wahaniaethol gan naill ai ddefnyddwyr neu staff hosbisau
- gweithio â grwpiau LGBT lleol a chenedlaethol i godi ymwybyddiaeth o ofal diwedd oes o safon uchel
- gweithio ag elusennau cenedlaethol a lleol eraill i helpu i hyrwyddo pwysigrwydd gwasanaethau sy'n briodol i bobl LGBT ar ddiwedd oes ac i gynllunio gofal ymlaen llaw
- cefnogi hawliau gofalwyr LGBT
- casglu enghreifftiau o ragoriaeth leol mewn gofal diwedd oes i bobl LGBT

- codi mater gofal diwedd oes da ar gyfer pobl LGBT gyda seneddwyr a rhanddeiliaid polisi allweddol eraill

Byddwn yn parhau i gynnal arolwg blynyddol o staff hosbisau Marie Curie i ddeall ym mha ffordd mae ymwybyddiaeth yn codi o ran anghenion penodol gofal diwedd oes pobl LGBT a mesur ein llwyddiant wrth helpu staff fel y gallant ddarparu gofal o safon uchel sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Argymhellion

Byddem hefyd yn annog darparwyr gwasanaethau eraill i ymrwymo i'r canlynol:

- Trefnu hyfforddiant i staff ar bryderon neu anghenion penodol pobl LGBT ar ddiwedd oes, gan gynnwys yng nghyd-destun gwasanaethau gofal yn y cartref.
- Gweithio ag elusennau cenedlaethol a lleol eraill i helpu i hyrwyddo pwysigrwydd gwasanaethau sy'n briodol i bobl LGBT ar ddiwedd oes.
- Sicrhau bod llenyddiaeth a deunyddiau am wasanaethau gofal diwedd oes yn cynrychioli pob grŵp amrywiol, gan gynnwys LGBT.
- Rhannu enghreifftiau o ragoriaeth leol mewn gofal diwedd oes ar gyfer pobl LGBT
- Gweithio â grwpiau LGBT lleol i ddeall mwy am anghenion gofal diwedd oes a hwyluso sgwrs genedlaethol ar y pynciau hyn.
- Edrych yn benodol ar faterion sy'n gysylltiedig â chymunedau LGBT a mynediad at ofal lliniarol wrth ystyried strategaethau gweithredu cenedlaethol.

Gair i gloi

Mae gan bobl LGBT, fel pawb arall, yr hawl i gael eu trin ag urddas a pharch ac i dreulio eu misoedd, wythnosau a dyddiau olaf â'r bobl maent yn eu caru.

Mae'r sector hosbis a gofal lliniarol wedi ymrwymo erioed i ofalu am bobl ac i ddeall eu hanghenion, ond o ran y mater o ofal i bobl LGBT, mae perygl bod y sector yn llaesu dwylo o'i gymharu â gweddill y system iechyd a gofal cymdeithasol.

Gyda'r agwedd at bobl LGBT yn newid a nifer y bobl sy'n marw bob blwyddyn yn cynyddu gwyddom y bydd galw sylweddol am ofal lliniarol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Rhaid i ddarparwyr gofal lliniarol ddechrau cyflwyno'r newidiadau hyn yn awr, fel y bydd pobl LGBT nid yn unig yn gweld gwasanaethau hosbis a gofal lliniarol fel rhywbeth 'ar eu cyfer hwy' ond hefyd fel mannau lle maent hwy a'u teuluoedd o'u dewis yn cael eu croesawu.

Mae Marie Curie wedi ymrwymo i weld y newid hwn yn digwydd yn ein gwasanaethau ein hunain ac i weithio mewn partneriaeth â darparwyr eraill i weld mwy o bwyslais ledled y DU ar y gofal a'r cymorth sydd ei angen ar bobl LGBT ar ddiwedd eu hoes.

Cyfeiriadau

- 1 Marie Curie (2016) *The Hidden Challenges of Palliative Care*, <https://www.mariecurie.org.uk/globalassets/media/documents/policy/policy-publications/february-2016/hidden-challenges-palliative-cancer-care-report.pdf>
- 2 Marie Curie (2014) <https://www.mariecurie.org.uk/help/terminal-illness/diagnosed/palliative-care-end-of-life-care#endoflifecare>
- 3 National Voices. *A Narrative for Person-Centred Coordinated Care* [powerpoint], <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/05/nv-narrative-cc.pdf>
- 4 Barker M, Richards C, Jones R, Bowes-Catton H and Plowman T. (of BiUK) (2012) *The Bisexuality Report: Bisexual inclusion in LGBT equality and diversity*: 3
- 5 Gendered Intelligence (2016) <http://genderedintelligence.co.uk/>
- 6 University of Michigan (2016) *International Spectrum*, <https://internationalspectrum.umich.edu/life/definitions>
- 7 Edwards R., McCarthy J.R. (2011) *Families of Choice*, <http://sk.sagepub.com/books/key-concepts-in-family-studies/n13.xml>
- 8 London School of Economics (2015) *Equity in the Provision of Palliative Care in the UK: Review of Evidence*, <http://www.pssru.ac.uk/archive/pdf/4962.pdf>
- 9 Harding R, Epiphaniou E, Chidgey-Clark J (2012). Needs, experiences and preferences of sexual minorities for end-of-life care and palliative care: a systematic review. *Journal of Palliative Medicine*.15: 602-11.
- 10 Bristowe K, Marshall S, Harding R (2016). *The bereavement experiences of lesbian, gay, bisexual and/or trans* people who have lost a partner: A systematic review, thematic synthesis and modelling of the literature*. *Palliative Medicine*. DOI: 10.1177/0269216316634601
- 11 Department of Health (2008) *End of Life Care Strategy Promoting high-quality care for all adults at the end of life*, https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/136431/End_of_life_strategy.pdf
- 12 National Council for Palliative Care (2011) *Open to all? Meeting the needs of lesbian, gay, bisexual and trans people nearing the end of life*
- 13 NHS (2012) *The route to success in end of life care – achieving quality for lesbian, gay, bisexual and transgender people*, <http://www.nhs.uk/resource-search/publications/eolc-rtsgbt.aspx>
- 14 Care Quality Commission (2016) *A different ending: Addressing inequalities in end of life care*, https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20160505%20CQC_EOLC_OVERVIEW_FINAL_3.pdf
- 15 The Scottish Government (2016) *Strategic Framework for Action on Palliative and End of Life Care: Equality Impact Assessment Results*, <http://www.gov.scot/Resource/0050/00500033.pdf>
- 16 The Scottish Government (2016) *Strategic Framework for Action on Palliative and End of Life Care 2016-2021*, <http://www.gov.scot/Resource/0049/00491388.pdf>
- 17 The Scottish Government (2016) *Strategic Framework for Action on Palliative and End of Life Care 2016- 2021: Equality Impact Assessment*, <http://www.gov.scot/Resource/0050/00500033.pdf>
- 18 NHS Wales (2013) *Together for Health Delivering End of Life Care*, http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/862/Together_for_Health-Delivering_End_of_Life-Care.pdf
- 19 Department of Health, Social Services and Public Safety (2010) *Living Matters, Dying Matters: A Palliative and End of Life Care Strategy for Adults in Northern Ireland*, http://www.ncpc.org.uk/sites/default/files/8555_palliative_final_0.pdf

- 20 Almack, K., Yip, A., Seymour, J., Sargeant, A., Patterson, A. and Makita, M. (2015) *The Last Outing: exploring end of life experiences and care needs in the lives of older LGBT people: A Final Report*. Nottingham: University of Nottingham
- 21 Almack, K., Yip, A., Seymour, J., Sargeant, A., Patterson, A. and Makita, M. (2015) *The Last Outing: exploring end of life experiences and care needs in the lives of older LGBT people: A Final Report*. Nottingham: University of Nottingham
- 22 King's College London (2014) ACCESSCare, http://www.kcl.ac.uk/lsm/research/divisions/cicelysaunders/research/living/access/index.aspx?utm_source=Weekly+subscriber+news&utm_campaign=d10410b24c-Weekly_bulletin_17_27Feb&utm_medium=email&utm_term=0_495b101a8e-d10410b24c-309150933
- 23 Office for National Statistics (2014) <http://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/bulletins/annualmidyearpopulationestimates/2015-06-25>
- 24 Marie Curie (2015) *Changing the Conversation: Care and support for people with a terminal illness now and in the future*, <https://www.mariecurie.org.uk/globalassets/media/documents/policy/campaigns/changing-the-conversation-report.pdf>
- 25 Almack, K., Yip, A., Seymour, J., Sargeant, A., Patterson, A. and Makita, M. (2015) *The Last Outing: exploring end of life experiences and care needs in the lives of older LGBT people: A Final Report*. Nottingham: University of Nottingham
- 26 Bristowe K, Marshall S, Harding R (2016). *The bereavement experiences of lesbian, gay, bisexual and/or trans* people who have lost a partner: A systematic review, thematic synthesis and modelling of the literature*. *Palliative Medicine*. DOI: 10.1177/0269216316634601
- 27 Oliviere D., Monroe B., Payne S., (Eds), (2011) *Death, Dying, and Social Differences*: 194
- 28 Stonewall, *Working with older lesbian, gay and bisexual people*, https://www.stonewall.org.uk/sites/default/files/older_people_final_lo_res.pdf
- 29 Stonewall and YouGov (2015) *Unhealthy Attitudes: The treatment of LGBT people within health and social care services*, http://www.stonewall.org.uk/sites/default/files/unhealthy_attitudes.pdf
- 30 Opening Doors London (2016) <http://openingdoorslondon.org.uk/>
- 31 NHS (2012) *The route to success in end of life care – achieving quality for lesbian, gay, bisexual and transgender people*, <http://www.nhs.uk/resource-search/publications/eolc-rtslgbt.aspx>
- 32 Jones, Rebecca L. (2010) *Troubles with bisexuality in health and social care*. In: Jones, Rebecca L. and Ward, Richard eds. *LGBT Issues: Looking beyond Categories*. Policy and Practice in Health and Social Care (10). Edinburgh: Dunedin Academic Press, pp. 42–55
- 33 UK Parliament Women and Equalities Committee (2016) <http://www.parliament.uk/pa/cm201516/cmselect/cmwomeq/390/390.pdf>
- 34 NatCen (2015) <http://www.natcen.ac.uk/news-media/press-releases/2015/may/british-social-attitudes-support-for-same-sex-marriage-continues-to-rise/>
- 35 Park, A., Bryson, C., Clery, E., Curtice, J. and Phillips, M. (eds.) (2013), *British Social Attitudes: the 30th Report*, London: NatCen Social Research, available online at: www.bsa-30.natcen.ac.uk
- 36 Stonewall (2013) *Homophobic Hate Crime: The Gay British Crime Survey 2013*, https://www.stonewall.org.uk/sites/default/files/Homophobic_Hate_Crime__2013_.pdf
- 37 <http://www.galop.org.uk/wp-content/uploads/2013/08/The-Hate-Crime-Report-2013.pdf>

- 38 Equality groups perceptions and experience of crime, Equality & Human Rights Commission, 2011 (Analysis of British Crime Survey data for 2007/08, 2008/09 and 2009/10)
- 39 Stonewall and YouGov (2015) *Unhealthy Attitudes: The treatment of LGBT people within health and social care services*, http://www.stonewall.org.uk/sites/default/files/unhealthy_attitudes.pdf
- 40 Almack, K., Yip, A., Seymour, J., Sargeant, A., Patterson, A. and Makita, M. (2015) *The Last Outing: exploring end of life experiences and care needs in the lives of older LGBT people: A Final Report*. Nottingham: University of Nottingham
- 41 Care Quality Commission (2016) *A different ending: Addressing inequalities in end of life care*, https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20160505%20CQC_EOLC_OVERVIEW_FINAL_3.pdf
- 42 http://socialwelfare.bl.uk/subject-areas/services-client-groups/minoritygroups/ehec/129840dont_look_back_improving_health_and_social_care.pdf
- 43 Dean L. et al (2000) *Lesbian, gay, bisexual and transgender health*, *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association* 4 (3): 102 – 51
- 44 Temel J et al. (2010) 'Early palliative care for people with metastatic non-small-cell lung cancer.' *The New England Journal of Medicine* 363: 733-42
- 45 Zimmerman C et al. (2014) 'Early palliative care for patients with advanced cancer: a cluster-randomised controlled trial.' *The Lancet* 383 (9930) 1721–1730
- 46 Wilmont SS (2014) 'Palliative care patients fare better with earlier referrals.' *American Journal of Nursing* 114 (11) 17
- 47 Dionne-Odom JN et al. (2015) 'Benefits of Early Versus Delayed Palliative Care to Informal Family Caregivers of Patients with Advanced Cancer: Outcomes from the ENABLE III Randomized Controlled Trial.' *Journal of Clinical Oncology* 33 (13) 1446-52
- 48 Carers UK (2015) *State of Caring 2015* <https://www.carersuk.org/for-professionals/policy/policy-library/state-of-caring-2015>
- 49 Richard Harding, Eleni Epiphaniou, and Jayne Chidgey-Clark. *Journal of Palliative Medicine*. May 2012, 15(5): 602-611. doi:10.1089/jpm.2011.0279.
- 50 Neville S., Henrickson M., (2006) *Perceptions of lesbian, gay and bisexual people of primary healthcare services*, *Journal of Advanced Nursing*, 55 (4), 407-415
- 51 Stonewall and YouGov (2015) *Unhealthy Attitudes: The treatment of LGBT people within health and social care services*, http://www.stonewall.org.uk/sites/default/files/unhealthy_attitudes.pdf
- 52 Almack, K and Simpson, P (2014) *Care home survey: knowledge, attitudes and practices concerning LGBT residents*, <http://www.scie-socialcareonline.org.uk/care-home-survey-knowledge-attitudes-and-practices-concerning-lgbt-residents/r/a11G0000003D0mrIAC>
- 53 Harding R, Epiphaniou E, Chidgey-Clark J (2012). Needs, experiences and preferences of sexual minorities for end-of-life care and palliative care: a systematic review. *Journal of Palliative Medicine*.15: 602-11.
- 54 Eyler A Evan,. Witten T.M., (Eds) (2012) *Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender Aging: Challenges in Research*
- 55 Almack, K., Yip, A., Seymour, J., Sargeant, A., Patterson, A. and Makita, M. (2015) *The Last Outing: exploring end of life experiences and care needs in the lives of older LGBT people: A Final Report*. Nottingham: University of Nottingham

- 56 Almack, K., Yip, A., Seymour, J., Sargeant, A., Patterson, A. and Makita, M. (2015) *The Last Outing: exploring end of life experiences and care needs in the lives of older LGBT people: A Final Report*. Nottingham: University of Nottingham
- 57 Stonewall and YouGov (2015) *Unhealthy Attitudes: The treatment of LGBT people within health and social care services*, page 6, http://www.stonewall.org.uk/sites/default/files/unhealthy_attitudes.pdf
- 58 Almack, K., Yip, A., Seymour, J., Sargeant, A., Patterson, A. and Makita, M. (2015) *The Last Outing: exploring end of life experiences and care needs in the lives of older LGBT people: A Final Report*. Nottingham: University of Nottingham
- 59 Elliott, MN et al (2014) *Sexual Minorities in England Have Poorer Health and Worse Health Care Experiences: A National Survey*. Journal of General and Internal Medicine; <http://www.cam.ac.uk/research/news/lesbian-gay-and-bisexual-men-and-women-report-poorer-health-and-experiences-of-nhs>
- 60 Henrickson M., Neville S. (2009) *The constitution of 'lavender families': a LGB perspective*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18800992>
- 61 Age Concern Cymru (2009) *A report of the Older LGBT Network into the specific needs of older lesbian, gay, bisexual and transgender people*, http://www.openingdoorslondon.org.uk/resources/Age_Concern_Cymru_Older_LGBT_Network_report_2009.pdf
- 62 Royal Free London NHS Foundation Trust, <https://www.royalfree.nhs.uk/patients-visitors/advice-and-support/next-of-kin/>
- 63 Henry C. (2012) Nursing Times, <http://www.nursingtimes.net/nursing-practice/clinical-zones/end-of-life-and-palliative-care/ensure-you-meet-the-end-of-life-needs-of-lgbt-people/5051066.article>
- 64 Marie Curie (2014) <https://www.mariecurie.org.uk/help/terminal-illness/planning-ahead/care-planning#whatisadvancecareplanning>
- 65 Almack, K., Yip, A., Seymour, J., Sargeant, A., Patterson, A. and Makita, M. (2015) *The Last Outing: exploring end of life experiences and care needs in the lives of older LGBT people: A Final Report*. Nottingham: University of Nottingham
- 66 Doka K. (Ed) (1989) *Disenfranchised Grief: Recognising Hidden Sorrow*, Lexington Books
- 67 Almack K., Seymour, J. and Bellamy, G., 2010. *Exploring the impact of sexual orientation on experiences and concerns about end of life care and on bereavement for lesbian, gay and bisexual elders* Sociology, 44(5), 908-924
- 68 Oliviere D., Monroe B., Payne S., (Eds), (2011) *Death, Dying, and Social Differences*: 194
- 69 Oliviere D., Monroe B., Payne S., (Eds), (2011) *Death, Dying, and Social Differences*: 194
- 70 Oliviere D., Monroe B., Payne S., (Eds), (2011) *Death, Dying, and Social Differences*: 196
- 71 Almack, K., Yip, A., Seymour, J., Sargeant, A., Patterson, A. and Makita, M. (2015) *The Last Outing: exploring end of life experiences and care needs in the lives of older LGBT people: A Final Report*. Nottingham: University of Nottingham
- 72 Stonewall, Working with older lesbian, gay and bisexual people, https://www.stonewall.org.uk/sites/default/files/older_people_final_lo_res.pdf
- 73 Marie Curie (2015) *The hidden costs of caring*, <https://www.mariecurie.org.uk/globalassets/media/documents/policy/policy-publications/december-2015/hidden-costs-of-caring.pdf>
- 74 LGBT Foundation, <http://lgbt.foundation/information-advice/Carers/>
- 75 LGBT Foundation, <http://lgbt.foundation/information-advice/Carers/>



Rydyn ni yma i bobl sy'n byw gyda salwch terfynol a'u teuluoedd.
Rydyn ni'n cynnig cefnogaeth, arweiniad a gofal arbenigol i'w helpu nhw i wneud yn fawr o'r amser sydd ganddyn nhw ar ôl.

mariecurie.org.uk

 MarieCurieUK

 @mariecurieuk

