

Dadansoddi ar gyfer Polisi



Analysis for Policy

RHIF YMCHWIL GYMDEITHASOL:

102/2023

DYDDIAD CYHOEDDI:

01/05/2024

Gwerthusiad o'r Cynllun Gweithredu Dementia 2018-2022: Canfyddiadau interim

Mae'r ddogfen yma hefyd ar gael yn Saesneg.

This document is also available in Welsh.

Teitl: Gwerthusiad o Gynllun Gweithredu Dementia i Gymru
2018 -2022: Adroddiad interim

Awdur(on): Hendra H., Champion, H., Hammond, D., Lock, K.,
Wilson B., Dawkins, A., a Phillips, L.

Safbwyntiau'r ymchwilydd yw'r safbwyntiau a fynegir yn yr adroddiad hwn ac
nid ydynt o reidrwydd yn rhai Llywodraeth Cymru.

I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â:

Enw: Victoria Seddon

Is-adran: Gwasanaethau Gwybodaeth a Dadansoddi

Llywodraeth Cymru

Parc Cathays

Caerdydd

CF10 3NQ

Ffôn: 0300 062 8348

E-bost: Research.HealthAndSocialServices@gov.wales

Cynnwys

Geirfa	5
1. Cefndir.....	6
2. Methodoleg.....	10
3. Canfyddiadau	18
4. Casgliadau ac Argymhellion Interim	87
5. Y Camau Nesaf	95
Atodiad A: Holiadur yr Arolwg	96
Atodiad B: Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol	109
Atodiad C: Deunyddiau Hyrwyddo	110
Atodiad D: Canllaw Pwnc.....	115



Rhestr o ffigurau

Ffigur 1: Gan feddwl am eich diagnosis o ddementia, pam wnaethoch chi ymweld â'r meddyg teulu y tro cyntaf?	38
Ffigur 2: Amser aros rhwng yr ymweliad cyntaf â'r meddyg teulu a'r diagnosis o ddementia	39
Ffigur 3: Pa mor dda y cafodd eich diagnosis/cyflwr ei egluro i chi?	40
Ffigur 4: Ar ôl i chi gael diagnosis, a gawsoch chi asesiad o'ch anghenion?	41
Ffigur 5: A gynigiwyd y cymorth cywir i ddiwallu eich anghenion?	42
Ffigur 6: Cefnogaeth a gafwyd ers eich diagnosis.	43
Ffigur 7: Cefnogaeth sydd ar gael ar hyn o bryd	44
Ffigur 8: Ynglŷn â'r cynllun gofal	44
Ffigur 9: Gawsoch chi gynnig cymorth/gwybodaeth yn Gymraeg?	45
Ffigur 10: Ers eich diagnosis, ydych chi wedi cael unrhyw wybodaeth, cyngor neu gymorth ynghylch gwneud penderfyniadau yn y dyfodol am eich gofal (gan gynnwys gofal diwedd oes) neu eich sefyllfa ariannol?	46
Ffigur 11: Cynllunio ar gyfer y dyfodol (penderfyniadau ar eich rhan)	47
Ffigur 12: Ers eich diagnosis, ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno...?	48
Ffigur 13: Yn gyffredinol, sut byddech chi'n disgrifio'r gefnogaeth rydych chi wedi'i chael ers eich diagnosis?	49
Ffigur 14: A oes asesiad wedi'i gynnal o'ch anghenion fel gofalwr?	53
Ffigur 15: Ydych chi wedi cael cynnig gofal seibiant?	54
Ffigur 16: Ydy'r gofal seibiant hwn wedi diwallu eich anghenion?	54
Ffigur 17: Ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno eich bod yn cael eich cydnabod am eich rôl fel gofalwr ac yn rhan o gynllunio gofal?	55

Geirfa

Acronym/Gair Allweddol	Diffiniad
DAP	Cynllun Gweithredu Dementia i Gymru, 2018-2022
DSW	Gweithiwr Cymorth Dementia
DNR	Peidiwch â Dadebru
DOIIG	Grŵp Goruchwylio Gweithrediad ac Effaith ym maes Dementia
EAG	Grŵp Cynghori ar Werthuso
ICF	Y Gronfa Gofal Integredig
ILS	Gwasanaethau Byw'n Annibynnol
LGBTQ+	Pobl lesbiaidd, hoyw, deurywiol, trawsrywiol a cwiar/cwestiynu (gyda'r + yn cynrychioli hunaniaethau eraill gan gynnwys anneauidd)
LPA	Atwrneiaeth Arhosol
MAS	Gwasanaeth Asesu'r Cof
MCI	Nam Gwybyddol Ysgafn
MHSOP	Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Bobl Hŷn
OT	Therapydd Galwedigaethol
RIF	Cronfa Integredig Ranbarthol
RPB	Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol
TAI	Tîm o Amgylch yr Unigolyn

1. Cefndir

Y Cynllun Gweithredu Dementia

- 1.1 Lansiodd [Cynllun Gweithredu Dementia i Gymru](#) 2018-2022 (y DAP o hyn ymlaen) ym mis Chwefror 2018. Roedd yn cyflwyno gweledigaeth Llywodraeth Cymru ar gyfer Cymru i fod yn genedl sy'n ystyriol o ddementia ac sy'n cydnabod hawliau pobl â dementia. Cefnogwyd y gwaith o weithredu'r cynllun drwy ddarparu cyllid penodol dan y Gronfa Gofal Integredig (ICF), ac yna ei olynydd, y Gronfa Integredig Ranbarthol (RIF).
- 1.2 Amcanion y DAP yw:
 - Cynyddu gwybodaeth y cyhoedd am sut y gall pobl leihau eu risg neu ohirio dyfodiad dementia
 - Cynyddu ymwybyddiaeth y cyhoedd o sut i adnabod arwyddion dementia a cheisio diagnosis cynnar
 - Gwella cyfraddau diagnosis amserol, a
 - Helpu pobl sy'n byw gyda dementia i fyw mor iach â phosibl, mor annibynnol â phosibl, ac am gyn hired â phosibl.
- 1.3 Mae'r cynllun hefyd yn cynnwys amcanion sy'n ymwneud â hybu dysgu a datblygiad y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol, ac â darparu hyfforddiant i deuluoedd a gofalmwr pobl sy'n byw gyda dementia.
- 1.4 Cafodd camau gweithredu i gyflawni amcanion y Cynllun Gweithredu Cydraddoldeb Strategol eu datblygu rhwng 2018 a 2022 i gyflawni'r ymrwymadau a nodwyd yn Rhaglen Lywodraethu 2016-2021 Llywodraeth Cymru, [Symud Cymru Ymlaen](#), ac yn y strategaeth gyffredinol, [Ffyniant i Bawb](#).
- 1.5 Datblygwyd y DAP drwy ymgynghori â phobl sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalmwr, a darparwyd gwasanaethau. Mae'n seiliedig ar egwyddorion datganiadau seiliedig ar hawliau'r [Gynghrair Gweithredu ar Ddementia](#). Cafodd y datganiadau eu datblygu gan bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalmwr ac maent yn adlewyrchu'r hyn roeddent yn teimlo oedd yn hanfodol i ansawdd eu bywyd.
- 1.6 Sefydlwyd saith Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol (RPB) yn 2016 i hyrwyddo gweithio mewn partneriaeth ar draws iechyd, gofal cymdeithasol a'r sector

gwirfoddol. Mae'r Cynllun Gweithredu Dementia yn cyfarwyddo'r Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol i adolygu'r gwasanaethau dementia a'r llwybrau gofal presennol yn eu priod feysydd er mwyn canfod bylchau a datblygu gwasanaethau newydd sy'n cyd-fynd â'r gwasanaethau presennol ar gyfer pobl hŷn. Yn ogystal, sefydlwyd Grŵp Goruchwyllo, Gweithredu ac Effaith Dementia (DOIIG) i lywio, goruchwyllo a monitro cynnydd yn erbyn y Cynllun Gweithredu Dementia. Mae'r DOIIG yn cynnwys pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr.

- 1.7 Dogfen ategol i'r Cynllun Gweithredu Dementia – [Cynllun Gweithredu Dementia: Cryfhau Darpariaeth mewn Ymateb i Covid-19](#) - cyhoeddwyd yn 2021 yn dilyn pandemig Covid-19. O ystyried effaith y pandemig a'r cyfyngiadau a roddwyd ar waith i gefnogi'r ymateb, roedd y ddogfen yn argymhell bod mwy o ffocws ar y meysydd canlynol:
- Y person sy'n byw gyda dementia a'i ofalwyr yn ei gartref (ei gartref ei hun, ei cartrefi gofal)
 - Y person sy'n byw gyda dementia a'i ofalwyr sy'n byw mewn cymuned
 - Y person sy'n byw gyda dementia a'r gwasanaethau sydd eu hangen arno i gefnogi iechyd fel gofal ysbyty.
- 1.8 Roedd y ddogfen ategol yn nodi meysydd ffocws newydd ar gyfer Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol ar gyfer 2021-22, ac roedd hefyd yn amlinellu camau gweithredu yn y Cynllun Gweithredu Dementia yr ystyriwyd ar y pryd eu bod wedi cael eu cwblhau, y ffordd orau o fynd i'r afael â nhw mewn ffyrdd eraill, neu a oedd yn cael eu dadflaenoriaethu i ganolbwyntio adnoddau'n wahanol o ystyried effaith y pandemig ar bobl sy'n byw gyda dementia.
- 1.9 Bydd y gwerthusiad hwn yn sail i'r trefniadau olynol ar gyfer y Cynllun Gweithredu Dementia presennol, a bydd y ddogfen ategol a gyhoeddwyd ym mis Medi 2021 yn gweithredu fel cynllun pontio tra bydd y blaenoriaethau ar gyfer y trefniadau olynol yn cael eu nodi.

Y gwerthusiad

- 1.10 Yn 2019, comisiynodd Llywodraeth Cymru Opinion Research Services (ORS) i werthuso'r DAP. Mae'r gwerthusiad cyffredinol yn ceisio asesu gweithrediad ac effaith y DAP, yn erbyn ei nodau a'i amcanion, ond gan ganolbwyntio'n benodol ar ddarparu gofal a chymorth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

1.11 Amcanion cyffredinol y gwerthusiad yw:

- Asesu'r cyfraniad y mae'r Cynllun Gweithredu Dementia wedi'i wneud at wella cyfleoedd i bobl fyw mor dda â phosibl am gyn hired â phosibl, ac mor annibynnol â phosibl yn eu cymunedau eu hunain
- Asesu sut mae'r camau gweithredu a nodir yn y Cynllun Gweithredu Dementia wedi cael eu dehongli a'u deall, ac i ba raddau y maent wedi cael eu rhoi ar waith ar draws lleoliadau iechyd a gofal cymdeithasol
- Asesu i ba raddau y mae'r egwyddorion a'r camau gweithredu a nodir yn y Cynllun Gweithredu Dementia wedi arwain at newidiadau i arferion comisiynu Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol i ddiwallu anghenion pobl sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr
- Asesu i ba raddau y mae comisiynu a datblygu gwasanaethau i ddiwallu anghenion pobl sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr yn cael eu cydgynhyrchu mewn partneriaeth â'r grwpiau hyn
- Archwilio a yw'r DAP yn ystyried diwallu anghenion (gan gynnwys iaith) a dewisiadau pobl sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr, gan ystyried amrywiaeth a nodweddion gwarchoddedig.
- Nodi bylchau yn y gwasanaethau gofal a chymorth dementia presennol nad ydynt yn cael sylw yn y Cynllun Gweithredu Dementia
- Archwilio a yw'r Cynllun Gweithredu Dementia wedi cyfrannu at ddatblygu dull Tîm o Amgylch yr Unigolyn (TAI) o ymdrin â gofal dementia, a sut mae'n gwneud hynny.
- Deall cyfansoddiad, arferion a chyfraniad y dull TAI¹ at ddiwallu anghenion pobl sy'n byw gyda dementia, eu gofalwyr a'u teuluoedd, a chan gynnwys ei gyfraniad at ddylanwadu ar agweddau, ymddygiadau, arferion proffesiynol a diwylliannol sy'n ymwneud â gofal dementia mewn gwahanol leoliadau
- Nodi bylchau yn y data presennol, a chynnig pa rai, os o gwbl, y gellir mynd i'r afael â nhw i gryfhau'r asesiad o gyfraniad

¹ D.S. Mae'r gwerthusiad hwn wedi symud ei ffocws, o edrych ar fodel TAI a rôl DSW, i ddeall dulliau Tîm Amlddisgyblaethol a darparu gofal a chymorth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

- Casglu data newydd am farn a phrofiadau pobl sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr mewn perthynas ag asesu rôl ac effaith model gofal a chymorth TAI, gan gynnwys rôl y Gweithiwr Cymorth Dementia (DSW).
 - Yn ystod y gwerthusiad hwn, mae'r derminoleg wedi esblygu ac felly bydd y term TAI yn cael ei ddisodli gan ddulliau Tîm Amlddisgyblaethol a darpariaeth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Yn yr un modd, nid yw'r term 'Gweithiwr Cymorth Dementia' wedi cael ei fabwysiadu a'i ddefnyddio'n gyffredinol, felly at ddibenion y gwerthusiad byddwn yn ceisio deall rolau Llywyr Dementia, a rolau cymorth tebyg eraill, a allai fod â theitlau eraill.
- 1.12 Cafodd methodoleg y gwerthusiad ei llywio gan gam cwmpasu a gynhaliwyd yn 2019. Cafodd y gwerthusiad ei ohirio yn ystod pandemig Covid-19 a'i aildechrau yn 2022, gyda'i gam cyntaf o ymchwil sylfaenol. Mae'r adroddiad hwn yn crynhoi canfyddiadau interim y cam cwmpasu a'r cam cyntaf. Mae ail gam y gwerthusiad yn mynd rhagddo, a bydd ei ganfyddiadau'n cael eu hadrodd yn nes ymlaen.
- 1.13 Bydd ail gam y gwerthusiad hwn yn adeiladu ar y cam cyntaf, gan edrych ymhellach ar farn ymarferwyr yn ogystal â phobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr.

Trosolwg o strwythur yr adroddiad

- 1.14 Mae gweddill yr adroddiad hwn wedi'i strwythuro fel a ganlyn: mae'r fethodoleg wedi'i nodi yn y bennod nesaf; wedi'i dilyn gan ganfyddiadau'r cam cwmpasu a cham cyntaf y gwerthusiad.
- 1.15 Mae'r adroddiad wedyn yn nodi casgliadau interim ac yn gwneud argymhellion ar sail y canfyddiadau cyfredol. I gloi, mae'r camau nesaf yn cael eu hystyried.

2. Methodoleg

Trosolwg

- 2.1 Roedd cam cwmpasu'r gwerthusiad yn cynnwys:
 - Adolygiad o'r llenyddiaeth berthnasol ar y dull TAI a gweithwyr cymorth Dementia
 - Cyfweiliadau cwmpasu gyda rhanddeiliaid allweddol
 - Gweithdy gyda'r DOIIG
 - Gweithdai mewn ardaloedd Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol.
- 2.2 Roedd cam cyntaf ymchwil sylfaenol y gwerthusiad yn cynnwys arolwg ar-lein a chyfweiliadau â phobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr. Mae'r is-adrannau canlynol yn amlinellu'r fethodoleg yn fwy manwl.

Cam Cwmpasu

Cyfweiliadau cwmpasu

- 2.3 Yn hydref 2019, cynhaliodd ORS naw cyfweiliad cwmpasu gydag academyddion ac arbenigwyr ym maes iechyd meddwl a dementia o'r sectorau statudol a gwirfoddol, ac un defnyddiwr gwasanaeth. Nodwyd pob un gan Lywodraeth Cymru.
- 2.4 Roedd y cyfweiliadau cwmpasu yn archwilio barn cyfranogwyr ar nodau a ffocws y DAP; gweithredu (gan gynnwys galluogwyr, rhwystrau ac amrywiadau rhanbarthol); a chyfathrebu ynghylch y DAP a'i fonitro. Roedd y cyfweiliadau'n sail i fethodoleg a ffocws y gwerthusiad, yn ogystal â'r canfyddiadau a gyflwynwyd yn yr adroddiad hwn.

Gweithdy gyda Grŵp Goruchwyllo Gweithrediad ac Effaith Dementia (DOIIG)

- 2.5 Cynhaliodd ORS weithdy gydag wyth o aelodau DOIIG ym mis Rhagfyr 2019. Gan bara tair awr a hanner, roedd y gweithdy'n cynnwys trafodaeth fanwl am y dull TAI; llwybrau o weithgareddau'r DAP i'w allbynnau a'i ganlyniadau; a meysydd eraill sy'n bwysig ar gyfer y gwerthusiad. Rhoddodd y gweithdy wybodaeth i lywio methodoleg y gwerthusiad, yn hytrach na'r canfyddiadau a gyflwynir yn yr adroddiad hwn.

Gweithdai ardaloedd Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol

2.6 Cynhaliodd ORS naw gweithdy dwy awr mewn ardaloedd Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol ledled Cymru, un ym mis Mawrth 2020 (wyneb yn wyneb), pump rhwng mis Mai a mis Gorffennaf 2021 (ar-lein), a thri rhwng mis Tachwedd 2022 a mis Ionawr 2023 (ar-lein). Roedd y cyfranogwyr yn aelodau o'r Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol, rhanddeiliaid ac ymarferwyr a nodwyd gan aelodau'r Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol. Mae Tabl 1 yn dangos nifer y mynychwyr gweithdy o bob ardal Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol.

Tabl 1: Mynychwyr gweithdai ardal Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol

Ardal RPB	Nifer y Mynychwyr
Betsi Cadwaladr (Gorllewin)	6
Betsi Cadwaladr (Canol)	6
Betsi Cadwaladr (Gogledd)	19
Caerdydd a'r Fro	16
Cwm Taf Morgannwg	13
Aneurin Bevan	12
Hywel Dda	16
Powys	6
Bae'r Gorllewin	13

2.7 Dechreuodd y gweithdai gyda chyflwyniad gan bob Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol ar eu strategaeth ranbarthol a sut mae wedi datblygu ers sefydlu'r Rhaglen. Roedd cyflwyniadau yng ngweithdai 2022-23 hefyd yn cynnwys diweddariad ar weithrediad y Cynllun Gweithredu ar ôl y pandemig. Yna, hwylusodd ORS drafodaethau manwl ar weithredu'r DAP.

2.8 Cynhaliwyd un gweithdy wyneb yn wyneb a chynhaliwyd wyth gweithdy ar-lein. Cafodd y gweithdai eu recordio ar dâp sain neu fideo, yn dibynnu ar y fformat. Ysgrifennodd ymchwilwyr ORS y nodiadau a'u dadansoddi'n thematig.

Cam cyntaf ymchwil sylfaenol

Arolwg ar gyfer pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr.

- 2.9 Roedd yr arolwg ar gyfer pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr yn canolbwyntio'n bennaf ar brofiadau'r person sy'n byw gyda dementia, gyda chwestiynau am eu diagnosis o ddementia, cymorth ar ôl diagnosis a chynlluniau ar gyfer y dyfodol. Roedd nifer fach o gwestiynau yn ymwneud yn benodol â phrofiadau'r gofalwr. Fe'i lluniwyd gan ORS mewn partneriaeth â Llywodraeth Cymru a'r Grŵp Cynghori ar Werthuso (EAG). Mae cwestiynau'r arolwg wedi'u cynnwys mewn atodiad i'r adroddiad hwn. Mae'r EAG yn grŵp o randdeiliaid, ymarferwyr a phobl sydd â phrofiad uniongyrchol o ddementia, ac mae rhai ohonynt hefyd yn aelodau o DOIIG yr ymgynghorwyd â nhw wrth ddatblygu'r arolwg a'r canllawiau pwnc a ddefnyddiwyd mewn cyfweiliadau manwl.
- 2.10 Cysylltodd prif gysylltiadau dementia yn y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol â chydweithwyr a sefydliadau'r trydydd sector, a roddodd gyhoeddusrwydd i'r arolwg ymysg pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr. Roedd y cysylltiadau hyn yn rhannu gwybodaeth a dolenni i'r arolwg â darpar gyfranogwyr drwy e-bost ac yn rhoi cyhoeddusrwydd iddo drwy eu gwefannau ac ar gyfryngau cymdeithasol. Rhannodd ORS y ddolen hefyd drwy eu cyfryngau cymdeithasol (Atodiad C). Roedd Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol a sefydliadau'r trydydd sector wedi ail-bostio dolenni'r arolwg ac wedi dosbarthu copïau papur drwy ymarferwyr, os gofynnwyd am hynny, i roi hwb i'r cyfraddau ymateb.
- 2.11 Roedd yr arolwg a'r holl ddeunyddiau ategol yn ddwyieithog, er na chafwyd unrhyw ymatebion yn Gymraeg². Roedd yr arolwg yn cymryd tua 10-15 munud i'w lenwi. Roedd yn fyw rhwng 16 Mawrth a 28 Mai 2023 ac fe'i cynhaliwyd ar-lein, gyda chopïau papur ar gael ar gais. Ar ddiwedd yr arolwg, gofynnwyd i'r ymatebwyr a fyddent yn cymryd rhan mewn cyfweiliad manwl pe gofynnid iddynt, er mwyn archwilio ymhellach eu barn ar y pynciau o ddiddordeb. Cafodd y rheini a oedd yn cytuno eu cynnwys yn y sampl o gyfweiliadau.
- 2.12 Roedd yr holl ymatebion i'r arolwg a gyflwynwyd erbyn y dyddiad cau lle cafodd o leiaf un o'r cwestiynau eu hateb, wedi'u cynnwys yn y dadansoddiad,

² Oherwydd cyfyngiadau lle, nid oeddem yn gallu gofyn cwestiwn am hyfedredd yn y Gymraeg ac felly nid ydym yn gwybod faint o ymatebwyr sy'n siarad Gymraeg.

ni waeth a gafodd unrhyw gwestiynau proffil eu hateb. Cyflwynwyd cyfanswm o 158 o holiaduron, a oedd yn cynnwys 141 o ymatebion ar-lein ac 17 o gopiâu papur.

- 2.13 Y cwestiwn cyntaf yn yr arolwg a ofynnwyd oedd 'Pwy sy'n llenwi'r holiadur?'. Roedd y cwestiwn hwn yn orfodol fel bod gofalwyr a oedd yn llenwi'r arolwg ar ran y bobl sy'n byw gyda dementia yn cael eu cludo i'r adran gofalwyr ar ddiwedd yr arolwg, tra bod ymatebwyr sy'n byw gyda dementia yn hepgor yr adran honno.
- 2.14 Cyflwynir canlyniadau'r cwestiwn hwn yn nhabl 2. Maent yn dangos bod mwyafrif sylweddol (88%) o'r ymatebwyr yn ofalwyr a oedd yn llenwi'r arolwg ar ran person sy'n byw gyda dementia, bod 7% wedi'u cwblhau gan berson sy'n byw gyda dementia, a bod 5% wedi'u cwblhau gan berson sy'n byw gyda dementia a'u prif ofalwr gyda'i gilydd.

Tabl 2: Pwy sy'n llenwi'r holiadur?

	Nifer yr ymatebwyr (cyfrif heb ei bwysoli)	% yr ymatebwyr (dilys heb ei bwysoli)
Y person sydd â diagnosis o ddementia	11	7%
Y person sydd â diagnosis o ddementia a'i brif ofalwr gyda'i gilydd	8	5%
Prif ofalwr y person sydd â diagnosis o ddementia	139	88%
Cyfanswm	158	100%

- 2.15 Gan fod yr arolwg wedi'i dargeddu at bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr, y dull a ddefnyddiwyd oedd fframio'r rhan fwyaf o gwestiynau tuag at y person sy'n byw gyda dementia. Y gobaith oedd, os nad oedd y person a oedd yn byw gyda dementia yn gallu gwneud hynny, y byddai ei ofalwr/ofalwyr yn ei helpu i llenwi'r arolwg ar y cyd. Yn y rhan fwyaf o achosion, fodd bynnag, cwblhaodd y gofalwr yr arolwg ar ran y person sy'n byw gyda dementia, a nodir y cyfyngiadau: yn benodol, ni ellir tybio bod barn y gofalwr am brofiad y person sy'n byw gyda dementia yn adlewyrchu barn y person sy'n byw gyda dementia, yn enwedig o ran ei farn am y gwasanaethau a gynigir / a dderbyniwyd, y mae'n bosibl nad yw'r gofalwr wedi bod yn bresennol ar eu

cyfer. Mae'n bosib nad yw gofalwyr wedi ystyried yr angen am wasanaeth Cymraeg a phwysigrwydd cynnig gwasanaeth Cymraeg, er enghraifft. Roedd adran o'r arolwg hefyd yn benodol ar gyfer gofalwyr, os yn berthnasol, i'w llenwi gyda'u barn eu hunain.

- 2.16 Mae'r adroddiad hwn yn rhannu profiadau amrywiaeth o gyfranogwyr. Fodd bynnag, ni ddylid eu hystyried yn gynrychioladol o farn pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr oherwydd y dull sampl a maint sampl cymharol fach.
- 2.17 Mae nodweddion ymatebwyr yr arolwg yn cael eu crynhoi yn Nhabl 3³; pan oedd yr arolwg yn cael ei gwblhau gan Ofalwr (neu mewn pâr), gofynnodd yr arolwg am nodweddion y person â dementia, yn hytrach na nodweddion y gofalwr.

Tabl 3: Nodweddion ymatebwyr yr arolwg

Nodwedd	Categori	Nifer yr ymatebwyr (cyfrif heb ei bwysoli)	% yr ymatebwyr (dilys heb ei bwysoli) ⁴
Rhywedd ⁵ (n = 158)	Gwrywaidd	72	46%
	Benywaidd	59	37%
	Ddim yn gwybod	27	17%
Oedran (n = 158)	Dan 75 oed	26	16%
	75-84	51	32%
	85 neu hŷn	36	23%
	Ddim yn gwybod	45	28%
Blwyddyn y diagnosis (n = 158)	Cyn 2018	21	13%
	2018 neu 2019	25	16%
	2020 neu 2021	34	22%
	2022 neu 2023	43	27%

³Sylwch na fydd y ffigyrau yn gwneud cyfanswm o 100% oherwydd talgrynnu. Mae *% yn dynodi cyfran o lai na 1% ond mwy na sero.

⁴Efallai na fydd y canrannau yn gwneud cyfanswm o 100 oherwydd talgrynnu.

⁵Cafodd categori rhywedd arall ("Arall") ei gynnwys yn yr arolwg, gyda chwymplen testun rhydd ar gyfer ymatebwyr a'i dewisodd i hunan-adnabod. Fodd bynnag, nid oedd yr un ymatebydd i'r arolwg wedi dewis y categori hwn.

	Ddim yn gwybod	35	22%
Sefyllfa fyw (n = 158)	Byw ar eich pen eich hun	29	18%
	Byw gyda phartner	79	50%
	Byw gyda pherthnasau eraill/byw gydag eraill (h.y., mewn cartref gofal)	25	16%
	Ddim yn gwybod	25	16%
Math o ardal (n = 158)	Dinas/tref	58	37%
	Pentref	62	39%
	Gwledig neu gefn gwlad	12	8%
	Ddim yn gwybod	26	16%
Ardal Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol (n = 158)	Gogledd Cymru	52	33%
	Gorllewin Cymru	36	23%
	Powys	9	6%
	Gorllewin Morgannwg	5	3%
	Cwm Taf Morgannwg	0	0%
	Caerdydd a Bro Morgannwg	10	6%
	Gwent	15	9%
	Ddim yn gwybod	31	20%

Cyfweliadau gyda phobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr.

2.18 Roedd yr ymchwiler ansoddol yn cynnwys cyfweliadau a grŵp ffocws⁶ gyda chyfanswm o 59 o gyfranogwyr, gyda 43 ohonynt yn ofalwyr ac roedd 16

⁶ Roedd y cyfranogwyr yn rhan o grŵp cymdeithasol rheolaidd. Cynigiwyd cyfweliadau unigol iddynt, ond roeddent wedi dewis cymryd rhan fel grŵp. Roeddem yn bwriadu cynnal ychydig o grwpiau bach i gynyddu'r niferoedd ymgysylltu ond dim ond un yr oeddem yn gallu ei drefnu.

ohonynt yn bobl sy'n byw gyda dementia, yn cynrychioli profiadau sy'n ymwneud â 45 o bobl sy'n byw gyda dementia.

- 2.19 Cafodd y rhan fwyaf o'r rhai a gyfwelwyd eu recriwtio drwy'r arolwg ar-lein. Cafodd y gweddill eu recriwtio drwy rwydweithiau'r Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol a'r trydydd sector lle'r oedd cyswllt o'r Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol neu sefydliad trydydd sector yn rhoi'r person sy'n byw gyda dementia neu ofalwr mewn cysylltiad ag ORS os oeddent wedi mynegi diddordeb mewn cymryd rhan neu'n teimlo y gallai'r unigolyn roi cipolwg defnyddiol. Roedd y rhan fwyaf o gyfranogwyr wedi cael, neu wedi gofalu am rywun a oedd wedi cael diagnosis o ddementia o 2018 ymlaen, er bod rhai wedi cael diagnosis cyn 2018.
- 2.20 Cynigiwyd cyfweiliad dros y ffôn, ar-lein neu wyneb yn wyneb i'r cyfranogwyr. Cynhaliwyd y rhan fwyaf dros y ffôn neu ar-lein, ond cynhaliwyd chwe chyfweiliad a'r grŵp ffocws wyneb yn wyneb.
- 2.21 Roedd pum cyfweiliad yn rhai un-i-un gyda pherson sy'n byw gyda dementia, roedd 31 yn rhai un-i-un gyda phrif ofalwr, ac roedd naw ar y cyd rhwng y person sy'n byw gyda dementia a'r gofalwr/gofalwyr. Roedd y grŵp ffocws yn cynnwys tri phâr o gyfranogwyr (person sy'n byw gyda dementia a naill ai ei briod neu berthynas agos).
- 2.22 Cynhaliwyd pob cyfweiliad rhwng 2 Mai a 3 Awst 2023. Cynhaliwyd y sesiwn grŵp bach ar 21 Mehefin 2023.
- 2.23 Dyluniwyd y canllaw pwnc cyfweiliad gan ORS ar y cyd â Llywodraeth Cymru a'r Grŵp Cynghori ar Werthuso (EAG) i archwilio teithiau pobl sy'n byw â dementia, o'r adeg y gwnaethant ymgynghori â meddyg teulu neu glinig cof am y tro cyntaf, drwy gael diagnosis ac yna'r presennol, gan archwilio'r cymorth yr oeddent wedi'i gael ac y byddai'n well ganddynt ei dderbyn. Mae'r canllaw pwnc i'w weld yn Atodiad D yr adroddiad hwn.
- 2.24 Ar ddiwedd y cyfweiliad, gofynnwyd i'r cyfranogwyr a fyddent yn fodlon cymryd rhan mewn cyfweiliad arall mewn blwyddyn i 18 mis. Cynigiwyd taleb neu rodd elusennol ar eu rhan (£15 y person) i bob un ohonynt i gydnabod eu hamser a'u hymdrech.

- 2.25 Cafodd y cyfweiliadau eu recordio ar ffurf sain neu fideo gyda chaniatâd y cyfranogwyr, eu trawsgrifio, a'u dadansoddi'n thematig. Roedd y fframwaith codio yn anwythol, gyda themâu wedi'u nodi gan ymchwilyr.

Dosbarthiad daearyddol a nodweddion gwarchoddedig

- 2.26 Mae'r tabl isod yn dangos dosbarthiad daearyddol y cyfranogwyr.

Tabl 4: Dosbarthiad daearyddol cyfranogwyr y cyfweiliadau

Rhanbarth RPB	Nifer y cyfranogwyr
Caerdydd a'r Fro	6
Cwm Taf Morgannwg	0
Gwent	12
Gogledd Cymru	12
Powys	1
Gorllewin Morgannwg	7
Gorllewin Cymru	18

- 2.27 O'r 59 o gyfranogwyr, nid oedd tri wedi nodi ardal eu Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol. O'r cyfranogwyr hynny a wnaeth hynny, roedd o leiaf un ym mhob Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol ac eithrio Cwm Taf Morgannwg.
- 2.28 Roedd gan bedwar o'r bobl sy'n byw gyda dementia 'ddementia cynnar' (pan fydd unigolyn yn datblygu dementia cyn cyrraedd 65 oed).
- 2.29 Nododd un gofalwr (a'r ddau berson sy'n byw gyda dementia y maen nhw'n gofalu amdanynt) eu bod yn Ddu, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol, roedd tri cyfranogwr (un cwpl ac un unigolyn) yn ystyried eu hunain yn Lesbiaidd, Hoyw, Ddeurywiol a Thrawsrywiol, ac roedd pum cyfranogwr (pedwar person sy'n byw gyda dementia ac un gofalwr) yn ystyried eu hunain yn anabl. Casglwyd y data hwn pan ofynnwyd i gyfranogwyr am eu hamgylchiadau byw, i ddechrau cael dealltwriaeth o'u sefyllfa, yn hytrach nag ar gyfer cyfrif meintiol.

3. Canfyddiadau

- 3.1 Yn yr adran hon, mae prif ganfyddiadau'r cyfweiliadau cwmpasu, gweithdai ardal Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol, arolwg ar gyfer pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr, a chyfweiliadau â phobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr, yn cael eu crynhoi ar wahân yn eu tro.

Cyfweiliadau cwmpasu

Deall y DAP

- 3.2 Pan ofynnwyd iddynt ddisgrifio nodau'r DAP, pwysleisiodd y rhai a gyfwelewyd yn y cyfweiliadau newid diwylliannol a gwell dealltwriaeth o fewn cymdeithas, gan arwain at Gymru sy'n ystyriol o ddementia; cyflwyno unffurfiaeth o ran gwasanaeth ar draws gwahanol feysydd angen; cadw pobl i fyw gartref; darparu gwasanaethau sy'n addasu i anghenion sy'n newid; a chodi safonau gofal ar gyfer pobl sy'n byw gyda dementia.

“Gwthio agenda dementia i bob un fforwm... Ac yna sut ydym mewn gwirionedd yn cefnogi datblygiadau ym maes gofal ac ymyrraeth y dylai pobl eu derbyn.”
(Cyfranogwr yn y cyfweiliadau cwmpasu)

- 3.3 Soniwyd yn aml am ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n cael ei arwain gan anghenion fel elfen allweddol o'r DAP, gyda'r DSW a gwaith a gofal aml-asiantaeth yn rhan annatod o hyn. Roedd cynnwys pobl sy'n byw gyda dementia hefyd yn cael ei ystyried yn allweddol.

“Mae'n ddefnyddiol cael y dull amlddisgyblaethol O safbwynt clinigol, mae'r tîm amlddisgyblaethol yn bwysig iawn. Yn y cynllun, mae popeth yn canolbwyntio ar y person y mae dementia yn effeithio ar ei fywyd.” (Cyfranogwr yn y cyfweiliadau cwmpasu)

- 3.4 Tynnodd y cyfranogwyr sylw at uwchsgilio/hyfforddi staff a datblygu'r gweithlu fel elfen allweddol arall o'r Cynllun Gweithredu Dementia, o ran darparu gofal a chymorth effeithiol i bobl sy'n byw gyda dementia.

“Cael gweithlu sy'n siarad yr un iaith ar draws gwasanaethau ac sy'n deall yr un pethau ... does dim pwynt cael gwasanaeth da heb weithlu sy'n ddeall yn iawn sut i ddarparu'r gwasanaeth yn y ffordd orau.” (Cyfranogwr yn y cyfweiliadau cwmpasu)

- 3.5 Yn y cyfweiliadau cwmpasu, credwyd bod asesiad a diagnosis amserol yn elfennau pwysig eraill o'r DAP, a'r angen am gefnogaeth barhaus yn ystod y broses honno. Yn benodol, soniodd cyfranogwyr am yr angen am gysylltiadau allweddol (fel gweithwyr cymorth) sy'n rhagweithiol wrth gynnig cymorth pan fydd ar gael neu pan fydd y person sy'n byw gyda dementia neu ei ofalwr/ofalwyr yn dod yn gymwys i'w gael. Roedd elfennau pwysig eraill o'r Cynllun Gweithredu Dementia y credid bod angen eu hystyried er mwyn gwella ei ddarpariaeth yn cynnwys: atal dementia; gofal i'r unigolyn drwy gydol ei daith dementia; gwell cefnogaeth a dealltwriaeth i deuluoedd, ffrindiau a gofalwyr pobl sy'n byw gyda dementia; deall anghenion pobl sy'n byw gyda dementia mewn ardaloedd gwledig; a sicrhau bod gwybodaeth ar gael pan fo angen.

Cyfathrebu'r DAP

- 3.6 Gofynnwyd i'r cyfranogwyr pa mor dda roeddent yn teimlo bod y Cynllun Gweithredu Dementia yn cael ei gyfathrebu. Er bod rhai wedi dweud ei fod wedi cael ei gyfathrebu'n dda, roedd rhywfaint o bryder ynghylch a oedd ei negeseuon wedi cyrraedd y rheini sy'n darparu gofal a gwasanaethau i bobl sy'n byw â dementia yn gyson, a bod ffordd i fynd o hyd i sicrhau bod hyn yn digwydd.

"Mae pocedi sydd wedi cael cyfathrebu da mewn perthynas â'r cynllun, ond...mae gwaith i'w wneud ar hynny bob amser – yn enwedig o ran staff rheng flaen a phobl sydd â phrofiad bywyd. Rwy'n credu, ar lawr gwlad, bod angen i ni wneud mwy o ran ymgysylltu fel bod gweledigaeth gyffredinol y cynllun yn cael ei mynegi'n barhaus." (Cyfranogwr yn y cyfweiliadau cwmpasu)

Gweithredu'r DAP: Beth sy'n gweithio'n dda?

- 3.7 Dywedodd y cyfranogwyr fod cynnydd yn cael ei wneud o ran gweithredu'r DAP ond roeddent yn cydnabod y bydd cyflawni dyheadau'r Cynllun yn llawn yn galw am newid diwylliant unwaith mewn cenhedlaeth. Credwyd y gallai trefniadau i olynu'r DAP fod yn ddefnyddiol i bennu'r camau gweithredu sy'n ofynnol o fewn y system gymhleth er mwyn sicrhau bod holl gamau gweithredu a chanlyniadau'r DAP yn cael eu gweithredu, o ystyried maint y newid.

"Mae'r cynnydd yn mynd i'r cyfeiriad iawn...mae'r elfen ragweithiol o'i gwmpas wedi cynyddu. Mae'n ymwneud â deall, cymaint ag y byddem wrth ein bodd pe

bai popeth yn cael ei roi ar waith yn llwyddiannus ar unwaith, bod pethau'n cymryd cryn dipyn o amser.” (Cyfranogwr yn y cyfweiliadau cwmpasu)

- 3.8 Dywedwyd hefyd bod cyflawni'r DAP yn llawn yn gofyn am ymrwymiad system gyfan i wneud hynny o fewn cyfnod rhesymol, ynghyd â chyllid digonol a chanllawiau cysylltiedig; a chyfarwyddyd clir gan Lywodraeth Cymru ar gyfraniad disgwylidig pob asiantaeth iddo. Awgrymodd un cyfranogwr y dylai corff dan arweiniad 'Tsar Dementia' fod wedi cael ei benodi ar y dechrau i arwain y broses o roi'r DAP ar waith.
- 3.9 Tynnodd y cyfranogwyr sylw at y ffaith bod elfennau canlynol y DAP a'r gwaith cyfatebol o ddarparu a chydlynu gwasanaethau yn gweithio'n dda.
- Gwaith aml-asiantaeth ac amlddisgyblaethol. Dywedwyd bod y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol wedi hwyluso hyn drwy ddod â phartneriaid at ei gilydd. Fodd bynnag, beirniadwyd elfennau o'u dull gweithredu hefyd (fel yr amlinellir yn yr is-adran ganlynol)
 - Teimlwyd bod gofal dementia integredig ledled Cymru (h.y. gwaith partneriaeth cryf rhwng iechyd a gofal cymdeithasol) yn gweithio'n dda, er bod rhai cyfranogwyr yn teimlo bod rhywfaint o waith i'w wneud cyn integreiddio'n llawn. Dywedwyd bod y [Fframwaith Gwaith Da](#) wedi hwyluso gweithio integredig rhwng iechyd a gofal cymdeithasol, er bod rhai'n teimlo bod angen gwneud rhagor o waith i sicrhau ei fod yn cael ei weithredu'n gyson. Rhagwelwyd y byddai'r strategaeth gweithlu ar y cyd (a oedd yn cael ei datblygu pan gynhaliwyd y cyfweiliadau) yn meithrin gwaith integredig pellach rhwng iechyd a gofal cymdeithasol.
 - Credid bod gwasanaethau ledled Cymru wedi gwella'r ffordd y maent yn rhannu'r hyn a ddysgwyd i ryw raddau, er y gellid gwneud mwy mewn perthynas â hyn. Yn benodol, credwyd bod cyfathrebu â gwasanaethau'r trydydd sector wedi gwella, yn enwedig o ran dysgu a datblygu staff sydd wedi gwella safoni a hygyrchedd gwasanaethau
 - Gan adlewyrchu ethos a gwerthoedd [Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant \(Cymru\) 2014](#), roedd y cysyniad o ofal a chymorth 'sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn' yn dod yn fwy annatod, gan gynnwys y gydnabyddiaeth bod dementia hefyd yn effeithio ar deulu a ffrindiau.
 - Canmolwyd gwasanaethau asesu'r cof, er bod cyfranogwyr wedi nodi'r angen am gymorth parhaus ar gyfer clinigau dan arweiniad meddygon

teulu a chlinigau cof i wella mynediad at ddiagnosis amserol a chywir; sicrhau bod y llwybr gofal yn gweithio fel y dylai o ran asesiadau ac atgyfeiriadau priodol; a sicrhau bod dealltwriaeth briodol yn cael ei chynnig i bobl â dementia.

- Defnyddio meddyginiaeth yn fwy effeithiol i reoli symptomau dementia
- Hyfforddiant a chymwysterau i ymarferwyr
- Cynnwys defnyddwyr gwasanaeth a gweithgareddau yn y gymuned (er y tynnwyd sylw hefyd at yr angen i ehangu gwasanaethau yn y gymuned).

Gweithredu'r DAP: Beth sydd ddim yn gweithio cystal?

3.10 Dywedwyd bod Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol Cymru yn gweithredu'r Cynllun yn wahanol. Roedd y cyfranogwyr cwmpasu o'r farn bod hyn yn briodol i raddau helaeth yng nghyd-destun mynd i'r afael ag angen lleol; er eu bod hefyd yn teimlo nad yw'r gwahaniaethau'n cael eu priodoli'n llwyr i anghenion y boblogaeth, ond eu bod hefyd yn seiliedig ar ffocws gwahanol mewn ceisiadau am gyllid Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol (e.e., dywedwyd bod rhai Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn canolbwyntio ar brosiectau bach, syml, tra bod eraill yn fwy strategol yn eu dyheadau; roedd rhai Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol gyda niferoedd uchel o bobl sy'n siarad Cymraeg yn byw gyda dementia, gofalwyr, a staff [Gogledd a Gorllewin Cymru er enghraifft] yn blaenoriaethu darpariaeth gwasanaeth Cymraeg yn fwy nag eraill). Ar ben hynny, credwyd bod rhai Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn fwy arloesol ac yn gyflymach i weithredu newid nag eraill. Eglurwyd hyn yn rhannol gan bersonoliaethau a pherthnasoedd unigol ar y Byrddau. Ar ben hynny, gwelwyd nad yw rhai'n cydweithio i raddau digonol ac nad ydynt yn cynnwys pobl sy'n byw gyda dementia yn ddigonol wrth ddatblygu gwasanaethau. Adroddwyd hefyd bod problemau capasiti o fewn Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol (a achoswyd gan Covid-19) wedi effeithio ar roi'r Cynllun Gweithredu Dementia ar waith, yn ogystal ag ystyried yn anghywir bod dementia'n broblem iechyd meddwl.

3.11 Roedd rhai'n teimlo bod gwahaniaethau mewn seilwaith gwasanaethau ledled Cymru wedi arwain at ddarparu gwasanaethau mewn ffordd dameidiog ac anghyson a "loteri cod post" o ran cynnydd gwahanol ardaloedd wrth roi'r DAP ar waith. Dywedwyd hefyd bod gwahaniaethau cymdeithasol, daearyddol a

diwylliannol yn sail i amrywiadau yn y ffordd y mae'r DAP yn cael ei weithredu rhwng ardaloedd.

- 3.12 Fel y nodwyd uchod (3.10), mynegwyd safbwyntiau cymysg ynghylch hyd a lled gweithio integredig rhwng iechyd a gofal cymdeithasol, gyda rhai cyfranogwyr yn nodi diffygion. Roedd y rhain yn gysylltiedig yn bennaf â'r gwahanol systemau a modelau gofal sy'n gweithredu ym mhob ardal Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol. Fodd bynnag, y gobaith oedd y bydd y DAP, ac unrhyw drefniadau olynol, gyda'i ffocws ar ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, yn ysgogi arferion a phrosesau mwy cydweithredol dros y tymor hir.
- 3.13 Awgrymodd rhai o'r cyfranogwyr mewn cyfweiliadau cwmpasu nad yw'r gwaith o gyflwyno DSWs wedi bod mor llwyddiannus â'r bwriad, oherwydd bod y rôl yn cael ei dehongli a'i chyflwyno'n wahanol mewn gwahanol ranbarthau, neu mewn rhai achosion oherwydd bod DSWs yn cael eu hail-bwrpasu fel gweithwyr iechyd meddwl generig yn ôl pob sôn.
- 3.14 Teimlai rhai fod angen mwy o adborth gan ddarparwyr gwasanaethau a defnyddwyr gwasanaeth ynghylch profiadau ym maes gofal cymdeithasol. Awgrymwyd bod y rhai 'sydd â'r lleisiau cryfaf' yn cael eu clywed a bod angen mwy o ymgynghori ag ymarferwyr a derbynwyr gofal cymdeithasol fel ei gilydd.
- 3.15 Fel y nodwyd mewn manau eraill (3.10), roedd rhywfaint o anghytuno ynghylch maint y cymorth gan gymheiriaid a rhannu arferion da rhwng gwasanaethau ledled Cymru, ond roedd cydnabyddiaeth bod rhwydweithiau'n cael eu sefydlu i hwyluso hyn.
- 3.16 Crybwyllwyd yr agweddau canlynol hefyd gan gyfranogwyr y cyfweiliadau cwmpasu fel rhai y mae angen eu gwella er mwyn sicrhau bod y DAP yn cael ei weithredu'n llawn.
- Anogaeth a chefnogaeth ar gyfer ymchwil a chydweithio, gan gynnwys monitro'r DAP yn systematig
 - Mwy o ffocws ar ofal diwedd oes a hyfforddiant a chefnogaeth gyson (yn enwedig ar gyfer staff cartrefi gofal) wrth gael sgysiau anodd ynghylch gofal lliniarol a gofal diwedd oes.
 - Dylai gofal ysbyty i bobl sy'n byw gyda dementia fod yn fwy arbenigol, hyblyg, yn canolbwyntio fwy ar yr unigolyn, gyda'r holl staff yn gweld dementia fel "eu busnes nhw"

- Oedi cyn penodi'r Ymgynghorydd sy'n Weithiwr Proffesiynol Perthynol i Iechyd cenedlaethol⁷
- Gwasanaethau cymorth i'r rheini sydd â dementia cynnar ar ôl cael diagnosis
- Darparu gwasanaethau mewn ardaloedd gwledig
- Ateb y galw am wasanaethau i bobl sy'n byw gyda dementia ac i gefnogi gofalwyr
- Profiadau gwahanol o gael gafael ar wasanaethau dementia drwy feddygon teulu
- Materion cadw staff ym maes gofal cymdeithasol
- Mae dulliau arwain o'r brig i lawr mewn gwasanaethau yn cyfyngu ar arferion gorau mewn gofal dementia a'r dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Dywedwyd bod angen mwy o ymreolaeth ar staff i ddarparu gwasanaethau hyblyg sy'n cael eu harwain gan anghenion
- Roedd toriadau ariannol i wasanaethau gofal cymdeithasol wedi golygu bod yn rhaid i bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr a'u teuluoedd dalu am rai gwasanaethau, a dywedwyd ei bod yn anodd i rai ymdopi â hynny
- Atebolrwydd a chraffu o fewn ffrydiau cyllido
- Mynediad at wasanaethau yn y gymuned i bobl sy'n byw gyda dementia mewn cartrefi gofal – mae angen sicrhau eu bod yn parhau i deimlo cysylltiad â'u cymunedau
- Mwy o arwyddion gan y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol eu bod yn ystyried nodweddion gwarchoddedig, gan gynnwys mynd i'r afael â'r cysylltiad rhwng dementia ac anableddau dysgu
- Canolbwyntio ar *wreiddio'r DAP* yn hytrach na gweithredu cyflym neu 'atebion cyflym'
- Ystyried lle mae'r broses o wneud penderfyniadau ar gyfer gwasanaethau dementia rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau cymdeithasol.

Darparu gwasanaethau dementia yn Gymraeg

⁷ Roedd datblygu swydd Ymgynghorydd sy'n Ymarferydd Perthynol i Iechyd ar gyfer Dementia Cymru Gyfan (i roi cyngor a chymorth i fyrdau iechyd ac awdurdodau lleol i fwrw ymlaen â gwelliannau i wasanaethau) wedi cael ei restru fel 'cam gweithredu allweddol yn y Cynllun Gweithredu Dementia, ond ar adeg y cyfweiliadau cwmpasu nid oedd y penodiad wedi'i wneud eto.

- 3.17 Gofynnwyd i'r cyfranogwyr bwysu a mesur cynnydd y DAP o ran darparu gwasanaethau yn Gymraeg. Dywedodd y cyfranogwyr fod cynnydd yn cael ei wneud yn ddi-os a bod parodrwydd a chymhelliant i ddarparu mynediad cyfartal at wasanaethau yn Gymraeg. Fodd bynnag, mae heriau yn dal i fodoli, yn enwedig o ran argaeledd staff sy'n siarad Cymraeg ym maes iechyd a gofal cymdeithasol; bylchau mewn dealltwriaeth o faint o siaradwyr Cymraeg sydd yn y gweithlu a faint sydd wedi cael hyfforddiant mewn gweithio gyda phobl sy'n byw gyda dementia.
- 3.18 Mae cynlluniau'n mynd rhagddynt i lenwi'r bylchau gwybodaeth hyn, uwchsgilio pobl yn yr iaith Gymraeg, a recriwtio staff medrus sy'n siarad Cymraeg. Soniwyd am y fenter '[Iaith Gwaith](#)' a'r strategaeth '[Mwy na Geiriau](#)' mewn cyd-destun cadarnhaol, ond cydnabuwyd y bydd byrddau iechyd a'r sector gofal cymdeithasol yn ei chael yn anodd dod o hyd i nifer y staff sy'n siarad Cymraeg i gyflawni eu nodau a'u disgwyliadau'n llawn.

Gweithdai ardaloedd Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol

- 3.19 Daeth sawl thema allweddol i'r amlwg yn ystod y gweithdai, lle'r oedd cyfranogwyr yn trafod yr hyn yr oeddent yn teimlo oedd yn gweithio'n dda a'r hyn nad oedd yn gweithio cystal. Trafodir pob maes pwnc yn ei dro yn yr is-adrannau canlynol.

Gwaith rhanbarthol ac aml-asiantaeth

- 3.20 Gan adlewyrchu'r adborth o'r cyfweiliadau cwmpasu, mynegwyd safbwyntiau cymysg ynghylch i ba raddau yr oedd y DAP wedi hwyluso gweithio rhanbarthol ac aml-asiantaeth.
- 3.21 Dywedodd rhai fod y DAP wedi bod yn gyfrwng ar gyfer gweithio mewn partneriaeth, cydgynhyrchu, a gofal amlddisgyblaethol i gleifion; wedi codi proffil ac ymwybyddiaeth o ddementia; ac wedi gwneud dementia yn flaenoriaeth strategol i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol.

"[Mae'r DAP] yn ffordd dda o gymell y partneriaid sydd ychydig yn llai parod sydd â lluo o flaenoriaethau eraill...Mae'n rhoi darlun clir o, 'Beth ydyn ni'n ei gyflawni, sut ydyn ni'n gwneud hynny mewn partneriaeth, pa fath o rolau a chyfrifoldebau sydd yn bodoli?'" (Gweithdy ardal RPB Powys)

- 3.22 Fodd bynnag, teimlai eraill fod diffyg arweinyddiaeth a gweithio cydgysylltiedig ar hyn o bryd. Ystyriwyd hefyd ei bod braidd yn heriol sicrhau cynrychiolaeth gofal cymdeithasol ar grwpiau llywio, oherwydd pwysau adnoddau yn y sector.
- 3.23 Dywedodd nifer o Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol eu bod eisoes yn gweithredu neu'n cynllunio eu dull gweithredu ar gyfer gwasanaethau dementia yn y dyfodol adeg sefydlu'r Cynllun Gweithredu Dementia. Rhoddodd y DAP lasbrint iddynt ar gyfer sut i gyflawni hyn a'r ysgogiad i fabwysiadu dull gweithredu mwy cydweithredol, gan gynnwys gyda phobl sy'n byw gyda dementia a'u teuluoedd a'u gofalwyr.

“Mae'n crisialu'r meddwl. Pan fyddwch chi'n meincnodi eich hun yn erbyn dogfen...mae'n helpu i newid ffocws y meddwl ac yn peri i uwch arweinwyr ganolbwyntio...o ran blaenoriaethu.” (Gweithdy ardal RPB Gogledd Cymru)

- 3.24 Dywedodd rhai cyfranogwyr hefyd fod y Cynllun Gweithredu Dementia wedi cynnig llywodraethiant, arweiniad a chyfeiriad drwy fynnu bod strategaethau rhanbarthol a lleol yn cael eu datblygu, yn ogystal â strwythurau newydd fel grwpiau llywio/strategaeth, fforymau a phaneli i'w gyrru.
- 3.25 Ystyriwyd bod cyfranogiad y trydydd sector yn anghyson mewn rhai rhanbarthau yng nghamau cynnar y broses o roi'r DAP ar waith, er y teimlwyd yn gyffredinol bod hyn wedi gwella dros amser. Nodwyd hefyd yr angen i alluogi'r trydydd sector i gyfrannu ar lefel strategol ar yr un pryd â pheidio â mynnu gormod ohonynt.
- 3.26 Credid bod y DAP a'r [Fframwaith Gwaith Da](#) wedi annog asesiadau o anghenion a mapio gwasanaethau dementia yn rhanbarthau'r Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol, a'r gwaith dilynol o ganfod bylchau yn y gwasanaethau a ddarperir.
- 3.27 Mae rhai Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol wedi cyflogi ymgynghorwyr annibynnol i helpu gyda hyn ac i ddatblygu eu fframweithiau a'u strategaethau. Mae hyn wedi eu galluogi i nodi meysydd o arfer da i adeiladu arnynt. Yng Ngorllewin Cymru, er enghraifft, dywedwyd bod hyn wedi helpu i adeiladu strwythur rheoli rhaglenni a darparu gwasanaethau.

Cyllid

- 3.28 Roedd rhai'n teimlo, pan gyflwynwyd y DAP i ddechrau, bod rhanbarthau'n cael eu rhoi mewn sefyllfa lle'r oedd yn rhaid iddynt nodi blaenoriaethau a

gwneud cais am gyllid cyn cael yr amser i ddatblygu strategaeth ranbarthol gydlynol, a oedd yn eu gadael, “mewn ychydig o wagle strategol” (gweithdy ardal Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Gorllewin Cymru). Ers hynny, roedd y grŵp llywio rhanbarthol dan sylw wedi hwyluso'r gwaith o ddatblygu'r cynllun gweithredu rhanbarthol drwy gydweithio effeithiol, yn ôl cyfranogwyr.

“Roedd dull gweithredu gwirioneddol draws-sector yn y grŵp llywio dementia hwnnw. Roedd yn eithaf gweithgar, ac fe wnaethom lunio rhaglen uchelgeisiol wedi'i chostio mewn ymateb i'r adnoddau a oedd ar gael.” (Gweithdy ardal RPB Gorllewin Cymru)

- 3.29 Roedd nifer o gyfranogwyr ar draws y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn teimlo bod cyllid ICF wedi arwain at welliannau o ran darparu gwasanaethau a chydweithio. Teimlent ei fod wedi darparu cyfleoedd i weithredu neu dreialu atebion newydd neu ehangu cwmpas y gwaith sy'n cael ei wneud (er enghraifft, datblygu darpariaeth newydd ar gyfer dementia cynnar) ac wedi codi proffil strategaethau dementia ar lefel gorfforaethol. I eraill, roedd yn ysgogi sgysiau ynghylch dulliau clinigol ac anghlinigol ac yn sicrhau bod y trydydd sector yn cymryd rhan.

“O ganlyniad i gyllid ICF, rydyn ni'n siarad llawer mwy, rydyn ni'n rhannu'r problemau lawer mwy, ac rydyn ni'n buddsoddi mwy mewn cael dull gweithredu mwy cydgysylltiedig... Er enghraifft, mae nyrsys gwasanaethau iechyd meddwl i bobl hŷn [MHSOP] wedi bod yn mynychu ein cyfarfodydd Tîm Amlddisgyblaethol arbenigol. Maen nhw'n gallu ein cyfeirio at [beth] y mae angen darparu adnoddau ar ei gyfer.” (Gweithdy ardal Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Caerdydd a'r Fro)

- 3.30 Yng ngogledd ddwyrain Cymru, mae cyllid sy'n gysylltiedig â DAP wedi galluogi darparu tîm Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd arbenigol, sy'n cynnwys therapydd lleferydd ac iaith, ffisiotherapydd, therapydd galwedigaethol, a dietegydd. Eu cylch gwaith yw edrych ar ba gymorth sydd ei angen ar ôl diagnosis, gan gynnig dull tymor hwy sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Teimlwyd bod hyn wedi bod yn llwyddiant o ran cydweithio a chefnogi pobl i wreiddio ac addasu ymddygiad a datblygu strategaethau ymdopi.

- 3.31 Fodd bynnag, tynnwyd sylw at sawl mater yn ymwneud â chyllid. Tynnodd y cyfranogwyr sylw'n aml at yr anawsterau a achosir gan gyllid annigonol (gan gynnwys ICF / [Y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol \[RIF\]](#) a ffrydiau ariannu

eraill) gan arwain at ddarparu gwasanaethau annigonol, cyfyngiadau recriwtio, a chystadleuaeth rhwng timau.

“Nid yw lefel y cyllid yn gymesur â lefel y gefnogaeth a lefel y gwasanaeth yr ydym am ei ddarparu. Gan fod yr angen mor fawr, ni allwch wneud i'r arian ymestyn yn ddigon pell.” (Gweithdy ardal Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Caerdydd a'r Fro)

- 3.32 Tynnodd cynrychiolwyr o un Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol sylw at yr heriau sy'n cael eu creu gan ddyraniadau cyllid sy'n seiliedig ar boblogaeth. Teimlent fod hyn yn cyfyngu ar feddwl yn greadigol a darparu gwasanaethau.

“Mae'n rhwystredig iawn o ran y ffordd mae'r arian yn cael ei ddyrannu i'n [RPB] ... Nid yw'n ymddangos bod unrhyw ystyriaeth i'r ffaith bod gennym y boblogaeth sy'n heneiddio fwyaf yng Nghymru ... y pellter sydd gan staff i deithio, yr amser... Sut mae hyn yn deg?” (Gweithdy ardal RPB Powys)

- 3.33 Fodd bynnag, nododd cyfranogwyr gweithdy ardal Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Powys hefyd fod y cyllid sydd ar gael wedi galluogi buddsoddiad mewn systemau rheoli ansawdd a rheolwr rhaglen penodol i ddatblygu partneriaethau a sbarduno gwelliannau.
- 3.34 Dywedwyd bod natur gymhleth a thymor byr y cyllid ynghyd â gorddibyniaeth ar grantiau yn cyfyngu ar ddarparu gwasanaethau a chefnogaeth gynaliadwy a chyfannol i bobl sy'n byw gyda dementia a'u teuluoedd a'u gofalwyr. Y gobaith oedd y byddai'r dull pum mlynedd newydd mewn perthynas â chyllid RIF yn helpu i fynd i'r afael â hyn.
- 3.35 Roedd problemau eraill yn ymwneud â chyllid yn cynnwys “datgysylltiad” rhwng Llywodraeth Cymru a Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol o ran y terfynau amser byr ar gyfer ceisiadau am gyllid. Awgrymodd cynrychiolydd o Fwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Gorllewin Morgannwg, fodd bynnag, nad Llywodraeth Cymru yn unig sy'n gyfrifol am hyn; pe bai gan Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol strategaethau a gwaith mapio gwasanaeth priodol ar waith, byddent yn gwybod beth yw eu 'bylchau' a'u blaenoriaethau comisiynu ac yn gallu teilwra ceisiadau am gyllid yn gyflym yn unol â hynny.

Recriwtio a datblygu staff

- 3.36 Nododd mynychwyr gweithdai ardaloedd RPB amrywiaeth o agweddau cadarnhaol a negyddol mewn perthynas â lleoli a datblygu staff gwasanaethau

dementia. Fel y nodwyd eisoes, croesawodd sawl un fod cyllid DAP wedi galluogi staff newydd i gael eu penodi. Er enghraifft:

- Rhagnodwyr anghlinigol sydd â'r gallu i gynnal asesiadau a gwneud diagnosis
- Gwreiddio rolau ymarfer uwch mewn gwasanaethau asesu cof i wella prosesau diagnosis
- Gweithwyr cyswllt dementia [sy'n cyfateb i DSW]
- Cysylltwyr cymunedau cefnogi pobl â dementia
- Timau trin dementia yn y cartref
- Tîm Proffesiynol Perthynol i Iechyd i ddarparu cymorth arbenigol ar ôl diagnosis.

3.37 Gwelwyd bod y DAP a'r Fframwaith Gwaith Da wedi hwyluso dysgu a datblygu staff o ran safoni a hygyrchedd. Er enghraifft, mae Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Caerdydd a'r Fro wedi buddsoddi llawer o amser ac adnoddau i ddatblygu llwybr hyfforddiant dementia hygyrch a safonol sy'n cwmpasu iechyd, gofal cymdeithasol, y trydydd sector a gofalwyr anffurfiol. Yng Nghwm Taf Morgannwg, bydd cais llwyddiannus am gyllid RIF i ehangu'r tîm hyfforddi gofal dementia yn sicrhau y bydd yr holl staff perthnasol yn cael eu hyfforddi mewn gofal dementia lefel 2 a 3, wedi'i fapio i'r [Fframwaith Gwaith Da](#).

3.38 Fodd bynnag, nodwyd heriau parhaus o ran recriwtio a chadw'r gweithlu ym maes iechyd a gofal cymdeithasol hefyd. Un pryder penodol oedd diffyg seiciatryddion ymgynghorol sydd â diddordeb mewn dementia ac iechyd meddwl oedolion hŷn sy'n gallu cyfrannu eu harbenigedd o fewn y grwpiau llywio a'r gweithgorau sydd wedi'u cynllunio i fwrw ymlaen â gweledigaethau rhanbarthol ar gyfer gofal dementia.

3.39 Yn ogystal, dywedwyd bod trosiant uchel y staff yn y sector gofal yn arwain at ddiffyg parhad mewn gofal i bobl sy'n byw gyda dementia. Yn ehangach, mae gan weithluoedd sy'n brin o amser lai o gyfle i ymgysylltu ar lefel strategol.

Gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a model Tîm Amlddisgyblaethol

3.40 Efen allweddol o'r DAP oedd defnyddio modelau Tîm Amlddisgyblaethol (MDT) i ddarparu dulliau sy'n canolbwyntio mwy ar yr unigolyn, sy'n cynnwys teilwra gwasanaethau i anghenion yr unigolyn sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr a'u teuluoedd, fel rhan o Dîm Amlddisgyblaethol, lle mae clinigwyr ac

ymarferwyr o ddisgyblaethau amrywiol yn cyfathrebu am anghenion unigolyn, a lle mae'r unigolyn sy'n byw gyda dementia a'u prif ofalwyr yn cymryd rhan weithredol mewn cynllunio gofal.

- 3.41 Mae'r rhan fwyaf o Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn gweithredu rhyw fath o fodel Tîm Amlddisgyblaethol. Dywedodd rhai eu bod wedi gwneud hynny cyn y DAP. Er bod rhai heriau wedi codi o ran gweithredu modelau o'r fath, ystyrir eu bod yn bwysig i raddau helaeth o ran hwyluso gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i bobl sy'n byw â dementia, gan adeiladu ar [Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant \(Cymru\) 2014](#).
- 3.42 Roedd rhai rhanbarthau'n teimlo bod rhoi modelau Tîm Amlddisgyblaethol wrth galon eu strategaeth ranbarthol wedi hyrwyddo gweithio ar y cyd, perthnasoedd cadarnhaol, a rhannu arferion effeithiol rhwng timau. Gwelwyd hefyd ei fod wedi hwyluso dealltwriaeth o bwysigrwydd gofalwyr anffurfiol a chymunedau mewn gofal a chymorth dementia, a'r gallu i ddatblygu dealltwriaeth fwy cynnil o brofiadau pobl o fyw gyda dementia.

“Rwy'n ei weld fel rhywbeth sy'n cwmpasu popeth: blancedi cysur o amgylch pobl â dementia a'u hanwyliaid. Cael y gallu i gysylltu â'r un person yn unig pan fydd ganddynt broblem yw'r gwahaniaeth mwyaf, a hefyd y ffaith bod y person hwnnw'n gyfarwydd ...â... chynildeb y perthnasoedd yn [y teulu]... Yr holl fanylion bach hynny a oedd ar goll o'r blaen.” (Gweithdy ardal Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Caerdydd a'r Fro)

- 3.43 Fodd bynnag, roedd rhai'n teimlo bod y cysyniad yn cael ei ddehongli'n wahanol ar draws y rhanbarthau a hyd yn oed o fewn y rhanbarthau. Mewn rhai ardaloedd Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol, mae'r model wedi hwyluso strategaeth a datblygu gwasanaethau a diwylliant gwasanaeth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn; mewn eraill, mae wedi cael ei ystyried yn fwy negyddol.
- 3.44 Er enghraifft, nododd rhai cyfranogwyr y byddai dull gweithredu Tîm Amlddisgyblaethol yn rhy ddrud i'w roi ar waith ac y byddai'n tynnu cyllid o wasanaethau hanfodol. Awgrymodd un arall ei fod yn “faes dyrys” a fyddai'n elwa o gael cydlynnydd dynodedig o faes iechyd neu ofal cymdeithasol.

Rhoi lle canolog i bobl sy'n byw â dementia wrth gynllunio a darparu gwasanaethau

- 3.45 Roedd ymdeimlad cryf bod y Cynllun Gweithredu Dementia wedi rhoi lle canolog i bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr a'u teuluoedd, a bod y pwyslais ar sicrhau bod pobl yn gallu byw'n dda gyda dementia am gyhyd ag sy'n bosibl yn hir-ddisgwylidig.

“Dyma’r un peth...sy'n gwneud gwahaniaeth enfawr i bobl. Yr ochr llesiant sy'n rhan o hynny. Mae rhywun â dementia yn dal i fod yn berson, felly maen nhw'n gallu llywio'n haws yn eu bywydau o ddydd i ddydd.” (Gweithdy ardal Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Cwm Taf Morgannwg)

- 3.46 Er bod y rhan fwyaf o gyfranogwyr yn cydnabod yr angen i gynyddu cyfranogiad ystyrllon pobl sy'n byw gyda dementia ymhellach mewn grwpiau llywio a gweithgorau, credwyd bod y ffocws cliriach ar gyd-gynhyrchu o fewn y Cynllun Gweithredu Dementia yn cynnwys mwy o ymgysylltu â phobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr a'u teuluoedd, a hefyd â gweithwyr proffesiynol, a theimlwyd bod hynny wedi grymuso pawb.

“Mae wedi ein helpu ni i feddwl am sut rydyn ni'n croesawu teuluoedd a gofalwyr anffurfiol fel cydweithwyr, â gwerth cyfartal o ran pwysigrwydd... Maen nhw'n dweud, “Rydych yn gwybod y dylwn i gael fy nghynnwys o dan y Cynllun Gweithredu Dementia”, sy'n creu grym rhagorol.” (Gweithdy ardal Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Caerdydd a'r Fro)

- 3.47 Rhannodd cyfranogwyr rai enghreifftiau o'r camau yr oeddent wedi'u cymryd i gynyddu cyfranogiad pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr a'u teuluoedd wrth lunio gwasanaethau. Er enghraifft, roedd mynychwyr gweithdai Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Gorllewin Cymru wedi meithrin cydgynhyrchu gyda phobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr a'u teuluoedd drwy sefydlu fforymau a grantiau bach ar gyfer gwasanaethau cymunedol newydd, fel caffis cof, sy'n gweithio ar y cyd â'r Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol.

“Drwy'r rôl cysylltwyr sy'n cefnogi pobl â dementia, rydym wedi sefydlu'r fforwm Byw gyda Dementia a fforwm darparwyr dementia ... Mae'r cynllun grantiau bach...yn ymwneud â sefydlu prosiectau bach – pethau fel caffis cof –.” (Gweithdy ardal RPB Gorllewin Cymru)

- 3.48 Ar ben hynny, mae Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Cwm Taf Morgannwg yn gweithio gyda [Chydgyhyrchu Cymru](#) i ddatblygu ei ddull o gynnwys pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr a'u teuluoedd wrth ddatblygu llwybrau

gwasanaeth asesu'r cof. Cafodd yr 'Hacathons' (digwyddiadau rhyngweithiol ac ymgynghorol) a gynhaliwyd yng Nghwm Taf Morgannwg eu canmol hefyd am eu hethos cynhwysol a chydweithredol.

Diwallu anghenion pawb sy'n byw gyda dementia

- 3.49 Trafododd cynrychiolwyr y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol sut roeddent yn mynd i'r afael ag anghenion pawb sy'n byw gyda dementia, gan gynnwys pobl anabl sy'n byw gyda dementia, pobl y mae'n well ganddynt a/neu sydd ag angen clinigol i gael mynediad at wasanaethau Cymraeg, pobl o leiafrifoedd ethnig a phobl LHDTC+. Yn gyffredinol, dywedwyd bod cynhwysiant yn gwella, ond dywedwyd bod angen gwneud mwy o ymdrech i sicrhau mynediad cyfartal go iawn.
- 3.50 Roedd camau'n cael eu cymryd i wella gwasanaethau dementia ar gyfer pobl anabl. Er enghraifft, roedd Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Gorllewin Morgannwg wedi ehangu gofal diwedd oes i oedolion ag anabledau dysgu sy'n byw gyda dementia er mwyn osgoi gorfod mynd i gartrefi gofal i gael y cymorth hwn. Roedd Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Cwm Taf Morgannwg yn safoni ei ddulliau cyfathrebu ar gyfer pobl B/byddar a sydd â nam ar eu clyw. Yn ogystal, cyfeiriodd mynychwyr gweithdai Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Gogledd Cymru at lyfryn yr oeddent wedi'i ddatblygu gyda'r gymuned drawsrywiol ynghylch opsiynau ar gyfer gwasanaethau a chymorth dementia.
- 3.51 Nodwyd bod natur wledig yn broblem, ym Mhowys yn enwedig, lle y dywedwyd bod llywodraethu da, atebolrwydd a thegwch wrth ddarparu gwasanaethau yn arbennig o bwysig er mwyn sicrhau mynediad ac ansawdd gwasanaethau i bawb, beth bynnag fo'u lleoliad. Tynnodd rhai o fynychwyr gweithdai'r Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol sylw at yr angen i wella'r cydlynw rhwng gwasanaethau, a sicrhau bod gwasanaethau'n cael eu darparu'n gyson ac yn deg ledled Cymru.

“Nid yw cysondeb ar draws y rhanbarth... o reidrwydd yn golygu ei fod yn edrych yr un fath ym mhob man ... ond lle gallwn fod yn gwbl sicr bod y canlyniadau rydym yn eu cefnogi i bobl â dementia yn deg ar draws y rhanbarth.” (Gweithdy ardal RPB Gorllewin Cymru)

- 3.52 Rhoddwyd enghreifftiau o waith sy'n mynd rhagddo i ehangu gwasanaethau i bobl â dementia cynnar. Er enghraifft, tynnodd mynychwyr gweithdai Bwrdd

Partneriaeth Rhanbarthol Gorllewin Cymru sylw at wasanaeth dydd newydd sy'n cael ei sefydlu yn Sir Benfro yn benodol ar gyfer pobl â dementia cynnar.

- 3.53 Tynnodd cynrychiolwyr y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol sylw at y ffaith nad oedd gwasanaethau dementia presennol yn diwallu anghenion y rheini sy'n byw gyda dementia cynnar yn llawn. Un her a nodwyd wrth ddatblygu'r gwasanaethau hyn oedd bod niferoedd cymharol isel o gleifion yn ei gwneud yn anodd comisiynu ac ariannu gwasanaethau pwrpasol rhanbarthol. Mae hyn wedi golygu bod unigolion sy'n byw gyda dementia cynnar yn derbyn 'gwasanaeth eilradd' lle nad yw'r gwasanaethau wedi'u teilwra i'w hanghenion sy'n gysylltiedig ag oedran. Dywedwyd bod angen mynd i'r afael â hyn o ystyried y cynnydd yn nifer y bobl ifanc sydd wedi cael diagnosis a'u gwahanol anghenion.
- 3.54 Roedd cynrychiolwyr y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol o'r farn bod gweithredu'r [Cynnig Rhagweithiol](#)⁸ yn amrywio yn ôl cyfran y siaradwyr Cymraeg mewn ardaloedd penodol⁹. Dywedwyd ei fod yn arbennig o gryf yng ngogledd orllewin Cymru, lle siaredir mwy o Gymraeg.

Covid-19: Heriau a symud ymlaen

- 3.55 Trafododd y cyfranogwyr sut roedd Covid-19 wedi effeithio ar weithredu'r Cynllun Gweithredu Dementia a'u cynlluniau i symud ymlaen yn ystod y cyfnod adfer ar ôl y pandemig.
- 3.56 Dywedodd cynrychiolwyr y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol fod y pandemig yn anochel wedi amharu ar y broses o roi'r Cynllun Gweithredu ar waith. Gyda llawer o rolau gweithwyr yn cael eu haddasu, roedd gwasanaethau dementia wedi arafu neu eu hatal dros dro. Er enghraifft, cafodd gwasanaethau asesu cof a diagnosis eu hatal dros dro yn ystod y pandemig. Er bod y rhain wedi cael eu hadfer yn 2021, roedd disgwyl i'r effaith barhau am gryn amser, oherwydd cyflwyniadau diweddarach a mwy heriol. Teimlwyd bod angen cydweithio cynyddol a pharhaus rhwng iechyd a gofal cymdeithasol i liniaru hyn.

⁸ Mae'r Cynnig Rhagweithiol yn gosod cyfrifoldeb ar ddarparwyr iechyd a gofal cymdeithasol i gynnig gwasanaethau yn Gymraeg, yn hytrach nag ar y claf neu'r defnyddiwr gwasanaeth i orfod gofyn amdanynt.

⁹ Fodd bynnag, nid oedd modd dilysu'r canfyddiad hwn drwy ddata arall yn yr adroddiad hwn.

3.57 Fodd bynnag, roedd gohirio ac ailddechrau rhai mentrau, fel [Ymgyrch John](#), wedi galluogi darparwyr i harneisio'r hyn a ddysgwyd o'r pandemig, ac wedyn adfer Ymgyrch John.

“Roedden ni'n gwneud mor dda gydag Ymgyrch John ... roedd gennym ni hyd yn oed ystafelloedd penodol i bobl oedd yn aros gyda'u hanwyliaid i gael lluniaeth gan... Ac yna daeth Covid...Mae'r ddarpariaeth hon yn gwella eto erbyn hyn oherwydd y rhagofalon yr ydym yn gwybod eu bod yn effeithiol.” (Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Gogledd Cymru, Gorllewin)

3.58 Yn ystod cyfyngiadau symud Covid-19, roedd rhai o'r effeithiau mwyaf yn gysylltiedig ag ynysu a gostyngiad mewn gweithgarwch ac ysgogiad i bobl sy'n byw gyda dementia. Dywedwyd bod hyn wedi cyfrannu at ddirywiad mewn lles ac wedi cyflymu eu dementia. Nododd cynrychiolwyr y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol hefyd fod mwy o bobl sy'n byw â dementia wedi gwrthod cymorth allanol oherwydd eu bod yn ofni dod â Covid-19 i'r cartref. Fodd bynnag, roeddent hefyd yn tynnu sylw at rôl hanfodol y trydydd sector o ran cynnal gwasanaethau yn ystod y pandemig.

3.59 Dywedwyd hefyd bod cyfyngiadau symud Covid-19 wedi llesteirio'r gwaith o gasglu data, hyfforddiant wyneb yn wyneb, a chyfathrebu â phobl sy'n byw â dementia a'u gofalwyr a'u teuluoedd, yn enwedig oherwydd effeithiau parhaus y newid i ddefnyddio mwy o ddulliau cyfathrebu digidol ar draul cyfathrebu wyneb yn wyneb.

3.60 Nododd cynrychiolwyr y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol hefyd fod y pandemig wedi meithrin nifer o welliannau, addasiadau neu raglenni er mwyn delio â materion a achoswyd gan Covid-19 wrth gydlynu a darparu gwasanaethau, fel:

- Y rhaglen [Get There Together](#) genedlaethol, sydd â'r nod o adfer hyder pobl i gael mynediad at eu cymunedau ar ôl y pandemig
- Y cynnydd cenedlaethol, rhanbarthol a lleol mewn meddwl yn greadigol a gwaith cydweithredol a ysgogwyd gan y pandemig
- Ail-fframio perthnasoedd yn gadarnhaol rhwng pobl sy'n byw gyda dementia a staff mewn rhai lleoliadau clinigol, fel bod y gofal a ddarperir yn dod yn llai clinigol a phroffesiynol, ac yn fwy personol

- Defnyddio technoleg ddigidol i ddarparu a/neu wella gwasanaethau dementia, fel apwyntiadau ar-lein, neu ddefnyddio technoleg ddigidol i ffrydio dosbarthiadau ymarfer corff o ganolfan hamdden i ganolfannau cymunedol lleol, ac i helpu pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr i gadw mewn cysylltiad â'u teuluoedd a chymryd rhan mewn gweithgareddau i gynyddu symbyliad a lleihau arwahanrwydd. Fodd bynnag, nid oedd hyn yn cael ei weld yn gyffredinol fel gwelliant, gyda rhai grwpiau, gan gynnwys pobl hŷn, yn ffafrio cyfathrebu wyneb yn wyneb.
- Cynyddu'r gefnogaeth i ofalwyr (nifer ohonynt wedi wynebu argyfwng yn ystod y pandemig) drwy gynyddu'r ddarpariaeth seibiant a defnyddio cynghorwyr dementia
- Gweithredu tîm amlddisgyblaethol rhithiol yn RPB Gorllewin Cymru, lle defnyddir offer fideogynadledda i hwyluso cydweithio aml-asiantaeth a gwella opsiynau diagnostig.

Gwasanaethau dementia ledled Cymru

- 3.61 Tynnodd cyfranogwyr gweithdai ardaloedd Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol sylw at amrywiaeth o ffyrdd y teimlent y dylid gwella gwasanaethau dementia yng Nghymru.
- 3.62 Mewn perthynas ag atgyfeiriadau meddygon teulu, tynnwyd sylw at yr angen i gynyddu atgyfeiriadau meddygon teulu o ofal sylfaenol i wasanaethau dementia arbenigol (fel [Dementia Connect](#)), yn ogystal â'r angen i wella a safoni'r gwaith o gasglu data sy'n sail i atgyfeiriadau er mwyn cynyddu atebolrwydd. Yn fwy cyffredinol, awgrymwyd y dylai meddygon teulu ystyried presgripsiynu cymdeithasol fel dewis arall yn lle meddyginiaeth i rai pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr a'u teuluoedd.
- 3.63 Tynnodd rhai cyfranogwyr sylw at y ffaith bod anghysondebau o ran asesu a diagnosis dementia. Roedd y rhan fwyaf ohonynt yn priodoli hyn i ddiffyg arweiniad a meddwl cydgysylltiedig ynghylch sut dylai ymarfer yn y meysydd hyn edrych. Nododd un hefyd nad oedd rhai pobl sy'n byw gyda dementia yn gymwys i gael cymorth ar hyn o bryd oherwydd eu bod yn cael eu hasesu gan ddefnyddio meini prawf y [Mesur Iechyd Meddwl](#). Roeddent yn cysylltu hyn â goruchafiaeth y model meddygol o ddementia.

“Mae gennym ddull meddygol o wneud diagnosis a chydlynu gofal nad oes ei angen. Mae angen model meddygol arnoch i’w hysbysu, ond pobl sydd â sgiliau clinigol yn gweithio i roi’r sgiliau hynny ar waith mewn rhywbeth llawer mwy ymarferol mewn cyd-destun cymdeithasol.” (Gweithdy ardal RPB Gorllewin Morgannwg)

3.64 Tynnwyd sylw at yr angen i wella mynediad at ddiagnosis dementia amserol. Roedd Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Gogledd Cymru wedi dechrau mynd i’r afael â hyn drwy ostwng trothwyon diagnosis a sicrhau bod y rheini sydd â Nam Gwybyddol Ysgafn (MCI) yn cael eu rhoi ar lwybr cymorth cyn gynted â phosibl.

3.65 Tynnwyd sylw hefyd at ddiffyg cefnogaeth neu gefnogaeth amrywiol ar ôl diagnosis fel maes ar gyfer gwelliannau posibl i wasanaethau dementia.

“Fel gwasanaeth yn y gymuned, rydyn ni’n canfod beth sy’n digwydd ar ben arall y diagnosis yn yr ysbyty. Ar ychydig o achlysuron, rydyn ni wedi cael teuluoedd hynod o ddig sydd wedi cael diagnosis ond sydd ddim yn deall cyd-destun rhoi’r diagnosis, oherwydd nad oedd gwybodaeth ddilynol na chyfeirio.” (Gweithdy ardal RPB Gorllewin Morgannwg)

3.66 Dywedwyd hefyd bod angen cynllunio gofal uwch mwy effeithiol, a mwy o les a chymorth therapiwtig ar wardiau meddygol aciwt. Yn wir, dywedwyd bod angen adnoddau gwell ar gyfer cymorth therapiwtig yn gyffredinol er mwyn gwella capasiti, goruchwyliaeth, cefnogaeth, hyfforddiant ac arweiniad staff.

3.67 Roedd y gwelliannau eraill yr oedd aelodau’r Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn dymuno eu gweld i wasanaethau dementia yn cynnwys:

- Datblygu hybiau dementia ‘siop un stop’
- Gwella amgylcheddau ysbytai
- Gwella pontio rhwng lleoliadau gofal
- Cynyddu’r gefnogaeth i ofalwyr di-dâl
- Llunio cynlluniau cyflawni a thwf mewn partneriaeth â chymunedau
- Ailarchwilio llwybrau a darpariaeth gwasanaeth i osgoi dyblygu.

3.68 Dywedwyd bod yr heriau canlynol wedi wynebu neu yn wynebu’r rheini sy’n gweithredu’r DAP. Roedd datblygu gwasanaethau cydlynol o’r clytwaith o ddarpariaeth gwasanaethau a ddaeth cyn y DAP wedi bod yn her sylweddol i Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol, fel ag yr oedd cysoni’r DAP gyda’r seilwaith

rhanbarthol a lleol presennol. Teimlai rhai fod darparu'r DAP yn cael ei beryglu ar y dechrau gan ddiffyg strategaeth ranbarthol gyffredinol yn eu hardal, ac y byddai mwy o ymgysylltu â staff rheng flaen yn y camau cynnar, wrth edrych yn ôl, wedi bod yn fuddiol o ran galluogi'r DAP i gael ei weithredu'n llwyddiannus. (Gan adleisio i ryw raddau yr hyn a ddwedwyd am barodrydd y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol i ymateb i gyllid ICF yng nghanau cynnar ei weithrediad – gweler 3.35).

- 3.69 Credid bod nifer y polisïau a'r strategaethau sy'n gysylltiedig â dementia wedi achosi dryswch a dyblygu ymdrechion. Ar ben hynny, nododd y cyfranogwyr rywfaint o 'flinder' strategaethau, gan fod gan Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol strategaethau cenedlaethol, rhanbarthol a lleol i ymateb iddynt a'u cyflawni, yn ogystal â [Llwybr Safonau Gofal Dementia Cymru Gyfan](#).
- 3.70 Ar y llaw arall, nododd y cyfranogwyr hefyd fod y Cynllun Gweithredu Dementia wedi hybu'r gwaith o wella gwasanaethau dementia yng Nghymru, yn enwedig y [fframwaith Gwaith Da](#), mapio gofal dementia, a'r ffocws sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

“Roedd hi'n wych gweld bod mapio gofal dementia wedi cael ei ychwanegu at y DAP ... Cafodd ei gydnabod...er mwyn galluogi mapio gofal dementia roedd angen arweinydd neu dîm arnoch chi...Rydyn ni wedi datblygu llwybr atgyfeirio unigol...felly nawr gallwn ni fapio unigolyn ar gyfer rhyddhau neu gynllunio gofal, felly mae staff yn dechrau sylweddoli nawr bod mapio gofal dementia yn gallu bod yn adnodd defnyddiol iawn.” (Gweithdy ardal Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Caerdydd a'r Fro)

- 3.71 Dywedwyd bod y Cynllun Gweithredu Dementia wedi codi ymwybyddiaeth y dylai pobl sy'n byw gyda dementia gael cymorth i fyw'n dda yn eu cymunedau heb gael eu gwrthod na'u rhagfarnu.

“Yr hyn a ddywedodd wrth Gymru oedd, ‘Deffrwch; peidiwch a defnyddio esgus i beidio â chefnogi Mr Jones sydd yn unig oherwydd ei fod yn byw gyda dementia. Rydych chi'n grŵp cymunedol, mae angen i chi ddechrau cynnwys pobl beth bynnag’. Mae'n tynnu sylw pobl at gydraddoldeb, ‘Rydych chi'n gadael y person hwnnw ar ei ben ei hun oherwydd eich bod yn poeni am ddelio ag ymddygiad heriol’.” (Gweithdy ardal Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Cwm Taf Morgannwg)

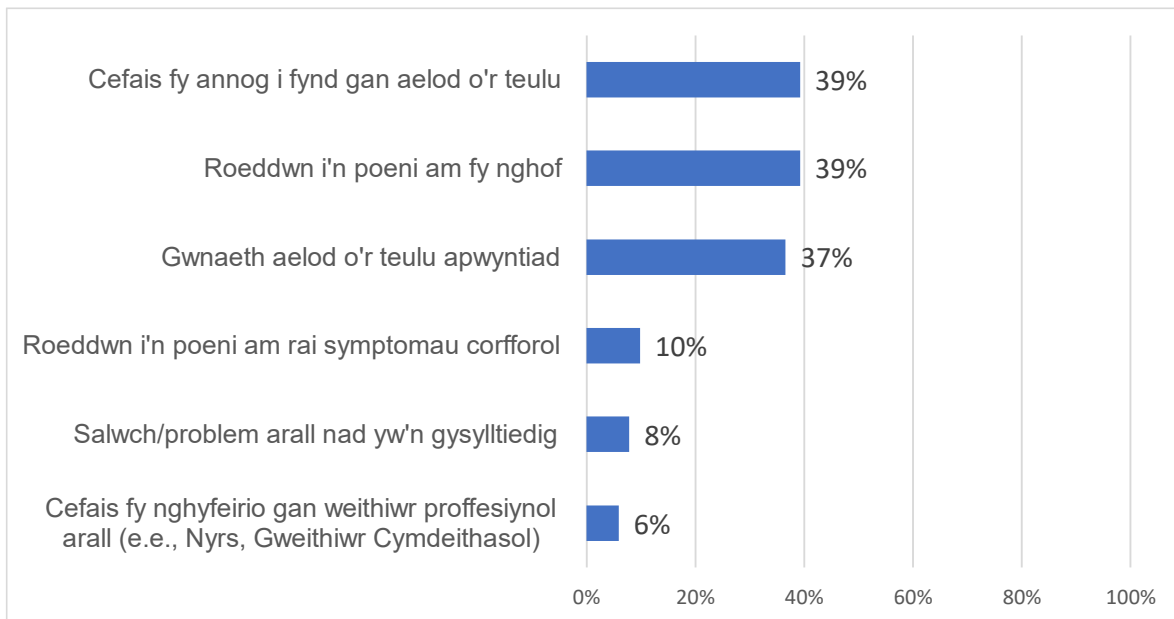
Arolwg o bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr.

- 3.72 Mae'r siartiau cylch a'r siartiau bar yn yr adran hon yn dangos cyfrannau (canrannau) yr ymatebwyr a roddodd yr ymatebion a labelwyd. Mae lliwiau gwyrdd yn cynrychioli ymatebion cadarnhaol; mae lliwiau melyn yn cynrychioli ymatebion niwtral; ac mae lliwiau coch yn cynrychioli ymatebion negyddol. Mae'r lliwiau mwy amlwg/tywyllach yn cael eu defnyddio i dynnu sylw at ymatebion yn y 'pegynau', er enghraifft, 'cytuno'n gryf' neu 'anghytuno'n gryf'.
- 3.73 Mewn sawl man yn y sylwebaeth, mae cyfran yr ymatebwyr sy'n 'cytuno' wedi cael ei chyfrifo drwy grwpio opsiynau ymateb gyda'i gilydd (ee, yn gryf ac yn tueddu i gytuno/anghytuno). Oherwydd talgrynnu, gall y canrannau hyn fod ychydig yn wahanol i swm y canrannau llai a ddangosir yn y siartiau.
- 3.74 Mae'r niferoedd sylfaenol yn dangos nifer yr ymatebwyr a roddodd ymateb dilys i bob cwestiwn, yn yr un modd â'r canrannau.
- 3.75 Mae'r cwestiynau a ofynnwyd yn yr arolwg i gyd yn ymwneud â'r person sy'n byw gyda dementia, er bod yr arolwg, yn y rhan fwyaf o achosion, wedi'i gwblhau ar eu rhan gan y prif ofalwr, neu gan y person sy'n byw gyda dementia a'i ofalwr gyda'i gilydd.

Adran A: Ynglŷn â'ch diagnosis o ddementia

- 3.76 Roedd y cwestiwn cyntaf yn y prif arolwg yn caniatáu mwy nag un ymateb. Gofynnodd, 'Gan feddwl am eich diagnosis o ddementia, pam wnaethoch chi ymweld â'r meddyg teulu y tro cyntaf?'. Gofynnwyd i'r ymatebwyr 'ddewis pob un sy'n berthnasol'.

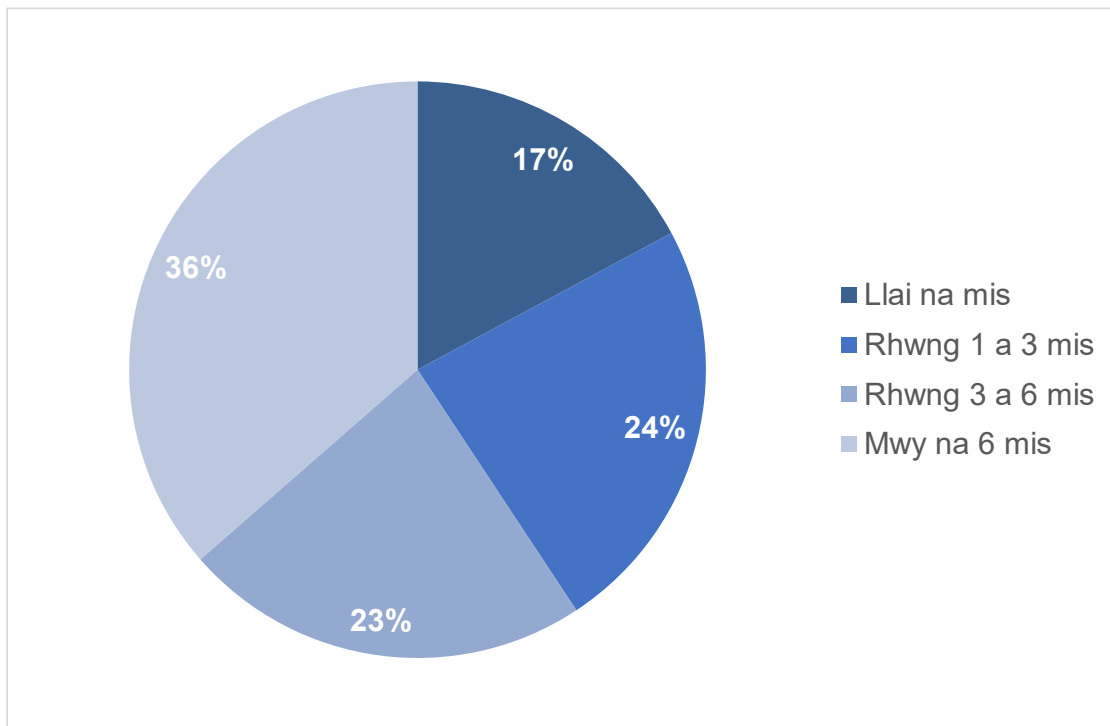
Ffigur 1: Gan feddwl am eich diagnosis o dementia, pam wnaethoch chi ymweld â'r meddyg teulu y tro cyntaf?'



Sylfaen: Ymatebwyr a roddodd ateb (n=153), Cyfanswm nifer yr ymatebion (212)

3.77 Dywedodd bron i ddwy ran o bump o'r ymatebwyr (39%) fod y person sy'n byw gyda dementia wedi ymweld â'r meddyg teulu y tro cyntaf oherwydd eu bod yn poeni am eu cof neu eu bod wedi cael eu hannog i fynd gan aelod o'r teulu. Dywedodd canran ychydig yn is (37%) fod aelod o'r teulu wedi gwneud apwyntiad i'r person sy'n byw gyda dementia.

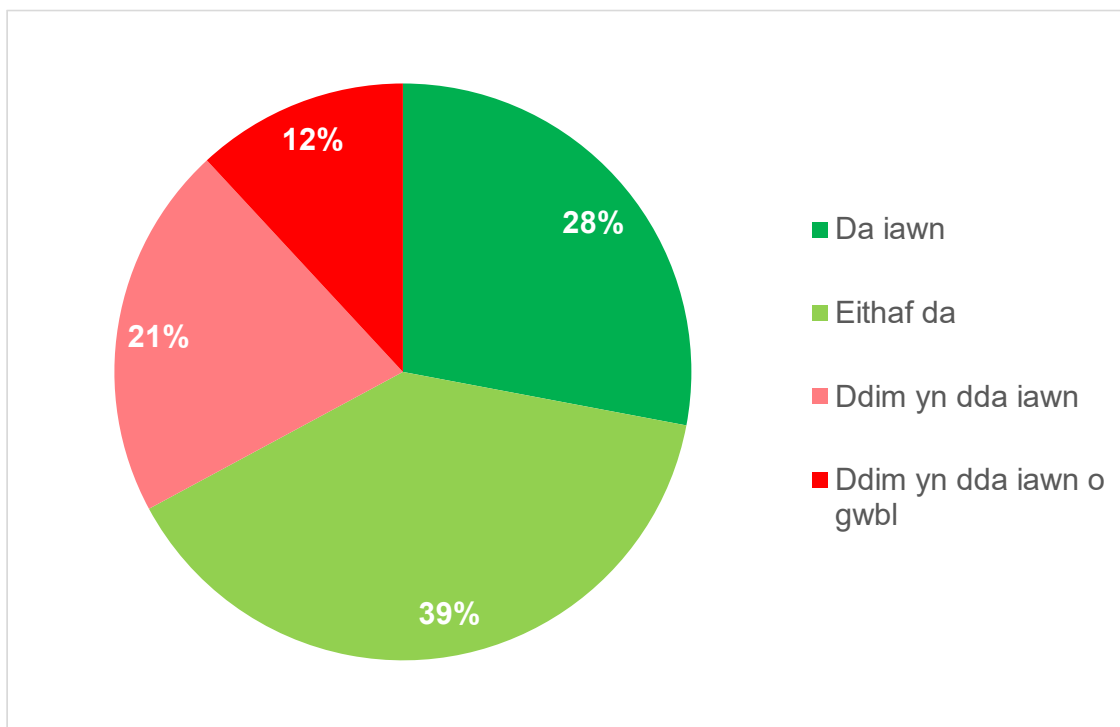
Ffigur 2: Amser aros rhwng yr ymweliad cyntaf â'r meddyg teulu a'r diagnosis o ddementia



Sylfaen: Ymatebwyr a roddodd ateb (n=140)

3.78 Pan ofynnwyd pa mor hir gymerodd hi i gael diagnosis ar ôl ymweld â'r meddyg teulu y tro cyntaf, yr ymateb mwyaf aml (36%) oedd 'mwy na chwe mis'. Dywedodd cyfran debyg o'r ymatebwyr fod y person sy'n byw gyda dementia wedi aros rhwng un a thri mis (24%) a rhwng tri a chwe mis (23%) i gael diagnosis ar ôl ymweld â'u meddyg teulu. Dywedodd 17% eu bod wedi gorfod aros llai na mis.

Ffigur 3: Pa mor dda y cafodd eich diagnosis/cyflwr ei egluro i chi?



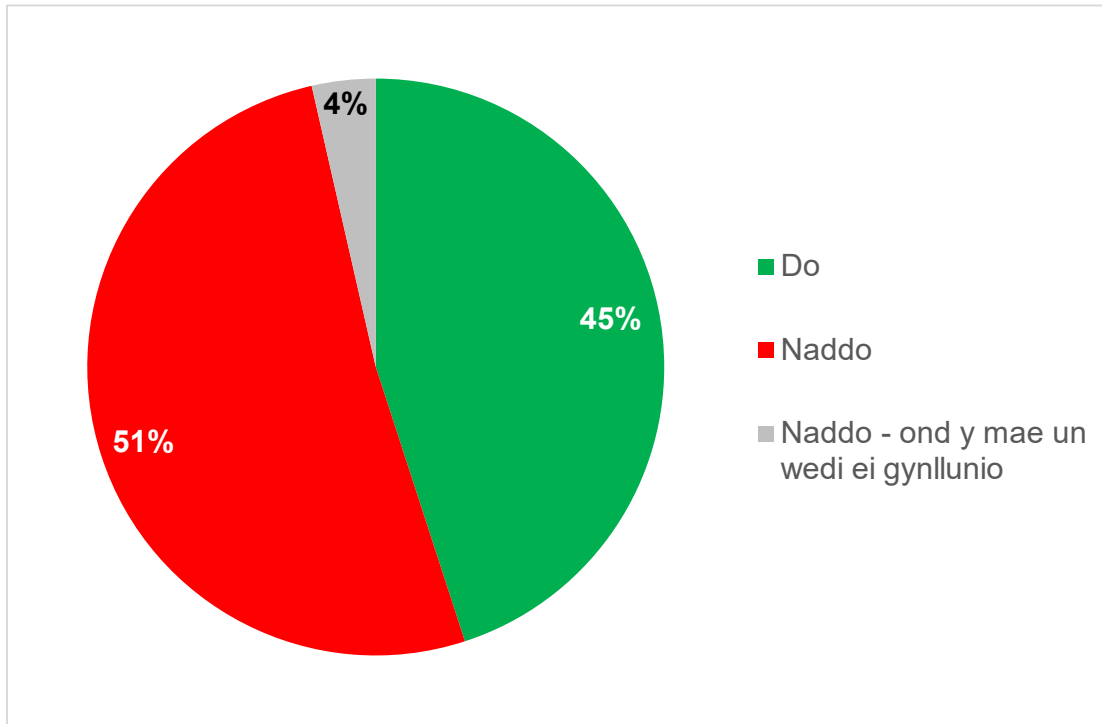
Sylfaen: Ymatebwyr a roddodd ateb (n=143)

3.79 Yn olaf yn yr adran hon, gofynnodd yr arolwg i ba raddau yr eglurwyd y diagnosis o ddementia i'r person sy'n byw gyda dementia. Dywedodd dwy ran o dair (67%) fod y diagnosis/cyflwr wedi cael ei egluro i'r person sy'n byw gyda dementia naill ai'n 'eithaf da' neu'n 'dda iawn'. I'r gwrthwyneb, dywedodd traean (33%) fod y diagnosis/cyflwr wedi cael ei esbonio 'ddim yn dda iawn' neu 'ddim yn dda o gwbl'.

Adran B: Cymorth ar ôl cael diagnosis o ddementia

3.80 Mae'r adran hon yn trafod y gefnogaeth a gafwyd ar ôl i'r diagnosis o ddementia gael ei wneud. Mae Ffigur 4 yn dangos bod hanner (51%) yr ymatebwyr wedi dweud nad oedd y person oedd yn byw gyda dementia wedi cael asesiad o'i anghenion ar ôl cael diagnosis.

Ffigur 4: Ar ôl i chi gael diagnosis, a gawsoch chi asesiad o'ch anghenion?

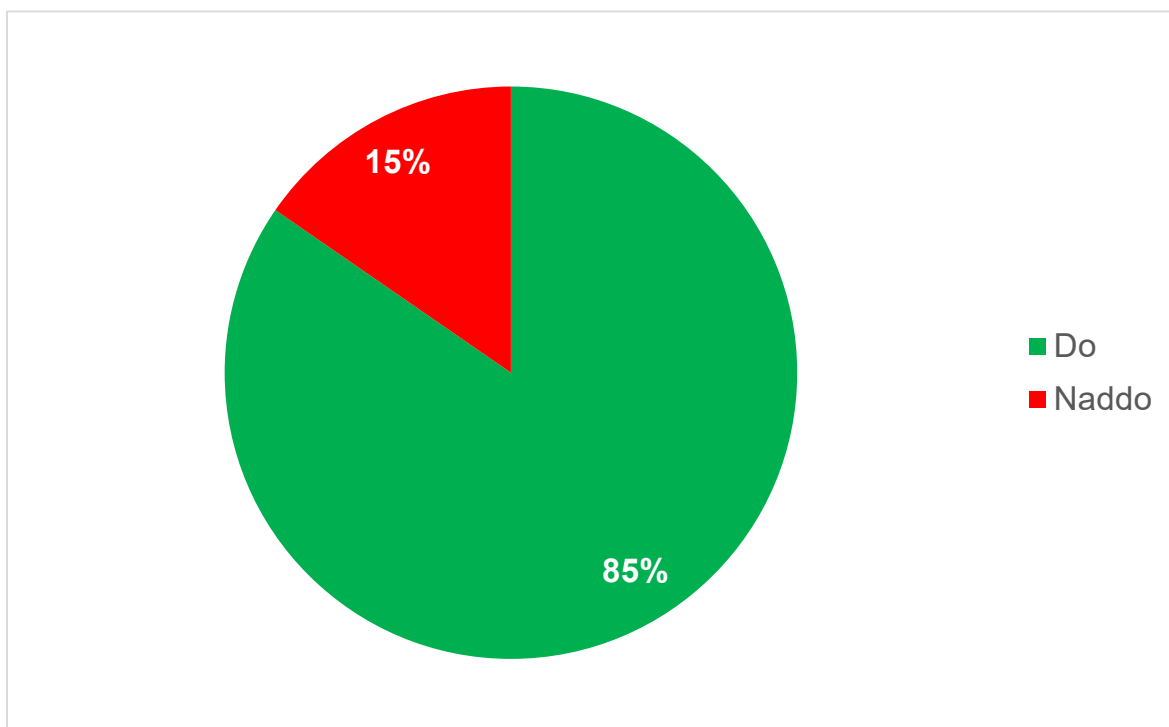


Sylfaen: Ymatebwyr a roddodd ateb (n=140)

3.81 Dywedodd dros ddwy ran o bump (45%) o'r ymatebwyr fod y person sy'n byw gyda dementia wedi cael asesiad o anghenion. Gofynnwyd cwestiwn pellach i'r ymatebwyr hyn ynghylch a oedd y person a oedd yn byw gyda dementia wedi cael cynnig y cymorth priodol i ddiwallu ei anghenion.

3.82 Mae Ffigur 5 yn dangos bod dros bedwar o bob pump (85%) o'r ymatebwyr, lle'r oedd y person a oedd yn byw gyda dementia wedi cael asesiad, yn teimlo eu bod wedi cael cynnig y cymorth iawn wedyn i ddiwallu eu hanghenion. Dim ond 15% o'r ymatebwyr hyn ddywedodd nad oedd y person sy'n byw gyda dementia wedi cael cynnig y cymorth iawn i ddiwallu ei anghenion.

Ffigur 5: A gynigiwyd y cymorth cywir i ddiwallu eich anghenion?

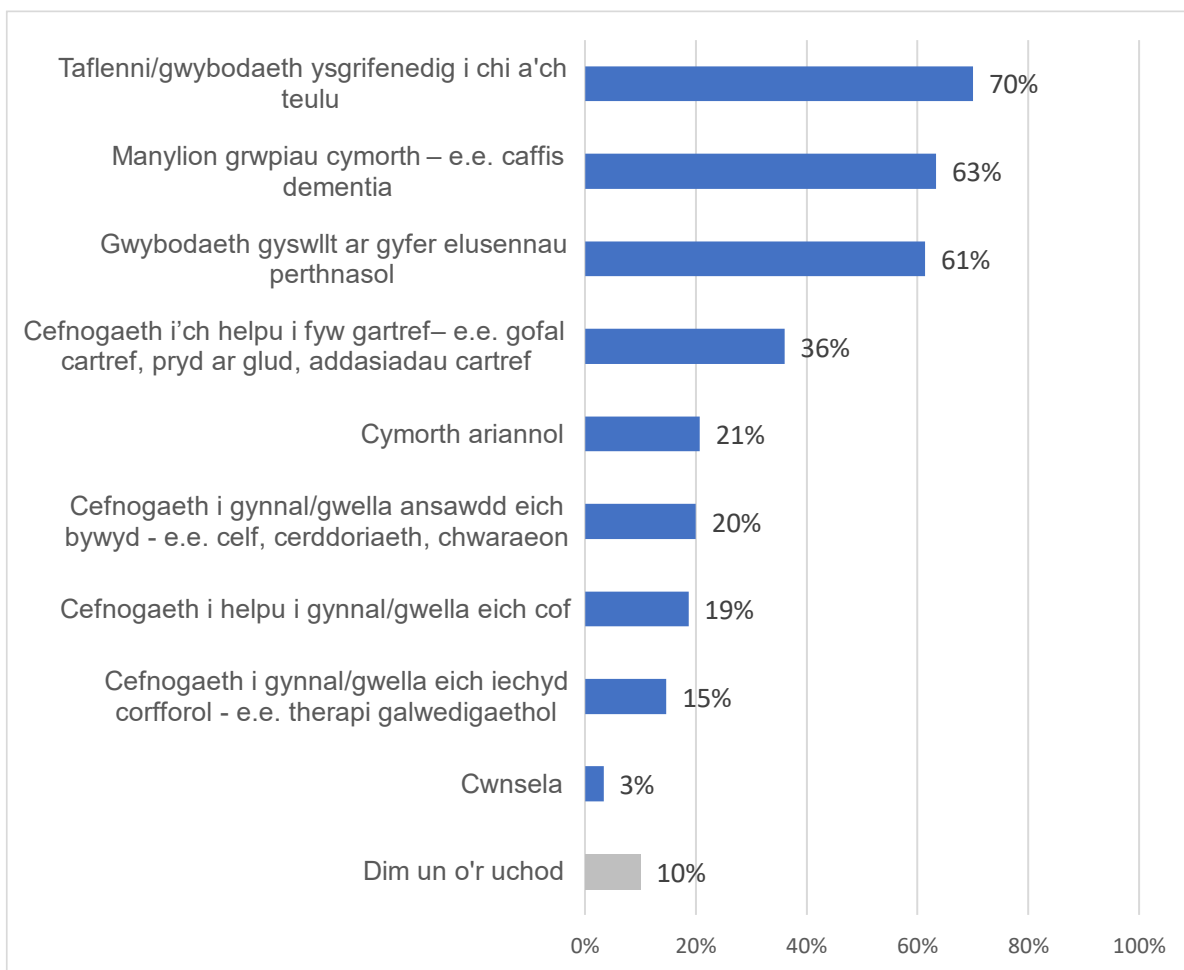


Sylfaen: Ymatebwyr a oedd wedi derbyn asesiad ac wedi rhoi ateb (n=52)

- 3.83 Gofynnwyd i'r holl ymatebwyr a oedd y person oedd yn byw gyda dementia wedi cael unrhyw opsiynau cymorth o restr a ddarparwyd¹⁰. Gallai ymatebwyr ddewis mwy nag un ateb. Ar gyfartaledd, dewisodd yr ymatebwyr o leiaf dri opsiwn ymateb.
- 3.84 Mae Ffigur 6 yn dangos bod saith o bob deg ymatebydd (70%) wedi dweud bod y person sy'n byw gyda dementia wedi cael taflenni neu wybodaeth ysgrifenedig ers eu diagnosis, ac roedd dros dri o bob pump wedi dweud eu bod wedi cael manylion grwpiau cymorth (63%) a gwybodaeth gyswllt ar gyfer elusennau perthnasol (61%). Dywedodd ychydig dros draean fod y person sy'n byw gyda dementia wedi cael cymorth i'w helpu i fyw gartref. Roedd mathau eraill o gymorth a nodwyd yn cynnwys cymorth ariannol (21%), cymorth i gynnal neu wella ansawdd bywyd (20%), cymorth gyda'r cof (19%), cymorth gydag iechyd corfforol (15%), a chwnsela (3%). Dywedodd un o bob deg (10%) nad oedd y person a oedd yn byw gyda dementia wedi cael unrhyw un o'r opsiynau cymorth a restrwyd.

¹⁰ Ni ofynnwyd i'r ymatebwyr a oeddent wedi derbyn unrhyw un o'r opsiynau cymorth yn Gymraeg.

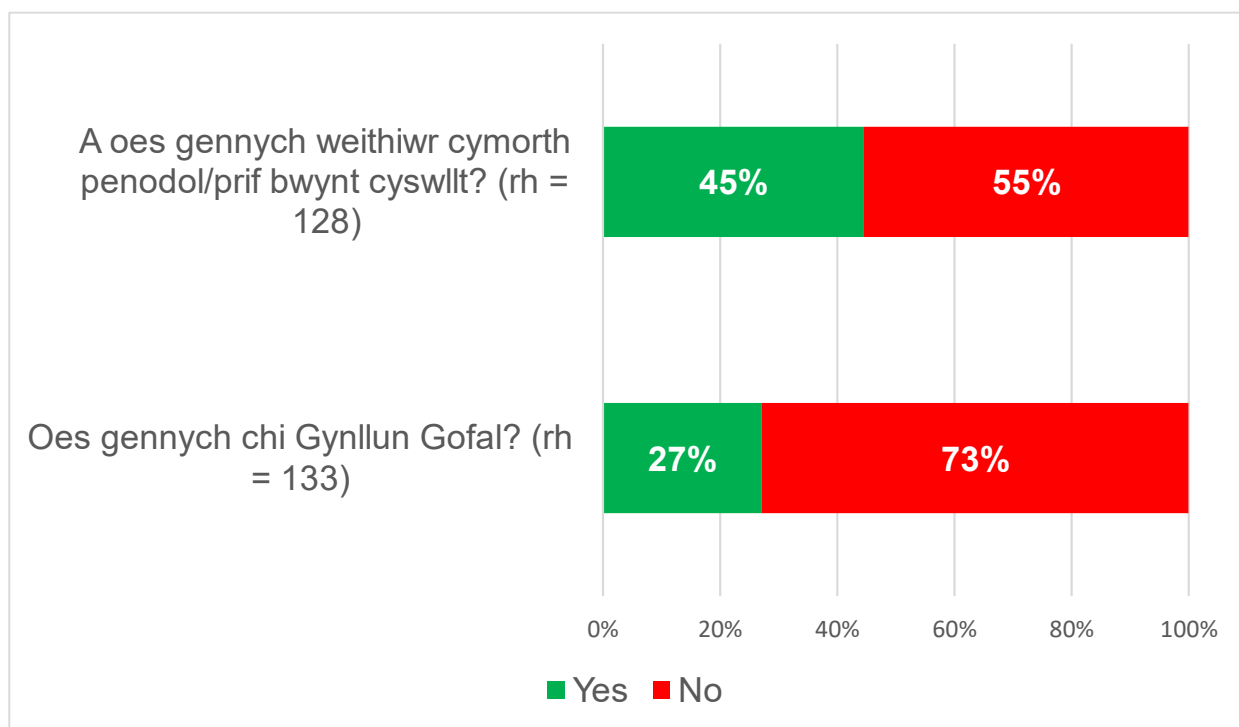
Ffigur 6: Cefnogaeth a gafwyd ers eich diagnosis.



Sylfaen: Ymatebwyr a roddodd ateb (n=150), Cyfanswm nifer yr ymatebion (477)

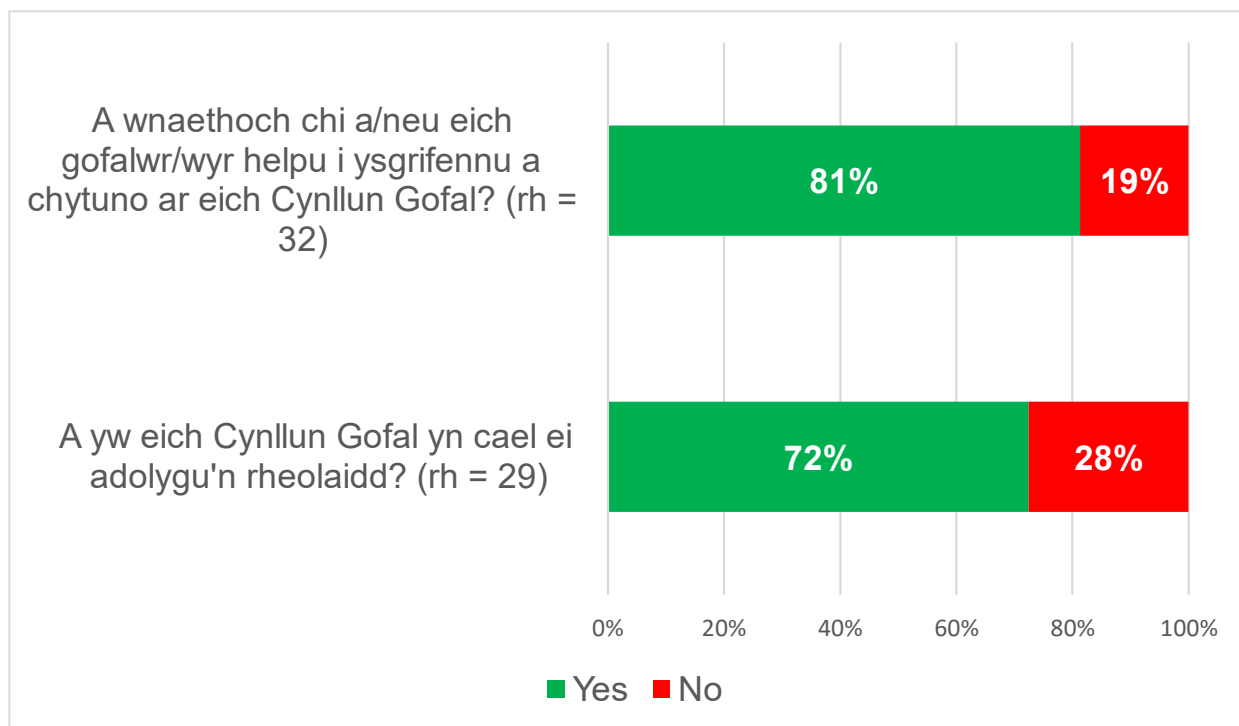
3.85 Pan ofynnwyd iddynt am y cymorth sydd ar gael ar hyn o bryd, dywedodd dros ddwy ran o bump (45%) o'r ymatebwyr fod gan y person sy'n byw gyda dementia weithiwr cymorth neu bwynt cyswllt penodol. Fodd bynnag, dywedodd llai na thri o bob deg (27%) fod gan y person sy'n byw gyda dementia gynllun gofal.

Ffigur 7: Cefnogaeth sydd ar gael ar hyn o bryd



Sylfaen: Ymatebwyr a roddodd ateb (Dangosir rhifau sylfaen ar y siart)

Ffigur 8: Ynglŷn â'r cynllun gofal

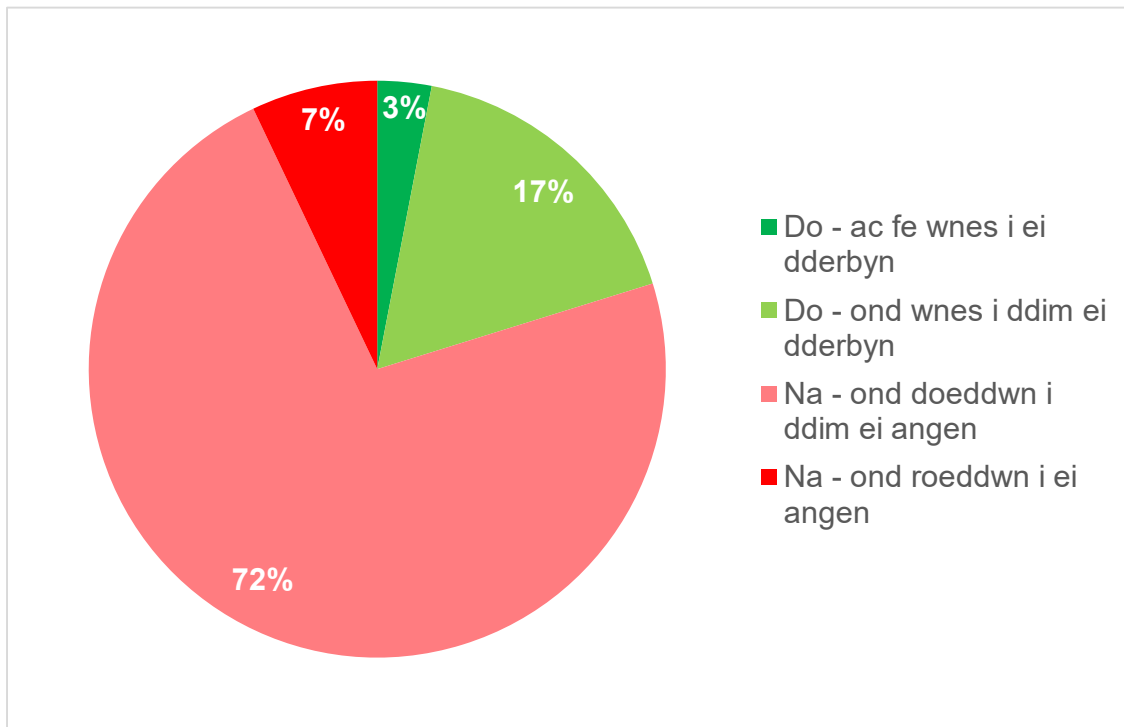


Sylfaen: Ymatebwyr sydd â chynllun gofal ac sydd wedi rhoi ateb (Dangosir rhifau sylfaen ar y siart)

3.86 Dywedodd 81% o'r ymatebwyr fod y person sy'n byw gyda dementia a/neu eu gofalwyr yn ymwneud â helpu i ysgrifennu a chytuno ar eu cynllun gofal, a

dywedodd dros saith o bob deg (72%) o'r ymatebwyr fod y cynllun gofal yn cael ei adolygu'n rheolaidd.

Ffigur 9: Gawsoch chi gynnig cymorth/gwybodaeth yn Gymraeg?

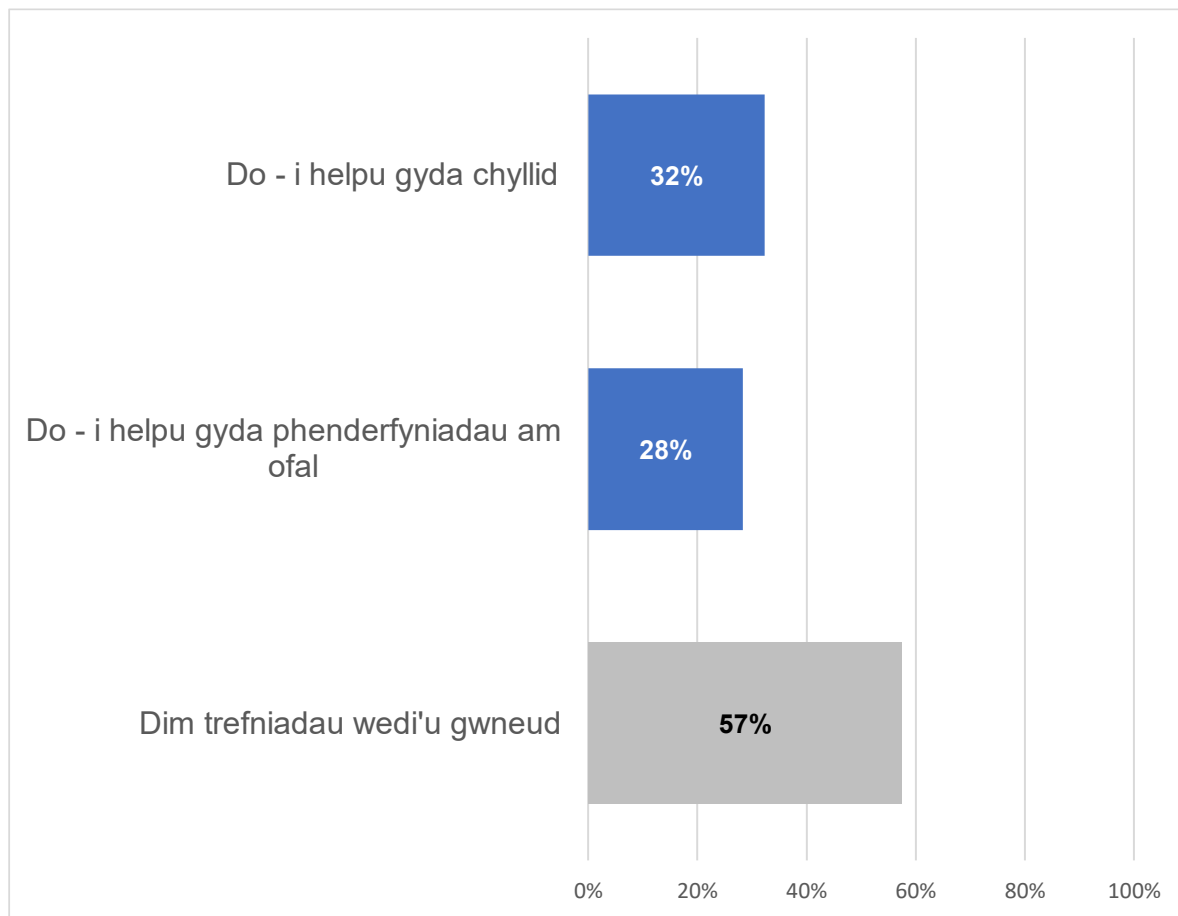


Sylfaen: Ymatebwyr sydd â chynllun gofal ac wedi rhoi ateb (n=29)

3.87 Dywedodd chwech o'r 29 ymatebydd a nododd gynllun gofal bod y person sy'n byw gyda dementia wedi cael cynnig cymorth neu wybodaeth yn Gymraeg. Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr (21 o 23) a nododd gynllun gofal presennol ac na chawsant gynnig cymorth/gwybodaeth yn Gymraeg nad oedd ei angen ar y person sy'n byw gyda dementia. Fodd bynnag, nododd dau ymatebydd fod ei angen ond nad oedd yn cael ei gynnig. Yn ôl polisi [Mwy na Geiriau](#) Llywodraeth Cymru, dylai pob defnyddiwr gwasanaeth dderbyn Cynnig Rhagweithiol, sy'n golygu cael cynnig darpariaeth yn Gymraeg heb orfod gofyn amdano. Mae data'r arolwg felly'n dangos nad yw'r elfen hon o'r polisi yn cael ei rhoi ar waith yn gyson.

Er bod fersiwn Gymraeg o'r arolwg ar gael, mae'n werth nodi na chawsom unrhyw ymatebion yn Gymraeg, sy'n golygu bod y sampl yn tangynrychioli siaradwyr Cymraeg, ac mae'n werth cofio hynny wrth ddarllen y canfyddiadau sy'n ymwneud â'r cwestiwn hwn.

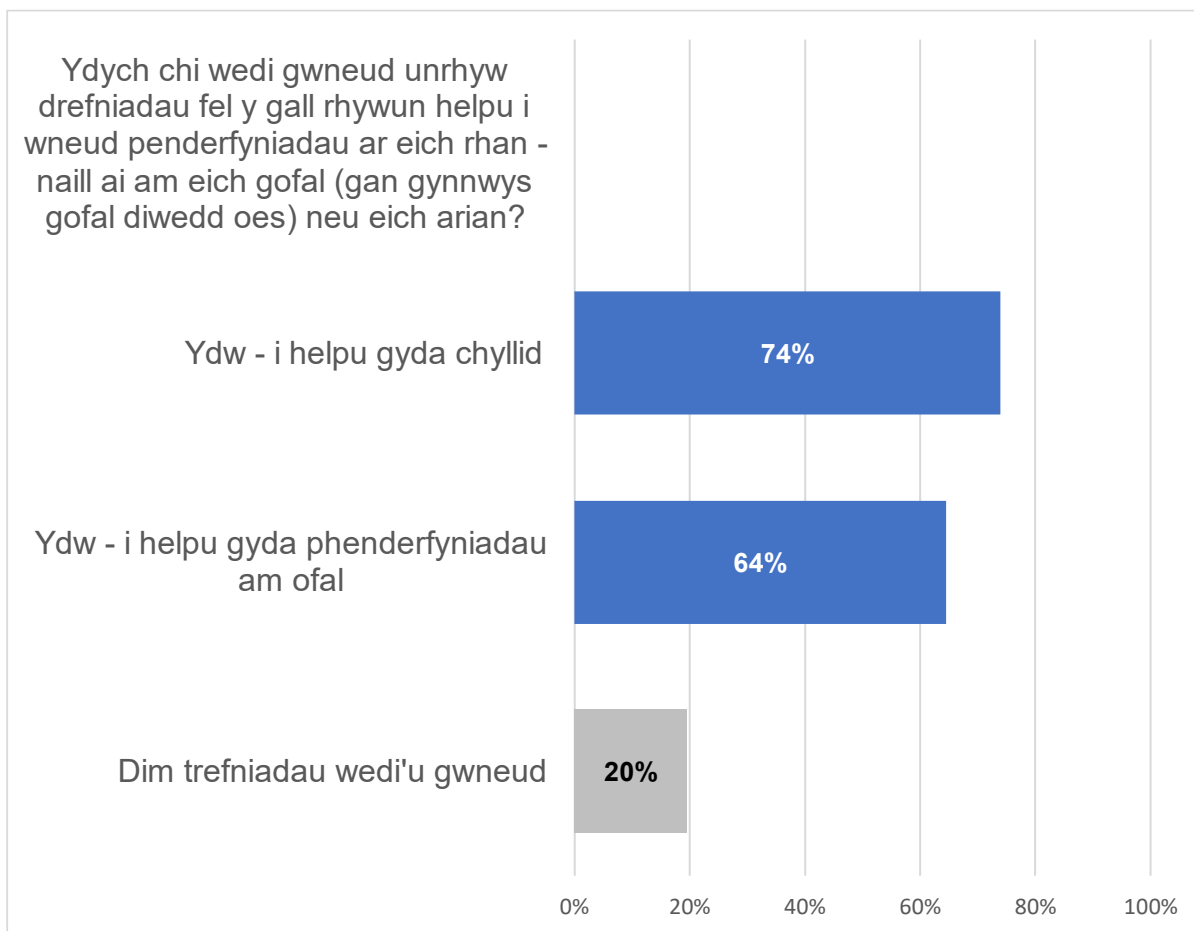
Ffigur 10: Ers eich diagnosis, ydych chi wedi cael unrhyw wybodaeth, cyngor neu gymorth ynghylch gwneud penderfyniadau yn y dyfodol am eich gofal (gan gynnwys gofal diwedd oes) neu eich sefyllfa ariannol?



Ymatebwyr a roddodd ateb (n=127), Cyfanswm nifer yr ymatebion (150)

- 3.88 Mae Ffigur 10 yn dangos mai dim ond tua thri o bob deg o'r ymatebwyr a ddywedodd fod y person sy'n byw gyda dementia wedi cael gwybodaeth, cyngor neu gymorth ynghylch gwneud penderfyniadau ynghylch gofal yn y dyfodol (28%) a chyllid (32%) ers eu diagnosis.
- 3.89 Fodd bynnag, fel y dangosir yn Ffigur 11, dywedodd tua dwy ran o dair neu fwy o'r ymatebwyr fod y person sy'n byw gyda dementia wedi gwneud trefniadau er mwyn i rywun allu gwneud penderfyniadau ar ei ran ynghylch gofal yn y dyfodol (64%) a chyllid (74%). Mae hyn yn dangos bod pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr yn ymwybodol o wneud cynlluniau hyd yn oed os nad ydynt wedi cael cyngor, cymorth a gwybodaeth i wneud hynny.

Ffigur 11: Cynllunio ar gyfer y dyfodol (penderfyniadau ar eich rhan)

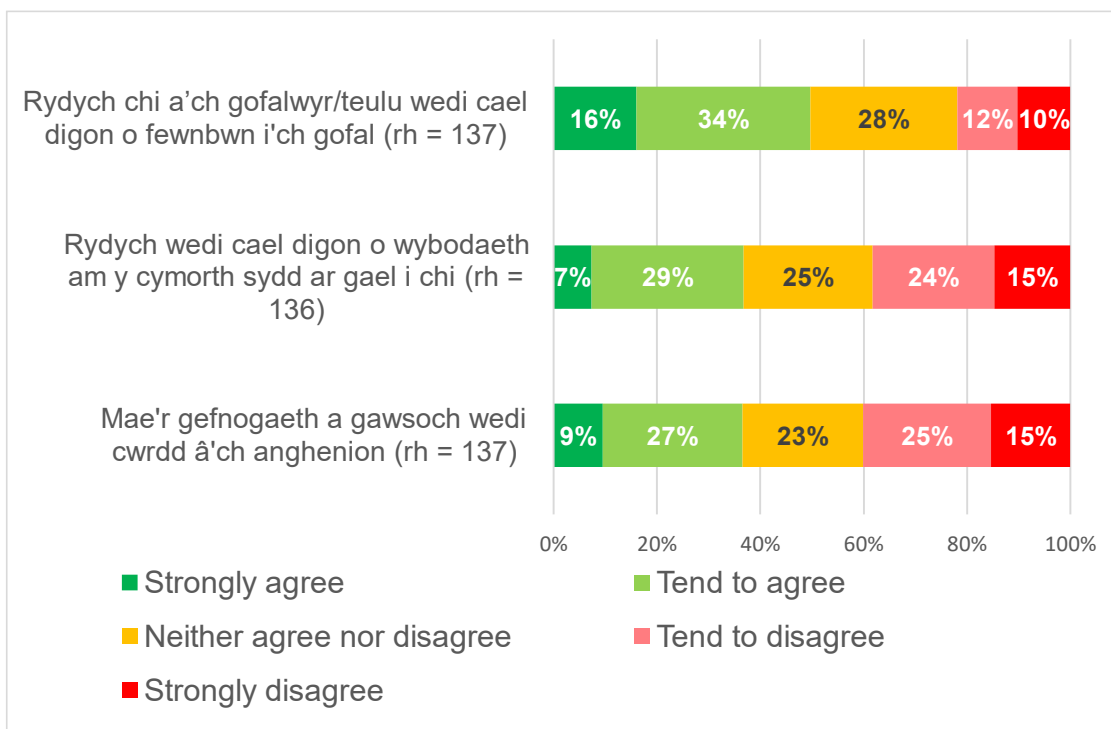


Ymatebwyr a roddodd ateb (n=138), Cyfanswm nifer yr ymatebion (218)

Adran D: Barn gyffredinol

3.90 Gofynnwyd i'r ymatebwyr i ba raddau yr oeddent yn cytuno gyda chyfres o ddatganiadau am y gofal a'r cymorth a gafodd y person sy'n byw gyda dementia.

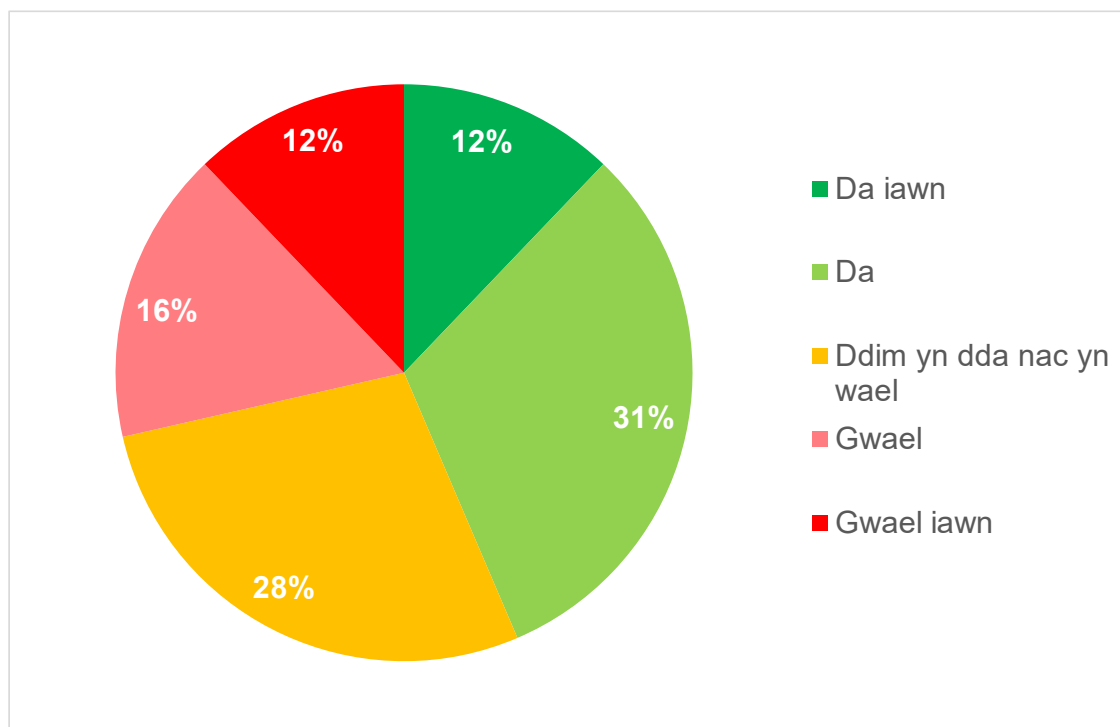
Ffigur 12: Ers eich diagnosis, ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno...?



Sylfaen: Ymatebwyr a roddodd ateb (Dangosir rhifau sylfaen ar y siart)

3.91 Roedd hanner (50%) yr ymatebwyr yn cytuno bod gan y person sy'n byw gyda dementia a'i ofalwyr/teuluoedd ddigon o lais ynghylch eu gofal. Mae'r cytundeb yn syrthio i ychydig dros draean o ran a oedd digon o wybodaeth wedi bod am y cymorth sydd ar gael (37%) ac a oedd y cymorth a gafwyd wedi diwallu eu hanghenion (36%).

Ffigur 13: Yn gyffredinol, sut byddech chi'n disgrifio'r gefnogaeth rydych chi wedi'i chael ers eich diagnosis?



Sylfaen: Ymatebwyr a roddodd ateb (n=140)

3.92 Dywedodd 44% o'r ymatebwyr eu bod yn teimlo bod y cymorth roedd y person sy'n byw gyda dementia wedi'i gael ers y diagnosis o ddementia yn dda neu'n dda iawn, a dywedodd 29% ei fod yn wael neu'n wael iawn. Dywedodd 28% arall nad oedd y gefnogaeth hon yn dda nac yn wael.

Pa gymorth, os o gwbl, fydddech chi wedi hoffi ei gael ond nid oeddech wedi ei gael?

3.93 Gwahoddwyd yr ymatebwyr i roi sylwadau ar ba gefnogaeth y byddent wedi hoffi ei chael ond nad oeddent wedi ei chael (mewn atebion testun rhydd i gwestiwn agored). Byddai rhai wedi hoffi cael diagnosis cynharach a chyflymach a phroses atgyfeirio fwy effeithiol. Cwynodd rhai o'r ymatebwyr hyn am broblemau o ran cael gafael ar feddygon teulu ar gyfer apwyntiadau cychwynnol ac wedyn gorfod aros am gyfnodau hir a oedd yn sawl mis ar gyfer asesiadau a diagnosis, a oedd yn gohirio triniaeth a chymorth priodol. Dangosir hyn yn y dyfyniadau isod o ymatebion yr arolwg i'r cwestiwn hwn.

“Pe bawn i wedi cael diagnosis yn gynharach, efallai y byddwn i wedi cael gwell dealltwriaeth o ba gymorth cynnar oedd ar gael a sut gallwn i gymryd mwy o ran yn y broses o wneud penderfyniadau pan oeddwn i'n gallu.” (Ymatebydd i'r arolwg, person sy'n byw gyda dementia)

- 3.94 Awgrymodd ymatebwyr y dylai ymarferwyr gydnabod gwybodaeth a phrofiad bywyd gofalwyr wrth wneud diagnosis, yn hytrach na dibynnu'n llwyr ar fyfyrddodau'r person sy'n byw gyda dementia ar ei iechyd ei hun. Teimlwyd hefyd y dylai'r effaith ar ofalwyr a theuluoedd fod yn rhan o'r broses ddiagnostig.

“Roedd cael diagnosis yn anodd gan fod ymatebion yn cael eu derbyn yn ddi-gwestiwn, e.e. ‘Rwy’n ymdopi’n iawn.’ Roedd yn ymddangos nad oedd yr effaith ar y teulu / gofalwyr yn cael ei hystyried a dim ond drwy bwysau cyson a gwybodaeth am y system y gwnaed unrhyw gynnydd.” (Ymatebydd i'r arolwg, gofalwr)

- 3.95 Roedd rhai ymatebwyr wedi cael eu cyfeirio at fudiadau'r trydydd sector (Cyfeiriwyd at Gymdeithas Alzheimer, Age Cymru, Cymdeithas Gwasanaethau Gwirfoddol Sir Benfro a NEWCIS¹¹). Fodd bynnag, cwynodd llawer nad oeddent yn cael llawer o gymorth, dim cymorth o gwbl, neu ddim ond cymorth tymor byr gan y sector statudol ar ôl y diagnosis cychwynnol. Felly, byddai ymatebwyr wedi hoffi cael cynnig cymorth a chefnogaeth fwy cyson.

“Cawsom ein rhyddhau gan y clinig cof, ac nid oedd unrhyw gymorth arall ar gael ... Roeddem yn teimlo'n gyfan gwbl ar ein pen ein hunain, ac nid oedd neb yn tracio'r dirywiad yng nghyflwr fy mam.” (Ymatebydd i'r arolwg, person sy'n byw gyda dementia a gofalwr)

- 3.96 Byddai rhai ymatebwyr wedi hoffi gweld gwelliannau o ran mynediad at ofal dydd, grwpiau cefnogi, gwasanaethau cyfeillio, clybiau dementia, a gweithgareddau eraill ar gyfer pobl sy'n byw gyda dementia. O leiaf, byddai gwybodaeth am y gwasanaethau cefnogi sydd ar gael wedi cael ei chroesawu. Awgrymwyd cludiant i grwpiau dementia hefyd.

- 3.97 Byddai mynediad haws a chyflymach at weithwyr cymdeithasol ac asesiadau yn cael ei groesawu'n fawr gan bobl sy'n byw gyda dementia hefyd.

“Rydyn ni wedi cael gwybod y gallai fod gennym hawl i gael cymorth ond hyd nes y byddwn wedi cael asesiad gan y gwasanaethau cymdeithasol, ni allwn gael gafael arno. Rydym bellach wedi bod yn aros blwyddyn am asesiad

¹¹ Mae NEWCIS (Gwasanaeth Gwybodaeth Gofalwyr Gogledd-ddwyrain Cymru) yn darparu gwybodaeth, cefnogaeth, hyfforddiant a chwmsela i ofalwyr yng Ngogledd Ddwyrain Cymru.

gwasanaethau cymdeithasol.” (Ymatebydd i'r arolwg, person sy'n byw gyda dementia a gofalwr)

- 3.98 Byddai ymatebwyr hefyd wedi hoffi cael mynediad haws at arbenigedd lleol ar ffurf arbenigwyr dementia penodol mewn gofal sylfaenol, ymweliadau cartref rheolaidd gan nyrsys dementia, a mynediad at weithwyr proffesiynol penodol sydd â gwybodaeth drylwyr am wasanaethau lleol. Hefyd mynegwyd dymuniad am apwyntiadau mwy rheolaidd a mynediad personol uniongyrchol at glinigwyr eraill gan gynnwys meddygon teulu, ymgynghorwyr a seiciatryddion i ddarparu monitro rheolaidd; adolygiadau o anghenion gofal; a chymorth seicolegol i helpu pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr i ddelio ag effeithiau andwyol dementia.
- 3.99 Dywedwyd y byddai cyngor a gwybodaeth fwy parhaus i helpu pobl i ddeall dementia, cynnydd y cyflwr a'r hyn y dylent ddisgwyl ei weld yn digwydd yn ddefnyddiol hefyd.
- 3.100 Byddai ymatebwyr hefyd wedi gwerthfawrogi mwy o gymorth gyda materion ymarferol fel cynllunio ariannol, budd-daliadau, cael atwrneiaeth, a gwybodaeth am ofal diwedd oes. Roedd rhai eisiau help i lenwi ffurflenni. Dywedodd eraill fod angen help arnynt gyda gofal personol y person yr oeddent yn gofalu amdano, gan gynnwys cymorth ymataliaeth.
- 3.101 Nododd rhai ymatebwyr fod angen dull cydgysylltiedig o ymdrin â gofal a chymorth er mwyn hwyluso'r gwaith o gynllunio gofal a sicrhau dull cyfannol o ymdrin â gofal. Awgrymodd un ymatebydd ddull siop un stop.

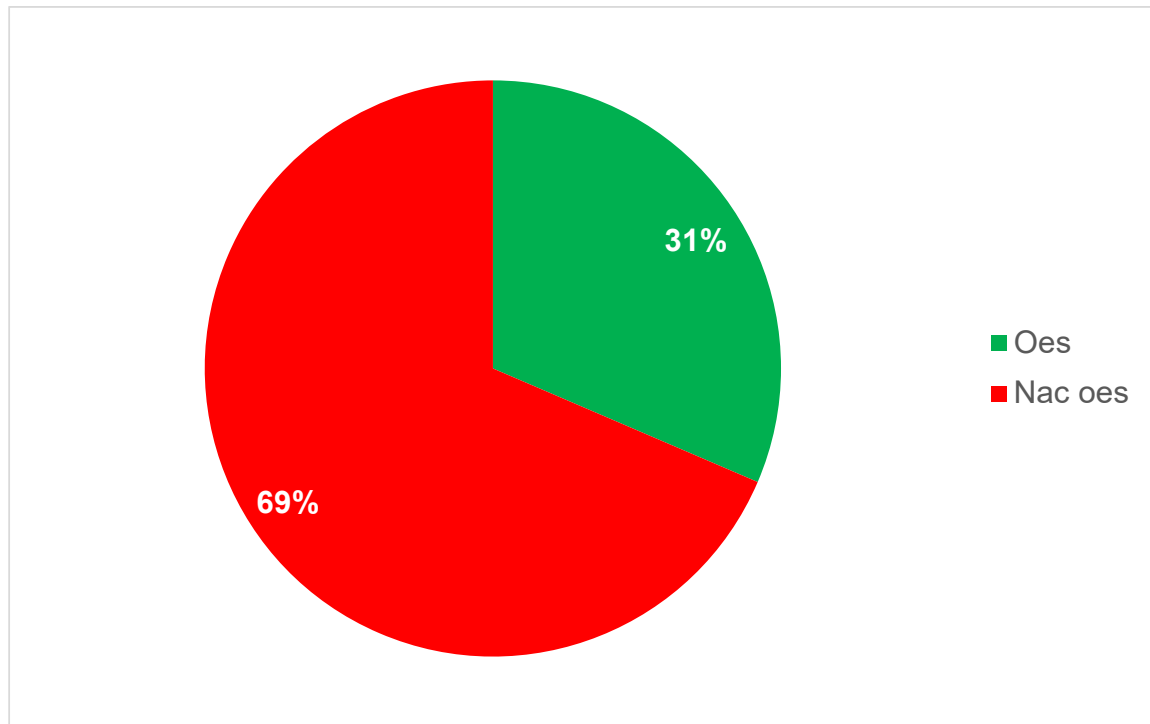
“Mae'r system gyfan yn ddigyswllt, ac mae pob rhan o'r gwasanaeth yn gweithredu ar ei ben ei hun, dim meddwl cydgysylltiedig na gwasanaeth ar draws arbenigeddau. Rydych ar restrau aros hir ar gyfer pob gwasanaeth ar wahân. Therapi Galwedigaethol, ffisio, Gwasanaethau Byw'n Annibynnol, addasiadau i'r cartref ac yn y blaen.” (Ymatebydd i'r arolwg, gofalwr)

- 3.102 Byddai ymatebwyr hefyd wedi hoffi gweld mwy o gefnogaeth i deuluoedd a gofalwyr, ac asesiadau gofalwyr mwy rheolaidd. Soniwyd yn benodol am gymorth gyda'u hanghenion iechyd meddwl, cyngor ar ymdopi â sefyllfaoedd heriol, a chymorth gydag addasiadau i'r cartref, ynghyd â gofal seibiant fforddiadwy.

3.103 Roedd rhai ymatebwyr hefyd yn galw am wasanaethau a chymorth sy'n canolbwyntio mwy ar yr unigolyn ac sy'n cael eu harwain gan anghenion ar gyfer pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr; mwy o dosturi gan ymarferwyr; a mwy o sylw i gynllunio gofal a chael cynlluniau gofal yn ysgrifenedig.

3.104 Roedd adran olaf yr arolwg yn benodol i ofalwyr ei llenwi.

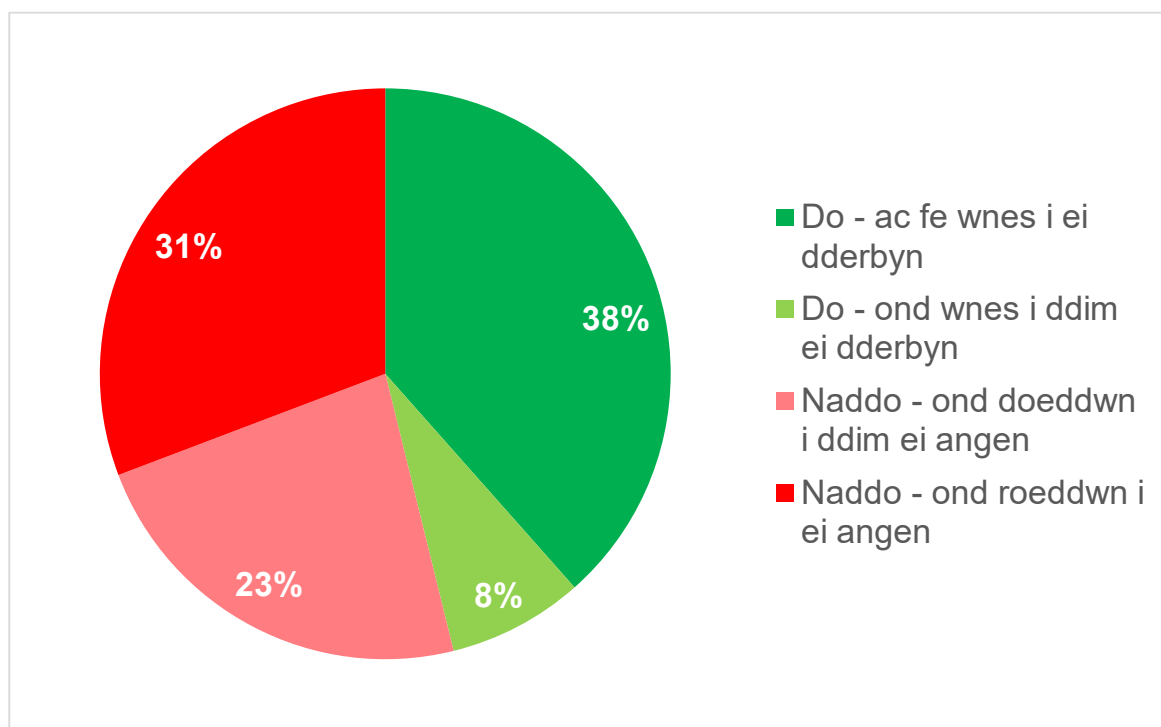
Ffigur 14: A oes asesiad wedi'i gynnal o'ch anghenion fel gofalwr?



Sylfaen: Ymatebwyr sydd yn ofalwyr ac wedi rhoi ateb (n=124)

- 3.105 O blith 124 o ymatebion gan ofalwyr, dywedodd 31% eu bod wedi cael asesiad o anghenion tra bod 69% heb gael.
- 3.106 Nid oedd dros hanner (54%) y gofalwyr a ddywedodd eu bod wedi cael asesiad o'u hanghenion yn cael cynnig gofal seibiant, gan gynnwys tua thri o bob deg (31%) a ddywedodd eu bod ei angen arnynt. Gallai hyn fod yn faes ffocws ar gyfer y dyfodol.

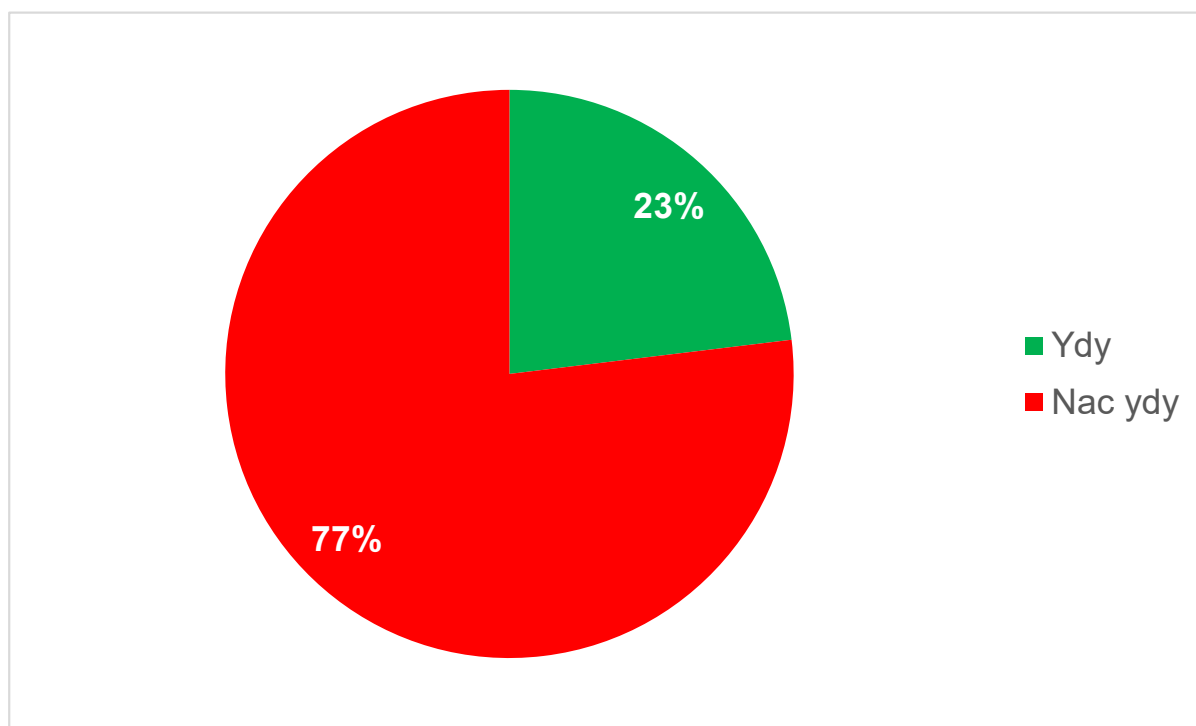
Ffigur 15: Ydych chi wedi cael cynnig gofal seibiant?



Sylfaen: Ymatebwyr sy'n ofalwyr, wedi cael asesiad o'u hanghenion ac wedi darparu ateb (n=39). Sylwer ar y rhifau sylfaen isel.

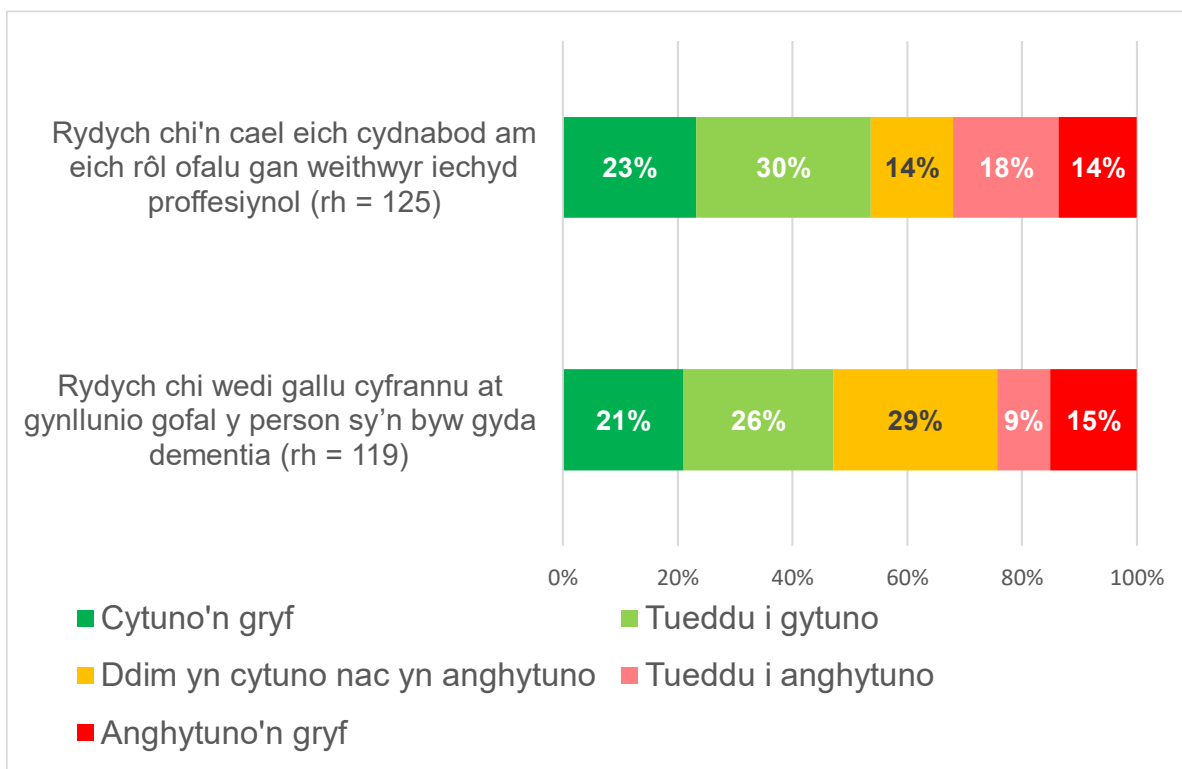
3.107 Roedd llai na chwarter (23%) y gofalwyr a ddywedodd eu bod wedi cael gofal seibiant yn teimlo ei fod yn diwallu eu hanghenion.

Ffigur 16: Ydy'r gofal seibiant hwn wedi diwallu eich anghenion?



Sylfaen: Ymatebwyr sy'n ofalwyr, wedi cael asesiad o'u hanghenion, wedi cael cynnig a derbyn gofal seibiant ac wedi darparu ateb (n=13). Sylwer ar y rhifau sylfaen isel.

Ffigur 17: Ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno eich bod yn cael eich cydnabod am eich rôl fel gofalwr ac yn rhan o gynllunio gofal?



Sylfaen: Ymatebwyr sydd yn ofalwyr ac sydd wedi rhoi ateb (Dangosir rhifau sylfaen ar y siart)

- 3.108 Roedd ychydig dros hanner (54%) yr ymatebwyr sy'n ofalwyr yn cytuno eu bod yn cael eu cydnabod am eu rôl gofalu gan weithwyr iechyd proffesiynol. Fodd bynnag, roedd bron i draean (32%) yn anghytuno.
- 3.109 Roedd tua hanner (47%) yr ymatebwyr sy'n ofalwyr yn cytuno y gallant gyfrannu at gynllunio gofal ar gyfer y person sy'n byw gyda dementia. Fodd bynnag, roedd bron i chwarter (24%) yn anghytuno.

Sut gellid gwella/mae eich profiad fel gofalwr wedi gwella?

- 3.110 Gofynnwyd i ymatebwyr yr arolwg wneud sylwadau ar sut y gellid neu y gellid bod wedi gwella eu profiad fel gofalwr. Tynnodd llawer o ymatebwyr sy'n ofalwyr sylw at y blinder, y straen parhaus a'r anawsterau iechyd meddwl maen nhw wedi'u hwynebu, yn ogystal â'r unigrwydd a'r ymdeimlad o gael eu gadael gan ymarferwyr. O'r herwydd, byddent wedi hoffi gweld mwy o gymorth i ofalwyr (gan wasanaethau statudol neu wirfoddol) ar ffurf cefnogaeth ffisegol ac emosiynol, a chymorth ymarferol. Soniodd rhai hefyd fod angen help ar ofalwyr i wneud cais am fudd-daliadau a delio â materion ariannol eraill, yn ogystal â mynediad at grwpiau cefnogi gofalwyr/cymheiriaid.

“Does neb wedi holi sut rydw i’n ymdopi – rydw i’n oedrannus fy hun ac mae gen i broblemau iechyd sydd, yn fy marn i, yn deillio o ofalu am fy ngŵr.” (Ymatebydd i’r arolwg, gofalwr)

- 3.111 Tynnodd llawer o ymatebwyr sylw at heriau o ran cael gafael ar ofal seibiant, a oedd yn cael ei ystyried yn hanfodol i wella eu llesiant a’u gallu i ymdopi. Crybwyllwyd y gwasanaeth rhagorol a gynigir gan NEWCIS gan un ymatebydd, ond roedd llawer o bobl eraill yn teimlo’n rhwystredig iawn oherwydd y diffyg darpariaeth sydd ar gael iddynt a’r heriau o orfod ei drefnu drostynt eu hunain.

“Rhoddwyd gofal seibiant ond mae argaeledd yn wael iawn ac mae’n rhywbeth y mae’n rhaid i’r gofalwr ei drefnu ei hun er ei fod wedi blino, dan straen ac o bosibl yn sâl ei hun.” (Ymatebydd i’r arolwg, gofalwr)

- 3.112 Dywedodd rhai ymatebwyr nad oeddent wedi cael unrhyw gefnogaeth o gwbl i’w hanwyliaid ac yn y cyd-destun hwnnw, byddai unrhyw beth yn cael ei groesawu. Byddai llawer wedi hoffi cael mwy o wybodaeth ar ôl diagnosis am ddatblygiad tebygol dementia a’r heriau posibl o’u blaenau, a byddai’n well ganddynt dderbyn hyn yn uniongyrchol gan ymarferwyr, gan gynnwys meddygon teulu. Roeddent yn cwyno am yr ymdrechion yr oedd eu hangen gan ofalwyr i ddod o hyd i wybodaeth drostynt eu hunain, er bod rhai yn cydnabod y cymorth a gafwyd gan [Age UK](#).

- 3.113 Awgrymwyd rhagor o gyngor a hyfforddiant i ofalwyr i’w helpu i wella mecanweithiau cymorth ar gyfer y person sy’n byw gyda dementia, cael gafael ar gymorth iddyn nhw eu hunain, a delio ag ymddygiad heriol a’r materion ymarferol sy’n codi.

“Rydw i’n diwallu anghenion fy mam drwy ddelio â phob argyfwng fel y mae’n digwydd heb unrhyw hyfforddiant ffurfiol. Byddai cyfres o drafodaethau gyda gweithiwr proffesiynol ynghylch sut i baratoi ar gyfer y dyfodol wedi gwneud gwahaniaeth enfawr.” (Ymatebydd i’r arolwg, gofalwr)

- 3.114 Byddai llawer o ymatebwyr yn hoffi mwy o ryngweithio uniongyrchol a phersonol gydag ymarferwyr, boed hynny gan wasanaethau cymdeithasol neu iechyd. Soniwyd yn aml am weithiwr proffesiynol a enwir fel cyswllt allweddol, yn ogystal â chael parhad o ran cefnogaeth drwy gydol oes y bobl sy’n byw gyda dementia.

- 3.115 Soniodd ymatebwyr yn aml am yr angen i ymarferwyr drin gofalwyr â pharch, gwranddo arnynt yn astud, a chydabod eu harbenigedd mewn perthynas â'r claf. Roeddent yn pwysleisio pwysigrwydd peidio â derbyn ymddygiad y person sy'n byw gyda dementia yn ystod cyfweiliadau byr yn ddi-gwestiwn, ond ystyried arsylwadau a gwybodaeth y gofalwr fel cofnod cywir o'u cyflwr. Byddai gofalwyr hefyd wedi hoffi gallu cael sgysiau preifat gydag ymarferwyr heb i'r person sy'n byw gyda dementia fod yn bresennol.
- 3.116 Awgrymodd gofalwyr newidiadau eraill i wella eu profiadau o ofalu am bobl sy'n byw gyda dementia.
- Sefydliadau'n mabwysiadu dull gweithredu cydgysylltiedig ac yn cysylltu â'i gilydd
 - Pawb sy'n byw gyda dementia i gael cynllun gofal ac asesiadau gwasanaethau cymdeithasol
 - Ymarferwyr a sefydliadau yn mabwysiadu dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn o ymdrin ag anghenion y person sy'n byw gyda dementia a'i ofalwyr
 - Mwy o grwpiau cefnogi lleol a chanolfannau dydd
 - Mwy o lwfans gofalwyr a mynediad at daliadau uniongyrchol ar gyfer gofal. Cymorth ariannol i'r rhai nad ydynt yn gymwys i gael lwfans gofalwr
 - Mwy o gefnogaeth gan gyflogwyr i weithwyr sy'n ofalwyr: er enghraifft, amser o'r gwaith gyda thâl ar gyfer apwyntiadau yn ystod oriau gwaith.

Cyfweiliadau gyda phobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr.

- 3.117 Mae'r is-adran hon yn amlinellu canfyddiadau'r cyfweiliadau manwl a gynhaliwyd gan ORS gyda phobl sy'n byw gyda dementia a gafodd ddiagnosis o ddementia yn ystod neu ar ôl 2018 a/neu eu gofalwyr.

Cael diagnosis

- 3.118 Mae'r DAP yn ceisio sicrhau bod profiadau o gael diagnosis dementia yn cynnwys diagnosis cynnar a chywir drwy sicrhau bod pawb sy'n cael eu hatgyfeirio i gael asesiad o ddementia yn cael asesiad cyntaf o fewn 28 diwrnod, a diagnosis gweithio / rhagarweiniol o fewn 12 wythnos (pan fo'n glinigol bosibl gwneud hynny).

- 3.119 Er mwyn galluogi pobl i ofyn am gymorth yn gynharach, mae'r DAP yn galw am y canlynol:
- Mwy o weithwyr proffesiynol anarbenigol ar draws y sectorau statudol a thrydydd sector / annibynnol i gael eu hyfforddi i adnabod y rhai a allai fod ag arwyddion a symptomau cynnar dementia, a chael gwybodaeth glir am ble a sut i gyfeirio ymlaen yn briodol
 - Datblygu llwybr cyson i alluogi pobl i gael diagnosis, gofal a chymorth amserol. Mae hyn yn cynnwys perthynas agosach â meddygon teulu a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill sy'n gweithio yn y gymuned i hyrwyddo asesiad priodol cyn cyfeirio at wasanaethau cof.

- 3.120 Gofynnwyd i'r cyfranogwyr drafod eu profiadau o gael diagnosis o ddementia, naill ai iddyn nhw eu hunain neu i anwyliaid. Roedd y rhan fwyaf yn chwilio am ddiagnosis oherwydd newid yn y cof neu swyddogaeth wybyddol (a arsylwyd ganddynt eu hunain, neu'n amlach gan deulu a ffrindiau agos). Mewn rhai achosion, roedd symptomau dementia wedi dod i'r amlwg oherwydd bod priod neu bartner y person sy'n byw gyda dementia wedi marw, sy'n golygu bod y sefyllfa wedi dod yn fwy amlwg i aelodau'r teulu.

“Rydych chi'n anghofio allweddi eich car; rydych chi'n anghofio un neu ddau o bethau bach gwirion. Fe'm tarodd i un bore, mynd ar Facebook a sylwi ei bod yn ben-blwydd fy merch...roedd hynny wedi codi braw arna i...Fe wnaeth hynny fy arwain at ymweld â'r meddyg teulu.” (Person sy'n byw gyda dementia, Gogledd Cymru, diagnosis o ddementia cynnar)

- 3.121 Roedd rhai wedi gofyn am ddiagnosis am eu bod yn adnabod symptomau gan iddynt ofalu am aelod o'r teulu â dementia yn y gorffennol. Mewn rhai achosion, mynegwyd pryderon am y cof neu swyddogaeth wybyddol gan weithwyr iechyd proffesiynol neu gan feddyg teulu yn ystod apwyntiad anghysylltiedig.
- 3.122 Roedd rhai gofalwyr yn cydnabod eu bod nhw neu'r sawl y maent yn gofalu amdano wedi bod yn amharod i geisio diagnosis. Roedd hyn yn fwyaf cyffredin oherwydd nad oedden nhw a/neu'r person sy'n byw gyda dementia yn derbyn bod problem, oherwydd eu bod yn priodoli dirywiad gwybyddol i hunanynysu yn ystod Covid-19, neu oherwydd eu bod yn ofni'r canlyniadau posibl (er enghraifft, colli trwydded yrru, sefydliadu, a cholli rhyddid).

“Roedd hi wedi gwneud apwyntiad gyda’r meddyg am ei chof, ac yna ei ganslo...Roedd hi’n gwybod bod rhywbeth o’i le ac roedd hi eisiau help ... ond roedd hi’n ofni cael ei chloi.” (Prif ofalwr i berson sy’n byw gyda dementia, Gwent)

- 3.123 Yn yr un modd, dywedodd nifer o ofalwyr fod y person a oedd yn byw gyda dementia wedi gwrthod derbyn y diagnosis neu nad oedd yn gallu ei ddeall, pan gafodd un. Mewn achosion o’r fath, dywedwyd ei bod yn anodd neu’n amhosibl cael gafael ar gymorth priodol. Mynegodd un gofalwr rwystredigaeth bod ei thad wedi gallu rhyddhau ei hun o’r clinig cof.

“Fe wnaeth Dad wrthod y diagnosis a thynnu ei hun oddi ar y llyfrau gyda’r clinig cof, ac roedd y clinig wedi cytuno i wneud hynny, heb gysylltu â’i feddyg teulu na’i deulu. Roedden ni’n eithaf blin am hynny.” (Prif ofalwr i berson sy’n byw gyda dementia, Gorllewin Cymru)

Llwybrau diagnosis

- 3.124 Dywedodd llawer o’r cyfranogwyr fod y person sy’n byw gyda dementia wedi ymweld â’u meddyg teulu i ddechrau pan ddaeth pryderon i’r amlwg am eu cof neu eu swyddogaeth wybyddol. Fel arfer, roedd meddygon teulu wedi archebu profion gwaed neu sganiau, neu wedi cyfeirio cyfranogwyr at eu Gwasanaeth Cyngor ar y Cof¹² (MAS) lleol. Lle’r oedd unigolion eisoes yng ngofal timau iechyd meddwl, cynhaliwyd profion gwybyddol gan ymarferwyr iechyd meddwl.
- 3.125 Soniodd y cyfranogwyr am brofiadau cymysg o ddiagnosis dan arweiniad meddyg teulu. Pan oedd pobl a oedd yn byw gyda dementia a’u gofalwyr yn canmol eu rhyngweithio â meddygon teulu, roedd hyn oherwydd eu bod yn teimlo bod rhywun yn gwrando arnynt ac yn eu cymryd o ddifrif, neu oherwydd eu bod yn teimlo bod gan y meddyg teulu ffordd dda. Roedd perthnasoedd hirsefydlog â meddygon teulu yn aml yn cael eu hystyried yn fuddiol wrth geisio diagnosis.

“Rwyf wedi adnabod fy meddyg ers blynyddoedd. Dwi’n meddwl pan es i a dweud, ‘Mae rhywbeth o’i le fan hyn’, fe gymerodd fi o ddifri ar unwaith yn hytrach na’i ddiystyru...Fe wnaeth e fy anfon i’r clinig cof, ac fe ges i brawf.”

¹² Mae’r Gwasanaeth Cyngor ar y Cof (MAS) yn darparu gwybodaeth a chymorth wedi’u teilwra i’r rheini sy’n poeni am eu cof, a’u teuluoedd a’u gofalwyr. Maent hefyd yn cynnal asesiadau manwl o’r cof a phrosesau gwybyddol.

(Person sy'n byw gyda dementia, Gogledd Cymru, diagnosis o ddementia cynnar)

3.126 Roedd eraill yn teimlo bod siarad â'u meddyg teulu yn anodd ac yn anghyfforddus. Roedd hyn yn waeth i ofalwyr / aelodau o'r teulu pan gynhaliwyd trafodaethau gyda'u hanwyliaid yn bresennol. Nid oedd y person a oedd yn byw gyda dementia o reidrwydd yn deall beth oedd yn cael ei brofi, ac roedd y gofalwr / aelod o'r teulu weithiau'n dymuno cadw'r diagnosis oddi wrthynt er mwyn osgoi trallod, oedd yn golygu eu bod yn teimlo nad oedd y meddyg teulu bob amser yn parchu eu dymuniadau. Mae hyn yn dangos elfen o densiwn rhwng moeseg rhoi'r wybodaeth i'r claf, a'i lesiant, lle mae gofalwyr o'r farn bod y newyddion am y diagnosis yn rhy ofidus neu'n ddryslyd i'r person sy'n byw gyda dementia.

"Mae'n rhaid i mi ddweud nad ydw i'n awyddus i fynd yn ôl at y meddyg a gofyn cwestiynau ... Rydw i'n ei weld yn gyndyn ac yn nawddoglyd." *(Person sy'n byw gyda dementia, Gorllewin Morgannwg)*

3.127 Adroddwyd na fyddai rhai meddygon teulu yn trafod asesiad dementia neu ddiagnosis gyda gofalwyr oherwydd nad oedd atwrneiaeth arhosol (LPA) yn ei lle bryd hynny. Yn ogystal, teimlai nifer o ofalwyr nad oedd meddygon teulu yn cymryd eu pryderon yn ddigon difrifol.

3.128 Roedd nifer o ofalwyr yn teimlo bod meddygon teulu yn amharod i wneud diagnosis. Mewn rhai achosion, credwyd mai'r rheswm am hyn oedd nad oedd meddygon teulu'n deall digon am ddementia neu eu bod yn ddibrofiad o ran rhoi profion diagnostig.

3.129 Mewn rhai achosion, arweiniodd atgyfeirio at y MAS at ymweliad â chlinig i gael profion; mewn achosion eraill, cynhaliwyd ymweliadau cartref neu (yn ystod cyfyngiadau symud Covid-19) ar-lein.

3.130 Roedd rhai gofalwyr yn gweld ei bod yn anodd i'r person sy'n byw gyda dementia gael y profion gwybyddol ac, o ganlyniad, roedd hynny hefyd yn achosi gofid i'r gofalwr ei hun. Roedd rhai hyd yn oed yn disgrifio'r broses fel un "annymunol" ac "erchyll". Er enghraifft, disgrifiodd un gofalwr drallod ei anwilyd ar pan gafodd ei holi pryd yr oedd ei briod wedi marw, rhywbeth yr oedd wedi anghofio amdano o ganlyniad i'r dementia.

“Doedd hynny ddim yn dda. Daeth y nyrs i mewn a gofyn cwestiynau amrywiol iddi ... Roedd ei dryswch yn fawr: nid oedd yn ymwybodol o unrhyw beth a oedd yn digwydd. Yna, yn anffodus, gofynnodd y nyrs pryd oedd fy nhad wedi marw. Yr oedd wedi anghofio am hynny eisoes. Cafodd ei llorio yn llwyr.” (Prif ofalwr i berson sy'n byw gyda dementia, Gwent)

Prydlondeb diagnosis

- 3.131 Adroddwyd bod yr amser a gymerwyd o gysylltu â meddyg teulu neu glinig cof am y tro cyntaf i gael diagnosis yn amrywio o rhwng ychydig ddyddiau i dros bedair blynedd. Dangosodd yr arolwg ar-lein hefyd fod hyd yr amser yn amrywio rhwng trafodaethau cyntaf am faterion cof a diagnosis o ddementia. Ymhlith y rhai a gyfwelwyd a oedd wedi trafod dementia cynnar, roedd yn ymddangos bod llai o amser i gael diagnosis yn fwy nodweddiadol. Mae angen rhagor o ymchwil i weld a yw hyn yn nodweddiadol o unigolion â dementia cynnar yn fwy cyffredinol, a'r rhesymau posibl dros hyn.
- 3.132 Roedd teimladau'r cyfranogwyr am y broses ddiagnostig yn aml yn cael eu lliwio gan ei hyd a'r graddau yr oedd yn rhaid iddynt 'wthio' i gael diagnosis. Cafodd rhai cyfranogwyr (pobl sy'n byw gyda dementia a gofalwyr / aelodau o'r teulu) eu synnu'n arw gan ba mor gyflym y gwnaed diagnosis a mynegwyd rhyddhad a gwerthfawrogiad o'r ffordd yr ymgwymerwyd â'r broses.
- 3.133 Fodd bynnag, credwyd bod llawer o ddiagnosau wedi cael eu gohirio, yn aml oherwydd Covid-19, ond hefyd oherwydd ffactorau eraill gan gynnwys diagnosis cydafiachedd fel Clefyd Parkinson neu ddirywiad gwybyddol ar ôl strôc, a'r prinder seicolegwyr.
- 3.134 Disgrifiodd rhai gofalwyr achosion, ar ran y person sy'n byw â dementia, o oedi cyn asesu a chael diagnosis oherwydd cyflyrau iechyd meddwl a oedd yn bodoli'n barod lle'r oedd y rhain neu amgylchiadau eraill yn cuddio symptomau dementia – fel cael eu cadw mewn ysbyty o dan [Ddeddf Iechyd Meddwl 1983](#).

“Fe wnaethon nhw therapi arno [am yr hyn roedden nhw'n meddwl oedd yn gyflwr iechyd meddwl] ... Ar ôl pum mis, roedden nhw'n dweud nad oedden nhw'n gallu gwneud dim byd mwy iddo a... cafodd ei ryddhau. Yna...trefnwyd i gael seicolegydd ...Gwnaeth yr holl brofion gwybyddol a gofyn am adolygiad o'i sganiau ac fe wnaethon nhw ei ddiagnosio â dementia fasgwlaidd.” (Prif ofalwr i berson sy'n byw gyda dementia, Gogledd Cymru)

Cael diagnosis

- 3.135 Adroddwyd yn aml bod y person sy'n byw gyda dementia wedi cael ei ddiagnosis wyneb yn wyneb adeg y prawf neu yn ystod ymweliad cartref wedyn. Dywedodd eraill fod y person sy'n byw gyda dementia wedi cael ei ddiagnosis drwy'r post, dros y ffôn neu, yn enwedig yn ystod y pandemig, mewn sgwrs ar-lein. Nid oedd pawb sy'n byw gyda dementia wedi cael llythyr diagnosis ffurfiol, er bod rhai wedi dweud y byddent wedi hoffi cael un.
- 3.136 Roedd rhai pobl a oedd yn byw gyda dementia a gofalwyr yn teimlo bod y diagnosis wedi cael ei egluro'n dda, naill ai gan y meddyg teulu neu gan y clinig cof. Fodd bynnag, teimlai rhai fod y wybodaeth a gafwyd am y diagnosis a'r broses gysylltiedig yn rhy feddygol, yn anhygyrch ac yn brin o fanylion.

“Anfonodd y seicolegydd gopi o'r adroddiad at mam. Doeddwn i ddim yn deall pam eu bod nhw wedi gwneud hynny, oherwydd doedd dim apwyntiad dilynol; doedd dim galwad ffôn bryd hynny, nac unrhyw beth gan unrhyw un i esbonio i mam beth oedd yr adroddiad hwn yn ei olygu. Roedd yn eithaf meddygol ac yn eithaf technegol.” (Prif ofalwr i berson sy'n byw gyda dementia, Powys)

- 3.137 Roedd pa mor dda yr eglurwyd y broses o roi diagnosis yn dylanwadu'n fawr y ffordd yr oedd gofalwyr a phobl sy'n byw gyda dementia yn teimlo am y profiad cyfan. Roedd rhai gofalwyr yn canmol eu meddygon teulu ac ymarferwyr eraill fel seicolegwyr a seiciatryddion am esbonio'n glir beth fyddai'n digwydd nesaf. Lle nad oedd hyn yn cael ei egluro cystal, roedd pobl oedd yn byw gyda dementia yn fwy tebygol o deimlo'n ofnus neu'n ddryslyd. Roedd pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr yn aml yn gwerthfawrogi ymdrechion i gwrdd wyneb yn wyneb (yn enwedig yn ystod y pandemig) ac yn gwerthfawrogi dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Ni chafodd eraill unrhyw esboniad na chymau dilynol neu roeddent yn teimlo bod yr esboniad yn 'amhendant' ac wedi ei 'frysio'.

“Dywedwyd wrthyf, ‘Yn anffodus, mae'n rhaid i ni ddweud wrthyfch fod ymennydd eich gŵr yn dangos arwyddion pendant o glefyd Alzheimer’...a rhoddwyd llythyr i mi yn dweud ei fod wedi cael diagnosis o glefyd Alzheimer ... Dywedodd, ‘Byddwch chi'n cael nyrs ac yn cael galwad yn ôl ambell waith yn ystod y flwyddyn.’ A dyna'r cyfan a ddywedwyd wrthyf. A dweud y gwir, roeddwn i'n meddwl nad oedd hi'n gallu cael gwared arna i'n ddigon cyflym.” (Prif ofalwr i berson sy'n byw gyda dementia, Gorllewin Morgannwg)

3.138 Tynnodd rhai cyfranogwyr, yn bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr, sylw hefyd at yr angen am wybodaeth glir ac uniongyrchol am y diagnosis er mwyn hwyluso eu dealltwriaeth o'r diagnosis a'r camau nesaf.

3.139 Roedd pobl a oedd yn byw gyda dementia bob amser yn teimlo'n ofidus ac yn boenus ar ôl cael diagnosis. Roedden nhw'n disgrifio teimlo 'sioc', wedi eu 'llorio', yn 'flin', neu'n amharod i dderbyn y diagnosis.

"Mae bron fel eich bod chi'n gallu gweld y bws yn dod ond dydych chi ddim yn gwybod a ydych chi'n mynd i gael eich taro ai peidio a dydych chi ddim yn gwybod faint o niwed..." (Person sy'n byw gyda dementia, Gogledd Cymru, diagnosis cynnar)

3.140 Fodd bynnag, roedd rhai gofalwyr yn teimlo cyfiawnhad, yn enwedig mewn sefyllfaoedd lle'r oeddent yn teimlo bod angen iddynt wthio i gael diagnosis. I rai, roedd yn rhyddhad cael dealltwriaeth gliriach o'r sefyllfa er mwyn cynllunio ar gyfer y dyfodol, rhoi Atwrneiaeth Arhosol ar waith, a chael gafael ar gymorth perthnasol.

3.141 Roedd colli trwydded yrru'r person sy'n byw gyda dementia yn achosi trallod arbennig. Teimlai rhai nad oedd modd cyfiawnhau tynnu'r drwydded yn ôl neu nad oedd yn amserol. Dywedodd mwy nag un person sy'n byw gyda dementia eu bod wedi pasio profion gwybyddol y DVLA wythnosau cyn i'w meddyg teulu neu MAS ddweud wrthynt y byddai'n rhaid iddynt ildio eu trwydded.

"Roedd ildio fy nhrwydded yrru...yn fy nychryn i. Dwi'n meddwl ei bod hi'n anghywir eich bod chi'n gallu gyrru, a hanner awr yn ddiweddarach dydych chi ddim. Roedd yn sioc ... fe wnes i dalu am asesiad gyrru fy hun... Dywedodd y dyn... 'Allwn i ddim deall pam eich bod chi yma hyd yn oed. Mae eich gyrru'n eithriadol'." (Person sy'n byw gyda dementia, Gogledd Cymru, diagnosis o ddementia cynnar)

3.142 Roedd llawer o bobl sy'n byw gyda dementia wedi cael meddyginiaeth ar bresgripsiwn i geisio arafu eu cyflwr, ac er bod rhai wedi cael sgil-efeithiau niweidiol, roedd y rhan fwyaf wedi gallu dod o hyd i feddyginiaeth addas gyda'u meddyg teulu, neu roeddent yn y broses o wneud hynny.

Cael gafael ar gefnogaeth

3.143 Nod y DAP yw galluogi mynediad at nifer o wahanol fecanweithiau cymorth drwy ddarparu cyfle cyfartal i bobl sydd â phrofiad bywyd o ddementia fel eu

bod yn gallu defnyddio cymorth lle bynnag y mae ar gael. Soniodd pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr am eu profiadau o ddod o hyd i lwybrau at wasanaethau.

- 3.144 Yn gyffredinol, mynegodd gofalwyr farn gymysg am y gefnogaeth a gynigiwyd iddyn hwy neu'r person sy'n byw gyda dementia neu a dderbyniwyd ganddynt. Disgrifiodd rhai 'y frwydr' o ran cael gafael ar gymorth, tra bod eraill yn teimlo eu bod yn cael cynnig digon o gefnogaeth yn rhagweithiol.
- 3.145 Disgrifiodd rhai gofalwyr hefyd bod y gefnogaeth y mae'r person sy'n byw gyda dementia yn ei chael yn anghyson, neu mai dim ond pan oeddent yn wynebu problemau neu argyfwng y cawsant gynnig cefnogaeth.

"Mae'n dal yn ymddangos bod yn rhaid i chi aros nes bydd argyfwng cyn i bethau gael eu gwneud. Pan fyddwch chi yno mewn gwirionedd yn yr Adran Damweiniau ac Achosion Brys ac mae pethau'n edrych yn eithaf ofnadwy, yna mae pethau'n cael eu gwneud Ond fel gofalwr bryd hynny, rydych chi'n gwbl ddi-rym." (Prif ofalwr i berson sy'n byw gyda dementia, Gwent)

- 3.146 Canfuwyd bod pobl sy'n byw gyda dementia a gofalwyr a oedd â phrofiad blaenorol o ddementia, naill ai drwy aelod arall o'r teulu neu waith, yn fwy tebygol o allu dod o hyd i'r cymorth yr oedd ei angen arnynt gan eu bod yn fwy ymwybodol o'r hyn oedd ar gael a'r hyn y dylent hwy neu'r person sy'n byw gyda dementia fod â hawl iddo.
- 3.147 Roedd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr, gofalwyr yn benodol ond hefyd rhai pobl â phrofiad bywyd (ac yn enwedig y rheini sydd â phrofiad bywyd o ddementia cynnar), yn teimlo bod yn rhaid iddynt ganfod eu ffordd wrth iddynt fynd ymlaen, gyda rhai'n disgrifio effaith 'pelen eira' lle'r oedd darganfod un llwybr o gefnogaeth yn eu harwain i gael gwybod am rywbeth arall.

"Doeddwn i ddim yn sylweddoli bod Nyrsys Admiral ar gael. Yna pan ddechreuodd y Nyrs Admiral ddweud wrthyf am yr holl bethau hyn, roeddwn i'n meddwl, 'Doeddwn i ddim yn gwybod am hynny'." (Prif ofalwr i berson sy'n byw gyda dementia, Gorllewin Cymru)

- 3.148 Nid oedd llawer o bobl a oedd yn byw gyda dementia a'u gofalwyr yn teimlo eu bod wedi cael cyfleoedd i roi adborth ar y gwasanaethau neu'r cymorth a gawsant. Roedd y rheini a oedd wedi cael cyfle wedi gwneud hynny drwy lenwi holiaduron yn ystod sesiynau cymorth ar gyfer naill ai'r person sy'n byw gyda

dementia neu ei ofalwr, neu pan fo aelodau o'r cyngor yn ymweld â grwpiau neu leoliadau. Dywedodd rhai fod y cwestiynau wedi bod yn 'anodd' i'w hateb ond eu bod yn teimlo eu bod wedi'u helpu i deimlo bod rhywun yn gwranddo arnynt.

3.149 Roedd profiadau o gymorth dilynol yn syth ar ôl diagnosis i bobl sy'n byw gyda dementia yn gymysg. Roedd rhai'n fodlon â'r gefnogaeth ddilynol a gafwyd ar unwaith. Fel arfer, roedd hyn yn cynnwys archwiliadau gan eu meddyg teulu, gwybodaeth wedi'i hargraffu gan eu meddyg teulu neu'r clinig cof am wahanol fathau o ddementia a manylion elusennau a grwpiau cymorth lleol perthnasol, a chyflwyniadau i arbenigwr neu ymarferydd cymorth perthnasol. I rai, cynigiwyd cyrsiau hyfforddi chwe wythnos neu 12 wythnos i ddarparu gwybodaeth ddefnyddiol ar gyfer naill ai'r person sy'n byw gyda dementia neu ofalwr am ddementia (trafodir safbwyntiau ar gyrsiau yn fanylach ym mharagraffau 3.202, 3.222, 3.223). 3.232).

3.150 Fodd bynnag, dywedodd llawer o bobl sy'n byw gyda dementia a gofalwyr nad oeddent wedi cael dim neu fawr ddim cymorth dilynol yn syth ar ôl diagnosis gan eu meddyg teulu neu'r MAS.

"Nid yw'r meddyg teulu wedi bod yn gysylltiedig ers hynny. Fe wnaethon ni ofyn, 'Beth sy'n digwydd nawr?'...ac fe wnaethon nhw ddweud, 'Dyna ni' ... roeddwn i'n teimlo ein bod ni'n cael ein gadael ar ein pen ein hunain." (Prif ofalwr i berson sy'n byw gyda dementia, Gogledd Cymru)

3.151 Mewn mwy nag un achos, gwnaed addewidion i gyfeirio at seicolegydd neu seiciatrydd, ond naill ai ni wnaed yr atgyfeiriad o gwbl neu methodd yr apwyntiadau â chael eu gwireddu.

3.152 Soniodd rhai gofalwyr am fater penodol lle'r oedd meddygon teulu'n mynnu siarad â'r person oedd yn byw gyda dementia, hyd yn oed pan nad oedd ganddynt y gallu i sgwrsio'n ystyrion. Yn yr achosion hyn, teimlwyd bod y meddyg teulu yn dilyn y drefn ac nad oedd yn ystyried anghenion y person oedd yn byw gyda dementia. Fel gyda'r pwynt uchod yn 3.127, mae hyn yn awgrymu tensiwn rhwng moeseg rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r claf, a'i lesiant, o safbwynt gofalwyr sy'n teimlo bod y newyddion yn peri gormod o ofid neu ddryswch i'r person sy'n byw gyda dementia.

3.153 Roedd rhai gofalwyr a oedd yn teimlo eu bod wedi cael digon o wybodaeth yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi'n dda gan ymarferwyr, gweithwyr allweddol neu sefydliadau. Roeddent yn canmol sefydliadau gan gynnwys Cymdeithas Alzheimer, NEWCIS, yr Ymddiriedolaeth Gofalwyr, Nyrsys Admiral, eu meddyg teulu ac ymarferwyr gofal iechyd eraill, a'u gweithiwr cymdeithasol. Er enghraifft, soniodd rhai am dderbyn cylchlythyr misol gan NEWCIS yn nodi'r gefnogaeth a oedd ar gael, a oedd yn ddefnyddiol iawn iddynt. Fodd bynnag, dywedodd llawer eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu "gorlethu" gan y dasg o chwilio am wybodaeth ar y dechrau.

"Rydych chi'n teimlo eich bod yn cael eich llethu ganddo yn y dechrau. Nawr, os oes angen unrhyw beth arna i, mi fydda i'n dod o hyd iddo... rydw i wedi cyrraedd y pwynt erbyn hyn, os oes angen gwybodaeth arna i, fe fydda i'n dod o hyd i rywun neu'n ffonio'r Gymdeithas Alzheimer neu'n ffonio'r gweithiwr cymdeithasol ac yn dod o hyd iddi o'r fan honno..." (Prif ofalwr i rywun sy'n byw gyda dementia, Gwent, diagnosis cynnar)

3.154 Awgrymodd rhai gofalwyr y dylai cyfeiriadur cynhwysfawr o gefnogaeth fod ar gael iddynt, er mwyn gwneud y dasg hon yn haws. Awgrymodd un gofalwr y dylid strwythuro cyfeiriaduron cymorth ar ôl diagnosis yn gronolegol.

"Yn ddelfrydol, byddai'n wych cael rhestr o bopeth y gallwch ei wneud, ac yn y drefn y dylech ei wneud os yw hynny'n bosibl. Mae pob peth unigol yn broses. Felly, mae'n bwysig i mi fel gofalwr wybod beth i'w wneud nesaf." (Prif ofalwr i berson sy'n byw gyda dementia, Gorllewin Morgannwg)

3.155 Ychydig o ofalwyr a ddywedodd eu bod yn cael cymorth i gynnal neu wella iechyd corfforol y person sy'n byw gyda dementia, er bod un wedi sôn am grŵp ffisiotherapi a fynychwyd ganddynt, ac roedd rhai wedi cael ymweliadau cartref gan ffisiotherapydd.

3.156 Roedd y rhan fwyaf o ofalwyr yn teimlo bod y cymorth gydag iechyd corfforol i'r person sy'n byw gyda dementia yn diwallu anghenion, er na theimlwyd y rhan fwyaf o'r amser bod cysylltiad uniongyrchol rhwng hyn a'u gofal dementia. Nid oedd cyflyrau iechyd corfforol o reidrwydd yn cael eu trafod gan gyfeirio at ddiagnosis dementia, ond dim ond fel rhan o 'henaint'.

3.157 Roedd llawer o ofalwyr yn cael problemau wrth geisio dod o hyd i gymorth neu ofal ymarferol addas ar gyfer y person sy'n byw gyda dementia. Dywedodd

gofalwyr yn aml nad oedd ganddynt unrhyw brofiad blaenorol o ddemtia, felly roeddent yn teimlo eu bod yn cael eu gadael heb gymorth wrth geisio penderfynu beth i'w wneud er gwell.

“Doedd dim cefnogaeth ymarferol na chefnogaeth o ddydd i ddydd. Sut ydych chi'n gofalu, mae'n debyg. Rwy'ti'n gwneud pethau wrth i ti fynd yn dy flaen, a does gen ti ddim syniad os wyt ti'n gwneud hynny'n iawn.” (Prif ofalwr i berson sy'n byw gyda demtia, Gorllewin Cymru)

3.158 Nododd pobl sy'n byw gyda demtia a'u gofalwyr y bylchau neu'r problemau canlynol ynghylch cymorth ar ôl diagnosis:

- Cael cynnig llawer o wybodaeth wedi'i hargraffu ond nid y gefnogaeth ymarferol yr oedd ei hangen arnynt
- Byddai mwy o gyfleoedd yn cael eu croesawu i gwrdd ag eraill mewn amgylchiadau tebyg er mwyn lleihau unigedd
- Roedd angen mynediad mwy uniongyrchol a rheolaidd at ymarferwyr, i'w cynorthwyo a'u harwain yn yr un ffordd â rhywun sydd â salwch corfforol. Er enghraifft, dywedodd rhai eu bod yn cael trafferth cael gafael ar y person iawn i siarad ag ef, neu nad oeddent yn ddigon hyderus i gysylltu pan oeddent yn cael trafferth
- Byddai mwy o wybodaeth am wasanaethau iechyd a chymdeithasol statudol perthnasol yn hytrach na gwybodaeth am wasanaethau'r trydydd sector a'r sector gwirfoddol yn cael ei groesawu.

Gweithwyr allweddol/cysylltiadau i gael gwybodaeth neu gymorth

3.159 Mae'r DAP yn anelu at ddarparu gweithwyr cymorth demtia ar ffurf timau amlddisgyblaethol sy'n gallu addasu'r hyn sy'n ofynnol wrth i anghenion unigolyn newid. Mae'r rôl wedi'i chynllunio i fod yn bwynt mynediad i bobl sy'n byw gyda demtia, i gael mynediad at y canlynol:

- Rhaglenni ysgogi gwybyddol
- Gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, gwasanaethau adsefydlu ac ailalluogi
- Technoleg gynorthwyol a/neu offer a gwneud addasiadau i'r amgylchedd i gynnal neu wella annibyniaeth, diogelwch a llesiant unigolyn
- Cymorth hyblyg a phersonol sy'n galluogi
- Cymorth eiriolaeth.

- 3.160 Dylid nodi bod gweithwyr allweddol neu brif gysylltiadau cymorth yn cael eu hadnabod yn gyffredinol gan gyfranogwyr yn ôl eu henwau cyntaf; nid oedd gan y rhan fwyaf o ofalwyr a phobl sy'n byw gyda dementia unrhyw ymwybyddiaeth o deitlau eu swyddi ac roeddent yn aml yn ddryslyd ynghylch pa sefydliad(au) roeddent yn eu cynrychioli, na ph'un a oedd y cyswllt wedi digwydd o ganlyniad i unrhyw fath o atgyfeiriad. O'r herwydd, nid yw'n bosibl yn yr adroddiad hwn i gyfateb 'gweithwyr allweddol' na 'chysylltiadau allweddol' â rôl y DSW.
- 3.161 Dywedodd llawer o ofalwyr a phobl sy'n byw gyda dementia fod ganddynt weithiwr cymorth, swyddog llywio dementia neu ryw fath o 'weithiwr allweddol' fel un pwynt cyswllt. Dywedodd sawl un nad oeddent wedi cael cynnig gweithiwr allweddol ond eu bod, ar eu pen eu hunain, wedi canfod cysylltiadau mewn gwahanol sefydliadau y maent yn cysylltu â nhw gyda chwestiynau neu broblemau. Roedd y sefydliadau hyn yn cynnwys Cymdeithas Alzheimer, Nyrsys Admiral, yr Ymddiriedolaeth Gofalwyr, NEWCIS, a llawer mwy. Nododd cymysgedd o bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr bod gweithwyr o'r fath wedi cysylltu â nhw'n uniongyrchol ar ôl cael diagnosis, gan awgrymu bod atgyfeiriad wedi cael ei wneud drwy feddygon teulu neu'r MAS. Mae cyfeirio at weithwyr cymorth yn faes a fyddai'n elwa o archwiliad pellach.
- 3.162 Dywedodd rhai cyfranogwyr fod gweithwyr allweddol y person sy'n byw gyda dementia yn nyrs iechyd meddwl/ardal neu'n weithiwr cymdeithasol. Er bod y nyrsys yn cael eu canmol yn gyffredinol, roedd y farn am weithwyr cymdeithasol yn gymysg. Dywedodd rhai pobl sy'n byw gyda dementia eu bod yn barod eu cymwynas ac yn drefnus, a dywedodd eraill mai dim ond unwaith yr oeddent wedi clywed ganddynt, heb unrhyw gyswllt dilynol.
- 3.163 Dywedwyd bod gweithwyr/cysylltiadau allweddol yn mynd y filltir ychwanegol i ddod o hyd i'r wybodaeth iawn i'r bobl sy'n byw gyda dementia a/neu eu gofalwr am y gwasanaethau a'r cymorth sydd ar gael, gan eu rhoi mewn cysylltiad uniongyrchol â sefydliadau yn aml. Dywedwyd eu bod hefyd wedi cyflwyno asesiadau gwasanaethau cymdeithasol neu atgyfeiriadau at ffisiotherapyddion a therapyddion galwedigaethol; wedi gwneud ceisiadau am archwiliadau diogelwch ar ran pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr; ac wedi nodi beth oedd pobl a oedd yn byw gyda dementia a'u gofalwyr yn gymwys i'w gael, ac wedi eu helpu i lenwi'r ffurflenni angenrheidiol.

*“Am bum mlynedd, hi oedd ein craig ni ... Roedd hi'n arfer dod bob tro, a byddai hi'n fy ffonio, 'O, rydw i newydd weld hyn, dyma beth allech chi ei wneud'.
Roeddwn i'n teimlo ei bod hi'n gwneud ymdrech wirioneddol i'n helpu ni.” (Prif ofalwr i berson sy'n byw gyda dementia, Caerdydd a'r Fro)*

- 3.164 Ar ben hynny, dywedodd y rheini a oedd wedi colli person yr oeddent yn gofalu amdano'n ddiweddar nad oedd y cymorth a gawsant wedi dod i ben gyda'u marwolaeth; roedd yn dal i gael ei gynnig os oeddent am ei gael.
- 3.165 Dim ond ychydig o bobl sy'n byw gyda dementia a ddywedodd y gellid bod wedi gwella'r gwasanaeth a'r cymorth a gawsant gan eu gweithwyr cymorth/allweddol, a hyd yn oed wedyn, dim ond mewn perthynas â chyswllt amlach.
- 3.166 Roedd gofawyr a ddywedodd nad oedd ganddynt brif bwynt cyswllt neu weithiwr allweddol yn aml yn teimlo bod llawer o'r gwaith i gael gwybod am y cymorth sydd ar gael yn cael ei adael iddyn nhw, ac yn teimlo nad oedd ganddynt wybodaeth am rai mathau o gymorth o ganlyniad i hynny.

Cymorth cymdeithasol

- 3.167 Dywedwyd bod gweithgareddau cymdeithasol yn hanfodol i bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofawyr. Tynnwyd sylw felly at bwysigrwydd presgripsiynu cymdeithasol gan ofalwyr a phobl sy'n byw gyda dementia a oedd wedi mynychu boreau coffi rheolaidd, grwpiau cefnogaeth cymheiriaid, sesiynau celf a chreffft, grwpiau cerddoriaeth (fel Music for Dementia, Old Ladies Choir, a'r Forget Me Not Chorus), a Men's Shed neu Grwpiau Cyn-filwyr sy'n gysylltiedig â Chymdeithas Alzheimer. Roedd eraill yn ymwneud ag elusennau anifeiliaid neu warchodfeydd anifeiliaid fel math o therapi, fel Ymddiriedolaeth Natur Gwent. Roedd eraill wedi dod o hyd i'r cymorth gorau mewn grwpiau yr oeddent eisoes wedi'u mynychu cyn cael diagnosis, fel clybiau bowlïo neu grwpiau gwau.
- 3.168 Soniodd llawer o bobl sy'n byw gyda dementia a gofawyr am fanteision cerddoriaeth o ran ysgogi atgofion, gan awgrymu mai therapi sy'n seiliedig ar gerddoriaeth oedd y math pwysicaf o therapi yn eu hachos nhw.

“Roedd rhywun wedi sôn wrtha i am y côr yma. Aethom yno, ac fel y dywed fy wyres, 'Roedd hi'n anhygoel' ... 'Roedd [fy ngwraig] mor hapus, roedd ei hwyneb wedi'i oleuo ... roedd yn wych. Rwy'n cofio ei merch yn dweud, "Sut mae mam yn

dysgu'r geiriau?" Dywedais, "Dyna'r peth, y ffordd maen nhw'n gwneud hyn, mae pobl â dementia yn cofio'r geiriau." Gyda Forget Me Not, rydw i'n gallu gweld ei bod wedi dod yn fyw ac wedi cael mwynhad mawr." (Prif ofalwr i berson sy'n byw gyda dementia, Caerdydd a'r Fro)

- 3.169 Mae llawer o grwpiau ar gyfer pobl sy'n byw gyda dementia yn unig, eraill ar gyfer gofalwyr yn unig, a rhai ar gyfer y ddau. Mae rhai grwpiau'n gwahodd y ddau, ond yna'n eu rhannu er mwyn i ofalwyr a phobl sy'n byw gyda dementia allu siarad â phobl mewn sefyllfaoedd tebyg. Roedd y gefnogaeth emosiynol a'r cyngor a roddwyd gan y ffrindiau yn y grwpiau hyn yn aml yn cael eu nodi fel eu budd mwyaf: mae clywed straeon pobl eraill yn rhoi sicrwydd i unigolion nad ydyn nhw ar eu pen eu hunain yn yr hyn maen nhw'n ei brofi.

Cymorth byw'n annibynnol a gofal cartref

- 3.170 Mae gan y DAP ddyheadau i helpu pobl sy'n byw gyda dementia i fyw'n annibynnol ac mewn ffordd sy'n darparu ansawdd bywyd da drwy ddarparu amrywiaeth o ddewisiadau tai, fel tai â chymorth neu gyfleusterau gofal ychwanegol, a mynediad at addasiadau ffisegol mewn cartrefi presennol. Ei nod yw galluogi mynediad at dechnoleg gynorthwyol a / neu offer a gwneud addasiadau i'r amgylchedd i gynnal neu wella annibyniaeth, diogelwch a llesiant unigolyn.
- 3.171 Roedd rhai pobl sy'n byw gyda dementia wedi cael cymorth i'w helpu i fyw'n annibynnol gartref, fel canllawiau grisiau ac ystafelloedd ymolchi i lawr y grisiau, profion diogelwch, therapi galwedigaethol, botymau panig, prydu bwyd, glanhawyr a garddwyr. Trefnwyd y rhan fwyaf o'r darpariaethau hyn gan wasanaethau cefnogi, er bod rhai wedi'u trefnu eu hunain. Teimlai cyfranogwyr eraill nad oeddent eisiau nac angen help gartref eto, ond eu bod yn teimlo'n hyderus ac yn dawel eu meddwl eu bod yn gwybod ble i fynd pan ddaw yr amser.
- 3.172 Cyfeiriwyd yn aml at ofal cartref addas fel y math o gymorth anoddaf i'w gael. Roedd gofalwyr a oedd wedi ceisio dod o hyd i hyn yn aml ar restrau aros hir, gan arwain llawer i droi at ofal preifat, a allai fod yn ddrud.
- 3.173 Er bod rhai gofalwyr wedi llwyddo i gael pecynnau gofal drwy'r gwasanaethau cymdeithasol, yn aml iawn dim ond ar ôl i'r person oedd yn byw gyda dementia

gyrraedd pwynt argyfwng y digwyddodd hynny. Yn wir, roedd gofalwyr yn aml yn dweud eu bod yn gorfod 'ymladd' i gael asesiadau a gofal dilynol.

- 3.174 Roedd llawer wedi cael trafferth dod o hyd i gynorthwyr personol priodol. Dywedodd rhai eu bod wedi cael cynorthwyr personol nad oeddent yn addas nac wedi cael eu hyfforddi'n briodol, neu nad oeddent yn ymweld pan oeddent i fod i wneud hynny. Fodd bynnag, ar ôl dod o hyd i gynorthwyr personol priodol a sefydlu trefn, roedd y cyfranogwyr yn canmol y rhain.

Cwmsela a chefnogaeth emosiynol

- 3.175 Nid oedd llawer o ofalwyr na phobl sy'n byw gyda dementia wedi cael cwmsela, er bod llawer o'r prif ofalwyr y buom yn siarad â nhw yn teimlo y byddai hyn yn fuddiol iawn, gan eu bod yn cydnabod yr angen i siarad am sut roedd eu rôl gofalu yn effeithio arny'n nhw yn ogystal â'u hanwyliaid. O'r rhai a oedd wedi defnyddio gwasanaethau cwmsela, daethpwyd o hyd i'r rhain yn aml drwy grwpiau fel NEWCIS. Roedd rhai wedi cael cynnig cwmsela ac roeddent yn teimlo'n dawel eu meddwl eu bod yn gwybod bod yr opsiwn ar gael pe bai ei angen arnynt.
- 3.176 Roedd y rhan fwyaf o ofalwyr yn teimlo eu bod yn cael digon o gefnogaeth emosiynol gan ffrindiau, teulu neu grwpiau cefnogaeth cymheiriaid. Ar y llaw arall, teimlai rhai pobl fod rolau gofalu wedi rhoi straen ar eu perthynas ag aelodau o'r teulu – yn enwedig os teimlid bod un person yn ysgwyddo'r cyfrifoldebau mewn modd annheg.

Cymorth ariannol a chyfreithiol

- 3.177 Roedd llawer o'r cyfranogwyr yn derbyn Cymorth Gofalwr, sy'n daladwy i'r rheini sy'n gofalu am rywun am o leiaf 35 awr yr wythnos, neu Lwfans Gweini, sy'n daladwy i dalu am gostau ychwanegol sy'n gysylltiedig â gofalu am rywun ag anabledd difrifol. Dywedodd nifer eu bod wedi cael cyllid penodol fel cyllid ['Pontio'r Bwlch'](#) drwy NEWCIS ar gyfer gofal/sesiynau seibiant; cyfandaliadau ar gyfer seibiant byr; arian ar gyfer tacsis; cyllid rhannol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus (cartref nyrsio) a gofal cartref; a chyllid ar gyfer cymhorthion ac addasiadau i eiddo.
- 3.178 Yn aml, roedd pobl a oedd yn byw gyda dementia a gofalwyr a oedd yn cael cymorth ariannol ond yn gwybod ei fod ar gael iddynt ar ôl i naill ai eu gweithiwr/cyswllt allweddol ddweud wrthynt neu drwy dafod leferydd. Nid oedd

llawer o bobl wedi meddwl mynd ati i chwilio am y gefnogaeth hon, a hyd yn oed pan oeddent yn gwybod ei bod ar gael, roedd llawer yn teimlo bod y broses o wneud cais yn gymhleth. Dywedodd rhai cyfranogwyr fod cymorth i wneud cais wedi'i ddarparu gan Age Cymru, Cyngor ar Bopeth neu'r Gymdeithas Alzheimer.

- 3.179 Nododd rhai gofalwyr ffynonellau gwybodaeth, cyngor a chefnogaeth a gawsant ynghylch penderfyniadau am ofal yn y dyfodol. Soniodd rhai am fynychu cwrs defnyddiol am Atwrneiaeth Arhosol, dysgu gan ffrindiau ac eraill â dementia, trafodaethau gyda gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, cyfreithwyr, a Nyrsys Admiral, gwybodaeth mewn cylchgronau gofalwyr, a chymorth gan sefydliadau fel y Gymdeithas Alzheimer, Cymorth Canser Macmillan, ac elusen 'hosbis yn y cartref' leol.

Rhwystrau rhag cael gafael ar gymorth

- 3.180 Dywedwyd bod Covid-19 wedi rhwystro mynediad at gymorth i bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr. Roedd nifer o bobl sy'n byw gyda dementia wedi cael diagnosis yn ystod y cyfyngiadau symud, a oedd wedi creu oedi o ran apwyntiadau meddygol a phrofion ac yn aml yn oedi cyn cael diagnosis, ac wedi lleihau'r cymorth dilynol a oedd ar gael iddynt, yn enwedig gofal yn y cartref, cymorth gan gymheiriaid, a grwpiau a gweithgareddau wyneb yn wyneb. Roedd problemau o ran cael gafael ar gymorth ôl-ddiagnosis hefyd wedi effeithio ar y rheini a oedd wedi cael eu diagnosis cyn y pandemig.
- 3.181 Nodwyd bod profion modd, a chost gofal, yn rhwystr i rai pobl sy'n byw gyda dementia, a ddywedodd eu bod yn talu am y cyfan neu'r rhan fwyaf o'r cymorth y maent yn ei gael (lleoliadau canolfan ddydd a chymorth cartref yn benodol) ac yn mynegi pryder ynghylch yr hyn a fyddai ar gael i'r rheini nad ydynt yn gallu talu'n breifat. Gwelwyd ei bod yn annheg bod hyn yn wir am ddementia pan na ystyriwyd bod hynny'n wir am gyflyrau eraill.

“Dydy dementia a chlefyd Alzheimer ddim yn cael eu trin yr un fath ag os oes wlsar ar eich coes. Nid eich bai chi yw bod gennych chi ddementia ... Efallai nad oes gan bobl eraill rwydweithiau neu nid ydynt yn gallu fforddio talu'n breifat.”
(Prif ofalwr i berson sy'n byw gyda dementia, Gorllewin Cymru)

- 3.182 Roedd eraill yn poeni y disgwylid iddynt fod yn 'ariannu eu hunain' oherwydd bod ganddynt gynilion neu asedau eraill, gan eu bod yn teimlo na fyddai

ganddynt ddim i'w drosglwyddo i'w plant, nac i ddarparu ar gyfer eu hanghenion eu hunain yn y dyfodol.

- 3.183 Fel y soniwyd mewn man arall (yn 3.178), roedd ffurflenni cais a phrosesau cymhleth yn rhwystr rhag cael gafael ar gymorth ariannol. Gall ffurflenni fod yn anodd eu llenwi'n annibynnol os yw dementia'n achosi problemau gyda sillafu, golwg wael ac ddwylo crynedig. Soniodd un cyfranogwr hefyd fod ei niwroamrywiaeth yn golygu bod llenwi ffurflenni cymhleth hyd yn oed yn anoddach, a oedd yn ei hatal rhag gwneud hynny.
- 3.184 Rhwystr arall i gael gafael ar gymorth yw y gallai unigolyn sy'n byw â dementia ei chael hi'n anodd derbyn neu ddeall ei ddiagnosis, ac felly ymgysylltu â gwasanaethau. Yn wir, canfu rhai gofalwyr y byddent yn trefnu gofal neu gefnogaeth, dim ond i'w hanwyliaid ei wrthod drwy wadu, embaras, neu beidio â bod eisiau dieithryn yn eu cartref.

“Maen nhw wedi cynnig cael pobl i ddod i mewn a mynd ag ef allan am dro. Maen nhw wedi agor yr holl grwpiau hyn...Dydy o ddim wir yn siarad â neb... Dwi'n meddwl bod llawer o bethau ar gael... ond dydy o ddim eisiau cael mynediad at unrhyw beth.” (Prif ofalwr i berson sy'n byw gyda dementia, Gogledd Cymru)

- 3.185 Weithiau, gall rhywun sy'n byw gyda namau dementia ei gwneud yn anodd iddynt gael mynediad at weithgareddau. Er enghraifft, efallai y bydd pobl sy'n B/byddar yn ei chael hi'n anodd ymgysylltu â Chaffi Sgwrsio. Roedd gan nifer fach o gyfranogwyr gyd-forbidrwydd fel Diabetes Math 1 neu Dementia Parkinson. Roedd hyn wedi bod yn broblem o ran cael gafael ar gymorth, gan fod angen sicrhau y gallai ddarparu ar gyfer eu holl namau, ac nid oedd hynny wedi bod yn bosibl mewn rhai achosion. Ar nodyn cysylltiedig, canfu un person nad oedd llawer o wasanaethau cymorth yn darparu ar gyfer figaniaid.
- 3.186 Gofynnwyd i'r holl gyfranogwyr a oeddent yn teimlo bod eu lleoliad daearyddol yn effeithio ar eu mynediad at gymorth. Teimlai rhai fod byw mewn ardal wledig yn ei gwneud hi'n anoddach cael gafael ar wasanaethau. Roedd pobl yn teimlo y byddai'n haws cael mynediad at fannau preswyl i bobl sy'n byw gyda dementia mewn trefi neu ddinasoedd mwy, ond roeddent yn cydnabod y byddai'r galw yn yr ardaloedd hyn yn fwy hefyd.

- 3.187 Lle'r oedd mynediad daearyddol yn broblem, roedd hyn yn bennaf pan oedd pobl eisoes wedi'u hynysu'n gymdeithasol a phan nad oedd eu gofalwr yn gallu gyrru. Daeth cysylltiadau trafndiaeth gyhoeddus yn hanfodol yn yr achosion hyn, ac os nad oedd gwasanaethau ar gael yn lleol, byddai'n creu rhwystrau rhag cael mynediad atynt.
- 3.188 Roedd nifer fach o ofalwyr (yn bennaf y rheini a oedd wedi symud i'r ardal i ofalu am anwyliaid â dementia) wedi cael problemau cael gafael ar wasanaethau mewn rhai ardaloedd os nad oeddent wedi'u cofrestru fel gofalwr gyda'r awdurdod lleol. Roedd hyn yn heriol i bobl a oedd yn cael eu hamddifadu o gymorth oherwydd nad oeddent yn ofalwr cofrestredig, gan fod yn rhaid iddynt gael gafael ar ofal a chymorth seibiant yn breifat a thalu amdano heb unrhyw gymhorthdal ariannol gan yr awdurdod lleol. Roedd heriau o ran cofrestru'r gofalwr oherwydd eu cynlluniau ansicr ar gyfer y dyfodol a'r amser y byddai'n rhaid iddynt ei neilltuo i wneud hynny.
- 3.189 Roedd llawer o bobl a oedd yn byw gyda dementia a'u gofalwyr yn teimlo'n ffodus i fyw lle'r oeddent yn byw, yn bennaf o ran cael mynediad at wasanaethau lleol fel NEWCIS a mudiadau ymbarél gwasanaethau gwirfoddol, neu o ran pa mor agos ydynt at feddygfeydd teulu neu arosfannau bysiau.

Ymwneud â gwneud penderfyniadau am y dyfodol

- 3.190 Mae cynnwys pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr a'u teulu yn y broses o ddatblygu a darparu eu gofal wedi'i wreiddio yn y DAP. Mae hyn yn cynnwys creu mwy o gyfleoedd i bobl â dementia a phobl y mae dementia yn effeithio arnynt ledled Cymru gymryd rhan mewn gweithgarwch addysg, hyfforddiant ac ymchwil, a bod wrth wraidd y broses o wneud penderfyniadau ynghylch eu gofal eu hunain. Mae'r DAP yn galw am system sy'n cefnogi pobl yng nghamau cynnar dementia i sicrhau eu bod yn cael y wybodaeth a'r cyfle i wneud penderfyniadau am eu gofal eu hunain yn y dyfodol.
- 3.191 Wrth drafod gwneud penderfyniadau am y dyfodol, roedd llawer o bobl a oedd yn byw gyda dementia a gofalwyr yn ymddangos yn bryderus ac yn ddryslyd ynghylch beth oedd i ddod a sut y gallent ymdopi â hynny. Dywedodd eraill eu bod yn ceisio peidio â meddwl gormod am y dyfodol. Roedd rhai'n bwriadu edrych ar eu hopsiynau dim ond pan oedd yn rhaid iddynt wneud hynny, gan eu bod yn teimlo bod gan gynllunio ar gyfer y dyfodol y potensial i'w hypsetio, ac felly roeddent yn osgoi gwneud hynny.

“Mae meddwl am y dyfodol yn achosi cymaint o straen pan nad oes gennyh syniad beth fydd y dyfodol.” (Prif ofalwr i berson sy’n byw gyda dementia, Gorllewin Cymru)

- 3.192 Rhoddwyd rhai enghreifftiau o gynllunio gofal yn y dyfodol. Roedd un gofalwr wedi cwblhau cynllun gofal ymlaen llaw mewn ymgynghoriad â’i anwyliaid, ac roedd un arall wedi cael cymorth a chynghor gan ei weithiwr cymdeithasol a gan gartref preswyl. Dywedodd rhai eraill eu bod wedi bod yn rhan o benderfyniadau ond nid oeddent wedi nodi sut.
- 3.193 Roedd pawb a oedd â’r gallu, yn teimlo bod ganddynt ddigon o fewnbwn i’w gofal neu i ofal y person a oedd yn byw gyda dementia yr oeddent yn gofalu amdano, ac yn chwarae rhan weithredol yn y gwaith o gynllunio gofal. Nodwyd bod yna gymorth wedi’i deilwra ar gyfer y person sy’n byw gyda dementia ac anghenion newidiol y gofalwr.

“Rydw i’n chwarae rhan weithredol, oherwydd yn amlwg rydym ni eisiau’r gorau i fy mam. Mae gweithwyr cymdeithasol yn gwrando, maen nhw’n wych, maen nhw wir yn ystyried popeth y gallaf ei weld sydd ei angen, ac yn ei roi ar waith.” (Prif ofalwr i berson sy’n byw gyda dementia, Gogledd Cymru)

- 3.194 Tynnodd rhai cyfranogwyr sylw at ymreolaeth y person sy’n byw gyda dementia mewn penderfyniadau. Fodd bynnag, mae’r graddau y gall person sy’n byw â dementia fod yn rhan o benderfyniadau ynghylch ei ddyfodol yn dibynnu ar lefel ei wybyddiaeth, a thynnodd rhai cyfranogwyr sylw at heriau cysylltiedig. Lle nad oedd y person a oedd yn byw gyda dementia yn derbyn ei ddiagnosis, bellach ddim yn cofio ei ddiagnosis, neu ei fod wedi cael ei ‘warchod’ rhag ei ddiagnosis llawn, disgrifiodd y gofalwyr ei bod yn anodd rhoi cymorth, fel pecyn gofal, cyfeillio neu seibiant, ar waith ar eu cyfer. Disgrifiodd eraill broblemau tebyg ynghylch AA a gorchmynion “Peidio â Dadebru” lle byddai cymryd rhan yn y broses yn peri gormod o ofid i berson sy’n byw gyda dementia nad yw bellach yn gallu deall pam y gallai pethau o’r fath fod yn angenrheidiol.
- 3.195 Roedd y cyfranogwyr hefyd wedi cael gwybodaeth a chymorth ynghylch agweddau eraill ar gynllunio ar gyfer gofal yn y dyfodol, fel: mynediad at gartrefi gofal, gwneud ewyllys, system pod gwyrdd y gwasanaeth ambiwlans

ar gyfer meddyginiaeth¹³, Peidio â Dadebru (SNR) a gwybodaeth gyffredinol am iechyd y person sy'n byw gyda dementia.

“Rydyn ni wedi trafod yr ochr iechyd gyda'r meddyg teulu ... roedd y Gymdeithas Alzheimer yn dda iawn...Roedden ni'n [gwneud trefniadau] tra roedd [y person sy'n byw gyda dementia] yn dal i fod yn ymwybodol iawn o'r hyn oedd yn digwydd.” (Prif ofalwr i berson sy'n byw gyda dementia, Caerdydd a'r Fro, diagnosis dementia cynnar)

3.196 Tynnodd un gofalwr sylw at y gefnogaeth yr oedd wedi'i chael gan Nyrs Admiral¹⁴ a pha mor galonogol oedd cael y gwaith papur yn ei le yn nodi eu dymuniadau nhw, a'r person sy'n byw gyda dementia, ar gyfer trefniadau byw a gofal diwedd oes, . Roeddent yn awgrymu y dylai gwasanaethau eraill fel clinigau cof ac elusennau weithio gyda phobl sydd â phrofiad bywyd o ddementia mewn ffordd debyg, i baratoi cofnodion ar gyfer gofalwyr a'u hanwyliaid i'w cadw er gwybodaeth.

3.197 Wrth drafod gwneud penderfyniadau ynghylch gofal, tynnodd llawer o ofalwyr sylw at y diffyg hyblygrwydd canfyddedig mewn darpariaeth gofal. Fel y soniwyd yn flaenorol, teimlai rhai nad oeddent yn cael cymorth nes bod problemau'n codi a bod yn rhaid iddynt chwilio amdano, pryd y cawsant eu rhoi ar restrau aros. Teimlai eraill ei bod yn anodd dweud a fyddai'r system yn gallu diwallu eu hanghenion yn y dyfodol, ond eu bod yn gobeithio y byddai'n gwneud hynny. Roedd llawer yn poeni am argaeledd cartrefi gofal a gofal seibiant yn y dyfodol, ac am barhad ariannu eu cymorth. At hynny, mynegodd llawer o ofalwyr bryder ynghylch pa gymorth fyddai ar gael i'w helpu i reoli eu problemau iechyd eu hunain a allai yn y pen draw amharu ar eu gallu i ofalu am y person sy'n byw gyda dementia.

“Rydw i'n poeni am y dyfodol gan ei fod yn mynd i waethygu...dwi'n poeni...pa ofal fydd ar gael yn y dyfodol. Pe bai angen gofal llawn arno a bod angen seibiant arnaf, a fyddai gofal seibiant ar gael? A fyddai pecyn gofal ar gael?” (Prif ofalwr i berson sy'n byw gyda dementia, Gwent, diagnosis dementia cynnar)

¹³ [Cynllun PODs](#) (Cyffuriau'r Claf ei hun)

¹⁴ Mae Nyrsys Admiral yn nyrsys dementia arbenigol sy'n cael eu darparu gan Dementia UK. Ceir rhagor o wybodaeth yma: <https://www.dementiauk.org/information-and-support/specialist-diagnosis-and-support/what-is-an-admiral-nurse/>.

- 3.198 O ran gwella hyblygrwydd o fewn y system, roedd pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr yn cynnig awgrymiadau fel cyflymu prosesau asesu, darparu gwybodaeth glir am wasanaethau priodol, a chymorth i ddileu'r angen iddynt chwilio am hyn. Teimlwyd y byddai asesiad a diagnosis cyflymach, yn ogystal â darparu gwybodaeth am y gwasanaethau lleol sydd ar gael, yn rhoi mwy o opsiynau i bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr i ymgysylltu â chymorth priodol yn gynharach.
- 3.199 Roedd rhai gofalwyr eisoes wedi penderfynu symud y person sy'n byw gyda dementia i gartref gofal neu gartref nyrsio. Teimlent fod y cartref yn diwallu anghenion gofal a chymorth personol y person sy'n byw gyda dementia i raddau helaeth. Fodd bynnag, roedd rhai problemau gyda Covid-19 o ran atal ymwelwyr, yn enwedig i'r rheini a oedd newydd symud i'w cartref cyn y cyfyngiadau symud cyntaf, ac effeithiau parhaus hyn ar bobl sy'n byw gyda dementia, gofalwyr a theuluoedd.
- 3.200 Siaradodd rhai gofalwyr am broblemau penodol wrth wneud penderfyniadau diwedd oes a DNR. Eglurodd dau nad oeddent eisiau ypsetio eu hanwyliaid drwy drafod DNR yn eu gŵydd. Fodd bynnag, adroddwyd bod meddygon teulu wedi anwybyddu'r ceisiadau hyn.

“Fe wnes i siarad â'r meddyg teulu am [DNR] a dywedodd, ‘Alla i ddim gwneud hynny oni bai fod eich gwraig yn bresennol.’ Dywedais, ‘Dydw i ddim eisiau ypsetio fy ngwraig drwy siarad am y peth oherwydd bydd hi'n meddwl, ‘Mae eisiau cael gwared arna i’. ... Beth bynnag, gwrthododd wneud hynny ac ni fyddai'n ei roi ar waith... [gan ddweud], ‘Yr unig ffordd y gallaf wneud hynny yw asesu ei gallu a defnyddio atwrneiaeth arhosol a'r asesiad galluedd’. Ond mae'n rhwystr arall.” (Prif ofalwr i berson sy'n byw gyda dementia, Caerdydd a'r Fro)

- 3.201 Roedd pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr yn aml yn cyfeirio at AA wrth drafod penderfyniadau ynghylch iechyd, gofal neu gyllid yn y dyfodol. Roedd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr wedi trefnu AAau eu hunain, yn aml cyn y diagnosis o ddementia ac weithiau gyda chymorth eu meddygon teulu, Cymdeithas Alzheimer, Nyrsys Admiral, NEWCIS, Canolfannau Gofalwyr, neu ffrindiau a theulu.

“Mae'r Gymdeithas Alzheimer yn darparu gwasanaeth lle maen nhw'n eich tywys drwy bob adran ... Daeth tyst atom ac fe wnaethon ni ei ddilyn gam wrth gam, ei

anfon yn ôl, fe wnaethon nhw wirio'r cyfan i ni. Roedd yn wych.” (Prif ofalwr i berson sy'n byw gyda dementia, Gogledd Cymru)

- 3.202 Roedd ymwybyddiaeth uchel o fanteision Atwrneiaeth Arhosol ac roedd llawer o ofalwyr wedi rhoi un ar waith neu'n bwriadu ei roi ar waith, er nad oedd un yn teimlo'n barod i wneud hynny ac y byddai wedi croesawu rhagor o wybodaeth am hyn. Soniodd nifer o'r cyfranogwyr fod y broses o wneud cais am atwrneiaeth arhosol yn syml, p'un ai a oeddent wedi'u trefnu drwy gyfreithwyr neu ar-lein eu hunain (am gost gymharol fach o'i gymharu â chyfreithiwr).
- 3.203 Teimlai nifer o ofalwyr eu bod wedi cael cefnogaeth dda i wneud trefniadau ariannol ar gyfer y dyfodol, boed hynny o ran AA, trefniadau cartref gofal a thai, ewyllysiau, cyllid gofal parhaus, a chynlluniau angladd. Roeddent yn sôn am gael y gefnogaeth hon gan aelodau o'r teulu, cwrs hyfforddi [Solace](#), [Tîm React](#), cyfreithwyr, a gwefannau fel Age UK.

“Roedd Solace...yn cynnal sesiwn wyth wythnos ynghylch pob math o faterion, cyfreithiol a chymdeithasol. Fe wnaethon ni gwrdd â phobl gymdeithasol, pobl gyfreithiol...Bob wythnos roedd rhywun gwahanol yn siarad am y materion.” (Prif ofalwr i berson sy'n byw gyda dementia, Caerdydd a'r Fro)

- 3.204 Roedd rhai pobl a oedd yn byw gyda dementia yn ansicr ynghylch sut i wneud trefniadau ynghylch mynediad at gyfrifon banc, talu am gartrefi gofal, neu dalu am addasiadau i'r cartref, tra dywedodd eraill nad oeddent wedi cael unrhyw gyngor, cefnogaeth na gwybodaeth ariannol o gwbl.

Cefnogaeth i ofalwyr: Aseidiadau o anghenion gofalwyr

- 3.205 Cafodd aseidiadau o anghenion gofalwyr eu harchwilio fel rhan o werthusiad ehangach o'r [Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant](#) a oedd yn ei gwneud yn ofynnol i ofalwyr gynnal aseidiadau o anghenion. Mae gan awdurdodau lleol ddyletswydd i ddiwallu holl anghenion gofalwyr cymwys drwy gynllun cymorth i ofalwyr. Mae'r canfyddiadau isod yn cytuno i raddau mwy â chanfyddiadau'r gwerthusiad hwnnw.
- 3.206 Gofynnwyd i'r cyfranogwyr a oedd yn gofalu am unigolyn sy'n byw gyda dementia a oeddent wedi cael asesiad o'u hanghenion fel gofalwr. Roedd profiadau'n gymysg: dywedodd rhai nad oeddent, rhai eu bod wedi, a dywedodd rhai eu bod yn ansicr, gan eu bod wedi cael trafodaethau gyda'r

gwasanaethau cymdeithasol am ffynonellau cymorth posibl, ond nad oeddent yn sicr a oedd hyn yn cynrychioli asesiad anghenion ffurfiol.

3.207 Roedd rhai o'r rheini nad oeddent wedi cael asesiad o anghenion yn aros am un ar y pryd ac wedi cael gwybod gan y gwasanaethau cymdeithasol y byddai hynny yn cymryd sawl mis. Dyma'r rhesymau a roddwyd gan gyfranogwyr eraill dros beidio â chael asesiad o anghenion:

- Gwrthodiad y person sy'n byw gyda dementia i dderbyn ei ddiagnosis o ddementia;
- Diffyg ymwybyddiaeth o asesiadau o anghenion;
- Diffyg amser i drefnu a chymryd rhan mewn asesiad o anghenion; a
- Theimlad y gallent ymdopi heb gymorth allanol.

3.208 Roedd rhai o'r unigolion a oedd wedi cael asesiad o anghenion hefyd yn cyfeirio at hyd yr aros, yn amrywio o ychydig fisoedd i sawl blwyddyn, a'r angen i ofalwyr fod yn rhagweithiol wrth ofyn am gymorth yn hytrach na'i fod yn cael ei gynnig iddynt.

"Gallwn i fod wedi gwneud gyda mwy o gefnogaeth. Dylwn fod wedi bod yn fwy penderfynol a dweud, 'Beth uffern sydd wedi digwydd gydag fy asesiad gofalwr?'" (Prif ofalwr i berson sy'n byw gyda dementia, Caerdydd a'r Fro)

3.209 Dywedodd rhai o'r gofalwyr a oedd wedi cael asesiadau o anghenion nad oeddent yn cael cynnig unrhyw gymorth oherwydd yr ystyriwyd nad oedd ei angen arnynt. Cynigiwyd gofal seibiant a/neu ofal dydd i rai, a lwfans gofalwr.

3.210 Nodwyd y gefnogaeth werthfawr a gafwyd gan Nyrsys Admiral wrth aros am, ac ar ôl derbyn, asesiad o anghenion. Er enghraifft, roedd y nyrsys wedi cynnig cefnogaeth emosiynol i rai cyfranogwyr, ac wedi cysylltu ag ysbytai a gwasanaethau cymdeithasol ar eu rhan. Pwysleisiodd un gofalwr y dylid ailadrodd asesiadau o anghenion bob blwyddyn oherwydd bod anghenion cymorth gofalwyr yn newid yn unol â chynnydd mewn symptomau ac anghenion y person sy'n byw gyda dementia, yn ogystal â newidiadau yn ei amgylchiadau ei hun.

Cefnogaeth i ofalwyr: Gofal seibiant

3.211 Mae'r DAP yn amlinellu cymorth penodol i deuluoedd a gofalwyr, gan gynnwys seibiant personol. Mae'n cydnabod bod gallu unigolion â dementia i fyw gartref cyhyd â phosibl yn aml yn dibynnu ar gefnogaeth teuluoedd a gofalwyr, a bod

cefnogaeth i'r gofalwr yn gallu helpu i atal argyfwng a helpu i gynnal eu lles corfforol a meddyliol eu hunain hefyd. Felly, mae'r DAP yn ceisio sicrhau bod pob gofalwr yn cael seibiant rhesymol o'u rôl gofalu a bod ganddynt fywyd y tu hwnt i ofalu. Mae hyn yn golygu sicrhau bod angen i ddarpariaeth seibiant fod yn hyblyg i ddiwallu anghenion, disgwyliadau a dewisiadau'r person â dementia, ei deulu a'i ofalwyr.

- 3.212 Gofynnwyd i'r gofalwyr a oeddent wedi cael gofal seibiant a'r rhesymau dros hyn. Gofynnwyd iddynt hefyd am brydlondeb ac effeithiolrwydd gofal seibiant, ac a oeddent wedi cael cymorth gan fudiadau cymunedol.
- 3.213 Roedd rhai cyfranogwyr wedi cael gofal seibiant, a oedd yn cael ei ddarparu gan gynorthwyyr personol a chartrefi gofal, sefydliadau cymunedol, ffrindiau a theulu, a thrwy drefniadau anffurfiol eraill. Nid oedd eraill wedi cael gofal seibiant. Mynegwyd barn gymysg am amseroldeb ac effeithiolrwydd y gofal seibiant a gafwyd.
- 3.214 Roedd nifer o ofalwyr wedi cael gofal seibiant preswyl a gofal dydd mewn cartrefi gofal lleol ac ar y cyfan roeddent yn fodlon ar ansawdd y gofal a dderbyniwyd. Fodd bynnag, dywedodd nifer fod y gost o gael gafael ar y math hwn o ofal seibiant yn afresymol, yn enwedig pan fydd gofalwyr yn hŷn a bod ganddynt broblemau iechyd sy'n golygu bod yn rhaid iddynt hefyd aros mewn cartrefi gofal ochr yn ochr â'r person sy'n byw gyda dementia.
- 3.215 Roedd cwpl o ofalwyr wedi cael gofal seibiant gan ddefnyddio cyllid gan NEWCIS, ac roeddent yn ddiolchgar am hynny. Esboniwyd y gellid defnyddio'r cyllid yn hyblyg i dalu am ofal seibiant preswyl neu ddydd. Roedd gofal seibiant wedi'i ariannu hefyd wedi cael ei ddefnyddio drwy'r Ymddiriedolaeth Gofalwyr neu Macmillan, er bod yr olaf wedi cael ei ddefnyddio pan oedd gan y person oedd yn byw gyda dementia salwch nad oedd yn gysylltiedig â'i ddementia a oedd angen gofal sylweddol.
- 3.216 O bryd i'w gilydd, roedd nifer o ofalwyr yn trefnu gofal seibiant anffurfiol drwy ffrindiau a theulu. Fodd bynnag, dywedodd y rhan fwyaf o ofalwyr y byddai'n well ganddynt ddefnyddio cartrefi gofal ar gyfer seibiant oherwydd nad oeddent yn dymuno dibynnu ar ffrindiau a theulu at y diben hwn. Dywedodd un gofalwr nad oedd y gwasanaethau cymdeithasol wedi cynnig gofal seibiant iddynt oherwydd eu bod yn ymwybodol bod perthynas yn rhannu eu

cyfrifoldebau gofalu gyda hwy, er y byddent wedi croesawu cefnogaeth fwy ffurfiol.

- 3.217 Teimlai'r rhan fwyaf o ofalwyr nad oeddent wedi cael gofal seibiant y byddai'n anaddas i'r person sy'n byw gyda dementia oherwydd y byddai'n amharu ar eu trefn arferol neu y byddai'r person sy'n byw gyda dementia yn teimlo ei fod wedi cael ei "adael" neu'n ddryslyd drwy beidio â deall y sefyllfa'n llawn. Yn wir, disgrifiodd un gofalwr sut y bu'n rhaid iddynt derfynu sesiwn gofal seibiant yn gynnar oherwydd bod y person oedd yn byw gyda dementia wedi mynd yn ofidus iawn yn y cartref gofal. Rhoddodd gofalwr arall y gorau i gael gofal seibiant oherwydd bod y person a oedd yn byw gyda dementia yn amharod i dderbyn cymorth gyda gofal personol.
- 3.218 Nid oedd rhai gofalwyr wedi cymryd gofal seibiant oherwydd bod hyd y gofal a oedd ar gael yn rhy fyr neu'n rhy hir. Dywedodd eraill nad oedd angen gofal seibiant eto oherwydd bod y person a oedd yn byw gyda dementia yr oeddent yn gofalu amdano yn dal i allu cael ei adael yn ddiogel ar ei ben ei hun am gyfnodau byr.
- 3.219 Dywedodd rhai gofalwyr nad oeddent wedi cael gofal seibiant eu bod yn dymuno cael hynny neu eu bod wedi gofyn amdano ac yn aros am ragor o wybodaeth gan yr asiantaethau perthnasol. Roeddent yn tueddu i bwysleisio'r straen emosiynol o ofalu am rywun sy'n byw gyda dementia heb gymorth seibiant.

"Byddai'n braf cael seibiant lle rydyn ni'n gwybod ei fod yn cael gofal. Er mwyn fy nhawelwch meddwl fy hun ..." (Prif ofalwr i berson sy'n byw gyda dementia, Gorllewin Cymru)

- 3.220 Dywedodd nifer o ofalwyr a oedd wedi cael gofal seibiant y byddent wedi hoffi cael hynny'n gynharach. Dywedodd un o'r gofalwyr hyn mai dim ond ar ôl iddynt ddatgelu wrth eu meddyg teulu eu bod yn ystyried lladd eu hunain a'r person sy'n byw gyda dementia y cawsant gynnig gofal seibiant.

Cefnogaeth arall i ofalwyr

- 3.221 Er nad oedd y rhan fwyaf o ofalwyr wedi cael cymorth ychwanegol gan sefydliadau cymunedol (rhai oherwydd nad oedd gan y sefydliadau hyn ofal seibiant priodol ar waith), dywedodd y rhai a gawsant eu bod wedi cael cymorth gan:

- Wasanaeth Cefnogi Gofalwyr Solace: sesiynau grŵp cefnogi gofalwyr;
- Age Cymru: roedd gweithiwr cymorth yn darparu cymorth dros dro, ond roedd hyn wedi dod i ben ers hynny oherwydd bod cyllid wedi dod i ben;
- Llinellau cymorth (ni nodwyd pa rai): rhywun i siarad â nhw'n gyfrinachol pan oedd cyfranogwyr yn teimlo'n isel neu wedi'u llethu gan eu cyfrifoldebau gofalu;
- Gwasanaethau Mind Lleol: yr oedd un cyfranogwr wedi talu amdano oherwydd y diffyg cymorth arall a oedd ar gael.

3.222 Ar ben hynny, roedd rhai gofalwyr wedi gallu cael mynediad at weithgareddau cymunedol, weithiau'n benodol ar gyfer gofalwyr, grwpiau ar adegau eraill a oedd ar gael i unrhyw un. Roedd y rhain yn amrywio o bethau fel dosbarthiadau celf am ddim (sy'n cael eu rhedeg gan artist lleol gyda chyllid gan Lywodraeth Cymru), grŵp gwau lleol a grŵp ysgrifennu creadigol. Tynnodd rhai cyfranogwyr sylw, fodd bynnag, at y ffaith bod y gweithgareddau cymunedol a gynigiwyd iddynt yn anaddas oherwydd nad oeddent yn cyd-fynd â'u diddordebau neu eu bod yn anhygyrch (pryd gyda'r nos gyda cherddoriaeth mewn lleoliad ar ben bryn, er enghraifft).

3.223 Roedd llawer o'r prif ofalwyr y buom yn siarad â nhw yn teimlo nad oedd ganddynt amser i gael gafael ar gymorth, yn enwedig y rheini a oedd yn gweithio yn ogystal ag ysgwyddo cyfrifoldebau gofalu. Yn yr un modd, roedd gofalwyr yn aml yn teimlo nad oes ganddynt ddigon o amser i fynychu, ond hefyd yr egni i wneud hynny.

“Allwch chi ddim cael yr amser i ffwrdd i fynychu grŵp mewn gwirionedd.

Byddai'n braf gwneud rhywbeth fel hynny pe bai rhywbeth ar benwythnos.” (Prif ofalwr i berson sy'n byw gyda dementia, Gogledd Cymru)

3.224 Nodwyd nad yw rhai grwpiau cefnogi ar gael i berson sy'n byw gyda dementia heb ofalwr yn bresennol. Mae hyn yn rhwystr i bobl sy'n byw gyda dementia, a fyddai'n well ganddynt fynd ar eu pen eu hunain a rhoi 'seibiant' i ofalwyr. O'r herwydd, teimlai rhai cyfranogwyr y dylai mwy o grwpiau fod ar gyfer pobl sy'n byw gyda dementia yn unig. Ar y llaw arall, roedd nifer o bobl yn teimlo bod gormod o grwpiau gofalwyr yn unig, nad oeddent ar gael iddynt os nad oeddent yn gallu gadael eu hanwyliaid am unrhyw gyfnod.

3.225 Er nad oedd y rhan fwyaf o ofalwyr yn trafod derbyn unrhyw hyfforddiant a chefnogaeth i'w helpu yn eu rôl gofalu, derbyniwyd y canlynol gan rai:

- Hyfforddiant ac arweiniad gan y Gymdeithas Alzheimer, Age UK, ac Age Connect ar natur ac effaith dementia, AA, sut y gallai'r person sy'n byw gyda dementia weld y byd, a'r cymorth ariannol a chefnogaeth arall a allai fod ar gael i ofalwyr;
- Cwrs hyfforddi pum wythnos gan Ymddiriedolaeth y Gofalwyr, nad oedd yn benodol i ddementia, ac a fynychwyd gan ofalwyr pobl â diagnosis arall;
- Hyfforddiant ymwybyddiaeth dementia ar-lein;
- Cymorth ac arweiniad anffurfiol gan ffrindiau sydd â phrofiad o ofalu am bobl sy'n byw gyda dementia;
- Cefnogaeth gan weithwyr cymdeithasol i sicrhau eu bod yn gallu cael yr holl fudd-daliadau yr oedd ganddynt hawl iddynt (lwfans gweini er enghraifft); a
- Chyngor cyfreithiol i drefnu AA.

3.226 Roedd gofalwyr a oedd wedi cael hyfforddiant yn teimlo ei fod yn ddefnyddiol ac yn llawn gwybodaeth, gan ei fod yn hyfforddiant penodol i ddementia yn hytrach na hyfforddiant generig i ofalwyr. Dywedodd gofalwyr a fynychodd sesiynau wyneb yn wyneb eu bod wedi elwa o rannu profiadau ag eraill mewn sefyllfaoedd tebyg. Roedd cefnogaeth anffurfiol gan ffrindiau â phrofiad o ofalu hefyd wedi helpu gofalwyr i ddeall a rhoi cyd-destun i ymddygiad y person sy'n byw gyda dementia.

“Mae gen i ffrind a fydd yn dod i weld [y person sy'n byw gyda dementia rwy'n gofalu amdano] ... Mae hi wedi gweithio gyda phobl hŷn a phobl â dementia ac mae hi'n dda iawn gyda mi. Byddaf i yn dweud, 'Fe wnaeth hyn', a bydd hi'n dweud, 'Ie, ond meddylia am y peth fel hyn'. Mae'n llawer haws pan fydd rhywun yn eich stopio ac yn ei droi ar ei ben.” (Prif ofalwr i berson sy'n byw gyda dementia, Gogledd Cymru)

Cydnabod rôl gofalwr

3.227 Dywedodd gofalwyr a fynegodd farn fwy cadarnhaol am y graddau yr oeddent yn teimlo eu bod yn cael eu cydnabod yn eu rôl fel gofalwyr bod gweithwyr meddygol proffesiynol yn eu trin â charedigrwydd a pharch; holi am eu hiechyd a'u lles, gan eu cefnogi o ran pa mor dda y maent yn gofalu am y person sy'n

byw gyda dementia, a chydabod yn glir yr heriau y maent yn eu hwynebu yn eu rôl gofalu.

- 3.228 Ar y llaw arall, roedd gofalwyr a oedd yn fwy negyddol yn tueddu i gyfeirio at achosion lle roeddent wedi teimlo eu bod yn cael eu tanbriso, eu hanwybyddu neu eu trin yn nawddoglyd gan weithwyr meddygol proffesiynol. Er enghraifft, mewn un achos, gwrthododd staff yr Adran Ddamweiniau ac Achosion Brys adael i ofalwr eistedd gyda'r person oedd yn byw gyda dementia yr oeddent yn gofalu amdano i dawelu eu meddwl wrth iddynt gael eu hasesu, gan olygu bod y person sy'n byw gyda dementia yn "wylo fel plentyn bach".
- 3.229 Teimlai gofalwr arall fod pryderon gofalwyr yn cael eu bychanu gan weithwyr meddygol proffesiynol.

“Rwy'n credu bod y gofalwyr yn cael eu bychanu. Rwy'n credu bod yr holl beth yn gweithio ar y rhagdybiaeth nad yw'r gofalwr wedi cael digon o addysg i ofalu.... Nid ydych yn cyfrif. Y cyfan ydych chi, yw pâr o ddwylo sy'n cadw person yn fyw.”
(Prif ofalwr i berson sy'n byw gyda dementia, Gorllewin Morgannwg)

- 3.230 Nododd rhai gofalwyr eu bod wedi teimlo eu bod yn cael eu cydnabod i ddechrau yn eu rôl gofalu ond nad oeddent wedi cael unrhyw gysylltiad, os o gwbl, â gweithwyr meddygol proffesiynol ers i'r person sy'n byw gyda dementia y maent yn gofalu amdano gael diagnosis. Roedd anhawster cael gafael ar gymorth ariannol (fel Lwfans Gofalwr) yn cael ei weld fel enghraifft arall o sut mae gofalwyr yn cael eu tanbriso.

Gwella'r sefyllfa i ofalwyr

- 3.231 Trafododd y cyfranogwyr amrywiaeth o ffyrdd y gellid gwella eu sefyllfa fel gofalwr. Roedd y rhain yn canolbwyntio ar fath, amseriad a hygyrchedd y cymorth a gynigiwyd iddynt hwy a'r person sy'n byw gyda dementia.
- 3.232 O ran y math o gymorth a gynigiwyd i ofalwyr a phobl sy'n byw gyda dementia, dywedodd gofalwyr yr hoffent gael gofal seibiant fforddiadwy sy'n diwallu eu hanghenion yn ogystal â rhai'r person sy'n byw gyda dementia. Er enghraifft, gallai gofalwyr sy'n hŷn ac sydd â phroblemau iechyd eu hunain aros gyda'r person sy'n byw gyda dementia yn y ganolfan seibiant a chael eu gofal eu hunain – nid yn unig i leddfu'r pwysau o fod yn ofalwr, ond hefyd i gael gafael ar gymorth uniongyrchol iddyn nhw eu hunain. Dywedodd un gofalwr, a oedd â chyflwr meddygol difrifol, y byddai wedi croesawu cefnogaeth i ymdopi â

gofynion corfforol gofalu am berson sy'n byw gyda dementia, gan fod gan y ddau broblemau iechyd a symudedd amrywiol.

- 3.233 Dywedodd rhai gofalwyr y byddai canllawiau ar beth i'w ddisgwyl wrth i symptomau'r person sy'n byw gyda dementia waethygu, a mynediad at gwrsela rheolaidd neu gael "rhywun i siarad ag ef" hefyd yn helpu. Cael rhywfaint o wybodaeth benodol am lwybr tebygol cyflwr y person sy'n byw gyda dementia, ar ffurf ysgrifenedig, yn enwedig gan fod gofalwyr yn dweud ei bod yn gallu bod yn anodd cofio gwybodaeth sy'n cael ei darparu ar lafar.

"Yr hyn sydd ar goll yw elfen o drosolwg cyffredinol am resymau ymarferol, a hefyd nid ydych o reidrwydd yn gwybod beth sy'n dod nesaf a pha gamau y gallech fynd drwyddynt a pha mor gyflym y gallech fynd drwyddynt." (Prif ofalwr i berson sy'n byw gyda dementia, Gorllewin Cymru)

- 3.234 Teimlai un gofalwr y byddai'n ddefnyddiol i fwy o ofalwyr ddeall beth mae'r person sy'n byw gyda dementia yn ei brofi o ran ei symptomau. Fe wnaethant ddisgrifio ymarfer defnyddiol mewn sesiwn hyfforddi a fynychwyd ganddynt a oedd yn efelychu symptomau dementia.

"Fe gawson ni ein hanfon ar gwrs a'n rhoi mewn ystafell gyda cherddoriaeth aflafar. Cawsom ni amddiffynwyr clustiau felly doedden ni ddim yn gallu clywed llawer, ond roedden ni'n gallu clywed rhywbeth, ac roedden ni'n cael sbectol gyda lensys niwl i ddeall sut mae pobl â dementia yn gweld y byd ac yn clywed pethau ... Byddai'r mathau hynny o bethau'n helpu gofalwyr oherwydd weithiau mae angen y ddealltwriaeth honno arnoch chi." (Prif ofalwr i berson sy'n byw gyda dementia, Gorllewin Cymru)

- 3.235 O ran amseriad y gefnogaeth a gynigir i ofalwyr a'r person sy'n byw gyda dementia, roedd rhai'n teimlo y dylid cynnig cymorth yn gynt yn hytrach nag yn hwyrach, oherwydd erbyn hynny mae sefyllfaoedd yn aml yn anghynladwy. Yn gysylltiedig â hyn, amlygwyd yr angen i fwy o gymorth i ofalwyr fod ar gael y tu allan i oriau gwaith.

- 3.236 Roedd rhai'n teimlo y dylai fod yn haws i ofalwyr gael mynediad at gymorth priodol. Awgrymwyd y gellid cyflawni hyn drwy gael un pwynt mynediad i ofalwyr. Yn yr un modd, nododd un cyfranogwr nad yw'n ymddangos bod cefnogaeth gyson ar gael i bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr.

- 3.237 Dywedwyd y gallai cael person cyswllt penodol mewn practisau meddygon teulu i gyfeirio pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr at wasanaethau a chymorth perthnasol hefyd helpu i symleiddio a chyflymu mynediad at gymorth priodol.
- 3.238 Mewn perthynas ag amseriad a mynediad at gymorth, pwysleisiodd y cyfranogwyr yr angen i gael asesiad amserol o anghenion gan y gwasanaethau cymdeithasol i sicrhau eu bod nhw (a'r person sy'n byw gyda dementia) yn gallu cael gafael ar gymorth yn ôl yr angen. Soniwyd hefyd am yr angen i'r unigolyn sy'n byw â dementia gael asesiad cyflym ar gyfer dementia a chael diagnosis yng nghyd-destun cael gafael ar gymorth amserol.
- 3.239 Gan adlewyrchu'r pwyntiau a wnaed mewn manau eraill, soniodd cyfranogwyr eraill y byddai eu sefyllfa'n gwella pe baent yn cael cymorth ariannol, gan fod eu sefyllfa ariannol wedi gwaethygu ers dod yn ofalwr. Byddai mwy o dosturi a dealltwriaeth gan weithwyr meddygol proffesiynol hefyd yn cael ei groesawu.
- 3.240 Yn olaf, dywedwyd bod angen cymorth mwy rhagweithiol i ofalwyr.

“Mae angen mwy o estyn allan at ofalwyr yn hytrach na'r ffordd arall ... Ar hyn o bryd mae'n rhaid i'r gofalwyr chwilio am help eu hunain.” (Prif ofalwr i berson sy'n byw gyda dementia, Gogledd Cymru)

4. Casgliadau ac Argymhellion Interim

Deall a gweithredu'r Cynllun Gweithredu Dementia

- 4.1 Gan adleisio rhai o nodau penodol y DAP, roedd consensws eang ymysg rhanddeiliaid a chyfranogwyr gweithdai ardal y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol ar elfennau pwysicaf y Cynllun Gweithredu Dementia, fel a ganlyn:
- Cynyddu dealltwriaeth ac ymwybyddiaeth o ddementia mewn cymdeithas a chanolbwyntio ar atal dementia
 - Gwella unffurfiaeth gwasanaethau
 - Codi safonau gofal ar gyfer pobl sy'n byw gyda dementia a theilwra gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i anghenion yr unigolyn
 - Cadw pobl yn byw gartref am gyn hired â phosibl
 - Hyfforddi a datblygu'r gweithlu
 - Sicrhau bod gwybodaeth am ddementia, a gwasanaethau dementia, ar gael i'r rheini sy'n cael diagnosis a'u gofalwyr, pan fo angen.
- 4.2 Roedd y rhanddeiliaid yn gyffredinol yn gadarnhaol ynghylch gweithredu'r DAP, adeg casglu'r data hwn (rhwng 2019 a 2022). Credid ei fod (ynghyd â'i gyllid cysylltiedig) wedi cynnig trefn lywodraethu addas ac wedi bod yn gyfrwng ar gyfer gweithio mewn partneriaeth ac yn draws-sector. Gwelwyd ei fod wedi rhoi lle canolog i bobl sy'n byw gyda dementia a'u teuluoedd/gofalwyr drwy hyrwyddo'r defnydd o'r timau amlddisgyblaethol, gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, cynllunio gofal a chyd-gynhyrchu. Dywedwyd ei fod wedi gwneud dementia yn flaenoriaeth strategol i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol. Tynnwyd sylw hefyd at ddatblygu strwythurau newydd, fel grwpiau llywio/strategaeth, fforymau a phaneli i sbarduno gwelliannau.
- 4.3 Tynnwyd sylw at rai rhwystrau rhag gweithredu gan rhanddeiliaid, yn fwyaf arbennig o ran yr heriau a achosir gan seilwaith iechyd a gofal cymdeithasol amrywiol ledled Cymru, darpariaeth gwasanaethau annheg, a mynediad anghyson at wasanaethau dementia. Roedd cynnal cyflymder y ddarpariaeth i gyfateb i'r galw; problemau capasiti mewn Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol, byrddau iechyd a gofal cymdeithasol; a rhywfaint o 'flinder' strategaeth hefyd wedi cael eu nodi (gyda'r angen i Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol gyflawni

strategaethau amrywiol, yn ogystal â Llwybr Safonau Gofal Dementia Cymru Gyfan).

- 4.4 Roedd meysydd eraill a oedd yn peri pryder i randdeiliaid yn cynnwys Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn parhau i roi “pwys meddygol sylweddol” ac yn trin dementia fel mater iechyd meddwl heb ystyried ffactorau cymdeithasol; diffyg cefnogaeth ar gyfer ymchwil a chydweithio (er enghraifft, rhwng iechyd a gofal cymdeithasol); a’r angen am fwy o ffocws ar ofal diwedd oes.
- 4.5 Ar adeg casglu’r data (rhwng 2019 a 2022), roedd rhanddeiliaid yn teimlo bod cyflawni nodau’r Cynllun Gweithredu Dementia yn galw am wreiddio gwerthoedd a newid diwylliant yn y tymor hwy, ac na ddylai hynny fod yn gyfyngedig i amserlen y Cynllun Gweithredu Dementia. Roedd cydnabyddiaeth bod y cyllid RIF tymor hwy a olynodd yr ICF wreiddiol wedi cyfrannu at ffocws tymor hwy ar gyflawni nodau’r DAP.

Monitro’r DAP

- 4.6 Roedd rhywfaint o deimlad ymysg rhanddeiliaid bod y DAP yn helpu i nodi bylchau mewn gwasanaethau a llunio mesurau canlyniadau rhanbarthol; bod y lefel bresennol o fonitro yn ddigonol ar gyfer y tymor byr ac ar lefel uchel; a bod y data sy’n cael ei gasglu yn dechrau cael ei ddefnyddio i newid arferion ar lawr gwlad. Fodd bynnag, roedd rhanddeiliaid eraill a chyfranogwyr gweithdai ardaloedd y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol wedi tynnu sylw at yr angen am ddull monitro mwy systematig ac am gasglu gwybodaeth ansoddol fwy manwl i lywio’r gwaith o ddatblygu gwasanaethau, ochr yn ochr â’r data rhifol. Nodwyd ‘blinder’ ynghylch adrodd, a diffyg canllawiau clir ar gasglu data ac adnoddau adrodd priodol gan Lywodraeth Cymru hefyd fel heriau yn y cyd-destun hwn.

Asesu a Diagnosis

- 4.7 Roedd mynediad at ddiagnosis amserol yn thema gref yn y DAP. Yn unol â hynny, roedd cam ymchwil sylfaenol y gwerthusiad yn archwilio profiadau pobl o asesu a diagnosis dementia.
- 4.8 Yn yr arolwg a’r cyfweiliadau manwl, dywedodd llawer o’r ymatebwyr fod y person sy’n byw gyda dementia wedi gofyn am ddiagnosis ar ôl iddynt hwy eu hunain, aelodau o’r teulu, neu weithwyr meddygol proffesiynol sylwi ar

newidiadau yn eu cof a'u swyddogaeth wybyddol. Dywedodd rhai o'r ymatebwyr i'r cyfweiliadau eu bod nhw neu'r sawl roeddent yn gofalu amdano wedi rhoi'r gorau i geisio diagnosis oherwydd ofn y canlyniadau neu oherwydd na fyddai'r person a oedd yn arddangos symptomau yn derbyn bod problem.

- 4.9 Dywedodd cyfranogwyr mewn cyfweiliadau manwl fod y person sy'n byw gyda dementia fel arfer wedi ymweld â'u meddyg teulu yn y lle cyntaf. Roedd y farn yn gymysg ynghylch a oedd y person a oedd yn byw gyda dementia a/neu'r gofawr yn teimlo bod rhywun yn gwrando arno, yn ei gymryd o ddifrif, ac yn cael ei drin mewn ffordd ofalgar. Arweiniodd ymweliadau cychwynnol fel arfer at atgyfeiriad MAS, ond nid ar unwaith bob amser. Roedd amseroedd diagnosis yn amrywio, ond dywedodd llawer eu bod wedi aros mwy na chwe mis ar ôl yr ymweliad cyntaf â'r meddyg teulu (36% o'r rhai a ymatebodd i'r arolwg a llawer o'r rheini a gymerodd ran yn y cyfweiliadau manwl), ac weithiau'n llawer hirach. Nodwyd amharodrwydd ymddangosiadol i wneud diagnosis ar ran meddygon teulu a MAS.
- 4.10 Soniodd rhanddeiliaid am anghysondebau ar draws y broses asesu, o ganlyniad i ddiffyg arweiniad a safbwyntiau cydgysylltiedig a chadarn ynghylch sut beth ddylai'r asesiad fod.

Cymorth a gwybodaeth ar ôl diagnosis

- 4.11 Roedd y gwerthusiad, wrth geisio deall profiadau o ofal a chymorth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, yn canolbwyntio'n bennaf ar ddarparu cymorth a gwybodaeth i bobl sy'n byw gyda dementia, a gofawr, ar ôl cael diagnosis.
- 4.12 Dywedodd tua hanner yr ymatebwyr i'r arolwg fod y person sy'n byw gyda dementia wedi cael asesiad o anghenion yn dilyn diagnosis o ddementia. Roedd y math o gymorth a nodwyd yn dilyn asesiad o anghenion yn cael ei ystyried yn briodol ar y cyfan: Roedd 85% o'r rhai a ddywedodd fod cynllun gofal ar waith yn teimlo bod y cymorth cywir wedi cael ei gynnig i ddiwallu anghenion y person sy'n byw gyda dementia. Dywedodd cyfranogwyr mewn arolygon a chyfweiliadau manwl fod taflenni, gwybodaeth ysgrifenedig, manylion grwpiau cefnogi, a gwybodaeth gyswllt ar gyfer elusennau perthnasol fel arfer yn cael eu darparu ar ôl diagnosis, cyn derbyn asesiadau o anghenion ac yn annibynnol ar hynny.

- 4.13 Roedd safbwyntiau cymysg ynghylch swm, ansawdd a phrydlondeb y cymorth a oedd ar gael i'r rheini a oedd wedi cael asesiad o anghenion a'r rheini nad oedd wedi cael asesiad o anghenion. Mewn cyfweiliadau manwl, dywedodd nifer o ofalwyr eu bod yn gorfod gofyn am gymorth eu hunain neu ei fod wedi cael ei gynnig yn rhy hwyr i fod yn fuddiol. Roedd canlyniadau'r arolwg yn dangos bod llai na hanner (44%) yr ymatebwyr yn dweud bod y cymorth roedd y person sy'n byw gyda dementia wedi'i gael ers y diagnosis yn dda neu'n dda iawn, ac roedd tua thri o bob deg (29%) yn dweud ei fod yn wael neu'n wael iawn.
- 4.14 Byddai'r rheini a oedd yn anfodlon â'r ddarpariaeth wybodaeth wedi hoffi gweld cymorth mwy uniongyrchol a chyswllt personol ag ymarferwyr ar gyfer y person sy'n byw gyda dementia. Cafwyd rhai cwynion hefyd am wybodaeth orfeddygol a gwybodaeth anhygyrch a oedd yn rhwystro dealltwriaeth.
- 4.15 Dywedodd lleiafrif o'r rhai a ymatebodd i'r arolwg fod gan y person sy'n byw gyda dementia gynllun gofal ar waith, a bod mynediad at 'weithiwr allweddol' penodol yn amrywio. O ystyried y niferoedd isel sy'n derbyn asesiad o anghenion yn dilyn eu diagnosis, mae'n bosibl bod cysylltiad rhwng diffygion yn y meysydd hyn. Mewn cyfweiliadau manwl, lle'r oedd gan y person a oedd yn byw gyda dementia weithiwr allweddol, roeddent fel arfer yn canmol eu gwybodaeth am wasanaethau a'r cymorth roeddent yn ei gynnig, fel gwybodaeth wedi'i hargraffu; gwybodaeth am gyrsiau dementia, grwpiau cymorth a chymorth gan gymheiriaid; a gwybodaeth am gymorth i fyw gartref, gweithgareddau i ysgogi'r cof, cymorth ariannol, a gwneud penderfyniadau yn y dyfodol.

Mynediad at ddarpariaeth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn

- 4.16 Roedd rhanddeiliaid a chyfranogwyr gweithdai ardal y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn credu bod darparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn drwy'r model TAI a darparu Gweithwyr Cymorth Dementia yn elfen allweddol o'r Cynllun Gweithredu Dementia. Adeg casglu'r data rhwng 2019 a 2022, roedd y rhan fwyaf o Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn gweithredu rhyw fath o fodel Tîm Amlddisgyblaethol. Mae'r gwerthusiad hwn wedi symud ei ffocws, o edrych ar fodel TAI a rôl DSW, i ddeall dulliau gweithredu Tîm Amlddisgyblaethol a darparu gofal a chymorth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, oherwydd diffyg cysondeb o ran dehongli elfennau TAI a DSW ar

draws y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol. Roedd rhanddeiliaid yn teimlo bod gwelliannau wedi cael eu gwneud o ran grymuso ac ymgysylltu rhwng pobl sy'n byw gyda dementia, teuluoedd/gofalwyr a gweithwyr proffesiynol, drwy'r ffocws cliriach ar gydgyhyrchu yn y DAP.

- 4.17 Roedd tystiolaeth gan bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr yn awgrymu bod y gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn amrywio; yn yr arolwg dim ond hanner (50%) o'r ymatebwyr oedd yn cytuno bod gan y person sy'n byw gyda dementia a'i deulu ddigon o lais yn eu gofal. Yn yr un modd, roedd ychydig o dan hanner (47%) yn cytuno bod gan y person sy'n byw gyda dementia a'i ofalwyr/teuluoedd ddigon o lais yn eu gofal, gyda bron i chwarter (24%) yn anghytuno. Mae'r ffigurau hyn yn debyg i'r ffigurau ar gyfer pobl sy'n byw gyda dementia ac a dderbyniodd (neu na dderbyniodd) asesiad o anghenion a chynllun gofal.
- 4.18 Dywedodd rhanddeiliaid a chyfranogwyr gweithdai ardal y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol fod cynwysoldeb ar gyfer pobl sy'n byw â nodweddion gwarchodedig a'r rheini sy'n byw mewn ardaloedd gwledig (lle gallai mynediad at wasanaethau fod yn fwy heriol) yn gwella, ond teimlwyd yn gyffredinol bod 'ffordd bell i fynd' o ran sicrhau tegwch.
- 4.19 Er bod rhanddeiliaid a chyfranogwyr gweithdai ardal y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn teimlo bod cynnydd yn cael ei wneud o ran darpariaeth Gymraeg, mae heriau'n dal i fodoli o ran darparu cynnig rhagweithiol, yn enwedig mewn ardaloedd sydd â niferoedd isel o staff iechyd a gofal cymdeithasol sy'n siarad Cymraeg.
- 4.20 Roedd gan ymatebwyr i'r arolwg safbwyntiau cymysg ynghylch a yw'r unigolyn sy'n byw gyda dementia wedi cael digon o ddylanwad dros ei ofal ei hun yn y dyfodol, gan gynnwys gofal diwedd oes. Dywedodd rhai cyfranogwyr nad oedd y person sy'n byw gyda dementia wedi cael llawer o wybodaeth, cyngor na chymorth ynghylch gwneud penderfyniadau ynghylch eu gofal yn y dyfodol (28%) a chyllid (32%) ers eu diagnosis. I'r gwrthwyneb, tynnodd eraill (yn yr arolwg a'r cyfweiliadau manwl) sylw at gefnogaeth gydag anghenion gofal yn y dyfodol a phenderfyniadau a gafwyd o amrywiaeth o ffynonellau, fel Nyrsys Admiral, cyrsiau neu wybodaeth ysgrifenedig a ddarparwyd gan elusennau fel Alzheimer's Cymru a MacMillan, a sgysiau gyda chymheiriaid neu weithwyr gofal iechyd proffesiynol.

Cymorth i ofalwyr

- 4.21 Dywedodd y rhan fwyaf o ofalwyr yn yr arolwg (69%) a'r cyfweiliadau manwl nad oeddent wedi cael asesiad o'u hanghenion. Roedd y rhai a oedd wedi cael asesiad wedi gorfod aros yn hir amdano a/neu wedi mynd ati'n rhagweithiol i geisio cymorth. Ychydig oedd wedi derbyn hyfforddiant i'w cynorthwyo yn eu rôl ofalu.
- 4.22 Roedd tua hanner y gofalwyr yn yr arolwg wedi defnyddio gofal seibiant ac wedi mynegi barn gymysg am ei amseroldeb a'i effeithiolrwydd. Teimlwyd bod argaeledd gofal a chymorth seibiant y tu allan i oriau gwaith yn gyfyngedig. Lle'r oedd seibiant yn cael ei ddarparu gan ffrindiau a theulu, roedd hyn yn aml yn deillio o anghenraid oherwydd y diffyg tybiedig o opsiynau fforddiadwy eraill. Fodd bynnag, disgrifiodd rhai gofalwyr di-dâl eu bod yn cael eu hamddifadu o seibiant ar y sail nad ydynt yn unig ofalwr a'u bod yn rhannu (dim ond i raddau bychan hyd yn oed) eu rôl gofalu gydag aelod arall o'r teulu.
- 4.23 Yn yr arolwg, roedd gan ofalwyr di-dâl farn gymysg ynghylch a oeddent yn teimlo eu bod yn cael eu cydnabod am eu rôl gofalu gan weithwyr proffesiynol. Roedd rhai cyfranogwyr mewn cyfweiliadau yn teimlo bod gweithwyr meddygol proffesiynol yn eu trin â charedigrwydd a pharch, ond roedd eraill yn teimlo eu bod yn cael eu tanbriso, eu hanwybyddu neu eu trin yn nawddoglyd.

Casgliad a meysydd i'w hystyried

- 4.24 Mae'r adroddiad gwerthuso interim hwn yn dod i'r casgliad, er bod y Cynllun Gweithredu Dementia (a chyllid cysylltiedig ICF a RIF) wedi rhoi hwb a ffocws penodol ar gyfer datblygu gwasanaethau a chymorth yn strategol i bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr, bod problemau a heriau'n parhau. Mae'r rhain yn ymwneud yn bennaf â monitro a chasglu data; yr amser a gymerir i gael diagnosis ac asesiadau o anghenion ar gyfer pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr; a chysondeb mynediad at gymorth, gweithwyr allweddol a gwybodaeth yn dilyn diagnosis o ddementia. Fodd bynnag, rhaid nodi bod gweithredu'r Cynllun Gweithredu Dementia wedi cael ei lesteirio'n ddramatig gan bandemig Covid, a dim ond yn 2022 roedd nifer o'r Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol mewn sefyllfa i gyfnerthu a gweithredu eu strategaethau newydd. Efallai y bydd ail gam y gwerthusiad a'r adroddiad terfynol yn dangos rhagor o ddatblygiadau a gwelliannau.

- 4.25 Ar sail y canfyddiadau interim yn y crynodeb uchod, cynigir y meysydd thematig canlynol i Lywodraeth Cymru eu hystyried ynghylch darparu gwasanaethau dementia yn y dyfodol, a chynigir strategaethau olynol i ddilyn y Cynllun Gweithredu Dementia (a byddant yn cael eu harchwilio ymhellach yn yr adroddiad terfynol):

Gweithredu a monitro

- Parhau i weithio i symleiddio a safoni darpariaeth gwasanaethau ledled Cymru, gan gadw anghenion lleol a rhanbarthol mewn cof ar yr un pryd.

Asesu a diagnosis

- Parhau i weithio i leihau amseroedd aros am asesiad a diagnosis a chynyddu atgyfeiriadau o ofal sylfaenol i wasanaethau dementia arbenigol.
- Datblygu dull cyson o asesu'r cof drwy gynhyrchu adnoddau ac arweiniad safonol ynghylch y broses, gan gynnwys yn yr iaith Gymraeg.

Asesiad o anghenion ôl-ddiagnostig a chymorth

- Sicrhau bod gan bawb sy'n byw gyda dementia a gofalwyr un pwynt cyswllt ar ôl diagnosis i ddarparu cymorth a gwybodaeth hygyrch a'u helpu i ddatblygu cynllun gofal. Gallai cyswllt penodol mewn practisau meddygon teulu hefyd gyfeirio pobl at wasanaethau a chymorth perthnasol.
- Gweithio gyda'r gwasanaethau cymdeithasol i sicrhau bod asesiadau amserol o anghenion yn cael eu cynnal i bawb, er mwyn i bobl sy'n byw gyda dementia a gofalwyr allu cael gafael ar gymorth cyn gynted â phosibl. Dylid adolygu'r rhain yn rheolaidd er mwyn darparu ar gyfer anghenion cymorth sy'n newid.
- Mynd i'r afael â phroblemau parhaus o ran arosiadau hir am asesiadau o anghenion gofalwyr a phrinder gofal seibiant sy'n diwallu anghenion gofalwyr a phobl sy'n byw gyda dementia. Gellid ystyried modelau seibiant tymor byr a thymor hir, gan gynnwys gwasanaethau cyfeillio a gweithgareddau yn y gymuned.
- Darparu cyngor a chymorth ynghylch cynllunio ar gyfer y dyfodol, gan gynnwys cael sgysiau cynnar am ofal diwedd oes.
- Hyrwyddo a chefnogi triniaeth barchus, dosturiol a deallgar o ofalwyr gan weithwyr meddygol proffesiynol, a chydabod a gwerthfawrogi eu rôl gofalu.

Gweithlu a hyfforddiant

- Ceisio mynd i'r afael â heriau recriwtio a chadw gweithlu ym maes gofal dementia a pharhau i gyflwyno hyfforddiant dementia i staff iechyd a gofal cymdeithasol yn gyffredinol.
- Archwilio'r DAP a'r fframwaith Gwaith Da a'r safonau hyfforddi i sefydlu meysydd sy'n gorgyffwrdd a nodi meysydd blaenoriaeth i'w datblygu dros y blynyddoedd nesaf.
- Parhau i fynd i'r afael â recriwtio a hyfforddi staff sy'n siarad Cymraeg.

Cynwysoldeb a chyd-gynhyrchu

- Parhau i ddatblygu a chefnogi mecanweithiau ar gyfer cydgynhyrchu wrth ddylunio a darparu gwasanaethau, a chynyddu'r defnydd o gynllunio gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, er mwyn cynyddu cynhwysiant i bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr, a darparu opsiynau cymorth mwy pwrpasol iddynt.
- Parhau i nodi anghenion penodol pobl sy'n byw gyda dementia a gofalwyr sydd â nodweddion gwarchoddedig.
- Parhau i ddatblygu mwy o opsiynau cymorth i siaradwyr Cymraeg, yn ogystal ag i eraill y mae Saesneg yn ail iaith iddynt.

5. Y Camau Nesaf

- 5.1 Bydd ail gam y gwerthusiad yn edrych ymhellach ar brofiadau rhanddeiliaid ac ymarferwyr o weithredu a darparu'r DAP, gan nodi heriau a galluogwyr fel y gellir adeiladu ar y rhain neu fynd i'r afael â nhw yn y dyfodol. Bydd cam dau hefyd yn cynnwys ail-ymweliad hydredol â rhai o'r bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr a gafodd eu cyfweld yng ngham un i archwilio unrhyw newidiadau yn y gwasanaethau cymorth a ddefnyddiwyd ganddynt dros gyfnod o chwech i ddeuddeg mis.
- 5.2 Bydd cam nesaf yr ymchwil sylfaenol yn cael ei gynnal dros y misoedd nesaf gydag amrywiaeth o ymarferwyr a rhanddeiliaid ar draws saith rhanbarth y Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol. Bydd hyn yn ceisio archwilio sut mae'r timau amlddisgyblaethol sy'n gweithio tuag at ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a rôl DSW wedi cael eu cyflwyno mewn gwahanol ranbarthau, ac i nodi enghreifftiau o arferion gorau.
- 5.3 Bydd ail rownd o gyfweiliadau manwl gyda phobl sy'n byw gyda dementia a gofalwyr yn cael eu cynnal ddechrau 2024. Bydd y canllaw pwnc ar gyfer yr ail set o gyfweiliadau yn aros yr un fath i raddau helaeth, ond bydd meysydd pwnc ychwanegol yn cael eu hystyried mewn trafodaeth â'r EAG. Bydd rhai o'r cyfweiliadau manwl yn yr ail rownd yn cael eu cynnal gyda chyfranogwyr o Gam 1, er mwyn galluogi astudiaeth hydredol a rhywfaint o ddefnydd o astudiaethau achos.
- 5.4 Bydd yr adroddiad a'r argymhellion terfynol yn dilyn y camau nesaf hyn, yn 2024.

Atodiad A: Holiadur yr Arolwg



Arolwg Dementia 2023

Ydych chi, neu rywun agos atoch chi, wedi cael diagnosis o ddementia yn ystod y pum mlynedd diwethaf? Os ydych, hoffem gael eich help.

Rydyn ni eisiau deall mwy am brofiadau pobl o fyw neu ofalu am rywun â dementia yng Nghymru, a hoffem glywed gennych chi. Dim ond rhwng 10 a 15 munud y dylai hyn ei gymryd a bydd y wybodaeth a gasglwn yn ein helpu i ddeall sut beth yw'r gefnogaeth bresennol ac yn helpu i wella gwasanaethau ar gyfer y dyfodol.

Mae Llywodraeth Cymru wedi gofyn i sefydliad annibynnol o'r enw Opinion Research Services (ORS) gasglu'r data ar ei ran.

Does dim rhaid i chi ateb unrhyw gwestiynau nad ydych yn dymuno eu hateb (ar wahân i'r un cyntaf), a bydd y wybodaeth a roddwch i ni yn cael ei thrin yn ofalus o dan y cyfreithiau Diogelu Data diweddaraf. Ni fydd ORS yn cadw unrhyw wybodaeth a allai eich adnabod ar ôl diwedd 2024 fan bellaf oni bai eich bod yn cytuno i gymryd rhan mewn mwy o ymchwil. I gael rhagor o wybodaeth, gweler ors.org.uk/privacy a'r hysbysiad preifatrwydd gan Lywodraeth Cymru sydd wedi'i amgáu.

Os oes gennych chi unrhyw gwestiynau am y prosiect hwn neu os oes angen help arnoch i lenwi'r holiadur, mae croeso i chi gysylltu â mi yn ORS ar 01792 535300 neu harriet.hendra@ors.org.uk. Os hoffech siarad â rhywun o Lywodraeth Cymru, gallwch gysylltu â Hannah Smith (Gwasanaethau Gwybodaeth a Dadansoddi) yn Llywodraeth Cymru - Hannah.smith002@gov.wales neu 03000 622 308.

Pan fyddwch wedi llenwi'r holiadur, dychwelwch ef at ORS yn yr amlen Rhadbot a ddarperir cyn gynted â phosibl. Os yw'n well gennych, gallwch lenwi'r arolwg ar-lein yn: www.opinionresearch.co.uk/LivingWithDementia2023

Diolch am eich help. Yn gywir,

Harriet Hendra

Ymchwilydd (ORS)

Sut i lenwi'r holiadur

Ar gyfer y rhan fwyaf o gwestiynau, ticiwch yn glir mewn blwch .

Ar gyfer rhai cwestiynau, efallai y gofynnir i chi dicio mwy nag un blwch.

CA. Pwy sy'n llenwi'r holiadur...?

Y person sydd â diagnosis o ddementia

Y person sydd â diagnosis o ddementia a'i brif ofalwr gyda'i gilydd

Prif ofalwr y person sydd â diagnosis o ddementia

OS YDYCH CHI'N LLENWI'R HOLIADUR FEL 'PRIF OFALWR Y PERSON GYDA DIAGNOSIS DEMENTIA', CWBLHEWCH HWN O SAFBWyNT Y PERSON GYDA'R DIAGNOSIS DEMENTIA.

Adran A: Ynglŷn â'ch diagnosis o ddementia

Gall y person sy'n byw gyda dementia ateb y cwestiynau hyn, neu ei ofalwr ar ei ran. TICIWCH UN BLWCH ONI BAI EI FOD YN DWEUD FEL ARALL

C1. Gan feddwl am eich diagnosis o ddementia, pam wnaethoch chi ymweld â'r meddyg teulu y tro cyntaf?

TICIWCH BOB UN SY'N BERTHNASOL

Roeddwn i'n poeni am fy nghof

Roeddwn i'n poeni am rai symptomau corfforol

ais fy nghyfeirio gan weithiwr proffesiynol arall (e.e. Nyrs, Gweithiwr Cymdeithasol)	<input type="checkbox"/>
Cefais fy annog i fynd gan aelod o'r teulu	<input type="checkbox"/>
Roedd aelod o'r teulu wedi trefnu'r apwyntiad	<input type="checkbox"/>
Problem / salwch arall sydd ddim yn gysylltiedig	<input type="checkbox"/>
Ddim yn siŵr	<input type="checkbox"/>

C2. Tua faint o amser oedd rhaid i chi aros rhwng eich ymweliad cyntaf â'ch meddyg teulu a chael eich diagnosis o ddementia?

Llai na mis	<input type="checkbox"/>
Rhwng 1 a 3 mis	<input type="checkbox"/>
Rhwng 1 a 6 mis	<input type="checkbox"/>
Dros 6 mis	<input type="checkbox"/>
Ddim yn siŵr	<input type="checkbox"/>

C3. Pa mor dda y cafodd eich diagnosis/cyflwr ei egluro i chi?

Da iawn	<input type="checkbox"/>
Eithaf da	<input type="checkbox"/>
Ddim yn dda iawn	<input type="checkbox"/>
Ddim yn dda o gwbl	<input type="checkbox"/>
Ddim yn siŵr	<input type="checkbox"/>

Adran B: Cymorth ar ôl cael diagnosis o ddementia

Gall y person sy'n byw gyda dementia ateb y cwestiynau hyn, neu ei ofalwr ar ei ran.

TICIWCH UN BLWCH ONI BAI EI FOD YN DWEUD FEL ARALL

C4. Ar ôl i chi gael diagnosis, a gawsoch chi asesiad o'ch anghenion (h.y. a wnaeth unrhyw un ofyn i chi beth yr oedd arnoch ei angen/eisiau)?

Do ATEBWCH C5

Na EWCH I C6

Na – ond mae un wedi'i gynllunio EWCH I C6

Ddim yn siŵr EWCH I C6

C5. Ar ôl yr asesiad hwn, a gynigiwyd y cymorth cywir i ddiwallu eich anghenion?

Do

Na

Ddim yn siŵr

C6. Pa rai o'r canlynol ydych chi wedi'u cael ers eich diagnosis? **TICIWCH BOB UN SY'N BERTHNASOL**

Taflenni / gwybodaeth ysgrifenedig i chi a'ch teulu

Manylion cyswllt elusennau perthnasol

Manylion grwpiau cefnogi – e.e. caffis dementia

Cefnogaeth i gynnal/gwella ansawdd eich bywyd – e.e., celf, cerddoriaeth, chwaraeon

Cymorth i'ch helpu i fyw gartref - e.e. gofal cartref, pryd ar glud, addasiadau i'ch cartref

Cefnogaeth i helpu i gynnal/gwella eich cof

Cefnogaeth i gynnal/gwella eich iechyd corfforol – e.e. therapi galwedigaethol

Cwmsela	<input type="checkbox"/>
Cefnogaeth ariannol	<input type="checkbox"/>
Dim un o'r uchod	<input type="checkbox"/>
Ddim yn siŵr	<input type="checkbox"/>

C7. Oes gennych chi weithiwr cefnogi penodol/prif bwynt cyswllt?

Oes	<input type="checkbox"/>
Na	<input type="checkbox"/>
Ddim yn siŵr	<input type="checkbox"/>

C8. Oes gennych chi Gynllun Gofal?

Oes	<input type="checkbox"/>	EWCH I C9
Na	<input type="checkbox"/>	EWCH I C12
Ddim yn siŵr	<input type="checkbox"/>	EWCH I C12

C9. Wnaethoch chi a/neu eich gofalwr/gofalwyr helpu i ysgrifennu a chytuno ar eich Cynllun Gofal?

Do	<input type="checkbox"/>
Na	<input type="checkbox"/>
Ddim yn siŵr	<input type="checkbox"/>

C10. A yw eich Cynllun Gofal yn cael ei adolygu'n rheolaidd?

Ydy

Na

Ddim yn siŵr

C11. Gawsoch chi gynnig cymorth/gwybodaeth yn Gymraeg?

Do – ac fe wnes i ei dderbyn

Do – ond wnes i ddim ei dderbyn

Na - ond nid oeddwn ei angen

Na - ond roeddwn ei angen

Ddim yn siŵr

Adran C: Cynllunio ar gyfer y dyfodol

Gall y person sy'n byw gyda dementia ateb y cwestiynau hyn, neu ei ofalwr ar ei ran.

TICIWCH UN BLWCH ONI BAI EI FOD YN DWEUD FEL ARALL

C12. Ers eich diagnosis, ydych chi wedi cael unrhyw wybodaeth, cyngor neu gymorth ynghylch gwneud penderfyniadau yn y dyfodol am eich gofal (gan gynnwys gofal diwedd oes) neu eich sefyllfa ariannol?

TICIWCH BOB UN SY'N BERTHNASOL

Do – i helpu gyda chyllid

Do – i helpu gyda phenderfyniadau am ofal

Dim trefniadau wedi'u gwneud

.....
Ddim yn siŵr

.....
Mae'n well gen i beidio â dweud

C13. Ydych chi wedi gwneud unrhyw drefniadau er mwyn i rywun allu helpu i wneud penderfyniadau ar eich rhan - naill ai am eich gofal (gan gynnwys gofal diwedd oes) neu eich sefyllfa ariannol?

TICIWCH BOB UN SY'N BERTHNASOL

Do – i helpu gyda chyllid

.....
Do – i helpu gyda phenderfyniadau am ofal

.....
Dim trefniadau wedi'u gwneud

.....
Ddim yn siŵr

.....
Mae'n well gen i beidio â dweud

Adran D: Barn gyffredinol

Gall y person sy'n byw gyda dementia ateb y cwestiynau hyn, neu ei ofalwr ar ei ran.

TICIWCH UN BLWCH ONI BAI EI FOD YN DWEUD FEL ARALL

C14. Ers eich diagnosis, ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno...?

a) Rydych chi wedi cael digon o wybodaeth am y cymorth sydd ar gael i chi

Cytuno'n gryf

.....
Tueddu i gytuno

.....
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno

.....
Tueddu i anghytuno

.....
Anghytuno'n gryf

.....
Ddim yn siŵr

b) Mae'r gefnogaeth rydych chi wedi'i chael wedi diwallu eich anghenion

Cytuno'n gryf

.....
Tueddu i gytuno

.....
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno

.....
Tueddu i anghytuno

.....
Anghytuno'n gryf

.....
Ddim yn siŵr

c) Rydych chi a'ch gofalwyr/teulu wedi cael digon o lais yn eich gofal

Cytuno'n gryf

.....
Tueddu i gytuno

.....
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno

.....
Tueddu i anghytuno

.....
Anghytuno'n gryf

.....
Ddim yn siŵr

C15 Yn gyffredinol, sut byddech chi'n disgrifio'r gefnogaeth rydych chi wedi'i chael ers eich diagnosis?

Da iawn

.....
Da

.....
Ddim yn dda nac yn wael

-
- Gwael
-
- Gwael iawn
-
- Ddim yn siŵr

C16. Pa gymorth, os o gwbl, fydddech chi wedi hoffi ei gael ond nid oeddech wedi ei gael?
YSGRIFENNWCH ISOD

Adran E: Cymorth i ofalwyr

Mae'r cwestiynau hyn ar gyfer gofalwr/gofalwyr y person sy'n byw â dementia.

TICIWCH UN BLWCH ONI BAI EI FOD YN DWEUD FEL ARALL

C17 A oes asesiad wedi'i gynnal o'ch anghenion fel gofalwr?

- Oes ATEBWCH C18
-
- Na EWCH I C20
-
- Ddim yn siŵr EWCH I C20

C18. Ydych chi wedi cael cynnig gofal seibiant?

- Do – ac fe wnes i ei dderbyn ATEBWCH C19
-
- Do – ond wnes i ddim ei dderbyn EWCH I C20
-
- Na - ond nid oeddwn ei angen EWCH I C20
-
- Na - ond roeddwn ei angen EWCH I C20
-

Ddim yn siŵr

EWCH I C20

C19. Ydy'r gofal seibiant hwn wedi diwallu eich anghenion?

Do

Na

Ddim yn siŵr

C20. Ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'r canlynol...

- a) Rydych chi wedi gallu cyfrannu at y gwaith o gynllunio gofal ar gyfer y person sy'n byw gyda dementia?

Cytuno'n gryf

Tueddu i gytuno

Ddim yn cytuno nac yn anghytuno

Tueddu i anghytuno

Anghytuno'n gryf

Ddim yn siŵr

- b) Rydych chi'n cael eich cydnabod am eich rôl gofalu gan weithwyr iechyd proffesiynol?

Cytuno'n gryf

Tueddu i gytuno

Ddim yn cytuno nac yn anghytuno

Tueddu i anghytuno

Anghytuno'n gryf

Ddim yn siŵr

C21. Sut gellid gwella/mae eich profiad fel gofalwr wedi gwella? **YSGRIFENNWCH ISOD**

Adran F: Gwybodaeth gefndir

Mae'r cwestiynau hyn yn ein helpu i wybod ein bod yn siarad ag amrywiaeth eang o bobl. Mae'r cwestiynau yn yr adran hon yn ddewisol. Ticiwch 'Mae'n well gen i beidio â dweud' os nad ydych chi eisiau ateb.

C22. Ydych chi (y person sydd â diagnosis o ddementia) yn?

Gwrywaidd

Benywaidd

Arall - ysgrifennwch isod

Mae'n well gen i beidio â dweud

C23. Dyddiad geni (y person sydd â diagnosis o ddementia). **YSGRIFENNWCH YN Y BLYCHAU ISOD** Rhowch y flwyddyn yn unig os yw'n well gennych beidio â rhoi'r dyddiad geni llawn

--	--	--	--	--	--	--	--

Mae'n well gen i beidio â dweud

C24. Pryd cafodd y diagnosis o ddementia ei wneud? **YSGRIFENNWCH YN Y BLYCHAU ISOD**
Os na allwch gofio, rhowch amcan o'r mis a'r flwyddyn

Mis

Blwyddyn

--	--	--	--	--

Mae'n well gen i beidio â dweud

C25. Pwy arall sy'n byw gyda chi (y person sydd â diagnosis o ddementia)?

Byw ar eich pen eich hun	<input type="checkbox"/>
Byw gyda gŵr / gwraig / partner	<input type="checkbox"/>
Byw gyda pherthnasau eraill	<input type="checkbox"/>
Byw gydag eraill (h.y., mewn cartref preswyl/gofal)	<input type="checkbox"/>
Arall - ysgrifennwch isod	<input type="checkbox"/>
<hr/>	
Mae'n well gen i beidio â dweud	<input type="checkbox"/>

C26. Ym mha ran o Gymru ydych chi (y person sydd â diagnosis o ddementia) yn byw?

Blaenau Gwent; Caerffili; Sir Fynwy; Casnewydd; Torfaen	<input type="checkbox"/>
Pen-y-bont ar Ogwr; Merthyr Tudful; Rhondda Cynon Taf	<input type="checkbox"/>
Caerdydd; Bro Morgannwg	<input type="checkbox"/>
Sir Gaerfyrddin; Ceredigion; Sir Benfro	<input type="checkbox"/>
Sir Ddinbych; Sir y Fflint; Wrecsam	<input type="checkbox"/>
Castell-nedd Port Talbot; Abertawe	<input type="checkbox"/>
Ynys Môn; Gwynedd; Conwy	<input type="checkbox"/>
Powys	<input type="checkbox"/>
Mae'n well gen i beidio â dweud	<input type="checkbox"/>

C27. Pa un o'r canlynol sy'n disgrifio'r math o ardal rydych chi (y person sydd â diagnosis o ddementia) yn byw ynddi?

Dinas/tref	<input type="checkbox"/>
Pentref	<input type="checkbox"/>

Gwledig neu gefn gwlad

Mae'n well gen i beidio â dweud

C28. Pa un o'r canlynol sy'n disgrifio eich (y person sydd â diagnosis o ddementia) cyfeiriadedd rhywiol?

Heterorywiol / strêr

Cyfunrywiol / Lesbiaidd neu hoyw

Deurywiol

Arall

Mae'n well gen i beidio â dweud

C29. Beth yw eich grŵp ethnig chi (y person sydd â diagnosis o ddementia)?

Gwyn

Du / Affricanaidd / Caribiaidd / Du Prydeinig

Grŵp aml-ethnig / ethnig cymysg

Asiaidd / Asiaidd Prydeinig

Grŵp ethnig arall

Mae'n well gen i beidio â dweud

Diolch am lenwi'r arolwg hwn. Efallai y byddwn am gysylltu â chi eto yn y dyfodol, efallai gyda holiadur arall neu i siarad am eich profiadau yn fanylach. I wneud hyn, mae angen eich manylion personol arnom a chael caniatâd y person sy'n byw gyda dementia a'i ofalwr (os yw'n berthnasol). Does dim rhaid i chi gymryd rhan mewn unrhyw beth; gallwch ddweud na ar unrhyw adeg. Ni fyddwn byth yn ceisio gwerthu unrhyw beth i chi. Os hoffech chi siarad yn fanylach am eich profiadau, llenwch y ffurflen amgaeedig i roi eich manylion cyswllt i ni. Rydym wedi cynnwys dwy amlen radbost er mwyn i chi allu anfon yr holiadur a'ch manylion cyswllt atom ar wahân, sy'n golygu y bydd yr atebion rydych chi eisoes wedi'u rhoi yn gwbl ddiennw.

DIOLCH I CHI am roi o'ch amser i lenwi'r holiadur hwn. Dychwelwch ef at Opinion Research Services yn yr amlen RADBOST cyn gynted â phosibl. Os ydych chi wedi colli ein hamlen, dychwelwch i'r cyfeiriad isod (dim angen stamp).

Opinion Research Services, FREEPOST (SS1018), PO Box 530, Abertawe, SA1 1L

Atodiad B: Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol

Tabl 1 (Atodiad B): Ardaloedd Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol Diffiniedig

Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol	Awdurdodau lleol o fewn ardal Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol
Gogledd Cymru	Awdurdod lleol - Ynys Môn Awdurdod lleol – Gwynedd Awdurdod lleol – Conwy Awdurdod lleol – Sir Ddinbych Awdurdod lleol – Sir y Fflint Awdurdod lleol – Wrecsam
Gorllewin Cymru	Awdurdod lleol – Ceredigion Awdurdod lleol – Sir Benfro Awdurdod lleol – Sir Gaerfyrddin
Powys	Awdurdod lleol – Powys
Gorllewin Morgannwg	Awdurdod lleol – Abertawe Awdurdod lleol - Castell-nedd Port Talbot
Cwm Taf Morgannwg	Awdurdod lleol – Pen-y-bont ar Ogwr Awdurdod lleol - Rhondda Cynon Taf Awdurdod lleol - Merthyr Tudful
Caerdydd a Bro Morgannwg	Awdurdod lleol – Caerdydd Awdurdod lleol - Bro Morgannwg
Gwent	Awdurdod lleol – Sir Fynwy Awdurdod lleol – Torfaen Awdurdod lleol – Casnewydd Awdurdod lleol – Caerffili Awdurdod lleol – Blaenau Gwent

Atodiad C: Deunyddiau Hyrwyddo

E-bost gwybodaeth ar gyfer yr arolwg ar-lein wedi'i rannu ag amrywiaeth o sefydliadau trydydd sector a chysylltiadau'r RPB i'w ddsbarthu



Llywodraeth Cymru
Welsh Government



Good morning / good afternoon,

I'm contacting you on behalf of the Welsh Government and Opinion Research Services (ORS), requesting your support to access people who are living with a dementia diagnosis and their carers to inform an evaluation we are currently undertaking of the Dementia Action Plan for Wales 2018-2022.

We would be grateful if you would circulate information about this evaluation (see below) as widely as possible across your network, and especially to those who work directly with individuals living with dementia and their carers.

Your support is essential in ensuring that people living with dementia and their carers have the opportunity to participate.

Many thanks in anticipation of your help,

Hattie Hendra

Harriet Hendra

**Ymchwilydd | Tîm Ymchwil Ansoddol |
Opinion Research Services (ORS)**

**Welsh Government Dementia Survey
2023**



Llywodraeth Cymru
Welsh Government



Bore da / prynhawn da,

Rwy'n cysylltu â chi ar ran Llywodraeth Cymru ac Opinion Research Services (ORS) i ofyn am eich cefnogaeth wrth gysylltu â phobl sy'n byw â diagnosis o ddementia a'u gofalwyr, i gyfrannu at werthusiad rydym yn ei gynnal ar hyn o bryd o Gynllun Gweithredu Cymru ar gyfer Dementia 2018-2022.

Byddem yn ddiolchgar pe allech gylchredeg gwybodaeth am y gwerthusiad hwn (gweler isod) mor eang â phosibl ar draws eich rhwydwaith, ac yn arbennig i'r rhai sy'n gweithio'n uniongyrchol ag unigolion sy'n byw â dementia a'u gofalwyr.

Mae eich cefnogaeth yn hanfodol er mwyn sicrhau bod pobl sy'n byw â dementia a'u gofalwyr yn cael y cyfle i gymryd rhan.

Diolch yn fawr ymlaen llaw am eich help,

Hattie Hendra

Harriet Hendra

**Ymchwilydd | Tîm Ymchwil Ansoddol |
Opinion Research Services (ORS)**

The Welsh Government has commissioned Opinion Research Services (ORS) to undertake an evaluation of its Dementia Action Plan 2018-2022. As part of this we are launching a survey to understand people's experiences of dementia diagnosis, and the subsequent support offered or needed. It is designed to be completed by someone living with a dementia diagnosis (with support if needed), OR by a carer of a person living with dementia, OR both together. The survey will only take about 10 minutes to complete, and is available in Welsh and English.

We hope to get the survey circulated to as many people living with dementia, or caring for someone with dementia, in Wales as possible. We are particularly looking to speak to people who have received a diagnosis in the last 5 years, and/or their carers. I have attached a simple A4 flyer/poster about the survey for use where applicable.

You can find the survey here:

www.opinionresearch.co.uk/LivingWithDementia2023

We also have a paper version available for people who are not confident to complete the survey online, which we can send to you, or directly to participants, by post. This can be requested by contacting me at XXX

Please do not hesitate to contact me if you have any queries about the survey or the evaluation as a whole.

Arolwg Dementia Llywodraeth Cymru 2023

Mae Llywodraeth Cymru wedi comisiynu Opinion Research Services (ORS) i gynnal gwerthusiad o'i Chynllun Gweithredu ar gyfer Dementia 2018-2022. Fel rhan o hyn, rydym yn lansio arolwg i ddeall profiadau pobl o gael diagnosis o ddementia, a'r cymorth dilynol sy'n cael ei gynnig neu sydd ei angen. Cafodd ei gynllunio i gael ei lenwi gan rywun sy'n byw â diagnosis o ddementia (gyda chefnogaeth os oes angen), NEU gan ofalwr person sy'n byw â dementia, NEU'r ddau gyda'i gilydd. Dim ond rhyw 10 munud fydd yn ei gymryd i lenwi'r arolwg, ac mae ar gael yn y Gymraeg a'r Saesneg.

Gobeithiwn ddsbarthu'r arolwg i gymaint o bobl sy'n byw â dementia, neu'n gofalu am rywun â dementia, yng Nghymru â phosibl. Hoffem siarad yn benodol â phobl sydd wedi cael diagnosis yn ystod y 5 mlynedd diwethaf, a/neu eu gofaluwr. Rwyf wedi atodi taflen/poster A4 syml ynglŷn â'r arolwg, i'w ddefnyddio lle bo hynny'n berthnasol.

Gallwch ddod o hyd i'r arolwg yma:

www.opinionresearch.co.uk/BywGydaDementia2023

Mae fersiwn papur ar gael hefyd i bobl nad ydynt yn hyderus i lenwi'r arolwg ar-lein, y gallwn ei anfon atoch chi, neu'n uniongyrchol at y cyfranogwyr, drwy'r post. Gallwch ofyn am hyn drwy gysylltu â mi: XXX

Cysylltwch â mi ar bob cyfrif os oes bydd ymholiadau gennych am yr arolwg neu'r gwerthusiad yn ei gyfanrwydd.



WELSH GOVERNMENT DEMENTIA SURVEY 2023



What's it all about?

Have you received a dementia diagnosis, or are you a carer for someone who has?

If so, the **Welsh Government** is interested in hearing about any **support you receive or need**, and has commissioned Opinion Research Services (ORS), an independent research company based in Swansea, to run a survey on its behalf.



How to take part

This survey should only take around 10 minutes to complete and will be open until **31st May 2023**.

To take part online, go to www.opinionresearch.co.uk/LivingWithDementia2023 where you will be able to complete the survey.



If you are unable to take part online and would like to request a paper copy by post, or if you would like more information, please contact: Hattie Hendra on 01792 535315 or Harriet.hendra@ors.org.uk

OPINION RESEARCH SERVICES LTD

The Strand, SWANSEA SA1 1AF
01792 535300 | info@ors.org.uk | www.ors.org.uk



Llywodraeth Cymru
Welsh Government



Beth sydd dan sylw?



Sut i gymryd rhan



AROLWG DEMENTIA LLYWODRAETH CYMRU 2023

Ydych chi wedi cael diagnosis o ddementia, neu ydych chi'n gofalu am rywun sydd wedi?

Os felly, **hoffa Llywodraeth Cymru glywed am y gefnogaeth rydych yn ei chael neu sydd ei hangen arnoch**, ac mae wedi comisiynu Opinion Research Services (ORS), sef cwmni ymchwil annibynnol sydd wedi ei leoli yn Abertawe, i gynnal arolwg ar ei rhan.

Dim ond tua 10 munud fydd yn ei gymryd i lenwi'r arolwg hwn a bydd ar agor tan **31 Mai 2023**.

I gymryd rhan ar-lein, ewch i www.opinionresearch.co.uk/BywGydaDementia2023 lle byddwch yn gallu llenwi'r arolwg.

Os na allwch gymryd rhan ar-lein a hoffech ofyn am gopi papur trwy'r post, neu i gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â: Hattie Hendra ar 01792 535315 neu Harriet.hendra@ors.org.uk.

OPINION RESEARCH SERVICES LTD

The Strand, SWANSEA SA1 1AF
01792 535300 | info@ors.org.uk | www.ors.org.uk

Engbreiffiau o gyfryngau cymdeithasol



Everyone ▾

Have you, or someone you care for, been diagnosed with dementia in the past 5 years? Do you live in Wales? We are working with Welsh Govt to evaluate Wales's Dementia Action Plan - help us by answering our survey here <http://bit.ly/3nbE1u6>
[#beatdementia](#) [#dementia](#)

×

Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Tell us about your experience of living with Dementia in Wales

Edit

Tag people Add description

Everyone can reply

14

Tweet

Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Dywedwch wrthym am eich profiad o fyw gyda dementia yng Nghymru

Atodiad D: Canllaw Pwnc

Canllaw Pwnc i Ddefnyddwyr Gwasanaeth a Gofalwyr

Cyflwyniad

Mae Llywodraeth Cymru wedi comisiynu Opinion Research Services (ORS), cwmni ymchwil annibynnol, i gynnal gwerthusiad o'r Cynllun Gweithredu Dementia (DAP) ar gyfer Cymru 2018-2022.

Cyhoeddwyd y Cynllun Gweithredu Dementia yn 2018 ac mae'n nodi amrywiaeth o flaenoriaethau a chamau gweithredu i helpu i arwain Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd i gynllunio a datblygu gwasanaethau ar gyfer pobl sydd wedi cael diagnosis o ddementia a'u gofalwyr.

Nod y cyfweiliad hwn yw casglu barn a phrofiadau pobl â dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr, a deall eu profiadau o gael diagnosis o ddementia ac unrhyw gymorth dilynol. Dylai'r cyfweiliad / gweithdy hwn gymryd tua 45 munud i awr yn dibynnu ar eich atebion a bydd yn ymdrin â'r canlynol:

- Eich profiadau o gael diagnosis
- Eich profiadau o gael gafael ar gymorth
- Eich profiadau o dderbyn cymorth
- Cynllunio ar gyfer y dyfodol
- Cefnogaeth i Ofalwyr

Os yw'n iawn gyda chi, hoffwn recordio sesiwn heddiw at ddibenion ysgrifennu'n unig. Bydd yr wybodaeth rydych chi'n ei darparu yn cael ei phrosesu'n ddiogel gan ORS a dim ond gyda Llywodraeth Cymru y bydd yn cael ei rhannu. Ni fydd eich manylion cyswllt yn cael eu rhannu ag unrhyw un ac ni fyddwch yn cael eich adnabod fel unigolyn mewn unrhyw ffordd. Efallai y byddwn yn defnyddio rhywbeth rydych chi'n ei ddweud fel dyfyniad, ond ni fydd yr adroddiad yn dangos eich enw, nac yn cynnwys unrhyw wybodaeth a allai ddatgelu pwy ydych chi. Bydd unrhyw wybodaeth a roddwch yn cael ei phrosesu gan ORS i gydymffurfio â Rheoliad Cyffredinol y Deyrnas Unedig ar Ddiogelu Data (UKGDPR). Ni fydd ORS yn cadw unrhyw wybodaeth sy'n eich adnabod ar ôl mis Awst 2024 fan bellaf. I gael rhagor o wybodaeth, darllenwch ein hysbysiad preifatrwydd yn

www.opinionresearch.co.uk/privacynoticeDAP (neu www.opinionresearch.co.uk/welshprivacynoticeDAP)

Yn y cyfweiliad hwn, rydyn ni eisiau clywed am eich profiadau. Does dim atebion cywir neu anghywir. Does dim rhaid i chi ateb unrhyw gwestiynau nad ydych chi'n gyfforddus â nhw, a gallwn gymryd seibiant neu stopio ar unrhyw adeg.

Unrhyw gwestiynau cyn i ni ddechrau?

Adran 1: Gwybodaeth am eich diagnosis

1. Ydych chi'n rhywun sydd â diagnosis o ddementia neu ydych chi'n gofalu am rywun sydd wedi cael diagnosis o ddementia? (neu gall y ddau fod gyda'i gilydd)
2. Allwch chi ddweud ychydig wrthyf am eich amgylchiadau byw? (e.e. Byw ar eich pen eich hun / gyda theulu / gyda chefnogaeth neu breswyl)
3. Fyddech chi'n fodlon dweud ychydig wrthyf fi am y diagnosis?
 - a. Pryd a pham wnaethoch chi ymweld â'r meddyg teulu y tro cyntaf?
 - b. Wnaethoch chi oedi o ran ymweld â'r meddyg teulu am unrhyw reswm?
 - c. Gawsoch chi ddiagnosis MCI (nam gwybyddol ysgafn) cyn eich diagnosis o ddementia?
 - i. Os DO – a wnaeth hynny ysgogi unrhyw gymorth cyn cael diagnosis o ddementia? Ac os nad, beth fyddai wedi bod yn ddefnyddiol bryd hynny?
 - d. Tua faint oedd yr amser aros rhwng yr ymweliad cyntaf â'r meddyg teulu a'r diagnosis o ddementia?
 - e. Pa mor dda y cafodd y broses ddiagnosis ei hesbonio e.e. unrhyw sganiau / profion?
 - f. Pa mor dda esboniwyd y diagnosis a ddeilliodd o hynny?
 - g. Sut oeddech chi'n teimlo am y profiad o gael diagnosis?

Adran 2: Profiadau o gael gafaél ar gymorth

4. Ar ôl y diagnosis, pa gymorth a gynigiwyd i chi a sut beth oedd y cymorth hwn? **Gwiriwch am y canlynol:-**
 - Gweithiwr cymorth dementia/allweddol neu gyfatebol
 - Mynediad prydlon at dimau cymorth dwys
 - Llythyrau / gwybodaeth ysgrifenedig
 - Manylion cyswllt elusennau perthnasol
 - Manylion grwpiau cefnogi
 - Cefnogaeth i gynnal neu wella ansawdd bywyd
 - Cymorth i'ch helpu i fyw gartref
 - Cefnogaeth i helpu i gynnal/gwella eich cof
 - Cefnogaeth i gynnal / gwella iechyd corfforol
 - Cwnsela
 - Cymorth ariannol
 - Cefnogaeth emosiynol gan ffrindiau a theulu
 - Cymorth gan gymheiriaid / grwpiau
5. Pwy gynigiodd / ddarparodd y gefnogaeth hon? (**Gofynnwch am bob un o'r gwasanaethau y mae cyfranogwyr yn dweud eu bod wedi'u derbyn uchod**)
 - a. Ble ydych chi'n cael y gefnogaeth hon?
 - i. I ble rydych chi'n mynd i gael y gefnogaeth hon? (e.e. clinig / caffi cof / canolfan gymunedol / lleoliadau eraill)
 - ii. Pa mor bell mae'n rhaid i chi deithio i gael y cymorth hwn?? (amcan o nifer y milltiroedd / y tu allan i'r sir?)
 - iii. Sut ydych chi'n teithio i'r gwasanaethau?
 - iv. Ydych chi'n cael unrhyw gymorth sy'n cael ei ddarparu yn eich cartref eich hun?
6. Oedd hi'n hawdd cael gafaél ar y cymorth? Pam ydych chi'n dweud hyn?
 - a. Oeddech chi'n gallu cael gafaél ar yr holl gymorth roeddech chi eisiau ei gael?

- b. Oedd yna unrhyw gymorth a gynigiwyd i chi ond nad oeddech chi'n gallu cael gafael arno? Pam hyn?
 - c. A oedd unrhyw beth a oedd yn ei gwneud yn anodd i chi gael gafael ar y gefnogaeth? Os felly, beth oedd y rhwystrau hynny a sut y gellid eu hosgoi yn y dyfodol?
Cael eich troi oddi wrth gymorth prif ffrwd oherwydd diagnosis o ddementia
Diffyg gwasanaethau arbenigol
Diffyg gwybodaeth am ddementia a gwasanaethau lleol (gan weithwyr allweddol?)
Dim digon o staff
Dim digon o wasanaethau
Diffyg gwasanaethau mewn rhai ardaloedd yn golygu bod yn rhaid i chi deithio i gael mynediad atynt
Diffyg gwasanaethau Trafnidiaeth
Dim gwasanaethau'n briodol i rywun o fy oedran / rhyw / ethnigrwydd / diwylliant / anabledd arall / ac ati
Diffyg darpariaeth Gymraeg
Diffyg darpariaeth mewn iaith arall
7. Ydych chi'n teimlo eich bod wedi cael digon o wybodaeth am ba gymorth a gwasanaethau sydd ar gael?
- a. Oes gennych chi un prif bwynt cyswllt / man lle rydych chi'n mynd i gael gwybodaeth a chyngor?
 - b. A oes gan weithwyr cymorth / allweddol wybodaeth dda am ddementia a gwasanaethau lleol?
 - i. (OS OES) A fu unrhyw wybodaeth yn arbennig o ddefnyddiol?
 - ii. (OS NAD) A oedd unrhyw beth ar goll yn y wybodaeth a'r gefnogaeth a gynigiwyd i chi?

Adran 3: Profiadau o Dderbyn Cymorth

8. Ydy'r cymorth rydych chi'n ei gael yn diwallu eich anghenion yn gyson?
9. Ydych chi'n teimlo bod gennych chi ddigon o fewnbwn i'ch gofal?
[A yw wedi'i deilwra i'ch anghenion a'ch ffordd benodol o fyw?]
- a. Ydych chi'n cymryd rhan weithredol yn y gwaith o gynllunio gofal?
10. A yw'r system yn ddigon hyblyg i allu trefnu cymorth yn ôl yr angen?
[A yw pethau'n rhy ffurfiol neu'n cael eu gyrru gan broses?]
- a. Sut gellid ei wella?
11. Pa mor dda eglurwyd rolau gwahanol weithwyr proffesiynol i chi?
12. A yw'r gweithwyr proffesiynol a'r staff cymorth a welwch yn cyfathrebu â'i gilydd ac yn cydweithio'n dda?
Meddygon teulu / clinigau cof / gweithwyr cymorth / llywyr / staff gofal / staff nyrsio/meddygol eraill
13. A oes gan weithwyr cymorth / allweddol wybodaeth dda am ddementia a gwasanaethau lleol? Allwch chi roi enghreifftiau o gefnogaeth rydych chi wedi cael eich cyfeirio ati?
14. A oes unrhyw beth arall sydd ei angen arnoch nad yw wedi cael ei gynnis i chi neu nad ydych yn ei dderbyn?
- a. Pam ydych chi'n meddwl nad ydych chi wedi cael cynnis / ddim yn derbyn hyn?
Cael eich troi oddi wrth gymorth prif ffrwd oherwydd diagnosis o ddementia
Diffyg gwasanaethau arbenigol

Diffyg gwybodaeth am ddementia a gwasanaethau lleol (gan weithwyr allweddol?)
Dim digon o staff
Dim digon o wasanaethau
Diffyg gwasanaethau mewn rhai ardaloedd yn golygu bod yn rhaid i chi deithio i gael mynediad atynt
Dim gwasanaethau'n briodol i rywun o fy oedran / rhyw / ethnigrwydd / diwylliant / anabledd arall / ac ati
Diffyg darpariaeth Gymraeg
Diffyg darpariaeth mewn iaith arall

ADRAN I SIARADWYR CYMRAEG YN UNIG Ewch i 16 os nad ydynt yn siarad Cymraeg

15. Ydych chi'n siarad Cymraeg? Ac a oeddech chi'n ffafrio darpariaeth yn Gymraeg? **Ysgogiad: e.e. asesu a diagnosis/gwasanaethau gofal a chymorth / cyfleoedd cymunedol a chymdeithasol / cymorth a gwybodaeth am gyllid a chynllunio ar gyfer y dyfodol**
- Gawsoch chi gynnig cymorth yn Gymraeg?
 - (Os NAD) – Pam ydych chi'n meddwl bod hynny wedi digwydd? A beth oedd effaith peidio â chael mynediad at gymorth yn Gymraeg?
 - (Os DO) – Wnaethoch chi fanteisio ar y cynnig hwnnw? Beth oedd eich profiad o dderbyn cymorth Cymraeg a beth oedd yr effaith arnoch chi o dderbyn cymorth yn Gymraeg?
 - Pa gymorth a gynigiwyd i chi yn Gymraeg? Oeddech chi'n gallu cael gafael arno ac os nad oeddech, pam ddim?
 - Beth oedd eich profiadau o gael cymorth yn Gymraeg a pha effaith gafodd hynny ar ansawdd eich bywyd?
16. Ydych chi'n teimlo eich bod yn gallu gofyn am y gwasanaethau sydd eu hangen arnoch a'u trafod? Pam ydych chi'n dweud hyn?
- Ydych chi erioed wedi cael cyfle i ddweud eich dweud am unrhyw rai o'r gwasanaethau / cymorth rydych chi'n eu defnyddio / eu derbyn? Os ydych - Allwch chi ddweud ychydig wrthyf am y profiad hwnnw? **Ysgogiad: oedd hwn yn holiadur / adborth gwasanaeth / grŵp ffocws / digwyddiad ymgynghori / cyd-gynhyrchu wrth ddylunio gwasanaeth?**
17. Ydych chi'n meddwl y byddai'r gwasanaethau sydd ar gael i chi yn wahanol pe baech chi'n byw mewn rhan wahanol o Gymru, neu hyd yn oed rhan wahanol o'ch sir? Pam ydych chi'n dweud hyn? **Ysgogiad os oes angen: Ydych chi'n teimlo eich bod wedi colli gwasanaethau rydych chi wedi clywed amdanynt nhw mewn mannau eraill?**
18. Beth yw eich profiadau allan o'ch cartref yn eich bywyd o ddydd i ddydd? **(e.e. meddygon teulu / gwasanaethau iechyd eraill / trafnidiaeth gyhoeddus / siopau / archfarchnadoedd / caffis / canolfannau cymunedol / llyfrgelloedd / campfa / siopau trin gwallt / gweithgareddau cymdeithasol ac ati...)**
- Ydych chi'n teimlo bod pobl yn gyffredinol yn barod i helpu ac yn deall?
 - Ydych chi'n teimlo eich bod yn gallu gofyn am help, neu egluro i bobl eich bod wedi cael diagnosis o ddementia?
19. Ydych chi'n teimlo eich bod yn gallu byw eich bywyd fel rydych chi eisiau? Ydych chi'n teimlo eich bod yn gallu gwneud dewisiadau am eich bywyd? **ysgogiad: e.e. dewisiadau ffordd o fyw, sut rydych chi'n gwisgo, beth rydych chi'n ei fwyta a'i yfed, ble rydych chi'n cymdeithasu, pa weithgareddau rydych chi'n cymryd rhan ynddyn nhw, dewisiadau am gyfeillgarwch neu berthnasoedd**

Adran 4: Cynllunio ar gyfer y dyfodol

20. Ydych chi/nhw'n teimlo bod gennych chi lais ynghylch eich dyfodol? A ymgynghorir â chi ynghylch y penderfyniadau a wneir am eich bywyd a'ch dyfodol?
21. Ers y diagnosis, pa wybodaeth, cyngor neu gymorth ydych chi wedi'u cael ynghylch gwneud penderfyniadau yn y dyfodol am ofal (gan gynnwys gofal diwedd oes)?
 - a. A yw hyn wedi bod yn ddefnyddiol, ac os nad yw, pam?
 - b. Sut gellid ei wella?
22. Ers y diagnosis, pa wybodaeth, cyngor neu gymorth ydych chi wedi'u cael ynghylch gwneud penderfyniadau yn y dyfodol am gyllid?
 - a. A yw hyn wedi bod yn ddefnyddiol, ac os nad yw, pam?
 - b. Sut gellid ei wella?
23. Ydych chi wedi gwneud unrhyw drefniadau er mwyn i rywun allu helpu i wneud penderfyniadau ar eich rhan yn y dyfodol?
 - a. Os ydych, a yw hyn wedi bod yn ddefnyddiol, ac os nad yw, pam?
 - b. Sut gellid ei wella?
24. Ydych chi'n ymwybodol o'r opsiynau sydd ar gael, ac yn cael gwybod am y rhain?

Adran 5: Cymorth i Ofalwyr (Gofyn i ofalwyr yn unig)

25. A oes asesiad wedi'i gynnal o'ch anghenion fel gofalwr?
26. Ydych chi wedi cael cynnig gofal seibiant? **Os Ydynt – holwch am ddarparwr y gwasanaeth a manylion sylfaenol y gofal seibiant**
 - a. Ydy hyn wedi diwallu eich anghenion?
[Ydych chi'n gallu cael gafael ar ofal seibiant pryd a sut bynnag a ddymunwch?]
 - b. A ymgynghorwyd â chi ynghylch yr hyn y mae arnoch ei angen o ran gofal seibiant?
Natur y cymorth seibiant; hygyrchedd daearyddol; capasiti; hyblygrwydd.
27. Ydych chi wedi cael cynnig/eich cyflwyno i unrhyw wasanaethau cymunedol? Os ydych, pa mor ddefnyddiol yw'r rhain?
28. Ydych chi'n teimlo bod gwasanaethau a gofal seibiant wedi cael eu cynnig ar adeg briodol i chi? **Os 'NAD YDYW', holwch ymhellach**
29. Ydych chi'n teimlo eich bod chi'n cael eich cydnabod am eich rôl gofalu gan weithwyr iechyd proffesiynol?
 - a. Ydych chi wedi cael neu ydych chi'n ymwybodol o unrhyw hyfforddiant/cymorth sydd ar gael a sut i gael gafael ar hyn?
30. A oes unrhyw beth a allai wella eich profiad fel gofalwr?
 - a. a. Beth fyddai'n eich helpu yn eich rôl fel gofalwr?

Adran 6: Casgliad

31. Beth sydd wedi gwneud y gwahaniaeth mwyaf cadarnhaol yn eich bywyd ers y diagnosis?
32. Pe gallech ofyn am un peth/math o gefnogaeth nad ydych yn ei dderbyn ar hyn o bryd, beth fyddai hynny?

33. A oes unrhyw beth arall yr hoffech ei grybwyll nad ydych wedi cael cyfle i'w ddweud, neu unrhyw beth yr hoffech ymhelaethu arno neu ei bwysleisio?

Diolch a chloi.