Strategaeth Dementia (2026-2036): Asesiad o’r Effaith ar Gydraddoldeb

Cynnwys

Disgrifiwch ac eglurwch effaith y cynnig ar bobl â nodweddion gwarchodedig fel y’u disgrifir yn Neddf Cydraddoldeb 2010. 2

Sut bydd y cynnig yn hyrwyddo cydraddoldeb (Gweler y dyletswyddau cyffredinol)? 2

Ymgysylltu â rhanddeiliaid 4

Beth yw’r effeithiau negyddol posibl ar bobl mewn grwpiau gwarchodedig a’r rhai sy’n byw mewn aelwydydd incwm isel, a sut y byddwch chi'n lliniaru’r rhain? 4

Pa rwystrau, os o gwbl, y mae pobl sy'n rhannu nodweddion gwarchodedig yn eu hwynebu? A ellir lleihau, dileu neu liniaru’r rhwystrau hyn? 5

Crynodeb o'r dystiolaeth a nodwyd mewn perthynas â phobl â nodweddion gwarchodedig drwy adolygiad o dystiolaeth. 5

Sut ydych chi/y byddwch chi'n defnyddio'r wybodaeth rydych wedi'i chasglu o’r ymchwil i nodi effeithiau? 31

Sut y byddwch chi'n gwybod a yw eich darn o waith yn llwyddiant? 34

Ydych chi wedi datblygu fframwaith canlyniadau i fesur effaith? 34

Cofnod o Effeithiau yn ôl nodwedd warchodedig 35

Hawliau Dynol a Chonfensiynau’r Cenhedloedd Unedig 43

DISGRIFIWCH AC EGLURWCH EFFAITH Y CYNNIG AR BOBL Â NODWEDDION GWARCHODEDIG FEL Y'U DISGRIFIR YN NEDDF CYDRADDOLDEB 2010.

Sut bydd y cynnig yn hyrwyddo cydraddoldeb (Gweler y dyletswyddau cyffredinol)?

Mae'r Strategaeth Dementia newydd ar gyfer Cymru yn cydnabod anghenion penodol y rhai sydd â nodweddion gwarchodedig, o ran dementia. Mae'r cynllun yn pwysleisio effeithiau anghydraddoldeb, gan gymryd barn rhanddeiliaid a alwodd am y cynllun i gynnwys ffocws ar anghydraddoldebau, rhwystrau cymdeithasol, iaith, anghydbwysedd grym, oedran, rhywedd, rhywioldeb, anabledd, ethnigrwydd a hil. Mae'n cyfeirio at groestoriadedd hefyd - y ffurfiau gwahanol o niwed, camdriniaeth, gwahaniaethu ac anfantais a brofir gan bobl pan fydd categorïau lluosog o hunaniaeth gymdeithasol yn rhyngweithio â'i gilydd.

Mae'r cynllun yn nodi sut yr ydym am i ofal a chymorth dementia yng Nghymru weithio, er mwyn sicrhau bod gan bawb fynediad at y cymorth cywir, ar yr adeg gywir. At hynny, un o egwyddorion sylfaenol y strategaeth yw "mynediad cyfartal", o ran mynediad at wasanaethau dementia a chymorth i'r unigolyn, heb stigma na gwahaniaethu.

Nod y Strategaeth Dementia newydd yw cyd-fynd â Chynllun Cydraddoldeb a Hawliau Dynol Strategol 2025 i 2029 Llywodraeth Cymru. Mae'r ddau fframwaith yn rhannu ymrwymiad i fynd i'r afael ag anghydraddoldeb, hyrwyddo mynediad cyfartal, ac ymgorffori dull sy'n seiliedig ar hawliau ar draws pob polisi a gwasanaeth. Mae'r Cynllun Strategol yn nodi gweledigaeth ar gyfer Cymru decach a mwy cynhwysol, lle mae pawb yn cael eu trin ag urddas a pharch, a lle mae anghenion y rhai sydd yn y perygl mwyaf o ddioddef gwahaniaethu yn cael eu blaenoriaethu[1].

Mae'r Strategaeth Dementia wedi'i hategu gan y weledigaeth ganlynol:

'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.'

[1] Cynllun Cydraddoldeb a Hawliau Dynol Strategol 2025 i 2029 [HTML] | LLYW.CYMRU

Egwyddorion allweddol y Strategaeth Dementia yw:

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** trwy 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 a di-dâl a theuluoedd yn darparu cefnogaeth emosiynol, 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 arloesedd mewn modelau darparu gwasanaethau a gofal.

Ymgysylltu â rhanddeiliaid

Mae'r Strategaeth Dementia wedi'i datblygu yn dilyn ymgysylltu helaeth â rhanddeiliaid ledled Cymru, gan gynnwys adolygiad annibynnol o'r Cynllun Gweithredu cyfredol ar gyfer Dementia, lle rhoddodd 79 o bobl â phrofiad bywyd eu barn fel rhan o gam 2 o adroddiad gwerthuso Lleisiau dementia[2]. Dilynwyd hyn gan arolwg cyhoeddus a arweiniodd at 412 a mwy o ymatebion gan randdeiliaid a phobl â phrofiad bywyd. Mae'r ddogfen ymgynghori ar y Strategaeth Dementia a'r dogfennau ategol wedi'u llunio gan ddefnyddio'r adborth o'r ffynonellau hyn ac ymgysylltu parhaus â rhanddeiliaid a phobl sydd â phrofiad bywyd.

Mae'r cam nesaf o ymgysylltu yn cynnwys ymgynghoriad cyhoeddus ar y strategaeth ddrafft. Trwy gydol y broses hon, bydd grwpiau penodol o randdeiliaid a phrofiad bywyd yn cael eu cynnwys trwy ymgysylltu wedi'i dargedu.

Beth yw’r effeithiau negyddol posibl ar bobl mewn grwpiau gwarchodedig a’r rhai sy’n byw mewn aelwydydd incwm isel, a sut y byddwch chi'n lliniaru’r rhain?

Mae'r Strategaeth Dementia yn cynnwys datganiad gweledigaeth ac egwyddorion ategol ar gyfer gwella gofal a chymorth dementia pobl Cymru. Rydym wedi rhoi ystyriaeth benodol i anghenion grwpiau sydd heb eu gwasanaethu'n ddigonol a'r rhai sydd â nodweddion gwarchodedig. Mae'r cynllun yn cefnogi'r newidiadau y gwyddom sydd angen iddynt ddigwydd er mwyn lleihau anghydraddoldebau mewn gofal dementia, gan gynnwys mynediad annheg at wasanaethau gofal dementia, iechyd yr ymennydd ac atal.

Nid ydym yn rhagweld unrhyw effeithiau negyddol i'r rhai sydd â nodweddion gwarchodedig, o ganlyniad i'r strategaeth, fodd bynnag, mae'n bwysig cydnabod bod y cynllun yn cael ei ddatblygu mewn cyfnod o gyfyngiadau ariannol sylweddol, ac yn hynny o beth, mae’n gyfrwng allweddol wrth i ni flaenoriaethu gweithredu ledled Cymru.

Er nad yw'r cynllun yn rhagweld effeithiau negyddol i'r rhai sydd â nodweddion gwarchodedig, mae'n cydnabod pwysigrwydd monitro am ganlyniadau anfwriadol.

[2] !!Lleisiau i ddementia: !! !!diagnosis, gofal a chymorth yng Nghymru!!

Gall rhwystrau fodoli o hyd, fel mynediad annheg at wasanaethau gofal dementia, yn enwedig i bobl ar aelwydydd incwm isel neu'r rhai sy'n byw mewn ardaloedd gwledig.

Bydd angen i'r strategaeth barhau i ganolbwyntio ar fynediad cyfartal. Er enghraifft, wrth i wasanaethau symud ar-lein fwyfwy, mae risg y gall oedolion hŷn, pobl anabl, a'r rhai mewn ardaloedd incwm isel neu wledig gael trafferth cael mynediad at wasanaethau digidol. Gall pobl nad ydynt yn gallu siarad Cymraeg neu Saesneg wynebu anawsterau hefyd wrth lywio gwasanaethau, yn enwedig lle mae'r ddarpariaeth leol yn gyfyngedig. Gallai'r materion hyn arwain at allgáu pellach os nad eir i'r afael â nhw yn rhagweithiol.

Pa rwystrau, os o gwbl, y mae pobl sy'n rhannu nodweddion gwarchodedig yn eu hwynebu? A ellir lleihau, dileu neu liniaru'r rhwystrau hyn?

Mae yna gorff o dystiolaeth mewn perthynas â dementia a'r rhai sydd â nodweddion gwarchodedig. Wrth ddatblygu'r Asesiadau o Effaith ar gyfer y Strategaeth Dementia, ystyriwyd hyn, ac mae crynodeb o'r data a'r ymchwil allweddol wedi'i nodi isod. Rydym wedi tynnu ar yr Asesiadau o Effaith a ddatblygwyd gan feysydd polisi eraill yn Llywodraeth Cymru, lle mae'r ffocws wedi bod ar ddementia.

Crynodeb o'r dystiolaeth a nodwyd mewn perthynas â phobl â nodweddion gwarchodedig drwy adolygiad o dystiolaeth.

Anabledd

Mae cysylltiad agos rhwng anabledd a dementia, gyda dementia yn un o brif achosion anabledd ymhlith oedolion hŷn[3]. Mae dementia yn gyflwr niwrolegol cynyddol sy'n effeithio ar y cof, ffordd o feddwl, ymddygiad, a'r gallu i gyflawni gweithgareddau bob dydd[4].

Mae'r Model Cymdeithasol o Anabledd yn nodi gwahaniaeth pwysig rhwng 'amhariad' ac 'anabledd'[5]. Mae amhariad yn anaf, yn salwch, neu'n gyflwr cynhenid sy'n achosi neu sy'n debygol o achosi effaith hirdymor ar ymddangosiad corfforol a/neu gyfyngu ar weithrediad yr unigolyn sy'n wahanol i'r cyffredin. Mae'r Model Cymdeithasol o Anabledd yn cydnabod bod pobl ag amhariadau yn cael eu hanablu gan rwystrau sy'n bodoli'n gyffredin mewn cymdeithas[6].

Mae ystadegau'n dangos bod bron i hanner poblogaeth y DU (45.7% o ddynion a 50.1% o fenywod) wedi dweud bod ganddynt broblem iechyd hirsefydlog[7]. Mae hyn yn pwysleisio'r angen am fesurau rhagweithiol i fynd i'r afael â chyflyrau iechyd cronig a hyrwyddo byw'n iach. Mae deall y gwahanol fathau o anabledd a'u cysylltiadau â dementia yn hanfodol ar gyfer darparu gofal a chymorth priodol.

[3] Dementia: Comorbidities in patients - bata briefing - GOV.UK
[4] About Dementia | Alzheimer's Disease and Dementia | CDC
[5] Y Model Cymdeithasol o Anabledd - Llywodraeth Cymru
[6] Y Model Cymdeithasol - Anabledd Cymru
[7] Dangosyddion iechyd y DU - Y Swyddfa Ystadegau Gwladol

Mae amhariadau corfforol yn cyfeirio at gyflyrau sy'n effeithio ar symudedd, deheurwydd neu weithrediad corfforol unigolyn. Gall y rhain gynnwys cyflyrau fel anafiadau llinyn asgwrn y cefn, parlys yr ymennydd, ac arthritis. Gall pobl ag amhariadau corfforol wynebu heriau wrth gynnal ffordd weithgar o fyw, sy'n hanfodol ar gyfer iechyd yr ymennydd. Mae astudiaethau wedi dangos y gall gweithgarwch corfforol leihau'r risg o ddirywiad gwybyddol a dementia. Yn y DU, dywedodd tua 24% o'r boblogaeth fod ganddynt anabledd yn 2022/23, gydag anableddau corfforol yn elfen sylweddol[8].

Mae niwrowahaniaeth yn cyfeirio at yr amrywiad yn yr ymennydd dynol o ran cymdeithasu, dysgu, talu sylw, hwyliau, a gweithrediadau meddyliol eraill. Mae cyflyrau fel awtistiaeth, ADHD, dyslecsia, a dyspracsia yn dod o dan y categori hwn. Mae ymchwil yn dangos y gall unigolion niwrowahanol brofi heriau gwybyddol a allai gynyddu eu risg o ddatblygu dementia yn ddiweddarach mewn bywyd. Er enghraifft, gall pobl ag awtistiaeth fod â chyfran uwch o amhariadau gwybyddol, a all fod yn gysylltiedig â risg uwch o ddementia[9].

Mae anableddau dysgu yn gyflyrau sy'n effeithio ar y ffordd y mae unigolion yn deall ac yn prosesu gwybodaeth. Gall y rhain gynnwys dyslecsia, dyscalcwlia, ac amhariadau gwybyddol eraill. Mae pobl ag anableddau dysgu, yn enwedig y rhai â syndrom Down, mewn mwy o berygl o ddatblygu dementia. Bydd tua 1 o bob 5 o bobl ag anableddau dysgu dros 65 oed yn datblygu dementia, ac mae'r risg hon hyd yn oed yn uwch i'r rhai sydd â syndrom Down, gyda thua 2 o bob 3 ohonynt sydd dros 60 oed yn datblygu dementia[10]. Mae diagnosis cynnar a chymorth wedi'i deilwra yn hanfodol ar gyfer rheoli dementia mewn unigolion ag anableddau dysgu.

Gall cyflyrau iechyd meddwl, fel iselder, gorbryder, ac anhwylder deubegynol, fod yn gysylltiedig â risg uwch o ddementia hefyd. Mae iselder wedi'i nodi fel ffactor risg sylweddol ar gyfer dirywiad gwybyddol a dementia. Yn y DU, mae iselder yn effeithio ar oddeutu 22% o ddynion a 28% o fenywod 65 oed a hŷn[11]. Gall mynd i'r afael â materion iechyd meddwl a darparu cymorth priodol helpu i liniaru'r risg o ddementia a gwella lles cyffredinol.

Mae ymchwil ddiweddar wedi dangos bod gan unigolion ag anhwylderau seiciatrig risg sylweddol uwch o ddatblygu dementia. Mae'r risg uchaf i'r rhai sydd ag anhwylderau mwy difrifol, fel sgitsoffrenia ac anhwylder deubegynol, ond mae'n uwch ar gyfer iselder a gorbryder hefyd. Yn nodedig, mae'r risg o ddementia yn cynyddu ymhellach yn ôl nifer y cyflyrau seiciatrig sy'n cydfodoli. Mae'r canfyddiadau hyn yn tynnu sylw at bwysigrwydd cydnabod anhwylderau seiciatrig fel ffactorau risg allweddol ar gyfer dementia ac yn awgrymu y gall symptomau seiciatrig sy’n dechrau’n hwyr weithiau fod yn arwydd cynnar o ddementia. Mae angen ymchwil barhaus er mwyn egluro'r mecanweithiau sy'n sail i'r cysylltiadau hyn ac i lywio strategaethau wedi'u targedu ar gyfer atal ac ymyrraeth gynnar[12].

[8] UK disability statistics: Prevalence and life experiences - Llyfrgell Tŷ'r Cyffredin
[9] Understanding neurodiversity across the UK population - study - Prifysgol Birmingham
[10] Learning disabilities and dementia | Cymdeithas Alzheimer's
[11] Older people: statistics | Sefydliad Iechyd Meddwl
[12] Severe psychiatric disorders are associated with increased risk of dementia | BMJ Mental Health

Pobl sy'n F/fyddar

Mae ymchwil yn dangos bod colli clyw yn ffactor risg sylweddol y gellir ei addasu ar gyfer dementia[13]. Mae astudiaeth ddiweddar a gynhaliwyd 12 mlynedd a mwy yn ôl gyda 600 a mwy o gyfranogwyr, yn dangos bod colli clyw ysgafn yn dyblu'r risg o ddatblygu dementia, bod colli clyw cymedrol yn arwain at deirgwaith y risg, a bod colli clyw difrifol yn cynyddu'r risg bum gwaith[14].

Mae pobl F/fyddar â dementia, yn enwedig y rhai sy'n defnyddio BSL fel eu hiaith gyntaf neu brif iaith, yn aml yn dod ar draws rhwystrau i ddiagnosis a chymorth. Mae'r rhwystrau hyn yn cynnwys diffyg gwybodaeth hygyrch, nifer cyfyngedig o weithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n rhugl mewn BSL, ac ymwybyddiaeth annigonol o fod yn F/fyddar ymhlith staff. Mae tan-ddiagnosis a than-driniaeth yn fwy cyffredin yn y gymuned F/fyddar, yn ôl pob tebyg oherwydd rhwystrau iaith a diffyg offerynnau asesu sy'n ddiwylliannol briodol. Mae astudiaethau wedi canfod bod pobl F/fyddar mewn mwy o berygl o brofi ffactorau risg dementia fel ynysigrwydd cymdeithasol, iselder, a chyflyrau iechyd eraill, a all gymhlethu eu profiad o ddementia ymhellach[15].

Gall defnyddio cymhorthion clyw i reoli colled clyw wella cyfathrebu, gan gyfrannu at gynnal lles unigolyn yn ogystal â helpu gyda materion fel mynegi poen. Mae rheoli colled clyw trwy gymhorthion clyw yn cefnogi ymwneud cymdeithasol hefyd, sy'n ffactor allweddol wrth gynnal iechyd yr ymennydd. Mae angen mwy o ymchwil i ddeall yn llwyr sut y gallai rheoli colled clyw effeithio ar y risg o ddementia[16].

Mae gwaith diweddar dan arweiniad RNID yn helpu i lywio dyfodol cymorth ar gyfer pobl F/fyddar â dementia. Yn ddiweddar, nododd Partneriaeth Gosod Blaenoriaethau y James Lind Alliance a'r RNID flaenoriaethau ymchwil allweddol ar y cysylltiad rhwng colli clyw a dementia, gan dynnu sylw at yr angen brys am fwy o ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth ac arferion ymchwil cynhwysol ar gyfer pobl sy'n colli clyw ac sydd â dementia[17]. Mae'r prif gwestiynau ymchwil yn cynnwys gwell dealltwriaeth o sut y mae colli clyw a dementia yn gysylltiedig, pa ffactorau sy'n dylanwadu ar y berthynas hon, sut y gallai canfod cynnar, hyfforddiant, a gwiriadau arferol helpu, a pha gamau gweithredu unigol a systemig all leihau'r risg a gwella cymorth i'r rhai yr effeithir arnynt.

Mae Llwybr Dementia a Cholled Clyw Cymru Gyfan, a gyhoeddwyd ym mis Mai 2025, yn ei gwneud yn ofynnol bod asesiadau clyw yn rhan safonol o ofal dementia, gan sicrhau bod anghenion clyw yn cael eu nodi a'u hystyried fel rhan o ddull cyfannol[18]. Ynghyd â hyn, mae Safonau Cyfathrebu a Gwybodaeth Hygyrch Llywodraeth Cymru yn nodi disgwyliadau clir i ddarparwyr iechyd a gofal cymdeithasol ddarparu cymorth gwybodaeth a chyfathrebu hygyrch i bobl sydd â cholled synhwyraidd, gan gynnwys y rhai sy'n F/fyddar ac sy'n byw gyda dementia[19].

---

[13] Fframwaith Gwaith Da: gweithio gyda phobl sy'n byw... | Gofal Cymdeithasol Cymru
[14] 12-Year Study Severe Hearing Loss & Fivefold Dementia Risk - Hearology
[15] Dementia and the Deaf community: prevalence, assessment and management in people with hearing loss since childhood
[16] Hearing aids slow cognitive decline in people at high risk | National Institutes of Health (NIH)
[17] The future of hearing and dementia research: the James Lind Alliance Priority Setting Partnership - RNID
[18] Llwybr Colled Clyw a Dementia Cymru Gyfan
[19] Safonau cyfathrebu a gwybodaeth hygyrch mewn gofal iechyd [HTML] | LLYW.CYMRU

Rhwystrau o ran cael mynediad at gymorth

Gall pobl â dementia ac amhariadau eraill wynebu amrywiaeth o rwystrau wrth geisio cael mynediad at wasanaethau cymorth. Mae'r rhwystrau hyn yn amlochrog ac yn cynnwys heriau corfforol, diwylliannol, systemig a rhwystrau o ran agwedd. Gall rhwystrau ffisegol gynnwys amgylcheddau anhygyrch neu ddiffyg technoleg gynorthwyol briodol. Gall rhwystrau o ran agwedd, fel stigma, stereoteipio a gwahaniaethu, atal unigolion rhag ceisio cymorth neu gymryd rhan lawn mewn cymdeithas. Gall rhwystrau cyfathrebu, fel y rhai sy'n wynebu pobl sydd ag anableddau sy'n effeithio ar glyw, siarad, darllen, ysgrifennu, a/neu ddealltwriaeth oedi diagnosis a chyfyngu ar effeithiolrwydd cymorth[20].

Mae gofalwyr anabl pobl â dementia yn dod ar draws rhwystrau unigryw a chymhleth wrth gael mynediad at gymorth. Mae'r rhain yn cynnwys diffyg gwybodaeth ac ymwybyddiaeth am y gwasanaethau sydd ar gael, prosesau cymhleth a hir ar gyfer cael cymorth, a chyfyngiadau ariannol a all wneud gofal ffurfiol yn anfforddiadwy. Gall gofalwyr anabl wynebu heriau corfforol neu iechyd ychwanegol hefyd sy'n ei gwneud hi'n anoddach ymgysylltu â gwasanaethau, ac maen nhw'n aml yn adrodd bod eu hanghenion eu hunain yn cael eu hanwybyddu o blaid yr unigolyn y maen nhw'n gofalu amdano. Ar ben hynny, efallai nad yw llawer o ofalwyr yn ymwybodol o'u hawl i asesiad o anghenion neu gymorth[21].

Ethnigrwydd

Cyfraddau dementia ar draws grwpiau ethnig leiafrifol

Mae astudiaethau'n dangos bod nifer yr achosion o ddementia yn amrywio'n sylweddol ar draws gwahanol grwpiau ethnig a hiliol. Mae deall yr amrywiadau hyn yn hanfodol ar gyfer datblygu ymyriadau wedi'u targedu a systemau cymorth.

Canfu astudiaeth a gynhaliwyd gan Goleg Prifysgol Llundain fod cyfraddau dementia 22% yn uwch ymhlith pobl Ddu yn y DU o'i gymharu â phobl Wyn[22]. Mae'r astudiaeth, a oedd wedi dadansoddi cofnodion gofal sylfaenol ac iechyd ysbytai rhwng 1997 a 2018, hefyd yn datgelu bod cleifion dementia Du a De-Asiaidd yn tueddu i farw'n iau ac yn gynt ar ôl diagnosis o gymharu â'u cymheiriaid Gwyn. Yn benodol, canfuwyd bod cyffredinrwydd dementia ymhlith pobl 65 oed a hŷn yn y DU yn 11.8%, gyda chyffredinrwydd dementia 22% yn uwch ymhlith pobl Ddu a 17% yn is ymhlith pobl De-Asiaidd o'i gymharu â'r cyfartaledd.

Yng Nghymru, mae'r Rhwydwaith Ymchwil Heneiddio Cymunedol ar Draws Ethnigrwydd (CARE) wedi tynnu sylw at yr angen brys am ymchwil dementia sy'n canolbwyntio ar bobl hŷn o gefndiroedd ethnig leiafrifol. Nododd yr astudiaeth fod tua 25,000 o bobl â dementia o grwpiau Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol yng Nghymru a

[20] Disability Barriers to Inclusion | Disability Inclusion | CDC
[21] Do people with dementia and carers get what they need? Barriers in social care and carers needs assessments
[22] Dementia rates over 20% higher among black adults than UK average | Newyddion UCL - UCL - Coleg Prifysgol Llundain

Lloegr, a disgwylir i'r nifer hwn ddyblu erbyn 2026 a chodi i 172,000 a mwy erbyn 2051. Er gwaethaf hyn, mae unigolion o gymunedau ethnig leiafrifol yn aml yn wynebu oedi gyda diagnosis ac nid oes ganddynt gefnogaeth ddigonol oherwydd ffactorau risg penodol ac anghenion triniaeth[23].

Mae'r Gymdeithas Alzheimer's hefyd wedi adrodd ar y rhwystrau o ran diagnosis dementia ar gyfer cymunedau ethnig leiafrifol yn y DU. Canfu'r adroddiad fod materion a arweinir gan y gymuned, fel rhwystrau iaith, stigma, a chanfyddiadau diwylliannol o ddementia, yn atal pobl rhag cael mynediad at gymorth ffurfiol ar gyfer symptomau dementia. Yn ogystal, mae'r diffyg offerynnau a gwasanaethau diagnostig sy'n ddiwylliannol briodol yn gwaethygu anghydraddoldeb o ran diagnosis i bobl o gefndiroedd ethnig leiafrifol[24]. Mae'r canfyddiadau hyn yn tynnu sylw at bwysigrwydd ystyried amrywiaeth ethnig a hiliol ym maes gofal dementia.[25].

Rhwystrau o ran cael mynediad at gymorth

Gall grwpiau ethnig leiafrifol wynebu sawl rhwystr wrth gael mynediad at wasanaethau cymorth dementia. Gall y rhwystrau hyn effeithio'n sylweddol ar eu canlyniadau iechyd a'u lles cyffredinol. Mae deall yr heriau hyn yn hanfodol wrth ddatblygu strategaethau effeithiol er mwyn gwella mynediad a thegwch ym maes gwasanaethau cymorth dementia.

Iaith yw un o'r rhwystrau mwyaf sylweddol. Efallai na fydd llawer o unigolion o grwpiau ethnig leiafrifol yn siarad Saesneg fel eu hiaith gyntaf, a all rwystro eu gallu i gyfathrebu'n effeithiol â darparwyr gofal iechyd a chael mynediad at y gwasanaethau angenrheidiol. Yng nghyfrifiad 2021 yng Nghymru a Lloegr, nid oedd 1.5% (880,000) yn gallu siarad Saesneg yn dda, ac nid oedd canran fach (0.3%, 161,000) o'r boblogaeth gyffredinol yn gallu siarad Saesneg o gwbl[26].

Gall stigma a chanfyddiadau diwylliannol o ddementia atal unigolion rhag ceisio cymorth hefyd. Nid yw rhai ieithoedd yn cydnabod y cysyniad o ddementia yn benodol, neu efallai bod y cyflwr yn destun stigma neu dabŵ. Mae canfyddiadau diwylliannol, yn enwedig ynghylch iechyd, gofal, neu ddementia ei hun, yn effeithio ar barodrwydd unigolion a theuluoedd i geisio cymorth ar gyfer symptomau posibl o ddementia. Gall hyn arwain at oedi mewn diagnosis a thriniaeth, gan waethygu'r cyflwr[27].

Gall ffactorau economaidd-gymdeithasol, fel incwm, addysg a chyflogaeth, effeithio ar fynediad at wasanaethau cymorth dementia hefyd. Mae grwpiau ethnig leiafrifol yn fwy tebygol o brofi tlodi a diweithdra, a all gyfyngu ar eu gallu i fforddio gofal iechyd a gwasanaethau cymorth eraill. Yng Nghymru, mae ardaloedd sydd â chanrannau uwch o boblogaethau ethnig leiafrifol, fel Caerdydd a Chasnewydd, hefyd yn adrodd lefelau uwch o amddifadedd economaidd-gymdeithasol[28].

---

[23] Community Ageing Research across Ethnicities - Rhwydwaith CARE - Health Research Authority
[24] Ethnic minority communities increasing access to a dementia diagnosis
[25] Dementia - Diverse Cymru
[26] Iaith, Cymru a Lloegr - Y Swyddfa Ystadegau Gwladol
[27] Ethnic minority communities increasing access to a dementia diagnosis
[28] Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALIC): adnabod grwpiau o ardaloedd bach yn seiliedig ar ddangosyddion amddifadedd [HTML] | LLYW.CYMRU

Cymunedau sy'n Sipsiwn, Roma neu Deithwyr

Mae cymunedau sy'n Sipsiwn, Roma neu Deithwyr yng Nghymru yn wynebu heriau unigryw o ran dementia. Er gwaethaf disgwyliad oes cymharol isel Sipsiwn a Theithwyr, sydd rhwng deg a 25 mlynedd yn fyrrach na'r cyfartaledd cenedlaethol, mae dementia yn parhau i fod yn bryder sylweddol yn y cymunedau hyn[29].

Mae ymchwil yn dangos bod 80% o gyfranogwyr o gymunedau Sipsiwn a Theithwyr yn adnabod rhywun yn eu cymuned a oedd wedi cael diagnosis o ddementia. Fodd bynnag, mae ymwybyddiaeth o ddementia a'i symptomau yn amrywio, gyda dim ond 65% yn adnabod newidiadau mewn ymddygiad fel arwydd o ddementia[30]. Yn ogystal, mae yna ddiffyg ymwybyddiaeth o ffyrdd o leihau'r risg o ddementia, gyda 55% o'r cyfranogwyr ddim yn ymwybodol y gall bwyta'n iach, gweithgarwch corfforol, a rheoli cyflyrau iechyd presennol helpu.

Mae rhwystrau o ran cael mynediad at gymorth dementia yn gyffredin hefyd. Dangosodd tystiolaeth o gyfrifiad 2021 na fyddai llawer o Sipsiwn a Theithwyr yn ceisio cael mynediad at gymorth ar gyfer dementia oherwydd pryderon am beidio â derbyn gofal sy'n ddiwylliannol briodol. Mae'r ffaith bod yn well ganddynt ofalwyr o'u cymunedau eu hunain yn cymhlethu ymhellach eu mynediad at wasanaethau cymorth allanol. Mae'r heriau hyn yn aml yn cael eu gwaethygu gan ffactorau fel gwahaniaethu, diffyg cymhwysedd diwylliannol ymhlith darparwyr gofal iechyd, ac amddifadedd economaidd-gymdeithasol.

Ceiswyr lloches, ffoaduriaid a mudwyr

Er bod data penodol ar gyffredinrwydd dementia ymhlith ceiswyr lloches, ffoaduriaid a mudwyr yn gyfyngedig, mae tueddiadau byd-eang yn awgrymu y gallai'r poblogaethau hyn fod mewn mwy o risg. Mae mudwyr o oedran hŷn mewn perygl uwch yn benodol o ddatblygu dementia oherwydd ffactorau fel straen, trawma, a tharfu ar rwydweithiau cymdeithasol[31].

Ynghyd â hyn, mae mudwyr, ffoaduriaid, a cheiswyr lloches yn aml yn wynebu rhwystrau sylweddol wrth gael mynediad at wasanaethau gofal dementia. Mae'r rhwystrau hyn yn cynnwys gwahaniaethau iaith, camddealltwriaeth diwylliannol, a diffyg gofal sy'n ddiwylliannol ac yn ieithyddol briodol. Gall stigma a gwahaniaethu sy'n gysylltiedig â dementia a statws mudwyr rwystro ymhellach fynediad at ofal.[32] Gall y poblogaethau hyn brofi haenau ychwanegol o stigma, gan ei gwneud hi'n anodd ceisio a derbyn cymorth priodol. Gall statws cyfreithiol a chyfyngiadau ariannol effeithio ar fynediad at ofal dementia hefyd. Efallai na fydd gan geiswyr lloches a ffoaduriaid yr un hawliau i wasanaethau gofal iechyd â phreswylwyr eraill, a gall cyfyngiadau ariannol gyfyngu ar eu gallu i gael mynediad at opsiynau gofal preifat.

---

[29] Profiadau bywyd a iechyd Sipsiwn a Theithwyr, Cymru a Lloegr - Y Swyddfa Ystadegau Gwladol
[30] Dementia in Gypsy and Traveller communities
[31] Modifiable Risk Factors for Dementia Among Migrants, Refugees and Asylum Seekers in Australia: A Systematic Review - PMC
[32] WHO calls for urgent action on dementia among refugees and migrants

Rhwystrau iaith

Mae rhwystrau iaith yn effeithio'n sylweddol ar ofal dementia i bobl nad ydynt yn siarad Saesneg. Yn y DU, mae mudwyr a ffoaduriaid yn aml yn wynebu heriau wrth gael mynediad at ofal dementia oherwydd anghytgord ieithyddol rhwng cleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Gall hyn arwain at anawsterau cyfathrebu, gan olygu ansawdd gofal is a chanlyniadau iechyd gwael. Mae'r British Journal of General Practice yn tynnu sylw at y ffaith bod amrywiaeth ieithyddol, sydd yn llawer mwy dyrys ers digideiddio gofal iechyd, wedi cynyddu anghydraddoldebau mewn gofal sylfaenol i grwpiau mudwyr. Dangosodd yr adroddiad fod rhwystrau sylweddol o hyd, gan gynnwys anhawster wrth ofyn am gymorth iaith a diffyg hyder wrth drafod pryderon iechyd gyda chyfieithwyr ar y pryd[33].

Mae darparu gofal dementia yn y Gymraeg yn fater pwysig ac mae'n hanfodol i'w wneud yn iawn. Wrth i ddementia ddatblygu, gall unigolion sy'n ddwyieithog golli eu gallu i gyfathrebu yn eu hail iaith. Mae'n hanfodol bod gofal a chymorth yn cael eu darparu yn y Gymraeg os mai dyna yw iaith gyntaf yr unigolyn dan sylw er mwyn sicrhau eu bod yn derbyn lefel briodol o ofal[34].

Yn ôl astudiaethau, pan fydd pobl â dementia yn cael eu cefnogi yn eu hiaith gyntaf, maen nhw’n fwy tebygol o ymgysylltu, mynegi eu hunain, a chynnal cyberthnasoedd, a all wella ansawdd eu bywyd yn sylweddol.

Mae polisi "Cynnig Gweithredol" Llywodraeth Cymru yn gosod cyfrifoldeb ar ddarparwyr gwasanaethau i ofyn am ddewis iaith pobl a chofnodi hynny, gan sicrhau bod siaradwyr Cymraeg yn cael cynnig gwasanaethau yn yr iaith o'u dewis heb orfod gofyn amdano.

Mae Comisiynydd y Gymraeg a Chymdeithas Alzheimer's Cymru wedi tynnu sylw at yr angen am gynlluniau gweithredu penodol i ddatblygu llwybrau gofal dementia cyfrwng Cymraeg, gan sicrhau bod anghenion ieithyddol cleifion sy'n siarad Cymraeg yn cael eu diwallu[35]. Mae hyn yn cynnwys hyfforddi a datblygu'r gweithlu er mwyn gwella hyder staff o ran eu sgiliau Cymraeg a defnyddio profion diagnostig ac adnoddau asesu cyfrwng Cymraeg cyson.

Amlygodd y Gwerthusiad o Gynllun Gweithredu Cymru ar gyfer Dementia (2018–2022) yr angen i wella llwybrau asesu a diagnosis, gan sicrhau mynediad cyson a chyfartal at asesiadau o anghenion, a darparu un pwynt cyswllt ar ôl diagnosis. Argymhellodd gryfhau'r ddarpariaeth o ofal dementia yn y Gymraeg, gwella prosesau casglu data ar ddewis iaith, a chefnogi hyfforddiant i’r gweithlu er mwyn darparu gwasanaethau dwyieithog. Roedd y gwerthusiad yn galw am gyllid parhaus a

[33] Addressing language as a barrier to healthcare access and quality | British Journal of General Practice
[34] Language and Culture in the Caregiving of People with Dementia in Care Homes - What Are the Implications for Well-Being? A Scoping Review with a Welsh Perspective | Journal of Cross-Cultural Gerontology
[35] Briff Polisi: Diweddariad ar ofal dementia siaradwyr Cymraeg

hirdymor hefyd er mwyn cynnal gwelliannau ac er mwyn datblygu strategaeth olynol a fydd yn parhau i fynd i'r afael ag anghenion ieithyddol a diwylliannol[36].

Gan ategu'r canfyddiadau hyn, roedd adroddiad Llywodraeth Cymru ar ddilysu asesiadau cof yng Nghymru hefyd yn cynnwys nifer o argymhellion yn ymwneud â'r Gymraeg. Roedd y rhain yn cynnwys dilysu fersiynau Cymraeg o brofion asesu gwybyddol fel y gellir eu cynnig fel mater o drefn i siaradwyr Cymraeg. Mae'r adroddiad yn pwysleisio pwysigrwydd y ffaith bod gan glinigwyr hyder yng nghywirdeb a phriodoldeb diwylliannol yr offerynnau hyn[37].

Gyda'i gilydd, mae'r argymhellion hyn yn tanlinellu pwysigrwydd hanfodol gofal dementia sy'n ystyriol o iaith a'r angen am ymchwil barhaus, datblygiad y gweithlu, ac ymrwymiad polisi i fynd i'r afael â rhwystrau iaith ym maes diagnosis a chymorth dementia.

Crefydd neu Gred

Mae crefydd a chred yn ffactorau pwysig ym mhrofiad a gofal pobl sy'n byw gyda dementia. Gall anghenion ysbrydol, gan gynnwys credoau crefyddol, arferion, a hunaniaeth ddiwylliannol, ddylanwadu ar y ffordd y mae unigolion a theuluoedd yn ymdopi â dementia, mae'n ffurfio eu hymdeimlad o ystyr, ac yn effeithio ar eu lles.

Bu astudiaeth ddiweddar yng Nghymru yn archwilio sut yr ymdrinnir ag anghenion ysbrydol cleifion dementia mewn Cynlluniau Triniaeth a Gofal ar draws tri Bwrdd Iechyd. Canfu'r ymchwil fod gofal ysbrydol, gan gynnwys parch at gredoau crefyddol, tosturi, urddas, a dulliau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, yn hanfodol ar gyfer cefnogi pobl â dementia. Mae'r astudiaeth yn tynnu sylw hefyd at y ffaith bod anghenion ysbrydol yn aml yn cael eu tanasesu neu eu cofnodi'n anghyson mewn cynlluniau gofal, gan awgrymu bod angen mwy o ymwybyddiaeth a hyfforddiant ymhlith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol[38].

Mae ymchwil yn dangos y gall crefydd ac ysbrydolrwydd gynnig cysur, gallant helpu i gynnal hunaniaeth, a chefnogi strategaethau ymdopi i bobl sy'n byw gyda dementia. Mae cefnogaeth ysbrydol wedi'i gysylltu â gwell ansawdd bywyd, lefelau is o iselder , a gwell canlyniadau gwybyddol. Fodd bynnag, mae yna heriau wrth ddarparu gofal sy'n ddiwylliannol ac yn grefyddol sensitif. Gall rhwystrau fel stigma, anawsterau cyfathrebu, a diffyg gwasanaethau wedi'u teilwra atal unigolion rhag cael mynediad at gymorth priodol. Anogir gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i dderbyn hyfforddiant

[36] Gwerthusiad o Gynllun Gweithredu ar gyfer Dementia 2018 i 2022: prif ganfyddiadau ac argymhellion ar gyfer strategaethau yn y dyfodol
[37] Dilysu profion asesu gwybyddol (PAGau) Cymraeg: Cam Un
[38] Papur dementia BASS

ym maes ymwybyddiaeth ddiwylliannol a chrefyddol er mwyn sicrhau gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n parchu credoau a phrofiadau pob unigolyn[39] [40].

Mae adolygiadau diweddar yn pwysleisio'r angen hefyd am offerynnau wedi'u dilysu i asesu anghenion ysbrydol a chrefyddol ym maes gofal dementia, ac am fwy o ymchwil er mwyn deall sut orau i gefnogi pobl o gefndiroedd ffydd amrywiol mewn lleoliadau gofal[41].

Bydd y strategaeth newydd yn cydnabod pwysigrwydd deall a chefnogi anghenion ysbrydol a chrefyddol pobl sy'n byw gyda dementia. Mae'r cynllun yn ymrwymo i gryfhau hyfforddiant staff ar ymwybyddiaeth ddiwylliannol, ysbrydol a chrefyddol, gan sicrhau bod ymarferwyr wedi'u paratoi i ddarparu gofal cyfannol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n parchu credoau a gwerthoedd unigol.

Bydd cyd-gynhyrchu â chymunedau ffydd yn cael ei flaenoriaethu, gan gynnwys cynrychiolwyr o gefndiroedd amrywiol wrth gynllunio, cyflwyno a gwerthuso. Bydd y cynllun yn sefydlu mecanweithiau hefyd ar gyfer monitro a gwerthuso parhaus, gan gasglu adborth gan bobl â dementia a'u teuluoedd er mwyn asesu a yw anghenion ysbrydol a chrefyddol yn cael eu diwallu. Bydd arfer da yn cael ei nodi a'i rannu ar draws gwasanaethau, gan gefnogi gwelliant parhaus a'r broses o ddatblygu dulliau cynhwysol sy'n cydnabod amrywiaeth lawn y bobl yr effeithir arnynt gan ddementia.

Oedran

Mae'r cynllun gweithredu hwn yn cymryd ymagwedd gydol oes tuag at ddementia, gan sicrhau bod camau yn cael eu cymryd yn gynnar ac yn briodol gydol oes i amddiffyn a hyrwyddo iechyd yr ymennydd. Mae cyfnodau pwysig yn cynnwys plentyndod a llencyndod, oedolion o oedran gweithio ac oedolion hŷn. Mae'r strategaeth yn darparu enghreifftiau o'r ffactorau risg y gellir eu hosgoi gydol oes, yn seiliedig ar ddiweddariad 2024 gan Gomisiwn Lancet.

Mae Comisiwn Lancet ar atal, ymyrraeth a gofal dementia yn nodi 14 ffactor risg y gellir eu haddasu a allai, os eir i'r afael â nhw, atal neu oedi hyd at 45% o achosion dementia ledled y byd. Mae'r adroddiad yn pwysleisio y gall ymyriadau gydol oes, fel gwella addysg a lleihau ysmygu, gael effaith sylweddol ar leihau nifer yr achosion o ddementia. Mae'r ffactorau risg wedi'u grwpio yn ôl cyfnod bywyd ac maen nhw hefyd yn cynnwys colli clyw, colesterol uchel, iselder, anaf trawmatig i'r ymennydd, anweithgarwch corfforol, diabetes, pwysedd gwaed uchel, gordewdra, yfed alcohol, ynysigrwydd cymdeithasol, llygredd aer a cholli golwg[42]. Mae'r strategaeth yn pwysleisio nad yw byth yn rhy gynnar nac yn rhy hwyr i wneud rhywbeth am iechyd ymennydd unigolyn.

[39] Measures of religion and spirituality in dementia: An integrative review - Britt - 2022 - Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions - Wiley Online Library
[40] Cultural and religious awareness within dementia care - Dementia UK
[41] Spiritual Support for People Affected by Dementia: A Scoping Review
[42] Ffeithlun Lancet – Risk Factors for Dementia 2024

Plant a phobl ifanc

Mae dementia plentyndod yn derm cyffredinol ar gyfer anhwylderau niwroddirywiol genetig prin gyda symptomau cyn 18 oed. Mae'r cyflyrau hyn yn cynnwys dirywiad gwybyddol a cholli sgiliau datblygiadol, gydag enghreifftiau yn cynnwys Syndrom Sanfillippo a chlefyd Niemann Pick.

Er nad plant a phobl ifanc yw'r grŵp sydd â'r risg fwyaf o ddementia, mae'n bwysig eu hystyried o safbwynt gydol oes. Mae ffactorau risg y gellir eu haddasu i blant a phobl ifanc yn cynnwys bwyta'n iach, y defnydd o alcohol a chyffuriau, ymarfer corff, colli clyw, ysmygu, llygredd, ac ynysigrwydd cymdeithasol. Gallai mynd i'r afael â'r ffactorau hyn leihau nifer y diagnosiau o ddementia yn fyd-eang gan hyd at 45%[43]. Mae ymyriadau unigol ac ar lefel y boblogaeth yn bwysig, fel hyrwyddo arferion iach, monitro pwysedd gwaed, deddfu ar gyfer bwydydd iachach, a chreu parthau allyriadau isel.

Mae iechyd da yr ymennydd yn cael ei ddylanwadu gan ffactorau o'r cyfnod cyn beichiogi hyd at y cyfnod fel oedolyn, gan gynnwys maeth, gofal cynenedigol, amgylcheddau diogel, a dewisiadau iach o ran ffordd o fyw. Mae ymchwil yn awgrymu y gall ymyriadau fel addysg orfodol a lleihau cyfraddau ysmygu leihau nifer yr achosion o ddementia.

Mae ymwybyddiaeth ac ymyrraeth gynnar yn allweddol hefyd. Gall plant a phobl ifanc fod yn ofalwyr i aelodau o'r teulu â dementia, a all effeithio ar eu hiechyd a'u lles. Mae grwpiau cymorth ac adnoddau ar gael ledled Cymru. Mae Darllen yn Well ar gyfer dementia yn darparu adnoddau darllen a digidol a argymhellir i bobl sy'n byw gyda dementia a'u teuluoedd, gan gynnwys deunyddiau addas i'w hoedran ar gyfer plant[44].

Mae mentrau fel Cyfeillion Dementia/Dementia Friends, a ddatblygwyd gan Gymdeithas Alzheimer's, yn ceisio lleihau stigma a helpu cymunedau i ddeall dementia. Mae Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yng Nghymru yn gyfrifol am wella iechyd a lles, gan gynnwys gofal a chymorth dementia. Mae rhai ysgolion bellach yn darparu hyfforddiant ymwybyddiaeth er mwyn helpu plant i ddeall dementia a gwneud gwahaniaeth cadarnhaol.

Mae annog ymddygiadau iach mewn plant a phobl ifanc, fel deiet cytbwys, gweithgarwch corfforol, cwsg da, a rhyngweithio cymdeithasol, yn hanfodol ar gyfer lleihau cyfraddau dementia. Mae pwysigrwydd cwsg o ansawdd da ar gyfer iechyd gwybyddol, emosiynol a chorfforol yn cael ei amlygu, yn ogystal â'r angen i gyfyngu ar amser sgrin.

[43] Risk factors for dementia - Lancet Commission
[44] Darllen yn Well ar gyfer Dementia - The Reading Agency

Oedolion o oedran gweithio

Mae nifer sylweddol o bobl yn profi symptomau dementia tra byddant yn parhau i fod o oedran gweithio. Yng Nghymru, amcangyfrifir bod gan 1 o bob 1,000 o bobl ddementia cynnar (lle ceir diagnosis o dan 65 oed), gyda chyfraddau ychydig yn uwch mewn rhai rhanbarthau. Ledled y DU, mae 70,000 a mwy o bobl yn byw gyda dementia cynnar, ac mae llawer yn parhau i fod mewn cyflogaeth ar adeg y diagnosis[45].

Mae effaith dementia ar oedolion o oedran gweithio yn ddwys, gan effeithio nid yn unig ar iechyd gwybyddol a chorfforol ond ar les cymdeithasol ac economaidd hefyd. Mae pobl sy'n cael diagnosis tra byddant yn dal i fod yn gweithio yn aml yn wynebu heriau unigryw, gan gynnwys yr angen am gymorth wedi'i deilwra ac addasiadau yn y gweithle. Yn wahanol i oedolion hŷn, gall pobl iau â dementia fod yn heini yn gorfforol a heb unrhyw gyflyrau hirdymor eraill sy'n cyd-fodoli, ond efallai y bydd ganddynt fathau prinnach o ddementia ac anghenion cymorth gwahanol.

Mae llawer o unigolion yn aros yn y gwaith am gyfnod ar ôl diagnosis, yn enwedig os ydynt yn cael eu cefnogi gan gyflogwyr ystyriol a pholisïau hyblyg yn y gweithle. Gall aros yn y gwaith helpu i gynnal iechyd corfforol a meddyliol, cysylltiadau cymdeithasol, ac ymdeimlad o bwrpas[46]. Mae cyflogwyr yng Nghymru yn cydnabod fwyfwy bwysigrwydd cefnogi gweithwyr â dementia. Mae canllawiau gan Dementia UK a Chymdeithas Alzheimer's yn tynnu sylw at yr angen am addasiadau rhesymol, fel oriau gwaith hyblyg, newidiadau i ddyletswyddau, a mynediad at gymorth iechyd galwedigaethol. Argymhellir hyfforddiant i reolwyr a chydweithwyr hefyd er mwyn lleihau stigma a meithrin amgylchedd cefnogol[47]. Mae Deddf Cydraddoldeb 2010 yn amddiffyn pobl â dementia rhag gwahaniaethu yn y gweithle. Mae'n ofynnol i gyflogwyr wneud addasiadau rhesymol a sicrhau bod staff yr effeithir arnynt gan ddementia yn cael eu trin yn deg.

Mae gofalu am unigolyn â dementia yn aml yn rhoi pwysau sylweddol ar ofalwyr sy'n gweithio, gan arwain llawer i leihau eu horiau neu adael eu cyflogaeth yn gyfan gwbl, gyda hyn yn effeithio ar fenywod yn arbennig. Mae gofalwyr sy'n parhau i fod mewn gwaith yn aml yn profi lefelau uwch o straen ac absenoldeb heb ei gynllunio, yn enwedig mewn gweithleoedd nad ydynt yn gefnogol. Fodd bynnag, gyda threfniadau gweithio hyblyg, absenoldeb arbennig, a mynediad at rwydweithiau cymorth, gall gofalwyr sicrhau gwell cydbwysedd rhwng cyflogaeth a chyfrifoldebau gofalu, gan gadw eu sgiliau, eu hincwm a'u lles[48].

Mae ymchwil ddiweddar yn dangos bod y risg o hunanladdiad yn sylweddol uwch mewn grwpiau penodol o bobl â dementia, yn enwedig y rhai sy'n iau, sydd wedi cael diagnosis diweddar, neu sydd â phroblemau cydafiachedd iechyd meddwl[49]. Er bod gwneud cysylltiad cyffredinol yn gymhleth ac amhendant, adroddir bod synio am hunanladdiad a marwolaethau drwy hunanladdiad yn fwy cyffredin mewn rhai

[45] Dementia at work - Dementia UK
[46] Work and dementia | Cymdeithas Alzheimer
[47] Creating a dementia friendly workplace; supporting employees affected by dementia
[48] The impact of dementia on the workplace - supporting dementia carers at work
[49] Risk of Suicide After Dementia Diagnosis | Psychiatry and Behavioral Health | JAMA Neurology | JAMA Network

grwpiau o bobl â dementia o'i gymharu â'r boblogaeth gyffredinol[50][51]. Hefyd, gall y risg o hunanladdiad fod yn uwch yn ystod cyfnodau cynharach dementia pan fydd gweithrediad gwybyddol yn fwy diamhariad. Gyda dementia mwy datblygedig, gall y gallu i gynllunio a cheisio cyflawni hunanladdiad gael ei leihau, gan leihau'r risg o bosibl[52]. Mae canfyddiadau'n dangos y dylai gwasanaethau diagnostig dargedu asesiadau o risg hunanladdiad i gleifion sydd wedi cael diagnosis diweddar o ddementia cynnar.

Oedolion hŷn

Dementia yw un o'r heriau iechyd mwyaf sylweddol sy'n wynebu oedolion hŷn yng Nghymru a'r DU. Oedran yw'r ffactor risg mwyaf, ac wrth i'r boblogaeth heneiddio, mae nifer yr achosion o ddementia yn cynyddu'n sydyn. Mae amcangyfrifon diweddar yn awgrymu bod o leiaf 51,000 o bobl dros 65 oed yn byw gyda dementia yng Nghymru, gydag amcanestyniadau'n dangos y gallai'r nifer hwn godi i bron i 70,000 erbyn 2040[53]. Mae gan un o bob 14 o bobl dros 65 oed yn y DU ddementia, ac mae hyn yn cynyddu i un o bob chwech ymhlith y rhai dros 80 oed[54]. Dementia yw'r prif achos marwolaeth i fenywod yng Nghymru, gyda bron i ddwywaith cymaint o fenywod yn marw o ddementia na dynion[55].

Mae effaith dementia ar oedolion hŷn yn ddwys, gan effeithio ar y cof, ar wybyddiaeth, annibyniaeth, a lles cyffredinol. Mae unigolion â dementia yn byw'n hirach, ac wrth iddynt heneiddio mae hynny'n peri heriau parhaus i systemau iechyd a gofal cymdeithasol. Ar hyn o bryd mae dementia yn costio £2.3 biliwn y flwyddyn i Gymru, a disgwylir i'r ffigur hwn ddyblu erbyn 2040. Wrth i ddifrifoldeb dementia gynyddu, mae'r defnydd o ofal iechyd yn cynyddu, yn enwedig mewn lleoliadau cleifion mewnol, sylfaenol a chymunedol. Mae unigolyn â dementia yn un o bob chwe gwely yn ysbytai'r DU, a dementia sydd i gyfrif am 410,000 a mwy o ddyddiau gwely bob blwyddyn yng Nghymru[56].

Mae stigma yn parhau i fod yn rhwystr sylweddol i oedolion hŷn, gyda stereoteipiau negyddol a chamsyniadau am ddementia yn arwain at ynysigrwydd cymdeithasol, gwahaniaethu, ac amharodrwydd i geisio cymorth. Mae portreadau yn y cyfryngau yn aml yn atgyfnerthu agweddau sy'n gwahaniaethu ar sail oedran, gan gyfrannu at deimladau o gywilydd ac allgau ymhlith pobl hŷn[57].

---

[50] Suicide and dementia: A systematic review and meta-analysis of prevalence and risk factors - ScienceDirect
[51] Suicide ideation, attempts and deaths in people living with dementia (PLWD): A systematic review and meta-analysis of prevalence and risk factors - Stott - 2023 - Alzheimer's & Dementia - Wiley Online Library
[52] Early dementia diagnosis and the risk of suicide and euthanasia - ScienceDirect
[53] Cymdeithas Alzheimer: Annual Costs of dementia 2024annual-costs-of-dementia.pdf
[54] Alarming rise: New cases of dementia surging in elderly population of Wales, UK
[55] Cynllunio ar gyfer y dyfodol: gwasanaethau dementia yng Nghymru
[56] Cynllun Gweithredu newydd ar gyfer Dementia i Gymru
[57] Dealing with stigma and discrimination of dementia - Dementia UK

Bydd y Strategaeth Dementia newydd yn cyd-fynd yn agos â meysydd polisi allweddol eraill, fel y Cynllun Gweithredu Cenedlaethol i Atal Cam-drin Pobl Hŷn, sy'n nodi gweledigaeth ar gyfer Cymru sy'n oed-gyfeillgar, lle mae pobl hŷn yn cael eu hamddiffyn rhag camdriniaeth, yn cael eu grymuso i fyw'n annibynnol, ac yn cael eu trin ag urddas a pharch. Mae'r cynllun yn pwysleisio'r angen am well data, hyfforddiant ar gyfer y gweithlu, gwasanaethau cydgysylltiedig, a strategaeth gyfathrebu gadarn i godi ymwybyddiaeth a herio stereoteipiau negyddol am heneiddio[58].

Mae allgau digidol yn bryder cynyddol arall, gan fod y newid tuag at wasanaethau ar-lein yn golygu nad yw llawer o bobl hŷn, yn enwedig y rhai â dementia, yn gallu cael mynediad at wybodaeth hanfodol, apwyntiadau gofal iechyd, a gweithgareddau cymdeithasol[59]. Nid yw tua thraean o bobl dros 75 oed yng Nghymru yn weithredol ar-lein, ac mae rhwystrau fel diffyg sgiliau digidol, fforddiadwyedd ac ymddiriedaeth mewn technoleg yn gwaethygu'r broblem ymhellach. Mae perygl y bydd symud tuag at ddulliau 'digidol yn gyntaf' mewn gwasanaethau cyhoeddus yn tanseilio hawliau pobl hŷn i gael mynediad at gymorth, yn enwedig pan fo dewisiadau amgen all-lein yn gyfyngedig neu o ansawdd gwael[60].

Bydd y strategaeth yn gweithio ar y cyd â meysydd polisi eraill er mwyn mynd i'r afael a lleihau allgáu digidol ymhlith pobl hŷn a phobl â dementia. Mae'r Strategaeth Ddigidol i Gymru yn nodi gweledigaeth genedlaethol ar gyfer defnyddio digidol, data a thechnoleg er mwyn gwella bywydau, gyda phwyslais cryf ar gynhwysiant digidol fel blaenoriaeth drawsbynciol. Mae hyn yn cynnwys sicrhau bod gwasanaethau cyhoeddus wedi'u cynllunio o amgylch anghenion defnyddwyr terfynol, nid gofynion sefydliadol yn unig, a bod cynhwysiant digidol yn cael ei ymwreiddio o fewn gwasanaethau presennol fel iechyd a gofal cymdeithasol[61].

Mae camau gweithredu allweddol yn cynnwys cefnogi pobl i ddatblygu sgiliau digidol sylfaenol, darparu mynediad at ddyfeisiau a chysylltedd priodol, a sicrhau bod dewisiadau amgen all-lein yn parhau i fod ar gael ac o ansawdd da i'r rhai nad ydynt yn gallu ymgysylltu ar-lein neu nad ydynt yn dymuno gwneud hynny. Mae rhaglen Cynhwysiant Digidol Cymru yn gweithredu fel canolfan ganolog ar gyfer cyngor a chymorth, gan helpu sefydliadau ar draws y sectorau i gydnabod allgáu digidol a mynd i'r afael ag ef. Mae mentrau cymunedol, fel gweithdai sgiliau digidol mewn llyfrgelloedd a faniau cysylltedd symudol ar gyfer ardaloedd gwledig, yn rhoi cymorth ychwanegol i'r rhai sydd yn y perygl mwyaf o gael eu hallgáu[62].

[58] Cynllun gweithredu cenedlaethol i atal cam-drin pobl hŷn [HTML] | LLYW.CYMRU
[59] Access Denied: Older people's experiences of digital exclusion in Wales
[60] Literature Review: How Ageist is Wales?
[61] Strategaeth ddigidol i Gymru [HTML] | LLYW.CYMRU
[62] Cynhwysiant digidol | LLYW.CYMRU

Mae'r heriau hyn yn aml yn cael eu dwysáu i'r rhai sy'n byw mewn ardaloedd gwledig, cymunedau ethnig leiafrifol, neu'r rhai sydd ag anableddau, lle gall mynediad at gymorth wedi'i deilwra a gwasanaethau sy'n ddiwylliannol briodol fod yn gyfyngedig. Mae mynd i'r afael â stigma ac allgáu digidol yn hanfodol er mwyn sicrhau bod oedolion hŷn â dementia yn gallu cymryd rhan lawn mewn cymdeithas, cynnal eu hannibyniaeth, a chael mynediad at y gofal a'r cymorth sydd eu hangen arnynt.

Cyfeiriadedd Rhywiol / LHDTC+

Mae pobl LHDTC+ sy'n byw gyda dementia yng Nghymru yn wynebu heriau unigryw a all effeithio ar eu hiechyd, eu lles a'u mynediad at ofal. Mae ymchwil yn dangos bod unigolion LHDTC+ mewn risg uwch o ddatblygu dementia a gallant brofi oedi wrth gael mynediad at wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, mynediad cynharach at ofal hirdymor, a mynediad annheg at ofal diwedd oes o'i gymharu â phobl heterorywiol. Mae'r gwahaniaethau hyn yn aml yn cael eu cymhlethu gan oes o wahaniaethu, ymyleiddio cymdeithasol, a straen lleiafrifol, a all effeithio'n negyddol ar iechyd meddwl a chorfforol[63] [64].

Canfu adolygiad systematig o anghenion a phrofiadau pobl LHDTC+ â dementia fod llawer yn wynebu gwahaniaethu gwirioneddol neu ddisgwyliedig mewn lleoliadau gofal, gan arwain at bryderon am ddiogelwch, datgelu hunaniaeth, a'r gallu i gynnal perthnasoedd ystyrlon. Gall ofn rhagfarn arwain at bobl LHDTC+ yn cuddio eu cyfeiriadedd rhywiol neu eu hunaniaeth rhywedd, a allai gyfyngu ar eu mynediad at gymorth priodol a chynhwysiant anwyliaid mewn penderfyniadau gofal. Mae gan bartneriaid dibynadwy a theulu dewisol yn aml ran ganolog wrth adnabod symptomau cynnar a rhoi cefnogaeth, yn enwedig oherwydd bod unigolion LHDTC+ yn fwy tebygol yn ystadegol o fyw ar eu pennau eu hunain a heb fod â llawer o rwydweithiau teuluol traddodiadol[65] [66].

Mae pobl drawsryweddol yn boblogaeth a gydnabyddir yn gynyddol ym maes ymchwil dementia, ond mae'r sylfaen dystiolaeth yn parhau i fod yn gyfyngedig. Mae astudiaethau diweddar yn awgrymu y gall oedolion traws fod mewn risg uwch o ddatblygu dementia, yn rhannol oherwydd cyffredinrwydd uwch ffactorau risg fel iselder, clefyd cardiofasgwlaidd, diabetes, ac ynysigrwydd cymdeithasol[67].

Mae'r llenyddiaeth yn nodi'n gyson fod epidemioleg a phrofiadau bywyd pobl draws â dementia yn anhysbys i raddau helaeth, a bod angen rhagor o ymchwil ar frys. Mae yna alw am astudiaethau mwy cynhwysol, prosesau gwell ar gyfer casglu data ar hunaniaeth rhywedd mewn ymchwil ar heneiddio a dementia, a gwaith i ddatblygu

[63] How do we care for older LGBTQ+ people at risk of developing cognitive decline or dementia? | BMJ Open Quality
[64] The needs, preferences, and experiences of LGBT + people living with dementia: a systematic review with thematic synthesis | BMC Geriatrics | Testun Llawn
[65] Unique challenges for LGBTQ+ people with dementia - Dementia UK
[66] Study highlights diagnostic challenges for LGBTQ+ people living with dementia - BSMS
[67] Transgender and gender diverse older people: health, aging and dementia

modelau gofal sy'n gymwys yn ddiwylliannol ac sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ar gyfer pobl draws sy'n byw gyda dementia[68]. Mae data epidemiolegol cadarn ar gyffredinrwydd dementia a chanlyniadau mewn cymunedau traws yn brin, ac mae'r rhan fwyaf o'r ymchwil hyd yma wedi canolbwyntio ar boblogaethau LHDTC+ ehangach yn hytrach nag ar bobl draws yn benodol[69].

Yn eu crynodeb o dystiolaeth yn 2025, mae Gofal Cymdeithasol Cymru yn tynnu sylw at bwysigrwydd cymorth urddasol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i bobl hŷn LHDTC+, gan nodi bod canfyddiadau'r cyhoedd yn aml yn anwybyddu anghenion cenedlaethau hŷn LHDTC+ . Mae gofal cynhwysol yn gofyn am hyfforddiant staff, ymwybyddiaeth o hunaniaethau amrywiol, ac ymdrechion i greu amgylcheddau diogel lle mae unigolion yn teimlo y gallant fynegi eu hunaniaeth heb ofn gwahaniaethu[70]. Mae fframweithiau a phecynnau cymorth cenedlaethol yn cael eu datblygu i gefnogi'r gwaith o ddatblygu'r gweithlu a sicrhau bod gwasanaethau'n ymateb i anghenion pobl LHDTC+ â dementia[71].

Beichiogrwydd a Mamolaeth

Mae ymchwil datblygol yn y DU wedi archwilio'r berthynas rhwng ffactorau sy'n gysylltiedig â beichiogrwydd a'r risg o ddatblygu dementia yn ddiweddarach mewn bywyd. Mae astudiaethau carfannau ar raddfa fawr, fel Biobank UK, wedi canfod y gall rhai ffactorau atgenhedlu fel oedran ar yr enedigaeth gyntaf, sawl beichiogrwydd a gafwyd, ac amseru'r menopos, ddylanwadu ar y risg o ddementia. Er enghraifft, canfuwyd bod gan fenywod nad ydynt erioed wedi bod yn feichiog ychydig yn llai o risg o ddatblygu dementia, tra bod oedran cynnar ar yr enedigaeth gyntaf a menopos cynnar yn gysylltiedig â risg uwch o ddementia[72].

Mae gorbwysedd (pwysedd gwaed uchel) yn ystod beichiogrwydd, gan gynnwys cyflyrau fel cyneclampsia, hefyd wedi'u hymchwilio fel ffactor risg posibl ar gyfer dementia. Mae ymchwil ddiweddar yn nodi, er bod pwysedd gwaed uchel yng nghanol oed yn ffactor risg cryf ar gyfer dementia, gwan iawn yw'r cysylltiad rhwng pwysedd gwaed uchel yn ystod beichiogrwydd ar ei ben ei hun â risg o ddementia yn ddiweddarach[73]. Fodd bynnag, mae astudiaethau eraill wedi dangos y gall menywod sy'n profi pwysedd gwaed uchel yn ystod beichiogrwydd fod â risg uwch o ddatblygu dementia fasgwlaidd, gan dynnu sylw at bwysigrwydd monitro a rheoli iechyd cardiofasgwlaidd yn ystod ac ar ôl beichiogrwydd[74].

Er bod y cysylltiad uniongyrchol rhwng beichiogrwydd a mamolaeth, a'r risg o ddementia yn dal i gael ei archwilio, mae'r dystiolaeth gyfredol yn tanlinellu pwysigrwydd gofal iechyd mamolaeth cynhwysfawr, rheoli risg cardiofasgwlaidd, a

[68] Frontiers | Neurocognitive health in LGBTQIA+ older adults: current state of research and recommendations
[69] The needs, preferences, and experiences of LGBT + people living with dementia: a systematic review with thematic synthesis | BMC Geriatrics | Testun Llawn
[70] Cefnogi pobl LHDTC+ hŷn ym maes gofal cymdeithasol - Gofal Cymdeithasol Cymru - Research, Data ac Arloesedd
[71] Intersecting sex and gender diversity with sexual rights for people living with dementia in later life: an example of developing a learning framework for policy and practice
[72] Reproductive factors and the risk of incident dementia: A cohort study of UK Biobank participants | PLOS Medicine
[73] Hypertension in pregnancy and in midlife and the risk of dementia: prospective study of 1.3 million UK women - Floud - 2025 - Alzheimer's & Dementia - Wiley Online Library
[74] High blood pressure during pregnancy linked to an increased risk of dementia - Alzheimer's Research UK

chefnogaeth i fenywod ag anghenion cymhleth fel rhan o ddull gydol oes o atal dementia.

Rhywedd

Mae gan rywedd ran sylweddol yn y risg o ddementia, y profiad o ddementia a chanlyniadau dementia. Yn y DU, mae menywod yn cael eu heffeithio'n anghymesur gan ddementia, gyda dau o bob tri o'r bobl sy'n cael diagnosis o ddementia yn fenywod[75]. Mae hyn yn rhannol oherwydd disgwyliad oes hirach menywod, gan mai oedran yw'r ffactor risg mwyaf ar gyfer dementia, fodd bynnag, mae ffactorau biolegol, cymdeithasol ac economaidd yn cyfrannu at y gwahaniaeth hwn hefyd. Er enghraifft, gall newidiadau hormonaidd yn ystod y menopos, yn enwedig y dirywiad mewn estrogen, gynyddu'r risg o ddementia mewn menywod. Canfuwyd bod gan fenywod sy'n profi'r menopos cyn 45 oed risg uwch o ddatblygu dementia o'i gymharu â'r rhai sy'n profi'r menopos yn ddiweddarach mewn bywyd[76].

Mae penderfynyddion cymdeithasol sy'n fwy cyffredin ymhlith menywod hŷn fel lefelau is o addysg, llai o fynediad at waith medrus, a thebygolrwydd uwch o ynysigrwydd cymdeithasol ac iselder, yn gysylltiedig â risg uwch o ddementia hefyd. Mae menywod yn fwy tebygol o gael meddyginiaethau gwrthseicotig a seicotropig ar bresgripsiwn am gyfnodau hirach na dynion hefyd a gallant brofi ymatebion gwahanol i ymyriadau ffarmacolegol ac anffarmacolegol[77].

Mae adolygiadau diweddar yn tynnu sylw at y ffaith bod gwahaniaethau o ran rhywedd yn ymestyn i fynediad at ddiagnosis, ansawdd y gofal, ac effeithiolrwydd triniaethau. Er enghraifft, mae therapi ysgogi gwybyddol wedi dangos mwy o welliannau gwybyddol ymhlith menywod, tra gall rhai therapïau sy'n addasu clefydau fod yn llai effeithiol mewn menywod nag mewn dynion[78].

Yn y DU, mae tua dwy ran o dair o ofalwyr dementia di-dâl yn fenywod, ac yn aml maen nhw’n cymryd y prif gyfrifoldeb am gefnogaeth ymarferol ac emosiynol anwyliaid. Dangosodd canlyniadau Cyfrifiad 2021 fod tua 310,000 o ofalwyr di-dâl yng Nghymru, sy'n cyfateb i 10.5% o'r boblogaeth breswyl arferol. Yng Nghymru, roedd canran y bobl sy'n darparu gofal di-dâl yn uwch ymhlith menywod na dynion, gyda 12.0% o fenywod yn darparu gofal di-dâl o'i gymharu â 9.0% o ddynion[79].

Mae'r gofal hwn yn aml yn ddwys, gyda llawer o ofalwyr yn darparu cymorth 24 awr, a all effeithio'n sylweddol ar eu hiechyd, eu lles a'u diogelwch ariannol eu hunain. Gall gofynion gofal di-dâl arwain at ynysigrwydd cymdeithasol, colli hunaniaeth, ac anawsterau wrth gynnal cyflogaeth â thâl, gan fod menywod yn fwy tebygol o leihau eu horiau gwaith neu adael y gweithlu yn gyfan gwbl i gyflawni cyfrifoldebau gofalu.

---

[75] The Impact of Dementia on Women - Alzheimer's Research UK
[76] Sex, gender and dementia - Alzheimer's Research UK
[77] Sex and gender differences in access, quality of care, and effectiveness of treatment in dementia: a scoping review of studies up to 2024 | Archives of Public Health | Testun Llawn
[78] Gender, citizenship and dementia care: a scoping review of studies to inform policy and future research - Bartlett - 2018 - Health & Social Care in the Community - Wiley Online Library
[79] Unpaid care by age, sex and deprivation, England and Wales - Y Swyddfa Ystadegau Gwladol

Mae cydnabod anghenion gofalwyr di-dâl a mynd i'r afael â nhw, yn enwedig menywod, yn hanfodol er mwyn sicrhau canlyniadau teg i bawb sy'n cael eu heffeithio gan ddementia.

Mae'r berthynas rhwng atal cenhedlu hormonaidd a risg o ddementia yn faes ymchwil datblygol, ac mae'r dystiolaeth gyfredol yn parhau i fod yn amhendant. Yn ôl adolygiad systematig diweddar, er bod rhai astudiaethau yn awgrymu y gall defnyddio atal cenhedlu hormonaidd fod yn gysylltiedig â risg is o glefyd Alzheimer a gwahanol fathau o ddementia cysylltiedig, yn ogystal â gwell canlyniadau gwybyddol a chyfaint breithell mwy sylweddol, mae astudiaethau eraill yn adrodd nad oes unrhyw gysylltiad arwyddocaol[80]. Mae'r dystiolaeth yn anghyson, gydag amrywiadau yn dibynnu ar y math o atal cenhedlu a ddefnyddiwyd ac am ba hyd, yn ogystal â'r poblogaethau a astudiwyd. Mae'r rhan fwyaf o astudiaethau sydd ar gael yn ôl-weithredol ac yn canolbwyntio ar fenywod ar ôl y menopos, ac mae'r data a gasglwyd yn ystod y cyfnod o ddefnyddio atal cenhedlu yn gyfyng iawn, felly daw'r adolygiad i'r casgliad bod angen rhagor o ymchwil, yn enwedig astudiaethau sy'n ymwneud ag oedolion iau.

Nod y Strategaeth Dementia newydd yw cydweithio'n agos â meysydd polisi eraill Llywodraeth Cymru er mwyn sicrhau dull cydgysylltiedig, system gyfan sy'n lleihau anghydraddoldebau ar sail rhywedd. Darn allweddol o bolisi diweddar yw'r Cynllun Iechyd Menywod, sy'n rhannu ymrwymiad i gydraddoldeb, atal a gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae'r ddwy strategaeth yn cydnabod bod menywod yn wynebu heriau iechyd unigryw, gan gynnwys mwy o achosion o ddementia, mwy o gyfrifoldebau gofalu, a rhwystrau o ran diagnosis a chymorth. Mae'r Cynllun Iechyd Menywod yn nodi gweledigaeth ddeng mlynedd i gau'r bwlch iechyd rhwng y rhywiau, gyda chamau gweithredu sy'n cwmpasu gofal menopos, iechyd meddwl, heneiddio'n dda, a chefnogaeth i ofalwyr di-dâl[81]. Bydd blaenoriaethau'r Strategaeth Dementia newydd yn cyd-fynd â'r camau gweithredu hyn, gan sicrhau bod camau gweithredu sy'n benodol i ddementia yn cael eu hymwreiddio mewn ymdrechion ehangach i wella iechyd a lles menywod.

Bydd y strategaeth newydd hefyd yn cyd-fynd â'r Strategaeth Genedlaethol ar gyfer Gofalwyr Di-dâl a fydd yn cael ei chyhoeddi yn 2026. Bydd hyn yn adnewyddu'r blaenoriaethau strategol ar gyfer gofalwyr di-dâl, (y cyfeirir atynt yn strategaeth 2021) gan gynnwys seibiant/seibiannau byr, mynediad at wybodaeth ac asesiadau o anghenion gofalwyr a chymorth. Bydd y strategaeth Dementia a'r strategaeth ar gyfer Gofalwyr Di-dâl yn cyd-fynd.[82].

Bydd y Strategaeth Dementia newydd yn gweithio mewn partneriaeth â'r Polisi Trais yn erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol (VAWDASV) i ddiogelu a chefnogi pobl â dementia a allai fod mewn perygl o gael eu cam-drin, yn ogystal â

[80] Hormonal contraception and risk for cognitive impairment or Alzheimer's disease and related dementias in young women: a scoping review of the evidence - PMC
[81] Lansio cynllun iechyd menywod Cymru i gau'r bwlch iechyd rhwng y rhywiau | LLYW.CYMRU
[82] Strategaeth ar gyfer gofalwyr di-dâl | LLYW.CYMRU

gofalwyr a allai eu hunain gael eu heffeithio gan drais neu orfodaeth. Bydd hyn yn cynnwys ymwreiddio dulliau sy'n ystyriol o drawma ym maes gofal dementia, hyfforddi staff i adnabod ac ymateb i arwyddion o gam-drin a sicrhau llwybrau atgyfeirio clir at wasanaethau cymorth arbenigol[83].

Priodas a Phartneriaeth Sifil

Mae ymchwil yn dangos bod statws priodasol yn gysylltiedig â'r risg o ddatblygu dementia[84]. Canfu adolygiad systematig mawr a meta-ddadansoddiad dan arweiniad Coleg Prifysgol Llundain fod gan bobl sy'n briod risg is o ddatblygu dementia o'i gymharu â'r rhai sydd wedi bod yn sengl gydol eu hoes neu sy'n weddw. Yn benodol, roedd gan unigolion a fu'n sengl gydol eu hoes risg 42% yn uwch o ddementia, ac roedd gan unigolion gweddw risg 20% yn uwch o ddementia o'i gymharu â phobl briod. Ni chanfuwyd unrhyw wahaniaeth sylweddol ar gyfer unigolion sydd wedi ysgaru. Awgryma’r awduron y gall effaith amddiffynnol priodas fod yn rhannol oherwydd ymddygiadau iachach o ran ffordd o fyw, mwy o ymwneud cymdeithasol, a gwell iechyd corfforol ymhlith pobl briod[85].

Mae ymchwil fwy diweddar wedi herio'r rhagdybiaeth bod priodas bob amser yn amddiffyn rhag dementia. Canfu astudiaeth fawr 18 mlynedd fod gan unigolion di-briod, gan gynnwys y rhai sy'n weddw, sydd wedi ysgaru, neu sydd erioed wedi priodi, risg is o ddatblygu dementia o'i gymharu â phobl briod. Nid yw'r rhesymau am hyn yn gwbl hysbys, ond mae esboniadau posibl yn cynnwys diagnosis cynharach ymhlith pobl briod (oherwydd bod priod yn sylwi ar symptomau), neu wahaniaethau mewn ffactorau cymdeithasol a ffordd o fyw. Mae'r canfyddiadau hyn yn tynnu sylw at gymhlethdod y berthynas rhwng statws priodasol a risg dementia ac yn awgrymu y gall ymwneud cymdeithasol a chefnogaeth fod yn ffactorau pwysig y gellir eu haddasu[86].

Dyletswydd economaidd-gymdeithasol / byw mewn tlodi

Mae statws economaidd-gymdeithasol a thlodi yn ffactorau sylweddol sy'n dylanwadu ar y risg o ddatblygu dementia a'r profiad o fyw gyda dementia. Mae ymchwil o Gymru wedi dangos bod pobl â dementia o gefndiroedd economaidd-gymdeithasol is yn aml yn wynebu mwy o anawsterau wrth gael mynediad at ofal amserol a phriodol. Canfu astudiaeth ar raddfa fawr gan ddefnyddio data iechyd Cymru fod unigolion o gefndiroedd mwy difreintiedig yn cael eu derbyn i gartrefi gofal yn ddiweddarach ar ôl diagnosis, gan adlewyrchu o bosibl rwystrau o ran cael mynediad at gymorth neu fod yn well ganddynt aros gartref oherwydd cyfyngiadau ariannol. Roedd byw mewn ardaloedd gwledig yn gysylltiedig hefyd â chyfraddau

[83] Trais yn erbyn menywod, cam-drin domestig a thrais rhywiol: strategaeth 2022 i 2026 [HTML] | LLYW.CYMRU
[84] Astudiaeth yn canfod y gall priodas helpu i atal dementia - meddai Cymdeithas Alzheimer's | Cymdeithas Alzheimer's
[85] Marriage and risk of dementia: systematig review and meta-analysis of observational studies|Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry
[86] Marital status and risk of dementia over 18 years: Surprising findings from the National Alzheimer's Coordinating Center - Karakose - 2025 - Alzheimer's & Dementia - Wiley Online Library

arafach o dderbyn i gartrefi gofal, gan dynnu sylw at anghydraddoldebau daearyddol yn ogystal ag economaidd[87].

Ar hyd a lled y DU, mae pobl mewn grwpiau economaidd-gymdeithasol is yn agored i risg uwch o ddatblygu dementia a gallant wynebu rhwystrau ychwanegol fel mynediad cyfyngedig at wasanaethau gofal iechyd, llythrennedd iechyd is, a mwy o amlygiad i ffactorau risg fel maeth gwael a llygredd aer. Mae gwaith ymchwil diweddar wedi dangos bod tlodi yn gysylltiedig â risg sylweddol uwch o ddatblygu dementia, waeth beth fo'r risg genetig. Mae'r cysylltiad hwn yn arbennig o gryf i'r rhai sy'n byw yn y cymdogaethau mwyaf difreintiedig, lle mae ffactorau amgylcheddol a chymdeithasol yn gwaethygu'r risg[88].

Mae anghenion gofal heb eu diwallu hefyd yn fwy cyffredin ymhlith pobl â dementia sydd â modd ariannol is, yng Nghymru a ledled y DU. Mae astudiaethau'n dangos bod cymorth ar gyfer pobl hŷn ag anghenion gofal sylweddol ac adnoddau cyfyngedig yn aml yn parhau i fod yn annigonol. Gallai mynd i'r afael â'r anghydraddoldebau hyn atal neu oedi cyfran sylweddol o achosion dementia[89].

Grwpiau eraill sydd heb eu gwasanaethu

Pobl yn y carchar

Mae nifer yr oedolion hŷn yn y carchar yng Nghymru ar gynnydd, gan arwain at gyffredinrwydd cynyddol dementia ac amhariad gwybyddol ysgafn ymhlith y boblogaeth carchardai. Mae astudiaethau diweddar yn amcangyfrif bod gan tua 7-8% o garcharorion 50 oed a hŷn ddementia, cyfradd sylweddol uwch nag yn y gymuned gyffredinol. Er gwaethaf hyn, mae dementia yn aml yn cael ei dan-gydnabod mewn carchardai, ac nid yw llawer o unigolion yr effeithir arnynt yn derbyn diagnosis ffurfiol na chymorth priodol[90].

Mae amgylchedd carchar yn cyflwyno heriau unigryw i bobl â dementia, gan gynnwys anawsterau gyda'u gweithredu bob dydd, risg uwch o niwed, a mynediad cyfyngedig at ofal arbenigol. Mae angen cydnabyddedig am well hyfforddiant ar gyfer staff carchardai, gwell llwybrau gofal, ac ynghylch rhyddhau tosturiol i'r rhai sydd ag amhariad gwybyddol sylweddol[91].

Pobl mewn cysylltiad â'r system cyfiawnder troseddol

Gall pobl â dementia ddod i gysylltiad â'r system cyfiawnder troseddol mewn amrywiaeth o ffyrdd, gan gynnwys fel dioddefwyr, tystion, neu fel rhywun dan amheuaeth. Gall y rhyngweithiadau hyn fod yn gymhleth ac yn heriol, i'r unigolion

[87] Socio economic predictors of time to care home admission in people living with dementia in Wales
[88] Poverty linked to increased dementia risk - PenARC
[89] Socioeconomic inequality of long-term care for older people with and without dementia in England | Ageing & Society | Cambridge Core
[90] Prevalence of dementia and mild cognitive impairment among older prisoner population in England and Wales
[91] Providing appropriate health and social care for people with dementia or mild cognitive impairment in the criminal justice system of England and Wales: a thematic analysis of prisoner and staff interview data | Health & Justice | Testun Llawn

dan sylw ac i weithwyr proffesiynol ar draws plismona, y llysoedd a'r gwasanaethau prawf.

Mae pobl sy'n byw gyda dementia mewn mwy o berygl o fynd ar goll neu o fynd yn ddryslyd yn gyhoeddus, a all arwain at gyfranogiad yr heddlu. Mae heddluoedd ledled Cymru wedi mabwysiadu Protocol Herbert, sy'n casglu gwybodaeth hanfodol am bobl sy'n agored i niwed â dementia i gynorthwyo wrth chwilio am unigolion coll a lleihau'r risg. Mae Protocol Herbert yn gynllun cenedlaethol a ddefnyddir ledled y DU i helpu i ddiogelu pobl sy'n byw gyda dementia sydd mewn perygl o fynd ar goll. Datblygwyd y protocol i ddarparu mynediad cyflym at wybodaeth hanfodol i'r heddlu a'r gwasanaethau brys, gan sicrhau y gellir cael ymateb cyflymach a mwy effeithiol pan adroddir bod person â dementia ar goll[92].

Gall pobl â dementia fod o dan oruchwyliaeth gymunedol neu brawf, gydag amhariad gwybyddol yn effeithio ar eu gallu i gydymffurfio ag amodau neu ddeall gofynion. Mae gwasanaethau prawf yn y DU yn cydnabod fwyfwy yr angen am ymwybyddiaeth dementia a hyfforddiant ymhlith staff. Maen nhw hefyd yn cydnabod pwysigrwydd addasiadau rhesymol i gefnogi cydymffurfiaeth a lleihau'r risg o dorri'r amodau neu aildroseddu. Fodd bynnag, mae ymchwil yn tynnu sylw at y ffaith bod diffyg sgrinio systematig ar gyfer dementia mewn lleoliadau cyfiawnder cymunedol o hyd, ac mae staff yn aml yn teimlo nad ydynt wedi'u paratoi i adnabod neu reoli amhariad gwybyddol[93].

Pobl yr effeithir arnynt gan drais, cam-drin domestig, trais rhywiol ac ymosodiad

Mae cydnabyddiaeth gynyddol y gall profiadau o drais, cam-drin domestig, trais rhywiol, ac ymosodiad gael effaith ar y risg o ddatblygu dementia, yn ogystal ag ar y profiad o fyw gyda dementia. Mae ymchwil gan brosiect Dewis Choice yng Nghymru, sef yr astudiaeth hydredol fyd-eang gyntaf o ddioddefwyr-oroeswyr hŷn o gam-drin domestig, wedi tynnu sylw at y ffaith bod dementia yn ymddangos mewn un o bob pump o'u hachosion yn ymwneud â phobl hŷn a oedd wedi profi cam-drin gan bartneriaid agos neu oedolion hŷn y teulu. Mae hyn yn pwysleisio'r angen i ddeall a chefnogi'n well y boblogaeth gudd hon o ddioddefwyr-oroeswyr a throseddwyr, yn enwedig yn sgil y ffaith y gall cydfodolaeth dementia a cham-drin greu heriau cymhleth o ran diogelu a gofal[94].

Mae pobl hŷn sy'n profi cam-drin domestig yn aml yn cael eu tangynrychioli mewn gwasanaethau a gallant brofi cam-drin am ddwywaith yr amser cyn derbyn cymorth, o gymharu ag oedolion iau. Gall cam-drin gael ei gyflawni gan bartneriaid agos, plant sy'n oedolion, neu eraill mewn sefyllfa o ymddiriedaeth, a gall gynnwys cam-drin corfforol, emosiynol, ariannol a rhywiol. Yn anffodus, mae'n gyffredin hefyd i oedolion hŷn ag anghenion gofal brofi sawl math o gamdriniaeth[95].

---

[92] Herbert Protocol
[93] The Interface between Dementia and the Criminal Justice System (Pennod 14) - A Clinician's Brief Guide to Dementia and the Law
[94] Domestic abuse and the co-existence of dementia
[95] Domestic abuse against older adults—What can s42 case files tell us? | The British Journal of Social Work | Oxford Academic

Mae tystiolaeth ddatblygol bod digwyddiadau trawmatig mewn bywyd, gan gynnwys trais a chamdriniaeth, yn gysylltiedig â risg uwch o ddatblygu dementia. Canfu adolygiad systematig diweddar fod digwyddiadau trawmatig mewn bywyd, gan gynnwys trais gwirioneddol neu fygythiad o drais ac ymosodiad rhywiol, yn gysylltiedig â risg 21% yn uwch o ddementia. Roedd trawma yn ystod plentyndod a thrawma sy'n gysylltiedig â rhyfel yn gysylltiedig â risg uwch o ddementia hefyd[96]. Yn ogystal, canfu astudiaeth sylweddol, gan ddefnyddio cofnodion iechyd electronig ar gyfer Cymru, fod anaf trawmatig i'r ymennydd (canlyniad cyffredin trais corfforol) yn gysylltiedig â mwy na dwbl y risg o ddatblygu dementia, yn enwedig dementia fasgwlaidd ac amhenodol[97].

Mae trais rhywiol a cham-drin yn erbyn pobl hŷn, gan gynnwys y rhai â dementia, yn broblem sylweddol. Mae'r data a gasglwyd ar drais rhywiol ymhlith oedolion hŷn yn brin, ond mae'r dystiolaeth sydd ar gael yn awgrymu bod pobl hŷn mewn perygl o ymosodiad rhywiol mewn lleoliadau cymunedol a sefydliadol. Gall amhariad gwybyddol gynyddu bregusrwydd a lleihau'r gallu i adrodd neu geisio cymorth[98].

Mae gofal dementia ystyriol o drawma yn cael ei gydnabod fwyfwy fel rhywbeth hanfodol. Mae Gofal Cymdeithasol Cymru yn argymell bod ymarferwyr yn archwilio hanes bywyd person gydag empathi, gan osgoi ail-drawma, a theilwra gofal i anghenion unigol. Gall aelodau o'r teulu ddarparu mewnwelediadau gwerthfawr, a dylai cymorth fod yn sensitif i sbardunau a phrofiadau yn y gorffennol[99]. Mae gwasanaethau arbenigol, fel y rhai a ddatblygwyd gan Dewis Choice, yn cynnig canllawiau ymarferol i gefnogi dioddefwyr-goroeswyr hŷn camdriniaeth sydd â dementia, gan gynnwys cynllunio diogelwch, llythrennedd cyfreithiol, a gweithio amlasiantaeth[100].

Pobl sydd â phrofiad o fod mewn gofal

Mae pobl sydd â phrofiad o fod mewn gofal yn wynebu anghydraddoldebau iechyd sylweddol trwy gydol eu bywydau, gan gynnwys risg uwch o ganlyniadau iechyd meddwl a chorfforol gwael pan fyddant yn oedolion. Er bod ymchwil uniongyrchol ar y cysylltiad rhwng profiad o fod mewn gofal a risg o ddementia yn y cam datblygol, mae tystiolaeth gynyddol y gall yr anfanteision cymdeithasol ac iechyd sy'n wynebu unigolion â phrofiad o fod mewn gofal gyfrannu at risg uwch o ddatblygu dementia yn ddiweddarach mewn bywyd. Gall pobl sydd â phrofiad o fod mewn gofal wynebu rhwystrau o ran cael mynediad at ofal dementia amserol a phriodol. Gall y rhain gynnwys diffyg rhwydweithiau cymorth sefydlog, llythrennedd iechyd is, ac anawsterau llywio systemau iechyd a gofal cymdeithasol[101].

Dangoswyd bod profiadau niweidiol yn ystod plentyndod (ACEs), sy'n fwy cyffredin ymhlith pobl â phrofiad o fod mewn gofal, yn cynyddu'r risg o ddirywiad gwybyddol a

[96] Traumatic life events and risk for dementia: a systematic review and meta-analysis | BMC Geriatrics | Testun Llawn
[97] Dementia Risk Due to Traumatic Brain Injury in Subtypes of Dementia in the Welsh Population
[98] Sexual Violence and Assault Against Older People in NHS Hospitals in England
[99] 6. Dementia a gofal sy'n ystyriol o drawma | Gofal Cymdeithasol Cymru
[100] Dewis Choice – y Ganolfan ar gyfer Oedran, Rhywedd a Chyfiawnder Cymdeithasol, Prifysgol Aberystwyth
[101] The lifelong health and well-being of care leavers-Nuffield Foundation and UCL Policy Briefing

dementia yn ddiweddarach mewn bywyd. Canfu adolygiad systematig diweddar fod gan unigolion a brofodd brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod risg sylweddol uwch o ddatblygu dementia, gyda chamdriniaeth yn ystod plentyndod yn ffactor risg arbennig o gryf[102]. Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi pwysleisio pwysigrwydd atal a lliniaru effaith profiadau niweidiol yn ystod plentyndod er mwyn gwella canlyniadau iechyd hirdymor, gan gynnwys iechyd yr ymennydd a gweithrediad gwybyddol[103].

Pobl sy'n byw mewn ardaloedd gwledig

Mae pobl sy'n byw gyda dementia mewn ardaloedd gwledig yng Nghymru yn wynebu heriau unigryw a all effeithio ar eu profiad o ddiagnosis, gofal a chymorth. Mae Cymru yn genedl wledig yn bennaf, gyda chyfran uwch o bobl hŷn o'i gymharu â rhannau eraill o'r DU, ac oedran yw'r ffactor risg mwyaf ar gyfer datblygu dementia. Mae amcangyfrifon yn awgrymu bod 17,000 a mwy o bobl sy'n cael eu heffeithio gan ddementia yn byw yng nghefn gwlad Cymru, a disgwylir i'r nifer hwn gynyddu wrth i'r boblogaeth heneiddio[104].

Mae mynediad at wasanaethau dementia mewn cymunedau gwledig yn aml wedi'i gyfyngu gan gysylltiadau trafnidiaeth gwael, llai o wasanaethau cymorth wedi'u comisiynu, a diffyg darpariaeth arbenigol. Gall y rhwystrau hyn arwain at oedi mewn diagnosis, llai o fynediad at gymorth ar ôl diagnosis, a mwy o ddibyniaeth ar rwydweithiau gofal anffurfiol, fel teulu a ffrindiau. Mae gofalwyr mewn ardaloedd gwledig yn fwy tebygol o deimlo'n ynysig a heb gefnogaeth, a gall pobl â dementia brofi mwy o unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol, sydd eu hunain yn ffactorau risg ar gyfer canlyniadau gwael[105].

Mae ymchwil yn tynnu sylw at y ffaith y gall natur wledig ddwysáu'r straen a roddir ar deuluoedd ac unigolion yr effeithir arnynt gan ddementia. Er enghraifft, canfu adolygiad cwmpasu diweddar fod llinell denau iawn rhwng cael cymorth da gan y gymuned leol a bod mewn argyfwng oherwydd mynediad cyfyng at wasanaethau ffurfiol i bobl â dementia. Nododd yr adolygiad heriau fel anawsterau gyda gwasanaethau gofal dementia a'r angen am arloesi wrth ddarparu cymorth lleol[106].

Ynghyd â hyn, gall pobl hŷn sy'n byw yng nghefn gwlad Cymru fod yn arbennig o agored i ynysigrwydd cymdeithasol, yn rhannol oherwydd bod aelodau iau o'r teulu yn aml yn symud i ffwrdd i gael gwaith neu gyfleoedd addysg mewn mannau eraill. Mae'r duedd hon o ieuenctid yn allfudo, sy'n arbennig o amlwg mewn cymunedau gwledig, yn lleihau nifer y rhwydweithiau cymorth anffurfiol sydd ar gael, rhywbeth y mae pobl hŷn wedi dibynnu arno yn draddodiadol[107]. O ganlyniad, mae llawer o

[102] Adverse childhood experiences and risk of late-life dementia: a systematic review and meta-analysis | Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology
[103] Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod - Iechyd Cyhoeddus Cymru
[104] Dementia in rural Wales: The lived experiences
[105] Dementia in rural Wales: The three challenges
[106] Dementia in rural settings: a scoping review exploring the personal experiences of people with dementia and their carers | Ageing & Society | Cambridge Core
[107] Ieuenctid Cefn Gwlad yn Allfudo a Newid i'r Boblogaeth yng Nghymru

breswylwyr hŷn yn cael eu gadael gyda llai o aelodau o'r teulu gerllaw i ddarparu cymorth ymarferol, cwmnïaeth neu gefnogaeth emosiynol, gan gynyddu eu risg o unigrwydd a'i gwneud hi'n fwy heriol cael mynediad at y gofal a'r cymorth y gallai fod eu hangen arnynt[108].

Cyn-filwyr

Gall cyn-filwyr wynebu ffactorau risg unigryw ar gyfer dementia, gan gynnwys cyfraddau uwch o anaf trawmatig i'r ymennydd (TBI), anhwylder straen ôl-drawmatig (PTSD), ac iselder o'i gymharu â'r boblogaeth gyffredinol. Mae ymchwil yn dangos bod anaf trawmatig i'r ymennydd cymedrol i ddifrifol a PTSD ill dau yn gysylltiedig â risg uwch o ddatblygu dementia, gan gynnwys clefyd Alzheimer[109]. Fodd bynnag, mae astudiaethau mawr yn y DU wedi canfod nad yw cyn-filwyr, yn gyffredinol, mewn mwy o berygl o ddementia na’r rhai nad ydynt yn gyn-filwyr, er bod gan y rhai sydd â hanes o anhwylder sy'n effeithio ar dymer neu PTSD risg uwch[110].

Mae ymchwil ansoddol ddiweddar yn y DU yn tynnu sylw at y ffaith bod cyn-filwyr sy'n byw gyda dementia yn aml yn profi heriau penodol wedi'u ffurfio gan ddiwylliant milwrol, stigma, a rhwystrau o ran mynediad at ofal priodol. Mae llawer o gyn-filwyr yn adrodd am anawsterau wrth lywio systemau iechyd a gofal cymdeithasol, ac mae rhai yn teimlo nad yw eu hunaniaeth ddeuol fel cyn-filwr ac unigolyn â dementia yn cael ei ddeall na'i gefnogi'n llwyr gan y gwasanaethau presennol[111]. Mae tystiolaeth y gallai cyn-filwyr fod yn fwy parod i ymgysylltu â gwasanaethau sydd wedi'u cynllunio'n benodol ar gyfer cymuned y Lluoedd Arfog, ond nid yw gwasanaethau o'r fath bob amser yn cael eu hysbysebu'n dda neu'n cael eu cysylltu â chymorth dementia prif ffrwd[112].

Yng Nghymru, mae cymorth i gyn-filwyr â dementia ar gael drwy GIG Cymru a'r Lleng Brydeinig Frenhinol, sy'n darparu Nyrsys Admiral, sef nyrsys dementia arbenigol sy'n cynnig cyngor ymarferol, cefnogaeth emosiynol ac eiriolaeth i gyn-filwyr a'u teuluoedd[113].

Pobl ag anghenion camddefnyddio sylweddau

Mae gan bobl ag anghenion camddefnyddio sylweddau risg uwch o ddatblygu dementia. Mae ymchwil yn dangos bod defnydd alcohol cronig a thrwm yn ffactor risg sylweddol y gellir ei addasu ar gyfer dementia, gan gynnwys dementia cynnar. Mae astudiaethau diweddar wedi dangos bod unrhyw lefel o yfed alcohol yn cynyddu'r risg o ddementia, gyda'r risg yn cynyddu wrth i'r lefel o yfed alcohol

[108] Mynd i'r afael ag unigrwydd ac ynysigrwydd yng Nghymru
[109] Dementia in military and veteran populations: a review of risk factors—traumatic brain injury, post-traumatic stress disorder, deployment, and sleep | Military Medical Research | Testun Llawn
[110] Dementia in Scottish military veterans: early evidence from a retrospective cohort study
[111] Experiences and Support Needs of Veterans Living with Dementia
[112] SERVED: Exploring potential barriers and enablers to veterans seeking support for dementia | Centre for Evidence for the Armed Forces Community
[113] Admiral Nurses | Dementia Homes | Y Lleng Brydeinig Frenhinol

gynyddu, gyda dadansoddiadau genetig yn awgrymu perthynas achosol debygol rhwng y defnydd o alcohol a risg uwch o ddementia ar bob lefel o yfed[114].

Mae niwed i'r ymennydd sy'n gysylltiedig ag alcohol (ARBD) yn gyflwr cydnabyddedig sy'n cwmpasu sawl anhwylder, gan gynnwys syndrom Wernicke-Korsakoff neu ddementia sy'n gysylltiedig ag alcohol. Mae'r cyflyrau hyn yn cael eu hachosi gan yfed trwm parhaus a gallant arwain at amhariad gwybyddol, gan effeithio ar y cof, dysgu, a gweithrediad goruchwyliol. Yng Nghymru, mae oedolion hŷn yn arbennig o agored i niwed, gyda 65% o'r holl dderbyniadau i'r ysbyty am broblemau sy'n gysylltiedig ag alcohol yn digwydd ymhlith y rhai dros 50 oed[115]. Ar ben hynny, bydd rhwng 50-80% o unigolion â phroblemau alcohol cronig yn profi rhywfaint o amhariad gwybyddol, a gall hyn wneud ymgysylltu â gwasanaethau triniaeth yn fwy heriol[116].

Mae enseffalopathi hepatig yn ystyriaeth arall yng nghyd-destun camddefnyddio sylweddau a dementia. Mae'r cyflwr hwn yn codi pan fydd camweithrediad difrifol yr iau/afu, a achosir yn gyffredin gyda defnydd cronig o alcohol, yn caniatáu i docsinau gronni yn llif y gwaed a chyrraedd yr ymennydd. Gall y symptomau gwybyddol sy'n deillio o hynny, gan gynnwys dryswch, problemau cof, a dirywiad gwybyddol cyffredinol, efelychu'n agos symptomau dementia. Mae astudiaethau diweddar yn awgrymu y gall hyd at 13% o ddiagnosisau dementia fod yn gamddiagnosis o achosion o enseffalopathi hepatig, cyflwr sydd o bosibl yn wrthdroadwy gyda thriniaeth briodol[117].

Mae mathau eraill o gamddefnyddio sylweddau, gan gynnwys cyffuriau anghyfreithlon, yn gysylltiedig â risg uwch o ddirywiad gwybyddol a dementia hefyd. Mae opioidau yn cyfrif am gyfran sylweddol o dderbyniadau i'r ysbyty sy'n gysylltiedig â chyffuriau yng Nghymru. Mae pobl ag anghenion camddefnyddio sylweddau yn aml yn profi ffactorau risg ychwanegol ar gyfer dementia, fel amddifadedd cymdeithasol, problemau iechyd meddwl, ac iechyd corfforol gwael, a all waethygu eu bregusrwydd[118].

Pobl sydd â phrofiad o ddigartrefedd

Mae pobl sydd â phrofiad o ddigartrefedd yn wynebu risg uwch o ddatblygu dementia a phroblemau cof eraill o'i gymharu â'r boblogaeth gyffredinol. Mae ffactorau fel cyflyrau iechyd corfforol a meddyliol cronig, defnyddio sylweddau, anafiadau pen, a chysylltiad parhaus â straenachosydd amgylcheddol i gyd yn cyfrannu at y bregusrwydd uwch hwn[119]. Mae ymchwil o Ganada yn dangos bod dementia yn dechrau ymhlith unigolion digartref yn aml ar oedran iau, gyda

[114] Alcohol use and risk of dementia in diverse populations: evidence from cohort, case–control and Mendelian randomisation approaches | BMJ Evidence-Based Medicine
[115] Cyhoeddi'r data diweddaraf ar gamddefnyddio sylweddau yng Nghymru - Iechyd Cyhoeddus Cymru
[116] Alcohol misuse and cognitive impairment in older people: An exploratory study | Alcohol Change UK
[117] A Possible Reversible Cause of Cognitive Impairment: Undiagnosed Cirrhosis and Potential Hepatic Encephalopathy in Patients with Dementia - ScienceDirect
[118] Data mining Wales: the annual profile for substance misuse 2023/24. Annual statistical report on alcohol and drug use from health, social care, education, and criminal justice services datasets in Wales. - Drugs and Alcohol
[119] Memory problems and homelessness: how to help | NIHR Evidence

chyfraddau dirywiad gwybyddol yn digwydd ar gyfradd uwch o'i gymharu ag unigolion sy'n byw mewn llety o'r un oedran[120].

Yng Nghymru, mae tlodi, materion iechyd meddwl, chwalfa perthynas a chamddefnyddio sylweddau yn sylfaen i gymhlethdod digartrefedd, ac mae pob un ohonynt yn ffactorau risg sy'n gysylltiedig â dementia. Mae digartrefedd yn gwneud gofal meddygol cyson a chadw cofnodion yn anodd, a gall symptomau gwybyddol gael eu cambriodoli i gamddefnyddio sylweddau neu anhwylderau iechyd meddwl, gan arwain at danddiagnosis neu gamddiagnosis. Yn aml, mae angen i bobl hŷn sydd â phrofiad o ddigartrefedd a phroblemau cof gael cymorth mwy dwys, mae ganddynt anghenion gofal cymdeithasol uwch, ac maen nhw'n defnyddio mwy o wasanaethau brys na'r rhai heb broblemau cof[121].

Gofalwyr di-dâl

Mae gofalwyr di-dâl yn darparu cymorth hanfodol i aelodau o'r teulu a ffrindiau sy'n byw gyda dementia. Yn ôl Cyfrifiad 2021, mae 310,000 a mwy o ofalwyr di-dâl yng Nghymru, sy'n cynrychioli tua 10.5% o'r boblogaeth. Menywod yw'r mwyafrif o'r gofalwyr hyn, gyda menywod yn cyfrif am 58% o ofalwyr di-dâl yn y cwintel tlodi isaf[122] a 12% o'r holl fenywod yng Nghymru yn darparu gofal di-dâl o'i gymharu â 9% o ddynion[123]. Mae llawer o ofalwyr di-dâl i bobl â dementia yn hŷn eu hunain, ac mae cyfran sylweddol yn darparu mwy na 50 awr o ofal yr wythnos[124].

Mae effaith gofalu am rywun â dementia yn ddwys. Mae gofalwyr di-dâl yn aml yn profi straen emosiynol, corfforol ac ariannol sylweddol. Mae ymchwil gan Gofalwyr Cymru yn dangos bod 76% o ofalwyr yn teimlo dan straen neu'n bryderus am eu sefyllfa ariannol, ac mae mwy na hanner wedi gorfod cwtogi ar hanfodion fel bwyd a gwresogi[125]. Mae llawer o ofalwyr yn dweud eu bod yn teimlo'n anweledig ac nad ydynt yn cael eu gwerthfawrogi, gyda 66% yn dweud bod eu rôl gofalu wedi eu hatal rhag canolbwyntio ar eu gyrfa, gyda 3 o bob 10 yn gorfod lleihau eu horiau gwaith[126]. Gall dwyster y gofal sydd ei angen ar gyfer pobl â dementia arwain at ynysigrwydd cymdeithasol, colli hunaniaeth, a chanlyniadau iechyd gwaeth i'r gofalwyr eu hunain[127].

Canfu adroddiad yn 2023 gan Brifysgol Sheffield a Carers UK fod gofalwyr di-dâl yn arbed £10 biliwn a mwy i Gymru bob blwyddyn drwy ddarparu gofal y byddai'n rhaid i'r GIG neu'r gwasanaethau gofal cymdeithasol ei ddarparu fel arall[128]. Er gwaethaf eu cyfraniad hanfodol, mae gofalwyr di-dâl yn aml yn wynebu rhwystrau o ran cael mynediad at gymorth. Nid yw llawer yn uniaethu fel gofalwyr, a all oedi unrhyw

[120] Prevalence of dementia among people experiencing homelessness in Ontario, Canada: a population-based comparative analysis - PubMed
[121] A qualitative exploration of older people's lived experiences of homelessness and memory problems – stakeholder perspectives | BMC Geriatrics | Testun Llawn
[122] Caring-in-Wales-census-2021-briefing
[123] Unpaid care by age, sex and deprivation, England and Wales - Y Swyddfa Ystadegau Gwladol
[124] Adroddiad ar Arolwg Gofalwyr Hŷn-terfynol
[125] Gofalwyr Cymru State of Caring 2024 The Impact of caring on carers health and wellbeing
[126] Wales facing a deepening carer crisis - Sefydliad Bevan
[127] Experiences of Unpaid Carers for someone with Dementia
[128] Unpaid care in Wales valued at £10.6 billion per year | CarersUK

gymorth neu eu hatal rhag derbyn cymorth. Nid yw asesiadau o anghenion gofalwyr, sy'n hawl statudol yng Nghymru, bob amser yn cael eu cyrchu na'u cynnig, a gall gwasanaethau cymorth fod yn dameidiog neu'n anodd eu llywio[129].

Mae Strategaeth Llywodraeth Cymru ar gyfer Gofalwyr Di-dâl 2021 yn nodi fframwaith cynhwysfawr i adnabod, cefnogi a gwerthfawrogi gofalwyr di-dâl ledled Cymru, gan gynnwys y rhai sy'n gofalu am bobl â dementia. Mae cynllun cyflawni'r strategaeth yn pwysleisio bod angen adnabod gofalwyr, dulliau gwell ar gyfer hunan-adnabod, a gwell dulliau o adnabod gan weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol. Mae'n blaenoriaethu darparu gwybodaeth, cyngor a chymorth hygyrch hefyd, yn ogystal â sicrhau bod gofalwyr yn cael cyfleoedd am seibiannau a chymorth i gynnal eu lles eu hunain. Mae ffocws y strategaeth ar asesiadau rheolaidd o'r angen, cymorth wedi'i deilwra, a darpariaeth seibiannau byr i fynd i'r afael â'r heriau sy'n wynebu gofalwyr dementia, sydd mewn mwy o risg o ynysigrwydd cymdeithasol, straen, a chanlyniadau iechyd gwael[130].

Ynghyd â hyn, mae'r Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol newydd yn nodi gweledigaeth ddeng mlynedd i wella iechyd meddwl a llesiant meddyliol i bawb yng Nghymru, gyda phwyslais cryf ar atal, ymyrraeth gynnar, a chymorth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae'r strategaeth yn cydnabod y pwysau unigryw sy'n wynebu gofalwyr di-dâl ac yn ymrwymo i wella dulliau o adnabod, cefnogi ac integreiddio anghenion gofalwyr yn y gwasanaethau iechyd meddwl. Nod y strategaeth yw sicrhau bod gofalwyr yn cael eu hadnabod fel partneriaid mewn gofal, bod ganddynt fynediad at wybodaeth a chymorth amserol, a'u bod yn cael cynnig cyfleoedd i gynnal eu lles a'u gwydnwch eu hunain[131].

Croestoriadedd

Mae croestoriadedd yn cyfeirio at y ffordd y mae gwahanol agweddau ar hunaniaeth person yn rhyngweithio i lunio ei brofiadau, ei gyfleoedd a'i ganlyniadau. Yng nghyd-destun dementia, mae croestoriadedd yn cael ei gydnabod fwyfwy fel ffactor allweddol sy'n dylanwadu ar risg, diagnosis, gofal a chymorth[132]. Mae ymchwil yng Nghymru a'r DU ehangach yn dangos bod pobl sy'n byw gyda dementia yn aml yn wynebu anfanteision lluosog, sy'n gorgyffwrdd a all waethygu anghydraddoldebau o ran mynediad at wasanaethau, ansawdd gofal, a chanlyniadau iechyd[133].

Canfu astudiaeth ddiweddar fod oedran, ethnigrwydd, rhywedd, a dosbarth cymdeithasol yn croestorri i lywio profiadau gofal pobl sy'n byw gyda dementia. Gall yr hunaniaethau croestoriadol hyn ddylanwadu ar bwy sy'n cael breintiau neu ymreolaeth mewn lleoliadau gofal a phwy sy'n wynebu mwy o gyfyngiadau neu reolaeth. Daeth yr astudiaeth i'r casgliad bod hiliaeth sefydliadol, agweddau at

[129] Review of evidence relating to unpaid carers' needs assessments in Wales
[130] Strategaeth ar gyfer gofalwyr di-dâl | LLYW.CYMRU
[131] Strategaeth iechyd meddwl a llesiant meddyliol 2025 i 2035 | LLYW.CYMRU
[132] Diversity and inequality in dementia care – Dementia Community
[133] Inequalities in Dementia Adroddiad OHE AS

rywedd, dosbarth cymdeithasol, a heneiddio yn treiddio i drefniadau a darpariaeth gofal, gan yn aml arwain at ganlyniadau gwaeth i'r rhai o grwpiau a ymyleiddiwyd[134].

Canfu adolygiad systematig diweddar fod profiadau mudwyr hŷn â dementia yn cael eu llywio gan gyfuniad o werthoedd diwylliannol, rhwystrau iaith, a rolau rhywedd. Ar gyfer menywod mudol hŷn, gall y ffactorau hyn arwain at dan-ddiagnosis, oedi o ran mynediad at wasanaethau, a diffyg gofal sy'n ddiwylliannol briodol. Nododd yr adolygiad hefyd y gall disgwyliadau ynghylch gofal teuluol roi beichiau ychwanegol ar fenywod, gyda disgwyl iddynt o bosibl ddarparu gofal tra'n llywio systemau iechyd a gofal cymdeithasol anghyfarwydd[135]. Yng Nghymru, mae adroddiadau wedi tynnu sylw at y ffaith bod pobl o gefndiroedd Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol, gan gynnwys menywod mudol hŷn, yn llai tebygol o gael diagnosis a chymorth dementia amserol, yn aml oherwydd stigma, diffyg gwybodaeth yn eu dewis iaith, ac ymwybyddiaeth gyfyngedig o'r gwasanaethau sydd ar gael[136].

Crynodeb

Yn gryno, gwyddom fod rhai grwpiau neu gymunedau mewn perygl anghymesur o ddatblygu dementia. Mae'n bosibl hefyd mai'r grwpiau hyn fydd yn cael yr anhawster mwyaf wrth gael mynediad at wasanaethau, a hyd yn oed pan fyddant yn cael cymorth, gall eu profiadau a'u canlyniadau fod yn waeth.

Mae pa mor agored yw pobl i ddementia yn aml yn gysylltiedig ag anghydraddoldebau mewn cymdeithas, fel y rhai sy'n ymwneud â nodweddion gwarchodedig, tlodi, natur wledig a diffyg mynediad at addysg neu gyflogaeth.

Gwyddom hefyd fod yna fylchau yn yr ymchwil i ddementia a bod mynd i'r afael â'r bylchau hyn yn hanfodol er mwyn darparu gofal cynhwysol, seiliedig ar dystiolaeth i bawb.

Sut ydych chi/y byddwch chi'n defnyddio'r wybodaeth rydych wedi'i chasglu o'r ymchwil i nodi effeithiau?

Mae ein dadansoddiad o'r effeithiau wedi llywio datblygiad y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia. Mae ymrwymiadau penodol yn y cynllun a fydd yn sicrhau bod anghenion y rhai sydd â nodweddion7 gwarchodedig yn cael eu hystyried wrth i ni symud tuag at weithredu (gweler Tabl 1 yn yr adran Cofnod o effeithiau yn ôl nodweddion gwarchodedig).

Mae ein dadansoddiad wedi amlygu hefyd, er gwaethaf cynnydd sylweddol mewn gwaith ymchwil i ddementia, mae sawl bwlch pwysig yn parhau. Mae diffyg data parhaus o ansawdd uchel ar gyffredinrwydd, diagnosis a chanlyniadau dementia ar gyfer rhai grwpiau gwarchodedig, gan gynnwys cymunedau LHDTC+, pobl ag

[134] Privileges, and Permissions: Theorising Intersectionality and Cultures of Control in the Care of People Living With Dementia in Acute Hospital Settings - Mwale - 2025 - Sociology of Health & Illness - Wiley Online Library
[135] Frontiers | Intersectional research on dementia care for post-migrants and ethnic minority groups: a scoping review
[136] Leave No One Behind: Improving pathways to information, assessment, and management of dementia for older people from minoritised backgrounds in Wales - Prifysgol De Cymru

anableddau dysgu, a phobl ethnig leiafrifol. Mae diagnosis amserol a chywir yn parhau i fod yn her, yn enwedig i boblogaethau a ymyleiddiwyd ac nad ydynt wedi'u gwasanaethu'n ddigonol, gydag offerynnau diagnostig newydd heb eu dilysu eto ar draws grwpiau amrywiol.

Mae allgáu digidol yn bryder datblygol, gan fod mwy o ddibyniaeth ar wasanaethau ar-lein yn peri risg o adael oedolion hŷn, pobl anabl a'r rhai mewn ardaloedd gwledig neu incwm isel ar ôl. Mae tystiolaeth ar effeithiolrwydd ymyriadau ar gyfer grwpiau penodol, fel pobl â dementia prin, y rhai yn y carchar, neu unigolion ag anghenion cymhleth yn parhau i fod yn gyfyngedig.

Mae prinder ymchwilwyr i ddementia hefyd, yn enwedig ym maes gofal cymdeithasol ac ymhlith gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, ac mae angen rhagor o ymchwil wedi'i gydgynhyrchu gyda phobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr. Mae mynd i'r afael â'r bylchau hyn yn hanfodol er mwyn sicrhau bod polisïau a dulliau o gyflawni sy'n gysylltiedig â dementia yn gynhwysol, yn seiliedig ar dystiolaeth, ac yn ymatebol i anghenion pob cymuned. Bydd angen i'n strategaeth derfynol a'n cynllun cyflawni cysylltiedig ystyried pa gamau lliniaru y bydd angen eu cymryd.

Aliniad â Pholisïau a Strategaethau Llywodraeth Cymru

Mae Strategaeth newydd Cymru ar gyfer Dementia wedi'i chynllunio i alinio’n agos ag amrywiaeth o bolisïau a strategaethau presennol Llywodraeth Cymru er mwyn sicrhau dull cydgysylltiedig, system gyfan ar gyfer gofal a chymorth dementia. Mae’r strwythurau hyn yn cynnwys:

- **Cymru Iachach: Cynllun Hirdymor ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol:** Mae'r cynllun yn nodi gweledigaeth newydd Llywodraeth Cymru ar gyfer system iechyd a gofal cymdeithasol di-dor, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae’r cynllun ar ei newydd wedd yn 2024 yn rhoi pwyslais cryf ar atal, ymyrraeth gynnar, a gofal integredig a ddarperir yn nes at y cartref. Mae'n cydnabod anghenion poblogaeth sy'n heneiddio yng Nghymru, anghenion sy'n newid drwy'r amser, a phwysigrwydd mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd, yn enwedig i bobl hŷn, y rhai sy'n byw gyda dementia, ac unigolion mewn cymunedau gwledig neu ddifreintiedig. Bydd y Strategaeth Dementia newydd yn cyd-fynd yn agos â Cymru Iachach, gydag egwyddorion tebyg yn sail i'r ddwy strategaeth, a bydd camau gweithredu yn cynnwys cefnogi datblygiad gwasanaethau cymunedol, gwella'r defnydd o dechnoleg, a meithrin partneriaethau ar draws meysydd iechyd a gofal cymdeithasol a'r trydydd sector. Bydd y dull hwn yn helpu i sicrhau bod pobl â dementia a'u gofalwyr yn derbyn cymorth amserol, hygyrch, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, waeth ble maen nhw'n byw.
- **Cynllun Cydraddoldeb a Hawliau Dynol Strategol 2025 i 2029**: Mae'r Strategaeth Dementia a'r Cynllun Cydraddoldeb a Hawliau Dynol Strategol yn rhannu ymrwymiad i fynd i'r afael ag anghydraddoldeb, hyrwyddo mynediad

cyfartal, ac ymwreiddio dull sy'n seiliedig ar hawliau ar draws pob polisi a gwasanaeth.

- **Safonau ar gyfer Cyfathrebu a Gwybodaeth Hygyrch**: Mae'r Strategaeth yn cefnogi'r gwaith o ddarparu gwybodaeth a chymorth cyfathrebu hygyrch i bobl sydd â cholled synhwyraidd, gan gynnwys y rhai sy'n F/fyddar ac sy'n byw gyda dementia.
- **Strategaeth Ddigidol i Gymru:** Mae'r Strategaeth yn cyd-fynd â'r weledigaeth genedlaethol ar gyfer cynhwysiant digidol, ac yn sicrhau nad yw trawsnewid digidol mewn gwasanaethau cyhoeddus yn gadael pobl hŷn, pobl anabl, neu'r rhai mewn ardaloedd gwledig neu incwm isel ar ôl.
- **Rhaglen Cynhwysiant Digidol Cymru**: Mae'r Strategaeth yn cefnogi mentrau i wella sgiliau digidol a mynediad i'r rhai sydd mewn perygl o gael eu hallgáu'n ddigidol.
- **Cynllun Gweithredu Cenedlaethol i Atal Cam-drin Pobl Hŷn:** Mae'r Strategaeth yn gweithio ochr yn ochr â'r cynllun hwn i amddiffyn pobl hŷn rhag camdriniaeth, eu grymuso i fyw'n annibynnol, a sicrhau eu bod yn cael eu trin ag urddas a pharch.
- **Cynllun Iechyd Menywod**: Mae'r Strategaeth yn cydnabod yr heriau iechyd unigryw sy'n wynebu menywod, gan gynnwys cyffredinrwydd uwch o ddementia a mwy o gyfrifoldebau gofalu, ac mae ei blaenoriaethau'n cyd-fynd â gweledigaeth ddeng mlynedd y Cynllun Iechyd Menywod i gau'r bwlch iechyd rhwng y rhywiau.
- **Strategaeth ar gyfer Gofalwyr Di-dâl:** Mae'r Strategaeth yn ategu'r gwaith o adnabod, cefnogi a gwerthfawrogi gofalwyr di-dâl, gan sicrhau yr eir i'r afael a'u hanghenion ymhob cam o lwybr gofal dementia.
- **Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol:** Mae'r Strategaeth yn cyd-fynd yn agos â'r strategaeth gyffredinol hon, gan sicrhau dull cydweithredol o atal, ymyrraeth gynnar, a chefnogaeth gyfannol i bobl â dementia a'u gofalwyr.
- **Strategaeth Atal Hunanladdiad a Hunan-niweidio i Gymru**: Mae'r Strategaeth yn gweithio mewn partneriaeth â'r strategaeth hon i fynd i'r afael ag anghenion iechyd meddwl pobl â dementia a'u gofalwyr.
- **Cynllun Gweithredu Cymru Wrth-hiliol**: Mae'r Strategaeth yn cyfeirio at y strategaeth drawslywodraethol hon i fynd i'r afael ag anghenion cymunedau Pobl Ddu, Asiaidd, ac Ethnig Leiafrifol a mynd i'r afael ag anghydraddoldeb hiliol ym maes gofal dementia.
- **Polisi Trais yn Erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol (VAWDASV)**: Mae'r Strategaeth yn gweithio mewn partneriaeth â'r polisi hwn i

ddiogelu a chefnogi pobl â dementia a allai fod mewn perygl o gael eu cam-drin, yn ogystal â gofalwyr a allai eu hunain gael eu heffeithio gan drais neu orfodaeth.

- **Llwybr Newydd: Strategaeth Drafnidiaeth Cymru 2021:** Gan gydnabod bod trafnidiaeth yn rhwystr mawr i bobl hŷn, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig, mae'r Strategaeth yn cydnabod pwysigrwydd gwella cysylltiadau trafnidiaeth hygyrch a chynaliadwy â gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.
- **Cymru o Blaid Pobl Hŷn: Ein Strategaeth ar gyfer Cymdeithas sy'n Heneiddio:** Bydd y Strategaeth yn cyfrannu at y weledigaeth o Gymru sydd o blaid pobl hŷn drwy fynd i'r afael â themâu trawsbynciol fel natur wledig, cynhwysiant digidol, a mynediad at wasanaethau lleol i bobl hŷn.
- **Fframwaith Gweithredu Awdioleg ar gyfer Cymru (2017–2023):** Bydd y Strategaeth yn cefnogi'r broses o integreiddio gwasanaethau awdioleg i ofal dementia, gan gydnabod colled clyw fel ffactor risg sylweddol y gellir ei addasu ar gyfer dementia a rhwystr o ran cael mynediad at ofal.
- **Y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol (2022–2027):** Bydd y Strategaeth yn cefnogi modelau newydd o ofal integredig, yn enwedig ar gyfer pobl hŷn, gofalwyr di-dâl a'r rhai mewn ardaloedd gwledig, trwy gydweithio â phartneriaid rhanbarthol a'r trydydd sector.

Sut y byddwch chi'n gwybod a yw eich darn o waith yn llwyddiant?

Bydd "damcaniaeth newid" yn cael ei datblygu ar gyfer y Strategaeth Dementia. Bydd y ddamcaniaeth newid yn nodi’r mecanweithiau y bwriedir eu defnyddio i sicrhau y bydd y strategaeth yn cyflawni ei chanlyniadau. Bydd yn cael ei defnyddio fel sail ar gyfer cynllunio gwerthusiad o’r cynllun. Y bwriad yw comisiynu gwerthusiad o’r cynllun gweithredu maes o law.

Bydd gwaith monitro parhaus o ffrydiau gwaith allweddol yn cael ei gynnal hefyd drwy'r Bwrdd Gweinidogol Cenedlaethol ar Ddementia a'r Bwrdd Cynghori ar Ddementia. Mae trefniadau arfaethedig ar gyfer llywodraethu ac atebolrwydd wedi'u nodi yn fersiwn ymgynghori'r strategaeth.

Ydych chi wedi datblygu fframwaith canlyniadau i fesur effaith?

Mae fframwaith canlyniadau yn cael ei ddatblygu ochr yn ochr â'r ddamcaniaeth newid, a bydd hwn yn gam gweithredu blwyddyn un. Bydd gan bob maes blaenoriaeth yn y strategaeth newydd nifer o ganlyniadau arfaethedig. Mae cyfraniadau trawslywodraethol i gyflawni'r strategaeth yn cyd-fynd ag Egwyddorion Marmot, sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau. Yn y strategaeth drwyddi draw, rydym hefyd yn nodi nifer o ddangosyddion mesuradwy y byddwn yn eu monitro fel rhan o'r broses o weithredu’r cynllun. Bydd y rhain, a dangosyddion pellach sydd heb eu nodi eto, hefyd yn cefnogi'r broses o werthuso’r cynllun gweithredu pan gânt eu comisiynu.

Cofnod o Effeithiau yn ôl nodwedd warchodedig

Nid yw diffyg tystiolaeth yn rheswm dros *beidio ag asesu effeithiau ar gydraddoldeb*. Tynnwch sylw at unrhyw fylchau mewn tystiolaeth a nodwyd gennych ac eglurwch sut yr ydych yn bwriadu llenwi'r bylchau hynny, os o gwbl. Gweler Tabl 1.

Tabl 1: Effeithiau yn ôl nodweddion gwarchodedig

Nodwedd neu grŵp gwarchodedig	**Beth yw effeithiau cadarnhaol neu negyddol y cynnig?**	**Rhesymau dros eich penderfyniad (gan gynnwys tystiolaeth)**	**Sut y byddwch chi'n Lliniaru'r effeithiau?**
Oedran (meddyliwch am wahanol grwpiau oedran)	Mae'r Strategaeth Dementia hon yn cydnabod anghenion grwpiau oedran penodol. Mae'r asesiad o'r effaith wedi nodi bod risg y gall oedolion hŷn, pobl anabl, a'r rhai mewn ardaloedd incwm isel neu wledig gael trafferth cael mynediad at wasanaethau digidol wrth i wasanaethau symud ar-lein fwyfwy. Nododd yr asesiad o'r effaith stigma a stereoteipiau negyddol fel rhwystr i bobl hŷn wrth geisio cael mynediad at ofal a thriniaeth.	Gweler crynodeb o'r dystiolaeth ar oedran.	Bydd y cynllun cyflawni cysylltiedig â'r strategaeth derfynol yn sicrhau bod gwasanaethau yn hygyrch ac wedi'u teilwra ar gyfer pob grŵp oedran, gan hyrwyddo diagnosis cynnar a chefnogaeth i bobl iau a hŷn. Bydd y cynllun yn cymryd ymagwedd gydol oes at iechyd yr ymennydd ac atal dementia ac yn cynnwys pobl o bob oed mewn gwasanaethau wedi'u cydgynhyrchu. Bydd y strategaeth yn cyd-fynd â'r Strategaeth Cynhwysiant Digidol i Gymru sy'n ceisio mynd i'r afael â rhwystrau fel fforddiadwyedd, sgiliau ac ymddiriedaeth mewn technoleg. Bydd yr ymdrech integredig hon yn helpu i sicrhau nad yw trawsnewid digidol mewn gwasanaethau cyhoeddus yn gadael unrhyw un ar ôl, a bod gan bawb fynediad cyfartal at wybodaeth

			hanfodol, gofal iechyd a chyfleoedd cymdeithasol. Bydd y strategaeth yn cydnabod bod lleihau stigma a gwahaniaethu tuag at bobl hŷn, gan gynnwys y rhai sy'n byw gyda dementia, yn gofyn am ddull cydgysylltiedig, trawslywodraethol. Bydd y strategaeth yn cyd-fynd yn agos â meysydd polisi allweddol eraill, fel y Cynllun Gweithredu Cenedlaethol i Atal Cam-drin Pobl Hŷn. Mae'r cynllun gweithredu cenedlaethol yn nodi gweledigaeth ar gyfer Cymru sy'n oed-gyfeillgar, lle mae pobl hŷn yn cael eu hamddiffyn rhag camdriniaeth, yn cael eu grymuso i fyw'n annibynnol, ac yn cael eu trin gydag urddas a pharch. Bydd y Strategaeth Dementia yn cyd-fynd yn agos â'r Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol newydd a Strategaeth Atal Hunanladdiad a Hunan-niweidio Cymru, gan sicrhau dull cydgysylltiedig o atal, ymyrraeth gynnar, a chefnogaeth gyfannol i bobl â dementia a'u gofalwyr.
Anabledd (ystyriwch y model cymdeithasol o anabledd[137] a	Mae'r strategaeth yn cydnabod y gallai rhai grwpiau poblogaeth fod	Gweler crynodeb o'r dystiolaeth ar anabledd.	Bydd y cynllun cyflawni cysylltiedig â'r strategaeth derfynol yn cymhwyso'r model cymdeithasol o anabledd, gyda'r nod o gael gwared ar

[137]Mae Llywodraeth Cymru'n defnyddio'r model cymdeithasol o anabledd. Deallwn nad yw pobl anabl yn cael eu hanablu oherwydd eu amhariadau ond oherwydd y rhwystrau y byddant yn dod ar eu traws mewn cymdeithas.

sut y gallai eich cynnig achosi, neu sut y gellid ei ddefnyddio'n rhagweithiol i ddileu, y rhwystrau sy'n analluogi pobl sydd â gwahanol fathau o amhariadau.)	angen cymorth ychwanegol. O dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010, rydych yn anabl os oes gennych amhariad corfforol neu feddyliol sy'n cael effaith negyddol sylweddol a hirdymor ar eich gallu i wneud gweithgareddau bob dydd arferol.[138]		rwystrau trwy ddarparu gwybodaeth mewn fformatau hygyrch, gwneud addasiadau rhesymol, a sicrhau bod gwasanaethau'n cael eu cydlynu ac yn canolbwyntio ar yr unigolyn. Bydd y strategaeth yn canolbwyntio ar yr angen i wella mynediad at ddehonglwyr BSL cymwys ar draws pob cam o'r llwybr gofal dementia. Mae'n tynnu sylw at yr angen i wybodaeth ac adnoddau dementia fod ar gael ar ffurf BSL hefyd, gan gynnwys cymhorthion gweledol a chynnwys fideo. Efallai y bydd angen deunyddiau wedi'u haddasu a chymorth ar bobl ag amhariad ar eu golwg neu anableddau synhwyraidd eraill. Mae'r strategaeth yn ymrwymo i ddarparu gwybodaeth mewn fformatau hygyrch fel Braille, print bras a Hawdd ei Ddeall, ac i sicrhau bod amgylcheddau wedi'u cynllunio i fod yn gynhwysol i bobl sydd â cholled synhwyraidd a bod modd eu llywio. Bydd y strategaeth yn cynnal hawliau pobl anabl ac yn eu cynnwys wrth gynllunio gwasanaethau.
Pobl drawsryweddol	Mae'r strategaeth yn cydnabod y gallai rhai grwpiau	Gweler crynodeb o'r dystiolaeth ar	Mae'r strategaeth yn ymrwymo i fynediad cyfartal a dull sy'n seiliedig ar hawliau, gyda

[138] Diffiniad o anabledd o dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010 - GOV.UK (www.gov.uk)

	poblogaeth fod angen cymorth ychwanegol, ac wrth gael mynediad at wasanaethau hefyd.	gyfeiriadedd rhywiol / LHDTC+.	ffocws ar urddas, parch, a gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae hyfforddiant staff ar gynhwysiant a gwrth-wahaniaethu wedi'i gynllunio. Mae'r crynodeb o dystiolaeth yn nodi pobl draws a dementia fel maes ymchwil posibl sydd angen rhagor o waith. Gellir casglu a dadansoddi data gwasanaeth i fonitro'r defnydd o wasanaethau a chanlyniadau er mwyn llywio gwelliannau.
Beichiogrwydd a mamolaeth	Mae'r strategaeth yn cydnabod y gallai rhai grwpiau poblogaeth fod angen cymorth ychwanegol.	Gweler crynodeb o'r dystiolaeth ar feichiogrwydd a mamolaeth.	Mae'r strategaeth yn cydnabod yr angen am ofal iechyd mamolaeth cynhwysfawr a rheoli risg cardiofasgwlaidd fel rhan o atal dementia. Mae cymorth i fenywod ag anghenion cymhleth wedi'i gynnwys yn y dull gydol oes.
Hil (gan gynnwys gwahanol leiafrifoedd ethnig, Sipsiwn a Theithwyr a Mudwyr, Ceiswyr Lloches a Ffoaduriaid)	Mae'r strategaeth yn cydnabod y gallai rhai grwpiau poblogaeth fod angen cymorth ychwanegol, ac wrth gael mynediad at wasanaethau hefyd.	Gweler crynodeb o'r dystiolaeth ar hil.	Rydym wedi ystyried anghenion Cymunedau Du, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol, Sipsiwn a Theithwyr, a Mudwyr wrth ddatblygu'r strategaeth. Bydd camau gweithredu yn y cynllun cyflawni terfynol ategol yn cynnwys deunyddiau wedi'u cyfieithu, mynediad at gyfieithwyr ar y pryd, offerynnau diagnostig sy'n ddiwylliannol sensitif, ac ymgysylltu â sefydliadau cymunedol. Mae'r cynllun yn cyfeirio at Gynllun Gweithredu Cymru Wrth-hiliol a strategaethau perthnasol eraill.

			Gwyddom y bydd grwpiau a ymyleiddiwyd sy'n profi gwahaniaethu, hiliaeth neu allgáu sy'n gyfan gwbl seiliedig ar oedran, hil, rhywedd, cyfeiriadedd rhywiol, anabledd neu nodweddion eraill a warchodir gan Ddeddf Cydraddoldeb 2010 yn cael eu heffeithio'n anghymesur.
Crefydd, cred a dim cred	Mae'r strategaeth yn cydnabod y gallai rhai grwpiau poblogaeth fod angen cymorth ychwanegol, ac wrth gael mynediad at wasanaethau hefyd.	Gweler crynodeb o'r dystiolaeth ar grefydd.	Mae'r strategaeth yn cydnabod anghenion ysbrydol a chrefyddol, gyda staff yn hyfforddi mewn ymwybyddiaeth ddiwylliannol a chrefyddol. Mae gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn cynnwys parch at gredoau ac anghenion ysbrydol wrth gynllunio gofal. Bydd angen i'r cynllun cyflawni terfynol ystyried sut y bydd yn cryfhau hyfforddiant staff o safbwynt ymwybyddiaeth ddiwylliannol, ysbrydol a chrefyddol i sicrhau gofal cyfannol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Bydd angen iddo gefnogi cydgynhyrchu â chymunedau ffydd, monitro a gwerthuso'n barhaus effeithiolrwydd gwasanaethau, a rhannu arfer da er mwyn sicrhau bod anghenion ysbrydol a chrefyddol amrywiol pobl â dementia yn cael eu cydnabod a'u diwallu.
Rhyw / Rhywedd	Mae'r strategaeth yn cydnabod y gallai rhai grwpiau poblogaeth fod	Gweler crynodeb o'r dystiolaeth ar	Bydd y strategaeth yn cydnabod ac yn cefnogi'r effaith anghymesur ar fenywod fel gofalwyr di-dâl. Nod y

	angen cymorth ychwanegol, ac wrth gael mynediad at wasanaethau hefyd.	ryw / rhywedd.	cynllun yw darparu cymorth wedi'i dargedu, seibiant a chymorth ariannol, a sicrhau polisïau sensitif o ran rhywedd. Nodwyd y cysylltiad rhwng atal cenhedlu hormonaidd a dementia yn y crynodeb o'r dystiolaeth fel maes pwysig ar gyfer ymchwiliad yn y dyfodol, er mwyn bod yn glir ynghylch unrhyw gysylltiadau posibl rhwng atal cenhedlu hormonaidd a'r risg o ddementia. Bydd y strategaeth yn gweithio mewn partneriaeth â meysydd polisi eraill er mwyn sicrhau bod anghydraddoldebau ar sail rhywedd yn cael eu datrys yn systematig. Trwy weithredu ar y cyd ar atal, cymorth i ofalwyr, cynllunio gwasanaethau sy'n sensitif o ran rhywedd, a llywodraethu cadarn, nod y cynllun yw cyflawni canlyniadau teg i bawb yr effeithir arnynt gan ddementia yng Nghymru.
Cyfeiriadedd rhywiol (Lesbiaidd, Hoyw a Deurywiol)	Mae'r strategaeth yn cydnabod y gallai rhai grwpiau poblogaeth fod angen cymorth ychwanegol, ac wrth gael mynediad at wasanaethau hefyd.	Gweler crynodeb o'r dystiolaeth ar gyfeiriadedd rhywiol.	Mae'r strategaeth yn ymrwymo i ofal cynhwysol, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, gyda hyfforddiant staff, cynhwysiant a gwrth-wahaniaethu. Mae cydnabyddiaeth o'r heriau unigryw sy'n wynebu pobl LHDTC+ â dementia, gan gynnwys yr angen am amgylcheddau diogel a chefnogaeth i deuluoedd a ddewisir.

			Mae'r crynodeb o'r dystiolaeth yn nodi ymchwil sy'n gysylltiedig â rhai grwpiau penodol o bobl a gall dementia fod yn faes lle mae angen rhagor o waith. Gellir casglu a dadansoddi data gwasanaethau i fonitro'r defnydd o wasanaethau a chanlyniadau er mwyn llywio gwelliannau.
Priodas a phartneriaeth sifil	Mae'r strategaeth yn cydnabod y gallai rhai grwpiau poblogaeth fod angen cymorth ychwanegol, ac wrth gael mynediad at wasanaethau hefyd.	Gweler crynodeb o'r dystiolaeth ar briodas a phartneriaeth sifil.	Mae ffocws y strategaeth ar wasanaethau teg yn berthnasol, gan sicrhau bod cymorth ar gael waeth beth fo statws priodasol rhywun. Mae rhwydweithiau ymgysylltu cymdeithasol a chymorth yn cael eu hyrwyddo i bawb.
Plant a phobl ifanc hyd at 18 oed	Mae'r strategaeth yn cydnabod y gallai rhai grwpiau poblogaeth fod angen cymorth ychwanegol, ac wrth gael mynediad at wasanaethau hefyd.	Gweler crynodeb o'r dystiolaeth ar blant a phobl ifanc a'r Asesiad o'r Effaith ar Hawliau Plant hefyd.	Mae'r strategaeth yn cymryd ymagwedd gydol oes, gan hyrwyddo iechyd yr ymennydd o blentyndod, cefnogi gofalwyr ifanc, a darparu gwybodaeth a chymorth sy'n addas i oedran. Mae ymrwymiad i gynnwys pobl o bob oed wrth gydgynhyrchu a chodi ymwybyddiaeth.
Aelwydydd incwm isel	Mae'r strategaeth yn cydnabod y gallai rhai grwpiau poblogaeth fod angen cymorth ychwanegol, ac wrth gael mynediad at wasanaethau hefyd.	Gweler crynodeb o'r dystiolaeth ar ddyletswydd economaidd-gymdeithasol / byw mewn tlodi.	Nod y strategaeth yw mynd i'r afael â rhwystrau economaidd-gymdeithasol trwy gynllunio gwasanaethau hyblyg, hygyrch, ystyried trafnidiaeth ac allgáu digidol, a hyrwyddo allgymorth a chymorth cymunedol. Mae'r ffocws ar fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd a chefnogi'r rhai mewn

			ardaloedd difreintiedig neu ynysig.

Hawliau Dynol a Chonfensiynau’r Cenhedloedd Unedig

A fydd y polisi hwn yn cael effaith gadarnhaol neu negyddol ar hawliau dynol pobl yn eich barn chi? (*Darllenwch bwynt 1.4 yng Nghanllawiau’r Asesiad Effaith Integredig i gael rhagor o wybodaeth am Hawliau Dynol a Chonfensiynau'r Cenhedloedd Unedig).*

Tabl 2: Hawliau Dynol a Chonfensiynau’r Cenhedloedd Unedig

Hawliau Dynol	**Beth yw effeithiau cadarnhaol neu negyddol y cynnig?**	**Rhesymau dros eich penderfyniad (gan gynnwys tystiolaeth)**	**Sut y byddwch yn lliniaru’r effeithiau negyddol?**
Mae'r Strategaeth Dementia yn ystyried yn benodol benderfynyddion ehangach dementia ac yn cydnabod y gallai rhai grwpiau poblogaeth (gan gynnwys y rhai â nodweddion gwarchodedig) fod angen cymorth dementia ychwanegol.	Rydym yn rhagweld effeithiau cadarnhaol wrth i'r Strategaeth Dementia fabwysiadu ymagwedd sy'n seiliedig ar hawliau.	Mae nifer o'r blaenoriaethau yn y strategaeth yn ymwneud â grymuso pobl i fod yn ymwybodol o’u hawliau a'u hawlio, yn ogystal â chynyddu gallu ac atebolrwydd unigolion a sefydliadau sy'n gyfrifol am barchu, amddiffyn a chyflawni hawliau. Rhoddwyd ystyriaeth benodol i sut y gall y strategaeth gefnogi hawliau dynol a hawliau plant (er enghraifft drwy fynd i'r afael ag anghydraddoldebau mewn canlyniadau), yn unol â Deddf Cydraddoldeb 2010 a Mesur Hawliau Plant a Phobl Ifanc (Cymru) 2011.	Byddwn yn parhau i adolygu effeithiau'r strategaeth. Byddwn yn sefydlu'r "Bwrdd Gweinidogol Cenedlaethol ar Ddementia" a'r "Bwrdd Cynghori ar Ddementia" er mwyn sicrhau bod trefniadau llywodraethu cadarn ar waith i ddarparu goruchwyliaeth strategol o'r Strategaeth Dementia.

Hawliau Dinasyddion yr UE/AEE a'r Swistir

Mae Rhan 2 o'r Cytundeb Ymadael rhwng yr UE[139] a'r DU, ynghyd â Chytundeb Gwahanu EFTA yr AEE a Chytundeb Hawliau Dinasyddion y Swistir ("Cytundebau Hawliau Dinasyddion") yn rhoi sicrwydd i ddinasyddion yr UE, yr AEE a'r Swistir a oedd yn preswylio'n gyfreithlon yn y DU erbyn 31 Rhagfyr 2020 y diogelir eu hawliau fel dinasyddion.

Caiff Cytundebau Hawliau Dinasyddion eu gweithredu mewn cyfraith ddomestig gan Ddeddf yr Undeb Ewropeaidd (Cytundeb Ymadael) 2020.[140]

Ar y cyfan, bydd unigolion cymwys sy'n dod o fewn cwmpas Cytundebau Hawliau Dinasyddion yn parhau i fod â'r un hawliau i weithio, astudio, defnyddio gwasanaethau cyhoeddus a chael budd-daliadau, i'r graddau bod yr hawliau hyn yn deillio o aelodaeth y DU o'r UE yn ogystal â'i chyfranogiad yng Nghytundeb yr AEE a'r Cytundeb Rhyddid Pobl i Symud rhwng yr UE a'r Swistir.

Yn ddarostyngedig i rai eithriadau cyfyngedig[141], bydd angen i unigolion fod wedi gwneud cais am statws preswylydd newydd (naill ai statws preswylydd cyn-sefydlog neu statws preswylydd sefydlog) drwy'r Cynllun Preswylio'n Sefydlog i Ddinasyddion yr UE. Y dyddiad cau ar gyfer gwneud cais o'r fath oedd 30 Mehefin 2021.

Ystyriaethau polisi y dylid rhoi sylw iddynt:

- A ydych wedi ystyried a fydd eich cynnig polisi yn effeithio ar ddinasyddion yr UE, yr AEE neu'r Swistir y diogelir eu hawliau gan Gytundebau Hawliau Dinasyddion?
- A allai gael effaith negyddol ar ddinasyddion yr UE, yr AEE neu'r Swistir? Sut y caiff unrhyw effeithiau o'r fath eu dileu neu eu rheoli, os ystyrir eu bod yn briodol eu rheoli?
- A oes angen cyngor cyfreithiol?

Ystyriwch effaith eich polisi ar y meysydd isod, gan nodi a yw'r effaith yn un gadarnhaol neu negyddol ac unrhyw gamau y mae angen eu cymryd i ddileu effeithiau negyddol posibl. Nodwch y rheswm dros eich ateb, gan gynnwys ble y ceisiwyd cyngor cyfreithiol a nodwch hefyd ble nad yw hawl yn berthnasol i'ch polisi:

Os gallai gael effaith negyddol ar ddinasyddion yr UE, yr AEE neu'r Swistir, sut y caiff unrhyw effeithiau o'r fath eu dileu neu eu rheoli, os ystyrir eu bod yn briodol eu rheoli?

Preswylio – yr hawl i breswylio a hawliau eraill sy'n ymwneud â phreswylio: hawliau i adael gwlad a dod i mewn iddi, ceisiadau am statws preswylydd, cyfyngiadau ar hawliau i ddod i mewn i wlad a phreswylio;

---

[139] Mae'r AEE yn cynnwys gwledydd yr UE yn ogystal ag Ynys yr Iâ, Liechtenstein a Norwy.
[140] Adrannau 5 a 6 o Ddeddf yr Undeb Ewropeaidd (Cytundeb Ymadael) 2020.
[141] E.e. os oes gan unigolyn ddinasyddiaeth Wyddelig (gan gynnwys dinasyddiaeth Brydeinig a Gwyddelig ddeuol) neu os oedd ganddo ganiatâd amhenodol i ddod i mewn i'r DU neu aros yn y DU)

Cydnabod cymwysterau proffesiynol yn gilyddol – parhau i gydnabod cymwysterau proffesiynol a enillwyd gan ddinasyddion yr UE/AEE/y Swistir yn eu gwledydd (ac a gydnabyddir eisoes yn y DU);

Mynediad at systemau nawdd cymdeithasol – mae'r rhain yn cynnwys budd-daliadau, mynediad at addysg, tai a mynediad at ofal iechyd;

Triniaeth gyfartal – mae hyn yn cwmpasu dim gwahaniaethu, triniaeth gyfartal a hawliau gweithwyr;

Hawliau gweithwyr – Ar y cyfan, gwarantir yr un hawliau i weithwyr a phobl hunangyflogedig sy'n dod o fewn cwmpas y Cytundebau Hawliau Dinasyddion ag a oedd ganddynt pan oedd y DU yn Aelod-wladwriaeth. Mae ganddynt yr hawl i beidio â dioddef gwahaniaethu oherwydd cenedligrwydd a'r hawl i gael eu trin yn gyfartal â gwladolion y DU.

(Gall gweithwyr trawsffiniol (y dinasyddion hynny sy'n preswylio mewn un wladwriaeth ac sy'n gweithio'n rheolaidd mewn un arall) barhau i weithio yn y DU os oeddent yn gwneud hynny erbyn 31 Rhagfyr 2020).

Ni fydd y cynnig arfaethedig ar y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia yn effeithio'n negyddol ar ddinasyddion yr UE, yr AEE neu'r Swistir y mae eu hawliau yn cael eu diogelu gan y Cytundebau Hawliau Dinasyddion.