



Government
Equalities Office

Amrywiadau mewn Nodweddion Rhyw*

Papur Technegol

Ionawr 2019

*Cyfeirir ato weithiau fel rhyngrywiol, gwahaniaethau o ran datblygiad rhyw neu trwy ddefnyddio enw amrywiad penodol.

Cynnwys

Cynnwys.....	2
Cyflwyniad	3
Beth mae bod yn rhywun sydd ag amrywiad mewn nodweddion rhyw yn ei olygu?.....	6
Pennod 1: Terminoleg	9
Pennod 2: Iechyd	11
Pennod 3: Addysg.....	14
Pennod 4: Gwasanaethau/sefydliadau cefnogi.....	17
Pennod 5: Y Gweithle, Budd-daliadau, Chwaraeon a Gwasanaethau Hamdden.....	19
Pennod 6: Aseinio Rhyw, Cofrestru Genedigaeth a Chywiro Tystysgrifau Geni	21
Pennod 7: Casgliad	24
Cyfeiriadau.....	25
Atodiad A: Dulliau Rhyngwladol a Thystiolaeth Ehangach.....	26

Cyflwyniad

1. Mae Swyddfa Cydraddoldebau'r Llywodraeth (GEO) yn lansio galwad am dystiolaeth er mwyn ein helpu i ddeall profiadau ac anghenion pobl yn y Deyrnas Unedig sydd ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw yn well. Mae hwn yn faes cymhleth sy'n dod i'r amlwg mewn polisi cymdeithasol a dyma'r tro cyntaf i'r Llywodraeth gynhyrchu darn o waith yn edrych yn benodol ar ystod o broblemau a wynebwr gan y grŵp penodol hwn.
2. Fel rhan o'r alwad hon am dystiolaeth, rydym wedi cyhoeddi dwy ddogfen. Dogfen yn cynnwys y cwestiynau yr ydym yn eu gofyn fel rhan o'n proses o gasglu tystiolaeth yw'r ddogfen gyntaf. Dyluniwyd y cwestiynau i helpu i ymdrin â'r bwch sy'n bodoli yn y dystiolaeth ar draws ystod o faterion allweddol.
3. Y ddogfen hon yw'r ail. Mae'n bapur technegol sy'n nodi peth o'r wybodaeth gefndir am y cwestiynau yr ydym wedi eu gofyn a pham ein bod yn eu gofyn, rhywfaint o wybodaeth dechnegol am bolisi a deddfwriaeth perthnasol a'n hadolygiad o'r dystiolaeth sy'n bodoli ar hyn o bryd. Rydym hefyd yn disgrifio prif ganfyddiadau'r broses ymgysylltu â rhanddeiliaid eang yr ydym wedi ei chynnal dros y flwyddyn ddiwethaf, i baratoi ar gyfer cynhyrchu'r alwad hon am dystiolaeth.
4. Mae'n bwysig pwysleisio nad yw'r alwad hon am dystiolaeth yn gynnig gan y Llywodraeth i newid unrhyw bolisi penodol a/neu gyflwyno cyfreithiau newydd. Gallwn benderfynu cynnig polisiau yn nes ymlaen ar ôl ystyried y dystiolaeth a roddwyd.

Casglu tystiolaeth hyd yn hyn

5. Yn ystod y 12 mis diwethaf rydym wedi adolygu'r ymchwil perthnasol o'r Deyrnas Unedig ac yn rhyngwladol. Rydym hefyd wedi casglu tystiolaeth am brofiadau pob dydd pobl sydd ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw trwy nifer o gyfarfodydd â rhanddeiliaid. Yn ogystal â hyn, rydym wedi edrych ar y data a gafwyd trwy Arolwg Cenedlaethol Pobl Lesbiaidd, Hoyw, Ddeurywiol a Thrawsryweddol 2017, er ein bod yn cydnabod bod cwmpas a dyluniad yr arolwg wedi eu bwriadu yn benodol i ddeall profiadau'r rhai sy'n cysylltu eu hunain â chyfeiriadedd rhywiol a/neu hunaniaeth ryweddol leiafrifol. Yn ychwanegol, yn yr ymgynghoriad diweddar ar ddiwygio'r Ddeddf Cydnabod Rhywedd cynhwyswyd cwestiwn yn gofyn i ymatebwyr pa newidiadau sy'n angenrheidiol i'r system gydnabod rhywedd gyfreithiol er mwyn bod o fudd i bobl ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw. Bydd ymatebion i'r ymgynghoriad hwn yn cael eu dadansoddi a'u cyhoeddi yn hwyrach eleni.
6. Er mwyn ein helpu i ddeall y problemau a wynebwr gan unigolion a'u teuluoedd yn y grŵp hwn, cynhaliodd y GEO gyfarfodydd gydag amrywiaeth o randdeiliaid. Roedd hyn yn cynnwys pobl ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw, sefydliadau cefnogi, academyddion a Seneddwyr, yn ogystal â gweithwyr clinigol proffesiynol fel seicolegwyr ac endocrinolegwyr. Yn ychwanegol, cyfarfuom ag academyddion rhyngwladol yng Ngwlad Belg, yr Iseldiroedd ac Awstralia a buom mewn cynhadledd ym Mhrifysgol Bologna. Dysgasom hefyd am ddull Malta trwy gyfarfod â sefydliadau cymdeithas sifil o Falta a swyddogion o Lywodraeth Malta.

7. Casglasom ddealltwriaeth ddefnyddiol o brofiadau pobl o ryngweithio â'r system gofal iechyd, barn am derminoleg a rôl grwpiau cefnogi trwy'r broses hon ond nid ydym wedi gallu archwilio'r materion hyn nac amrywiaeth o faterion eraill yn drylwyr. Mae'n bwysig gwneud hyn os ydym am bennu a oes gan y Llywodraeth rôl i'w chwarae wrth ymdrin ag unrhyw faterion.
8. Dyna pam ein bod yn cyhoeddi'r alwad hon am dystiolaeth. Bydd yr alwad am dystiolaeth yn cynnig cyfle i bawb, yn arbennig pobl ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw, i gysylltu â'r Llywodraeth a dweud yn fanwl wrthym am eu profiadau a'r hyn y maent yn meddwl y gallai'r Llywodraeth, neu y dylai'r Llywodraeth, ei wneud i wella eu bywydau mewn cymdeithas. Mae'n rhoi cyfle i ni ofyn cwestiynau am y materion yr ydym yn gwybod eu bod o bwys i bobl ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw.

Cwmpas

9. Mae'r alwad am dystiolaeth yn canolbwyntio ar y meysydd canlynol:
 - **Terminoleg** – rydym yn gwybod bod amrywiaeth fawr o ran barn am y termau a ddefnyddir i ddisgrifio pobl sydd ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw. Felly, mae'r bennod gyntaf yn gwahodd ymatebwyr i rannu eu barn am ba derminoleg y dylai'r Llywodraeth ei defnyddio yn y dyfodol.
 - **Gofal iechyd ac ymyrraeth feddygol** – mae gennym ddiddordeb mewn cael gwybod a yw pobl wedi mynd trwy ymyrraethau/triniaethau meddygol, amgyffrediad pobl a'u profiadau o ddefnyddio neu ystyried gwasanaethau gofal iechyd a sut y gellid gwella gwasanaethau gofal iechyd i weithio yn well i bobl sydd ag amrywiadau yn eu nodweddion rhyw.
 - **Profiadau mewn addysg** – ychydig o dystiolaeth sydd yn bodoli yn y maes hwn ac rydym am ddeall a yw ymatebwyr wedi datgelu eu hamrywiad yn eu sefydliad addysgol, eu profiadau ar hyd eu hoes mewn addysg a sut y gellid gwella'r system addysgol.
 - **Gwasanaethau cefnogi** – rydym yn cydnabod bod gwasanaethau cefnogi yn chwarae rôl hanfodol. Rydym am ddeall y math o gefnogaeth y mae pobl sydd ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw yn ei defnyddio, eu profiadau wrth wneud hynny ac a ellid gwella'r gwasanaethau.
 - **Y Gweithle, budd-daliadau, gwasanaethau chwaraeon a hamdden** – rydym am gasglu tystiolaeth am brofiadau pobl yn y gweithle, o hawlio budd-daliadau a defnyddio gwasanaethau chwaraeon a hamdden. Cododd y rhanddeiliaid bryderon yn y meysydd hyn ac rydym am ddeall rhagor am y materion y maent wedi eu codi.
 - **Aseinio rhyw, cofrestru genedigaeth a chywiro tystysgrifau geni** – cododd rhai rhanddeiliaid bryderon ynglŷn â'r broses o ddiwygio marcwyr rhyw ar dystysgrifau geni pan aseiniwyd/gofrestrwyd y rhain yn anghywir oherwydd eu hamrywiad. Rydym am ddeall profiadau pobl o'r broses hon a'u barn a oes angen gwella hyn.

- **Materion eraill** - mae cyfle yn yr adran olaf o'r alwad am dystiolaeth i ymatebwyr roi rhagor o wybodaeth am unrhyw faterion eraill y gallant deimlo eu bod yn berthnasol.

Beth mae bod yn rhywun sydd ag amrywiad mewn nodweddion rhyw yn ei olygu?

10. Aseinir rhyw ar enedigaeth, ar sail nodweddion rhyw. Fel arfer mae'n rhwydd pennu a yw baban newydd-anedig yn wryw neu fenyw. Yn nodweddiadol mae gan fabanod newydd-anedig gwrywaidd bidyn, ceilliau, cromosomau XY a lefel uwch o destosteron. Yn nodweddiadol mae gan fabanod newydd-anedig benywaidd fagina, wterws, cromosomau XX a lefelau uwch o oestrogen. Ond, weithiau, efallai na fydd yn bosibl dynodi a yw plentyn yn wryw neu'n fenyw. Gall plant fod ag amrywiad cynhwynol, sy'n golygu bod eu nodweddion rhyw, gan gynnwys eu cromosomau, ymatebion hormonaidd, organau rhywiol a/neu onadau yn datblygu yn wahanol i'r rhai a ddisgwylir yn nodweddiadol gan blentyn gwryw neu fenyw. Er enghraifft, gall rhai merched fod â clitoris chwyddedig neu fod â fagina ond heb wterws. Gall rhai bechgyn beidio â chynhyrchu digon o destosteron i ddatblygu nodweddion rhyw gwrywaidd eilaidd yn eu blaenaeddfedrwydd, fel cynnydd ym mäs y cyhyrau a blew corfforol. Er mwyn disgrifio pobl sy'n profi'r ffurf hwn ar ddatblygiad rhyw, y term cyffredinol yr ydym wedi ei ddefnyddio yw 'amrywiadau mewn nodweddion rhyw'.
11. Ein diffiniad ar hyn o bryd o'r term 'amrywiadau mewn nodweddion rhyw', a addaswyd o waith ymchwil yn yr Iseldiroedd yw:
- term cyffredinol a ddefnyddir i ddisgrifio datblygiad rhyw corfforol sy'n wahanol i'r hyn a ddisgwylir yn gyffredinol gan 'wrywod' neu 'fenywod'. Mae'r amrywiadau yma yn rhai cynhwynol a gallant fod yn gromosomaidd, gonadol, anatomaid neu hormonaidd.¹*
12. Gall amrywiad mewn nodweddion rhyw gael ei ddynodi ar gyfnodau gwahanol. Er enghraifft, gall rhai gwahaniaethau cromosomaidd gael eu sgrinio trwy brofion dewisol yn ystod bechiogrwydd. Pan fydd hyn yn digwydd, gall gwahaniaeth cromosomaidd gael ei ddynodi cyn yr enedigaeth. Os oes gwahaniaeth yn ymddangosiad organau rhyw'r plentyn, rhoddir diagnosis o'r amrywiad wrth i'r plentyn gael ei eni. Gall rhai beidio â dod i wybod am eu hamrywiad nes byddant yn cyrraedd blaenaeddfedrwydd, er enghraifft pan na fydd merched yn cael mislif neu oherwydd nad yw nodweddion rhyw eilaidd yn datblygu fel y byddid yn disgwyl yn nodweddiadol. Mewn achosion eraill, gall blaenaeddfedrwydd beidio â dechrau yn y cyfnod disgwylidig; er enghraifft, gall rhai bechgyn barhau i gael ceilliau heb ddatblygu'n llawn o'u blaenaeddfedrwydd hyd y byddant yn oedolion. Bydd pobl eraill yn dod i wybod am eu hamrywiad pan fyddant yn cael problemau ffrwythlondeb. Gall rhai pobl beidio â dod i wybod o gwbl am eu hamrywiad os nad oes ganddynt wahaniaeth corfforol nag unrhyw symptomau.
13. Cysylltir amrywiadau rhai pobl â diagnosis meddygol sylfaenol. Nid oes canlyniadau

¹ Addaswyd y diffiniad hwn o van Lisdonk, J. (2014) *Living with intersex/DSD: an exploratory study of the social situation of persons with intersex/DSD*. The Netherlands Institute for Social Research. Ar gael yn: https://www.scp.nl/english/Publications/Publications_by_year/Publications_2014/Living_with_intersex_DSD

iechyd tymor hir i'r rhan fwyaf o ddiagnosisau, ond mae gan rai a gallant fod angen sylw meddygol. Dim ond ar fenywod y mae rhai diagnosisau yn effeithio, rhai eraill yn effeithio ar wrywod yn unig, tra bydd rhai yn effeithio ar y ddau ryw. Mae'r tabl canlynol yn crynhoi rhai o'r diagnosisau hyn ac yn cynnwys disgrifiadau o waith ymchwil yn yr Iseldiroedd.²

Tabl 1 – Diagnosisau a Ddosbarthwyd yn Feddygol³

Diagnosisau	Disgrifiad
Hyperplasia Adrenal Cynhwynol (CAH)	Nid yw'r chwarennau adrenal yn cynhyrchu ensym y mae ar y corff ei angen i gynhyrchu'r hormonau cortisol ac aldosteron. Heb y rhain, mae'r corff yn cynhyrchu mwy o androgenau (hormonau rhyw gwrywaidd). Gall menywod sydd â CAH gael clitoris sy'n dechrau tyfu yn annodweddiadol, cyn eu geni hyd yn oed, a gall fod yn debyg i bidyn, a gall y labia fod wedi cyfuno â'i gilydd yn llwyr neu yn rhannol. Gall creu lefel uchel o hormonau gwrywaidd arwain at weld blaenaeddfedrwydd yn cyrraedd yn gynnar mewn menywod a gwrywod.
Mae 46, xy-dsd yn cynnwys nifer o fathau o amrywiadau, gan gynnwys Syndrom Ansensitifrwydd Androgen (AIS) a cham-ddatblygiad gonadaidd.	Mae gan bobl sydd ag AIS gromosomau xy ac maent yn rhannol neu yn hollol ansensitif i androgen. Gall AIS ddigwydd ar raddfeydd gwahanol, a gwahaniaethir rhwng CAIS (cyflawn) a PAIS (rhannol). Nid oes gan fenywod sy'n cael diagnosis o CAIS wterws nac ofariau. Os nad yw'r gonadau wedi datblygu yn nodweddiadol, efallai y bydd math arall o ddiagnosis, sef cam-ddatblygiad gonadaidd llwyr neu rannol.
Hypospadias	Mae hypospadias yn effeithio ar wrywod ac maent yn golygu nad yw agoriad allanol y wrethra ar flaen y pidyn. Gall fod yn unrhyw le ar hyd y pidyn neu yn y sgrotwm, ac fel arfer mae'r blaengroen wedi hollti.
Syndrom Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH)	Mewn menywod yn unig y mae MRKH yn digwydd. Mae ganddynt gromosomau xx ac ofariau, ond cânt eu geni heb fagina (gyflawn) a/neu wterws.
Syndrom Klinefelter	Dim ond ar wrywod y mae'r syndrom hwn yn effeithio, a elwir hefyd yn 47, xxy. Mae ganddynt gromosom x ychwanegol ar ben y 46 o gromosomau arferol. Nid yw gwrywod â'r syndrom hwn yn cynhyrchu digon o destosteron, sy'n golygu eu bod yn cyrraedd blaenaddfedrwydd yn hwyr. Mae'r pidyn a'r ceilliau yn gymharol fychan cyn blaenaddfedrwydd.

² van Lisdonk, J. (2014) *Living with intersex/DSD: an exploratory study of the social situation of persons with intersex/DSD*. The Netherlands Institute for Social Research, td. 21-23.

³ Nid yw'r rhestr hon yn holl gynhwysfawr.

Syndrom Turner	Gelwir syndrom Turner hefyd yn 45,X. Ceir ffurfiau mosaig o'r syndrom pan fydd gan yr unigolyn yr effeithir arno 45,X mewn rhai celloedd ac, er enghraifft, 46,xx neu 46,xy mewn rhai eraill. Dim ond ar fenywod y mae'n effeithio ac ym mhob achos maent heb ran neu'r cyfan o un cromosom X. Bydd hynny'n effeithio ar ddatblygiad yr ofariau, cynhyrchu hormonau rhyw, eu taldra a'u haeddfedrwydd rhywiol corfforol.
----------------	--

[Ffynhonnell: van Lisdonk J (2014)]

Faint o bobl sydd yn y Deyrnas Unedig sydd ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw?

14. Nid oes amcangyfrif cadarn o'r nifer o bobl ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw yn y Deyrnas Unedig. Mae sawl rheswm am hyn. Yn gyntaf, fel yr amlinellir uchod, i rai pobl, efallai na fydd yr amrywiad yn amlwg. Yn ail, efallai na fydd rhai pobl yn datgelu gwybodaeth pan ofynnir amdani, trwy arolwg er enghraifft. Yn drydydd, nid oes diffiniad na dull cyson o gasglu data am bobl ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw. Amcangyfrifir gan yr ymchwil clinigol sy'n bodoli 'gall cyffredinrwydd organau rhywiol annodweddiadol ar enedigaeth plant fod mor uchel ag 1 mewn 300 o enedigaethau, ond mae'n bosibl bod cyffredinrwydd cyflwr a all arwain at amwysedd rhywedd ar enedigaeth plant fod mor isel ag 1 mewn 5000 o enedigaethau.'⁴
15. Er na fydd yr alwad am dystiolaeth yn rhoi amcangyfrif penodol o ran poblogaeth, bydd yn rhoi dealltwriaeth i'r Llywodraeth am y mathau o amrywiadau sydd gan bobl yn y Deyrnas Unedig a sut y mae hyn yn effeithio eu profiadau o fywyd bob dydd.
16. Mae'r penodau canlynol yn rhoi rhagor o wybodaeth am yr hyn yr ydym yn ei wybod yn barod am bobl sydd ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw yn y Deyrnas Unedig.

⁴Dyfynnwyd o Ahmed SF, Achermann JC, Arlt W, Balen A, Conway G, Edwards Z, a Miles H (2016). Society for Endocrinology UK guidance on the initial evaluation of an infant or an adolescent with a suspected disorder of sex development (Diwygiad 2015). *Clinical Endocrinology*. 2016;84(5):771-788. Sail yr amcangyfrifon yw i) Ahmed SF, Dobbie R, Finlayson AR, Youngson G, Chalmers J, Stone D (2004) Regional & temporal variation in the occurrence of genital anomalies amongst singleton births, 1988–1997 Scotland. *Archives of Disease Childhood*, 89, F149–F151.; a ii) Thyen U, Lanz K, Holterhus PM, Hiort O (2006). Epidemiology and initial management of ambiguous genitalia at birth in Germany. *Hormone Research*, 66, 195–203.

Pennod 1: Terminoleg

Canfyddiadau allweddol

17. Rydym yn ymwybodol bod barnau amrywiol am derminoleg yn y maes hwn a bod y termau wedi esblygu dros amser. Er enghraifft, yn 2006, mewn cynhadledd ryngwladol, cytunodd ymarferwyr meddygol ar y cyd ar y term 'Anhwyldeirau Datblygiad Rhywiol' (DSD), yn ogystal â'r enwau a roddwyd i 'gyflyrau' a ddosbarthwyd yn feddygol trwy gyhoeddi'r Datganiad Consensus.⁵ Ers hynny daeth y term 'Anhwyldeirau Datblygiad Rhywiol' i gael ei ddefnyddio yn eang ymhlith clinigwyr yn genedlaethol a rhyngwladol.
18. Heddiw, mae amrywiaeth fawr o dermau yn cael eu defnyddio, rhai ohonynt yn cynnwys 'rhyngrywiol', 'gwahaniaethau datblygiad rhyw', 'amrywiadau mewn nodweddion rhyw', 'amrywiadau mewn datblygiad rhyw', 'ymraniad mewn datblygiad rhyw', 'amrywiadau rhyngrywiol' neu 'ddatblygiad rhyw gwahanol'.
19. Mae rhai sefydliadau yn y Deyrnas Unedig yn ymbellhau oddi wrth unrhyw iaith feddygol fel 'DSD' neu 'gyflyrau' ac yn dewis defnyddio'r term 'rhyngrywiol'. Nid yw sefydliadau o'r fath yn cytuno â'r acronym DSD, gan ddadlau bod y term 'anhwylder' yn gwarthnodi ac yn rhoi'r argraff ei fod yn anhwylder seicolegol. Ar y llaw arall, mae sefydliadau eraill yn dueddol o enwi eu sefydliadau trwy dermau meddygol, fel Hyperplasia Adrenal Cynhwynol neu Syndrom Klinefeler. Addasodd rhai grwpiau cefnogi eu byrfodd meddygol i greu *gwahaniaethau* mewn datblygiad rhyw (dsd).
20. Canfu astudiaeth Awstralia bod y rhai a gymerodd ran yn yr ymchwil wedi newid y termau yr oeddynt yn eu defnyddio i ddisgrifio eu hamrywiad gan ddibynnu â phwy yr oeddynt yn cyfathrebu. Er enghraifft, roedd yn well gan ymatebwyr ddefnyddio'r termau 'rhyngrywiol' neu 'amrywiad rhyngrywiol' i ddisgrifio eu hunain, ond roeddent yn fwy tebygol o ddefnyddio termau 'anhwylder datblygiad rhyw', 'fy niagnosis', neu 'fy nghromosomau' wrth gyfathrebu â gweithwyr meddygol proffesiynol.⁶
21. Mae'r Llywodraeth yn ymwybodol bod trafodaeth yn parhau am ddosbarthu hypospadias fel amrywiad. Mae'r alwad hon am dystiolaeth yn gwahodd pobl sydd â hypospadias i ymateb i'r cwestiynau yn yr alwad am dystiolaeth.

⁵ Lee P, Houk C, Ahmed FS, a Hughes IA (2006). 'Consensus statement on management of intersex disorders'. *Pediatrics*, 118, 488–500, doi: 10.1542/peds.2006-0738.

⁶ Jones T, Hart B, Carpenter M, Ansara G, Leonard L a Lucke J (2016) *Intersex: Stories and Statistics from Australia*. Cambridge, UK: Open Book Publishers, 2016

Cwmpas

22. Ar ôl ymgynghori yn drylwyr â rhanddeiliaid, mabwysiadodd y Llywodraeth y term 'amrywiadau mewn nodweddion rhyw' ar gyfer diben y cyhoeddiad hwn. Nid yw hyn yn ymgais i gyfyngu ar y derminoleg yn y maes hwn mewn unrhyw fodd a dylai pobl ddefnyddio pa bynnag dermau y maent yn gyfforddus wrth eu defnyddio.
23. Mae adran derminoleg yr alwad am dystiolaeth yn holi ymatebwyr am eu barn ar ein defnydd o'r term 'amrywiadau mewn nodweddion rhyw' a pha dermau y dylai'r Llywodraeth eu defnyddio yn y dyfodol.

Pennod 2: Iechyd

Canfyddiadau allweddol

24. Gall pobl ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw gael profiadau gwahanol wrth ryngweithio â'r system gofal iechyd gan ddibynnu ar yr amrywiad. Gall rhai fod angen cefnogaeth feddygol trwy gydol eu hoes, tra na fydd ar eraill angen cael monitro eu hiechyd gan weithwyr iechyd proffesiynol ond ar adegau prin.⁷ Gall pobl sydd ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw ddefnyddio'r system gofal iechyd am amrywiaeth mawr o resymau, gan gynnwys cefnogaeth seicolegol, therapi hormonau neu driniaethau llawfeddygol. Trwy ein hymgysylltu â rhanddeiliaid, rydym wedi dysgu am brofiadau amrywiol pobl wrth ddefnyddio'r system gofal iechyd a rhyngweithio gyda gweithwyr iechyd proffesiynol; roedd hyn yn bennaf yn canolbwyntio ar arferion clinigol hanesyddol, y rhoddir manylion amdanynt yn y pwyntiau isod.
25. Mae ein dealltwriaeth o arferion clinigol cyfredol yn gyfyngedig i'r hyn yr ydym wedi ei ddysgu o gyfarwyddyd meddygol a gyhoeddwyd yn ddiweddar neu safonau a ddatblygwyd gan glinigwyr a grwpiau cynrychioli cleifion a thrwy ein hymgysylltu â chlinigwyr.⁸ Rydym wedi dysgu bod gan rai ysbytai ar draws y wlad dimau amlddisgyblaeth arbenigol sy'n rhoi gofal i bobl ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw - yn cynnwys seicolegydd, endocrinolegydd, wrolegydd, gynecolegydd a nyrs glinigol, sy'n dilyn eu safonau gofal clinigol eu hunain. Ond, rydym yn gwybod nad yw'r model hwn o ymarfer i'w gael ymhobman. Rydym yn ymwybodol bod NHS England yng nghyfnod cynnar y gwaith o bwysu a mesur dichonolrwydd comisiynu llwybr clinigol i blant ac oedolion ifanc y mae hyn yn effeithio arnynt.⁹
26. Roedd un o'r themâu amlwg a ddaeth i'r golwg trwy ein hymgysylltu â rhai rhanddeiliaid yn cynnwys adroddiadau am ymyraethau meddygol hanesyddol neu driniaethau yr oedd pobl wedi eu cael. Er y gall ymyraethau meddygol ddigwydd ar unrhyw oedran, clywsom dystiolaeth anecdotaidd bod rhai pobl wedi cael triniaethau cyn iddynt fedru rhoi eu caniatâd i driniaeth feddygol eu hunain, e.e. yn ystod eu plentyndod. Yn ychwanegol, nododd rhai rhanddeiliaid nad oedd yr ymyraethau hyn yn angenrheidiol yn feddygol ond yn driniaethau 'cosmetig'. Er enghraifft, soniodd rhai am arferion hanesyddol o 'lawfeddygaeth benyweiddio', fel lleihau maint clitoris mawr, neu lawfeddygaeth i gael gwared o gonadau, fel cael gwared ar geilliau heb ostwng i lawr. Rydym yn cymryd bod 'cosmetig' yn cyfeirio at lawfeddygaeth a gyflawnwyd am resymau cymdeithasol, diwylliannol neu grefyddol neu unrhyw reswm arall pan nad oes risg ar unwaith na thymor hir i iechyd yr unigolyn.
27. Dengys tystiolaeth ryngwladol bod rhai pobl sydd wedi mynd trwy ymyraethau meddygol o'r fath wedi profi oes o ganlyniadau iechyd corfforol a seicolegol gwael. Mae'r rhain yn

⁷ van Lisdonk J (2014).

⁸ Ahmed SF, Achermann JC, Arlt W, *et al.* (2016).

⁹ Mae hyn oll yn ddibynol ar gymeradwyaeth uwch gan NHS England.

cynnwys anffrwythlondeb, osteoporosis, heintiadau'r llwybr troethol, creithiau corfforol, colli teimladau/gallu rhywiol a thrawma seicolegol.¹⁰ Fe wnaethom ddysgu hefyd, mewn achosion o'r fath, bod pobl yn gorfod mynd trwy nifer o driniaethau ar ôl y llawdriniaeth neu yn ddibynnol ar hormonau i gynnal y rhyw a aseiniwyd iddynt.

28. Trwy ein hymgysylltu â rhanddeiliaid, codwyd pryderon hefyd am ddiffyg mynediad i unigolion neu rieni/gofalwyr at seicolegwyr clinigol arbenigol. Dadleuwyd y gall seicolegwyr gyflawni rôl hanfodol wrth gefnogi rhieni neu'r unigolyn wrth wneud penderfyniadau am ymyrraeth trwy gynnig ehangder o wybodaeth gytbwys, herio rhagdybiaethau a chynnig cyngor am lwybrau gwahanol heb fod yn rhai trwy lawdriniaeth. Ond, dywedwyd bod argaeledd a hygyrchedd seicolegwyr arbenigol yn broblem i'r unigolion yr oedd hyn yn effeithio arnynt a'u teuluoedd. Dadleuodd rhanddeiliaid bod absenoldeb seicolegwyr neu weithwyr proffesiynol cysylltiedig yn gallu bwrw amheuaeth a oedd rhieni yn gallu rhoi caniatâd ar sail gwybodaeth (i unrhyw driniaeth) ar ran eu plentyn.

29. Gwnaed ni'n ymwybodol hefyd o faterion yn ymwneud â phrofiadau ehangach pobl o'r system gofal iechyd trwy ymgysylltu â rhanddeiliaid a ddywedodd:

- Eu bod yn ei chael yn anodd cael mynediad at eu cofnodion meddygol oedd yn cynnwys gwybodaeth ddiagnostig.
- Profiadau hanesyddol o lawfeddygaeth lle'r oedd pobl yn cael eu haddysgu a ffotograffiaeth feddygol.
- Cyfathrebu gwael o ran diagnosis neu ddewisiadau triniaeth i'r unigolyn a/neu'r teulu gan glinigwyr.
- Anallu clinigwyr i gyfeirio unigolion at wasanaethau cefnogi lleol.
- Diffyg ymwybyddiaeth ymhlith meddygon teulu a nyrsys o ddiagnosis yr unigolyn.
- Rhwystrau penodol o ran iaith/cyfieithu i deuluoedd BAME wrth ryngweithio â chlinigwyr.
- Cael eu 'gorfodi' i ddewis rhywedd er mwyn cael triniaeth feddygol.
- Gweithwyr iechyd proffesiynol yn cyfuno statws trawsryweddol ac amrywiadau mewn nodweddion rhyw.
- Diffyg arwyddion cynhwysol mewn gofodau gofal iechyd un rhyw e.e. ystafelloedd aros sgrinio canser y fron.
- Diffyg ymwybyddiaeth o ran sut i gael presgripsiwn GIG am ddim i bobl ag amrywiadau y rhoddwyd diagnosis iddynt.

30. Mae arnom eisiau dysgu rhagor am y profiadau hyn yn fwy manwl trwy'r alwad am dystiolaeth.

¹⁰ Jones T, Hart B, Carpenter M, Ansara G, Leonard L a Lucke J (2016). *Intersex: Stories and Statistics from Australia*. Cambridge, UK: Open Book Publishers, 2016.

Cwmpas

31. Er gwaethaf casglu'r wybodaeth hon, mae bylchau yn parhau yn y dystiolaeth yng nghyswllt arferion clinigol presennol a phrofiadau hanesyddol pobl o wasanaethau gofal iechyd. Mae'r cwestiynau yn y bennod iechyd o'r alwad am dystiolaeth yn gwahodd ymatebwyr o adran A (unigolion sydd ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw) i rannu gwybodaeth am yr amrywiad(au) sydd ganddynt, yr oedran a'r amgylchiadau pan wnaethant ddarganfod eu hamrywiad gyntaf a sut y mae hyn wedi effeithio arnynt. Yn ychwanegol, dyluniwyd y cwestiynau hefyd i ddeall pa mor agored yw pobl am eu hamrywiad gydag eraill, a ydynt wedi cael ymyrraeth/triniaeth feddygol. Yn ogystal â'r oed pan gawsant eu hymyrraeth feddygol gyntaf, eu profiadau wrth ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd ac a ellid gwella hynny. Mae set o gwestiynau wedi eu teilwrio hefyd a ddyluniwyd i ymatebwyr yn adran B (rhieni/gwarcheidwaid cyfreithiol/gofalwyr) ac ymatebwyr yn adran C (y rhai sy'n gweithio gyda phobl ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw neu yn darparu gwasanaethau iddynt e.e. gweithwyr iechyd proffesiynol, athrawon) yn holi am ymyrraethau/triniaethau meddygol, rôl gwasanaethau gofal iechyd a sut y gellid eu gwella.
32. Mae'r Llywodraeth yn ymwybodol o alwadau gan rai rhanddeiliaid yn y Deyrnas Unedig i ddod â'r hyn y maent yn eu galw yn 'ymyrraethau meddygol diangen' i ben. Ond, cyn cymryd unrhyw gamau, rhaid i'r Llywodraeth ddeall natur a graddfa'r broblem. Yr alwad am dystiolaeth yw'r cam cyntaf at gasglu'r wybodaeth hon. Ar ôl i'r Llywodraeth ddadansoddi'r ymatebion i'r alwad am dystiolaeth, efallai y byddwn yn pennu bod angen rhagor o dystiolaeth cyn ystyried unrhyw gynigion polisi neu ddeddfwriaethol.

Pennod 3: Addysg

Canfyddiadau Allweddol

33. Mae'r Llywodraeth yn cydnabod mai ychydig sy'n wybyddus am bobl sydd ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw a'u profiadau addysgol yn y Deyrnas Unedig. Ond, wrth ddatblygu'r cyhoeddiad hwn, adolygwyd tystiolaeth ryngwladol yn y maes hwn o'r Iseldiroedd ac Awstralia ac ymgynghorwyd â rhanddeiliaid amrywiol yn y Deyrnas Unedig.¹¹
34. Daeth y themâu canlynol i'r amlwg o'n gwaith ymgysylltu â rhanddeiliaid yn y Deyrnas Unedig ynglŷn â phroblemau a brofwyd yn y system addysg. Dywedasant fod:
- Pobl ifanc a'u rhieni yn gallu wynebu anawsterau wrth fod yn agored gyda staff ysgol a chymheiriaid am eu hamrywiad, os nad oes ganddynt gyswllt â grwpiau cefnogi neu seicolegydd. Fe wnaethant honni y gall hyn arwain at weld pobl ifanc yn teimlo'n unig, yn bryderus neu bod arnynt ofn i rywun ddarganfod eu hamrywiad. Pan ofynnwyd pam y gallai rhai rhieni deimlo yn anghyfforddus yn rhannu'r wybodaeth hon, fe wnaethom ddysgu y gall hyn fod oherwydd amrywiaeth o ffactorau sy'n gorgyffwrdd, rhai ohonynt yn cynnwys rhesymau cymdeithasol, diwylliannol neu grefyddol, tabŵ/stigma, rhwystrau iaith neu ddiffyg dealltwriaeth lawn o ddiagnosis y plentyn yn arwain at anhawster wrth gyfleu hyn i eraill.
 - Rhannodd rhai unigolion, wrth ystyried eu hamser yn yr ysgol, eu hamharoddrwydd i ddefnyddio cyfleusterau'r ysgol e.e. toiledau/ystafelloedd newid neu gymryd rhan mewn rhai gwersi penodol, e.e. dosbarthiadau chwaraeon rhag ofn cael ymateb negyddol gan gymheiriaid neu athrawon petai eu hamrywiad yn cael ei ddarganfod.
 - Nid oedd gan athrawon a staff eraill yn yr ysgolion ymwybyddiaeth o amrywiadau mewn nodweddion rhyw, na dealltwriaeth ohonynt ac nid oeddynt yn gwybod beth oedd y ffordd orau i'w cefnogi yn yr ysgol.
 - Roedd rhai pobl ifanc wedi profi allgauedd cymdeithasol neu yn methu cymryd rhan lawn mewn gweithgareddau yn yr ysgol, fel mynd ar gyrsiau preswyl. Dywedwyd bod hyn yn deillio o'r ffaith nad yw staff ysgolion yn cael hyfforddiant digonol ar sut i roi meddyginiaethau i ddisgyblion gyda rhai mathau o ddiagnosis.
35. Cyfeiriodd rhai rhanddeiliaid at y ffaith bod diffyg mynediad at gefnogaeth gwrsela/seicogymdeithasol yn ystod eu cyfnod yn yr ysgol yn broblem. Wrth ystyried eu profiadau mewn addysg, dadleuodd rhanddeiliaid y byddai cael mynediad at weithiwr cymdeithasol neu seicolegydd addysg yn yr ysgol wedi eu helpu i wneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth am eu triniaeth feddygol neu ddod i dderbyn eu diagnosis. Dywedodd rhanddeiliaid y gall seicolegwyr clinigol chwarae rôl bositif wrth

¹¹ van Lisdonk J (2014); Jones T *et al.* (2016).

gefnogi rhieni i gael sgysiau â'u plant am eu cyrff, a all, yn ei dro, ddatblygu gwybodaeth, gwytnwch a hyder plant.

36. Cawsom wybod bod rhai pobl ifanc angen amser o'r ysgol yn gyson i fynd i apwyntiadau meddygol. Roedd hyn yn arbennig o wir am bobl ifanc oedd wedi cael ymyraethau meddygol yn blant ac angen triniaethau dilynol neu therapi hormonau. Hyd yn hyn nid oes unrhyw astudiaeth yn y Deyrnas Unedig sy'n archwilio pa effaith y mae hyn wedi ei gael ar berfformiad academiaidd unigolyn neu sut y maent yn cymharu â disgyblion nad oes ganddynt amrywiadau mewn nodweddion rhyw. Yn Awstralia, er bod gan 62% o bobl ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw a ymatebodd i arolwg gymhwyster ar ôl addysg uwchradd, dim ond addysg lefel gynradd oedd gan 18%.¹² Dywedwyd bod hyn oherwydd ymyraethau meddygol yn ystod blaenaeddfedrwydd, bwlio ac iechyd meddyliol gwael, yn ogystal â ffactorau seicogymdeithasol eraill.
37. Wrth i randdeiliaid ystyried eu profiadau personol yn yr ysgol roeddent yn amlygu'r ffaith nad oedd unrhyw gynnwys am ddatblygiad rhyw neu gorfforol gwahanol yng nghwricwlwm yr ysgol, gan gynnwys yn AbaCh, addysg rhyw a pherthnasau neu wersi bywydeg.¹³ O ganlyniad, roeddent yn dadlau y gallai pobl ifanc deimlo wedi eu hynysu oddi wrth eu cymheiriaid, brofi anfodlonrwydd corfforol a bod rhaid iddynt gael gwybodaeth am eu datblygiad rhyw, blaenaeddfedrwydd ac iechyd rhywiol o rywle arall.
38. Nid oes gan y Llywodraeth dystiolaeth gadarn a yw pobl ifanc sydd ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw yn profi bwlio cymheiriaid ar gymheiriaid ond mae gennym ddiddordeb mewn ymchwilio i'r mater hwn trwy'r alwad am dystiolaeth. Mae astudiaethau rhyngwladol wedi trafod y mater hwn; soniodd astudiaeth Awstralia uchod bod bwlio yn cael ei gyfeirio at amrywiad y gwyddid amdano yn amlach nag ar sail bod 'â nodweddion anarferol' (e.e. bod yn fyr neu yn dal).¹⁴
39. Canfu ymchwil yn yr Iseldiroedd bod rhai pobl sydd ag amrywiadau cromosomaidd yn profi anawsterau cymdeithasol a gwybyddol a all gael effaith ar eu cyfranogiad yn yr ysgol.¹⁵ Rhoddodd rhanddeiliaid yn y Deyrnas Unedig hefyd dystiolaeth anecdotaidd am athrawon yn cael anhawster i ddeall pam bod unigolyn ifanc sydd yn profi blaenaeddfedrwydd yn gynamserol yn cael problemau ymddygiad ac angen cefnogaeth benodol.

Cwmpas

40. Er ein bod wedi dysgu am y problemau a nodir uchod, cymharol ychydig o ddealltwriaeth sydd gennym am raddfa a natur problemau addysg penodol. Rydym wedi dylunio cwestiynau yn y bennod addysg o'r alwad am dystiolaeth i lenwi'r bylchau hyn yn y dystiolaeth. Mae'r cwestiynau a ddyluniwyd yn adran A (unigolion sydd ag

¹² Jones T, *et al.* (2016) [ar sail arolwg o 272 o ymatebwyr 16-87 oed.

¹³ Mae AbaCh yn cyfeirio at addysg bersonol, cymdeithasol, iechyd ac economaidd.

¹⁴ Jones T *et al.*, (2016).

¹⁵ van Lisdonk J (2014).

amrywiadau mewn nodweddion rhyw) yn gofyn i ymatebwyr rannu a wnaethant hwy neu eu rhieni/gofalwr ddatgelu eu hamrywiad i'w sefydliad addysgol, yn ogystal â'u profiadau mewn addysg ac a ellid gwella'r system addysg a sut. Cynhwysir cwestiynau hefyd yn adran B (rhieni, gwarcheidwaid cyfreithiol, gofalwyr) ac adran C (y rhai sy'n gweithio gyda phobl ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw neu'n rhoi gwasanaethau iddynt e.e. gweithwyr iechyd proffesiynol, athrawon) gan ofyn sut y mae'r system addysg yn cefnogi pobl ifanc ac a ellid ei gwella, ac os felly sut.

Pennod 4: Gwasanaethau/sefydliadau cefnogi

Canfyddiadau Allweddol

41. Roedd argaeledd a chynaliadwyedd gwasanaethau cefnogi i unigolion ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw a'u teuluoedd yn thema allweddol a ddaeth i'r golwg o'n gwaith ymgysylltu â rhanddeiliaid ac o ymchwil rhyngwladol. Cyfeirio at unrhyw sefydliad (tu hwnt i ddarparwyr iechyd cyhoeddus neu addysg) sy'n gweithio yn benodol gyda neu dros bobl sydd ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw yr ydym trwy'r term gwasanaethau cefnogi. Mae hyn yn cynnwys, ond nid yw wedi ei gyfyngu i'r canlynol: fforymau ar-lein, llinellau cymorth, elusennau cefnogi cymheiriaid cofrestredig, sefydliadau eiriolaeth a gwirfoddol.
42. Mae gan y Deyrnas Unedig amrywiaeth o sefydliadau sy'n gweithredu mewn ffyrdd gwahanol i gefnogi eu defnyddwyr gwasanaeth sydd ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw. Er enghraifft, mae grwpiau cefnogi penodol i 'gyflwr', sefydliadau eiriolaeth/hawliau dynol, sefydliad cefnogi rhieni a theulu, yn ogystal â grwpiau cymunedol ar-lein.
43. Mae'r sefydliadau hyn yn dueddol o roi'r mathau canlynol o wasanaethau:
- Cefnogaeth i gymheiriaid – creu gofodau i unigolion a theuluoedd gysylltu â'i gilydd, gan gynnig cyngor ac ati.
 - Hyfforddi gweithwyr proffesiynol sector cyhoeddus, e.e. athrawon.
 - Llunio cysylltiadau â chlinigwyr a darparwyr gofal iechyd.
 - Rhannu gwybodaeth a datblygu adnoddau addysgol.
 - Gwaith eiriolaeth, gan gynnwys ymgysylltu â'r cyfryngau, siarad yn gyhoeddus mewn fforymau rhyngwladol, cyfrannu at ymarferion casglu tystiolaeth rhyngwladol, lloio'r Llywodraeth/y Senedd.
44. Dengys ymchwil rhyngwladol y gall grwpiau cefnogi i bobl sydd ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw gynnig cyfleoedd i bobl gysylltu ag eraill a rhannu profiadau sy'n gyffredin rhyngddynt, sydd yn ei dro yn gallu helpu iddynt dderbyn eu sefyllfa a'u lles.¹⁶ Cefnogwyd hyn gan dystiolaeth anecdotaidd a rannwyd trwy ein proses ymgysylltu â rhanddeiliaid, lle'r oedd pobl yn esbonio eu bod wedi cael ymdeimlad o berthyn a'u hysbrydoli i chwarae rôl weithredol i gefnogi eraill tebyg iddynt. Mae'r Llywodraeth hefyd yn ymwybodol o grwpiau bychan, lleol, i gefnogi cleifion a ddatblygwyd wrth ymateb i anghenion cymunedau penodol.
45. Mae'r Llywodraeth yn ymwybodol o bryderon a godwyd gan rai sefydliadau ynglŷn â phroblemau o ran adnoddau sy'n cael effaith ar eu gallu i barhau i roi cefnogaeth i'r unigolion/teuluoedd y mae hyn yn effeithio arnynt. Clywsom am sefydliadau oedd yn cael trafferth i sicrhau cyllid tymor hir, staff yn gweithio yn wirfoddol a chynaliadwyedd

¹⁶ Er enghraifft, van Lisdonk J (2014).

sefydliadau yn dibynnu ar ymdrechion unigolion ymroddedig.

46. Cefnogir hyn gan ymchwil rhyngwladol: canfu arolwg o 54 grŵp o bob rhan o'r byd oedd yn gweithio ar faterion 'rhyngrywiol', er bod y cyllido wedi gwella yn gymedrol yn y blynyddoedd diwethaf roedd y trydydd sector 'rhyngrywiol' heb ddigon o arian, heb ddigon o staff ac heb ei gofrestru. Yn ychwanegol, roedd y grwpiau hyn yn wynebu rhwystrau unigryw rhag cyrraedd rhoddwyr a chyllid (er enghraifft, nid oedd yn glir yn aml a oedd cyllid ar gael i 'grwpiau rhyngrywiol').¹⁷ Yn yr un modd, canfu adroddiad gan Brifysgol Huddersfield mai dim ond 'nifer fach o bobl sydd yn gyhoeddus' am fod ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw. Aiff yr adroddiad ymlaen i ddweud bod hyn yn rhoi pwysau mawr ar yr unigolion hynny i gyflawni; o ganlyniad, gall unigolion fod yn gorweithio, yn arbennig os oes ganddynt waith bob dydd yn ychwanegol at weithio yn wirfoddol i redeg gwasanaeth cefnogi.¹⁸

Cwmpas

47. Er ein bod wedi ymgysylltu â rhai sefydliadau i ddysgu am eu profiadau wrth roi cefnogaeth, mae arnom angen rhagor o dystiolaeth ar sut y mae pobl bob dydd yn rhyngweithio gyda sefydliadau cefnogi, os o gwbl. Gan hynny, rydym wedi dylunio cwestiynau yn yr alwad am dystiolaeth i ymdrin â'r bylchau hyn yn y dystiolaeth. Mae cwestiynau i ymatebwyr yn adran A (unigolion sydd ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw) yn gofyn i bobl pa fath o wasanaethau/sefydliadau cefnogi y maent yn eu defnyddio, faint o gymorth oeddent a sut y gellid eu gwella. Yn ychwanegol at ddeall anghenion defnyddwyr gwasanaeth, mae gan y Llywodraeth yr un diddordeb ym marn ymatebwyr yn adran B (rhieni, gwarcheidwaid cyfreithiol, gofalwyr) ac adran C (y rhai sy'n gweithio gydag unigolion ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw neu'r rhoi gwasanaethau iddynt e.e. gweithwyr gofal iechyd proffesiynol). Rydym am gael gwybod gan y grwpiau hyn am ddarpariaeth gwasanaethau cefnogi ac a ellid eu gwella ac os felly, sut.

¹⁷ Howe E, Frazer S, Dumont M, a Zomorodi G (2017). The State of Intersex Organizing (2nd Edition): Understanding the Needs and Priorities of a Growing but Under-Resourced Movement. New York: American Jewish World Service, Astraea Lesbian Foundation for Justice and Global Action for Trans Equality. Defnyddir y term 'rhyngrywiol' oherwydd mai dyma'r term a ddefnyddir yn yr adroddiad a ddyfynnir.

¹⁸ Monro S, Crocetti D, Yeadon-Lee T, Garland F a Travis M (2017) Intersex, Variations of Sex Characteristics and DSD: The Need for Change, University of Huddersfield.

Pennod 5: Y Gweithle, Budd-daliadau, Chwaraeon a Gwasanaethau Hamdden

Canfyddiadau allweddol

48. Mae'r Llywodraeth yn cydnabod mai ychydig o dystiolaeth sydd ar gael am brofiadau'r rhai sydd ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw wrth iddynt symud trwy eu bywyd fel oedolion. Er enghraifft, nid ydym yn gwybod a yw cael amrywiad yn effeithio ar brofiadau pobl yn y gweithle, neu wrth hawlio budd-daliadau neu ddefnyddio gwasanaethau chwaraeon a hamdden. Tynnwyd ein gwybodaeth am brofiadau pobl yn y gweithle a defnyddio gwasanaethau chwaraeon a hamdden yn bennaf o ymchwil rhyngwladol.
49. Canfu astudiaeth o'r Iseldiroedd ychydig o achosion hanesyddol lle'r oedd unigolion wedi cael anhawster yn aros mewn gwaith llawn amser.¹⁹ Roedd hyn yn cynnwys peidio â chael adnewyddu eu contract ar ôl dweud wrth eu cyflogwr am eu hamrywiad neu gael eu pennu yn 'anaddas i weithio'. Roedd hyn oherwydd amrywiaeth o ffactorau, gan gynnwys cyfyngiadau iechyd corfforol, yr hyn oedd yn cael ei amgyffred yn agweddau gwahaniaethol eu cyflogwr a phrofi ymateb annymunol gan gydweithwyr pan oeddent yn agored am eu diagnosis. Cafwyd canfyddiadau tebyg yn yr astudiaeth yn Awstralia, lle dywedodd 48% o'r ymatebwyr a holwyd bod eu 'hamrywiad rhyngrywiol' wedi effeithio ar eu profiadau mewn gwaith.²⁰ Archwiliodd yr astudiaeth hon enghreifftiau negyddol a chadarnhaol o'r ffordd y gwnaeth amrywiadau pobl mewn nodweddion rhyw effeithio ar eu profiad o'r gweithle neu gyflogaeth.
50. Trwy ein hymgysylltu â rhanddeiliaid yn y Deyrnas Unedig, fe wnaethom ganfod bod rhai pobl sydd ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw yn gallu wynebu anawsterau yn y gweithle o ganlyniad i'r problemau iechyd sy'n gysylltiedig â'u diagnosis neu oherwydd y triniaethau llawfeddygol neu ymyraethau meddygol eraill y maent wedi mynd trwyddynt. Er enghraifft, rydym wedi dysgu bod contractau oriau hir, seibiant cyfyngedig a dim mynediad at gefnogaeth yn y gweithle yn gallu gwneud y gweithle yn brofiad negyddol i rai oedolion ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw.
51. Yn ychwanegol, dywedodd rhanddeiliaid y gallai rhai pobl sydd ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw gael budd o addasiadau rhesymol yn y gweithle ond bod arnynt angen cefnogaeth wrth esbonio eu hanghenion i'w cyflogwyr. Clywodd y Llywodraeth hefyd adroddiadau am rai cyflogwyr a gweithwyr nad oedd yn gwybod am Ddeddf Cydraddoldeb 2010 a'r diogeliadau rhag gwahaniaethu a roddir i weithwyr ag anabledd.²¹
52. Roedd problemau wrth geisio cael budd-dal anabledd hefyd yn broblem a godwyd gan

¹⁹ van Lisdonk J (2014).

²⁰ Jones T *et al.*, (2016).

²¹ Mae Deddf Cydraddoldeb 2010 yn diffinio 'anabledd' fel nam corfforol neu feddyliol sy'n cael effaith niweidiol sylweddol a thymor hir ar allu unigolyn i gyflawni gweithgareddau dyddiol arferol.

rai rhanddeiliaid. Er enghraifft, soniodd rhai am anawsterau yr oeddent yn eu hwynebu wrth lenwi ffurflenni cais am Daliadau Annibyniaeth Bersonol. Mae gan y Llywodraeth ddiddordeb mewn dysgu mwy am y mater hwn, o ystyried y dystiolaeth sy'n bodoli am bobl sydd ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw yn nodi bod ganddynt anabledd. Canfu canfyddiadau Arolwg Cenedlaethol Pobl Lesbiaidd, Hoyw, Ddeurywiol a Thrawsryweddol bod ymatebwyr 'rhyngrywiol' yn sylweddol fwy tebygol o nodi bod ganddynt anabledd (31%) nag ymatebwyr nad oeddynt yn rhyngrywiol (17%).²² Yn yr un modd, canfu astudiaeth Awstralia bod 27% o'r ymatebwyr yn nodi bod ganddynt un neu fwy o anableddau, roedd hyn yn uwch na'r boblogaeth gyffredinol yn Awstralia sydd ag anableddau (18.5%, ar sail data o 2012).²³

Cwmpas

53. Fel yr amlinellir uchod, mae'r Llywodraeth yn ymwybodol o beth tystiolaeth anecdotaidd o brofiadau pobl o'r gweithle a cheisio budd-daliadau anabledd. Ond, mae gennym ddiddordeb mewn cefnogi'r dystiolaeth hon â dealltwriaeth drylwyr o holl ehangder y problemau a wynebir yn y ddau faes yma, yn ogystal ag a yw amrywiadau mewn nodweddion rhyw yn effeithio ar brofiadau pobl wrth ddefnyddio gwasanaethau chwaraeon a hamdden. Dyna pam ein bod wedi dylunio cwestiynau yn yr alwad am dystiolaeth yn gofyn i ymatebwyr yn adran A (pobl sydd ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw) ddisgrifio a yw cael amrywiad yn effeithio ar eu profiad o'r gweithle, hawlio budd-daliadau a defnyddio gwasanaethau hamdden a pha welliannau sydd eu hangen. Rydym hefyd wedi gofyn cwestiynau i ymatebwyr yn adran B (rhieni, gwarcheidwaid cyfreithiol, gofalwyr) ac adran C (y rhai sy'n gweithio gydag unigolion ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw neu'n rhoi gwasanaethau iddynt e.e. gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, athrawon) i ddeall eu barn a'u profiadau i gryfhau ein tystiolaeth.

²² Swyddfa Cydraddoldebau'r Llywodraeth (2018). Adroddiad yr Arolwg Cenedlaethol Pobl Lesbiaidd, Hoyw, Ddeurywiol a Thrawsryweddol.

²³ Jones *et al.* (2016).

Pennod 6: Aseinio Rhyw, Cofrestru Genedigaeth a Chywiro Tystysgrifau Geni

Canfyddiadau Allweddol

54. Trwy broses ymgysylltu â rhanddeiliaid y Llywodraeth, rydym yn ymwybodol o bryderon gan sefydliadau sy'n cynrychioli oedolion am y broses ar gyfer aseinio rhyw, cofrestru geni a chywiro tystysgrifau geni. Mae'r pryderon yn dueddol o ganolbwyntio ar gyfyngiadau amser i gofrestru genedigaethau, yn ogystal â'r rhwystrau a amgyffredir wrth wneud cais i newid y marciwr rhyw ar dystysgrif geni, pan aseiniwyd y rhyw yn anghywir ar enedigaeth. Rydym wedi cyfarfod pobl sydd wedi dweud eu bod yn methu newid y marciwr rhyw anghywir ar eu tystysgrif geni. Hoffai'r Llywodraeth ddeall graddfa a natur y problemau hyn yn well yn y bennod hon o'r alwad am dystiolaeth.
55. Mae Deddf Cofrestru Genedigaethau a Marwolaethau 1953 a Gorchymyn Cofrestru Genedigaethau a Marwolaethau (Gogledd Iwerddon) 1976 yn ei gwneud yn ofynnol i enedigaeth pob plentyn yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon gael ei chofrestru cyn pen cyfnod o 42 diwrnod. Mae rheoliadau yn nodi pa fanylion y dylid eu cofrestru.²⁴ Ond, yn yr Alban, mae'n ofyn cyfreithiol i gofrestru genedigaeth y plentyn a'r rhyw cyn pen 21 diwrnod.²⁵ Nid yw Deddf Cofrestru Genedigaethau a Marwolaethau 1953 na'r Ddeddf Cofrestru Genedigaethau, Marwolaethau a Phriodasau (Yr Alban) 1965 yn nodi sut y dylid pennu neu aseinio rhyw. Nid oes unrhyw ddarpariaeth ar gyfer cofrestru genedigaeth plentyn â rhyw heb ei nodi, neu heb ei bennu; cofrestrir plant fel naill ai gwryw neu fenyw yn unol â'r wybodaeth a roddir gan yr hysbyswr. Dywed Swyddfa Gofrestru Gyffredinol Cymru a Lloegr (GRO) bod amgylchiadau pan ellir gohirio'r cofrestru os caiff y cofrestrydd ei hysbysu cyn cofrestru, neu wrth gofrestru bod amwyster o ran rhyw'r plentyn. Bydd hyn yn rhoi cyfle i'r rhieni gael rhagor o gyngor meddygol i bennu rhyw'r plentyn.
56. Dadleuodd rhai rhanddeiliaid y gall y cyfyngiadau amser o 42/21 diwrnod ar gyfer aseinio rhyw'r plentyn a chofrestru'r enedigaeth arwain at rieni yn gwneud penderfyniadau (ar ran eu plentyn) i gydsynio i ymyraethau meddygol.
57. Mae'r Llywodraeth yn ymwybodol hefyd o rai achosion lle mae unigolion wedi darganfod bod eu rhyw wedi ei aseinio yn anghywir ar eu genedigaeth gan weithwyr meddygol proffesiynol ac o ganlyniad bod eu rhyw wedi ei gofnodi yn anghywir ar eu tystysgrifau geni. Pan bennir bod y rhyw cyfreithiol – fel y'i cofrestrwyd ar y dystysgrif geni yn eu babandod – yn anghywir, mae prosesau yn eu lle i hwyluso'r cywiriad hwn. Ond, fel y nodir yn y pwyntiau canlynol, mae'r broses hon yn wahanol yng Nghymru/Lloegr, yr Alban a Gogledd Iwerddon.

²⁴ Rheoliadau Cofrestru Genedigaethau a Marwolaethau 1987, rheoliad 7(1) a ffurflen 1, Atodlen 1.

²⁵ Deddf Cofrestru Genedigaethau, Marwolaethau a Phriodasau (Yr Alban) 1965, rhan II, Adran 14

58. Yng Nghymru a Lloegr, wrth ofyn am newid i'r rhyw a gofnodwyd yn ystod y cofrestrriad cyntaf os oedd wedi ei aseinio/gofrestru yn anghywir ar enedigaeth y plentyn, mae'r GRO yn dibynnu ar dystiolaeth feddygol i wneud y cywiriad hwn a bydd yn ystyried pob cais yn unigol, gan roi sylw i'r amgylchiadau penodol.
59. Fel man cychwyn, byddai'r GRO yn gofyn am dystiolaeth feddygol sy'n dangos bod y rhyw anghywir wedi ei ddatgan/aseinio ar adeg cofrestru. Gall y dystiolaeth feddygol fod ar sail canlyniadau profion cromosomaidd neu gonadaidd a gynhaliwyd yn ystod plentyndod neu brofion cyfredol sy'n cadarnhau bod y gonadau, organau rhywiol a chromosomau yn cyd-fynd â'r cywiriad y gofynnir amdano i'r cofrestrriad.
60. Byddai'r GRO yn gofyn am dystiolaeth bod y ffactorau biolegol canlynol yn cyd-fynd â'r gwrthwyneb i'r hyn a ddangosir ar y dystysgrif geni:
- gonadau – yr organ sy'n creu'r celloedd cychwynnol sy'n cyfuno wrth feichiogi. Sef yr ofariau i fenywod a'r ceilliau i wrywod;
 - y prif organau rhywiol – yn fras y pidyn, y ceillgwd a'r ceilliau i wryw a'r labia, clitoris a'r fagina i fenyw;
 - chromosomau – mae gan bobl 46 o gromosomau sy'n codio gwybodaeth enynnol unigolyn. Fel arfer mae gan bob unigolyn ddau gromosom rhyw (un gan bob rhiant) sydd, gyda'i gilydd, yn pennu rhyw yr unigolyn. Dynodir cromosomau rhyw benywaidd gan XX, cromosomau gwrywaidd gan XY.
61. Yn yr Alban, Cofnodion Cenedlaethol yr Alban (NRS) sy'n gyfrifol am y trefniadau ar gyfer cofrestru genedigaethau, marwolaethau, priodasau, partneriaethau sifil a digwyddiadau bywyd eraill. Cofrestrydd Cyffredinol yr Alban sy'n arwain yr NRS. Dan ddarpariaethau Deddf Cofrestru Genedigaethau, Marwolaethau a Phriodasau (Yr Alban) 1965, mae gan Gofrestrydd Cyffredinol yr Alban y grym i roi caniatâd i gywiriadau i'r Gofrestr Enedigaethau mewn rhai amgylchiadau. Mae'r NRS yn nodi bod raid dangos tystiolaeth i gadarnhau bod camgymeriad wedi cael ei wneud pan gofnodwyd rhyw y plentyn ar ei enedigaeth. Os mai'r rheswm am y camgymeriad oedd bod gan yr unigolyn dan sylw amrywiad mewn nodweddion rhyw, byddai'r Cofrestrydd Cyffredinol yn caniatáu'r cywiriad ar yr amod bod tystiolaeth ysgrifenedig gan weithiwr iechyd proffesiynol â chymwysterau addas yn cael ei dangos, yn cadarnhau bod camgymeriad o'r fath wedi digwydd. Nid yw Cofrestrydd Cyffredinol yr Alban yn ceisio cael na dehongli tystiolaeth am nodweddion rhyw'r unigolyn.
62. Yng Ngogledd Iwerddon, mae'r Dirprwy Gofrestrydd Cyffredinol dros Ogledd Iwerddon yn nodi bod deddfwriaeth Gogledd Iwerddon yn caniatáu i'r marciwr rhyw gael ei ddiwygio ar dystysgrif geni i unigolion ag amrywiadau yn eu nodweddion rhyw; o gymryd bod yr unigolyn yn darparu tystiolaeth briodol i gefnogi'r newid. Trwy Erthyglau 18 neu 36 o Orchymyn Cofrestru Genedigaethau

a Marwolaethau (Gogledd Iwerddon) 1976, byddai'r Cofrestrydd Cyffredinol yn gwneud penderfyniad ar ba Erthygl benodol i'w defnyddio gan ddibynnu ar y cais unigol.

63. Clywodd y Llywodraeth gan randdeiliaid oedd yn rhannu eu pryderon am y broses bresennol o gywiro marciwr rhyw ar dystysgrif geni. Roedd hyn yn cynnwys pryderon bod y gofyn presennol i gyflwyno cofnodion meddygol hynod fanwl a sensitif fel tystiolaeth yn ymyrryd â phreifatrwydd. Amlinellodd rhanddeiliad arall bod costau ychwanegol o gael gwybodaeth feddygol trwy orfod cael sganiau preifat. Dywedodd rhai nad yw'r broses hon yn ystyried achlysuron pan na fydd gan bobl fynediad at eu cofnodion meddygol, ac felly yn methu rhoi'r dystiolaeth ofynnol. Amlinellodd rhai rhanddeiliaid bod diffyg gwybodaeth sydd ar gael yn gyhoeddus am y broses, sydd wedi golygu nad yw pobl yn ymwybodol bod y broses hon yn ddewis posibl iddyn nhw. Clywsom hefyd nad yw'r meini prawf ar gyfer gonadau, organau rhywiol a chromosomau wedi cadw at y datblygiadau meddygol, gan nad yw'n cydnabod tystiolaeth o amrywiadau mewn derbynyddion hormonau a allai brofi bod yr aseiniad rhyw yn anghywir ar eu genedigaeth.
64. Mae'n bwysig nodi bod yr adran hon o'r alwad am dystiolaeth yn canolbwyntio ar y broses o newid y marciwr rhyw ar dystysgrif geni tu hwnt i'r broses ymgeisio am Dystysgrif Cydnabod Rhywedd. Ar wahân i hyn, gwahoddodd y Llywodraeth bobl ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw i rannu eu barn am ba newidiadau sy'n angenrheidiol i'r broses gydnabod rhywedd gyfreithiol yn yr ymgynghoriad diweddar ar ddiwygio'r Ddeddf Cydnabod Rhywedd. Bydd yr ymatebion i'r ymgynghoriad hwn yn cael eu dadansoddi a'u cyhoeddi yn hwyrach eleni.

Cwmpas

65. Trwy'r alwad am dystiolaeth byddai'r Llywodraeth yn hoffi clywed gan unigolion sydd wedi newid neu ystyried newid eu marciwr rhyw ar eu tystysgrifau geni ac mae ganddi yr un diddordeb mewn clywed am brofiadau rhieni/gofalwyr/gwarcheidwaid cyfreithiol. Dyna pam ein bod wedi dylunio cwestiynau yn gofyn am farn am y broses ar gyfer cywiro tystysgrifau geni a'r broses ar gyfer cofrestru genedigaeth plentyn a sut y gellid gwella'r rhain yn adrannau A a B.

Pennod 7: Casgliad

66. Bwriadwyd y papur hwn i roi gwybodaeth am ddealltwriaeth y Llywodraeth ar hyn o bryd o'r prif faterion sy'n ymwneud â phobl sydd ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw a'r rhesymeg tu ôl i gwmpas a dyluniad y cwestiynau yn yr alwad am dystiolaeth.
67. Rydym yn cydnabod, er bod gennym beth dealltwriaeth o'r prif faterion, bod nifer o fylchau yn y dystiolaeth bresennol. Rydym felly yn gobeithio ymdrin â rhai o'r rhain trwy'r alwad am dystiolaeth. Er mwyn i'r Llywodraeth wneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth am ymyraethau polisi posibl i fodloni anghenion pobl sydd ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw, rydym yn ymwybodol iawn o'r angen i gryfhau'r dystiolaeth sydd ar gael. Dyna pam ein bod am sicrhau ein bod yn clywed amrywiaeth o safbwyntiau ar yr holl faterion y mae pobl yn ystyried eu bod yn berthnasol.

Cyfeiriadau

Ahmed SF, Dobbie R, Finlayson AR, Youngson G, Chalmers J, Stone D (2004). Regional & temporal variation in the occurrence of genital anomalies amongst singleton births, 1988–1997 Scotland. *Archives of Disease Childhood*, 89, F149–F151.

Ahmed SF, Achermann JC, Arlt W, Balen A, Conway G, Edwards Z, a Miles H (2016). Society for Endocrinology UK guidance on the initial evaluation of an infant or an adolescent with a suspected disorder of sex development (Diwygiad 2015). *Clinical Endocrinology*. 84(5), 771-788. Ar gael yn: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4855619/>.

Swyddfa Cydraddoldebau'r Llywodraeth (2018) Adroddiad Ymchwil Arolwg Cenedlaethol Pobl Lesbiaidd, Hoyw, Ddeurywiol a Thrawsryweddol. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/publications/national-lgbt-survey-summary-report>.

Howe E, Frazer S, Dumont M, a Zomorodi G (2017). *The State of Intersex Organizing (2nd Edition): Understanding the Needs and Priorities of a Growing but Under-Resourced Movement*. New York: American Jewish World Service, Astraea Lesbian Foundation for Justice and Global Action for Trans Equality.

Jones T, Hart B, Morgan Carpenter M, Ansara G, Leonard W, a Lucke J (2016). *Intersex: Stories and Statistics from Australia*. Cambridge, UK: Open Book Publishers, 2016.

Lee P, Houk C, Ahmed FS, a Hughes IA (2006). 'Consensus statement on management of intersex disorders'. *Pediatrics*, 118, 488–500, doi: 10.1542/peds.2006-0738. Ar gael yn: https://www.pedsendo.org/education_training/healthcare_providers/consensus_statements/assets/DSDconsensusPediatrics2006.pdf

van Lisdonk J (2014). *Living with intersex/DSD: an exploratory study of the social situation of persons with intersex/DSD*. The Netherlands Institute for Social Research. 2014- 23. Ar gael yn: https://www.scp.nl/english/Publications/Publications_by_year/Publications_2014/Living_wit_h_intersex_DSD

Monro S, Crocetti D, Yeadon-Lee T, Garland F a Travis M (2017). *Intersex, Variations of Sex Characteristics, and DSD: The Need for Change*. Research Report. University of Huddersfield. Ar gael yn: <http://eprints.hud.ac.uk/id/eprint/33535/>.

Thyen U, Lanz K, Holterhus PM, Hiort O (2006). Epidemiology and initial management of ambiguous genitalia at birth in Germany. *Hormone Research*, 66, 195–203.

Atodiad A: Dulliau Rhyngwladol a Thystiolaeth Ehangach

1. Yn yr Atodiad hwn rydym yn nodi dull gwledydd eraill o ymdrin ag anghenion pobl ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw, ac rydym yn crynhoi'r prif ganfyddiadau perthnasol o'r arolwg LGBT Cenedlaethol 2017.

Meddygol

2. O ran darparu gofal iechyd, nid oes llawer o wybodaeth am y modelau clinigol sydd yn eu lle i gefnogi pobl ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw mewn gwahanol wledydd. Ond, mae'r cyfryngau wedi rhoi adroddiadau am y gwledydd hynny sydd naill ai wedi cyflwyno deddfwriaeth i ddwyn ymyraethau meddygol i ben neu'r gwledydd hynny sydd wedi cydnabod yn swyddogol yr arfer o gynnal ymyraethau meddygol ar nodweddion rhyw plant dan oed fel rhai sy'n cael effeithiau niweidiol, er enghraifft, De Affrica a Chile. Mae Chile yn caniatáu i lawfeddygon wrthod cais rhiant am lawdriniaethau ar organau rhywiol neu gonadau ar eu plant yn gyfreithlon, os bydd yn cael ei bennu 'yn ddiangen yn feddygol'.
3. Yn 2015, Malta oedd y wlad gyntaf i basio deddfwriaeth i'w gwneud yn anghyfreithlon i ymarferwyr meddygol neu weithwyr proffesiynol eraill gynnal unrhyw driniaeth aseiniol rhyw a/neu ymyrraeth lawfeddygol ar nodweddion rhyw plentyn dan oed, pan all yr ymyrraeth gael ei gohirio nes bydd yr unigolyn yn gallu rhoi caniatâd ar sail gwybodaeth. Yn 2018, cyhoeddodd Portiwgal ei bwriad i wahardd 'ymyraethau meddygol diangen'. Yn 2018, Califfornia oedd y Dalaith gyntaf yn Unol Daleithiau America i basio penderfyniad yn nodi y dylai triniaethau sy'n ddiangen yn feddygol ar blant sydd â risg o niwed gael eu gohirio, ac yn galw ar gymdeithasau meddygol proffesiynol i ddatblygu safonau gofal i bobl sydd ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw.²⁶

Gwasanaethau/sefydliadau cefnogi

4. Yn rhyngwladol, mae amrywiaeth o sefydliadau yn y maes hwn, gan gynnwys, sefydliad ymgyrchu ac eiriolaeth o'r enw Organisation Intersex International (OII) a sefydlwyd mewn 20 gwlad. Yn 2015, cyflwynodd Sefydliad Cyfiawnder Lesbaid Astrea y Gronfa Hawliau Dynol Ryngrwyiol i roi cefnogaeth ariannol fyd-eang i sefydliadau. Mae'r sefydliad o'r Unol Daleithiau, InterAct yn cynnig llwyfan i bobl ifanc.

Cyfraith gwrth-wahaniaethu

5. Cyflwynodd nifer o wledydd 'rhyngrywiol' neu 'nodweddion rhyw' fel nodwedd a ddiogelir yn eu cyfreithiau gwrth-wahaniaethu. Mae hyn yn cynnwys De Affrica, y Ffindir, Groeg, Bosnia-Herzegovina, Awstralia a Malta. Mae'r Alban wedi ymestyn deddfwriaeth troseddau casineb i gynnwys 'pobl ryngrwyiol' dan Adran 2 o Ddeddf Troseddau (Waethgywyd gan Ragfarn) (Yr Alban) 2009.

²⁶ https://leginfo.ca.gov/faces/billTextClient.xhtml?bill_id=201720180SCR110

Cofrestru genedigaeth a chywiros tystysgrifau geni

6. Mae gan Denmarc, Ffrainc a'r Iseldiroedd brosesau yn eu lle i hwyluso cywiros marciwr rhyw ar dystysgrif geni. Ond mae gwledydd eraill wedi cyflwyno camau gwahanol, er enghraifft:
 - a) Mae gan **Malta a'r Almaen** ddarpariaethau ar gyfer gohirio cofnodi marciwr rhyw. Yn ychwanegol, mae 'Deddf Hunaniaeth Rhywedd, Mynegiant Rhywedd a Nodweddion Rhyw' 2015 yn caniatáu, pan fydd rhyw plentyn yn aneglur, nad oes angen rhestru hyn nes bydd yr unigolyn yn 18 oed.
 - b) Mae **Awstralia a Seland Newydd** yn gadael i bobl 'ryngrywiol' fod a marciwr 'x' ar eu dystysgrif geni i gofnodi nad yw eu rhyw wedi ei bennu. Yn Rhagfyr 2018, cymeradwyodd **Senedd yr Almaen** ddewis i bobl 'ryngrywiol' gael nodi eu hunain fel 'divers' (*sy'n cyfieithu yn arall*) ar ddogfennau adnabod.

Yr Arolwg LGBT

7. Lansiodd Swyddfa Cydraddoldebau'r Llywodraeth arolwg LGBT cenedlaethol yng Ngorffennaf 2017 er mwyn datblygu gwell dealltwriaeth o brofiadau pobl lesbaidd, hoyw, deurywiol, a thrawsryweddol, a phobl sy'n dynodi bod ganddynt unrhyw gyfeiriadedd rhywiol neu hunaniaeth ryweddol leiafrifol arall, neu fel 'rhyngrywiol'. Roedd yr arolwg yn trafod amrywiaeth o faterion yn ymwneud â bywyd bob dydd pobl LGBT, gan gynnwys diogelwch personol, addysg, y gweithle a gofal iechyd.
8. Mae'r Llywodraeth yn cydnabod nad yw 'bod yn rhyngrywiol' yn hunaniaeth ryweddol leiafrifol nag yn gyfeiriadedd rhywiol lleiafrifol ynddo ei hun; ond, wrth gwrs, gall pobl ag amrywiadau mewn nodweddion rhyw hefyd fod yn LGBT.
9. Ymatebodd bron i 2,000 o bobl i'r arolwg trwy nodi eu bod yn 'rhyngrywiol'. Rydym wedi dadansoddi'r ymatebion a roddwyd gan ymatebwyr 'rhyngrywiol' i'r cwestiynau iechyd yn yr arolwg LGBT ac rydym wedi eu crynhoi isod. Gellir gweld y dadansoddiad llawn yn Adroddiad Ymchwil yr Arolwg LGBT 2018 yma:
<https://www.gov.uk/government/publications/national-lgbt-survey-summary-report>.
10. Trwy'r arolwg LGBT, soniodd ymatebwyr 'rhyngrywiol' am y profiadau canlynol wrth ddefnyddio gwasanaeth gofal iechyd:
 - a) Roedd 75% o ymatebwyr 'rhyngrywiol' wedi defnyddio, neu geisio defnyddio gwasanaethau gofal iechyd cyhoeddus.
 - b) Roedd y profiadau negyddol a nodwyd amlaf yn cynnwys: eu hanghenion penodol yn cael eu hanwybyddu neu heb eu hystyried (12%), osgoi triniaeth neu ddefnyddio gwasanaethau oherwydd ofn dioddef gwahaniaethu neu ymateb anoddefgar (10%), a chywreinrwydd anaddas (10%).
 - c) Roedd ymatebwyr 'rhyngrywiol' yn fwy tebygol nag ymatebwyr nad oeddynt yn rhyngrywiol o fod wedi gweld defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl yn anodd. Nododd 37% nad oedd defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl wedi bod yn hawdd

o gwbl, mewn cymhariaeth â 28% o'r ymatebwyr heb fod yn 'rhyngrywiol'. Bu'n rhaid i 48% aros yn rhy hir cyn defnyddio'r gwasanaeth ac roedd 26% wedi bod yn bryderus, yn boenus neu â chywilydd am fynd.

- d) Wrth ddefnyddio gwasanaethau iechyd meddwl, roedd ymatebwyr 'rhyngrywiol' yn fwy tebygol o ddweud nad oedd eu meddyg teulu wedi bod yn gefnogol (19%) nag ymatebwyr heb fod yn rhyngrywiol (16%), ac hefyd yn fwy tebygol o ddweud nad oedd eu meddyg teulu yn gwybod i ble i'w cyfeirio (13%) nag ymatebwyr heb fod yn rhyngrywiol (11%).
- e) Roedd ymatebwyr rhyngrywiol yn fwy tebygol nag ymatebwyr heb fod yn rhyngrywiol o fod wedi gweld defnyddio gwasanaethau iechyd rhywiol yn anodd. O'r rhai oedd wedi defnyddio gwasanaethau iechyd rhywiol, neu wedi ceisio gwneud hynny ond yn aflwyddiannus, nododd 11% nad oedd defnyddio gwasanaethau iechyd rhywiol wedi bod yn hawdd o gwbl, mewn cymhariaeth â 5% o ymatebwyr nad oeddynt yn rhyngrywiol.