



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Strategaeth Dementia Cymru 2026-2036

**Strategaeth ddrafft o'r hyn yr ydym am ei
gyflawni rhwng 2026 a 2036**

Rhagfyr 2025

Trosolwg

Mae Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi fersiwn ddrafft newydd o'r Strategaeth Dementia (2026-2036) ar gyfer ymgynghoriad cyhoeddus. Bydd y gwaith hwn yn disodli'r [Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia](#) blaenorol, a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2018, a'r Ddogfen Gydymaith ddilynol yn 2021.

Nod y Strategaeth Dementia yw gwella gofal a chymorth dementia ledled Cymru. Rydym wedi bod yn glir ein bod yn bwriadu cydgynhyrchu'r strategaeth newydd hon, ac y byddwn yn cymryd yr amser angenrheidiol i ymgysylltu'n ystyrlon â phartneriaid a phobl sydd â phrofiad bywyd. Felly, bwriad y ddogfen hon yw rhoi cyfle i bobl ymgysylltu'n gynnar â chynnwys y ddogfen. Bydd canfyddiadau'r gwaith ymgysylltu hwn yn llywio ein strategaeth derfynol yn 2026.

Sut i ymateb

Gallwch ymateb drwy lenwi'r ffurflen ar-lein neu lenwi'r holiadur hwn a'i anfon drwy e-bost i: mentalhealthandvulnerablegroups@llyw.cymru

Os ydych yn bwriadu ymateb yn ysgrifenedig, anfonwch ffurflenni wedi'u cwblhau at: Iechyd Meddwl a Grwpiau Agored i Niwed, Llywodraeth Cymru, Parc Cathays, Caerdydd, CF10 3NQ. Pan fyddwch yn ateb, byddai'n ddefnyddiol pe baech yn cadarnhau a ydych yn ymateb fel unigolyn neu'n cyflwyno ymateb swyddogol ar ran sefydliad, ac yn cynnwys:

- eich enw
- eich swydd (os yw'n berthnasol)
- enw'r sefydliad (os yw'n berthnasol)

Mae rhagor o wybodaeth, dogfennau cysylltiedig a chopi o'r ddogfen hon ar gael mewn print bras, Braille ac ieithoedd eraill ar gais.

Cael eich trafodaethau eich hun

Rydym yn deall bod yna lawer o grwpiau a allai fod eisiau trafod y strategaeth ac ymateb i'r ymgynghoriad. Er mwyn cefnogi'r trafodaethau hyn, rydym wedi creu pecyn ymgysylltu yn cynnwys syniadau a gwybodaeth ar sut i roi adborth. Cysylltwch â:

mentalhealthandvulnerablegroups@llyw.cymru

Rheoliad Cyffredinol y DU ar Ddiogelu Data (GDPR y DU)

Llywodraeth Cymru fydd y rheolydd data ar gyfer ymgynghoriadau Llywodraeth Cymru ac ar gyfer unrhyw ddata personol a ddarperir gennych wrth ichi ymateb i'r ymgynghoriad.

Mae gan Weinidogion Cymru bwerau statudol y byddant yn dibynnu arnynt i brosesu'r data personol hyn a fydd yn eu galluogi i wneud penderfyniadau cytbwys ynghylch sut y maent yn cyflawni eu swyddogaethau cyhoeddus. Y sail gyfreithlon ar gyfer prosesu gwybodaeth yn yr ymarfer casglu data hwn yw ein tasg gyhoeddus; hynny yw, arfer ein hawdurdod swyddogol i ymgymryd â rôl a swyddogaethau craidd Llywodraeth Cymru (Erthygl 6(1)(e)).

Bydd unrhyw ymateb a anfonwch atom yn cael ei weld yn llawn gan staff Llywodraeth Cymru sy'n gweithio ar y materion y mae'r ymgynghoriad hwn yn ymwneud â nhw neu sy'n cynllunio ymgynghoriadau ar gyfer y dyfodol. Yn achos ymgynghoriadau ar y cyd, mae'n bosibl y bydd hyn hefyd yn cynnwys awdurdodau cyhoeddus eraill. Pan fo Llywodraeth Cymru yn cynnal dadansoddiad pellach o'r ymatebion i ymgynghoriad, yna gall trydydd parti achrededig (e.e. sefydliad ymchwil neu gwmni ymgynghori) gael ei gomisiynu i wneud y gwaith hwn. Ymgymerir â gwaith o'r fath dim ond o dan gontract. Mae telerau ac amodau safonol Llywodraeth Cymru ar gyfer contractau o'r fath yn nodi gofynion caeth ar gyfer prosesu data personol a'u cadw'n ddiogel.

Er mwyn dangos bod yr ymgynghoriad wedi'i gynnal yn briodol, mae Llywodraeth Cymru yn bwriadu cyhoeddi crynodeb o'r ymatebion i'r ddogfen hon. Mae'n bosibl hefyd y byddwn yn cyhoeddi'r ymatebion yn llawn. Fel arfer, bydd enw a chyfeiriad (neu ran o gyfeiriad) yr unigolyn neu'r sefydliad a anfonodd yr ymateb yn cael eu cyhoeddi gyda'r ymateb. Os nad ydych yn dymuno i'ch enw a'ch cyfeiriad gael eu cyhoeddi, rhowch wybod inni yn ysgrifenedig wrth anfon eich ymateb. Byddwn wedyn yn cuddio'ch manylion cyn cyhoeddi'ch ymateb.

Dylech hefyd fod yn ymwybodol o'n cyfrifoldebau o dan ddeddfwriaeth Rhyddid Gwybodaeth a'i bod yn bosibl y bydd Llywodraeth Cymru o dan rwymedigaeth gyfreithiol i ddatgelu gwybodaeth.

Os caiff eich manylion chi eu cyhoeddi fel rhan o'r ymateb i'r ymgynghoriad, caiff yr adroddiadau hyn eu cadw am gyfnod amhenodol. Ni fydd gweddill eich data a gedwir fel arall gan Lywodraeth Cymru yn cael eu cadw am fwy na thair blynedd.

Eich hawliau

O dan y ddeddfwriaeth diogelu data, mae gennych yr hawl:

- i wybod am y data personol a gedwir amdano chi a'u gweld
- i'w gwneud yn ofynnol inni gywiro gwallau yn y data hynny
- (o dan rai amgylchiadau) i wrthwynebu neu gyfyngu ar brosesu'r data
- (o dan rai amgylchiadau) i'ch data gael eu 'dileu'
- (o dan rai amgylchiadau) i gludadwyedd data
- i gyflwyno cwyn i Swyddfa'r Comisiynydd Gwybodaeth, ein rheoleiddiwr annibynnol ar gyfer diogelu data.

I gael rhagor o fanylion am yr wybodaeth y mae Llywodraeth Cymru yn ei chadw ac am y defnydd a wneir ohoni, neu os ydych am arfer eich hawliau o dan GDPR y DU, gweler y manylion cyswllt isod:

Y Swyddog Diogelu Data
Llywodraeth Cymru
Parc Cathays
Caerdydd
CF10 3NQ
e-bost: swyddogdiogeludata@llyw.cymru

Dyma fanylion cyswllt Swyddfa'r Comisiynydd Gwybodaeth:

Wycliffe House
Water Lane
Wilmslow
Cheshire
SK9 5AF
Ffôn: 0303 123 1113
Gwefan: <https://ico.org.uk>

Cynnwys

Cyflwyniad	6
Yr egwyddorion i'w hystyried ar draws y strategaeth.....	8
Meysydd blaenoriaeth ar gyfer y strategaeth dementia nesaf.	9
Adran A: Lleihau risg ac atal dementia.....	10
Adran B: Codi ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o ddementia.	12
Adran C: Gwellu diagnosis, triniaeth, gofal a chymorth dementia.....	15
Adran D: Cefnogi gofalmwyr di-dâl pobl sy'n byw gyda dementia.	34
Adran E: Cefnogi'r gweithlu.....	36
Adran F: Cefnogi ymchwil ac arloesi ym maes dementia.	40
Adran G: Trefniadau llywodraethu ac atebolrwydd addas er mwyn sicrhau bod y strategaeth yn cael ei chyflawni.	44

Cyflwyniad

Cyhoeddwyd ein [Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia](#) blaenorol ym mis Chwefror 2018. Mae'r cynllun yn nodi gweledigaeth glir i Gymru fod yn genedl sy'n deall dementia ac sy'n cydnabod hawliau pobl â dementia, sy'n eu gwerthfawrogi ac yn eu helpu i fyw mor annibynnol ag y bo modd yn eu cymunedau. I gydnabod heriau pandemig Covid 19, aethom ati i adnewyddu'r cynllun, ochr yn ochr â'n Grŵp Goruchwylio Gweithrediad ac Effaith ym maes Dementia cenedlaethol, a chyhoeddwyd [Dogfen Gydymaith](#) ddilynol yn 2021.

Hwn oedd y cynllun dementia cyntaf i Gymru ac er mwyn sicrhau ein bod yn dysgu gwersi o'i weithredu, comisiynwyd [gwerthusiad annibynnol](#). Cafodd pandemig COVID-19 effaith sylweddol ar amserlen ymchwil y gwerthusiad oherwydd tarfu ac oedi wrth drefnu a chynnal cyfweiliadau â rhanddeiliaid, gan gynnwys ffocws ar sicrhau bod pobl â phrofiad bywyd o ddementia yn cymryd rhan. Gohiriwyd ei gyhoeddi er mwyn sicrhau bod modd i ni gael yr adborth hwn.

Daeth y gwerthusiad i'r casgliad bod y cynllun wedi trawsnewid tirwedd dementia yng Nghymru mewn ffordd gadarnhaol ac wedi datblygu gofal a chymorth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn mewn nifer o feysydd. Fodd bynnag, roedd yn cydnabod hefyd fod "rhywfaint o ffordd i fynd" i wneud y gorau o ofal a chymorth i bobl sy'n byw gyda dementia a gofalcwyr di-dâl. Rhoddodd hyn gyfres o argymhellion i ni sy'n llywio ein gwaith ar baratoi'r strategaeth bresennol.

Rydym wedi ymgysylltu'n eang er mwyn annog cymaint o bobl â phosibl i gymryd rhan weithredol yn y gwaith hwn ac roedd hyn yn cynnwys cynnal holiadur ar-lein yn 2024 i gasglu barn am y meysydd allweddol y dylem ganolbwyntio arnynt yn y strategaeth olynol. Arweiniodd hyn at 400 a mwy o ymatebion, ac mae'r canfyddiadau hyn wedi llywio'r ddogfen ymgynghori hon hefyd.

Gydol y broses hon rydym wedi parhau i ymgysylltu ag amrywiaeth eang o randdeiliaid ac yn hollbwysig â phobl â phrofiad bywyd sydd wedi llunio'r blaenoriaethau arfaethedig hyn. Mae dau grŵp gorchwyl a gorffen allanol wedi'u sefydlu hefyd i gynghori ar y trefniadau cynnwys a llywodraethu sy'n cefnogi'r cynllun olynol ac maent wedi bod yn allweddol wrth ddatblygu'r gwaith hwn hyd yn hyn.

Rydym wedi bod yn glir y byddwn yn datblygu'r strategaeth newydd hon mewn partneriaeth ac y byddwn yn cymryd yr amser angenrheidiol i ymgysylltu'n ystyrlon â phartneriaid a phobl sydd â phrofiad bywyd gydol y broses. Felly, bwriad y ddogfen hon yw rhoi cyfle i bobl ymgysylltu'n

gynnar â'r cynnwys a'r themâu a fydd yn cael eu cynnwys yn y strategaeth derfynol. Bydd ein dogfen derfynol yn rhoi rhagor o fanylion ar sut y mae'n cyd-fynd â strategaethau allweddol eraill y llywodraeth a bydd yn rhoi mwy o fanylion ar y canlyniadau a'r ymrwymïadau disgwylidig.

Yr hyn rydym ni'n ei olygu wrth sôn am ddementia

At ddibenion yr ymgynghoriad hwn, rydym wedi defnyddio diffiniad Sefydliad Iechyd y Byd o ddementia sy'n nodi: 'Mae dementia yn derm ymbarél ar gyfer sawl clefyd sy'n gynyddol yn bennaf, sy'n effeithio ar y cof, ar alluoedd ac ar ymddygiadau gwybyddol eraill, ac sy'n ymyrryd yn sylweddol â gallu person i gynnal gweithgareddau bywyd bob dydd'.

Clefyd Alzheimer yw'r math mwyaf cyffredin o ddementia a gall gyfrannu at 60-70% o achosion. Mae'r prif fathau eraill yn cynnwys dementia fasgwlaidd, dementia cyrff Lewy, a grŵp o glefydau sy'n cyfrannu at ddementia blaen-arleisiol. Nid yw'r ffiniau rhwng gwahanol fathau o ddementia yn amlwg ac mae ffurfiau cymysg yn aml yn cydfodoli.

Yn 2020, adroddodd [Alzheimer's Disease International](#) fod 55 miliwn a mwy o bobl ledled y byd yn byw gyda dementia yn 2020. Bydd y nifer hwn bron yn dyblu bob 20 mlynedd, gan gyrraedd 78 miliwn yn 2030 a 139 miliwn yn 2050.

Er mwyn nodi'r raddfa yng Nghymru, [mae adroddiad 2024 gan y Gymdeithas Alzheimer's a CF](#) yn nodi bod 51,000 o bobl yn byw gyda dementia yng Nghymru a disgwylir i hyn gynyddu i 70,000 erbyn 2040.

Ein gweledigaeth ar gyfer ein strategaeth dementia nesaf

Bydd Cymru yn genedl lle mae pobl sy'n byw gyda dementia yn cael eu parchu a'u cefnogi, ac yn cael eu grymuso i fyw'n annibynnol ag urddas yn eu cymunedau. Rydym am weld cymdeithas lle nad yw stigma yn cael ei dderbyn a lle mae mwy o ymwybyddiaeth o ddementia, a fydd yn helpu pobl sy'n byw gyda dementia a'u teuluoedd i fyw a chymdeithasu mewn cymunedau cynhwysol a thosturiol. Bydd hyn yn grymuso pobl i fyw'n annibynnol ag urddas yn eu cymunedau drwy ddiagnosis, gofal a thriniaeth. I gyflawni'r weledigaeth hon, rhaid wrth ymdrech unedig, drawslywodraethol ac amlasiantaeth, wedi'i seilio ar leisiau a phrofiadau'r rhai sy'n byw gyda dementia. Gyda'n gilydd, byddwn yn creu dyfodol lle mae hawliau'n cael eu cynnal, lle mae cymorth yn canolbwyntio ar yr unigolyn, a lle nad oes neb yn wynebu dementia ar ei ben ei hun.

Yr egwyddorion i'w hystyried ar draws y strategaeth.

Rydym am sicrhau bod ein strategaeth dementia nesaf yn canolbwyntio ar y pethau sydd bwysicaf i bobl. Bydd yr egwyddorion hyn yn helpu pawb sy'n gysylltiedig i ddeall y pethau sy'n llywio ein gweithredoedd a'n penderfyniadau ac felly rydym wedi datblygu cyfres o egwyddorion isod a fydd yn llywio ein gwaith.

Canolbwyntio ar yr unigolyn: Cynnig gofal a chymorth sy'n gydlynol ac ar gyfer unigolion, gan sicrhau'r un pryd bod pobl yn cael eu grymuso, eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau a'u trin ag urddas, tosturi a pharch.

Dull sy'n seiliedig ar hawliau: Cefnogi pobl i adnabod a datblygu eu cryfderau a'u galluoedd eu hunain i wneud penderfyniadau gwybodus am eu hiechyd a'u gofal eu hunain. Sicrhau bod gofal a chymorth yn cael eu darparu mewn ffordd sy'n parchu, yn amddiffyn ac yn cyflawni hawliau unigolion, ac yn ystyried yn llawn yr hawliau penodol sydd gan rai grwpiau, er enghraifft, hawliau anabledd.

Cydgynhyrchu: Ffordd o weithio lle mae pobl â phrofiad bywyd ac ymarferwyr yn gweithio gyda'i gilydd fel partneriaid cyfartal i gynllunio a darparu gofal a chymorth.

Mynediad, profiad a chanlyniadau cyfartal heb stigma a gwahaniaethu: Ar draws pob lleoliad, cam dementia, a rhanbarth, byddwn yn canolbwyntio ar y canlynol:

- Mynediad cyfartal at wybodaeth, gan gynnwys i gefnogi iechyd yr ymennydd a gofal dementia
- Lleihau stigma a chamsyniadau am ddementia.
- Mynediad cyfartal at wasanaethau hanfodol eraill i bobl sy'n byw gyda dementia.
- Hyrwyddo cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant ym mhob agwedd ar ofal.

Cydnabod croestoriadedd: Deall sut y mae gwahanol agweddau ar hunaniaeth person—megis hil, rhywedd, iaith, rhywioldeb, anabledd, a mwy—yn cyfuno ac yn rhyngweithio i ffurfio eu profiadau. Bydd hyn yn edrych ar sut y mae ffactorau lluosog yn gorgyffwrdd i effeithio ar fywyd rhywun, gan ddefnyddio dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn hytrach na chanolbwyntio ar un agwedd yn unig ar y tro

Sicrhau **diagnosis amserol a chywir**: galluogi mynediad cynnar at gymorth a chynllunio.

Gweithredu **dull ataliol** drwy ganolbwyntio ar iechyd yr ymennydd, **gwella gwydnwch a lleihau risg**, ond cydnabod y bydd pobl yn dal i ddatblygu dementia a bod angen i ni sicrhau bod pobl yn cael eu cefnogi i fyw'n iachach am gyfnod hwy.

Bydd gwasanaethau'n cael eu **hintegreiddio a'u cydlynu**, a byddant yn meithrin cydweithredu ar draws gwasanaethau iechyd, gofal cymdeithasol, tai a chymunedol ac yn datblygu **gofal a chymorth sy'n seiliedig ar dystiolaeth**.

Bydd cymorth i ofalwyr di-dâl a theuluoedd yn darparu cefnogaeth emosïynol, addysg a mynediad at seibiant. Byddwn yn cydnabod yr hawliau sydd gan ofalwyr di-dâl a theuluoedd, gan sicrhau eu bod yn bartneriaid allweddol mewn gofal ac yn cael eu cefnogi i fod yn rhan o'r gwaith o gynllunio gofal.

Byddwn yn sicrhau ein bod yn **datblygu ein gweithlu**, gan sicrhau y gall staff ar draws y sectorau iechyd, cymdeithasol a gwirfoddol adnabod symptomau dementia, deall effaith dementia a defnyddio'r wybodaeth hon i ddarparu gofal tosturiol, o ansawdd.

Byddwn yn cefnogi **ymchwil ac arloesi**, gan gynnwys drwy gefnogi pobl sy'n byw gyda dementia i fod yn rhan o waith ymchwil ar achosion, gofal a ffyrdd posibl o'i wella a chefnogi arloesi mewn modelau darparu gwasanaethau a gofal.

Meysydd blaenoriaeth ar gyfer y strategaeth dementia nesaf.

Rydym wedi nodi nifer o feysydd y byddwn yn canolbwyntio arnynt yn y strategaeth nesaf. Mae'r meysydd hyn fel a ganlyn:

- A. Lleihau risg ac atal dementia.
- B. Cynyddu ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o ddementia.
- C. Gwella diagnosis, triniaeth, gofal a chymorth dementia.
- D. Cefnogi gofalwyr di-dâl pobl sy'n byw gyda dementia.
- E. Cefnogi'r gweithlu.
- F. Cefnogi ymchwil ac arloesi ym maes dementia.
- G. Trefniadau llywodraethu ac atebolrwydd addas er mwyn sicrhau bod y strategaeth yn cael ei chyflawni

Yn yr adrannau canlynol rydym wedi amlinellu'r hyn rydym am ei gynnwys ym mhob un.

Adran A: Lleihau risg ac atal dementia

Nod y strategaeth hon yw cryfhau'r berthynas rhwng gwaith presennol ar iechyd y boblogaeth o ran negeseuon yr ymennydd ac ystyried sut y mae angen i'r gwaith hwnnw edrych pan fyddwch yn ei ystyried o safbwynt dementia.

Mae angen mwy o ymwybyddiaeth y gellir lleihau'r risg o ddatblygu rhai mathau o ddementia, neu ohirio eu dechreuad neu eu datblygiad, drwy newidiadau ffordd o fyw.

Bydd yr adran hon yn egluro 'nad yw hi byth yn rhy gynnar neu'n rhy hwyr' i ystyried iechyd eich ymennydd a bod angen cael dull iechyd cyhoeddus sy'n mynd i'r afael ag iechyd yr ymennydd ar draws pob sector, boed y sector statudol (er enghraifft, iechyd a gofal cymdeithasol), y trydydd sector, byd busnes neu yn ein cymunedau.

Mae adeiladu arferion iach yn gynnar yn cefnogi iechyd yr ymennydd yn yr hirdymor, gan helpu i gynnal gweithrediad gwybyddol a gwella gwydnwch meddyliol gydol oes. Ond nid yw 'hi byth yn rhy hwyr' gan fod yr ymennydd yn gallu addasu a newid ar unrhyw oedran. Gall dysgu sgiliau newydd, bod yn gymdeithasol, ac ymarfer y meddwl wella gweithrediad gwybyddol hyd yn oed yn ddiweddarach mewn bywyd. Gall addasiadau bach gael effaith gadarnhaol ar iechyd yr ymennydd.

Mae diweddariad 2024 i'r [Comisiwn Lancet](#) sefydlog ar atal, ymyrraeth a gofal o ran dementia, yn nodi y gellid atal neu oedi bron i hanner yr holl achosion o ddementia ledled y byd drwy fynd i'r afael â 14 ffactor risg y gellir eu haddasu gydol oes rhywun.

- **Bywyd cynnar:** Llai o addysg (5%)
- **Canol oes:** Colli clyw (8%), Lefel uchel o golesterol lipoprotein dwysedd isel (LDL) (7%), Iselder (3%), Anaf i'r ymennydd (3%), Anweithgarwch corfforol (2%), Diabetes (2%), Ysmygu (2%), Gorbwysedd (1%), Gordewdra (1%), Gormod o alcohol (<1%)
- **Bywyd hwyr:** Ynysigrwydd cymdeithasol (5%), Llygredd aer (3%), Colli golwg (2%)

Gellir categorio'r ffactorau risg hyn y gellir eu haddasu fel y nodir isod ac mae angen eu hystyried fel rhan o'n hymyriadau 'iechyd yr

ymennydd'. Bydd angen i ni wneud hyn mewn ffordd sy'n cydnabod anghydraddoldebau mynediad a chyfleoedd.

Hyrwyddo Ffydd o Fyw Iach i'r Ymennydd

Mae hyn yn golygu annog gweithgarwch corfforol, deiet iach, rheoli pwysau, yfed alcohol yn gymedrol, cefnogi lles meddyliol a rhoi'r gorau i ysmegu¹.

Mynd i'r afael â Ffactorau Risg Meddygol

Mae hyn yn golygu adnabod a rheoli cyflyrau meddygol yn gynnar fel pwysedd gwaed uchel, colesterol LDL uchel (colesterol drwg), diabetes, colli clyw, ac amhariad ar y golwg sydd â rhan bwysig wrth gefnogi iechyd yr ymennydd.

Trwy integreiddio strategaethau sy'n gysylltiedig â dementia â dulliau ehangach yn ymwneud â chlefydau cronig—gan gynnwys y rhai sy'n targedu anaf trawmatig i'r ymennydd—gallwn annog ymddygiadau iachach a chreu amgylcheddau sy'n hyrwyddo lles gwybyddol hirdymor.

Gwella Ymgysylltu Gwybyddol a Chymdeithasol

Mae hyn yn cynnwys ffocws ar ymarfer y meddwl a pharhau i fod yn gymdeithasol a all helpu i gefnogi eich cof a'ch sgiliau meddwl wrth i chi heneiddio. Gall gweithgareddau sy'n herio'ch meddwl—fel dysgu rhywbeth newydd, datrys posau, neu gymryd rhan mewn sgysiau ystyrlon—helpu i adeiladu'r hyn a elwir yn 'gronfa wybyddol'. Dyma allu eich ymennydd i addasu a pharhau i weithio'n dda, hyd yn oed wrth i chi heneiddio.

Creu Amgylcheddau Cefnogol

Gall cymunedau cefnogol, sy'n deall dementia wneud gwahaniaeth mawr i fywydau pobl sy'n byw gyda dementia. I siaradwyr Cymraeg, gall gallu parhau i fyw mewn cymuned Gymraeg helpu unigolion i aros yn gymdeithasol. Mae hyn yn golygu creu mannau diogel a hygyrch, codi ymwybyddiaeth fel bod pobl yn deall dementia ac yn gwybod sut i helpu, ac annog cyfranogiad cymdeithasol fel bod pawb yn teimlo eu bod wedi'u cynnwys. Mae'n cynnwys gwasanaethau lleol hefyd—fel cynghorau, busnesau, elusennau, a gofal iechyd—yn gweithio gyda'i

¹ Bydd hyn yn cyd-fynd â strategaethau eraill Llywodraeth Cymru, fel: Strategaeth ar gyfer Rheoli Tybaco, Pwysau Iach: Cymru Iach, Isafbris Uned a'r Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol

gilydd i ddiwallu anghenion pobl. Yn bwysicaf oll, mae'n golygu grymuso pobl sy'n byw gyda dementia i gael llais mewn penderfyniadau sy'n ffurfio eu cymunedau.

Adran B: Codi ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o ddementia.

Bydd yr adran hon yn esbonio sut y bydd ein gweithredoedd i gefnogi iechyd yr ymennydd yn ein galluogi i hyrwyddo negeseuon sy'n seiliedig ar dystiolaeth a helpu pobl i ddeall dementia a gwybod sut i gefnogi'r rhai yr effeithir arnynt.

Mae angen teilwra ein **negeseuon iechyd cyhoeddus** i'n cymunedau, ac mae angen i ni sicrhau ein bod yn cyfathrebu mewn ieithoedd sy'n hygyrch, ystyried amrywiaeth ddiwylliannol a sicrhau bod ein cyfathrebu yn hygyrch i bobl sy'n colli eu clyw a'u golwg hefyd. Mae angen darparu gwybodaeth, gwasanaethau a chymorth yn unol â'r Safonau Cyfathrebu a Gwybodaeth Hygyrch ym maes Gofal Iechyd, sydd wedi'u hadnewyddu'n ddiweddar i gynnwys ffocws ar bobl â dementia, yn ogystal â cholled synhwyrdd, nad Saesneg neu Gymraeg yw eu hiaith gyntaf, pobl ag anableddau dysgu, a phobl â llythrennedd isel.

Mae [gwneud i bob cyswllt gyfrif \(MECC\)](#) yn hanfodol. Mae pob rhyngweithiad yn gyfle i gynnig cefnogaeth, rhannu gwybodaeth, ac annog newid cadarnhaol. Drwy ymgorffori MECC mewn ymarfer arferol, gall sefydliadau ac unigolion fod â rôl bwerus wrth helpu pobl i wneud dewisiadau iachach a chael mynediad at y cymorth sydd ei angen arnynt. Gall yr eiliadau hyn o gyswllt, waeth pa mor fyr, gael effaith barhaol.

Mae hyn yn ategu Presgripsiynu cymdeithasol, term cyffredinol sy'n disgrifio dull person ganolog o gysylltu pobl ag asedau cymunedol lleol. Mae'n gallu helpu i rymuso unigolion i ddeall eu hanghenion, eu cryfderau, a'u hasedau personol eu hunain ac i gysylltu â'u cymunedau i gael cymorth ar gyfer eu hiechyd a'u lles personol.

I unigolion, gall olygu cael cymorth i weithredu er mwyn gwella eu ffordd o fyw eu hunain neu wella ymgysylltiad cymdeithasol, ond i boblogaeth gall y manteision fod yn eang.

Er mwyn i'r dull hwn weithio, mae angen i ni wybod pa 'asedau cymunedol' sydd gennym ar gael. Mae asedau cymunedol yn derm cyffredinol sy'n cwmpasu unrhyw beth sy'n gallu cael ei ddefnyddio i wella ansawdd bywyd cymunedol. Gall hyn gynnwys grwpiau

cymunedol, grwpiau ffydd, Cymraeg fel iaith gymunedol, ymyriadau a gwasanaethau y gellid eu darparu ar-lein neu wyneb-yn-wyneb, yn ogystal ag adeiladau, tir neu hyd yn oed unigolyn mewn cymuned.²

Mae angen i ni sicrhau ein bod yn manteisio i'r eithaf ar y cyfleoedd y mae'r asedau hyn yn eu darparu er mwyn gwella'r negeseuon ynghylch risgiau ac annog gwaith i sefydlu amgylcheddau cefnogol a all ddarparu budd sylweddol i bobl sy'n byw gyda dementia a'u teuluoedd.

Bydd angen i ni esbonio sut y byddwn yn sicrhau bod ein gwaith yn codi ymwybyddiaeth yn defnyddio'r asedau hyn wrth ganolbwyntio ar weithgareddau sy'n cefnogi iechyd ein hymennydd. Byddwn yn defnyddio'r wybodaeth hon i gefnogi ein negeseuon iechyd cyhoeddus ar ymgyrchoedd a'r angen i ni flaenoriaethu gwiriadau iechyd.

Rydym am i'n dull fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd ac effaith penderfynyddion ehangach iechyd, drwy gefnogi newid mewn ymddygiad unigolion a mynd i'r afael â materion sy'n bwysig iddynt fel cyllid, trafnidiaeth neu dai. Gallwn ddefnyddio'r dull hwn hefyd i helpu i fynd i'r afael â mynediad cyfartal, drwy ymgysylltu â'r rhai na fyddant wedi ymgysylltu fel arall. Bydd hyn yn gofyn am ddull traws-lywodraethol.

Pobl sydd mewn mwy o berygl o ddementia.

Bydd ein strategaeth dementia ar gyfer y boblogaeth gyfan, ond bydd angen i ni hefyd sicrhau bod gennym ffocws ar y poblogaethau hynny y gwyddom sydd mewn mwy o berygl. Rydym wedi eu hamlinellu isod.

Oedran	Oedran yw'r ffactor risg cryfaf y gwyddom amdano. Mae'r rhan fwyaf o bobl â dementia dros 65 oed, ond mae 70,000³ a mwy o bobl yn y DU o dan 65 oed hefyd yn byw gyda dementia, a gwyddom y gall y rhai sydd â dementia cynnar fod ag ymgyflwyniadau annodweddiadol a all arwain at ymgyflwyno'n hwyr i wasanaethau.
--------	---

² [Iechyd Cyhoeddus Cymru a WSSPR \(2023\) Rhestr Termau ar gyfer Presgripsiynu Cymdeithasol yng Nghymru](#)

³ <https://www.youngdementianetwork.org/about-young-onset-dementia/young-onset-dementia-facts-and-figures/>

Grwpiau Du, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol.	Mae nifer yr achosion o ddementia yn uwch mewn rhai grwpiau Du, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol, yn enwedig cymunedau De Asia. Mae'r grwpiau hyn yn aml yn wynebu oedi mewn diagnosis ⁴ gan fod dementia yn aml yn cael ei gamddeall a'i stigmatiddio, gan arwain at rwystrau i gael mynediad at wasanaethau. Nid ydynt yn cael eu cynrychioli'n ddigonol mewn gwaith ymchwil chwaith.
Menywod	Yn fwy tebygol o ddatblygu dementia ⁵ , yn rhannol oherwydd disgwyliad oes hwy ac o bosibl ffactorau hormonaidd.
Pobl ag anableddau dysgu	Mae pobl ag anableddau dysgu ⁶ yn fwy tebygol o ddatblygu dementia na'r boblogaeth gyffredinol a gall eu hymgyflwyniadau fod yn annodweddiadol. Gall dementia ddatblygu'n gynt yn y grŵp hwn hefyd oherwydd oedi mewn diagnosis a chyflyrau iechyd sy'n cydfodoli. Mae'r risg yn arbennig o uchel i bobl â Syndrom Down.
Pobl sy'n profi amddifadedd economaidd-gymdeithasol neu ynysigrwydd corfforol neu gymdeithasol	Gall ynysigrwydd cymdeithasol ⁷ a diffyg ymgysylltu â'r gymuned gyfrannu at ddirywiad gwybyddol. Gall y grŵp hwn gael llai o fynediad at ofal iechyd, llai o opsiynau o ran ffordd iach o fyw, ac ysgogiadau gwybyddol is.

Mae angen i ni sicrhau bod pobl yn gallu adnabod **arwyddion a symptomau cynnar o ddementia** a deall manteision diagnosis. Drwy leihau stigma a chefnogi pobl i gael mynediad at gyngor, asesiadau, cymorth a thriniaeth gynnar, bydd hynny'n helpu pobl i fyw'n hirach yn annibynnol a chynnal ansawdd bywyd gwell.

Bydd hyn yn cynnwys arfogi pobl sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr di-dâl gyda'r wybodaeth gywir, ond mae'n golygu gwneud yr un peth i'n 'gweithlu rheng flaen' hefyd. Mae'r gweithlu hwn yn eang a

⁴ [ethnic minorities increasing access to diagnosis.pdf](#)

⁵ [Sex, gender and dementia - Alzheimer's Research UK](#)

⁶ [learning disabilities and dementia | Cymdeithas Alzheimer's](#)

⁷ [Social isolation and cognitive decline in older adults: a longitudinal study across 24 countries | BMC Geriatrics | BMC Geriatreg | Testun Llawn](#)

gall gynnwys staff ym maes gofal iechyd, gofal cymdeithasol, a'r sector gwirfoddol

Adran C: Gwella diagnosis, triniaeth, gofal a chymorth dementia.

Diagnosis o ddementia

Mae angen i ni gydnabod bod cael diagnosis ffurfiol o ddementia yn gam cadarnhaol. Mae diagnosis o ddementia yn bwysig i unigolion, eu gofalmwr di-dâl a'u teuluoedd er mwyn sicrhau bod ganddynt fynediad at wybodaeth, i'w galluogi i gysylltu â gwasanaethau cymorth, ac i gynllunio ar gyfer anghenion yn y dyfodol. Yn ogystal, ar gyfer Clefyd Alzheimer, mae gan driniaethau addasu clefydau (DMTs) y potensial i arafu datblygiad y clefyd. Mae diagnosis cynnar ac adsefydlu cynnar yn darparu cyfleoedd a all gefnogi rhywun i fyw cystal â phosibl gyda'i gyflwr. Felly, dylai unrhyw ddiagnosis gynnwys cyngor ar sut i gynnal ansawdd bywyd.

Mae cefnogi iechyd yr ymennydd yn parhau i fod yn berthnasol pan fyddwch yn cael diagnosis. Gall diagnosis cynnar arwain at ansawdd bywyd gwell hefyd drwy gysylltiadau cymdeithasol, cefnogi perthnasoedd annibynnol, gwybodaeth a chefnogaeth gan gymheiriaid. Gall ymyriadau cynnar ac adsefydlu a all helpu gyda symptomau, arwain at lai o dderbyniadau i'r ysbyty hefyd a gall helpu pobl i ddatblygu strategaethau a manteisio i'r eithaf ar eu hannibyniaeth.

Felly, mae angen i ni sicrhau bod gennym ddiagnosis o ddementia sy'n amserol, yn gywir ac sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Bydd hyn yn golygu cael llwybr clir a fframwaith cymhwysedd ar waith a bydd yn adeiladu ar y gwaith presennol sy'n mynd rhagddo yng Nghymru⁸. Er mwyn cefnogi'r gwaith hwn, byddwn yn cyhoeddi mwy o ddata ar ddiagnosis o ddementia i'n galluogi i fesur effaith.

⁸ Cydweithredu rhwng Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, y Ganolfan Gydweithredol Genedlaethol ar gyfer Iechyd Meddwl (NCCMH), Cymdeithas Alzheimer's Cymru, Perfformiad a Gwella y GIG, Gweithiwr Arweiniol Ymgynghorol Proffesiynol Perthynol i Iechyd ar gyfer Dementia, Arweinwyr Rhaglenni Dementia a rhanddeiliaid ledled Cymru.

Ystyriaethau Allweddol ar gyfer Datblygu Llwybr Diagnostig Dementia

Bydd ein strategaeth dementia yn glir ar yr elfennau y dylid eu hystyried wrth gynllunio llwybrau diagnostig. Bydd hyn yn cynnwys;

Llwybrau Integredig wedi'u Teilwra: Datblygu llwybrau clir, seiliedig ar dystiolaeth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac wedi'u cydlynu ar draws gofal sylfaenol, eilaidd a chymdeithasol. Bydd yn cydnabod bod gwahanol fathau o ddementia yn gofyn am ddulliau penodol o ran diagnosis a thriniaeth.

Cryfhau Gwasanaethau: Gwella capasiti a galluogrwydd gwasanaethau i wella diagnosis a mabwysiadu dull amlddisgyblaethol eang er mwyn gwella mynediad, ansawdd, integreiddio, a chymorth cyn ac ar ôl cael diagnosis.

Gwella Canlyniadau Diagnostig: Drwy ganolbwyntio ar gynyddu cyfraddau diagnosis, gwella cywirdeb diagnostig, a lleihau amseroedd aros drwy brosesau symlach a thrwy ddatblygu'r gweithlu. Bydd hyn yn cynnwys asesiad o'n parodrwydd o ran seilwaith a fydd yn ein galluogi i ddatblygu'r seilwaith sydd ei angen gan ystyried nifer yr achosion cynyddol a chyflwyno triniaethau addasu clefydau posibl.

Symleiddio a Safoni Asesiadau: Sicrhau eu bod yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn hyrwyddo gwelliannau i ddiagnosis. Er mwyn sicrhau gwasanaeth teg ac o ansawdd i siaradwyr Cymraeg, dylai hyn gynnwys datblygu a dilysu asesiadau yn y Gymraeg.

Adnabod ac Atgyfeirio Cynnar: Galluogi atgyfeirio cynnar o ofal sylfaenol i glinigau cof neu i arbenigwyr a chefnogi ymyrraeth gynnar gan ddefnyddio offerynnau asesu wedi'u dilysu o fewn lleoliadau gofal sylfaenol.

Sgrinio Iechyd Holistaidd: Ymgorffori gwiriadau iechyd corfforol, profion gwaed perthnasol, a biofarcwyr sydd ar gael er mwyn diystyru achosion eraill a chefnogi diagnosis cywir.

Ymarfer sy'n Ystyriol o Drawma: Ymwreiddio egwyddorion gofal sy'n ystyriol o drawma o fewn gwasanaethau diagnostig, gan dynnu ar Fframwaith Cymru sy'n Ystyriol o Drawma ac enghreifftiau da o arferion gorau, gan gynnwys y rhai o wledydd eraill, megis y rhai a ddatblygwyd yn yr Alban.

Cymorth Seicolegol ac Emosiynol: Cynnwys darpariaeth ar gyfer cwnsela a chymorth emosiynol cyn ac ar ôl cael diagnosis.

Hyfforddiant y Gweithlu: Sicrhau bod yr holl staff sy'n gysylltiedig â chefnogi pobl sy'n byw gyda dementia wedi'u hyfforddi o safbwynt cyfathrebu sy'n benodol i ddementia, technegau asesu, a dulliau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Codio a Chofnodi Cyson: Mabwysiadu systemau codio safonol fel SNOMED i gefnogi'r gwaith o gofnodi a dosbarthu diagnosis o ddementia yn gywir.

Cynnwys y Gymuned a'r Trydydd Sector: Cydnabod ac integreiddio rôl ymwybyddiaeth gymunedol a sefydliadau'r trydydd sector wrth gefnogi unigolion gydol y daith ddiagnostig a thu hwnt.

Mynd i'r afael ag Anghydraddoldebau ym maes Gofal Dementia

Mae mynd i'r afael ag anghydraddoldebau ym maes gofal dementia yn hanfodol er mwyn sicrhau bod pob unigolyn, waeth beth fo'i gefndir neu ei amgylchiadau, yn cael mynediad cyfartal at gymorth amserol, cywir a thosturiol. Wrth ddatblygu a darparu gwasanaethau dementia, rhaid ystyried y meysydd canlynol:

Rhwystrau economaidd-gymdeithasol: Gall pobl o gefndiroedd incwm is wynebu heriau wrth gael mynediad at wasanaethau yn sgil cost, trafnidiaeth, neu ofynion bywyd sy'n cystadlu â'i gilydd. Dylai gwasanaethau gael eu cynllunio i fod yn hyblyg, ac yn ymatebol i'r anghenion hyn.

Lleoliad Daaryddol: Yn aml, mae llai o fynediad at wasanaethau arbenigol mewn cymunedau gwledig ac anghysbell. Mae angen i'n dull ystyried sut yr ydym yn pontio'r bylchau hyn, megis modelau allgymorth ac opsiynau teleiechyd.

Ethnigrwydd a Diwylliant: Gall credoau diwylliannol a stigma effeithio ar ymddygiadau sy'n ceisio cymorth. Rhaid i wasanaethau fod yn gymwys yn ddiwylliannol, yn gynhwysol, ac wedi'u cydgynllunio â chymunedau er mwyn sicrhau perthnasedd ac ymddiriedaeth.

Rhwystrau Iaith: Gall gwahaniaethau iaith rwystro cyfathrebu a dealltwriaeth yn ystod diagnosis a gofal. Dylid cynnig gwasanaethau a chymorth yn y Gymraeg heb i berson orfod gofyn amdano (y Cynnig Rhagweithiol). Dylai gwasanaethau dehongli a deunyddiau wedi'u cyfieithu fod ar gael yn rhwydd a'u cyflwyno yn unol â'r Safonau Cyfathrebu a Gwybodaeth Hygyrch mewn Gofal Iechyd.

Anabledd a Chydafiachedd: Efallai y bydd angen offerynnau asesu wedi'u teilwra a llwybrau cymorth wedi'u teilwra ar unigolion ag anableddau corfforol, synhwyraidd neu wybyddol.

Allgáu Digidol: Wrth i wasanaethau ddibynnu fwyfwy ar blatfformau digidol, mae'n hanfodol sicrhau nad yw'r rhai sydd heb fynediad at dechnoleg neu lythrennedd digidol yn cael eu gadael ar ôl. Rhaid i fformatau amgen ac opsiynau personol barhau i fod ar gael.

Trwy feddwl am y pethau hyn wrth gynllunio a chyflwyno llwybrau gofal dementia, gallwn symud tuag at system fwy cynhwysol a theg sy'n diwallu anghenion amrywiol y boblogaeth.

Diwallu Anghenion Siaradwyr Ieithoedd Eraill mewn Gofal Dementia

Fel y nodir uchod, rhaid i ofal dementia effeithiol fod yn gynhwysol i unigolion a bod ar gael yn newis iaith yr unigolyn dan sylw. Gall rhwystrau iaith effeithio'n sylweddol ar fynediad at ddiagnosis, dealltwriaeth o'r cyflwr, a phrosesau ymgysylltu â gwasanaethau cymorth. Er mwyn sicrhau gofal teg, rhaid i wasanaethau fod yn hygyrch yn ieithyddol, yn ddiwylliannol sensitif, ac wedi'u teilwra i anghenion cyfathrebu unigol.

Y Gymraeg

O dan Fesur y Gymraeg (Cymru) 2011, mae gan unigolion yr hawl i dderbyn gwasanaethau yn y Gymraeg. Rhaid i wasanaethau dementia wneud y canlynol:

- Darparu gwybodaeth, offerynnau asesu wedi'u dilysu, sy'n briodol o ran iaith, a deunyddiau cymorth dwyieithog.
- Sicrhau bod staff neu gyfieithydd ar y pryd sy'n siarad Cymraeg ar gael, yn enwedig yn ystod diagnosis a chwnsela.
- Cydnabod pwysigrwydd iaith o safbwynt hunaniaeth a lles emosiynol, yn enwedig i unigolion a allai droi'n ôl at eu hiaith gyntaf wrth i ddementia waethgu.
- Ymwreiddio egwyddorion fframwaith "[Mwy na Geiriau](#)" Llywodraeth Cymru i hyrwyddo'r cynnig rhagweithiol a gofal sy'n briodol yn ddiwylliannol.

Mae angen i ni wneud mwy o gynnydd o ran darparu gwasanaethau iechyd a gofal i bobl sy'n byw gyda dementia drwy gyfrwng y Gymraeg. Nid mater o ddewis yw derbyn gwasanaethau yn y Gymraeg, mae'n angen clinigol ac yn hanfodol wrth sicrhau urddas siaradwyr Cymraeg.

Bydd y strategaeth yn ystyried anghenion y Gymraeg yn ystod y cyfnod cyn y diagnosis, ar ôl y diagnosis ac yng ngofal hirdymor siaradwyr Cymraeg. Bydd hyn yn golygu datblygu diwylliant sy'n cefnogi defnydd o'r Gymraeg ac yn sicrhau ein bod yn monitro cynnydd ar hyn.

Mae angen sicrhau bod gwybodaeth sy'n cael ei rhannu ar gael yn ddwyieithog a bod deunyddiau ac adnoddau cyfrwng Cymraeg sy'n bodoli yn cael eu rhannu a'u defnyddio'n ddigonol. Bydd y strategaeth nesaf yn ystyried y gwaith pellach sydd angen ei wneud i wella ein dealltwriaeth o brofi gallu gwybyddol siaradwyr dwyieithog.

Iaith Arwyddion Prydain (BSL)

Mae pobl sy'n F/fyddar ac yn defnyddio BSL yn wynebu heriau unigryw wrth gael mynediad at ofal dementia. Dylai gwasanaethau:

- Sicrhau mynediad at ddehonglwyr BSL cymwys ar gyfer pob cam o'r llwybr diagnostig a gofal.
- Darparu gwybodaeth ac adnoddau dementia mewn fformat BSL, gan gynnwys fideos a chymhorthion gweledol.
- Hyfforddi staff mewn strategaethau ymwybyddiaeth a chyfathrebu B/byddar i gefnogi ymgysylltu effeithiol.
- Cydnabod y gall unigolion B/byddar brofi oedi gyda diagnosis oherwydd rhwystrau cyfathrebu a stigma a mynd i'r afael â'r bylchau hyn yn rhagweithiol.
- Darparu gwasanaethau a chymorth yn unol â'r Cyfathrebu a Gwybodaeth Hygyrch mewn Gofal Iechyd.

Anghenion Iaith Ehangach

Ar gyfer siaradwyr ieithoedd eraill, dylai gwasanaethau wneud y canlynol:

- Cynnig gwasanaethau cyfieithu ar y pryd a chyfieithu gydol y daith ofal, yn unol â'r Safonau Cyfathrebu a Gwybodaeth Hygyrch mewn Gofal Iechyd.
- Darparu deunyddiau a chymorth sy'n briodol yn ddiwylliannol ac sy'n adlewyrchu cefndiroedd amrywiol.
- Ymgysylltu â sefydliadau cymunedol i gydgyllunio gwasanaethau sy'n ddibynadwy ac yn hygyrch.
- Sicrhau bod staff wedi'u hyfforddi mewn cymhwysedd diwylliannol ac yn deall effaith iaith ar ansawdd gofal a phrofiad cleifion.

Asesu a Chymorth ar gyfer Amhariad Gwybyddol Ysgafn (MCI)

Mae cydnabod ac ymateb i Amhariad Gwybyddol Ysgafn (MCI) yn elfen hanfodol o atal dementia ac ymyrraeth gynnar. Er nad yw MCI bob amser yn datblygu i fod yn ddementia, mae'n gyfle allweddol i hyrwyddo iechyd yr ymennydd a lleihau risg yn y dyfodol.

Dylid blaenoriaethu datblygiad **Clinigau Iechyd yr Ymennydd** i gefnogi adnabod ac ymyrryd yn gynnar ar gyfer unigolion â MCI. Bydd hyn yn golygu bod cyfle i gofnodi pob diagnosis o MCI yn gywir gan ddefnyddio codau Read a SNOMED sy'n hanfodol er mwyn sicrhau gwelededd mewn cofnodion iechyd ac yn galluogi dilyniant a chymorth priodol.

Dylid cynnig **cynllun lleihau risg personol** i bobl sy'n byw gyda MCI fel y gellir monitro'n rheolaidd eu hiechyd corfforol, eu lles meddyliol a'u gweithrediad gwybyddol.

Dylai'r cynlluniau gynnwys y canlynol:

- Cyngor ar ffordd o fyw (e.e. gweithgarwch corfforol, maeth, cwsgr, ysgogiad gwybyddol).
- Cefnogaeth gan gymheiriaid ac ymgysylltu â'r gymuned.
- Cyfeirio at wasanaethau ac adnoddau lleol.
- Cymorth seicolegol lle bo hynny'n briodol.

Rhaid sefydlu llwybrau clir i ddiffinio pwy sy'n gyfrifol am adolygu unigolion a nodwyd fel rhai 'mewn perygl' ac am gynnal a diweddarau cynlluniau lleihau risg. Mae angen i bobl sydd wedi'u nodi fel rhai sydd mewn perygl allu gofyn am adolygiad os ydynt yn dangos arwyddion o newid.

Mae'r dull hwn yn cyd-fynd â'r Safonau Gofal Dementia cyfredol.

Cymorth Ar Ôl Diagnosis

Rhaid i gymorth ar ôl diagnosis fod yn ymatebol ac yn barhaus a rhaid iddo ganolbwyntio ar yr unigolyn gydol y daith dementia. Gan gydnabod bod profiad pob unigolyn o ddementia yn unigryw, rhaid i wasanaethau gael eu cynllunio i ddiwallu amrywiaeth eang o anghenion, gan dynnu ar arbenigedd proffesiynol amrywiol ac adnoddau cymunedol.

Elfen ganolog o gymorth ar ôl diagnosis yw'r **Cysylltwyr Dementia**—pwynt cyswllt pwrpasol, a enwir sy'n darparu dilyniant mewn gofal o'r

diagnosis hyd at ddiwedd oes. Mae'r rôl hon yn sicrhau'r elfennau canlynol:

- Cyswllt cyson rhwng yr unigolyn, ei ofalwyr di-dâl, aelodau o'r teulu a'r system iechyd a gofal cymdeithasol ehangach.
- Llywio cymorth ar draws gwasanaethau, gan helpu unigolion a theuluoedd i ddeall yr adnoddau sydd ar gael a chael mynediad atynt.
- Cymorth emosiynol ac ymarferol parhaus, wedi'i deilwra i anghenion sy'n newid dros amser.
- Cydlynu'r gwaith o gynllunio gofal, gan gynnwys gwneud penderfyniadau ar ddewisiadau gofal yn y dyfodol.

Gofal a Chynllunio sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Mae angen i ni ddatblygu cynlluniau gofal wedi'u teilwra sy'n adlewyrchu anghenion, dewisiadau a nodau'r unigolyn, gan gynnwys cynllunio gofal yn y dyfodol i gefnogi penderfyniadau os yw'r unigolyn yn dod yn llai abl i gyfathrebu.

Bydd y cynlluniau gofal hyn yn galluogi'r unigolyn sydd wedi cael diagnosis o ddementia i gael mynediad at ymyriadau amserol hefyd, fel ymyriadau bioseicogymdeithasol, therapïau seicolegol, therapi ysgogi gwybyddol, triniaethau ffarmacolegol, a gwasanaethau adsefydlu i gefnogi annibyniaeth a lles.

Bydd y 'Cysylltwyr Dementia' yn allweddol i gael mynediad at adnoddau cefnogol eraill fel y rhai a gynigir gan weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd (AHPs) a mentrau cymunedol.

Mae gan AHPs rôl hanfodol wrth ddarparu gofal holistaidd sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn—gan gefnogi unigolion â dementia drwy ymyriadau wedi'u teilwra sy'n hyrwyddo annibyniaeth, lles ac ansawdd bywyd. Mae eu harbenigedd mewn meysydd fel therapi galwedigaethol, ffisiotherapi, therapi iaith a lleferydd, a dieteg yn sicrhau bod gofal nid yn unig wedi'i lywio'n glinigol ond ei fod yn ymatebol i anghenion sy'n newid hefyd.

Mae angen i'r cynlluniau hyn fod yn hyblyg fel y gall pobl gael mynediad at gymorth ar unrhyw gam o'u diagnosis, gan gynnwys ar adegau diweddarach pan allai'r anghenion fod wedi newid neu ddwysáu. Mae gweithio cydgysylltiedig rhwng gweithwyr proffesiynol, gwasanaethau, gofalwyr di-dâl, a phobl â phrofiad bywyd yn allweddol i ddarparu gofal cydweithredol a chynhwysol. Dylai hyn gynnwys y gallu i addasu

amgylcheddau ffisegol a chymdeithasol i leihau straen a hyrwyddo annibyniaeth.

Rhaid i unrhyw ddull o ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn gydnabod a chefnogi rôl hanfodol gofalwyr di-dâl hefyd. Mae sicrhau eu bod yn derbyn gwybodaeth amserol, yn cael cynnig asesiadau gofalwyr, yn cael mynediad at gymorth perthnasol, a'u bod yn rhan o'r gwaith o gynllunio gofal fel partneriaid cyfartal yn hanfodol i ddarparu gofal dementia tosturiol ac effeithiol.

Yng Nghymru, byddwn yn gwneud hyn drwy ddatblygu'r Systemau Gofal Cymunedol Integredig, gan sicrhau bod pobl wedi'u cysylltu â rhwydweithiau ac adnoddau cymorth ehangach. Bydd hyn yn adeiladu ar y ddarpariaeth bresennol sy'n cael ei gorfodi drwy Ddeddf Gofal Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, megis drwy wasanaethau gwybodaeth, cyngor a chymorth a'n [Datganiad Ansawdd Integredig ar gyfer Pobl Hŷn a Phobl sy'n byw gydag Eiddilwch](#)

Triniaeth Dementia a Therapiau Addasu Clefydau (DMTs)

Er nad oes iachâd ar gyfer dementia ar hyn o bryd, mae'r opsiynau triniaeth yn ehangu, ac mae ymchwil yn parhau i ddatblygu'n gyflym. Mae'n hanfodol cydnabod bod triniaeth yn cynnwys cwrpas eang—gan gynnwys therapiau ffarmacolegol, adsefydlu, cymorth seicolegol, ac ymyriadau gofal cymdeithasol—gyda phob un ohonynt yn cyfrannu at wella ansawdd bywyd a chynnal annibyniaeth. Dylai triniaeth gael ei theilwra i'r math o ddementia a cham y clefyd. Mae yna driniaethau sefydledig ar gyfer mathau o ddementia nad ydynt yn glefyd Alzheimer, a dylai'r rhain fod ar gael yn unol â cham y dementia a chanllawiau NICE. Yn yr un modd, ar gyfer clefyd Alzheimer, dylid teilwra triniaeth dementia i gam y dementia a chanllawiau NICE, gan sicrhau bod unigolion yn derbyn cymorth priodol ym mhob cam:

- **Amhariad Gwybyddol Ysgafn (MCI):** Gall pobl ag amhariad gwybyddol ysgafn, boed hynny oherwydd clefyd Alzheimer neu achos arall, gael budd o gynlluniau personol iechyd yr ymennydd a lleihau risg. Ar gyfer unigolion sydd â MCI oherwydd clefyd Alzheimer, gellir ystyried triniaeth ychwanegol gyda therapiau addasu clefydau a gymeradwywyd gan yr Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd (MHRA) lle mae'r unigolyn yn bodloni'r meini prawf cymhwysra penodol ar gyfer y therapiau hyn cyn belled â bod y triniaethau hyn wedi'u cymeradwyo gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn

Iechyd a Gofal (NICE) neu Grŵp Strategaeth Feddyginiaethau Cymru (AWMSG).

- **Dementia Alzheimer Ysgafn:** Dylai unigolion â dementia Alzheimer ysgafn barhau i dderbyn cynlluniau personol iechyd yr ymennydd a lleihau risg a chael cynnig triniaethau symptomatig sydd eisoes ar gael ar gyfer dementia Alzheimer. Ar gyfer unigolion â dementia Alzheimer ysgafn, gellir ystyried triniaeth gyda therapïau addasu clefydau a gymeradwywyd gan yr MHRA lle mae'r person yn bodloni'r meini prawf cymhwysra penodol ar gyfer y therapïau hyn cyn belled â bod y triniaethau hyn wedi'u cymeradwyo gan NICE neu AWMSG. Dylid rhoi'r gorau i driniaeth gyda therapïau addasu clefydau unwaith y bydd person yn datblygu i ddementia Alzheimer cymedrol, gan nad yw effeithiolrwydd y driniaeth y tu hwnt i'r cyfnod ysgafn wedi'i sefydlu.
- **Dementia Alzheimer Cymedrol:** Dylai pobl â dementia Alzheimer cymedrol eisoes fod â chynlluniau personol iechyd yr ymennydd a lleihau risg ar waith a dylent fod yn derbyn triniaethau symptomatig priodol. Yn unol â chanllawiau NICE, efallai y bydd angen ystyried unigolion sydd â diagnosis sefydledig sydd eisoes yn cymryd un driniaeth symptomatig ar gyfer triniaeth symptomatig ychwanegol ar gyfer dementia Alzheimer. Dylid cynnig therapi grŵp ysgogi gwybyddol i bobl sy'n byw gyda dementia ysgafn i gymedrol.
- **Dementia Alzheimer Difrifol neu Gyfnod Hwyr:** Mae'r ffocws yn symud i **ofal lliniarol a chefnogol**, gan gynnwys adsefydlu lliniarol a gofal diwedd oes, sy'n cydnabod hawliau a dymuniadau'r unigolyn. Mae cysur, urddas a chefnogaeth emosiynol yn dod yn ganolog i'r gwaith o gynllunio gofal. Ar y cam hwn, dylai unigolion fod yn derbyn triniaethau symptomatig priodol. Yn unol â chanllawiau NICE, dylid cynnig triniaeth symptomatig ychwanegol ar gyfer dementia Alzheimer i unigolion sydd â diagnosis sefydledig sydd eisoes yn cymryd un driniaeth symptomatig.

Mae datblygiadau o ran canfod y clefyd yn gynnwys a thriniaethau yn parhau. Mae arloesi mewn technoleg biofarcwyr yn trawsnewid canfod a diagnosis cynnar. Mae'r rhain yn cynnwys:

- Biofarcwyr niwroddelweddu: Sganiau MRI, CT, FDG-PET, ac amyloid PET.
- Biofarcwyr hylif: Dadansoddi hylif cerebrospinol (CSF) a biofarcwyr datblygol yn seiliedig ar waed.

Mae'r offerynnau hyn yn helpu i adnabod unigolion sydd mewn perygl a llywio penderfyniadau o ran triniaeth, yn enwedig wrth i therapïau newydd ddod ar gael.

Byddwn yn parhau i gael ein harwain gan NICE wrth ddatblygu a darparu triniaethau newydd. Wrth i ymchwil fynd rhagddo, mae mwy o therapïau posibl yn debygol o ddod i'r amlwg ac mae angen i ni sicrhau bod gennym y seilwaith ar waith. Fodd bynnag, bydd yn bwysig sicrhau ein bod yn deall effeithiolrwydd ac addasrwydd triniaethau newydd ar draws y gwahanol fathau o ddementia a bod hyn yn cael ei gyfathrebu'n glir.

Yr hyn sy'n amlwg yw bod angen i ni sicrhau bod gwasanaethau yn parhau i fod yn hyblyg ac yn seiliedig ar wybodaeth, gan sicrhau bod unigolion sy'n byw gyda dementia yn cael budd o'r ymyriadau diweddaraf sy'n seiliedig ar dystiolaeth.

Gofal a Chymorth

Rhaid i ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn fod yn sylfaen i ofal a chymorth dementia, p'un a yw'n cael ei ddarparu gan ofalwyr iechyd, gofal cymdeithasol, y trydydd sector, neu ofalwyr di-dâl. Er mwyn cyflawni hyn, mae'n rhaid i ni fuddsoddi mewn gweithlu hyderus a thosturiol sydd wedi'i hyfforddi'n dda sydd â digon o gapasiti ac sydd wedi'i baratoi i ddiwallu anghenion esblygol a chymhleth pobl sy'n byw gyda dementia. Bydd ein hadran datblygu'r gweithlu yn sôn am hyn yn fwy manwl.

Bydd y strategaeth yn cydnabod bod yna egwyddorion allweddol gofal a chymorth dementia sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn

- **Gofal Unigol:** Cydnabod hunaniaeth, hanes, diwylliant, iaith, gwerthoedd a dewisiadau pob unigolyn. Ymwreiddio sgysrsiau "yr hyn sy'n bwysig" wrth gynllunio gofal ac mewn ymarfer dyddiol.
- **Cyfranogiad Gweithredol:** Sicrhau bod pobl sy'n byw gyda dementia yn ganolog i benderfyniadau am eu hiechyd a'u gofal cymdeithasol, gan gynnwys cynllunio gofal ymlaen llaw.
- **Parhad Cymorth:** Darparu mynediad at gysylltwyr dementia sy'n gweithredu fel pwynt cyswllt cyson, gan gefnogi unigolion a theuluoedd drwy gyfnodau o bontio rhwng y cartref, yr ysbyty a lleoliadau gofal.
- **Cyfathrebu Hygyrch:** Sicrhau bod yr holl wybodaeth am benderfyniadau gofal yn cael ei darparu mewn fformat sy'n ddealladwy ac ystyrlon i'r unigolyn.

- **Cymorth Emosiynol a Seicolegol:** Cynnig mynediad amserol at therapïau seicolegol, a chymorth emosiynol ac ymyriadau seicogymdeithasol, gan gydnabod effaith dementia ar les meddyliol yr unigolion a'r rhai sy'n gofalu amdanynt.

Trwy ymwreiddio'r egwyddorion hyn a buddsoddi yn natblygiad y gweithlu, er mwyn sicrhau darpariaeth hyfforddiant sy'n seiliedig ar dystiolaeth, gallwn sicrhau bod gofal dementia nid yn unig yn effeithiol yn glinigol ond ei fod yn dosturiol, yn gynhwysol ac yn ymatebol hefyd i anghenion unigolion a'u teuluoedd.

Gofal sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn a Byw'n Annibynnol

Dylai pawb gael mynediad at ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn sy'n cefnogi ei allu i fyw'n annibynnol, yn osgoi derbyniadau diangen i'r ysbyty, ac yn cynnal ei les. Yn unol â Fframwaith Adsefydlu Cymru Gyfan (2022), dylai gofal fod:

- **Yn holistaidd**, gan fynd i'r afael â lles corfforol, gwybyddol, emosiynol a chymdeithasol. Mae hyn yn cynnwys mynediad at adsefydlu, gweithgarwch ystyrlon, a chyfleoedd ar gyfer cysylltiad cymdeithasol.
- **Wedi'i deilwra drwy fodelau gofal mewn camau**, gan sicrhau bod cymorth yn gymesur ac yn ymatebol i anghenion yr unigolyn.
- **Wedi'i seilio ar y gymuned**, gan alluogi pobl i fyw'n annibynnol am gyfnod hirach. Caiff hyn ei gyflawn drwy gynnwys gofal cymdeithasol, gweithwyr proffesiynol perthynol i ieuchyd, addasiadau i'r cartref, a thechnoleg gynorthwyol.
- **Wedi'i gyflawni'n gydweithredol**, gyda dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn sy'n dwyn ynghyd ieuchyd, gofal cymdeithasol, sefydliadau'r trydydd sector, a gofalcwyr di-dâl. Mae hyn yn creu llwybr di-dor ac integredig ar gyfer byw'n dda.

Mae'r dull hwn yn sicrhau bod adsefydlu nid yn unig yn ymyrraeth glinigol ond yn broses gynhwysol sy'n seiliedig ar werthoedd sy'n grymuso unigolion ac yn cefnogi eu hymreolaeth.

Rhaid i ofal a chymorth i bobl sy'n byw gyda dementia ystyried a mynd i'r afael â'u **hanghenion ieuchyd corfforol** hefyd. Mae llawer o unigolion yn byw gyda nifer o gyflyrau hirdymor, ac mae rheoli'r achosion hyn o gydafiachedd yn hanfodol er mwyn cynnal lles cyffredinol ac atal dirywiad y gellir ei osgoi. Gall gofal rhagweithiol a chydgyssylltiedig helpu i leihau'r risg o dderbyniadau i'r ysbyty a, lle mae angen eu derbyn, gall gefnogi arosiadau byrrach a phrosesau pontio haws yn ôl i'r gymuned drwy ganolbwyntio ar gynllunio rhyddhau. Mae hyn yn cynnwys monitro

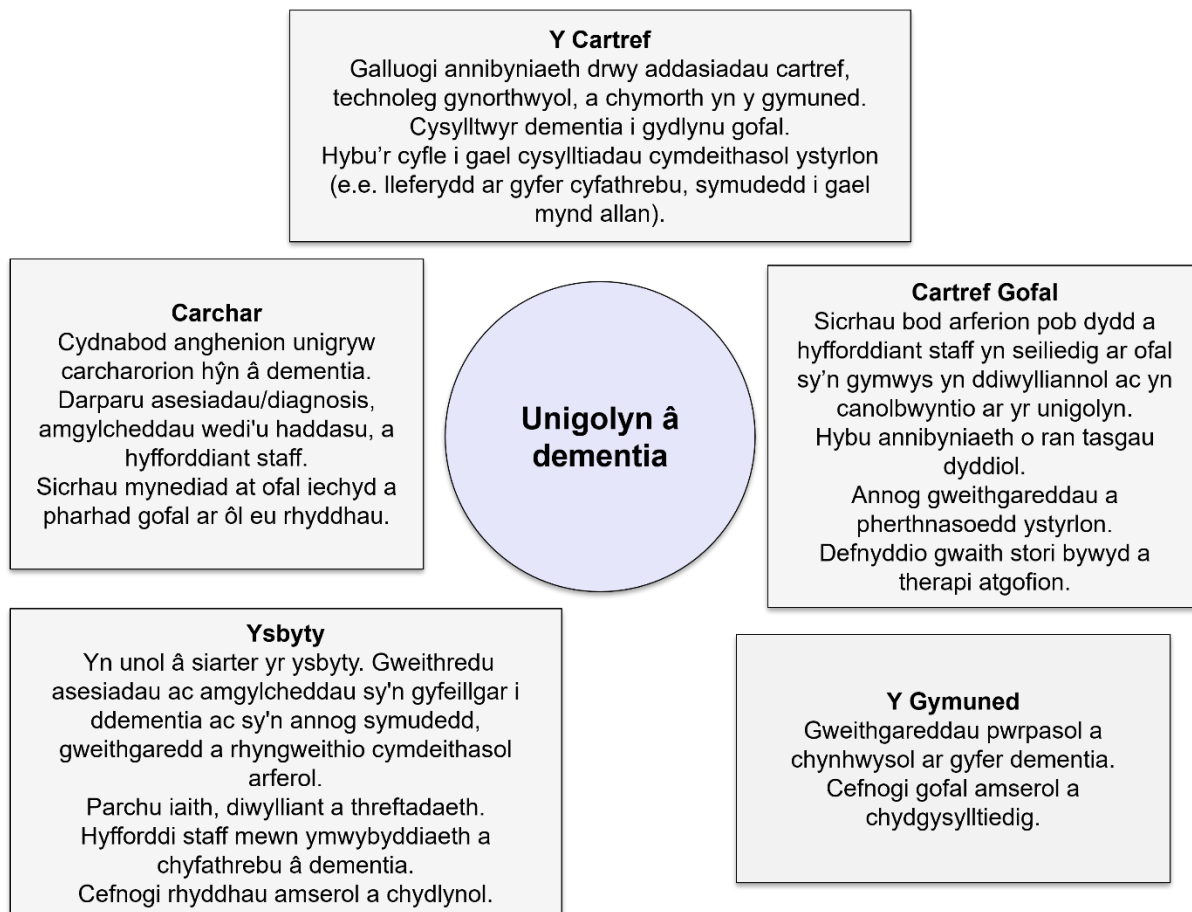
iechyd yn rheolaidd, mynediad at adsefydlu, a sicrhau bod iechyd corfforol yn cael ei integreiddio i gynllunio gofal dementia ym mhob lleoliad.

Bydd sicrhau bod gan staff yr amser, yr wybodaeth a'r sgiliau i gefnogi'r rhai sydd â dementia yn rhan o'r gwaith o gynllunio yn y dyfodol ac anghenion addysgol yn y dyfodol.

Gofal a Chymorth Dementia sy'n Gynhwysol ac yn Ymwybodol o'r Cyd-destun

Rhaid i ofal dementia ganolbwyntio ar yr unigolyn, ond rhaid iddo fod yn ymwybodol o'r cyd-destun hefyd—gan gydnabod bod y lleoliad lle mae rhywun yn byw, ei hunaniaeth, a'i gymuned i gyd yn llunio'r math o gefnogaeth sydd ei angen arno.

Mae cydnabod y **lleoliad lle mae person yn byw neu'n derbyn gofal** yn hanfodol er mwyn darparu cymorth sydd wir yn canolbwyntio ar yr unigolyn. P'un a yw rhywun gartref, mewn llety â chymorth, neu mewn ysbyty, mae'r amgylchedd yn dylanwadu ar ei anghenion, ei ddewisiadau, a'r math o adsefydlu a chymorth a fydd fwyaf effeithiol. Mae hyn yn golygu bod yn rhaid i ni feddwl yn wahanol am y ffordd y mae gofal yn cael ei ddarparu—gan addasu ein dulliau er mwyn sicrhau eu bod yn ymatebol i amgylchiadau'r unigolyn. Mae'r tabl cysylltiedig yn tynnu sylw at feysydd allweddol i'w hystyried ar draws gwahanol leoliadau, gan helpu i lywio datblygiad gofal holistaidd wedi'i deilwra sy'n galluogi, ac sy'n cefnogi annibyniaeth a lles. Mae angen gwybodaeth glir a hygyrch ar unigolion sy'n siarad Cymraeg sy'n byw gyda dementia a'u teuluoedd am faint o ddarpariaeth cyfrwng Cymraeg sydd ar gael mewn gwasanaethau gofal, yn enwedig mewn cartrefi gofal.



P'un a yw rhywun yn byw mewn ardal wledig, yn fenyw â chyfrifoldebau gofalu, yn perthyn i grŵp ag anghenion diwylliannol neu iechyd penodol, neu unrhyw gyfuniad o ystyriaethau tebyg, rhaid addasu gofal yn unol â hynny, ac mae rhai enghreifftiau o hyn wedi'u cynnwys isod.

Pobl ag Anableddau Dysgu

Mae unigolion ag anableddau dysgu, gan gynnwys y rhai â syndrom Down, mewn mwy o berygl o ddatblygu dementia, a hynny'n aml yn iau. Gellir colli diagnosis os yw symptomau'n cael eu camgymryd am heriau gwybyddol sy'n bodoli eisoes. Mae'r ystyriaethau allweddol yn cynnwys sicrhau'r canlynol:

- Bod mynediad at wybodaeth hygyrch ac ystyrlon am ffactorau risg ac arwyddion dementia ar gael i unigolion, rhoddwyr gofal a gweithwyr proffesiynol.
- Bod mynediad at wiriadau iechyd blynyddol yn cynnwys asesiad risg ar gyfer dementia.
- Bod mynediad cyfartal at wasanaethau cof a chymorth ar ôl diagnosis, a fydd yn adeiladu ar waith blaenorol i wella cymorth seicolegol ac addasiadau o fewn y gwasanaethau asesu cof.

- Bod mynediad at gymorth gyda chyfathrebu, sy'n galluogi ymyriadau ymddygiadol ac yn cydnabod dangosyddion dieiriau o ofid neu boen.

Dementia Cynnar (Dan 65 oed)

Mae dementia cynnar yn effeithio ar bobl sydd fel arfer rhwng eu 40au a'u 60au cynnar ac mae'n cyflwyno heriau unigryw, megis oedi gyda diagnosis oherwydd ffordd o fyw brysur, cyflogaeth a chyfrifoldebau teuluol. Mae hyn yn golygu y bydd angen ystyried sut y gallwn gefnogi pobl i gynnal arferion, cyflogaeth a rolau gofalu. Bydd hyn yn cynnwys rhwydweithiau cefnogaeth gan gymheiriaid, cynllunio cyfreithiol ac ariannol, a mynediad at gymorth emosiynol/seicolegol.

Rhaid i wasanaethau fod yn briodol i oedran ac ni ddylid defnyddio modelau oedolion hŷn yn ddiofyn ar gyfer pawb.

Menywod

Gwyddom fod nifer yr achosion o ddementia yn uwch ymhlith menywod, sy'n cael ei gydnabod yn y Cynllun Iechyd Menywod, ac mewn llawer o achosion gall y menywod hyn fod yn ofalwyr a'r sawl sy'n derbyn gofal.

Mae angen i ni sicrhau dulliau o gefnogi'r gwaith cynllunio sy'n ystyriol o rywedd, gan gynnwys lles emosiynol a chysylltiad cymdeithasol.

Cymunedau Gwledig

Gall byw mewn ardaloedd gwledig effeithio'n sylweddol ar fynediad at ddiagnosis amserol, gwasanaethau arbenigol, a chymorth parhaus. Mae angen i ni sicrhau ein bod yn pontio'r bylchau daearyddol hyn drwy weithio'n arloesol ac ystyried pethau fel modelau allgymorth ac atebion digidol.

Mae angen i ni hefyd ystyried y gall pobl fod yn fwy ynysig ac edrych ar sut y gallwn ddefnyddio adnoddau cymunedol sydd ar gael a gwella mynediad at drafnidiaeth. Mae hyn yn wir hefyd am gefnogi gofalwyr gwledig, a allai fod â llai o gyfleoedd ar gyfer seibiant neu gysylltiad â chymheiriaid.

Cymunedau Ethnig Leiafrifol

Mae gofal sy'n gymwys yn ddiwylliannol yn hanfodol er mwyn lleihau rhwystrau a gwella canlyniadau:

- Mynd i'r afael â stigma a chanfyddiadau diwylliannol o ddementia.

- Darparu deunyddiau wedi'u cyfieithu a'u cydgynhyrchu sy'n adlewyrchu gwerthoedd diwylliannol.
- Sicrhau mynediad at gyfieithwyr ar y pryd ac offerynnau diagnostig sy'n ddiwylliannol sensitif.
- Hyfforddiant i staff ar ystyriaethau crefyddol ac ysbrydol.
- Addysg ac allgymorth yn y gymuned er mwyn codi ymwybyddiaeth a hyrwyddo ymgysylltu cynnar.

Iaith a Chyfathrebu ym maes Gofal a Chymorth Dementia

Er bod pwysigrwydd iaith a chyfathrebu eisoes wedi'i amlygu yng nghydestun diagnosis, mae'r un mor hanfodol o safbwynt gofal a chymorth parhaus pobl sy'n byw gyda dementia. Nid dull o gyfathrebu yn unig yw iaith—mae'n ganolog i les emosiynol, hunaniaeth, urddas a diogelwch.

Siaradwyr Cymraeg

Wrth i ddementia waethygu, mae unigolion dwyieithog yn aml yn colli eu gallu i gyfathrebu yn eu hail iaith, gyda llawer o siaradwyr Cymraeg yn troi at y Gymraeg fel eu prif iaith neu eu hunig iaith. Mae gan hyn oblygiadau sylweddol o ran gofal, ac mae siarad yn iaith gyntaf rhywun yn hybu lles emosiynol a gwybyddol ac yn hanfodol ar gyfer urddas a gofal effeithiol.

Rhaid i'r **Cynnig Rhagweithiol** gael ei ymwreiddio ym mhob lleoliad gofal—gan sicrhau bod unigolion sy'n siarad Cymraeg yn cael cynnig gwasanaethau yn yr iaith o'u dewis, heb orfod gofyn. Dylid cefnogi staff iechyd, gofal cymdeithasol a chartrefi gofal i ddatblygu a chynnal sgiliau Cymraeg.

Dylai'r Gymraeg fod yn ganolog i brosesau arolygu a sicrhau ansawdd gyda phwyslais ar y ffaith y gall diffyg gofal drwy gyfrwng y Gymraeg effeithio'n andwyol ar les unigolion.

Mae angen adnoddau dementia yn y Gymraeg i gefnogi dealltwriaeth ac ymgysylltu.

Defnyddwyr Iaith Arwyddion Prydain (BSL)

Ar gyfer unigolion b/Byddar sy'n defnyddio BSL, mae egwyddorion tebyg yn gymwys:

- Mae cyfathrebu yn iaith gyntaf unigolyn yn hanfodol ar gyfer lles emosiynol, diogelwch ac ymreolaeth.
- Rhaid addasu gwasanaethau er mwyn sicrhau bod unigolion yn deall yn llwyr y gofal a'r gefnogaeth sy'n cael eu cynnig ac yn teimlo eu bod yn rheoli eu penderfyniadau.
- Mae'n amlwg bod angen adnoddau dementia mewn BSL, ynghyd â mynediad at ddehonglwyr a staff hyfforddedig sy'n deall anghenion diwylliant a chyfathrebu b/Byddar.

Yn y ddau achos, rhaid i ofal ganolbwyntio ar yr unigolyn a bod yn gynhwysol yn ieithyddol, gan gydnabod bod cyfathrebu yn gonglfaen i gymorth dementia o ansawdd. Mae hyn yn golygu nid yn unig cynnig gwasanaethau yn yr iaith gywir, ond sicrhau bod deunyddiau, asesiadau a rhyngweithiadau yn briodol yn ddiwylliannol ac yn ieithyddol hefyd.

Gofal a Chymorth wedi'u Teilwra ar draws Mathau o Ddementia

Nid cyflwr unigol yw dementia ond sbectwm o anhwylderau, pob un â'i gynnydd, ei symptomau a'i anghenion cymorth ei hun. Mae darparu gofal effeithiol yn golygu cydnabod yr amrywiaeth hon a sicrhau bod gwasanaethau'n hyblyg, yn gynhwysol ac wedi'u teilwra i'r math penodol o ddementia y mae'r person yn byw gydag ef. Dyma rai ohonynt:

Clefyd Alzheimer

Dyma'r dementia mwyaf cyffredin. Dylai cymorth ganolbwyntio ar ddarparu ymyriadau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn sy'n mynd i'r afael ag anghenion, dewisiadau a galluoedd unigryw pob unigolyn. Mae tystiolaeth yn cefnogi cyfuno triniaethau ffarmacolegol, gyda strategaethau nad ydynt yn rhai ffarmacolegol fel ysgogiad gwybyddol, gweithgarwch corfforol, ac ymgysylltu cymdeithasol.

Dementia Blaen-arleisiol (FTD)

Mae FTD yn aml yn effeithio ar bobl o dan 65 oed ac mae nodweddion yn cynnwys newidiadau mewn personoliaeth, ymddygiad ac iaith. Gall fod yn arbennig o heriol i deuluoedd a gofalwyr oherwydd y symptomau emosiynol ac ymddygiadol. Dylai'r cymorth gynnwys:

- Cymorth ymddygiadol a seicolegol arbenigol.
- Gwasanaethau sy'n briodol i oedran a chefnogaeth gan gymheiriaid.
- Addysg a chanllawiau i ofalwyr ar reoli symptomau.

Dementia Cyrff Lewy (DLB)

Mae DLB yn ymgyflwyno gyda gwybyddiaeth anwadal, rhithweledigaethau gweledol, a Chlefyd Parkinson. Gall unigolion fod yn sensitif i feddyginiaethau penodol, felly mae gwneud diagnosis cywir a rheolaeth ofalus yn hanfodol. Dylai gofal gynnwys:

- Mewnbwn amlddisgyblaethol, gan gynnwys niwroleg a seiciatreg.
- Adolygiadau o feddyginiaeth a chynlluniau triniaeth wedi'u teilwra.
- Cymorth ar gyfer symudedd, anhunedd, a rhithweledigaethau.

Dementia Fasgwlaidd

Yn aml yn gysylltiedig â strôc neu glefyd cardiofasgwlaidd, gall dementia fasgwlaidd ymgyflwyno gyda dirywiad gwybyddol graddol (cyfnodau o sefydlogrwydd cymharol gyda gostyngiadau sydyn, sylweddol mewn gallu o bryd i'w gilydd yn ystod y cyfnod hwnnw). Mae rheoli cyflyrau iechyd sylfaenol yn hanfodol. Dylai gofal ganolbwyntio ar y canlynol:

- Rheoli risg cardiofasgwlaidd.
- Adsefydlu ac ailalluogi.
- Cymorth ar gyfer lles gwybyddol ac emosiynol.

Dementia Cymysg

Mae llawer o bobl yn byw gyda mwy nag un math o ddementia, yn fwyaf cyffredin clefyd Alzheimer a dementia fasgwlaidd. Mae hyn yn gofyn am ddulliau gofal integredig sy'n mynd i'r afael â'r holl amrywiaeth o symptomau ac anghenion iechyd.

Mathau eraill o amhariad gwybyddol.

Mae Niwed i'r Ymennydd yn Gysylltiedig ag Alcohol (ARBD) yn fath o amhariad gwybyddol sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio alcohol yn yr hirdymor. Gall arwain at golli cof, anawsterau o safbwynt cynllunio a gwneud penderfyniadau, a newidiadau mewn ymddygiad. Gall pobl ag ARBD fod yn iau ac wynebu stigma neu rwystrau o ran cael mynediad at wasanaethau dementia. Dylai gofal ganolbwyntio ar y canlynol:

- Adnabod a diagnosis cynnar.
- Mynediad at gymorth arbenigol ac adsefydlu.
- Dulliau holistaidd sy'n mynd i'r afael ag iechyd corfforol, lles meddyliol, a chynhwysiant cymdeithasol.
- Cymorth ar gyfer adferiad a chynnal annibyniaeth.

Cynllunio ar gyfer y Dyfodol: Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw ac yn y Dyfodol, Gofal Lliniarol a Gofal Diwedd Oes

Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw ac yn y Dyfodol

Mae Cynllunio Gofal Ymlaen Llaw ac yn y Dyfodol (AFCP) yn grymuso unigolion drwy roi eu gwerthoedd, eu dewisiadau a'u hawliau dynol wrth galon y gofal, gan sicrhau bod penderfyniadau'n adlewyrchu'r hyn sydd bwysicaf iddynt. Mae'n lleihau ymyriadau diangen neu feichus, yn cynyddu'r tebygolrwydd o farwolaeth urddasol yn y man o'u dewis, ac yn meithrin myfyrio ystyrion ar hunaniaeth, ysbrydolrwydd, a blaenoriaethau. Ar yr un pryd, mae AFCP yn cefnogi teuluoedd drwy leddfu beichiau emosiynol ac mae'n gwella ansawdd a chydlyn cyffredinol gofal diwedd oes ar draws systemau gofal iechyd.

Mae dementia yn gyflwr cynyddol a therfynol, ac wrth iddo ddatblygu, gall unigolion gollu'r galluedd i wneud penderfyniadau am eu gofal. Mae AFCP yn hanfodol er mwyn sicrhau bod pobl sy'n byw gyda dementia yn gallu mynegi eu gwerthoedd, eu dewisiadau a'u credoau tra bod ganddynt y galluedd o hyd, a gydol eu taith mewn gofal.

Mae hyn yn cynnwys gwneud penderfyniadau ymlaen llaw am driniaeth, penodi Atwreiaethau Arhosol, a chofnodi dymuniadau ynghylch gofal a chymorth yn y dyfodol. Dylai AFCP fod yn hygyrch, a dylid gwneud addasiadau rhesymol i gefnogi ymgysylltu, a rhaid iddo gael ei lywio gan egwyddorion y Ddeddf Galluedd Meddyliol.

Rhaid i ofal a chymorth fod yn bersonol ac yn holistaidd, wedi'i arwain gan ddymuniadau cofnodedig yr unigolyn lle bynnag y bo modd. Mae sgysiau cynnar am ofal yn y dyfodol, gan gynnwys dewisiadau o ran man gofal a thriniaeth, yn helpu i sicrhau bod urddas ac ymreolaeth yn cael eu cynnal.

Gofal Lliniarol

Dylid cyflwyno gofal lliniarol **yn gynnar yn y daith dementia**, nid ar ddiwedd oes yn unig. Mae'n canolbwyntio ar wella ansawdd bywyd, rheoli symptomau, a darparu cymorth emosiynol a seicolegol. Mae'r elfennau allweddol yn cynnwys:

- Cydweithio ar draws iechyd a gofal cymdeithasol.
- Adolygu'n barhaus er mwyn sicrhau bod gofal yn parhau i ymateb i anghenion sy'n newid.
- Hyfforddiant ar gyfer y gweithlu i ddarparu gofal tosturiol, gwybodus.

- Cymorth i ofalwyr gydol y cyfnod y mae'r cyflwr yn gwaethygu.

Gofal Diwedd Oes

Daw gofal diwedd oes yn fwy amlwg yng nghyfnodau diweddarach dementia, a bydd yn aml yn gorgyffwrdd â gofal lliniarol. Dylid ei arwain gan **Ddatganiad Ansawdd Llywodraeth Cymru ar gyfer Gofal Lliniarol a Gofal Diwedd Oes a manyleb y gwasanaeth cenedlaethol ar gyfer gofal lliniarol a gofal diwedd oes**, sy'n pwysleisio urddas, parch a sensitifrwydd diwylliannol, gan gynnwys pwysigrwydd y Gymraeg. Mae'r ystyriaethau allweddol yn cynnwys y canlynol:

- Cynllunio'n gynnar ar gyfer man gofal a sicrhau bod cymorth a chyfarpar angenrheidiol ar waith.
- Rheoli symptomau a chysur.
- Cefnogaeth i ofalwyr yn ystod y camau olaf.
- Mynediad at gymorth profedigaeth yn dilyn marwolaeth anwylyd.

Gyda'i gilydd, mae'r dulliau hyn yn sicrhau bod gofal yn parhau i fod yn dosturiol, wedi'i gydlynw ac yn canolbwyntio ar yr unigolyn, hyd yn oed wrth i anghenion fynd yn fwy cymhleth.

Gofal a Chymorth Dementia sy'n Seiliedig ar Dystiolaeth

Rhaid i ofal a chymorth dementia fod wedi'u seilio ar y dystiolaeth orau sydd ar gael, gan gydnabod bod hwn yn faes sy'n esblygu, gydag ymchwil newydd yn parhau i ddylanwadu ar arferion gorau. Wrth i'n dealltwriaeth o ddementia gynyddu, rhaid i'n dulliau gofal gynyddu hefyd—gan sicrhau eu bod yn parhau i fod yn ymatebol, yn effeithiol ac yn canolbwyntio ar yr unigolyn.

Mae yna hierarchaeth o dystiolaeth sy'n llywio'r penderfyniadau a wneir, gan ddechrau gyda safonau a gydnabyddir yn genedlaethol megis canllawiau NICE, sy'n darparu sylfaen gadarn ar gyfer llwybrau clinigol a gofal. Fodd bynnag, mae gan ymchwil datblygol, profiad bywyd, ac arloesi ran hanfodol hefyd wrth ddylanwadu ar wasanaethau, yn enwedig mewn meysydd lle mae tystiolaeth yn dal i ddatblygu.

Mae hyn yn golygu bod yn rhaid i strategaethau a modelau gwasanaeth fod yn hyblyg ac yn rhai y gellir eu haddasu, gyda mecanweithiau ar waith i ymgorffori canfyddiadau newydd ac ymateb i anghenion sy'n newid. Rhaid wrth ymrwymiad ar draws y sefydliad hefyd i ddarparu dysgu, gwerthuso a chydweithredu parhaus ar draws sectorau er mwyn sicrhau bod gofal dementia yng Nghymru yn parhau i fod ar flaen y gad o ran ansawdd a thosturi.

Adran D: Cefnogi gofalwyr di-dâl pobl sy'n byw gyda dementia.

Mae rôl gofalwyr di-dâl sy'n cefnogi pobl sy'n byw gyda dementia yn un hanfodol, ac maen nhw'n aml yn darparu gofal cymhleth dros gyfnodau estynedig. Ynghyd â gwybodaeth gyffredinol megis mynediad at gyfleoedd presgripsiynu cymdeithasol, budd-daliadau a hawliau gofalwyr (gan gynnwys asesiadau) dylai cymorth sy'n benodol i ddementia ar gyfer gofalwyr fod yn gynhwysfawr, yn ddiwylliannol sensitif a hefyd yn hygyrch. Dylai hyn gynnwys:

- Gofal seibiant wedi'i deilwra i ddementia, gan gynnwys seibiannau byr ac opsiynau hyblyg i gefnogi lles gofalwyr.
- Ymyriadau seicogymdeithasol sy'n hygyrch i bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr di-dâl
- Addysg a seicoaddysg, gan gynnwys hyfforddiant sgiliau a gwybodaeth am ddatblygiad dementia, strategaethau cyfathrebu, a rheoli newidiadau ymddygiad.
- Mae gan rwydweithiau cefnogaeth gan gymheiriaid rôl hanfodol i leihau ynysigrwydd a meithrin gwydnwch emosiynol. Mae'r rhwydweithiau hyn yn darparu man diogel ar gyfer rhannu profiadau, cyngor ymarferol, a strategaethau ymdopi, a all helpu i normaleiddio heriau a lleihau teimladau o stigma.
- Llwybrau cymorth mewn argyfwng i helpu gofalwyr i lywio sefyllfaoedd brys neu heriol.

Mae gwella cyfathrebu rhwng gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol a gofalwyr di-dâl yn hanfodol er mwyn sicrhau bod gofalwyr yn wybodus, yn rhan o benderfyniadau, ac yn cael eu cydnabod fel aelodau annatod o'r tîm gofal. Mae gan awdurdodau lleol ddyletswyddau statudol i gynnwys gofalwyr di-dâl yn yr asesiadau a'r adolygiadau/cynlluniau gofal drwy Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014. A dylai byrddau iechyd sicrhau eu hunain bod gofalwyr di-dâl wedi'u cynnwys yn y gwaith o ddatblygu cynlluniau gofal a thriniaeth. Mae Canllawiau Llywodraeth Cymru ar gyfer Rhyddhau Cleifion yn ei gwneud yn ofynnol hefyd i ofalwyr di-dâl gael eu cynnwys o'r camau cynharaf wrth gynllunio ar gyfer rhyddhau unigolion

Mae Strategaeth gyfredol Llywodraeth Cymru ar gyfer Gofalwyr Di-dâl, a gyhoeddwyd yn 2021, yn amlinellu dull system gyfan o gydabod a chefnogi gofalwyr ledled Cymru. Mae hyn yn amlinellu'r hawliau cyfreithiol o dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014, gan gynnwys mynediad at Asesiad Gofalwr a Chynllun Cymorth Gofalwr sy'n ddyletswyddau statudol.

Mae'n canolbwyntio ar bedair blaenoriaeth genedlaethol hefyd: gwella dulliau o adnabod, mynediad at wybodaeth, cefnogaeth i addysg a chyflogaeth, a hyrwyddo lles emosiynol.

Bydd Strategaeth Genedlaethol newydd ar gyfer Gofalwyr Di-dâl yn cael ei chyhoeddi yn 2026. Bydd hyn yn adnewyddu'r blaenoriaethau strategol ar gyfer gofalwyr di-dâl, gan gynnwys seibiant/seibiannau byr, mynediad at wybodaeth ac asesiadau o anghenion gofalwyr a chymorth. Bydd y strategaethau Dementia a Gofalwyr Di-dâl yn cyd-fynd.

Adran E: Cefnogi'r gweithlu

Mae datblygu gweithlu medrus, hyderus a thosturiol ar draws y meysydd **iechyd, gofal cymdeithasol, a'r trydydd sector** yn hanfodol i ddarparu gofal dementia o ansawdd uchel. Mae angen i ni sicrhau bod pawb yn y gweithlu yn derbyn cyfleoedd dysgu a datblygu o ansawdd uchel.

Rhaid i hyfforddiant dementia gael ei ymgorffori fel elfen graidd o ddatblygiad y gweithlu, gyda phwyslais cryf ar **ddulliau sy'n ystyriol o drawma** sy'n cydnabod profiadau cymhleth unigolion sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr di-dâl.

Mae arweinyddiaeth a llywodraethu strategol yn hanfodol i yrru'r agenda hon yn ei blaen—gan sefydlu rolau a chyfrifoldebau clir, gan gynnwys swyddogaeth strategol ar gyfer **Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC)** a **Gofal Cymdeithasol Cymru**, i arwain a chefnogi gwelliannau. Mae angen i'r gwaith hwn alluogi staff ar draws y sectorau iechyd, cymdeithasol a gwirfoddol i adnabod symptomau dementia, deall effaith dementia a defnyddio'r wybodaeth hon i ddarparu gofal tosturiol ac o ansawdd, wedi'i lywio gan hyfforddiant ar ddementia.

Bydd ymwreiddio cyfleoedd gofal a dysgu am ddementia mewn strwythurau llywodraethu sefydliadol yn sicrhau atebolrwydd, cynaliadwyedd, a diwylliant o welliant parhaus ar draws pob sector.

Fframweithiau Dysgu a Datblygu Presennol

Mae amrywiaeth o fframweithiau presennol yn darparu sylfaen ar gyfer datblygiadau'r gweithlu sy'n gysylltiedig â dementia ar draws y meysydd **iechyd a gofal cymdeithasol, a'r trydydd sector**. Bydd yr adran hon o'r strategaeth yn archwilio sut y gellir alinio fframweithiau fel **Gwaith Da**, y **Fframwaith Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd (AHP)**, a'r **fframwaith cymhwysedd** datblygol sy'n gysylltiedig â llwybrau diagnostig er mwyn cefnogi'r **dull system gyfan**. Mae hyn yn cynnwys hyrwyddo ymwybyddiaeth o ymarfer sy'n deall dementia a chydabod sut y gall fframweithiau o'r fath gefnogi **gofalwyr di-dâl a phobl sydd â phrofiad bywyd**.

Byddwn yn archwilio sut mae'r fframweithiau hyn yn gweithredu gyda'i gilydd, gan nodi a ydynt yn canolbwyntio ar arbenigeddau penodol neu'n cynnig cymorth mwy cyffredinol ar draws rolau a lleoliadau. Fel rhan o'r gwaith hwn, ein bwriad yw adolygu a darparu deunyddiau ategol er

mwyn gwella defnyddioldeb y **Fframwaith Gwaith Da – Dysgu a Datblygu** presennol, sydd wedi'i strwythuro o amgylch tair lefel:

- **Unigolion gwybodus** (ymwybyddiaeth gyffredinol)
- **Ymarferwyr medrus** (rolau gofal uniongyrchol)
- **Dylanwadwyr sefydliadol** (arweinwyr a rheolwyr)

Bydd y gwaith hwn yn cael ei gydgyhyrchu, gan sicrhau bod deunyddiau dysgu yn berthnasol, yn gynhwysol, ac yn adlewyrchu profiadau ac anghenion y byd go iawn.

Er mwyn adeiladu gweithlu hyderus, medrus a thosturiol, dylai fframwaith dysgu a datblygu dementia gynnwys sawl elfen allweddol:

- **Datblygiad Proffesiynol Parhaus**
Gan ddechrau gyda ffocws ar gefnogi'r rhai sy'n ymuno â'r gweithlu i ddechrau'n dda, gyda mynediad at hyfforddiant sylfaenol. Parhau i hyrwyddo dysgu parhaus drwy gyfleoedd datblygu galwedigaethol a phroffesiynol ac annog ymarfer myfyriol a goruchwyliaeth er mwyn ymwreiddio dysgu mewn gofal bob dydd.
- **Cymwyseddau Gofal sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn**
Hyrwyddo ymarfer tosturiol a chymwys sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ar draws gofal iechyd a chymdeithasol. Dylai hyfforddiant gynnwys offerynnau fel "Yr Hyn Sy'n Bwysig i Mi" i gefnogi gwaith cynllunio gofal personol, a rhoi pwyslais ar sgiliau cyfathrebu, empathi, a chymhwysedd diwylliannol.
- **Ymarfer Cynhwysol a Seiliedig ar Hawliau**
Sicrhau bod y gweithlu yn deall ac yn cynnal hawliau pobl sy'n byw gyda dementia, gan hyrwyddo ymarfer gwrth-wahaniaethol. Dylai staff fod â gwybodaeth am fframweithiau cyfreithiol, cyfrifoldebau diogelu, a gwasanaethau eiriolaeth i gefnogi gofal cynhwysol.
- **Amgylcheddau Gwaith Cefnogol**
Meithrin diwylliant o arweinyddiaeth dosturiol, parch a chynhwysiant. Darparu cymorth emosiynol, seicolegol a chorfforol i staff a gofalwyr di-dâl. Annog gweithio integredig ar draws disgyblaethau a sectorau a hyrwyddo dysgu ar y cyd a chynllunio gofal ar y cyd i gryfhau cydweithredu.

Cynllunio'r Gweithlu a Meithrin Capasiti

Rhaid i waith effeithiol yn cynllunio'r gweithlu ar gyfer gofal dementia fod wedi'i seilio ar ddull aeddfed, system gyfan sy'n cwmpasu iechyd, gofal cymdeithasol, a'r trydydd sector. Mae angen i ni ystyried y canlynol:

Ymwybyddiaeth fel Sylfaen: Mae meithrin ymwybyddiaeth o ddementia ar draws pob sector yn fan cychwyn hanfodol, ac mae gan gynlluniau fel ‘ffrindiau dementia’⁹ ran allweddol yn hyn. Mae hyn yn sicrhau bod gan bob aelod o staff, waeth beth fo’i rôl, ddealltwriaeth sylfaenol o ddementia a’i effaith.

Mae angen i ymwybyddiaeth fod yn rhan o’r addysg a’r hyfforddiant y mae myfyrwyr ym maes iechyd a gofal cymdeithasol yn eu profi ac i’r hyfforddiant a’r cymorth parhaus hwnnw ddefnyddio’r sgiliau hynny mewn rhyngweithiadau o ddydd i ddydd â chleifion.

Asesu Capasiti Presennol a Chapasiti’r Dyfodol: Rhaid i’r gwaith o gynllunio’r gweithlu gael ei lywio gan ddata cadarn ar gapasiti cyfredol ac anghenion a ragwelir, yn enwedig yng ngoleuni’r nifer cynyddol yr achosion o ddementia a’r angen i wella cyfraddau diagnosis. Mae hyn yn cynnwys mapio sgiliau, rolau a bylchau mewn gwasanaethau ar draws rhanbarthau a sectorau. Mae Safonau’r Gymraeg hefyd yn gosod dyletswyddau ar sefydliadau i ddarparu cyrsiau hyfforddi ar gyfer staff i ddatblygu ymwybyddiaeth o’r Gymraeg.

Cynllunio Integredig a Rhanbarthol: Rhaid i sefydliadau gydgyssylltu er mwyn deall bylchau yn y gweithlu a mynd i’r afael â nhw. Dylai cynllunio rhanbarthol ac integredig, megis cynlluniau gwasanaethau clinigol, cynlluniau integredig tymor canolig a chynlluniau’r Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol, gefnogi a dangos bod cyfleoedd dysgu a datblygu sy’n hygyrch ac yn berthnasol ar draws lleoliadau yn cael eu darparu.

Strategaethau Recriwtio a Chadw: Dylai strategaethau gyd-fynd â fframweithiau proffesiynol perthnasol a chydabod yr amrywiaeth o rolau sy’n cefnogi pobl â dementia—boed yn rhannol neu’n gyfan gwbl. Mae angen i sefydliadau sicrhau bod y gofynion hyn yn cael eu cynnwys mewn llwybrau ar gyfer rolau clinigol, gofal a chymunedol.

Cynllunio Gweithlu Llwybr Cyfan: Rhaid i’r gwaith o gynllunio’r gweithlu gwmpasu’r llwybr dementia cyfan—o ddiagnosis i ofal diwedd oes—a rhagweld anghenion yn y dyfodol, gan gynnwys y capasiti i ddarparu triniaethau addasu clefydau a meithrin diwylliant o ymchwil ac arloesi. Dylai dull unedig ddwyn ynghyd gweithwyr proffesiynol o bob sector, gan gynnwys y trydydd sector, er mwyn sicrhau parhad ac ansawdd gofal. Mae angen i sefydliadau sicrhau bod digon o staff i ofalu yn benodol am y rhai â dementia ac i gefnogi’r cleifion hynny hefyd sy’n

⁹ <https://www.alzheimers.org.uk/get-involved/dementia-friends>

byw gyda dementia ac sydd angen triniaeth a gofal a chymorth ar gyfer cyflyrau eraill.

Monitro a Gwerthuso: Cefnogi Datblygiad y Gweithlu a Deall Effaith Dysgu

Mae datblygu gweithlu effeithiol ym maes gofal dementia yn gofyn am ddull strategol o fonitro a gwerthuso sydd nid yn unig yn mesur effaith dysgu a datblygu ond sydd hefyd yn cefnogi camau gweithredu ehangach i gryfhau'r gweithlu.

- **Gwerthuso Effaith Hyfforddiant a Chanlyniadau Gofal**
Dylid defnyddio offerynnau archwilio a meincnodau ansawdd cydnabyddedig i asesu sut y mae hyfforddiant yn golygu gwell arferion a chanlyniadau gofal. Mae hyn yn sicrhau bod ymyriadau dysgu nid yn unig yn cael eu cyflwyno ond yn effeithiol wrth wella ansawdd gofal a chymhwysedd proffesiynol.
- **Ymwreiddio Profiad Bywyd wrth Werthuso**
Ymgorffori adborth gan bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr er mwyn gwerthuso effeithiolrwydd y gweithlu. Mae eu safbwyntiau yn hanfodol er mwyn deall sut y mae hyfforddiant yn dylanwadu ar brofiadau gofal yn y byd go iawn ac a yw'n diwallu anghenion y rhai sy'n derbyn cymorth.
- **Ehangu Cymorth Datblygu'r Gweithlu**
Dylai gwaith monitro a gwerthuso lywio strategaethau ehangach ar gyfer datblygu'r gweithlu hefyd, gan gynnwys nodi bylchau mewn sgiliau, hyrwyddo datblygiad proffesiynol parhaus, a llunio blaenoriaethau hyfforddi ar gyfer y dyfodol. Mae hyn yn cynnwys meithrin diwylliant o ymarfer myfyriol, cefnogi lles staff, a sicrhau mynediad cyfartal at gyfleoedd dysgu ar draws rolau a lleoliadau.

Trwy sicrhau bod gwaith gwerthuso yn cyd-fynd â nodau ehangach ar gyfer datblygu'r gweithlu, gall sefydliadau greu gweithlu mwy gwydn, medrus sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n ymatebol i anghenion esblygol pobl â dementia a'u gofalwyr di-dâl. Mae angen i'r rhain gael eu hadlewyrchu yn strategaethau sefydliadau a chynlluniau gwasanaethau clinigol, wrth iddynt gael eu datblygu.

Adran F: Cefnogi ymchwil ac arloesi ym maes dementia.

Nod y strategaeth hon yw cryfhau'r berthynas rhwng ymchwil dementia a'r seilwaith presennol yng Nghymru drwy nodi anghenion datblygol, gosod blaenoriaethau, a mynd i'r afael â bylchau lle mae angen gwaith ymchwil sy'n benodol i Gymru. O gyflawni hyn, bydd yn meithrin partneriaethau strategol a fydd yn ysgogi ymchwil ledled y DU ac yn rhyngwladol yn y meysydd hynny sy'n fwyaf buddiol, gan greu cydweithrediadau yng Nghymru i gyflawni ymchwil sy'n adlewyrchu cydestunau ac anghenion lleol. Bydd datblygu cysylltiadau Cymru gyfan yn allweddol er mwyn rhannu dysgu o astudiaethau parhaus a sicrhau bod ymchwil wedi'i ymwreiddio ar draws systemau iechyd a gofal cymdeithasol. Bydd y cynllun yn annog gwaith cydweithredol rhwng cyrff cenedlaethol fel Sefydliad Ymchwil Dementia y DU, Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru (HCRW), y GIG, a NICE, gan ymgysylltu hefyd â sefydliadau'r trydydd sector a sefydliadau academaidd er mwyn sicrhau bod ymdrechion ymchwil yn gynhwysol, yn effeithiol ac yn cyd-fynd â phrofiadau bywyd pobl yr effeithir arnynt gan ddementia yng Nghymru.

Bydd **fframwaith ymchwil clir** yn cael ei ddatblygu er mwyn pennu pryd mae bwlch ymchwil yn cyfiawnhau ymchwiliad dan arweiniad Cymru ynghyd â nodi meysydd lle mae mewnbwn Cymru yn hanfodol i astudiaethau ehangach yn y DU neu'n rhyngwladol.

Yn ganolog i'r dull hwn mae creu diwylliant sy'n gweld gwerth mewn ymchwil—un sy'n mynd ati i gyfathrebu ei fanteision i unigolion, teuluoedd a gweithwyr proffesiynol, ac yn annog cyfranogiad ar draws pob cymuned. Byddwn yn sicrhau bod ein diweddariadau ar y strategaeth yn cynnwys cefnogi gwaith ymchwil, fel y gall pobl weld manteision cymryd rhan mewn prosiectau ymchwil.

Blaenoriaethau Ymchwil

Bydd datblygu fframwaith ymchwil yn ein helpu i nodi meysydd allweddol lle gall ymchwil sydd ar gael neu ymchwil wedi'i gynllunio ysgogi gwelliannau mewn gofal, cymorth a chanlyniadau i bobl sy'n byw gyda dementia. Mae'r blaenoriaethau hyn yn adlewyrchu anghenion a chyfleoedd sydd heb eu diwallu ynghyd ag arloesi ac ymarfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Mae'r gwaith hwn eisoes wedi dechrau drwy ymgysylltu â rhanddeiliaid a datblygu asesiadau effaith a fydd yn cyd-fynd â'r strategaeth hon. Mae'r blaenoriaethau ymchwil datblygol hyn yn cynnwys y canlynol:

- **Dementia cynnar a phrin:** deall heriau unigryw ac anghenion gofal unigolion sy'n cael diagnosis yn iau neu gyda mathau llai cyffredin o ddementia.
- **Pobl ag anableddau dysgu:** archwilio sut y mae dementia yn ymglyfwyno ac yn datblygu yn y boblogaeth hon, a theilwra cymorth yn unol â hynny.
- **Pobl sy'n byw ar eu pennau eu hunain gyda dementia:** ymchwilio i'r risgiau, mecanweithiau cymorth, a modelau gwasanaeth a all wella annibyniaeth, lles a diogelwch.
- **Dementia gyda chydafiachedd:** gan gynnwys cyflyrau iechyd meddwl a materion iechyd corfforol hirdymor, er mwyn deall yn well anghenion gofal cymhleth a dulliau integredig.
- **Sicrhau amrywiaeth mewn ymchwil:** gwneud yn siŵr ein bod yn effro i wahaniaethau o ran rhywedd ac ethnigrwydd yn y gwaith hwn.
- **Deall effaith dwyieithrwydd:** er mwyn sicrhau bod gofal a chymorth yn deg ac o ansawdd i siaradwyr Cymraeg, mae angen mwy o ymchwil ar sut i asesu siaradwyr Cymraeg/siaradwyr dwyieithog yn effeithiol ac yn gywir.
- **Llwybrau cymorth a gofal ar ôl diagnosis:** gwerthuso'r hyn sy'n gweithio yn y cyfnod critigol ar ôl diagnosis, a sut i sicrhau parhad ac ansawdd gofal.
- **Gofalwyr di-dâl:** ymchwilio i'r profiadau, yr anghenion a'r systemau cymorth ar gyfer y rhai sy'n darparu gofal di-dâl, sy'n aml o dan straen emosiynol ac ariannol sylweddol.
- **Tegwch a mynediad at wasanaethau:** gan gynnwys ffocws ar ganfod yn gynnar a diagnosis amserol, er mwyn lleihau gwahaniaethau a gwella canlyniadau ar draws cymunedau.
- **Atal:** gan gynnwys ffocws ar iechyd yr ymennydd, gwella gwydnwch a lleihau risg
- **Gwelliannau mewn gofal lliniarol a gofal diwedd oes:** ystyried arferion gorau, modelau gofal, a systemau cymorth sy'n sicrhau urddas, cysur, a dulliau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i bobl â dementia a'u teuluoedd yn ystod camau olaf bywyd.

Ymwreiddio Ymchwil mewn Ymarfer: Er mwyn manteisio i'r eithaf ar werth ymchwil y presennol ac ymchwil yn y dyfodol, mae'n hanfodol ymwreiddio tystiolaeth mewn ymarfer bob dydd. Mae hyn yn golygu troi canfyddiadau yn ganllawiau, yn hyfforddiant ac yn gynlluniau ar gyfer gwasanaethau y gellir eu rhoi ar waith, a sicrhau bod staff rheng flaen, gofalwyr, a phobl sy'n byw gyda dementia yn cael budd uniongyrchol o'r wybodaeth a gynhyrchir ac yn cael y cyfle i gymryd rhan. Bydd diwylliant o ddysgu a gwella parhaus, gyda chymorth ymchwil, yn helpu i ysgogi newid cynaliadwy a chanlyniadau gwell.

Arloesi wrth Gyflawni

Er mwyn gwella diagnosis a gofal i bobl sy'n byw gyda dementia, mae'n rhaid i ni fynd ati i gefnogi a graddio dulliau arloesol sy'n ymateb i anghenion esblygol a chyfleoedd technolegol, megis:

- **Cefnogi arloesi digidol:** gan gynnwys clinigau rhithwir, monitro o bell, a thechnolegau cynorthwyol sy'n gwella mynediad, parhad a gofal personol.
- **Hyrwyddo atebion sydd wedi'u cydgynllunio:** sicrhau bod pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalcwyr di-dâl yn ymwneud yn ystyrlon â llunio gwasanaethau ac offerynnau sy'n adlewyrchu eu profiad bywyd.
- **Annog modelau gofal newydd:** sicrhau bod dulliau arloesol fel meddygaeth fanwl yn cael eu hystyried, a bod gwasanaethau yn cael eu cefnogi i'w gweithredu lle bo hynny'n briodol.

Er mwyn cryfhau ein hymdrechion ymchwil, rhaid i ni fuddsoddi ym maes **meithrin capasiti** a meithrin diwylliant sy'n gweld gwerth mewn ymchwiliadau, tystiolaeth a dysgu parhaus. Mae hyn yn cynnwys datblygu sgiliau ymchwil ymhlith staff a phobl sydd â phrofiad bywyd, gan gydnabod eu cyfraniadau unigryw at lunio astudiaethau ystyrlon ac effeithiol.

Mae darparu hyfforddiant, mentora a chymorth ymarferol yn galluogi staff i gymryd rhan weithredol mewn gweithgareddau ymchwil, gan wella eu sgiliau meddwl yn feirniadol a helpu i dyfu'r sylfaen dystiolaeth sy'n llywio gofal dementia. Drwy ymwreiddio ymchwil fel elfen graidd o ymarfer proffesiynol, gallwn sicrhau bod arloesi a gwelliant yn cael eu hysgogi gan fewnwelediadau'r byd go iawn a data cadarn.

Mae cyfranogiad gweithredol pobl â dementia a'u gofalcwyr fel **arbenigwyr o brofiad** yn ganolog i feithrin diwylliant ymchwil ystyrlon a chynhwysol. Mae eu fewnwelediadau yn amhrisiadwy wrth lunio gwaith cynllunio ac wrth gynnal gwaith ymchwil, gan sicrhau bod astudiaethau yn adlewyrchu heriau a blaenoriaethau yn y byd go iawn. Hefyd, mae'n rhaid i ni greu ffyrdd hygyrch a diddorol i'r cyhoedd yn ehangach gymryd rhan mewn gwaith ymchwil a'i ddeall—boed hynny drwy fforymau cymunedol, crynodebau symlach o ganfyddiadau, neu brosesau ymgynghori cynhwysol. Yn hollbwysig, rhaid i ymchwil adlewyrchu **profiadau bywyd amrywiol** y rhai yr effeithir arnynt gan ddementia, gan gynnwys grwpiau sydd wedi'u tangynrychioli, a rhaid iddo gyd-fynd â'r blaenoriaethau ymchwil a nodwyd er mwyn sicrhau perthnasedd, tegwch ac effaith.

Gwerthuso ac Effaith

Er mwyn sicrhau bod ymchwil ac arloesi ym maes gofal dementia yn arwain at newid ystyrlon, mae'n hanfodol ymwreiddio mecanweithiau gwerthuso cadarn. Mae sefydlu **mesurau craidd ar gyfer canlyniadau** yn ein galluogi i fynd ati'n gyson i asesu effaith ymchwil ar draws gwahanol leoliadau a phoblogaethau. Dylai'r mesurau hyn gynnwys gwelliannau o oran **ansawdd bywyd, cost-effeithiolrwydd** ymyriadau, a **manteision triniaethau a thrawsnewid gwasanaethau**. Mae defnyddio data yn y modd hwn yn cynorthwyo gyda'r broses o wneud penderfyniadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth ac yn helpu i ddangos gwerth i randdeiliaid.

Mae'n llawn mor bwysig **lledaenu canfyddiadau'n eang**—gan ddefnyddio fformatau hygyrch fel gweminarau, crynodebau a digwyddiadau ymgysylltu â'r gymuned—er mwyn sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei rhannu, ei deall a'i chymhwyso'n ymarferol.

Adran G: Trefniadau llywodraethu ac atebolrwydd addas er mwyn sicrhau bod y strategaeth yn cael ei chyflawni.

Mae llywodraethu ac atebolrwydd effeithiol yn hanfodol er mwyn cyflawni strategaeth dementia sy'n gynhwysol, yn seiliedig ar dystiolaeth, ac yn ymatebol i anghenion pobl sy'n byw gyda dementia. Rhaid wrth arweinyddiaeth gref, mewnbwn clinigol, cydweithrediad amlasiantaeth, mecanweithiau goruchwyllo cadarn, a chyfranogiad ystyrlon gan randdeiliaid.

Mae cynnwys rhanddeiliaid yn sylfaenol i lwyddiant llywodraethu strategaeth dementia. Rhaid ymwreiddio cydgynhyrchu o fewn strwythurau llywodraethu, gan sicrhau bod pobl â dementia, gofalwyr a staff yn cymryd rhan weithredol mewn prosesau gwneud penderfyniadau. Mae eu profiad bywyd yn dod â mewnwleddiad a pherthnasedd hanfodol i waith cynllunio strategol ac i ddarpariaeth gwasanaethau.

Er mwyn sicrhau cyfranogiad ystyrlon, rhaid darparu cymorth priodol, gan gynnwys fformatau hygyrch, hwyluso, a meithrin capasiti.

Yn ogystal, dylid defnyddio mecanweithiau adborth cadarn—megis arolygon, fforymau, a dadansoddiadau o ddata cwynion—er mwyn llywio penderfyniadau llywodraethu ac ysgogi gwelliant parhaus. Mae'r dull cynhwysol hwn yn sicrhau bod gwasanaethau yn parhau i ganolbwyntio ar yr unigolyn, yn ymatebol ac yn atebol i'r rhai y maen nhw wedi'u cynllunio i'w cefnogi.

Trefniadau Arweinyddiaeth ar Lefel Genedlaethol

Mae arweinyddiaeth genedlaethol gref yn hanfodol er mwyn sicrhau cydlynid strategol, atebolrwydd a chynnydd ystyrlon wrth gyflawni Strategaeth Dementia i Gymru. Bydd dau strwythur llywodraethu allweddol yn cael eu sefydlu i ddarparu goruchwyliaeth, mewnbwn arbenigol, a phrofiad bywyd.

Y Bwrdd Gweinidogol Cenedlaethol ar Ddementia

Bydd y Bwrdd Gweinidogol Cenedlaethol ar Ddementia yn gwasanaethu fel y corff strategol canolog sy'n gyfrifol am lywio'r agenda dementia genedlaethol. Bydd ei gyfansoddiad yn cynnwys Gweinidogion sy'n gyfrifol am ddementia, uwch swyddogion Llywodraeth Cymru, arweinwyr rhanbarthol, GIG Cymru, awdurdodau lleol, elusennau dementia,

grwpiau eiriolaeth, pobl â dementia a'u gofalwyr, yn ogystal â chynrychiolwyr ar gyfer y Gymraeg a nodweddion gwarchodedig.

Bydd cyfrifoldebau'r Bwrdd yn cynnwys y canlynol:

- Darparu cyfeiriad a goruchwyliaeth strategol
- Monitro cynnydd a sicrhau bod polisiâu iechyd a gofal cymdeithasol cenedlaethol yn cyd-fynd â'r agenda
- Rheoli risg ac ystyried goblygiadau ariannu
- Sefydlu grwpiau gorchwyl a gorffen i fynd i'r afael â blaenoriaethau penodol

Y Bwrdd Cyngori ar Ddementia

Gan adrodd i'r Bwrdd Gweinidogol, bydd y Bwrdd Cyngori ar Ddementia yn dwyn ynghyd amrywiaeth eang o arbenigedd i lywio polisi ac ymarfer. Bydd ei aelodaeth yn cynnwys arbenigwyr gofal dementia, swyddogion Llywodraeth Cymru, y trydydd sector, arweinwyr rhanbarthol, ymchwilwyr, cyrff proffesiynol, arolygiaethau, pobl â dementia a'u gofalwyr, a chynrychiolwyr ar gyfer y Gymraeg a nodweddion gwarchodedig.

Bydd cyfrifoldebau'r Bwrdd Cyngori yn cynnwys y canlynol:

- Darparu cyngor arbenigol ac adolygu goblygiadau polisi
- Sicrhau bod lleisiau'r rhai yr effeithir arnynt yn uniongyrchol gan ddementia yn cael eu clywed a'u hystyried
- Cefnogi ymdrechion i godi ymwybyddiaeth sy'n cyd-fynd â'r Strategaeth Dementia i Gymru

Unwaith y bydd blaenoriaethau strategol y strategaeth wedi'u cadarnhau, bydd trefniadau llywodraethu perthnasol yn cael eu halinio a'u hymwreiddio o dan y grwpiau strategol allweddol priodol. Bydd hyn yn sicrhau bod strwythurau goruchwyllo, atebolrwydd a gwneud penderfyniadau wedi'u teilwra i gynorthwyo gyda'r gwaith o gyflawni pob un o'r meysydd blaenoriaeth, gan alluogi arweinyddiaeth gydgysylltiedig a gweithredu effeithiol ar draws lefelau sefydliadol a phartneriaeth. Bydd y manylion hyn yn y strategaeth derfynol.

Trefniadau Arweinyddiaeth ar Lefel Ranbarthol.

Dylid sicrhau bod Arweinydd Dementia a Bwrdd y Rhaglen Dementia (neu gyfwerth) dynodedig ar waith i ysgogi gweithredu strategol ar lefelau sefydliadol a phartneriaeth. Dylai'r strwythurau hyn gynnwys

cynrychiolaeth gan bobl sydd â phrofiad bywyd, gan sicrhau bod arweinyddiaeth yn cael ei llywio gan safbwyntiau a blaenoriaethau'r byd go iawn.

Er mwyn galluogi dull system gyfan, rhaid i drefniadau llywodraethu gynnwys awdurdodau lleol, byrddau ieuchyd, partneriaid yn y trydydd sector, a phobl â phrofiad bywyd. Bydd y mecanwaith ar gyfer y cydweithredu hwn yn digwydd drwy **Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol**, a fydd â rhan ganolog yn y gwaith o gomisiynu, ymgysylltu, cydgynhyrchu, cynllunio, darparu gwasanaethau, a dyrannu adnoddau yn unol â blaenoriaethau strategol.

Bydd Bwrdd y Rhaglen Dementia yn gyfrifol am fonitro cynnydd, nodi a rhannu arferion gorau, a mynd i'r afael â rhwystrau i weithredu ar lefel ranbarthol. Bydd disgwyl iddynt gael cynlluniau gweithredu clir wedi'u datblygu a'u monitro i fynd i'r afael â'r risg a nodwyd.

Rhaid i fecanweithiau adrodd fod ar waith er mwyn sicrhau bod yr wybodaeth ddiweddaraf yn cyrraedd uwch reolwyr, byrddau sefydliadol, a rhanddeiliaid allanol, gan gynnwys y cyrff cyhoeddus a rheoleiddio megis Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC).

Wrth i ni ddatblygu ein trefniadau llywodraethu, mae'n hanfodol sicrhau bod y cynllun yn cyd-fynd â **fframweithiau statudol a rheoleiddiol perthnasol**. Rhaid i strwythurau llywodraethu gynnal cydymffurfiaeth â deddfwriaeth allweddol, gan gynnwys Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru), y Ddeddf Galluedd Meddyliol, y Ddeddf Iechyd Meddwl, y Ddeddf Cydraddoldeb a Safonau'r Gymraeg. Yn ogystal, mae cadw at safonau rheoleiddiol a osodir gan gyrff fel NICE, Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC), ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yn hanfodol er mwyn cynnal ansawdd ac atebolrwydd. Rhaid i bolisiâu a gweithdrefnau diogelu cadarn fod ar waith hefyd a rhaid iddynt gael eu monitro'n weithredol er mwyn amddiffyn hawliau a lles pobl yr effeithir arnynt gan ddementia, gan sicrhau bod llywodraethu yn cefnogi darpariaeth ddiogel, deg a chyfreithiol gadarn.

Monitro Effaith y Strategaeth

Er mwyn sicrhau bod y strategaeth yn parhau i fod yn effeithiol, yn berthnasol ac yn ymatebol i anghenion pobl sy'n byw gyda dementia, rhaid i fecanweithiau cadarn ar gyfer monitro perfformiad a sicrhau ansawdd fod ar waith.

Mae hyn yn cynnwys sefydlu Dangosyddion Perfformiad Allweddol clir, gan gynnwys targedau ar gyfer diagnosis, a mesurau canlyniadau y gellir eu hadolygu a'u meincnodi'n rheolaidd ar draws gwasanaethau a rhanbarthau.

Bydd diweddariadau blynyddol ar gynnydd ac effaith ar gael i'r cyhoedd, gyda ffocws ar sut y mae'r strategaeth wedi gwella profiadau a chanlyniadau i bobl sydd â phrofiad bywyd. Dylai'r diweddariadau hyn fod yn hygyrch ac yn gynhwysol a byddant yn ymgorffori adolygiad i asesu anghenion datblygol a sicrhau bod y strategaeth yn parhau i gyd-fynd â thystiolaeth ac arferion sy'n esblygu.