



Rhywedd a gofal diwedd oes

Papur polisi Marie Curie yn archwilio gwahaniaethau rhywedd mewn profiad diwedd oes yng Nghymru



Cynnwys

Rhagair	3
Cyflwyniad	4
Prif ganfyddiadau ac argymhellion	5
Gosod yr agenda	6
Ymchwil Marie Curie	7
Canfyddiadau meintiol Cymru	7
Canfyddiadau ansoddol Cymru	10
Argymhellion i Gymru	19
Cyfeirnodau	20

Diffinio rhyw a rhywedd¹

Mae rhyw person (gwrywaidd neu fenywaidd) yn cael ei neilltuo iddynt ar enedigaeth yn ôl ei nodweddion rhyw yn radd (genitalia). Mae hunaniaeth rhywedd yn aml yn cael ei bennu gan ein diwylliant ac yn cael ei fynegi'n gyffredinol o ran gwrywdod a benywaidd-dra. Gall hunaniaeth rhywedd rhywun gyd-fynd â'u rhyw penodedig ar enedigaeth (dynion cis a menywod cis), ond gall hefyd fod yn wahanol i'w rhyw benodedig ar enedigaeth. Defnyddir traws/trawsryweddol fel termau ymbarél ar gyfer pobl nad yw eu rhywedd yn cyd-fynd â'u rhyw benodedig, ac mae nifer o dermau mwy unigol yn bodoli yn y gymuned drawsryweddol yn dibynnu ar ddewisiadau person, gan gynnwys ond heb fod yn gyfyngedig i; dyn traws, menyw draws, anneuaidd, rhyweddhyllfol. Efallai y byddan nhw'n dewis trosglwyddo'n gymdeithasol neu beidio – er enghraifft drwy newid eu henw a'u rhagenwau, a/neu'n gorfforol – drwy gael triniaethau meddygol fel therapi amnewid hormonau.

Yn bennaf, nod y papur polisi canlynol yma yw archwilio effaith rhywedd ar brofiad diwedd oes, yn hytrach na rhyw benodedig ar enedigaeth. Fodd bynnag, mae data ac ymchwil presennol yn aml yn defnyddio rhyw a rhywedd fel cysyniadau cyfnewidiadwy, heb unrhyw ddiffiniadau clir. Mae'r papur hwn yn ymdrechu i fod yn ddogfen gynhwysol ac wedi gwneud ymdrech ar y cyd i wahaniaethu rhwng rhyw a rhywedd ble bo angen; mae diffiniadau clir o sut mae 'dynion' a 'menywod' yn cael eu defnyddio wedi'u cynnwys drwyddi draw.

Rydym yn ymwybodol bod myrdd o anghydraddoldebau o fewn gofal diwedd oes a fydd yn effeithio'n benodol ar y gymuned drawsryweddol a rhywedd amrywiol, a bydd archwilio angen ymchwil ac ymgynghori mwy helaeth ac arbenigol. O ran Marie Curie, rydym yn edrych ymlaen at ddatblygu ein hymchwil yn y maes hwn.

Rhagair



Un o'm hatgofion mwyaf ingol fel plentyn oedd dysgu bod pawb yn marw. Roeddwn i wedi rhedeg at fy nhad gyda chyffro plentyn pump oed yn barod i chwarae a dod o hyd iddo ar y ffôn yn ei ddagrau. Dywedodd wrtha i bod fy mam-gu wedi marw gartref yn heddychlon. Roedd hyn yn cynhyrchu nifer o gwestiynau; a sylweddolais y byddwn i, fy mam, fy nhad, a fy chwaer hefyd yn marw rhyw ddydd. Roedd fy dad yn llawn gras yn ei esboniad. Cefais fy llorio. Gofynnais pwy fyddai'n gofalu amdana i pe bai Mam yn marw. Pwy fyddai'n cynnig cefnogaeth wrth i mi farw os nad oedd hi yno? Ni wnaeth ateb yn syth, roedd ef hefyd dan deimlad emosiynau'r brofedigaeth ddiweddar; ond pan wnaeth yn raddol, soniodd am y cysyniad o 'farwolaeth dda'.

Doeddwn i ddim yn deall beth oedd ef yn ei olygu bryd hynny, ond flynyddoedd yn ddiweddarach, wrth i mi nesáu at fy farwolaeth fy hun, dwi'n dechrau deall. Os taw tynged pawb ydy marw, yna'r hyn sy'n bwysig – a beth ddylai fod yn ganolbwynt – yw ansawdd y bywyd sydd gennych ar ddiwedd eich amser; y gofal a'r cymorth sydd ar gael, lleoliad y farwolaeth, ac yr asiantaeth i allu gwneud dewisiadau. Dyna dw i eisïau. Dyma'r 'farwolaeth dda' roedd fy nhad yn siarad amdano.

Ar ddiwedd 2022, cysylltodd Marie Curie â mi ar ôl imi gynnig sylw ar un o'u hymgyrchoedd ar eu cyfryngau cymdeithasol. Dwi'n fenyw yn ei 50au, yn briod gyda thri o blant wedi tyfu ac yn marw o ganser sydd yn ei

bedwerydd cyfnod. Ysgrifennais fod yr heriau fel menyw ar ddiwedd oes yn ddiwedd: rwyf wedi colli fy ngallu i weithio a chynnal annibyniaeth ariannol, rwy'n teimlo baich ar fy ngŵr gan ei fod yn fy nghefnogi'n emosiynol ac yn ariannol, rwy'n poeni am fy mhlant aeddfed sy'n ei chael hi'n anodd gydag ansicrwydd swyddi a thai yn yr argyfwng costau byw – a babi newydd – tra hefyd yn wynebu colli rhiant. Rwy'n teimlo fy hun yn lleihau fel menyw a oedd yn ymfalchïo o fod yn gryf ac annibynnol yn y gorffennol.

Rwy'n ysgrifennu o fy mhrofiad a'm safle personol fy hun, ac fel un sydd yn aml iawn wedi gweld menywod yn ganolbwynt i weithgaredd a gofal teuluol. Dwi'n ei weld yn yr holl glinigau oncoleg dwi wedi eu mynychu dros yr wyth mlynedd diwethaf. Mae menywod yn bresennol yn cefnogi eu partneriaid gwrywaidd, ond hefyd yn amlach yn cefnogi menywod eraill. Menywod yw'r staff nyrsio a chymorth yn bennaf, ac er bod y rhai sy'n gwneud y penderfyniadau a'r ymgynghorwyr yn ddynion yn bennaf (rhywbeth sydd hefyd angen mynd i'r afael â hi), y menywod sy'n tawelu meddyliau ac yn gwirio bod fy anghenion yn cael eu diwallu.

Mae'n anochel fy mod yn gweld y byd trwy lygaid benywaidd a bod fy mhrofiad bywyd yn adlewyrchu hynny, ac rwyf wedi bod yn falch iawn o gyfrannu at ymchwil rhywedd a gofal diwedd oes Marie Curie. Drwy gasglu gwybodaeth, edrych ar brofiad byw, ac ystyried cydraddoldeb, gallwn nodi meysydd lle mae'n bryd cael cymorth penodol ar sail rhywedd ac yn hanfodol ar gyfer lles pob claf gofal lliniarol a gwella gwasanaethau.

O ran yr ymchwil, dyma ddechrau sut i sicrhau bod gan bawb sy'n marw ansawdd bywyd da am weddill eu hamser, waeth beth yw eu rhywedd, ac mae'r gofal a'r cymorth arbennig sydd ar gael yn helpu fy nheulu oll i deimlo'n dawl eu meddwl. Mae'n fy helpu i beidio â phoeni bod fy salwch yn fy ngwneud yn faich ar fy anwyliaid, ac yn bwysicaf oll mae'n rhoi cyfle i fenywod eraill sy'n marw i gael y 'farwolaeth dda' y siaradodd fy nhad amdani gymaint o flynyddoedd yn ôl.

Sam Skelton

Aelod o'r grŵp llywio ymchwil

Cyflwyniad

Er bod annhegwch rhywedd yn parhau i fod yn gyffredin yn ein systemau iechyd a gofal cymdeithasol ledled Y Deyrnas Unedig, mae ymwybyddiaeth o sut mae rhywedd yn effeithio ar iechyd a lles person yn cynyddu. Cafwyd cynnydd yn ddiweddar gydag ymrwymiad i gynllun iechyd penodol i fenywod yn nhair o bedair gwlad y Deyrnas Unedig; er enghraifft chyhoeddwyd y Datganiad Ansawdd Iechyd ar gyfer Menywod a Merched gan Lywodraeth Cymru ym mis Mehefin 2022. Fodd bynnag, er gwaethaf y camau cadarnhaol hyn, mae'n ymddangos bod un maes iechyd yn cael ei hepgor dro ar ôl tro – sef gofal lliniarol a diwedd oes.

Mae marw, marwolaeth a phrofedigaeth yn effeithio ar bawb, ac mae pawb yn haeddu'r profiad diwedd oes gorau posib, gan weddu'r hyn sydd bwysicaf iddyn nhw. Ond, mae tystiolaeth ryngwladol ac ymchwil diweddaraf Marie Curie yn awgrymu bod annhegwch rhywedd yn parhau yn ystod dyddiau, wythnosau a misoedd olaf unigolion. Mae'r papur polisi hwn yn taflu sylw ar sut mae rhywedd yn effeithio ar brofiad gofal diwedd oes person, gan gynnwys pryd a sut y maent

yn cael mynediad at wasanaethau, eu dewisiadau, a phwy sy'n gofalu amdanynt. Gall y canlyniadau cael eu teimlo gan yr unigolyn ar ddiwedd oes yn ogystal â'u hanwyliaid a'u gofalwyr. Mae'n amlwg bod angen mwy o ymchwil ac ymwybyddiaeth er mwyn archwilio'r gwahaniaethau rhywedd o fewn gofal lliniarol a diwedd oes yng Nghymru ac mae'r papur hwn yn gam cyntaf i'r cyfeiriad hwnnw.

Gyda'r hinsawdd gymdeithasol a gwleidyddol bresennol yn cyflwyno cyfleoedd i ddileu annhegwch ar sail rhywedd mewn iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru, rhaid i ni sicrhau bod y camau sy'n cael eu cymryd yn mabwysiadu dull llwybr bywyd, ac nid mewn enw yn unig. Pe baem ni am weld pawb yn cael y profiad diwedd oes gorau posibl yng Nghymru, mae angen i Lywodraeth Cymru, GIG Cymru, a'r rheiny sy'n gwneud penderfyniadau fynd ati i ystyried rhywedd fel rhan o ddull rhyng-swyddogaethol o ddileu annhegwch iechyd, nid yn unig o fewn gofal lliniarol a gofal diwedd oes, ond y system iechyd a gofal cymdeithasol yn gyffredinol.



Casgliadau Allweddol

- Nid oes annhegwch rhywedd amlwg na therfynol o ran darparu gofal lliniarol a diwedd oes o fewn gwasanaethau Marie Curie ledled Cymru, ond mae'r ymchwil wedi codi llawer o gwestiynau sydd angen mynd i'r afael â nhw dros Gymru gyfan.
- Mae data Marie Curie yn awgrymu ei fod yn fwy tebygol bod yn well gan ddynion farw gartref na menywod, er taw y cartref sydd yn parhau i fod y lleoliad marwolaeth a dymunir gan bawb.
- Yn ôl data presennol Marie Curie, mae'n ymddangos y gallai menywod yn y gymuned fod yn llai tebygol na ddynion i farw yn y man lle y dymunent, ond mae angen mwy o ymchwil i archwilio hyn yn drwyadl.
- Mae gwahanol ganfyddiadau ynghylch sut mae rhywedd yn effeithio system weithredu, pryd a sut y ceisir gofal diwedd oes, ei gyrchu, a'i dderbyn. Roedd llawer yn credu bod dynion yn tueddu i fod yn llai rhagweithiol ac yn debygol o gael gofal a chefnogaeth, fel claf a thra mewn rôl ofalgar, gan arwain at ganlyniadau i ddynion a menywod.
- Mae pwysau gofalu di-dâl yn tueddu i ddisgyn yn anghymesur ar fenywod. Pan fydd dynion mewn rôl ofalgar, credwyd eu bod yn llai tebygol o geisio a/neu dderbyn cefnogaeth.
- Mae gan staff clinigol rhywfaint o bryder a chonsyrn ynghylch cychwyn sgysiau a chasglu data cleifion personol, yn arbennig o ran hunaniaeth rhywedd a rhagenwau.
- Ystyriwyd oedran, statws economaidd-gymdeithasol, a gwledig-rwydd sydd bob un yn plethu â rhywedd ac yn arwain at wahaniaethau o ran mynediad a phrofiad o ofal a chefnogaeth diwedd oes.

Prif argymhellion i Gymru

- Rhaid cynnwys gofal lliniarol a diwedd oes yng Nghynllun 10 Mlynedd Iechyd Menywod a Merched.
- Dylai adran benodol o gyllideb ymchwil iechyd menywod Cymru gael ei neilltuo er mwyn deall gwahaniaethau rhywedd mewn profiad lliniarol a gofal diwedd oes ymhellach, gan gynnwys ar gyfer cymunedau trawsryweddol ac amrywiol eu rhywedd.
- Gwella casglu data ar hunaniaeth rhyw a rhywedd o fewn gwasanaethau gofal lliniarol a diwedd oes. Rhaid i hyn gynnwys hyfforddiant cynhwysfawr ar gyfer unrhyw rolau sy'n gweithio wyneb-yn-wyneb â chleifion a chasglwyr data.
- Rhaid i Fwrdd y Rhaglen Genedlaethol ar gyfer Gofal Diwedd Oes ymrwymo i weld rhywedd fel rhan o ddull cynhwysol, rhyngblethol, system gyfan o ddileu annhegwch iechyd.
- Dylai gwasanaethau gael eu paratoi a'u cefnogi i ddarparu gofal lliniarol a gofal diwedd oes sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i bawb yng Nghymru, waeth beth fo'u rhywedd.
- Dylai Arolwg Cenedlaethol newydd ar gyfer Pobl mewn Profedigaeth yng Nghymru gael ei gynnal. Ochr yn ochr â hyn, dylid defnyddio sgysiau cynllunio gofal ymlaen llaw ynghyd ag offer digidol i gyfeirio mwy o bobl at Asesiadau Anghenion Gofalwyr.

Gosod yr agenda

Mae'r dystiolaeth a'r data a ddefnyddir yn yr adran hon yn cyfeirio at ryw ac nid rhywedd. O ganlyniad, mae'r defnydd o 'dynion' yn cyfeirio at dynion cis ac mae'r defnydd o 'fenywod' yn cyfeirio at fenywod cis.

Hyd y gwyddom, ni chafwyd ymgais benodol i ymchwilio i wahaniaethau ar sail rhywedd mewn gofal lliniarol a gofal diwedd oes mewn cyd-destun Cymreig. Fodd bynnag, wrth i dystiolaeth ryngwladol archwilio annhegwch rhywedd ar ddiwedd oes, mae llawer o astudiaethau wedi awgrymu bod hi'n ymddangos bod yna effaith anghymesur ar fenywod. Mae'n bwysig ystyried bod y gwahaniaethau rhwng y rhywiau a drafodir yn bennaf o ganlyniad i ragfarnau cynhenid – anymwybodol neu beidio – a materion cymdeithasol strwythurol sydd wedi bod yn bresennol drwy ein hanes. Er mwyn rhoi cyd-destun i'r papur polisi hwn, dylid cydnabod yr annhegwch a amlygir mewn ymchwil presennol.

Mae dystiolaeth yn dangos bod menywod yn aml yn adrodd teimladau mwy difrifol o boen beunyddiol, cyfog, a blinder, ond efallai y bydd yn rhaid iddynt adrodd symptomau mwy difrifol na dynion er mwyn i'w poen gael ei gydnabod. Er bod peth ymchwil yn dangos bod menywod sydd â salwch terfynol yn tueddu i fod yn fwy agored, gan dderbyn cefnogaeth liniarol ac ymgysylltu â'u taith diwedd oes, mae astudiaethau eraill yn dangos bod rhai menywod yn llai tebygol na dynion o ddatgan dewis ar gyfer triniaethau gofal diwedd oes megis cemotherapi, dadebru cardiopulmonaidd, a bwydo artiffisial. Yn y gorffennol, mae normau ofergoelus wedi arwain at gymdeithas lle mae menywod yn cael eu hystyried yn ofalwyr naturiol, ac mae llawer o fenywod yn dweud eu bod yn teimlo fel ei bod yn ddyletswydd arnynt i ddarparu gofal i eraill; fodd bynnag, mae menywod hefyd yn tueddu i fod yn fwy tebygol o fynegi ofnau ynghylch teimlo fel baich os oes angen arnynt yr un gofal o'u teulu a'u hanwyliaid ag oeddent wedi cynnig iddynt yn flaenorol. Mewn gwirionedd, mae rhai astudiaethau'n adrodd bod mwy o fenywod yn cael gofal a chymorth gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol ac arbenigwyr yn hytrach na gofalwyr di-dâl.

Mae gan fenywod ddisgwyliad oes hirach na dynion ond maen nhw'n fwy tebygol o fyw gyda nifer mwy o 'flynyddoedd gydag anabledd', h.y. byw gyda mwy o flynyddoedd o weithgaredd cyfyngedig o ganlyniad i gyflwr iechyd corfforol neu feddyliol hirhoedlog. Gallai menywod oedd rhwng 65 a 69 oed rhwng 2018 a 2020 yng Nghymru ddisgwyl byw 11.5 mlynedd gydag anabledd, mewn cyferbyniad â 9.8 oed i ddynion. O'i gymharu â charfannau eraill o'r boblogaeth, mae menywod dan 65 oed o ardaloedd mwy difreintiedig yng Nghymru hefyd yn fwy tebygol o fod angen ymweliadau brys y tu allan i oriau arferol ag adran Damweiniau ac Achosion Brys yn eu blwyddyn olaf yn eu bywydau.

Mae disgwyl i'r angen am wasanaethau gofal lliniarol gynyddu yn y dyfodol. Bydd nifer y bobl sy'n marw bob blwyddyn yng Nghymru yn cynyddu o 33,000 cyn y pandemig, i 41,000 yn 2040. Bydd angen lefel o ofal lliniarol a diwedd oes ar y mwyafrif helaeth o'r unigolion hyn, yn arbennig y rhai dros 85 oed, gyda'r prif achos marwolaeth yn cael ei ragfynegi i fod yn ddementia. O holl farwolaethau menywod yn 2021 ble bydden nhw'n cael budd o ofal lliniarol, roedd 23% oherwydd dementia. O ran marwolaethau dynion yn yr un cyfnod, roedd dementia yn gyfrifol am 11% o'r rheiny a fyddai'n elwa o ofal lliniarol a diwedd oes.

Gyda phoblogaeth sy'n heneiddio, cydafiachedd ar gynnydd, a mwy o alw ar wasanaethau gofal lliniarol a diwedd oes, mae'n glir bod mwy o ymchwil ar ofal rhywedd a gofal diwedd oes yn hanfodol er mwyn deall sut y gallwn ddarparu gofal o safon sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a sicrhau bod ein gwasanaethau mor gynhwysol â phosibl. Mae ein papur polisi yn gam i'r cyfeiriad hwn a dylai ymchwilwyr a'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau yn y dyfodol ei ddefnyddio fel map ffordd i sicrhau bod mwy o bobl yn gallu cael y profiad diwedd oes gorau posibl.

Ymchwil Marie Curie

Ym mis Chwefror 2022, dyfarnodd Marie Curie grant ymchwil i dîm prosiect bach yn cynnwys cydweithwyr ymchwil a pholisi mewnlol ac ymchwilydd o UCL. Cafodd yr ymchwil ei arwain gan dîm y prosiect a'i arwain gan grŵp llywio o bobl gyda phrofiad bywyd, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, ac arbenigwyr sy'n gweithio yn y gofod polisi iechyd a chydaddoldeb rhywedd. Roedd y prosiect yn cynnwys dadansoddiad meintiol o ddata lefel gwasanaeth o bob rhan o'r Deyrnas Unedig, pedwar grŵp ffocws a gynhaliwyd gyda staff Marie Curie yng Nghymru a'r Alban, a grŵp ffocws mewnlol er mwyn deall sut mae data'n cael ei gasglu. Cafodd fforwm gyda gweithwyr gofal iechyd proffesiynol allanol i Marie Curie ei gynnal yng Nghymru hefyd er mwyn rhoi cyd-destun i ganfyddiadau'r ymchwil ac ystyried y camau nesaf.

Canfyddiadau meintiol Cymru

Casglwyd data meintiol o wasanaethau Marie Curie ledled y Deyrnas Unedig, gan gynnwys Hosbis Caerdydd a'r Fro Marie Curie, a gwasanaethau nyrsio cymunedol sy'n gweithredu ledled Cymru. Roedd y cais am ddata o 2019 i 2022 ac roedd yn cynnwys nifer o newidynnau: rhyw, rhywedd, oedran, ethnigrwydd, rhywioldeb, crefydd, prif ddiagnosis, rheswm dros gyfeirio, hyd aros, a'r lleoliad marwolaeth y gobeithiwyd amdano yn ogystal â'r lleoliad go iawn.

Mae'n bwysig tynnu sylw at y ffaith bod rhai bylchau yn y data a dderbyniwyd, yn rhannol oherwydd prosiect parhaus Marie Curie i drosglwyddo data i system gasglu a storio newydd. Mae hyn wedi rhwystro'r gallu i dynnu canfyddiadau pendant o'r dadansoddiad meintiol. Mae'r canfyddiadau isod yn awgrymog a dylid eu harchwilio'n fwy sylweddol yn y dyfodol.

Er bod recordio rhyw claf yn orfodol ar ôl cael ei gyfeirio at wasanaethau Marie Curie, nid yw cofnodi rhywedd y claf. Mae rhai systemau Marie Curie yn darparu'r opsiwn o gasglu a chofnodi rhyw a rhywedd claf, ond mae hyn yn amrywio ar draws gwahanol wasanaethau a rhanbarthau. Roedd rhai bylchau mewn data yng Nghymru mewn perthynas â rhywedd ac felly mae'r dadansoddiad meintiol canlynol wedi'i wneud yn ôl gwahaniaethau o ran rhyw; **mae'r defnydd o 'ddynion' a 'menywod' yn yr adran nesaf yn cyfeirio at ddynion cis a menywod cis.**

Demograffeg

- Ar y cyfan, roedd yn ymddangos bod yma rhaniad cyfartal rhwng dynion (51%) a menywod (48%) sydd yn derbyn cefnogaeth ar draws gwasanaethau cymunedol/hosbis.
- Roedd y mwyafrif o gleifion ar draws yr holl wasanaethau yn wyn Prydeinig (82%) ac er bod bylchau mawr mewn data o ran rhywioldeb, o'r data caled, roedd y mwyafrif yn heterorywiol.
- Roedd oedran cyfartalog cleifion ar draws yr holl wasanaethau yn 77.3 mlwydd oedd, gyda chleifion yn cael eu cefnogi yn y gymuned yn gyffredinol hŷn na'r rhai a gefnogir yn yr hosbis.

Man marwolaeth yn ôl gofal cymunedol i gymharu â hosbis

Mae Ffigwr 1 yn dangos y gwahaniaethau rhwng dynion a menywod mewn hosbis a lleoliadau cymunedol o ran lle marwolaeth. Roedd rhai achosion lle nad oedd rhyw claf yn hysbys, yn debygol oherwydd prosesau cymhleth o drosglwyddo data dienw; nid yw'r cleifion yma wedi cael eu cynnwys yn Ffigwr 1.

Ffigwr 1:

	Merched Cis		Dynion Cis	
	Hosbis	Cymuned	Hosbis	Cymuned
Cyfanswm	937 (34)	1,852 (66)	1,030 (35)	1,944 (65)
Lleoliad marwolaeth y dymunent				
Cartref	342 (36)	1,619 (87)	435 (42)	1,779 (92)
Cartref gofal/nyrsio	51 (5)	18 (1)	39 (4)	14 (1)
Hosbis	316 (34)	43 (2)	327 (32)	26 (1)
Ysbyty	7 (1)	6 (0)	1 (0)	4 (0)
Arall	18 (2)	3 (0)	26 (3)	3 (0)
Anhysbys/ar goll	203 (21)	163 (9)	202 (20)	118 (6)
Man marwolaeth				
Cartref	306 (33)	1,398 (75)	353 (34)	1,536 (79)
Cartref gofal/nyrsio	42 (4)	51 (3)	32 (3)	15 (1)
Hosbis	405 (43)	22 (1)	423 (41)	19 (1)
Ysbyty	91 (10)	26 (1)	119 (12)	15 (1)
Arall	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0)
Anhysbys/Ar goll	93 (10)	355 (19)	103 (10)	357 (18)
Wedi marw lle y dymunent?				
Ie	566 (60)	1,296 (70)	616 (60)	1,448 (75)
Na	117 (12)	85 (5)	146 (14)	63 (3)
Anhysbys/ar goll	254 (27)	471 (25)	268 (26)	433 (22)

Rhaid ystyried bod heriau wrth ddefnyddio set data mawr unigol er mwyn archwilio gwahaniaethau yn y lleoliadau sy'n cael eu ffafrio gan bobl a gwir leoliadau marwolaeth, sy'n diystyried naws nifer o gymhlethdodau. Fodd bynnag, mae Ffigwr 1 (yn lleoliadau hosbis a chymunedol) yn awgrymu bod mwy o ddynion am farw gartref o gymharu â menywod.

O'r rhai a gefnogir yn y gymuned, mae Ffigwr 1 hefyd yn dangos bod gwir le marwolaeth yn cyd-fynd â'r lle marwolaeth a dymunir ar gyfer mwy o ddynion na menywod; er bod mwy o ddata coll menywod na dynion, mae Ffigwr 1 yn dangos nifer ychydig yn uwch o fenywod yn marw mewn cartrefi nyrsio, cartrefi gofal, ac ysbytai pan oedd hyn yn ddewis iddynt. Ni welwyd y gwahaniaeth hwn rhwng dynion a menywod yn yr hosbis.

Mae tystiolaeth ryngwladol yn awgrymu bod menywod yn aml yn cysylltu marw gartref gyda bod yn faich ar eu hanwyliaid . Yn ogystal, mae ymchwil wedi dangos bod y rhai sydd wedi bod yn ofalwyr yn y gorffennol (y mae'r mwyafrif ohonynt yn fenywod), yn llai tebygol o fod eisiau marw gartref oherwydd gwell dealltwriaeth o realiti pwysau gofalu. O gofio Ffigwr 1, mae'n bwysig ein bod yn ceisio deall yn iawn a yw rhagfarnau rhywedd di-sail yn dylanwadu ar ddewisiadau menywod o gwmpas lle marwolaeth, ac yn debyg iawn eu canlyniadau hefyd. Mae angen i ni gael mwy o ymchwil ynghylch a yw menywod yng Nghymru yn gallu, a chael cefnogaeth i, marw lle maen nhw'n dewis. Ochr yn hir â hyn, mae angen i ni ystyried pa adnoddau a phecynnau gofal sydd ar gael yn y gymuned er mwyn caniatáu i fwy o fenywod farw gartref os mai dyma eu dewis.

Man marwolaeth a dymunir yn ôl oedran

Petawn ni yn edrych ar y dewis lleoliad marwolaeth o ystyried oedran hŷn, mae'n ymddangos bod ychydig iawn o wahaniaeth rhwng dynion a menywod: 76% o ddynion 65 oed a throsodd sydd wedi nodi cartref fel eu dewis lle marwolaeth, o'i gymharu â 71% o fenywod 65 oed a throsodd. Nid yw'r gwahaniaeth hwn mor amlwg ymhlith pobl oedran gweithio, gyda 55% o ddynion iau (19-65 oed) a 56% o fenywod iau yn dymuno marw gartref.

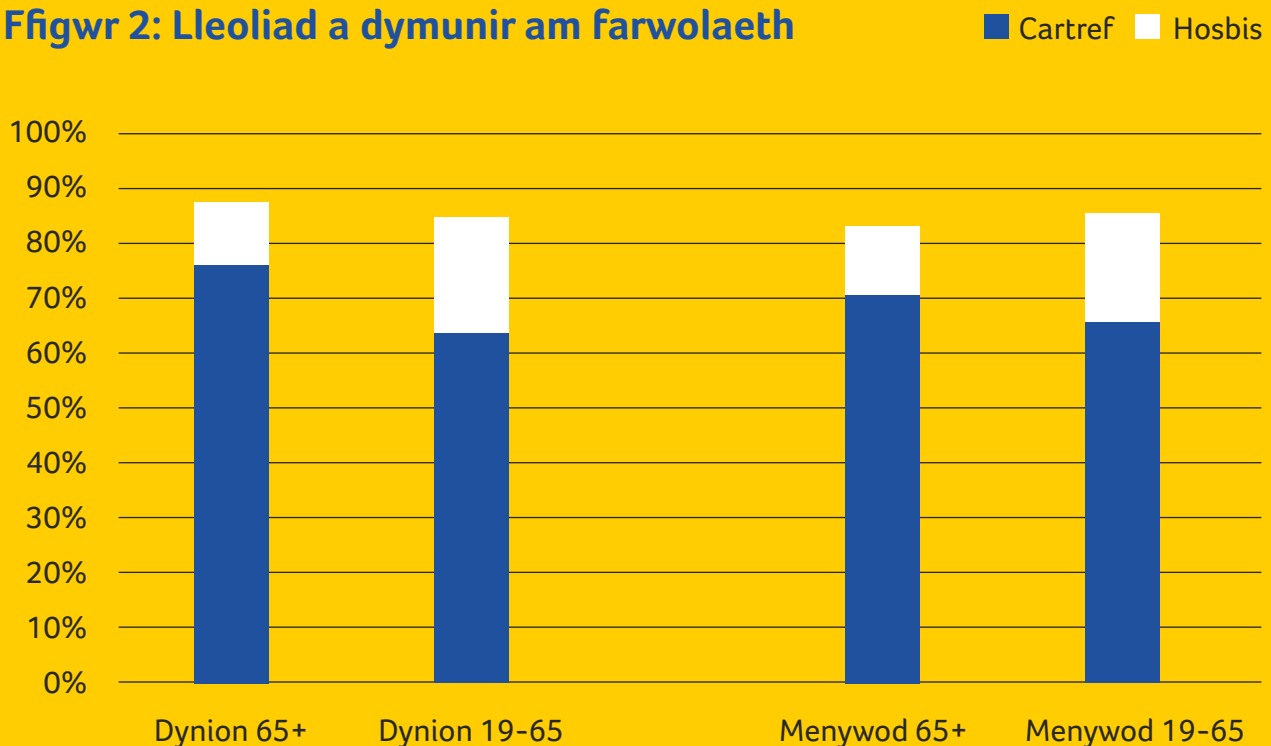
Fel uchod, gan ystyried y dystiolaeth ryngwladol bresennol ynghylch pam bod llai o fenywod na dynion yn dymuno marw gartref, dylen ni fod yn ymchwilio i hyn ymhellach gyda'r ystyriaeth ychwanegol o sut y gall oedran rhyngblethu i'r canlyniadau.

O gymharu pobl iau a phobl hŷn, mae Ffigwr 2 yn dangos bod dynion a menywod yn llai tebygol o ddewis hosbis fel eu hoff le marwolaeth o'i gymharu â dynion

a menywod iau (serch hynny y cartref oedd yn parhau i fod y lleoliad mwy dymunol am farwolaeth i'r mwyafrif).

Fel y trafodwyd yn ddiweddarach yn y papur, mae gweithwyr gofal iechyd proffesiynol mewn grwpiau ffocws yn sôn am sut mae pobl hŷn yn tueddu i fod yn fwy 'stoic' yn eu hagwedd at ofal, tra bod cenedlaethau iau yn cael eu hystyried yn fwy rhagweithiol wrth geisio a derbyn cymorth. Gallai'r rhagdybiaethau hyn fod yn un esboniad ar gyfer Ffigwr 2, ble mae hosbisau'n cael eu hystyried yn caniatáu mynediad cyflymach a haws at ofal a chefnogaeth. Does dim gwahaniaethau amlwg rhwng dynion a menywod yn dod i'r amlwg yn Ffigwr 2, ond gan fod menywod fel arfer yn byw yn hirach, dylen ni fod yn archwilio a yw'r rhain yn awgrymu gwahaniaethau cenedlaethol mewn dulliau o ofalu yw sy'n arwain at annhegwch rhywedd anweledig.

Ffigwr 2: Lleoliad a dymunir am farwolaeth



Casgliad

Mae gwyntylliad o ddata sydd ar gael yng Nghymru ar lefel gwasanaeth yn dangos nad oes gwahaniaeth amlwg i'r ffordd y mae dynion a merched yn cael mynediad at ofal diwedd oes o fewn gwasanaethau Marie Curie, ychwaith yn Hosbis Marie Curie Caerdydd a'r Fro, neu mewn gwasanaethau cymunedol. Yn wir, mae'r data wedi dod â gwahaniaethau petrus i'r amlwg, yn benodol mewn perthynas â dewisiadau ynghylch man marwolaeth, ond mae bylchau mewn data wedi atal unrhyw ganfyddiadau pendant. Nid yw hi'n glir os oes angen archwilio ymhellach yng Nghymru er mwyn deall gwahaniaethau rhywedd posibl o fewn gofal lliniarol a gofal diwedd oes, nid yn unig o fewn gwasanaethau lliniarol arbenigol fel Marie Curie, ond gofal diwedd oes ar draws y system iechyd a gofal cymdeithasol.

Canfyddiadau ansoddol Cymru

Yn Rhagfyr 2022, cynhaliwyd grwpiau ffocws gyda staff clinigol o wasanaethau Marie Curie yng Nghymru er mwyn archwilio eu safbwyntiau a'u profiadau ynghylch effaith rhywedd ar ofal lliniarol a gofal diwedd oes. Roedd y grwpiau ffocws yn cynnwys wyth unigolyn ac roedd amrywiaeth o broffesiynau meddygol yn cael eu cynrychioli. Roedd y cyfranogwyr o ledled Cymru gan gynnwys Hosbis Marie Curie Caerdydd a'r Fro, a gwasanaethau cymunedol. Er mwyn archwilio dealltwriaeth, ymwybyddiaeth, ac unrhyw brofiad o annhegwch rhywedd ymhlith gweithwyr proffesiynol y tu allan i wasanaethau Marie Curie, cynhaliwyd 'bwrdd crwn' allanol ym mis Ebrill 2023. Roedd y naw oedd yn bresennol oll yn gweithio yng Nghymru, gan gynnwys meddygon teulu, nyrs ardal, ymgynghorydd

gofal lliniarol a diwedd oes, parafeddyg gofal lliniarol a diwedd oes, rheolwyr cartrefi gofal, therapydd galwedigaethol gofal lliniarol a diwedd oes, a gynaeolegydd. Crynhoir y themâu a gododd mewn grwpiau ffocws mewnol a'r ford gron allanol isod.

O fewn grwpiau ffocws a'r ford gron allanol, roedd trafodaethau'n canolbwyntio ar rywedd. **Yn yr adran ganlynol, mae'r defnydd o 'fenywod' yn ymwneud â menywod cis a thrawsryweddol, ac mae'r defnydd o 'ddynion' yn ymwneud â dynion cis a thrawsryweddol.**



Rhywedd a rhyngweithio â gofal lliniarol

Canfyddiad allweddol: syniadau gwahanol ynghylch sut mae rhywedd yn effeithio ar fynediad a chyfeirio at wasanaethau lliniarol a diwedd oesc.

Wrth drafod patrymau cyfeirio ar gyfer gwahanol rywiau yn y grwpiau ffocws mewnol, daeth i'r amlwg bod safbwyntiau gwahanol am ba bryd oedd dynion a menywod yn tueddu i gael mynediad at ofal lliniarol arbenigol. Roedd rhai'n credu bod dynion yn tueddu i angen cefnogaeth ffurfiol yn ddiweddarach ar gam mwy datblygedig o'u salwch, oherwydd y lefel o ofal roedden nhw'n ei gael am gyfnod hirach gan fenywod gartref. Roedd y cyfranogwyr yn trafod sut nad oedd y menywod hyn bob amser yn briod neu'nartneriaid presennol iddynt, ond weithiau roeddent yn gyn-bartneriaid neu berthnasau a oedd yn estron gynt. Yn yr un modd, roedd rhai'n teimlo bod dynion yn tueddu i dderbyn mwy o gymorth gan eu cymuned leol mewn perthynas â thasgau megis negeseuon, siopa, neu goginio, sydd o bosib yn eu galluogi i aros gartref am gyfnod hirach.

“Mae'r cleifion gwrywaidd sy'n cael eu derbyn yn tueddu i fod ymhellach i lawr y llwybr lliniarol oherwydd yn gyffredinol, mae eu gwragedd neu bartneriaid yn well am ofalu amdany'n nhw o gymharu sut mae'r dynion yn gofalu am y menywod, ac yn medru ymdopi am amser hirach.”

- Gweithiwr Iechyd Proffesiynol Cysylltiedig Marie

Ar y llaw arall, roedd eraill yn credu bod dynion yn cael eu cyfeirio'n gynharach yn eu taith diwedd oes, gan fod menywod ar y cyfan yn fwy rhagweithiol wrth geisio cymorth a derbyn cefnogaeth. Awgrymodd

cyfranogwyr hefyd y gallai menywod gael trafferth gyda rhai tasgau swyddogaethol sy'n fwy heriol yn gorfforol, megis codi a golchi, ac efallai bod angen iddynt ofyn am gymorth yn gynharach neu ar gyfer gweithgareddau penodol.

Tra'n trafod mynediad i ofal lliniarol arbenigol i fenywod, bu rhai o'r cyfranogwyr mewnol yn trafod derbyn atgyfeiriadau i fenywod yn gynharach yn eu salwch oherwydd bod “gofalwyr gwrywaidd yn cyrraedd pwynt argyfyngus ychydig yn gyflymach”. Mewn modd tebyg, ni theimlwyd gan rai bod yna cymaint o gefnogaeth anffurfiol yn bresennol i fenyw sy'n derfynol wael o'i gymharu â dynion, a allai atal menywod rhag aros gartref.

Roedd yma yn rhywfaint o drafodaeth – yn benodol o ran dementia – o gwmpas menywod mewn rhai achosion yn cael eu cyfeirio at ofal lliniarol ar bwynt argyfwng yn eu salwch, neu hyd yn oed ddim yn cael eu cyfeirio o gwbl, oherwydd amharodrwydd rhai dynion i dderbyn cefnogaeth yn y cartref. Yn yr un modd, soniwyd am amharodrwydd i dderbyn cefnogaeth i'w hanwyliaid gan gyfranogwyr bwrdd crwn allanol mewn perthynas â menywod sy'n darparu gofal, gyda chyfranogwyr yn teimlo fel bod rhai menywod yn gwrthod cefnogaeth ychwanegol oherwydd eu bod yn teimlo mai “eu rôl nhw yw e” i ddarparu'r gofal ac nid eraill.

“Pan mai dynion yw'r gofalwyr, maen nhw'n tueddu i beidio â bod eisiau derbyn help. Ac yna'n aml mae'n cyrraedd argyfwng a dydyn nhw dal ddim am dderbyn dim byd.”

- Uwch-Nyrs Marie Curie, Cymru

Yn y ford gron allanol, codwyd pwynt am sut y gallai adnoddau a chapasiti estynedig yn ein gweithlu arwain at wahaniaethau rhywedd o ran pwy sy'n derbyn pecynnau gofal lliniarol a diwedd oes cymunedol, yn enwedig ymhlith pobl iau. Rhoddwyd enghraifft mewn perthynas â dynion eu bod yn fwy tebygol o gael eu cyfeirio ar gyfer rheoli symptomau yn unig, tra gall menywod iau yn benodol fod angen cefnogaeth yn amlach ar gyfer anghenion gofal mwy cymhleth a

chyfannol i'w galluogi i aros yn y gymuned am gyfnod hirach. Roedd y cyfranogwyr yn rhoi'r enghraifft o sut y gall menyw iau â chyfrifoldebau gofalu am deulu angen gweithiwr cymdeithasol arbenigol fel rhan o'i phhecyn gofal lliniarol, a allai fod yn anodd ei threfnu. Ar ben hynny, trafodwyd bod menywod â dementia yn cael eu gor-gynrychioli yn y gymuned o'i gymharu â dynion, ac mae angen mwy o ddealltwriaeth o sut y gall eu hanghenion gofal a'u disgwyliadau fod yn wahanol.

“

“Mae'n debyg bod yr hyn rwy'n meddwl amdano yma yn fwy perthnasol i gleifion iau lle mae'n rhaid i ni weithiau wthio ychydig yn fwy i dderbyn gofal gan dîm gofal lliniarol cymunedol. Weithiau mae'r dynion yn tueddu i fod yn eithaf syml gan eu bod yn ymwneud yn bennaf â rheoli symptomau, tra bod menywod yn eithaf aml yn fwy ynghylch materion seicolegol a materion teuluol gyda chleifion iau. Weithiau gall deimlo ychydig yn anoddach i gael y mewnbwn arbenigol hwnnw, oherwydd y ffyrdd y mae'r gwasanaethau'n newid a lle maen nhw'n gorfod canolbwyntio, oherwydd eu hadnoddau eu hunain. Yn aml iawn, mae angen gweithiwr cymdeithasol arbenigol gan y gwasanaethau gofal lliniarol arbenigol, nad oes ganddynt gymaint ohonyn nhw.”

- Meddyg Teulu, Cymru

”



Canfyddiad allweddol: Syniadau gwahanol ynghylch sut mae rhywedd yn effeithio derbyn cefnogaeth gofal lliniarol a diwedd oes.

“Heb os, mae yna wahaniaeth dwi’n meddwl pan mae’n dod i symptomau seicolegol a bod yn agored yn siarad am gael trafferth gyda hwyliau isel neu gyda phryder. Ac eto, cyffredinol iad ydyw, ond fy nghyffredinol i byddai bod fy nghleifion benywaidd yn fwy agored i siarad am yr heriau emosiynol o fod ar ddiwedd oes, ac yn fwy agored am siarad am fod yn isel mewn hwyliau ac efallai yn llai tebygol o roi wyneb dewr ymlaen.”

- Meddyg Gofal Lliniarol Marie Curie, Cymru

Thema a gododd yn y ford gron allanol oedd sut mae dynion fel cleifion yn tueddu i fod yn llai tebygol o gael gofal iechyd. Er na chodwyd mor amlwg mewn grwpiau ffocws mewnol, roedd rhai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol allanol yn rhannu meddyliau ynghylch sut roedd annhegwch rhwng y rhywiau mewn gofal lliniarol a diwedd oes yn effeithio’n negyddol ar ddynion yn hytrach na menywod, o ran pa mor debygol ydyn nhw o gael gfael ar gefnogaeth. Nid oedd y sector meddygol wedi ystyried o’r blaen sut y gallai rhywedd gael ei effeithio’n gymesur ar fenywod, ar wahân i bwysau gofalu di-dâl.

Roedd trafodaethau yn cynnwys sut roedd dynion yn llai tebygol o fynychu grwpiau cymorth cymheiriaid ac agweddau mwy cyfannol ar ofal y tu hwnt i reoli symptomau. Daeth y ford gron i’r casgliad y gallai hyn fod yn gysylltiedig â normau rhywedd cymdeithasol ac nad yw’n cael ei ystyried yn briodol i ddynion. Tra’n trafod grwpiau therapi galwedigaethol lliniarol, yr unig weithgaredd y credid oedd yna gydbwysedd rhywedd gyfartal oedd garddio, hobi sydd yn draddodiadol wedi ei ystyried yn fwy derbyniol i ddynion o’i gymharu â grwpiau cymorth eraill oedd yn canolbwyntio ar “sgwrsio”.

“Dwi’n meddwl bod stwff rhywedd yn newid pan ‘da ni’n gwneud gweithgareddau penodol, dydy o ddim o reidrwydd yr atgyfeiriadau at y gwasanaeth... ond os ydw i’n rhedeg grwpiau o wahanol stwff hunanreoli, er enghraifft rheoli diffyg anadl, rheoli gorbryder, cadwraeth ynni, blinder, pacio, dyna lle rydyn ni’n gweld gwahaniaeth yn y rhywiau sy’n mynychu. Dwi hefyd yn rhedeg grŵp garddio, grŵp gardd i gleifion. Mae hynny’n ddiddorol achos mae e bron iawn yn hanner-a-hanner oherwydd ei fod yn weithgaredd sy’n cael ei ystyried yn fwy ‘rhyw-priodol’ i ddynion fynychu, rydych chi’n gwybod mai dyna sut ry ni’n gweld hynny. Tra bod rhai o’r grwpiau cymorth sydd allan yna yn tueddu i fod yn fwy benywaidd yn eu gwreiddiau.”

- Meddyg Gofal Lliniarol Marie Curie, Cymru

Mae’n amlwg bod angen mwy o ymchwil i ddeall sut mae rhywedd yn effeithio os, sut a phryd y mae gofal lliniarol a diwedd oes yn cael ei gyrchu, nid yn unig mewn perthynas â gwasanaethau arbenigol fel Marie Curie, ond ar draws y system gofal lliniarol a diwedd oes yn gyffredinol. Derbynnir yn eang mai mynediad cynharach i gofal lliniarol a diwedd oes yw’r arfer gorau ac mae’n arwain at ansawdd bywyd gwell tua’r diwedd, gan gynnwys cyfraddau is o iselder. Serch hynny, mae rhai astudiaethau diweddar wedi canfod mewn rhai achosion bod menywod cis yn adrodd ansawdd bywyd a hwyliau is na dynion cis sy’n derbyn gofal lliniarol cynnar tebyg. Er mwyn sicrhau bod pawb yn gallu cael yr ansawdd bywyd gorau am gyfnod hirach, ac yn gallu aros yn y gymuned os mai dyma beth maen nhw’n ei ddewis, mae angen i ni ddeall mwy am sut mae rhywedd yn effeithio os a phan mae pobl yn cael mynediad at gofal lliniarol a diwedd oes, a pha mor fuddiol yw’r gofal a’r gefnogaeth ar ôl iddynt gael eu cyfeirio.

Rhywedd a'r rôl gofalu

Canfyddiad allweddol: Mae pwysau gofal di-dâl yn tueddu i ddisgyn yn anghymesur ar fenywod. Pan fydd dynion mewn rôl ofalgar, credir eu bod yn llai tebygol o geisio derbyn cefnogaeth.

“Yn bennaf dim ond y merched sydd yna’n gyson. Ac mae’n dipyn o jôc pan fyddwch chi’n eistedd yno gyda’r ferch. [Meddai] hi - ‘Oes, mae gen i dri brawd ac maen nhw i gyd yn byw drws nesaf. Dwi’n byw deg milltir i ffwrdd,’ Ond nid yw’r brodyr yn cymryd rhan yn y rôl cefnogi gofal ac yn sicr nid yn yr ymdriniaethau ymarferol o ymyriadau gofal personol.”

- Uwch-Nyrs Marie Curie, Cymru

Roedd consensws ymhlith cyfranogwyr mewnol ac allanol bod disgwyliadau a phwysau gan gymdeithas wedi arwain at fwy o fenywod (yn enwedig plant sy’n oedolion) yn ymgymryd â’r rôl gofal sylfaenol mewn teuluoedd ar ddiwedd oes. Pan drafodwyd galwadau i 999 yn y ford gron allanol, yn fras roedd gweithwyr proffesiynol yn credu bod rhaniad rhywedd cyfartal o ran pwy oedd yn deialu, ond yn y rhan fwyaf o achosion, cytunwyd y byddai yna menyw yn y cartref yn prif ofalwr. Roedd cyfranogwyr mewnol yn trafod sut y mae’n ymddangos bod menywod yn ymgymryd â mwy o “ymdriniaethau ymarferol o ymyriadau gofal personol”, a allai gynnwys tasgau mwy personol fel golchi ac ymdrochi eu caredigion. Pan mae dynion yn ymwneud â gofal, nododd staff sut yr oeddent yn fwy tebygol o fod yn gofalu am ddynion eraill yn hytrach na menywod,

ac roeddent yn cael eu cymeradwyo’n fwy na menywod am wneud hynny. Mae nifer o’r safbwyntiau hyn yn debygol o ddeillio’n ôl i normau rhywedd hirhoedlog lle gwelwyd rôl menywod fel y prif ofalwyr a darparwr cefnogaeth emosiynol, tra bod dynion yn fwy tebygol o dderbyn cyflog beunyddiol.

Mae’n werth nodi bod canfyddiadau diweddaraf Cyfrifiad 2021 Cymru yn dangos er bod mwy o fenywod 15-64 oed yn rhoi mwy o ofal na dynion, bod canran ychydig yn uwch o ddynion oed 65 a throsodd yn darparu mwy o ofal na menywod. Dyma hefyd y grŵp oedran sy’n fwy tebygol o fod yn darparu gofal diwedd oes. Mae’n bosib bod llawer o fenywod ddim yn ystyried eu hunain yn ofalwyr oherwydd norm cymdeithasol sy’n awgrymu mai dyma eu ‘dyletswydd’ ac felly nid ydynt yn adrodd eu cyfrifoldebau gofalu. Yn ogystal, wrth drafod ymhellach yn y ford gron allanol, nododd y mynychwyr sut hyd yn oed pan fydd dyn yn cael ei ystyried yn ‘brif ofalwr’ rhywun, yn y rhan fwyaf o achosion bydd menyw arall, neu fenywod, hefyd yn ymwneud â darparu’r gofal.

Yn y pen-draw, mae angen diffiniad a dealltwriaeth fwy cyson o ofal di-dâl.

“Byddwn i’n dweud yn fy mhrofiad i, ar gyfartaledd, mae’n tueddu i ddibynnu’n helaeth ar y merched. Er efallai mai’r gŵr neu’r partner yw eu prif ofalwr, fel yr oedd yn cael ei weld, mewn gwirionedd, yn y cefndir byddwch yn aml yn gweld bod perthynas benywaidd yn rhedeg o gwmpas yn gwneud y tasgau, yn gofalu am y plant, ac yn parhau i wneud pethau rhwng rheiny.”

- Nyrs Ardal, Cymru

Teimlwyd hefyd bod dynion a menywod yn wahanol o ran sut y gwnaethon nhw geisio a derbyn cefnogaeth tra'n gofalu am rywun sy'n derfynol wael. Ery credwyd bod menywod yn tueddu i fod yn fwy rhagweithiol wrth geisio a derbyn cefnogaeth iddyn nhw eu hunain mewn rôl ofalgar ac i'r person y maent yn gofalu amdanynt, roedd nifer o gyfranogwyr yn teimlo bod dynion yn llai tebygol o geisio a derbyn cefnogaeth, eto i'w hunain fel gofalcwyr ac i'r person y maent yn gofalu amdanynt. Teimlwyd bod rhwystrau yn anoddach i'w chwalu wrth drefnu gofal a chefnogaeth ar gyfer/gyda dynion. Roedd awgrymiadau gan gyfranogwyr pam y gallwn weld llai o ddynion yn ymgysylltu â gwasanaethau cymorth ffurfiol yn cynnwys eu teimladau o falchder, o gywilydd, awydd i reoli eu hunain, a thuedd i eisiau osgoi ymyriadau sy'n canolbwyntio ar iechyd meddwl a lles.

“Menywod, maen nhw'n tueddu i ryw fath o ddweud 'Na, mae angen i ni ddatrys hyn, mae angen i ni sortio fe; mae angen i ni ymweld â'r meddygon teulu' - maen nhw'n cwrso, maen nhw'n cwrso, cwrso... Tra bod dynion yn tueddu i beidio eisiau cymaint o gefnogaeth yn dod i mewn, ac yn gwrthod help.”

- Rheolwr/aig Nyrsys Clinigol Marie Curie, Cymru

Mae'n amlwg bod normau rhywedd yn parhau i effeithio ar sut y ceisir gofal a chymorth a'i dderbyn ar gyfer dynion a menywod ar ddiwedd oes, gan arwain efallai at ragdybiaethau ynghylch pwy sydd angen cefnogaeth, sut mae'r gefnogaeth honno'n edrych, ac a yw anghenion yn cael eu diwallu ar gyfer y bobl

sydd â salwch terfynol a'r rhai sy'n gofalu amdanynt. Mae angen cymryd camau rhagweithiol i ddileu stereoteipiau sy'n seiliedig ar rywedd o ran gofalu am anwyliad sydd â chyflyrau cronig a therfynol, a dylid cydnabod rôl pob gofalcwr, ei ddathlu, a'i gefnogi mewn modd sy'n iawn iddyn nhw, waeth beth fo'u rhywedd.

Yn dilyn ymgynghori â thimau polisi mewn dwy elusen gofalcwyr yng Nghymru, mae Marie Curie hefyd wedi datgelu ei bod yn ymddangos bod bwlch o ran ymgysylltu a gwrandao ar ofalcwyr mewn profedigaeth a oedd wedi bod yn darparu gofal diwedd oes. Mewn adroddiad diweddar gan Marie Curie, cafodd argymhelliad ei gynnwys ynghylch cyflwyno arolwg cenedlaethol o bobl mewn profedigaeth yng Nghymru er mwyn i'w profiadau lywio polisi a strategaeth gofal diwedd oes yn y dyfodol. Mae cyfle i ddefnyddio arolwg cenedlaethol i gloddio'n ddyfnach i natur ryweddol gofalu, yn ogystal ag annhegwch eraill, a deall sut yr ydym yn cefnogi pobl sy'n marw a'u gofalcwyr yn well.

Mae Asesiad Anghenion Gofalcwyr Cymru yn darparu teclyn ar gyfer archwilio a mynd i'r afael ag anghenion unigryw pob person sy'n chwarae rôl ofalgar ac ar gyfer teilwra cefnogaeth lle mae angen, ond mae nifer y bobl sy'n defnyddio'r asesiad yn parhau i fod yn isel yng Nghymru. Cynghorir bod Asesiad Anghenion Gofalcwyr yn cael eu cynnal o leiaf unwaith y flwyddyn, gydag unrhyw newidiadau eithafol mewn amgylchiadau. Er bod 310,000 o ofalcwyr wedi cael eu nodi yng Nghymru yng Nghyfrifiad 2021, dim ond 7,341 o oedolion a 1,136 o, ofalcwyr ifanc wnaeth gwblhau asesiad yn 2021-22. Dylid archwilio'r posibilrwydd o gyfeirio cleifion a gofalcwyr at asesiadau fel rhan o sgysiau Cynllunio Gofal Uwch a Gofal yn y Dyfodol. Ar ben hynny, dylid ystyried cynnwys cyfeirio digidol at asesiad anghenion fel rhan o'r teclyn Cynllunio Gofal Uwch sy'n cael ei ddatblygu ar hyn o bryd gan GIG Cymru.

Gwneud gwasanaethau'n gynhwysol

Canfyddiad allweddol: Gan staff clinigol rhywfaint o bryder ynghylch cychwyn sgysiau a chasglu data personol i gleifion, yn arbennig o ran hunaniaeth rhywedd.

“Roedd gennym ni un claf nad oedd yn benodol rhywedd anneauaid, dydw i ddim yn meddwl bod ganddyn nhw o reidrwydd teitl ar gyfer eu hunain, ond roedd yn well ganddyn nhw'r rhagenw 'nhw', ac mae'n rhaid i mi fod yn onest, oedd yn anodd iawn i ddechrau yng nghyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol... dim ond oherwydd bod 'nhw' yn rhagenw lluosog ac roedd e jyst yn ein drysu ni lot. Ond yn y pen draw, nid oedd wir yn effeithio ar ofal mewn unrhyw ffordd, siâp na ffurf, hyd y cofiaf. Yr anhawster gyda'r iaith ar adegau oedd hi.”

- Gweithiwr Proffesiynol Cysylltiedig
Marie Curie, Cymru

Wrth drafod tegwch o ran mynediad at ofal a chefnogaeth yn ehangach, gwnaeth cyfranogwyr mewn grwpiau ffocws mewnol nodi diffyg amrywiaeth ymhlith y cleifion, teuluoedd ac anwyliaid y mae Marie Curie yn eu cefnogi yng Nghymru, gyda'r mwyafrif helaeth yn wyn, heterorywiol, ac o rywedd cis (sy'n alinio â'r dadansoddi data meintiol). Daeth i'r amlwg bod y profiad cyfyngedig o gefnogi cymunedau amrywiol wedi arwain at ddiffyg hyder ymhlith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol wrth gychwyn a chael sgysiau ynghylch rhywedd rhywun, yn y bôn oherwydd ofn ei gael yn anghywir. Roedd y cyfranogwyr yn poeni am sarhau rhywun yn anfwriadol trwy ddefnydd trwsogl o iaith, neu ddiffyg dealltwriaeth am yr unigolyn a'r hyn oedd yn bwysig iddyn nhw. Roedd hyn

yn arbennig o wir ynghylch cefnogi pobl drawsryweddol ac amrywiol, gyda phryderon yn cael eu rhannu ynghylch defnyddio rhagenwau cywir.

Er gwaethaf parodrwydd i ddysgu, roedd diffyg hyder wrth gychwyn sgysiau ynghylch rhyw a rhywedd gyda chleifion a gofawyr hefyd i'w weld yn dylanwadu ar sut mae data'n cael ei gasglu ar lawr gwlad. Mynegodd nifer o gyfranogwyr rywfaint o betruster ynghylch casglu data personol gan gleifion, gyda phryderon am fod yn rhy bersonol. Roedd hyn nid yn unig yn cael ei drafod mewn perthynas â holi am rywedd rhywun, ond eu hethnigrwydd, eu rhywioldeb, a'u statws priodasol.

Gellir defnyddio casglu gwybodaeth bersonol er mwyn llywio datblygiad a darparu gwasanaethau, monitro cyrhaeddiad gwasanaethau i gymunedau, ac yn hanfodol, darparu gofal sy'n diwallu anghenion, gwerthoedd, a dewisiadau pob unigolyn a'r rhai sy'n agos atynt.

Er bod data ar ryw claf yn orfodol wrth gael ei dderbyn neu gyfeirio at wasanaethau Marie Curie, nid yw'n ofynnol cofnodi hunaniaeth rhywedd. Ledled y Deyrnas Unedig, mewn rhai o wasanaethau Marie Curie, ceir ffurflen ddilydol er mwyn casglu data am nodweddion personol sy'n cynnwys rhywedd. Ar y cyfan, awgrymwyd gan gyfranogwyr fod y ffurflen hon yn cael ei defnyddio'n dda mewn lleoliadau hosbis ond yn llai effeithiol yn y gymuned. Er mwyn gwella gofal a gwneud gwasanaethau'n fwy cynhwysol, mae angen mwy o hyfforddiant a chefnogaeth i weithwyr gofal iechyd proffesiynol a staff sy'n gweithio gyda chleifion. Dylai'r hyfforddiant hwn gynnwys sut a phryd i gychwyn sgysiau mewn modd sensitif ynghylch rhagenwau a hunaniaeth rhywedd rhywun, yn ogystal â chasglu mathau eraill o wybodaeth bersonol. Mae hyn yn rhywbeth yr awgrymwyd ac a gefnogwyd yn eang ymysg grwpiau ffocws mewnol, gydag enghraifft gadarnhaol a ddyfynnwyd am hyfforddiant a ddarparwyd yn Hosbis Caerdydd a'r Fro Marie Curie, a oedd yn canolbwyntio ar gasglu data sy'n gysylltiedig ag ethnigrwydd.

Croestoriad rhwng rhywedd, oedran, statws economaidd-gymdeithasol, a gwledigrwydd

Canfyddiadau allweddol: Ystyrir bod oedran, statws economaidd-gymdeithasol, a gwledigrwydd yn plethu â rhywedd ac yn arwain at wahaniaethau o ran mynediad a phrofiad o ofal a chefnogaeth diwedd oes.

Cytunodd cyfranogwyr grŵp ffocws o Marie Curie y dylid ystyried dylanwad rhywedd ar gyrchu a phrofi gofal, ond nodwyd hefyd ffactorau eraill gan gynnwys (ond heb fod yn gyfyngedig i), ethnigrwydd, dosbarth, daearyddiaeth, diogelwch ariannol, diwylliant, personoliaeth, rhywioldeb, a phrofiadau blaenorol, y maent yn credu yn bersonol gall fod yn fwy dylanwadol ar fynediad a phrofiad o ofal lliniarol o'i gymharu â rhywedd. Gallai'r diffyg ymchwil presennol sy'n ymroddedig i archwilio sut mae rhywedd yn effeithio ar ofal diwedd oes fod yn arwain at ogwydd di-gwestiwn, ymhlyg ymhlith gweithwyr proffesiynol o ran sut mae rhywedd yn cael ei ystyried neu ddim yn cael ei ystyried wrth ddarparu gofal.

“Mae ‘na wahaniaeth oedran pendant. Mae'r dynion hŷn yn llawer llai tebygol o fod eisiau help.”

- Gweithiwr Proffesiynol Cysylltiedig Marie Curie, Cymru

“Cyplau hŷn, yn eu 70au, 80au, bydd y genhedlaeth sydd jyst yn bwrw ymlaen â'r peth achos dyna beth maen nhw wastad wedi'i wneud. Fyddan nhw ddim yn ffonio'r meddyg teulu, fyddan nhw ddim yn trafferthu'r meddyg teulu, [byddan nhw'n meddwl] ‘O, alla i ddim ffonio fe, mae e'n brysur.”

- Uwch Nyrs Marie Curie, Cymru

Thema a drafodwyd yn helaeth oedd y croestoriad rhwng rhywedd ac oedran. Roedd cyfranogwyr yn teimlo bod pobl iau yn fwy tebygol o ofyn am gymorth na chenedlaethau hŷn, yn benodol dynion iau o'u cymharu â dynion hŷn. Cytunodd cyfranogwyr hefyd fod dynion hŷn a menywod hŷn yn tueddu i fod yn fwy “stoic” yn eu dull o gael mynediad at ofal, gan fynd yn hirach heb gymorth na phobl iau, a oedd ar y cyfan yn cael eu gweld yn fwy rhagweithiol wrth geisio am gefnogaeth. Mae'n bwysig ystyried sut mae oedran yn croestorri gyda dull pobl o ofalu a chefnogi, a'u dewisiadau o gwmpas lle marwolaeth, yn enwedig gyda menywod yn gyffredinol yn byw am gyfnod hirach a mwy o flynyddoedd gydag anabledd.

Roedd statws economaidd-gymdeithasol yn ffactor arall oedd gweithwyr proffesiynol yn teimlo a oedd yn dylanwadu ar ymgysylltiad pobl â gwasanaethau gofal a chymorth. Nododd cyfranogwyr sut y mae teuluoedd sy'n byw mewn cymunedau llai ac wedi'u hamddifadu yn economaidd yng Nghymru yn tueddu i barhau i fyw yn yr un ardal (roedd cymoedd y de yn cael eu henwi fel esiampol o hyn), ac felly'n cynyddu'r tebygolrwydd i bobl dderbyn cefnogaeth anffurfiol gan anwyliaid sy'n byw yn lleol, a lleihau dibyniaethau a disgwyliadau ar weithwyr gofal iechyd proffesiynol. Mae data Cymru yn y Cyfrifiad diweddaraf (2021) yn cefnogi'r dybiaeth hon, gyda nifer fwy o ofalwyr di-dâl mewn ardaloedd difreintiedig. Mae'n hanfodol ein bod yn sicrhau bod gwasanaethau yn cael eu dylunio ar gyfer – ac yn cyrraedd – pob cymuned, a'n bod yn codi ymwybyddiaeth o'r gofal a'r cymorth sydd ar gael, waeth beth yw nodweddion neu amgylchiadau gwarchodedig person.

Mae gwledig-rwydd yn ffactor sylweddol i'w hystyried yn y modd y ceisir gofal a chymorth a'i gyrchu yng Nghymru. Codwyd hyn mewn grwpiau ffocws mewnol, yn ogystal â gan y grŵp llywio ymchwil ar gyfer y prosiect. Er bod cysylltiadau rhwng cefn gwlad a rhywedd a sut mae hyn yn effeithio ar ofal i'w weld yn llai dealliedig, canfyddiad cyffredin oedd bod dynion yn tueddu i fod yn fwy ynysig mewn ardaloedd gwledig.

Gallai hyn naill ai arwain at ddynion yn fwy rhagweithiol wrth chwilio am y gefnogaeth sydd ei angen arnynt, neu bod dynion yn llai tebygol o chwilio am gefnogaeth ffurfiol ac yn cael eu gadael ar eu pennau eu hunain am gyfnod hirach. Roedd staff sy'n darparu gofal yng nghanolbarth a gorllewin Cymru ac sy'n cefnogi cymunedau ffermio gwledig hefyd yn nodi sut yn y gall y cymunedau hyn yn aml meddu ar aelwydydd aml genhedlaeth, gyda mwy o deulu ac anwyliaid wrth law i helpu i ddarparu gofal di-dâl. Gallai hyn effeithio ar sut mae pobl yn ymgysylltu â'r systemau gofal a chymorth sydd ar gael. Yn yr un modd, nododd mynychwyr byrddau crwn allanol sut roedd y rhai a oedd wedi eu magu'n lleol, mewn cymunedau Cymreig clos, yn llawer mwy tebygol o fod â rhwydweithiau cymorth ehangach.

Yn y pen draw, tra yr oedd cyfranogwyr yn teimlo bod rhywedd yn dylanwadu ar rai agweddau ar brofiad diwedd oes, teimlwyd gan y mwyafrif bod rhywedd mewn gwirionedd yn "un darn o'r jig-so" ac mae angen ei ystyried ochr yn ochr â llu o ffactorau croestoriadol eraill er mwyn galluogi gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Roedd staff Marie Curie yn hyderus y byddai unrhyw berson sy'n cael eu trin gan eu gwasanaethau yn cael eu trin ag urddas a pharch, a bod deall anghenion unigryw a chymhleth pob claf a'r rhai sy'n agos atynt yn parhau yn ganolog i ddarparu gofal lliniarol a gofal diwedd oes.

“Mae'n dod lawr i ofal unigol, yndyw hi, mae'n rhaid i chi allu deall y claf o'ch blaen chi er mwyn ceisio gweithio allan beth sy'n mynd i fod fwyaf derbyniol a mwyaf defnyddiol iddyn nhw.”

- Meddyg Gofal Lliniarol Marie Curie, Cymru



Argymhellion i Gymru

- 1. Rhaid cynnwys gofal lliniarol a diwedd oes yn y cynllun iechyd 10 mlynedd ar gyfer menywod a merched.** Mae gofal diwedd oes yn faes iechyd sy'n cael ei fethu dro ar ôl tro ymysg camau cadarnhaol sy'n cael eu gwneud yng ngofod iechyd menywod. Nid ydym am i'r cynllun iechyd menywod a merched sydd ar y gweill i gymryd agwedd cwrs bywyd mewn enw yn unig, ac rydym yn annog [Llywodraeth Cymru](#) a [GIG Cymru](#) i gynnwys ystyriaeth benodol o ofal lliniarol a gofal diwedd oes.
- 2. Dylai adran benodol o gyllideb ymchwil iechyd menywod Cymru gael ei neilltuo er mwyn deall gwahaniaethau rhywedd mewn profiad lliniarol a gofal diwedd oes ymhellach, gan gynnwys ar gyfer cymunedau trawsryweddol a rhywedd amrywiol.** Yr ymchwil a'r papur polisi hon yw'r cam cyntaf o ran deall sut mae rhywedd yn dylanwadu ar ofal diwedd oes yng Nghymru, yn ogystal â sut mae rhywedd yn croestorri â ffactorau eraill i waethgu'r annhegwch iechyd presennol. Mae angen mwy o ymchwil sy'n ymroddedig i archwilio cwestiynau heb eu hateb ac rydym yn annog y [Gweinidog Iechyd](#) i gadw rhan o gyllideb ymchwil iechyd menywod ar gyfer materion sy'n gysylltiedig â marw, marwolaeth a phrofedigaeth.
- 3. Gwell casglu data ar hunaniaeth rhyw a rhywedd o fewn gwasanaethau gofal lliniarol a diwedd oes. Rhaid i hyn gynnwys hyfforddiant cynhwysfawr ar gyfer unrhyw rolau casglu data a gweithio gyda chleifion.** Mae heriau amlwg o ran casglu data lefel gwasanaeth yn gyson ynghylch rhyw a rhywedd, gyda'r ddau yn aml yn cael eu hystyried yn gyfystyr yn hytrach na chysyniadau gwahanol. Man lleiaf, dylai fod cyfoeth o opsiynau er mwyn cofnodi hunaniaeth rhywedd y tu hwnt i 'ddyn' neu 'fenyw', opsiwn i gofnodi rhagenwau, ac enw dewisol. Byddem yn annog [darparwyr lliniarol a diwedd oes](#) eraill i adolygu eu systemau a'u prosesau casglu data ac ystyried sut y gellir gwella'r rhain i fod mor gynhwysol o ran rhywedd â phosibl. Ochr yn ochr â hyn, rydym yn annog [Llywodraeth Cymru](#) a [Bwrdd y Rhaglen Genedlaethol ar gyfer Gofal Diwedd Oes](#) i archwilio datblygu canllawiau cenedlaethol ar gasglu data ar ryw a rhywedd yng Nghymru. Yn olaf, dylai [Addysg a Gwella Iechyd Cymru](#) geisio datblygu pecyn hyfforddi ar gyfer unrhyw un sydd mewn rôl sy'n gweithio wyneb-yn-wyneb â chleifion, er mwyn cynyddu'r hyder wrth gychwyn sgysiau ynghylch hunaniaeth rhywedd a nodweddion personol eraill.
- 4. Rhaid i Fwrdd y Rhaglen Genedlaethol ar gyfer Gofal Diwedd Oes ymrwymo i fabwysiadu ffocws rhywedd fel rhan o ddull cynhwysol, rhyngblethol, a system gyfan o ddileu annhegwch iechyd.** Mae Datganiad Ansawdd Llywodraeth Cymru ar gyfer Gofal lliniarol a diwedd oes, a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2022, yn ymrwymo i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd. Mae [Bwrdd y Rhaglen Gofal Diwedd Oes](#) yn meddu ar sefyllfa unigryw a phwerus o ran cychwyn ymchwil, cynnal ymgynghoriad, a chynllunio a darparu gwasanaethau drwy lens rhywedd. Rhaid i gynlluniau a lliw gwaith yn y dyfodol ystyried dylanwad rhywedd ar fynediad a phrofiadau o fewn gofal sylfaenol, gofal eilaidd, gwasanaethau lliniarol arbenigol, a chartrefi gofal.
- 5. Dylai gwasanaethau gael eu paratoi a'u cefnogi er mwyn darparu gofal lliniarol a gofal diwedd oes sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ar gyfer pawb yng Nghymru, waeth beth fo'u rhywedd.** Mae angen i ni sicrhau bod ein gwasanaethau'n hawddgar ac yn hygyrch i bawb sydd angen gofal lliniarol a diwedd oes, waeth beth yw eu rhywedd neu nodweddion gwarchodedig eraill. Rhaid defnyddio unrhyw ganfyddiadau ymchwil gofal rhywedd a gofal diwedd oes perthnasol yn y dyfodol er mwyn gwella hyfforddiant i weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol a staff sy'n gweithio wyneb-yn-wyneb â chleifion. Ar lefel sylfaenol, dylid annog [gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol](#) i wisgo bathodynau pin enfys hefyd, a nodi eu rhagenwau ar fathodynau enwau a gohebiaeth e-bost er mwyn hyrwyddo diwylliant o fod yn agored a chynhwysol.
- 6. Dylai Arolwg Cenedlaethol newydd ar gyfer Pobl mewn Profedigaeth yng Nghymru gael ei gynnal. Ochr yn ochr â hyn, dylid defnyddio trafodaethau o flaen llaw a chynllunio i'r dyfodol ynghyd â'r offer digidol cysylltiedig er mwyn cyfeirio mwy o bobl at Asesiadau Anghenion Gofalwyr.** Gall stereoteipiau sy'n seiliedig ar rywedd effeithio'n negyddol ar ddynion a menywod yn y modd y maent yn profi gofalu am anwylyn ar ddiwedd oes – yn benodol, mewn perthynas â sut maen nhw'n ceisio am a derbyn cefnogaeth. Dylid cydnabod rôl pobl gofalwr/gofalwraig, beth bynnag fo'u rhywedd; eu dathlu, a'u cefnogi mewn modd sy'n eu gweddu nhw. Rydym yn annog [Llywodraeth Cymru](#) a [Bwrdd y Rhaglen Gofal Diwedd Oes](#) i gynnal ac ailadrodd arolwg cenedlaethol o ofalwyr mewn profedigaeth er mwyn archwilio eu profiadau a'u hanghenion sydd heb eu diwallu ymhellach. Dylai [Bwrdd y Rhaglen Gofal Diwedd Oes](#) hefyd ymchwilio i sut y gallwn gyfeirio'n well i Asesiadau Anghenion Gofalwyr gan ddefnyddio sgysiau cynllunio gofal ymlaen llaw ac offer digidol yn y dyfodol.

Cyfeirnodau

- ¹ Stonewall, 2023. [List of LGBTQ+ terms.](#)
- ² The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2019. [Better for Women.](#)
- ³ Hatherley, S., 2023. [Senedd Research, Women's health in Wales: Welsh Government yet to implement women and girls' health plan.](#)
- ⁴ Ullrich, A. et al., 2019. Exploring the gender dimensions of problems and needs of patients receiving specialist palliative care in a German palliative care unit- the perspectives of patients and healthcare professionals. BMC Palliative Care.
- ⁵ Fillingim, R. et al., 2008. Sex, Gender and Pain; a review of recent clinical and experimental findings. Science Direct.
- ⁶ Husain, A. et al., 2007. Women experience higher levels of fatigue at the end of life: a longitudinal home palliative care study. PubMed.
- ⁷ Gott, M., Morgan, T., Williams, L., 2020. Gender and Palliative Care: A Call to Arms. SAGE Publications.
- ⁸ Ullrich, A. et al., 2019. Exploring the gender dimensions of problems and needs of patients receiving specialist palliative care in a German palliative care unit- the perspectives of patients and healthcare professionals. BMC Palliative Care.
- ⁹ Fahad Saeed, M.D. et al., 2018. Preference for Palliative Care in Cancer Patients: Are Men and Women Alike? Journal of Pain and Symptom Management, 56(1).
- ¹⁰ Miesfeldt S, Murray K, Lucas L, et al., 2012. Association of age, gender, and race with intensity of end-of-life care for Medicare beneficiaries with cancer. Journal of Palliative Medicine. 15.
- ¹¹ Bookwala J, Coppola K, Fagerlin A, et al., 2001. Gender differences in older adults' preferences for life-sustaining medical treatments and end-of-life values. Death Studies. 25.
- ¹² Ullrich, A. et al., 2019. Exploring the gender dimensions of problems and needs of patients receiving specialist palliative care in a German palliative care unit- the perspectives of patients and healthcare professionals. BMC Palliative Care
- ¹³ Ullrich, A. et al., 2019. Exploring the gender dimensions of problems and needs of patients receiving specialist palliative care in a German palliative care unit- the perspectives of patients and healthcare professionals. BMC Palliative Care
- ¹⁴ Ullrich, A. et al., 2019. Exploring the gender dimensions of problems and needs of patients receiving specialist palliative care in a German palliative care unit- the perspectives of patients and healthcare professionals. BMC Palliative Care
- ¹⁵ ONS, 2022. [Health state life expectancy, all ages, UK.](#)
- ¹⁶ Marie Curie, 2022. [Better End of Life Report.](#)
- ¹⁷ ONS, 2022. 2020-based Interim [National Population Projections: Wales](#)
- ¹⁸ Etkind, S., Bone, A. et al, 'How many people will need palliative care in 2040? Past trends, future projections and implications for services', BMC Medicine, 15 (102), 2017
- ¹⁹ NOMIS, [Mortality statistics by cause and sex, Wales 2021.](#)
- ²⁰ Ullrich, A. et al., 2019. Exploring the gender dimensions of problems and needs of patients receiving specialist palliative care in a German palliative care unit- the perspectives of patients and healthcare professionals. BMC Palliative Care
- ²¹ Gott, M., Morgan, T., Williams, L., 2020. Gender and Palliative Care: A Call to Arms. SAGE Publications.
- ²² Fliedner, M., et al., 2019. An early palliative care intervention can be confronting but reassuring: A qualitative study on the experiences of patients with advanced cancer. Palliative Medicine, 33(7).
- ²³ Nipp, R. et al., 2016. Age and gender moderate the impact of early palliative care in metastatic non-small cell lung cancer. Oncologist.
- ²⁴ Nipp, R. et al., 2016. Age and gender moderate the impact of early palliative care in metastatic non-small cell lung cancer. Oncologist.
- ²⁵ ONS, 2021. [Unpaid care by age, sex and deprivation, England and Wales: Census 2021.](#)
- ²⁶ Marie Curie, 2021. [Public Attitudes to Death and Dying in Wales.](#)
- ²⁷ ONS, 2021. [Unpaid care by age, sex and deprivation, England and Wales: Census 2021.](#)
- ²⁸ Stats Wales, 2021-22. [Carers needs assessments for adults undertaken during the year, by local authority.](#)
- ²⁹ Stats Wales, 2021-22. [The total number of young carers needs assessments undertaken during the year, by local authority.](#)
- ³⁰ ONS, 2021. [Unpaid care by age, sex and deprivation, England and Wales: Census 2021.](#)



Am fwy o wybodaeth am ein gwaith polisi yng Nghymru,
cysylltwch â jon.antoniazzi@mariecurie.org.uk

Os hoffech chi rannu eich profiad o rhywedd a gofal diwedd oes,
cysylltwch â rachel.moses-lloyd@mariecurie.org.uk

Diolch i bawb sy'n ein cefnogi ac yn gwneud
ein gwaith yn bosib. I wybod mwy am sut
allwn ni helpu neu i roi arian, ymwelwch â
mariecurie.org.uk