



YMCHWIL GYMDEITHASOL RHIF:

22/2025

DYDDIAD CYHOEDDI:

12/03/2025

Barn ymarferwyr am y Cynllun Gweithredu Dementia

Beth a ddysgom o gam dau y gwerthusiad o'r Cynllun
Gweithredu Dementia (2018 i 2022)

Mae'r ddogfen hon hefyd ar gael yn Saesneg.

This document is also available in English.

Barn Ymarferwyr am y Cynllun Gweithredu Dementia
Beth a ddysgom o gam dau y gwerthusiad o'r Cynllun
Gweithredu Dementia (2018 i 2022)

Awduron : Dawkins, A., Hendra, H., Lock, K.



Hendra H., Dawkins, A., & Lock, K. (2025). Barn Ymarferwyr am y Cynllun Gweithredu Dementia Beth a ddysgom o gam dau y gwerthusiad o'r Cynllun Gweithredu Dementia (2018 i 2022) Caerdydd: Llywodraeth Cymru, rhif adroddiad Ymchwil Gymdeithasol y Llywodraeth 22/2025
Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/canfyddiadau-terfynol-y-gwerthusiad-or-cynllun-gweithredu-ar-gyfer-dementia-2018-i-2022>

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

Am fwy o wybodaeth, cysylltwch gyda:

Enw: Dr Jacqueline Campbell

Is-adran: Gwasanaethau Gwybodaeth a Dadansoddi

Llywodraeth Cymru

Parc Cathays

Caerdydd

CF10 3NQ

Rhif ffôn: 0300 062 8348

E-bost: Research.HealthAndSocialServices@gov.wales

Cynnwys

Rhestr tablau	2
Geirfa	3
Rhagarweiniad	5
Methodoleg.....	6
Cyfweliadau gydag ymarferwyr.....	6
Canfyddiadau	9
Crynodeb o'r prif ganfyddiadau	9
Gwasanaethau a ddarperir gan y rhai a holwyd.....	9
Y tirlun cymorth ehangach	13
Rhwystrau a heriau a wynebwr gan ymarferwyr dementia	14
Cymorth i bobl yn byw gyda dementia sy'n taro'n iau	26
Gwasanaethau priodol i ddiwylliant.....	28
Gwasanaethau i siaradwyr Cymraeg	28
Ffactorau sy'n hwyluso goresgyn y rhwystrau a'r heriau a wynebwr gan ymarferwyr.....	29
Pa wahaniaeth a wnaeth y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia?	37
Casgliadau	40
Dogfennau Cyfeiriol.....	41
Atodiad A.....	42
Atodiad B.....	48

Rhestr tablau

Tabl 1: Ymarferwyr a gymrodd ran yng ngham 2 yn ôl proffesiwn a lleoliad daearyddol6

Geirfa

Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd

Gweithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n defnyddio eu sgiliau arbenigol i wella gofal a lles cleifion.

Rhaglen Gwybodaeth a Chymorth i Ofalwyr (CrISP)

Rhaglen led-ffurfiol gan y Gymdeithas Alzheimer yn cynnig gwybodaeth, canllawiau a chymorth emosiynol i ofalwyr am bobl gyda dementia, yn eu helpu i ddeall y cyflwr a rheoli eu rôl yn effeithiol.

Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia

Strategaeth Llywodraeth Cymru i wella gofal dementia, gwasanaethau cymorth ac ymwybyddiaeth y cyhoedd a sicrhau bod pobl gyda dementia a'u gofalwyr yn derbyn gofal person-ganolog o ansawdd uchel.

Y Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR)

Fframwaith cyfreithiol ar gyfer casglu, prosesu a diogelu data personol yn y Deyrnas Unedig a'r UE, gan sicrhau preifatrwydd data a hawliau diogelwch pobl.

Cronfa Gofal Integredig

Cronfa gan Lywodraeth Cymru i gefnogi prosiectau iechyd a gofal cymdeithasol cydweithredol i wella gwasanaethau i bobl ag anghenion cymhleth, gan gynnwys pobl yn byw gyda dementia.

Gwasanaeth Asesu'r Cof

Gwasanaeth arbenigol sy'n asesu, rhoi diagnosis a chynnig cymorth cynnar i unigolion sy'n profi problemau cof, gan gynnwys dementia posib.

Amhariad Gwybyddol Ysgafn (MCI)

Cyflwr wedi'i nodweddu gan ddirywiad gwybyddol amlwg fel anghofio pethau, sy'n fwy nag y byddid yn ei ddisgwyl am oed person ond nid yn ddigon drwg i ymyrryd yn sylweddol â bywyd beunyddiol.

Tîm Aml-ddisgyblaeth (TAD)

Tîm o weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol o wahanol ddisgyblaethau'n gweithio gyda'i gilydd i ddarparu gofal holistig wedi'i gydlynw i unigolion, gan gynnwys rhai gyda dementia.

Therapydd / Therapi Galwedigaethol

Gweithiwr neu wasanaeth gofal iechyd sy'n helpu unigolion i aros yn annibynnol drwy eu cynorthwyo i wneud gweithgareddau dyddiol er gwaethaf heriau corfforol, gwybyddol neu emosiynol.

Y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol

Cronfa gan Lywodraeth Cymru ar gyfer trawsnewid gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol drwy roi cymorth integredig, hirdymor i bobl hŷn, pobl gyda dementia, a grwpiau bregus eraill.

Y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol

Bwrdd cydweithredol yng Nghymru sy'n dod â phartneriaid iechyd, gofal cymdeithasol a thrydydd sector at ei gilydd i ddarparu gwasanaethau integredig i bobl ag anghenion cymhleth.

Realiti Rhithwir

Technoleg 'ymgolli' sy'n creu amgylcheddau rhithiol drwy gyfrifiadur ac a ddefnyddir yn gynyddol mewn gofal dementia i bwrpas therapiwtig, fel therapi hel atgofion ac ysgogi gwybyddol.

Rhagarweiniad

- 1.1 Lansiodwyd [Cynllun Gweithredu Dementia Cymru 2018-2022](#) yn Chwefror 2018 gan gyflwyno gweledigaeth Llywodraeth Cymru ar gyfer Cymru fel gwlad ddementia-gyfeillgar sy'n cydnabod hawliau pobl sy'n byw gyda dementia.
- 1.2 Yn 2019, comisiynodd Llywodraeth Cymru gwmni Opinion Research Services (ORS) i werthuso gweithrediad ac effaith y Cynllun Gweithredu ar g
- 1.3 yfer Dementia yn erbyn nodau ac amcanion y Cynllun, ond gyda ffocws penodol ar ddarparu gofal a chymorth person-ganolog¹.
- 1.4 Cafodd y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia ei werthuso mewn sawl cam a gofnodwyd mewn [cyfres o adroddiadau](#) dros y cyfnod gwerthuso pum mlynedd.
- 1.5 Roedd ymgysylltu ag ymarferwyr a rhanddeiliaid yn ystod y gwerthusiad o'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia yn bwysig i ddeall gweithrediad ymarferol y Cynllun. Roedd cam cwmpasu'r gwerthusiad yn cynnwys cyfweiliadau gyda naw o randdeiliaid, fel academyddion ac arbenigwyr iechyd meddwl a dementia. Yng nghanam cyntaf (cam 1) y gwerthusiad, cynhaliwyd gweithdai ar draws naw ardal Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol yng Nghymru. Daeth 107 o gyfranogwyr iddynt, gan gynnwys ymarferwyr, rhanddeiliaid ac aelodau Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol. Cyhoeddwyd canlyniadau'r gweithgareddau hyn fel rhan o [adroddiad interim](#).
- 1.6 Mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno canfyddiadau manwl yr ymgysylltu cam 2 gydag ymarferwyr. Mae'n ehangu ar yr adroddiad interim i roi barn gynhwysfawr am sut y mae'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia wedi dylanwadu ar wasanaethau cymorth; a'r gwahaniaeth amlwg a wnaeth o bersbectif gwahanol ymarferwyr sy'n darparu gwasanaethau i bobl gyda phrofiad byw o ddementia.

¹ ['Person-centred care' \(Health Innovation Network\)](#) yw ffordd o feddwl a gwneud pethau sy'n gweld y bobl sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd a chymdeithasol fel partneriaid cyfartal wrth gynllunio, datblygu a monitro gofal i sicrhau eu bod yn cwrdd â'u hanghenion. Mae hyn yn golygu rhoi pobl a'u teuluoedd wrth galon y penderfyniadau a'u gweld fel arbenigwyr, yn gweithio ochr yn ochr â gweithwyr proffesiynol i sicrhau'r canlyniad gorau

Methodoleg

Cyfweliadau gydag ymarferwyr

- 1.7 Cynhaliwyd 59 o gyfweliadau lled-ffurfiol gyda 69 o ymarferwyr ar draws Cymru. Gwnaed ymdrech sylweddol i sicrhau bod amrywiaeth o ymarferwyr ym mhob ardal Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol yn cael eu cynrychioli. Cyflwynir y gwahanol gyfranogwyr a ymgysylltodd yn y tabl isod.

Tabl 1: Ymarferwyr a gymrodd ran yng nghan 2 yn ôl proffesiwn a lleoliad daearyddol

Nifer yr ymarferwyr	Ardal Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol						
	Gwent	Gog. Cymru	Caerdydd a'r Fro	Cwm Taf Morg.	Gorll. Cymru	Powys	Gorll. Morg.
Cyfanswm	8	12	11	12	10	9	7
Darparwyr gofal a chymorth	0	1	1	1	0	1	1
Gweithwyr allweddol	3	4	2	2	3	2	0
Gwasanaeth Asesu'r Cof	3	3	3	1	2	1	2
Ffisiotherapyddio n, Awdiolegwyr, Gofal a Thrwsio	0	1	3	1	1	1	2
Gweithwyr Cymd.	1	0	0	2	0	1	0
Darparwyr trydydd sector	1	2	1	2	3	3	1
Nyrsys Admiral	0	1	1	0	1		1

- 1.8 Roedd y cyfranogwyr yn cynnwys ymarferwyr yn y rolau canlynol:

- Staff Gwasanaeth Asesu'r Cof (Nyrsys Asesu Cof, Arweinwyr / Rheolwyr Timau Cof, arweinwyr gwasanaeth, traciwr timau aml-ddisgyblaeth dementia, arweinwyr Seicoleg a Seicolegwyr Clinigol)
- Arbenigwyr dementia, Nyrsys Iechyd Meddwl Pobl Hŷn, Nyrsys Iechyd Meddwl, a Nyrsys Clinigol
- Gofalwyr a darparwyr cymorth i ofalwyr (Shared Lives, Marie Curie, Gofal Cymdeithasol Cymru)
- Gweithwyr Cymorth Dementia (cydgysylltwyr, pencampwyr, cynghorwyr, eiriolwyr, Gweithwyr Cyswllt Cof)

- Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd (ffisiotherapyddion, podiatryddion, maethegwyr, awdiolegwyr)
- Nyrsys Admiral
- Gweithwyr Cymdeithasol
- Cymdeithion Ymchwil
- Cyrff Trydydd Sector

- 1.9 Roedd rhai o'r ymarferwyr a holwyd yn darparu cymorth i bobl gyda dementia'n unig (ac / neu i'w teuluoedd a gofalwyr), fel y rhai mewn swyddi Gweithwyr Cymorth Dementia. Roedd eraill wedi cael eu cyfweld oherwydd eu bod yn cael cyswllt rheolaidd â phobl gyda dementia, eu teuluoedd a gofalwyr ond heb fod yn gweithio mewn gwasanaeth pwrpasol i bobl gyda diagnosis. Roeddent yn cynnwys Gweithwyr Cymdeithasol, Awdiolegwyr, Ffisiotherapyddion, Nyrsys Iechyd Meddwl ac ymarferwyr mewn amryw o rolau trydydd sector gyda ffocws ar ofal cymdeithasol, iechyd meddwl, iechyd a lles a chefnogi pobl hŷn.
- 1.10 Cynhaliwyd y cyfweiliadau ag ymarferwyr i gyd rhwng canol Mawrth a diwedd Gorffennaf 2024.
- 1.11 Cafodd y canllaw i bynciau trafod y cyfweiliadau ei datblygu ar y cyd â Llywodraeth Cymru ac mae ar gael yn Atodiad A yr adroddiad hwn.
- 1.12 Nod y cyfweiliadau oedd holi barn am y rhwystrau, heriau a'r ffactorau sy'n hwyluso darparu gofal a chymorth dementia, a gwerthuso sut y teimlent fod y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia wedi dylanwadu ar eu gwaith.
- 1.13 Recriwtiwyd y cyfranogwyr drwy gysylltiadau a gafodd eu hadnabod yn y cam cwmpasu a thrwy gysylltiadau a rhwydweithiau'r Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol, a ddosbarthodd wybodaeth am y gwerthusiad. A hefyd drwy adnabod a chysylltu'n uniongyrchol ag unigolion mewn swyddi perthnasol. Mae'r e-bost recriwtio dwyieithog a ddefnyddiwyd i recriwtio ar gael yn Atodiad B. Gwahoddwyd ymchwilwyr ORS hefyd i roi cyflwyniad byr i gyfarfod o Fwrdd Dementia Gwent i hyrwyddo'r recriwtio.
- 1.14 I sicrhau amrywiaeth barn, defnyddiwyd y disgrifiadau swydd yn Nhabl 1 fel canllaw ar gyfer nifer y cyfranogwyr ym mhob ardal Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol. Cynhaliwyd 4 cyfweiliad wyneb yn wyneb a'r gweddill drwy Microsoft Teams, yn unol â dewisiadau'r cyfranogwyr. Parodd bob cyfweiliad rhwng un a dwy awr. Gyda chaniatâd y cyfranogwyr, recordiwyd y cyfweiliadau ar dâp sain a fideo cyn eu

trawsgrifio a'u dadansoddi'n thematig. Defnyddiwyd fframweithiau codio ar sail data, gyda themâu'n cael eu hadnabod gan ymchwilyr.

- 1.15 Defnyddiodd yr ymchwil ddull ansoddol i holi barn rhanddeiliaid allweddol oedd yn rhan o ddatblygu a / neu ddarparu gwasanaethau i bobl sy'n cael eu heffeithio gan ddementia yng Nghymru. Nod y dull hwn oedd cynnig dealltwriaeth gynhwysfawr o'r heriau, llwyddiannau a'r gwelliannau posib i ddarparu gofal dementia drwy drafod pynciau fel rhan y cyfranogwyr mewn darparu gwasanaethau dementia, eu hymwybyddiaeth o'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia a'r gwahaniaeth a wnaeth y Cynllun, cyd-gynhyrchu a hygyrchedd adnoddau a beth oedd angen ei wella.
- 1.16 Rhaid nodi'r nifer fach o weithwyr cymdeithasol fel un o gyfyngiadau'r sampl (4 allan o'r 69 o ymarferwyr a holwyd oedd yn gweithio mewn gofal cymdeithasol). Er bod ymchwilyr wedi gwahodd nifer o weithwyr gofal cymdeithasol i gymryd rhan yn y gwerthusiad, ni allent wneud hynny oherwydd llwythi gwaith trwm pan gasglwyd y data. Dylid ystyried hyn wrth ddehongli'r canfyddiadau.

Canfyddiadau

Crynodeb o'r prif ganfyddiadau

- Barnwyd bod y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia wedi gwella ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o ddementia ac wedi gwella gwasanaethau dementia drwy gyllid dynodedig a strwythurau llywodraethu gwell. Fodd bynnag clywsom fod problemau a gafodd eu hadnabod yn ystod camau cynharach y gwerthusiad yn parhau gan ddal cynnydd yn ôl.
- Yn ôl ymarferwyr, roedd rhwystrau a heriau i ddarparu gwasanaethau dementia'n cynnwys diffyg cyllid a'i natur tymor byr; diffyg gwybodaeth am wasanaethau a dementia (gan staff meddygol a'r cyhoedd yn gyffredinol); llwybrau atgyfeirio dyrys; argaeledd gwasanaethau; teuluoedd ddim yn gofyn am help nes eu bod mewn argyfwng; diffyg gweithio'n gydweithredol a diffyg parhad i ddefnyddwyr gwasanaeth.
- Ystyriwyd bod angen rhannu data'n well gyda rhai ymarferwyr yn teimlo bod y systemau presennol yn hindrans i gydweithrediad effeithiol.
- Teimlai'r cyfranogwyr fod pethau sy'n helpu i ddarparu gwasanaethau dementia person-ganolog yn cynnwys atgyfeirio ac ymyrryd yn gynnar; gallu cynnig cymorth rhagweithiol; staff a llefydd sy'n ymwybodol o ddementia; cynnwys y gymuned; a chael llwybr holistig a chydweithredol rhwng gwasanaethau.
- Roedd ymarferwyr wedi adnabod agweddau penodol ar y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia sy'n dal i fod angen eu datblygu, gan gynnwys cymorth i ofalwyr di-dâl; cymorth penodol i bobl gyda dementia sy'n taro'n iau; cymorth cyn y diagnosis ffurfiol; gwasanaethau sy'n briodol i ddiwylliant (gan gynnwys i siaradwyr Cymraeg); gofal seibiant; timau aml-ddisgyblaeth (TAD); a phrotocol rhannu data.

Gwasanaethau a ddarperir gan y rhai a holwyd

- 2.1 Mae llawer o'r ymarferwyr a holwyd yn darparu gwybodaeth a chanllawiau ar adnoddau i gefnogi unigolion sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr, fel rhan o'u cyfrifoldebau proffesiynol. Mae hyn yn cynnwys cylchredeg gwybodaeth ar ran sefydliadau eraill; atgyfeirio pobl gyda dementia at wasanaethau eraill; eu hysbysu am grwpiau cymorth cymdeithasol neu weithgaredd sydd ar gael; a rhoi cyngor ar fudd-daliadau fel gostyngiadau treth cyngor, y bathodyn glas, a hawliau eraill.

- 2.2 [Fel y mae rhanddeiliaid wedi'i adnabod yn y cam cwmpasu](#) mae'n glir bod rôl y Gweithiwr Cymorth Dementia (DSW), yn unol â'r disgrifiad yn y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia, wedi'i dehongli a'i gweithredu'n wahanol ar draws Cymru.
- 2.3 Mae rhai ardaloedd wedi datblygu rolau gweithiwr allweddol penodol. Mae'r rhain yn amrywio ond yn debyg i rôl y DSW a ddisgrifir yn y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia. Er enghraifft, yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg, mae Gweithwyr Cyswilt Cof; yng Ngogledd Cymru mae'r Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol yn gweithio gyda'r Gymdeithas Alzheimer i ddarparu Cyngorwyr Dementia; ac mae Bae Abertawe yn datblygu rôl Cysylltydd Dementia.
- 2.4 Yn wir, dywedodd nifer o'r rhai a holwyd eu bod yn darparu gwasanaethau cyfeirio ymlaen a chynghori i unigolion gyda dementia, fel 'gweithwyr allweddol'. Maen nhw'n cael eu dyrannu i berson ar ôl derbyn diagnosis o ddementia gyda'r nod o aros gyda'r person drwy gydol eu siwrne dementia tan ddiwedd eu bywyd.
- 2.5 Dylid nodi yn ystod blwyddyn ariannol 2024-25 bod Llywodraeth Cymru wedi dyrannu cyllid ychwanegol i bob Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol i ddatblygu'r defnydd o 'Gysylltwyr Dementia' ymhellach (cyllid o £100,000 yr un i dalu am ddwy swydd i bob Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol). Fodd bynnag, ni allai'r gwerthusiad gofnodi unrhyw ddata oedd yn benodol i gyflwyno a datblygu'r swyddi hyn.
- 2.6 Dywedodd rai ymarferwyr fod hysbysebu eu gwasanaeth yn rhan o'u rôl. Roedd hyn yn fwy cyffredin yn y trydydd sector (clywsom fod Llysgenhadon y Gymdeithas Alzheimer yn mynd i ysgolion, eglwysi, busnesau, canolfannau cymunedol a mannau cyhoeddus eraill i godi ymwybyddiaeth o ddementia, er enghraifft), ond soniodd eraill fod angen gwasgaru ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o'r gwahanol fathau o ddementia a'u symptomau.
- "Rydyn ni'n cael dipyn o ddigwyddiadau stondin. Roeddwn mewn digwyddiad cymunedol gan y cyngor lleol wythnos diwetha'. Roedd gennym ni faneri, stondinau, taflenni a gwybodaeth." (Ymarferydd)
- 2.7 Pwysleisiwyd pa mor bwysig oedd codi ymwybyddiaeth fel bod pobl yn gwybod ble i fynd os yw'n 'digwydd iddyn nhw'. Clywsom fod dysgu'n gynnar am arwyddion a symptomau dementia'n beth da fel nad oedd pobl yn cyrraedd pwynt o argyfwng cyn gofyn am help.
- "Dydy'r problem ddim yn amlwg tan fydd hi'n argyfwng. Dw i'n meddwl y byddai rhaglen addysg [yn helpu i ddatrys hyn], naill ai yn eich meddygfa leol lle y gallwch

godi stondin unwaith y mis gydag aelod o staff...neu fynd allan at wahanol grwpiau o wahanol oeddrannau i siarad am y peth drwy gynnal sgysiau. Rhoi'r gair ar led rhywsut neu'i gilydd." (Ymarferydd)

- 2.8 Yn ôl rhai ymarferwyr, dylai opsiynau cymorth dementia fod yn fwy gweladwy mewn rhai llefydd, yn y feddygfa leol a gan wasanaethau di-ddementia-benodol perthnasol eraill, yn y gobaith y byddai pobl efallai'n digwydd dod ar draws y cymorth sydd ei angen arnynt.

"Roedden ni'n peilota [Pencampwyr Dementia] yn y gymuned; mewn cwpwl o fferyllfeydd, meddygfeydd, clinigau nyrsio cymunedol, clinigau briwiau coesau, clinigau diabetig, therapyddion galwedigaethol cymunedol, nyrsys ardal. Rydyn ni hefyd eisiau cynnal sesiynau galw heibio, e.e. canolfannau hamdden, llyfrgelloedd, i ddal sylw pobl sydd efallai ddim yn mynd at eu meddyg teulu." (Ymarferydd)

- 2.9 Un enghraifft o fanteision bod gwybodaeth a chynghor am ddementia ar gael yn y gymuned yw'r Dementia Hwb yn Abertawe. Mae lleoliad amlwg yr Hwb yng Nghanolfan Siopa'r Quadrant wedi ysgogi sgysiau ymhlith pobl sy'n pasio heibio ac annog pobl i alw mewn am gyngor. Mae diwrnodau gweithgaredd hefyd llwyddo i godi ymwybyddiaeth a hyrwyddo rhwydweithio a gweithio'n gydweithredol.

- 2.10 Clywsom gan rai sydd, fel rhan o'u rôl, yn hyfforddi staff, gwirfoddolwyr a gofalcwyr i fod yn fwy ymwybodol o ddementia. Mae'r hyfforddiant hwn yn cynnwys cadw llygad allan am symptomau, sut i drin a thrafod rhywun gyda dementia, a defnyddio 'efelychiadau' neu enghreifftiau o sut beth yw byw gyda dementia. P'un ai oedd ymarferwyr wedi derbyn neu ddarparu'r hyfforddiant, clywsom ei fod yn ddefnyddiol ac yn agoriad llygad. Clywsom hefyd fod hyfforddiant yn agwedd bwysig ar fuddsoddi mewn staff.

"Os na fuddsoddwch amser yn y bobl, nid ydych yn buddsoddi amser yn y prosiect. Mae'n her barhaus ac mae rhywbeth arall i'w wneud o hyd, ond...os yw'r staff craidd 'aml-ddiben' yn eu lle, a'r hyfforddiant i gyd yn ei le, bydd gan y staff yma'r sgiliau i ddelio gyda phob dim." (Ymarferydd)

- 2.11 Clywsom yn aml fod hyfforddiant dementia'n annigonol mewn gwasanaethau ehangach. Er enghraifft, bod angen i staff ysbytai a meddygfeydd fod yn fwy ymwybodol o sut i ddelio gyda phobl gyda dementia ar wardiau ysbyty neu mewn apwyntiadau gyda'r meddyg.

- 2.12 Yn wir credai llawer nad timau dementia-benodol yn unig ddylai dderbyn hyfforddiant ymwybyddiaeth dementia, oherwydd bod y cyflwr yn effeithio ar bob maes.
- “Rydyn ni’n dîm dementia arbenigol. Ond dylai dementia fod yn fusnes pawb oherwydd mae’n cyffwrdd â phob agwedd ar y system iechyd a gofal cymdeithasol.” (Ymarferydd)
- 2.13 Ar y cwestiwn o hyfforddiant, clywsom fod hyfforddiant i ofalwyr ac aelodau teulu di-dâl, o ystyried bod llawer yn ansicr sut i ofalu am rywun gyda dementia neu ddelio â symptomau fel ‘dementia’r machlud’², yn bwysig ond yn aml heb ei dderbyn. Fodd bynnag, clywsom hefyd fod heriau gyda chael gofalwyr i fynychu sesiynau hyfforddiant oherwydd eu bod yn aml yn ei chael yn anodd gadael y person gyda dementia neu ddod o hyd i ofal seibiant.
- “Ni’n gwneud cwrs CrISP³ sef y Rhaglen Gwybodaeth a Chymorth i Ofalwyr. Mae’n cael ei gynnal yn gyfnodol drwy’r flwyddyn fel sesiwn dwy awr unwaith yr wythnos am 4 wythnos. Rhai o drafferthion cynnal y cwrs yw dod o hyd i gymorth a gofal i anwyliaid y person tra byddant yn mynychu’r sesiwn.” (Ymarferydd)
- 2.14 Teimlai llawer o ymarferwyr nad oedd cynnwys pobl gyda dementia mewn cyd-gynhyrchu a datblygu gwasanaethau’n rhan o’u rôl. Fodd bynnag, teimlai’r rhan fwyaf ei bod yn bwysig rhoi cyfle iddynt gyfrannu os oeddent eisiau. I lawer golygai hyn ddefnyddio ffurflenni adborth ar eu gwasanaethau neu gyfeirio ymlaen at brosiectau lleol eraill a gyd-gynhyrchir.
- 2.15 Roedd rhai Cynghorwyr Dementia wedi chwilio am gyfleoedd i bobl gyda dementia oedd yn arbennig o awyddus i fod yn rhan o astudiaethau ymchwil. Fodd bynnag, clywsom fod prosiectau a gyd-gynhyrchir yn golygu llawer iawn o greu ymddiriedaeth rhwng y rhai sydd â phrofiad byw o ddementia a’r timau / darparwyr cymorth i sicrhau bod gwelliannau ystyrlon yn digwydd.
- “Er mwyn cael pobl i gyfrannu, rhaid i chi dreulio amser efo nhw, ennill eu hymddiriedaeth, cymryd diddordeb yn eu bywydau, cyn eu bod yn ddigon cyffyrddus

² Dementia'r Machlud yw term a ddefnyddir am newidiadau mewn ymddygiad sy'n digwydd wrth iddi nosi, o gwmpas y gwyll. Mae'n gyffredin mewn pobl gyda dementia sy'n aml yn mynd i deimlo'n ddryslud, cynhyrfus neu orbryderus iawn yr amser yma o'r dydd.

³ Mae'r [Rhaglen Gwybodaeth a Chymorth i Ofalwyr \(CrISP\) \(Alzheimer's Society\)](#) yn darparu cymorth a'r wybodaeth ddiweddaraf berthnasol i ofalwyr gael rhannu profiadau a gwybod pa wasanaethau lleol a chenedlaethol all gynnig cymorth.

i fod eisiau cymryd rhan. Felly mae'n dipyn o her ond yn bosib gydag amynedd.”
(Ymarferydd)

Y tirlun cymorth ehangach

- 2.16 Holwyd ymarferwyr am wasanaethau a darparwyr cymorth eraill i'r bobl gyda dementia a gofalcwyr y maen nhw'n gweithio gyda nhw neu'n gwybod amdanynt yn eu hardal. Soniwyd amlaf am y Gymdeithas Alzheimer gyda llawer o ymarferwyr yn cyfeirio pobl at y Gymdeithas fel dewis cyntaf. Felly hefyd yn Abertawe, clywsom fod y Dementia Hwb yn bwynt cyswllt da i bobl gael dysgu mwy am wahanol fathau o gymorth a chael eu hatgyfeirio atynt.
- 2.17 Soniwyd yn aml am Ofal a Thrwsio fel adnodd gwerthfawr oherwydd eu bod yn asesu cyflwr a hygyrchedd cartrefi pobl gyda dementia gan gynnig cymorth ergonomaid fel rheiliau llaw, cawodydd camu-mewn ac addasiadau eraill.
- 2.18 Clywsom fod gwasanaethau tân ac achub lleol yn sicrhau bod mesurau diogelwch tân ataliol yn eu lle yng nghartref y person gyda dementia. Clywsom hefyd fod yr heddlu'n aml yn gweithio'n agos gyda gwasanaethau eraill; gan weithio'n rhagweithiol i sicrhau diogelwch pobl gyda dementia, yn enwedig drwy ddilyn Protocol Herbert⁴.
- 2.19 Ystyriwyd bod y sector iechyd yn gweithio'n gydweithredol: teimlai gweithwyr iechyd y gallent atgyfeirio cleifion at adrannau eraill lle bo angen. Yn enwedig, dywedodd staff Gwasanaeth Asesu'r Cof eu bod yn cydlynu gyda seicoleg, gwasanaethau i bobl ag anableddau dysgu, a gofal sylfaenol.
- “Mae gwasanaethau'n cydgyfnewid a gorfod gweithio gyda'i gilydd i sicrhau bod gennym ni'r diagnosis cywir.” (Ymarferydd)
- 2.20 Hefyd yn y sector iechyd, clywsom fod timau TAD sy'n cyfarfod yn rheolaidd i drafod anghenion cleifion yn agwedd gadarnhaol ar ofal dementia. Trafodwn hyn yn fwy manwl nes ymlaen yn yr adroddiad.

⁴ Mae [Protocol Herbert \(Age UK\)](#) yn ffurflen y gall gofalcwyr, teulu neu ffrindiau'r person bregus – neu'r person eu hunain – ei llenwi. Mae'n cynnwys gwybodaeth i helpu'r heddlu os yw person yn mynd ar goll, gan gynnwys eu meddyginiaeth; rhifau ffôn symudol; llefydd y cafwyd hyd i'r person o'r blaen; a llun diweddar. Mae cadw ffurflen wedi'i chwblhau'n arbed poeni wrth geisio cofio'r wybodaeth yn ystod yr amser gofidus pan fydd y person yn mynd ar goll. Mae hefyd yn arbed amser i'r heddlu er mwyn gallu dechrau chwilio'n gynt.

Rhwystrau a heriau a wynebir gan ymarferwyr dementia

Cyllid

- 2.21 Y rhwystr y soniwyd amdano amlaf gan ymarferwyr oedd diffyg cyllid. Roedd hyn yn arbennig o wir i rai yn y trydydd sector ond hefyd, i raddau llai, ymhlith darparwyr cymorth eraill.

“Os ydych am roi cynllun i ni, peidiwch â rhoi Cynllun Gweithredu Dementia yn dweud ‘dechreuwch wneud mwy’ oherwydd dydy’r adnoddau ddim gennym ni. Rhaid iddo gael...cyllid da i gael y pethau ychwanegol hynny.” (Ymarferydd)

- 2.22 Yn wir, er bod nifer y bobl sy’n byw gyda dementia ar gynnydd, teimlai llawer o ymarferwyr nad oes adnoddau na chyllid ychwanegol i dalu am wasanaethau i’w cefnogi.

“Mae’r problemau yr un fath ond bod mwy ohonyn nhw erbyn hyn oherwydd bod mwy o bobl gyda dementia. Mae gwasanaethau’n boddi a’r amseroedd aros yn hir.” (Ymarferydd)

- 2.23 Soniwyd am anghysondeb gyda’r cyllid sydd ar gael gyda rhai ymarferwyr yn awgrymu bod grantiau’n aml ar gael i raglenni ‘newydd’ ond nad oedd y rhai presennol yn cael digon o gyllid ac yn cael trafferth talu am gostau craidd. Y teimlad oedd bod yn rhaid i wasanaethau esblygu’n barhaus i gynnig rhywbeth newydd neu wahanol i fod yn gymwys am gyllid, er bod eu trefniant presennol yn gweithio’n dda ac yn cael ei werthfawrogi. Roedd rhai ymarferwyr hefyd yn credu bod y rhan fwyaf o’r cyllid yn mynd i gyrff adnabyddus a mwy heb lawer ar ôl i’r cyrff llai.

- 2.24 Soniwyd yn aml am strwythurau’r ffrydiau cyllid. Heblaw’r cyllid dementia sydd wedi’i glustnodi, mae awdurdodau lleol a byrddau iechyd yn derbyn cyllid ar wahân a chlywsom fod hyn yn achosi tensiwn yn lle’n hwyluso gwaith tîm ar draws y ddau sector i weithio tuag at nod cyffredin.

“Mae’n aml yn fater o ‘nhw a ni’ rhwng awdurdodau lleol a’r bwrdd iechyd. [Y bwrdd iechyd] sy’n cael y rhan fwyaf o’r cyllid ac felly’n cael llwyth o gefnogaeth ac ymrwymiad. Mae gan awdurdodau lleol yr ymrwymiad ond dydyn nhw ddim yn cael yr un faint o gyllid i gefnogi pethau.” (Ymarferydd)

- 2.25 Mae llawer o wasanaethau’n rhoi cymorth am gyfnod penodol oherwydd diffyg cyllid. Teimlai rhai y byddai’r cymorth yn fwy buddiol pe bai ar gael drwy gydol y siwrne ddementia, o’r diagnosis at ddiwedd bywyd, ond mae’n aml ar gael am

rhwng chwech neu 12 wythnos yn unig ar ôl y diagnosis; ac nid oedd pobl bobl amser ei eisiau na'i angen bryd hynny.

- 2.26 Pwysleisiodd ymarferwyr ba mor bwysig yw cymorth parhaus i bobl gyda phroblemau cof; ac yn fwy cyffredinol o ran gallu creu cytgod, datblygu dealltwriaeth o angen, a magu ymddiriedaeth. Yn y cyd-destun hwn, clywsom mai rhwystr arall i ddarparu gwasanaethau cymorth da oedd nad yw pobl gyda dementia'n gallu gweld yr un ymarferwyr yn gyson bob tro oherwydd diffyg adnoddau.

“Dyna'r adborth a gawsom bob tro – ei bod yn gysur gwybod bod ganddyn nhw'r un person yn dod i gefnogi mam neu dad, bob wythnos, oherwydd gyda gofal cartref a gwasanaethau eraill mae gwahanol ofalwyr yn dod o hyd. Dydyn nhw ddim yn cael cyfle i fagu perthynas wedyn.” (Ymarferydd)

- 2.27 Roedd ymarferwyr hefyd yn ymwybodol o bwysigrwydd arferion person-ganolog ond teimlai llawer fod diffyg cyllid a chapasiti'n effeithio ar allu darparu cynlluniau a chymorth person-ganolog i bobl yn byw gyda dementia.

- 2.28 Dylid nodi bod strwythurau cyllid wedi newid ers i'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia ddechrau. Yn wreiddiol roedd ei weithrediad wedi'i gefnogi gan y Gronfa Gofal Integredig oedd yn gweithredu fel tair blynedd o gyllid treigl. Yn 2022 daeth y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol i olynu'r cyllid Gronfa Gofal Integredig, sy'n seiliedig ar gylch cyllid o bum mlynedd ac yn canolbwyntio ar wreiddio a phrif-ffrydio gwasanaethau. O dan y ddwy gronfa, mae trefniant clustnodi Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia wedi bod. Er bod y cyllid hwn wedi'i roi ar sail 'gylchol', mae wedi gorfod cael ei gymeradwyo'n flynyddol drwy gynlluniau cyllido a chadarnhau bod nodau ac amcanion prosiectau unigol yn parhau i gael eu cwrdd.

- 2.29 Er y newidiadau hyn, awgrymodd yr ymarferwyr a holwyd yng nghan 2 (yn 2024) fod llawer o'r cyllid sydd ar gael ar gyfer datblygu prosiectau a gwasanaethau'n rhy dymor byr o hyd (efallai oherwydd trefniadau cyllido a chynllunio Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol mewnol). Teimlai llawer o'r rhai a holwyd y byddai cyllid mwy hirdymor yn fuddiol i roi amser i wasanaethau a darparwyr cymorth sefydlu eu hunain a thyfu; a chyfle i gynllunio ar gyfer y dyfodol a gwella'r sefyllfa cadw staff.

Recrwtio a chadw staff a gwirfoddolwyr

- 2.30 Soniwyd yn aml am ansicrwydd swyddi fel rhwystr i ddarparu cymorth. Lleisiodd nifer o ymarferwyr bryderon a fyddai'r cyllid ar gyfer eu swyddi'n cael ei adnewyddu

yn y dyfodol; a dywedodd rai oedd wedi gweithio yn y sector ers tro fod eu rolau'n amrywio yn ôl y cyllid oedd ar gael ac yn dueddol o gael eu hail-enwi, addasu neu amsugno gan wahanol reolwyr.

- 2.31 Ystyriwyd bod recriwtio a chadw staff a gwirfoddolwyr yn rhwystr mawr arall i ddarparu gwasanaethau, gyda recriwtio ar gyfer swyddi fel staff gofal a rolau 'cyfeillio'⁵ yn profi'n anodd, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig. Teimlai llawer o ymarferwyr fod hyn naill ai, yn rhannol, oherwydd effaith pandemig Covid-19 ar y sector, neu'n broblem systemig yn y sector ers blynyddoedd.

"Ers y pandemig mae pwysau anferth wedi bod ar recriwtio a chadw yn y sector, a allai olygu pobl newydd yn ymuno. Oes gan y bobl hyn y sgiliau a'r cymorth i weithio gyda phobl efo dementia?" (Ymarferydd)

- 2.32 Cyfeiriwyd at broblemau gyda gallu darparu hyfforddiant pan fydd trosiant staff uchel a diffyg adnoddau, gyda phrinder staff yn golygu nad yw bob tro'n bosib rhyddhau pobl ar gyfer sesiynau hyfforddiant. Eu hargymhelliad oedd rhannu deunyddiau hyfforddiant yn rhannau llai, mwy hylaw fel nad oes raid i staff gymryd gormod o amser ar y tro allan o'u diwrnodau prysur.

"Maen nhw'n cael trafferth enfawr rhyddhau staff. Does dim digon o staff i staffio'r gwasanaeth, sy'n fwy o flaenoriaeth na hyfforddiant." (Ymarferydd)

- 2.33 Hefyd, nid hyfforddiant dementia arbenigol yw'r flaenoriaeth fwyaf bob tro mewn sectorau di-ddementia-benodol; ac mae'n aml yn hyfforddiant 'untro'n unig' yn hytrach na blynyddol.

"Dydyn ni ddim yn gwneud digon o hyfforddiant dementia-benodol i'r holl staff ar y wardiau. Hyfforddiant untro'n unig ydy o a 'dio ddim yn edrych ar y gwahanol gamau mewn dementia...mae ein gwybodaeth a'n dealltwriaeth yn sicr yn brin o ran sut yr ymgysylltw'n â chleifion ym mhob cam." (Ymarferydd)

⁵ Pobl sy'n cadw cwmpeini i bobl hŷn gyda dementia, i helpu gydag unigrwydd a theimlo'n ynysig ac i gynorthwyo'r unigolion hyn i deimlo'n fwy o ran o'r gymuned ehangach. Gwneir hyn drwy sgwrsio, gweithgareddau neu fynd ar dripiâu, gan ddibynnu ar anghenion y cleient.

Argaeledd gwasanaethau

- 2.34 Cyfeiriodd ymarferwyr at argaeledd gwasanaethau fel rhwystr enfawr i ddarparu'n effeithiol. Dywedodd nifer o'r rhai a holwyd fod diffyg cyllid ac adnoddau'n achosi rhestri aros hir a diffyg cymorth pan fo'i angen ar bobl. Gall oedi arwain at ddirywiad sydyn i'r bobl sy'n byw gyda dementia, ac i'w gofalmwyr, fel bod ganddynt anghenion mwy cymhleth erbyn i'r cymorth fod ar gael.
- 2.35 Dywedodd ymarferwyr, oherwydd y rhestri aros hir, bod angen i ymarferwyr ac unigolion gyda phrofiad byw o ddementia swmian yn barhaus am wasanaethau gyda llawer yn dweud mai'r 'rhaid sy'n gweiddi fwyaf sy'n cael eu clywed'. Lleisiwyd pryderon am unigolion sy'n llai abl neu barod i swmian yn barhaus i gael y cymorth sydd ei angen arnynt.
- "Mae pobl yn syrffedu...dydy rhywun ddim yn mynd i ffonio a ffonio ac aros ac aros...mae o mor rhwystredig i bobl sy'n ymdopi efo sefyllfaoedd cymhleth yn y cartref ar ben eu hunain...maen nhw yn eu 70au ac 80au ac yn gofalu am oedolyn arall sy'n ddibynnol iawn, ac ar ben hynny'n gorfod swmian ar bobl a ddylai fod yn eu helpu." (Ymarferydd)
- 2.36 Dywedodd rai ymarferwyr hefyd fod yn well gan unigolion gyda phrofiad byw o ddementia, yn enwedig rhai yn y grŵp oed cyfartalog, ymdopi â thasgau'n annibynnol gan dueddu i beidio â bod eisiau swmian am help. Efallai fod hyn yn cael ei ddylanwadu gan brofiadau a disgwyliadau blaenorol o ran hunan-ddibynnu.
- "Dydy'r bobl yn y genhedlaeth yr ydyn ni'n gweithio'n bennaf efo nhw ddim yn rhai i swmian a gofyn am bethau." (Ymarferydd)
- 2.37 Dywedodd lawer o ymarferwyr fod diffyg penodol o opsiynau a llefydd seibiant oedd, medden nhw, yn hanfodol i atal gofalmwyr rhag ymlâdd ac fel y gallai pobl gyda dementia aros yn eu cartrefi am gyn hired â phosib.
- "Pe bai mwy o seibiant ar gael ac yn haws ei dderbyn, byddai'n lleihau'r risg o ofalmwyr yn ymlâdd sy'n digwydd yn aml. Ond mae darparwyr seibiant ar eu gliniau." (Ymarferydd)
- 2.38 Dywedodd ymarferwyr fod y sefyllfa ar draws Cymru'n amrywio o ran argaeledd gwasanaethau i bobl gyda dementia, yn y sectorau iechyd a gofal cymdeithasol.

“O'r hyn a welaf i, mae'r clinigau cof i gyd yn wahanol. Mae pa glinig cof yr ewch iddo'n penderfynu sut y cewch eich trin a pha wasanaethau a gynigir i chi, a ddylai hynny ddim bod.” (Ymarferydd)

- 2.39 Clywsom fod pethau'n amrywio nid yn unig o un ardal Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol i'r llall ond hefyd o fewn siroedd.

“Rydyn ni'n ceisio darparu gwasanaeth ar draws tair sir ond mae hynny'n anodd iawn os yw'r holl wasanaethau eraill yn y siroedd hynny'n gweithredu'n dra gwahanol.” (Ymarferydd)

Gwybodaeth am wasanaethau sydd ar gael

- 2.40 Roedd pobl gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalmwyr, yn aml yn anymwybodol o'u hawliau a'r cymorth oedd ar gael drwy eu siwrne ddementia (yn enwedig drwy'r gwasanaethau cymdeithasol). Clywsom fod hyn yn cael ei waethygu oherwydd bod pobl yn byw gyda dementia'n aml yn teimlo nad oeddent yn cael eu grymuso i ofyn am y cymorth oedd ar gael, nac i frwydro am eu hawliau.

“Dw i'n aml yn gweld pobl gyda dementia a'u teuluoedd sydd ddim yn gwybod sut i gysylltu efo'r gwasanaethau cymdeithasol i gael y pecyn cyfan sydd ei angen i'r person gael byw'n dda.” (Ymarferydd)

- 2.41 Dywedodd rai ymarferwyr hefyd fod pobl gyda dementia a'u gofalmwyr yn aml yn osgoi gofyn am gymorth oherwydd eu bod yn poeni am gostau gofal a diffyg gwybodaeth am eu hawliau ariannol.

“Dydy pobl ddim yn ymwybodol o beth y mae ganddyn nhw hawl iddo bob tro ac yn poeni am arian. Yn poeni os byddan nhw'n mynd i gartref gofal y byddan nhw'n colli eu cartref.” (Ymarferydd)

- 2.42 Dywedodd lawer o ymarferwyr fod y diffyg ymwybyddiaeth yma'n rhwystr sylweddol i adnabod a rhoi cymorth effeithiol i rai mewn angen. Clywsom fod y gofalmwyr eu hunain yn gorfod chwilio am ba adnoddau oedd ar gael a mynd ar ôl gweithwyr proffesiynol i geisio rhoi pecyn gofal holistig at ei gilydd o wasanaethau darniog.

“Y rhwystr mwyaf a welwn o hyd yw trafferth gyda gwybod beth sydd ar gael. Mae pobl yn dal i ddweud eu bod yn ffonio o gwmpas yn barhaus a neb yn dod yn ôl atynt ac mae'n teimlo'n ddigyswllt iawn.” (Ymarferydd)

- 2.43 Yn hyn o beth, clywsom fod yr holl opsiynau a systemau cymorth digyswllt yn aml yn golygu bod unigolion yn ansicr ble i ddechrau gyda dod o hyd i'r adnoddau oedd ar gael a phenderfynu ar eu hanghenion a beth fyddai orau iddynt.

“Mae'r holl asiantaethau a mudiadau yn y maes ac mae rhywun wedi cael ei gyfeirio at ugain o wahanol bethau, ond does neb yn cydlynu pethau. Ac mae'r gofawr wedyn yn gorfod jyglo'r holl weithgareddau a'r holl gyswllt.” (Ymarferydd)

- 2.44 O ystyried hyn i gyd, roedd llawer o ymarferwyr yn dadlau o blaid defnyddio gweithwyr allweddol fel y prif bwynt cyswllt i leihau dryswch ynghylch pwy sy'n darparu beth a sut i gysylltu gyda nhw.

“Gallai fod gan rywun efo dementia amryw o wahanol anghenion ond does dim pwynt eu cyfeirio at bum gwahanol fudiad oherwydd byddai ond yn eu drysu. Felly maen nhw angen y person un-i-un hwnnw i droi atynt.” (Ymarferydd)

- 2.45 Fel y nodwn yn barod yn 3.3, mae rhai ardaloedd wedi datblygu rolau gweithwyr allweddol penodol, fel y Gweithwyr Cyswllt Cof yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg, Cynghorwyr Dementia yng Ngogledd Cymru, a'r Cysylltwyr Dementia yn Abertawe. Cyfeiriodd ymarferwyr mewn ardaloedd eraill at rolau tebyg oedd yn gweithio'n gydweithredol i wella'r ddarpariaeth.

“Mae'r holl bobl ar y ffrydiau gwaith hyn yn sylweddoli 'Wel fi'n gwneud gwaith tebyg i hynny'n barod, a fi hefyd, a fi hefyd'. Felly nawr, bob tua phythefnos, mae'r bobl hyn yn cyfarfod yn yr Hwb i rannu profiadau, cyd-gynhyrchu a ni'n ceisio creu safon aur.” (Ymarferydd)

Llwybrau atgyfeirio

- 2.46 Dywedodd ymarferwyr fod cyfraddau diagnosis o ddementia'n amrywio rhwng ac o fewn ardaloedd Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol oherwydd dulliau gwahanol o adnabod, atgyfeirio a phrofi.

“Mae'r cyfraddau diagnosis yn amrywio'n eithaf sylweddol o'r gogledd i'r de. Yn y gogledd rydyn ni'n gwneud siop-un-stop, gall rhywun aros am tua 16 wythnos am apwyntiad ond byddant yn cael yr apwyntiad diagnostig dros y cyfnod hwn. Yn y de ar y llaw arall, gallai rhywun weld y nyrs ond gorfod aros am hyd at chwe mis cyn gweld meddyg am apwyntiad diagnostig...fel arweinwyr timau, rydyn ni'n gweithio i drio mantoli'r sefyllfa.” (Ymarferydd)

- 2.47 Teimlai un ymarferydd yn ardal Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Gorllewin Morgannwg eu bod wedi dod o hyd i ateb drwy gael presenoldeb cymunedol mewn hybiau integredig, gyda thîm o nyrsys i adnabod problemau cof.

“Byddai'n bosib helpu pobl i fynd ar y llwybr diagnostig cywir yn gynt drwy wneud i ffwrdd â rhai o'r haenau. Yn lle aros i bawb gael eu hatgyfeirio gan eu

meddyg teulu at wasanaethau iechyd meddwl arbenigol, roedden ni allan yn y maes, yn yr hybiau integredig, yn derbyn atgyfeiriadau o lefydd eraill. Ac felly'n adnabod llawer o'r achosion cymharol syml a dweud y gwir, lle'r oedd yn eithaf clir bod ganddyn nhw broblem cof o ryw fath." (Ymarferydd)

- 2.48 Dywedodd nifer o ddarparwyr fod y llwybrau atgyfeirio presennol at gymorth ôl-ddiagnosis i bobl gyda dementia'n hindrans, gan wneud y broses yn hirach i lawer. Awgrymodd rhai y gallai atgyfeirio ddigwydd yn gynt pe bai'r llwybrau'n fwy hyblyg, fel y gellid atgyfeirio at gymorth ôl-ddiagnosis o amrywiol lefydd.
- 2.49 Teimlai ymarferwyr hefyd fod dilyn gweithdrefnau'n gaeth yn gallu arwain at orfod aros yn hirach ac anghenion y person gyda dementia yna'n newid neu'n cynyddu. Gall hyn wneud yr atgyfeiriad cychwynnol yn ddibwrpas fel bod angen ei ail-wneud i ystyried gwahanol lwybrau atgyfeirio, gan hwyhau'r broses eto.
- 2.50 Clywsom fod gan lawer o wasanaethau eu llwybrau atgyfeirio eu hunain. Teimlai ymarferwyr y dylid edrych ar y rhain a'u hail-werthuso i adnabod dulliau mwy integredig.
- "Rydyn ni'n ailystyried beth a sut y gwnawn bethau a sut ydyn ni'n ei ddarparu. Ar y funud mae pob gwasanaeth yn derbyn atgyfeiriadau uniongyrchol. Rydyn ni'n meddwl a oes ffordd well neu wahanol o wneud hynny." (Ymarferydd)
- 2.51 Dywedodd ymarferwyr hefyd fod ffurflenni swyddogol yn aml yn ddryslyd ac ailadroddus gan droi llawer o bobl i ffwrdd o ymgeisio am eu hawl i gymorth.
- "Maen nhw'n rhy gymhleth a llawer o'r cwestiynau'n ddiangen, mae'r broses jyst yn anodd. Dydy pobl wedyn ddim yn trio a ddim yn derbyn eu hawlau...gan effeithio ar eu bywyd pob dydd." (Ymarferydd)
- 2.52 Mae pobl gyda dementia hefyd yn dibynnu'n aml ar deulu a ffrindiau am gymorth, ond mae rhai heb rwydwaith cymorth gerllaw. Clywsom fod hyn yn fwy cyffredin yn ardaloedd gwledig Powys a Gorllewin Cymru. Dywedodd ymarferwyr fod yr unigolion hyn, yn enwedig, angen cymorth.
- "Mae llawer o'r bobl a welwn heb deulu estynedig, dim rhwydwaith cymorth o'u cwrpas, naill ai oherwydd eu bod wedi symud yno o rywle arall neu fod eu plant wedi gadael i fynd i weithio i rywle arall." (Ymarferydd)
- 2.53 Ar y cyfan roedd ymarferwyr yn cydnabod manteision llwybr atgyfeirio clir a llwybr cymorth. Un enghraifft o arfer da yw'r system sy'n cael ei sefydlu yng Ngogledd Cymru, sy'n cael ei thrafod yn fanwl nes ymlaen yn yr adroddiad (3.100).

Ymwybyddiaeth o ddementia

- 2.54 Tynnodd ymarferwyr sylw hefyd at y stigma a'r ofn sy'n gysylltiedig â dementia, a'r rhwystrau o ganlyniad i dderbyn gwasanaethau, sy'n arbennig o sylweddol os nad yw'r person gyda dementia'n derbyn neu ddim yn ymwybodol o'u diagnosis.
- "Mae'r ofn o gwmpas diagnosis o ddementia, a byw gyda dementia, yn rhwystr anferth. Mater o gael cymdeithas yn ehangach i dderbyn a deall dementia ydy o." (Ymarferydd)
- 2.55 Teimlai llawer o ymarferwyr fod angen i gymdeithas ddeall dementia'n well, oherwydd ei gyflwyniadau amrywiol ac unigryw. Mae hyn yn cynnwys ymwybyddiaeth o ymddygiad pobl yn byw gyda dementia a'r rhesymau am yr ymddygiad, a hefyd sut y gall y cyhoedd ymateb yn briodol ac addasu eu hymddygiad eu hunain. Er hynny, teimlai rai bod ymwybyddiaeth a dealltwriaeth cymdeithas o ddementia'n gwella.
- "Mae llawer mwy o bobl yn fwy ymwybodol o ddementia, yn fwy goddefol o ddementia. Mae dealltwriaeth a sut yr ydyn ni'n trin pobl gyda dementia wedi newid." (Ymarferydd)
- 2.56 Dywedodd ymarferwyr y gallai meddygon teulu elwa o ddealltwriaeth fwy dwfn o wahanol fathau o ddementia a'u symptomau, a hefyd sut orau i ddelio â sefyllfaoedd yn ymwneud ag unigolion gyda dementia.
- "Mae angen mwy o hyfforddiant i feddygon teulu, er mwyn cael mwy o ddealltwriaeth o ddementia ei hun a'i effeithiau gwahanol ar wahanol bobl; a pha mor bwysig yw cael diagnosis diffiniol o'r math o ddementia sydd gan berson... mae hynny'n gwneud gwahaniaeth anferth." (Ymarferydd)
- 2.57 Hefyd, er bod meddygon teulu'n aml yn cael eu gweld fel ffynonellau gwybodaeth a chynghor ar ddementia, clywsom na wyddent weithiau am y gwasanaethau dementia oedd ar gael. Teimlai ymarferwyr felly fod angen hyfforddiant penodol i feddygon teulu ar ble i atgyfeirio pobl gyda diagnosis neu os oedd amheuan o ddementia, neu ble i'w cyfeirio ymlaen.
- "Mae llawer o bobl yn gweld y meddyg teulu fel ffynhonnell wybodaeth ddibynadwy ac yn debygol o fynd atynt gyntaf gyda'u pryderon. Felly mae'n dibynnu ar ba mor wybodus ydy'r meddyg teulu lleol." (Ymarferydd)
- 2.58 Soniodd ymarferwyr yn aml hefyd am wardiau ysbyty fel llefydd a ddylai fod yn fwy ymwybodol o ddementia nag y maen nhw ar hyn o bryd.

“O safbwynt ysbyty, dw i’n aml yn gweld llawer iawn o bobl sy’n ynysig, unig, ofnus ac wedi dychryn yn yr ysbyty. Mae’r staff yn gofyn i rywun ydyn nhw isio bwyta a’r person yn dweud na’n awtomatig, ac yna’n symud i ffwrdd. Felly dydy’r gofal mewn ysbyty ddim yn briodol. Dydy o ddim yn berson-ganolog na’n helpu pobl gyda dementia...” (Ymarferydd)

2.59 Yn ehangach, teimlwyd nad oedd digon o ymwybyddiaeth o ddementia mewn llefydd cymunedol eraill fel ystafelloedd aros prysur (fel y deintydd a’r salon gwallt). Awgrymwyd bod angen darparu ar gyfer pobl gyda dementia yn y llefydd hyn fel nad ydynt yn cael eu darbwylo i beidio â mynychu apwyntiadau meddygol a chymdeithasol.

2.60 Teimlai rhai ymarferwyr hefyd nad yw’r trafod cyffredinol am ddementia’n ei wahaniaethu’n ddigonol rhwng yr eiddilwch ‘normal’ sy’n gysylltiedig â heneiddio. Roeddent yn teimlo bod y cyhoedd yn aml yn gweld dementia fel rhan o fynd yn hen, ac nad oedd hynny’n hyrwyddo na’n annog ystyried y darpariaethau penodol sydd angen eu gwneud i rai sy’n byw gyda’r cyflwr.

“Rydyn ni’n aml y tu allan i rai o’r sgysiau prif ffrwd hynny. Rhan o’r her i fi yw’r ddeialog rhwng eiddilwch a heneiddio’n dda o’i gymharu â bod efo dementia a dyna lle y mae pethau’n mynd yn gymhleth.” (Ymarferydd)

2.61 Dywedodd ymarferwyr dementia-benodol fod llawer o aelodau’r cyhoedd a rhai mewn swyddi di-ddementia-benodol efallai ddim yn llwyr ddeall y gwahanol ffyrdd y gall dementia effeithio ar berson. Mae’n aml yn cael ei weld fel dim ond ‘colli cof’, ond pwysleisiodd ymarferwyr a rhai gyda phrofiad byw fod dementia’n dangos ei hun mewn nifer o ffyrdd gan effeithio ar bob rhan o fywyd person.

“Mae dementia’n gyflwr eang ond yn effeithio ar bob maes gwasanaeth, fel edau aur drwy bopeth.” (Ymarferydd)

2.62 O ran sut y mae ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o ddementia’n helpu i wella gwasanaethau, clywsom fod agweddau penodol ar gefnogi pobl gyda dementia nad ydynt efallai’n cael eu hystyried oni bai fod rhywun yn wybodus neu gyda phrofiad personol. Er enghraifft gall annog rhai unigolion gyda dementia i fwyta ac yfed yn effeithiol fod yn anodd ond, eto, mae’n effeithio’n sylweddol ar eu lles os nad ydynt yn gwneud. Y ddadl oedd bod dementia’n gyflwr meddygol a chymdeithasol a bod angen ystod amrywiol a chynhwysfawr o gymorth i rai sy’n byw gyda’r cyflwr.

“Nid mater o wasanaethau cymdeithasol a gofal cymdeithasol ydy o; mae’n cael effaith ar briffyrdd, ar gasglu biniau, ar bob dim.” (Ymarferydd)

- 2.63 Clywsom fod ymddygiad a nodweddion cymeriad weithiau’n cael eu priodoli i ddiagnosis o ddementia, ond y byddai wedi bod yn fuddiol cynnwys timau arbenigol eraill, yn enwedig rhai iechyd meddwl.

“Mae angen cael hyfforddiant i dimau iechyd meddwl oedolion hŷn, mudiadau dementia a sefydliadau Alzheimer o gwmpas ymwybyddiaeth iechyd meddwl. Fel eu bod yn deall gorbryderu, iselder, clywed lleisiau a hunanladdiad a sut i ymateb yn briodol.” (Ymarferydd)

- 2.64 Ar y llaw arall, clywsom fod unigolion weithiau’n cyflwyno gydag iselder, gorbryderu neu fater iechyd meddwl arall a allai fod oherwydd dementia neu ddirywiad gwybyddol. Gall y pethau hyn guddio dementia yn ei ddyddiau cynnar oherwydd efallai na fyddai’r asesiad Gwasanaeth Asesu’r Cof yn gwneud y cysylltiad yma a phobl yn byw gyda dementia ddim yn derbyn diagnosis amserol o ganlyniad. Awgrymwyd hefyd y gallai gwasanaethau ehangach elwa o fod ag ymarferydd dementia hyfforddedig yn eu tîm, fel awdiolegydd, therapydd iaith a lleferydd neu ffisiotherapydd sy’n arbenigo mewn dementia ochr yn ochr â’u prif broffesiwn.

- 2.65 Dros y pandemig roedd Gofal Cymdeithasol Cymru wedi peilota cynllun ‘Gofynnwch i Ni Am Ddementia’⁶ yng Ngheredigion. Fel rhan o hyn roedd gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol, a theuluoedd a gofalwyr am bobl yn byw gyda dementia, wedi cael apwyntiadau fideo gydag ymarferwyr dementia profiadol. Roedd y cynllun yn gyfle i drafod sefyllfaoedd a phryderon ynghyd â syniadau ac atebion i broblemau’n codi o ddiagnosis o ddementia a allai effeithio ar agweddau eraill ar les person. Roedd gwerthusiad gwasanaeth annibynnol o’r peilot yn argymhell y dylid ei gyflwyno’n genedlaethol.

Teithio a mynediad

- 2.66 Mewn rhai rhannau o Gymru, mynediad a chysylltiadau trafndiaeth yw’r her fwyaf i ddarparu gwasanaethau cymorth i bobl yn byw gyda dementia. Dywedodd ymarferwyr fod pobl mewn ardaloedd gwledig heb gysylltiadau trafndiaeth da’n cael trafferth cyrraedd apwyntiadau neu grwpiau cymorth ac yn fwy ynysig o’r herwydd.

⁶ Cafodd y cynllun [Ask Us About Dementia \(TEC Cymru\)](#) ei beilota yn 2021 i gynnig cymorth i deulu a gofalwyr di-dâl drwy ddefnyddio gwasanaeth rhithiol. Roedd y gwasanaeth peilot ar gael i ofalwyr teuluol a staff iechyd a chymdeithasol gael archebu sesiynau fideo ar-lein gydag ymarferwyr dementia o wahanol arbenigeddau fel deieteg, nyrsio a therapi iaith a lleferydd.

Cafodd hyn hefyd ei drafod yn y cam cwmpasu a nodir y canfyddiadau yn yr Adroddiad Interim.

“Os nad ydyn nhw’n dreifio, maen nhw’n dibynnu ar deulu i ddod â nhw. Does dim pwynt codi ymwybyddiaeth a sefydlu’r grwpiau hyn os na all bobl fynd iddynt.” (Ymarferydd)

- 2.67 Mewn ardaloedd gwledig, hyd yn oed rhai gyda bysus rheolaidd, mae llawer yn methu defnyddio trafndiaeth gyhoeddus am eu bod yn byw’n rhy bell o arhosfan fysus; ac mae cyrraedd arhosfan yn aml yn golygu mynd ar draws caeau, ar hyd llwybrau neu dros gamfeydd sy’n anodd i bobl gyda dementia a phroblemau symudedd ac sydd angen cludiant o ddrws i ddrws arnynt.
- 2.68 Dywedodd ymarferwyr hefyd nad yw bysus yn ddementia-gyfeillgar, bod llwybrau teithio’r bysus weithiau’n ddryslyd ac yn newid yn aml a rhai’n cael eu torri⁷. Mae’r diffyg trafndiaeth addas yma’n rhwystr mynediad sylweddol i bobl gyda dementia, eu teuluoedd a’u gofalwyr. Awgrymodd rai ymarferwyr fod angen ‘cyfeillion teithio’ i fynd gyda phobl gyda dementia ar drafndiaeth gyhoeddus i sicrhau eu bod yn cyrraedd yn ddiogel.
- 2.69 Clywsom oherwydd bod darparwyr cymorth gwledig yn aml yn gweithio dros ardaloedd eang iawn, ei bod weithiau’n anodd iddynt wybod pa wasanaeth sydd ar gael a beth i’w argymhell ym mhob ardal. Roedd ymarferwyr hefyd yn cydnabod os yw staff yn teithio’n bell i ymweliad cartref neu gymunedol, eu bod yn gweld llai o bobl y dydd oherwydd amseroedd teithio hirach.
- “Rydyn ni’n cynnig ymweliadau cartref i bobl gyda dementia, nid yw’n hawdd iddyn nhw ddod i’r prif ysbyty bob tro. Ond mae hynny’n llyncu adnoddau oherwydd pa mor wledig ydy’r ardal, mae popeth ar wasgar yng Ngogledd Cymru. Gyda rhai o’n safleoedd ymylol, mae’n gallu cymryd awr i’r clinigydd gyrraedd.” (Ymarferydd)
- 2.70 Ar y cyfan, teimlwyd bod anghysondeb cyffredinol rhwng gwasanaethau mewn ardaloedd gwledig a threfol. I liniaru yn erbyn hyn, teimlai rhai y dylai ardaloedd gwledig dderbyn mwy o gyllid.
- “Does dim digon o ffocws ar boblogaeth yr ardal a pha mor wledig ydy hi a’r cyllid rydyn ni’n ei gael. Does ‘na ddim cymhariaeth nagoes. Dw i wedi bod mewn

⁷ Roedd yr Adroddiad Dementia, y Gymraeg ac Ardaloedd Gwledig - Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol Gogledd Cymru a Phowys yn rhoi darlun rhanbarthol o wasanaethau dementia yn Gymraeg ac mewn ardaloedd gwledig.

cyfarfodydd efo pobl yn [ardal arall] yn dweud bod ganddyn nhw'r holl glinigau gwyh hyn a phopeth ar y safle, a finnau'n meddwl 'och ac onibai'. (Ymarferydd)

Y Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR) a rhannu data

- 2.71 Dywedodd ymarferwyr fod y GDPR a materion rhannu data'n cyflwyno heriau i gydlynu gofal. Er bod cymorth person-ganolog, holistig wedi'i gydlynu'n hynod fuddiol i ddefnyddwyr gwasanaeth, mae rhwystrau gweinyddol a gwahanol systemau a llwyfannau gan amrywiol sefydliadau'n aml yn llyffethair i gyfathrebu effeithiol sy'n hwyluso cydlynu.

“Mae'n anodd gweithio ar draws gwahanol sefydliadau. Dw i'n rhoi gwybodaeth ond yn amlwg dydy [gwasanaethau eraill] ddim yn gallu rhoi gwybodaeth yn ôl oherwydd y GDPR a phrotocol rhannu gwybodaeth, a dw i'n deall a pharchu hynny. Ond mae'n gwneud bywyd yn anoddach i bob gwasanaeth. Dydy o ddim yn ddefnydd da o adnoddau oherwydd mae pawb yn treulio amser yn ofer yn gorfod ailadrodd sgysiau ac ymweliadau.”
(Ymarferydd)

- 2.72 Roedd ymarferwyr yn parchu bod angen cyfrinachedd a mesurau diogelu ond teimlai llawer y dylai fod ffordd i ddatblygu cysylltiadau a threfniadau rhannu data er mwyn symleiddio mynediad at wybodaeth hanfodol. Gwnaed sylw hefyd y gallai unigolion yn byw gyda dementia gael trafferth cofio gwybodaeth bwysig a'i bod felly'n bwysig i weithwyr proffesiynol fod â'r holl ffynonellau gwybodaeth perthnasol yn eu meddiant i sicrhau cymorth cynhwysfawr. Yng Ngogledd Cymru, mae cytundeb rhannu gwybodaeth wedi'i sefydlu ar draws gwahanol sefydliadau (awdurdodau lleol, byrddau iechyd a'r trydydd sector) i ddatrys y problemau hyn.

Covid-19

- 2.73 Mae llawer o wasanaethau trydydd sector a stopiodd weithredu yn ystod y pandemig heb ail-gychwyn. I rai sydd wedi ail-gychwyn, dywedodd amryw fod llai o bobl yn mynychu.

“Rydyn ni'n dal i deimlo effeithiau Covid o ran y mudiadau trydydd sector sy'n dal i fod wrthi ac sy'n dal o gwmpas.” (Ymarferydd)

- 2.74 Dywedodd llawer o ymarferwyr hefyd fod problemau gweithlu o ganlyniad i'r pandemig, yn enwedig yn y sector gofal.

“Mae wedi bod mor anodd gyda'r pandemig. Ar ddechrau'r Cynllun Gweithredu Dementia, dw i ddim yn meddwl bod neb wedi deall y pwysau a fyddai hefyd ar y gweithlu. Mae'r pwysau'n drwm iawn...” (Ymarferydd)

- 2.75 O ran effaith, roedd pandemig Covid-19 wedi effeithio'n anghymesur ar bobl hŷn⁸ (ac felly ar lawer o bobl yn byw gyda dementia) wrth i wasanaethau symud ar-lein ac, fel arfer, mae'n well gan bobl hŷn wneud pethau wyneb yn wyneb ac yn llai hyderus gyda thechnoleg. Clywsom fod y sefyllfa hon yn parhau i raddau hyd yn oed heddiw.

“Mae gwasanaethau hyd heddiw sydd ddim yn cynnig llawer wyneb yn wyneb, gan droi at wneud pethau dros y ffôn neu ar-lein a dal i wneud hynny, felly mae pethau wedi newid.” (Ymarferydd)

- 2.76 Awgrymodd ymarferwyr hefyd fod llawer o bobl yn fwy cyffyrddus yn aros gartref ers y pandemig, gan arwain at fwy o bobl ynysig a llai o bobl yn mynychu grwpiau cymdeithasol neu gymorth. Ni all rhai pobl mwyach fforddio mynychu ychwaith ers i gostau trafndiaeth godi.

Cymorth i bobl yn byw gyda dementia sy'n taro'n iau

- 2.77 Awgrymodd nifer o ymarferwyr nad yw cymorth wedi'i deilwrio'n benodol i bobl gyda dementia sy'n taro'n iau ar gael ym mhob ardal. Fodd bynnag, clywsom hefyd y byddai unigolion gyda diagnosis sy'n taro'n iau'n derbyn yr un cynigion â phawb arall wrth ddechrau gwasanaeth. Hynny yw byddai'r cymorth yn berson-ganolog ac wedi'i deilwrio i anghenion yr unigolyn beth bynnag eu diagnosis a sefyllfa.
- 2.78 Clywsom fod gan bobl gyda dementia sy'n taro'n iau ddeinameg teuluol gwahanol yn aml o'i gymharu â phobl hŷn gyda dementia. Er enghraifft, efallai bod ganddynt blant iau sydd angen cymorth ychwanegol neu wahanol. Hefyd, gall tramwyo'r system budd-daliadau fod yn fwy cymhleth i rai gyda dementia sy'n taro'n iau oherwydd nad yw bob amser wedi'i dylunio ar gyfer unigolion iau. Yn amlwg, mae gwahanol ffactorau i'w hystyried o'i gymharu â rhywun hŷn neu wedi ymddeol.

“Dydy systemau'r DWP (Adran Gwaith a Phensiynau) yn enwedig, ar gyfer dementia sy'n taro'n iau, ddim yn gallu ymdopi o gwbl. Os yw rhywun o dan oed pensiwn ac wedi gorfod rhoi'r gorau i'w gwaith oherwydd eu diagnosis, maen nhw yna'n hawlio Credyd Cynhwysol (UC) ond mae'r DWP yn asesu a

⁸ Lewis, C., Phillipson, C., Yarker, S. a Lang, L. (2023) COVID-19, Inequality and Older People: Everyday Life during the Pandemic. Gwasg Prifysgol Bryste

dweud ‘Allwch chi ddim gwneud y job yna, ond beth am hon’. Dydyn nhw ddim yn deall na allwch wneud pethau. Dysgu pethau newydd fydd y broblem.”
(Ymarferydd)

- 2.79 Mae gwasanaethau cymorth yn aml wedi eu dylunio i'r genhedlaeth hŷn ac felly ddim yn darparu na'n apelio bob tro i rai gyda diagnosis sy'n taro'n iau. Yn aml iawn, felly, nid oes gan bobl iau ddiddordeb mewn ystyried y gwahanol opsiynau tan yn hwyrach yn eu dementia.

“Ychydig iawn o grwpiau dementia sy'n taro'n iau sydd ar gael i bobl iau, mae'r grwpiau cymdeithasol yn aml yn cael eu gweld fel rhai i bobl hŷn.” (Ymarferydd)

- 2.80 Gall olygu bod pobl gyda dementia sy'n taro'n iau'n gyndyn o ymgysylltu ag unrhyw wasanaethau cymorth nes bod eu cyflwr wedi gwaethygu, yn ddifrifol yn aml.

“Efallai na fydd rhai gyda diagnosis sy'n taro'n iau eisiau cymryd rhan. Maen nhw'n awyddus i fyw eu bywydau a phur anaml ydyn ni'n clywed dim ganddyn nhw nes iddyn nhw gyrraedd y pwynt cymedrol i ddifrifol yn eu dementia. Maen nhw'n tueddu i ddweud ‘fi isio parhau i fyw fy mywyd.’” (Ymarferydd)

- 2.81 Soniodd rai ymarferwyr am rolau neu sefydliadau yn eu hardaloedd oedd wedi eu dylunio'n benodol i gefnogi pobl gyda dementia sy'n taro'n iau. Fodd bynnag mae'r swyddi hyn yn aml yn wynebu colli cyllid gan greu'r argraff bod yr is-grŵp yma o bobl gyda dementia'n cael eu hanghofio.

“Mae cymorth dementia sy'n taro'n iau'n integredig, does dim cymorth penodol. Ddwy flynedd yn ôl, roedd gennym ni nyrs dementia cynnar, ond diflannodd y cyllid hwnnw. Rŵan rhaid rhannu'r cyllid gyda gwasanaethau oedolion. Dydy o ddim yn briodol bob tro. Dydy'r gwasanaethau iawn ddim ar gael i ateb yr angen. Mae angen mynd yn ôl i edrych ar ddementia sy'n taro'n iau. Mae o wedi'i anghofio i raddau.” (Ymarferydd)

- 2.82 Clywsom fod peth cymorth ar gael yn benodol i bobl gyda dementia sy'n taro'n iau. Roedd hyn yn cynnwys [canolfan ddydd Tŷ Hapus yng Nghaerdydd](#); [grŵp cymorth ac ymchwil ym Mhrifysgol Bangor](#); [Gwasanaeth Dementia Cynnar \(GIG Cymru\)](#) yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg; a gwaith y Gymdeithas Alzheimer yng Ngogledd Cymru gyda phobl a gafodd ddiagnosis o ddementia cynnar, i drafod cyfrannu at

gyd-gynhyrchu ac ymwybyddiaeth o ddementia yn eu cymunedau lleol a'u cylchoedd diddordeb (e.e. Clwb Pêl-droed Wrecsam⁹).

Gwasanaethau priodol i ddiwylliant

- 2.83 O ran darparu gwasanaethau priodol i bobl o wahanol gefndiroedd diwylliannol (pobl yn adnabod fel Du, Asiaidd a Lleiafrifol Ethnig neu LGBTQ+¹⁰ er enghraifft), teimlai llawer o ymarferwyr bod angen gwneud mwy.
- 2.84 Dywedodd rhai a holwyd fod darparu gwasanaethau priodol i ddiwylliant yn rhan o fod yn berson-ganolog ac o edrych ar anghenion a dewisiadau'r unigolyn. Fodd bynnag clywsom hefyd am drafferthion, yn enwedig gyda thorri trwodd i rai cymunedau i gynnig cymorth oherwydd credoau, arferion a thraddodiadau.
- “Dydy rhai diwylliannau ddim yn credu mewn salwch meddwl a gall fod yn anodd iawn ei drafod. Felly, yn aml iawn dydy pobl ddim yn dod atom nes eu bod ym mhen eu tennyn.” (Ymarferydd)
- 2.85 Teimlai un ymarferydd fod gwasanaethau a systemau cymorth wedi eu seilio'n hanesyddol ar werthoedd “gwyn dosbarth canol” oherwydd eu bod yn ceisio darparu i'r mwyafrif i geisio bod mor gost-effeithiol â phosib. Ystyriwyd bod angen dulliau mwy arloesol i greu gwasanaethau mwy cynhwysol.
- “Dw i'n teimlo'n eithaf cryf mai model cymorth gwyn, dosbarth canol ydy o. Heblaw am gymorth penodol iawn yn y gymuned, mae gwasanaethau'n eithaf anhyblyg. Dw i'n parchu bod angen adnoddau, ond mae rhai'n draddodiadol iawn. Gallai gwasanaethau gael eu darparu mewn ffordd llawer mwy arloesol...mater hefyd o hunaniaeth, hil a chrefydd. Dw i'n meddwl bod llawer o le i wella pethau ar gyfer pobl y tu allan i'r model gwyn.” (Ymarferydd)

Gwasanaethau i siaradwyr Cymraeg

- 2.86 Roedd ymarferwyr yn cydnabod pwysigrwydd yr iaith Gymraeg. Roeddent yn pwysleisio nad iaith ond diwylliant sy'n bwysig; a diwylliant sy'n arbennig o bwysig i bobl yn byw gyda dementia sydd efallai'n troi'n ôl at eu mamiaith wrth i'r cyflwr waethygu.

⁹ Mae [Clwb Pêl-droed Wrecsam](#) yn gweithio i fod yn Gymuned Dementia-Gyfeillgar

¹⁰ Mae LGBTQ+ yn acronym am lesbiaidd, hoyw, deurywiol, trawsrywiol, cwiar neu sy'n cwestiynu. Mae'r "+" yn cynrychioli'r holl hunaniaethau eraill a allai fod yn rhan o'r gymuned fel: rhyngrywiol, anrhywiol, panrywiol, dirywedd, anneauaidd, rhywedd hyblyg a chefnogwyr y gymuned.

- 2.87 Teimlai ymarferwyr fod gan bobl gyda dementia opsiwn o dderbyn cymorth yn Gymraeg, a'r holl ddeunyddiau ysgrifenedig yn Gymraeg, a gwasanaethau yn Gymraeg os oedd y person yn dewis hynny.
- 2.88 Os yw pobl yn dewis derbyn cymorth yn Gymraeg, ystyriwyd bod effeithiolrwydd y cymorth yn amrywio o un ardal Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol i'r llall. Teimlai ymarferwyr yng Ngogledd Cymru'n ffyddiog o ddarparu cymorth yn Gymraeg, oni bai ei fod ar gyfer mater tra arbenigol.
- “Os yw rhywun yn dweud ‘Cymraeg yw fy iaith ddewisol’, rydyn ni bob tro'n ceisio gwneud yr apwyntiadau yn Gymraeg. Efallai y bydd rhai apwyntiadau arbenigol iawn na ellir eu gwneud mewn Cymraeg rhugl.” (Ymarferydd)
- 2.89 Ond mewn ardaloedd eraill, nid oedd rhai ymarferwyr yn sicr y gallent ddarparu cymorth yn Gymraeg.
- “Dw i ddim yn siŵr beth fyddai'n digwydd pe bai rhywun eisiau apwyntiadau Cymraeg. Mae gennym ni bobl allai roi cynnig arni ond byddai'r meddygon yn cael trafferth.” (Ymarferydd)
- 2.90 Clywsom fod amrywiadau ieithyddol rhwng gogledd a de Cymru hefyd yn creu heriau ar adegau.
- “Mae un o'n tîm yn siaradwr Cymraeg ond o'r Gogledd...ac weithiau dyw pobl yng Ngorllewin Cymru ddim eisiau siarad gyda siaradwr Cymraeg o Ogledd Cymru. Maen nhw'n pigo lan ar y peth yn syth a throi i'r Saesneg...” (Ymarferydd)

Ffactorau sy'n hwyluso goresgyn y rhwystrau a'r heriau a wyneb ir gan ymarferwyr

Gwella ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o ddementia

- 2.91 Mae cynnwys grwpiau amrywiol o bobl mewn gweithgareddau ymwybyddiaeth yn helpu i gefnogi pobl gyda dementia a gwella ymwybyddiaeth a dealltwriaeth. Pwysleisiodd lawer o ymarferwyr ba mor bwysig oedd addysgu plant am ddementia o oedran ifanc, er enghraifft drwy ysgolion neu grwpiau cymunedol. Mae gweithgareddau yn y lleoliadau hyn yn aml yn cynnwys miwsig sy'n fanteisiol i bobl gyda dementia ac yn gwella agwedd rhyng-genhedlaeth y prosiectau.
- “Mi fuon ni'n gweithio gydag Opera Genedlaethol Cymru am fod ganddyn nhw gôr dementia rhyng-genhedlaeth. Aeth un o'n staff i'r ysgolion fel rhan o'r bartneriaeth honno felly fe wnaethon ni addasu'r deunydd i blant ifanc.” (Ymarferydd)

- 2.92 Clywsom fod rhwydweithio a chyd-gynhyrchu gwasanaethau'n ddefnyddiol i ddeall mwy am fyw gyda dementia o ddydd i ddydd a'r math o addasiadau y gall pobl eu gwneud ar gyfer pobl sy'n byw gyda'r cyflwr.
- "Yn Sir Benfro, er enghraifft, maen nhw wedi cynnal sesiynau 'Byw'n Dda' yn y gymuned...gyda gweithwyr proffesiynol, podiatryddion, maethegwyr, a Gwasanaeth Tân Canolbarth a Gorllewin Cymru i wneud profion tân a'r cwbl yn cysylltu i ddementia hefyd." (Ymarferydd)
- 2.93 Ffactor hwyluso arall i rai gwasanaethau oedd cael sylfaen sylweddol o wirfoddolwyr a / neu staff er mwyn paru hobbis, personoliaethau a diddordebau gyda rhai'r person gyda dementia i ddarparu cymorth person-ganolog.

Ymyrryd yn gynnar

- 2.94 Roedd ymarferwyr yn aml yn pwysleisio y gallai cymorth amserol arafu a lleihau pa mor ddifrifol yw dirywiad gwybyddol mewn person gyda dementia.
- "Y cwestiwn o hyd ydy 'pam ddaethon nhw ddim atom ni'n gynt?' Mae'n debyg y dylen nhw fod wedi bod efo'r gwasanaeth yma ddwy flynedd yn gynt a dilyn ymarfer gorau o ran diagnosis, cwnsela cyn ac ar ôl y diagnosis, meddwl am ymyriadau therapiwtig, cyffuriau... Fel y gwyddom, y dystiolaeth yw mai cynta'n byd gorau'n byd yw cael y pethau hyn." (Ymarferydd)
- 2.95 Ystyriwyd bod ymyrryd yn gynt yn arbennig o fuddiol mewn rhai achosion drwy adael i staff gofal ac ymarferwyr ddod i adnabod y person gyda dementia a'u teulu cyn i'w dirywiad gwybyddol fynd yn fwy difrifol. Mae hyn eto'n helpu i fagu ymddiriedaeth a chytgord a rhoi cyfle i weithwyr ddeall dewisiadau'r claf. Dywedodd llawer hefyd fod ymyrryd yn gynt yn gost-effeithiol fel nad oes wedyn angen cymorth mwy dwys nes ymlaen, fel cartrefi gofal drud neu ofal arbenigol mewn ysbyty. Mae hefyd yn ysgafnu'r pwysau pan fydd pethau'n troi'n anodd.
- "Os gallwch atal pobl rhag dod i bwynt o argyfwng, yn y tymor hir bydd yn arbed arian...os gallwch wneud mwy o waith ataliol, gallwch wedyn leihau ychydig ar y pwysau efallai." (Ymarferydd)
- 2.96 Pwysleisiodd ymarferwyr fod angen trefnu Pŵer Atwrnai Arhosol (LPA) yn ddigon cynnar a chlywsom fod diagnosis cynt yn rhoi mwy o amser i drefnu hyn, yn ogystal ag elfennau eraill o gynllunio ar gyfer y dyfodol.
- 2.97 Gyda'r rhan fwyaf o ddulliau cymorth yn dibynnu ar ddiagnosis ffurfiol, roedd llawer o ymarferwyr yn dadlau dros gynyddu'r cymorth cyn diagnosis gan gydnabod bod

angen cymorth ar bobl gyda dementia cyn eu diagnosis, sy'n gallu cymryd peth amser. Awgrymodd un ymarferydd y gellid gwneud hyn drwy 'symud y dasg', hynny yw symud y diagnosis o'r gwasanaeth Gwasanaeth Asesu'r Cof arbenigol i ofal sylfaenol.

"Does dim angen bod yn gysetlyd ynghylch pwy sy'n gwneud y diagnosis. Ni fydd rhai pobl yn elwa o lwybr dementia sy'n or-arbenigol oherwydd eu problemau gofal iechyd eraill. Os gallwn ddweud 'mae'n amlwg o'r asesiadau a wnaethon ni heddiw y gallent gael diagnosis', does dim angen iddo fod yn rhywbeth penodol ond byddai'n agor y drws i'r holl wasanaethau eraill y byddai ei angen arnynt drwy'r gwasanaethau cymdeithasol." (Ymarferydd)

- 2.98 Yn benodol, clywsom fod angen mwy o ôl-gymorth ar rywun sy'n cael diagnosis o Amhariad Gwybyddol Ysgafn (MCI).
- 2.99 Mae llawer o'r cymorth cyn-diagnosis presennol yn golygu atgyfeirio at wasanaethau all roi diagnosis, ond mae rhai ardaloedd yn gweithio i wella'r cymorth cyn-diagnosis. Er enghraifft mae'r Gymdeithas Alzheimer yn y Gogledd bellach yn derbyn atgyfeiriadau yn achos pawb gyda phroblemau cof.

"O'r blaen, dim ond pobl gyda diagnosis o ddementia oedd o ond bellach maen nhw'n derbyn pobl ag amhariad gwybyddol neu broblemau cof hefyd. Maen nhw'n gallu derbyn y cymorth o ddiwrnod cyntaf eu diagnosis." (Ymarferydd)

Llwybrau sefydledig

- 2.100 Dywedodd ymarferwyr yn aml fod yn rhaid i gymorth i bobl gyda dementia fod yn holistig, gyda llwybrau sefydledig o bwynt y diagnosis. Dylai rhai elfennau, fel asesiadau anghenion ac atgyfeirio ymlaen, gael eu hysgogi'n awtomatig gan ddiagnosis; ac mae rhai ardaloedd yn gweithio i ddatblygu hyn. Er enghraifft mae gan Ogledd Cymru Lwybr Cymorth Cof sy'n cynnwys cymorth cyn ac ar ôl y diagnosis, ynghyd â chymorth adnabod a thramwyo mewn ysbytai a chanolfannau dementia. Mae hyn yn sicrhau bod pobl yn cael eu rhoi ar y Lwybr o ble bynnag y cawsant eu hatgyfeirio. Y nod yw safoni gwasanaeth a'u gwneud yn fwy cyson ac effeithlon.
- 2.101 Yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg, unwaith y rhoddir diagnosis, mae Gweithiwr Cyswllt Cof yn cael ei ddyrannu sy'n cysylltu gyda'r person o fewn pythefnos i drafod y camau nesaf ac opsiynau cymorth. Mae gan Hywel Dda Wasanaeth Lles Dementia sydd yn y bôn yn dîm TAD sy'n cynnwys therapi iaith a lleferydd,

seicoleg, dieteteg, nyrsio a mwy. Mae'r tîm yn cydweithredu â'r gwasanaethau cymdeithasol i ddarparu cymorth holistig wedi'i deilwrio i anghenion y claf.

"Llwybr Lles Dementia ydy o'n hytrach na ffocws ar y camau cyntaf o gael diagnosis yn unig. Cymorth cofleidiol ôl-ddiagnostig mewn ffordd. Rydyn ni gyd o dan un gwasanaeth; cwestiwn o bwy ydy'r tîm mwyaf priodol ydy o." (Ymarferydd)

Gweithio'n gydweithredol

- 2.102 Roedd llawer o ymarferwyr yn ystyried bod integreiddio a chyfathrebu effeithiol rhwng iechyd a gofal cymdeithasol yn hynod fuddiol i ofal mwy effeithlon. Pan fydd cydweithredu'n llwyddiannus, gall leihau'r straen ar welyau ysbyty a gwasanaethau eraill drwy atal argyfwng. Ond gan adleisio canfyddiadau'r adroddiad interim, teimlai llawer o ymarferwyr cam 2 fod lle i wella yn hyn o beth.

"Mae gennych chi'r ochr ysbyty o bethau ac yna'r ochr gofal cymdeithasol o bethau. Dydyn nhw ddim yn cysylltu i'w gilydd." (Ymarferydd)

- 2.103 Fel y noda'r adroddiad interim, mae timau TAD yn cael ei weld fel ffordd o sicrhau bod ymarferwyr yn gydlynus ac ar yr un dudalen. Gall hyn hefyd gyflymu mynediad at gymorth drwy ei gwneud yn haws i weithwyr proffesiynol ymgynghori â'i gilydd, fel bod angen llai o atgyfeirio.

"Mae'n ffordd hollol holistig o weithio. Mae gymaint o elfennau mewn gofal cleifion....rhaid iddo fod yn gydweithredol, yn ymdrech tîm gyda phawb yn cyfrannu eu cryfderau i beth sydd angen ei wneud i gael pobl i fynd adra." (Ymarferydd)

- 2.104 Yng Ngogledd Cymru, mae'r Gymdeithas Alzheimer yn rhan o ystod o dimau TAD (gan gynnwys y Clinig Cof, Tramwywyr Ysbyty, Tramwywyr Ysbyty Dementia, Cynghorwyr Dementia, ayyb) sy'n cynorthwyo ystod eang o ymarferwyr (fel awdiolegwyr) i atgyfeirio cleifion am gymorth.

"Ar ôl bod drwy eu triniaeth, rydyn ni wedyn yn asesu i adnabod unrhyw fylchau. Oherwydd gallwn atgyfeirio at bethau eraill i'w wneud â'r gwasanaethau cymdeithasol, cymorth gyda dyfeisiau a chyfarpar, grwpiau cymorth. Felly mae'n eithaf manwl; nid dim ond dod am brawf clyw." (Ymarferydd)

- 2.105 Yn ardal Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Gorllewin Morgannwg, mae cysylltiadau'n cael eu creu rhwng nyrsys clinigol a gwasanaethau cymdeithasol yn y Dementia Hwb. Ond clywsom fod diffyg cyswllt o hyd rhwng meddygon teulu a'r gwasanaethau cymdeithasol gyda rhai ymarferwyr yn sôn am drafferthion yn creu cysylltiadau rhyngddynt.

- 2.106 Teimlai ymarferwyr mewn rhai ardaloedd Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol y gellid gwneud mwy o waith TAD, gan adleisio sylwadau'r cam cwrpasu unwaith eto..
- “Mewn byd delfrydol dylai fod gennym ni Seicolegydd, Therapyddion Galwedigaethol, Seicotherapydd, Iaith a Lleferydd yn y tîm. Ond na, mae gennym ni nyrs, ymgynghorydd, therapydd galwedigaethol. Unrhyw wasanaeth arall, rhaid i ni atgyfeirio.” (Ymarferydd)
- 2.107 Yn enwedig, clywsom fod y gwasanaethau cymdeithasol ar hyn o bryd yn ‘dagfa’ oherwydd diffyg adnoddau a'r holl wasanaethau sy'n atgyfeirio at awdurdodau lleol, gan greu rhestri aros hir.
- “Does ganddyn nhw mo'r adnoddau i roi cymorth pan fo'i angen arnom ni, yn y Gwasanaethau Asesu Cof rydyn ni'n aml yn cael llawer iawn o broblemau cymdeithasol rydyn ni'n ceisio eu datrys oherwydd mae'r aros am atgyfeiriadau gwasanaethau cymdeithasol mor hir.” (Ymarferydd)
- 2.108 Oherwydd pwysau ar adnoddau a chapasiti, teimlai rhai ymarferwyr fod gweithwyr cymdeithasol yn aml yn helpu gydag un mater ar y tro, yn lle aros gyda'r un person neu achos o bwynt y diagnosis tan ddiwedd bywyd. Roedden nhw felly'n dadlau dros sefydlu trefniadau cymorth cymdeithasol mwy hirdymor.
- 2.109 Teimlwyd hefyd y dylid darparu hyfforddiant dementia ar y cyd ar draws yr holl wasanaethau i sicrhau cysondeb a bod yn gost-effeithiol, oherwydd bod gan y rhan fwyaf o hyfforddiant dementia themâu tebyg pwy bynnag yw'r gynulleidfa. Yn wir, awgrymodd neu siaradodd ymarferwyr am lwyfannau ar-lein a rhannu hyfforddiant ac adnoddau yn ganolog. Roeddent hefyd yn gwerthfawrogi rhwydweithiau lle y gallai ymarferwyr dementia rannu dysgu ar draws iechyd a gofal cymdeithasol.
- 2.110 Pan ofynnwyd beth sy'n gwneud eu gwaith yn haws, dywedodd lawer o ymarferwyr fod cael perthynas weithio dda ar draws gwasanaethau'n rhoi hyder iddynt y byddai pobl gyda dementia'n derbyn y cymorth sydd ei angen ar ôl iddynt atgyfeirio neu gyfeirio ymlaen.
- “Mae'n braf gwybod bod sefydliadau eraill y gallwch weithio gyda nhw i ddarparu'r cymorth ychwanegol hwnnw. Mae mynd allan a rhwydweithio'n help mawr oherwydd mae'n gadael i ni weld beth sydd ar gael, beth sydd gan bobl i'w gynnig.” (Ymarferydd)
- 2.111 Roedd cael timau cefnogol a gwybodus hefyd yn bwysig, gyda phawb yn gweithio i gefnogi unigolion mewn ffordd person-ganolog. Mae gweithio'n gydweithredol yn

hybu ffyrdd arloesol o weithio a helpu i rannu a datblygu syniadau, dysgu ac arferion gorau newydd.

“Mae gennym ni amrywiol rwydweithiau a fforymau ar draws Gorllewin Cymru ar wahanol themâu sy’n dod â phawb at ei gilydd i gyd-gynhyrchu...rydyn ni’n helpu ym mhob ffordd, o gyd-lunio, peth mapio a llenwi bylchau, datblygu a gwerthuso.” (Ymarferydd)

- 2.112 Lleisiodd rai ymarferwyr bryder bod dyblygu gwasanaethau oherwydd diffyg cyfathrebu o ran beth sy’n cael ei ddarparu yn eu hardal. Y teimlad oedd y byddai rhwydweithiau gwell yn atal gwastraffu adnoddau a sicrhau cymorth effeithlon.

“Mater o fapio beth sydd ar gael ar hyn o bryd ydy o. Beth ydyn ni’n ei ddarparu? Beth ydyn ni’n ei ddyblygu? Beth allwn ni ei rannu a beth ydyn ni’n ei wneud ar draws yr ardal sy’n achosi problemau? Ydyn ni’n addas i bwrpas?” (Ymarferydd)

Holiadau lles rheolaidd a chynnig cymorth yn rhagweithiol

- 2.113 Teimlai llawer o ymarferwyr fod angen cynnig cymorth yn rheolaidd a rhagweithiol i bobl gyda dementia, eu teuluoedd a’u gofalwyr. Roeddent yn pwysleisio bod dementia’n ddiagnosis gwaethybol nad oes gwella ohono ac y dylai gwasanaethau felly holi lles pobl yn rhagweithiol yn lle aros i ofalwyr neu bobl gyda dementia ofyn am help yn syth cyn i argyfwng ddigwydd.

- 2.114 Ystyried bod gweithwyr proffesiynol sydd â gwybodaeth dda am hawliau pobl a beth sydd ar gael iddynt yn fanteisiol iawn i sicrhau bod pobl yn gallu derbyn y cymorth priodol o’r dechrau. Awgrymodd llawer gael rhestr wirio ar wahanol gyfnodau (bob chwe wythnos, tri mis, chwe mis, pob blwyddyn ayyb) fel nad oes dim yn cael ei golli.

“Gwybodaeth yw’r arf orau. Rhoi gwybodaeth ar yr adeg iawn....allwch chi ddim rhoi amser penodol ond gallwch ddweud ‘dyma beth fydd yn digwydd’...” (Ymarferydd)

- 2.115 Hefyd, byddai pwysleisio bod gwasanaethau ar gael ac yn agored i gleifion yn sicrhau eu bod yn ymwybodol bod y cymorth ar gael ac yn gwybod ble i fynd am gymorth, ymholiadau, gwybodaeth neu gyngor.

Llefydd a phobl ymwybodol o ddementia

- 2.116 Fel y pwysleisiwyd ym mharagraff 3.59, teimlwyd bod rhai gwasanaethau a llefydd cymunedol heb ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o ddementia. Roedd llawer o’r rhai a holwyd felly’n credu y byddai cynyddu nifer y cymunedau a’r llefydd sy’n ymwybodol

o ddementia ac yn ddementia-gyfeillgar yn helpu i ddatrys stigma ac yn gwella dealltwriaeth;

“Mater o ddod o hyd i'r llefydd dementia-gyfeillgar a diogel hynny fel bod pobl efo dementia'n cael eu cyfarch gyda dealltwriaeth os ydyn nhw'n dweud pethau neu'n ymddwyn mewn ffyrdd gwahanol i'r disgwyl.” (Ymarferydd)

- 2.117 Dywedodd ymarferwyr hefyd fod llefydd clinigol fel ysbytai'n gallu bod yn ddryslyd a chymhleth i lawer gan awgrymu y byddai'n hawdd gwella'r amgylcheddau hyn.

“Dydy'r amgylchedd [ar y wardiau] ddim yn addas i bobl gyda dementia o gwbl....y cynlluniau lliwiau, yr arwyddion, y pethau sydd o'r ffordd, y rhyddid i symud pan fydd pobl yn cynhyrfu, y cyfarpar. Mae gymaint sydd angen iddo newid.” (Ymarferydd)

Cymorth yn y gymuned

- 2.118 Clywsom fod cymorth i bobl yn byw gyda dementia, eu gofalwyr a'u teuluoedd yn aml yn cael ei ategu neu ei ddarparu'n bennaf gan grwpiau profiad cyffredin.

Clywsom fod grwpiau cymorth cymdeithasol yn y gymuned yn allweddol i leddfu unigrwydd a theimlo'n ynysig a hefyd i gadw pobl yn iach ac i arafu eu dirywiad drwy gymdeithasu ac ysgogi.

- 2.119 Ystyriwyd bod grwpiau cymunedol a thrydydd sector wedi eu sefydlu a'u rhedeg gan 'arbenigwyr drwy brofiad' yn hynod werthfawr oherwydd bod yr unigolion hyn fel arfer wedi adnabod bylchau mewn gwasanaeth a fyddai wedi eu helpu yn eu sefyllfa eu hunain ac yn awyddus wedyn i helpu eraill.

“Mae teimlo'n angerddol yn helpu. Y ffaith bod grwpiau ar gael, amryw byd ohonyn nhw...a dyfodd allan o rywun yn y gymuned wnaeth adnabod bod angen rhywbeth.” (Ymarferydd)

Cynllunio a chymorth person-ganolog

- 2.120 Roedd yr holl ymarferwyr a holwyd yn ymwybodol o bwysigrwydd darparu gofal a chymorth person-ganolog i bobl yn byw gyda dementia. Mae hyn fel arfer yn golygu siarad yn uniongyrchol ag unigolion a'u teuluoedd i ddod i'w hadnabod ac ystyried eu hanghenion a dewisiadau.

“Weithiau mae gormod o bresgripsiynu cymdeithasol pan ddywedwn, ‘Dyma chi, dyma restr fawr, edrychwch drwyddi i weld beth sydd orau i chi’. Nid hynny sy'n bwysig ond siarad ag unigolyn i weld beth y maen nhw'n hoffi neu ddim yn hoffi ei wneud, sut allwn ni grynhoi'r wybodaeth a'i gynnwys mewn pecyn addas iddyn nhw a beth fydden nhw'n hoffi ei gyflawni...” (Ymarferydd)

- 2.121 Mae llawer o ymarferwyr yn defnyddio'r sgysiau 'Beth sy'n Bwysig'¹¹ a'r dogfennau 'Dyma Fi'¹². Fodd bynnag, teimlai rhai ymarferwyr fod Beth sy'n Bwysig ac Amdanaf I wedi mynd braidd yn fiwrocataidd; ac nad yw gweithwyr proffesiynol eraill, yn enwedig mewn ysbytai, bob amser yn ail-edrych ar y dogfennau.
- 2.122 Pwysleisiodd ymarferwyr ei bod bob amser yn bwysig deall y gall sefyllfaoedd newid drwy siwrne ddementia rhywun a bod angen i gymorth fod yn hyblyg i adlewyrchu'r ffaith bod anghenion yn newid. Roeddent hefyd yn pwysleisio bod angen parhau i ofyn cwestiynau drwy gydol y siwrne ddementia i sefydlu beth sy'n iawn i'r person bryd hynny.
- 2.123 Yn ogystal ag anghenion yr unigolyn gyda dementia, roedd llawer o ymarferwyr yn pwysleisio bod angen ystyried anghenion y teulu neu'r gofalwr fel rhan o roi cymorth person-ganolog oherwydd eu bod yn allweddol i'r darlun cyfan.
- "Yn aml iawn mae angen cymorth ar y gofalwr hefyd, maen nhw'r un mor bwysig – nid yw'r naill yn gallu byw heb y llall." (Ymarferydd)
- 2.124 Er yn cydnabod pwysigrwydd cymorth wedi'i deilwrio i'r unigolyn, teimlai rhai ymarferwyr oherwydd diffyg adnoddau ac amser nad ydynt yn gallu bod mor berson-ganolog ag y byddent yn hoffi bod.
- "Mae'n anodd trefnu pob dim oherwydd diffyg adnoddau ond rydyn ni'n ceisio canolbwyntio ar y person." (Ymarferydd)

Technoleg gynorthwyol

- 2.125 Ystyriwyd nad oedd gofal dementia'n defnyddio digon ar dechnoleg gynorthwyol newydd. Fodd bynnag, ystyriwyd ei bod yn bwysig bod unigolion gyda dementia, lle bo'n bosib, yn derbyn hyfforddiant ar sut i ddefnyddio'r dechnoleg yn effeithiol yn eu bywydau pob dydd oherwydd, heb hyfforddiant iawn, roeddent yn annhebygol o'i defnyddio'n iawn heb byth efallai weld ei manteision.
- 2.126 Disgrifiodd ymarferwyr sut yr oedd realiti rhithwir wedi ac yn cael ei ddefnyddio i helpu pobl gyda dementia:

¹¹ Mae cael sgysiau ystyrlon am [beth sy'n bwysig \(EOLC Think Tank\)](#) i bobl yn hanfodol drwy gydol ein bywydau. Gall hefyd wneud gwahaniaeth i ddiweddu bywyd mewn ffordd heddychlon ac ystyrlon yn hytrach na dryslyd a brawychus. Gall sgysiau 'beth sy'n bwysig' hefyd wneud y gwahaniaeth rhwng teulu a ffrindiau'n teimlo'n fodlon eu bod wedi gwneud popeth o fewn eu gallu i'w perthynas agos, a'r ansicrwydd ac euogrwydd o beidio â gwybod a wnaethant y peth iawn.

¹² Mae ['Dyma Fi' \(Alzheimer's Society\)](#) yn helpu gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol i ddeall yn well pwy yw'r person a'u helpu i ddarparu gofal wedi'i deilwrio i anghenion y person.

- roedd gweithdai realiti rhithwir yn cael eu cynnal i ofalwyr yng Ngorllewin Cymru gyda ffocws ar les a gweithgareddau i bobl gyda dementia, fel ail-ymweld â hoff lefydd a hel atgofion (drwy realiti rhithwir) am eu bywydau blaenorol.
- disgrifiodd ymarferwyr yng Ngogledd Cymru ddefnyddio ‘beics atgofion’ wedi eu cysylltu i Google Earth ar gyfrifiadur neu sgrin teledu fel bod pobl yn gallu beicio ar hyd llwybr digidol
- mae realiti rhithwir yn cael ei ddefnyddio mewn rhai cymunedau i godi ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o sut beth yw byw gyda dementia.

2.127 Roedd achosion hefyd o ddefnyddio technoleg fel larymau personol, watshys clyfar a dyfeisiau clyfar i gynorthwyo pobl sy’n byw gyda dementia.

“Mae ein tîm digidol wedi siarad gyda llawer o bobl am sut y gall technoleg helpu, pethau fel cloch ddrws ‘ring’ / seinyddion clyfar i atgoffa pobl i gymryd eu tabledi, er enghraifft. Rydyn ni’n ceisio cael pobl hŷn i gofleidio sut y gall technoleg eu helpu wrth iddyn nhw heneiddio.” (Ymarferydd)

Pa wahaniaeth a wnaeth y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia?

2.128 Gofynnwyd i ymarferwyr pa wahaniaeth, os o gwbl, a wnaeth y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia i’w rolau gwaith a / neu i’r tirlun dementia ehangach. Yn unol ag un o’i brif amcanion, y teimlad oedd bod y strategaeth wedi cynyddu’r ffocws ar ofal person-ganolog ar draws y gwasanaethau dementia a chymorth.

“Mae pobl yn cael eu trin mwy fel unigolion, yn cael mwy o opsiynau, yn cael mwy o ddewis yn eu triniaeth.” (Ymarferydd)

2.129 Dywedodd llawer o ymarferwyr eu bod hefyd wedi sylwi ar fwy o ystyriaeth o deuluoedd a gofalwyr wrth gynllunio gofal; a mwy o gydnabod bod cefnogi gofalwyr yn helpu pobl gyda dementia i aros yn eu cartrefi eu hunain am gyn hired â phosib gan olygu, yn ei dro, bod llai’n cael eu derbyn i’r ysbyty. Fodd bynnag y teimlad o hyd oedd nad oedd digon o werthfawrogiad o’r cymorth y mae teuluoedd a gofalwyr yn ei roi pob dydd, neu gymorth i’w hiechyd meddwl.

“Does dim digon o gydnabyddiaeth o’r cymorth y mae pobl yn ei roi yn y cartref. Mae pobl yn fodlon ei roi ac isio gofalu am eu hanwyliaid ond weithiau angen y cymorth bach ychwanegol hwnnw ond yn gorfod aros am fisoedd a misoedd amdano.” (Ymarferydd)

2.130 Teimlai rai bod y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia wedi cyfrannu at ymyrryd yn gynt a gwneud y cyhoedd yn fwy ymwybodol o bwysigrwydd derbyn cymorth yn gynt i gynnal ansawdd bywyd am gyn hired â phosib.

“Mae'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia wedi rhoi ffocws ar ymyrryd yn gynnar, diagnosis cynnar a chefnogi pobl yn gynnar....mae'r cysyniad o allu byw bywyd ystyrion o ansawdd da gyda diagnosis o ddementia wedi dechrau torri trwodd, felly mae hynny'n newid anferth yn y drafodaeth.” (Ymarferydd)

2.131 O ran arferion gweithio, clywsom fod y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia wedi dod â thimau at ei gilydd ac wedi creu ffocws cryfach ar strategaethau dementia'n hytrach nag ymateb i bob dim yn ei dro.

“Mae gennym ni arweinydd dementia ym Mhowys erbyn hyn; sydd wedi gwneud gwahaniaeth oherwydd bod rhywun yno i weithredu'r cynllun, i weithio gyda'r ysbytai, gyda ni a gyda'r gymuned. Maen nhw'n dod â phopeth at ei gilydd, gan wneud gwahaniaeth mawr...yr arweinydd yw'r sbardun allweddol i bob prosiect.” (Ymarferydd)

2.132 Roedd ymarferwyr hefyd yn meddwl bod y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia a Llwybr Safonau Gofal Dementia Cymru¹³ wedi cynorthwyo i ddatblygu strwythurau rhanbarthol mwy effeithiol, wedi rhoi hwb i arweinyddiaeth a pherchnogaeth ac wedi hyrwyddo gwaith tuag at ddarparu cymorth yn fwy cyson ar draws Cymru.

“Roedd yr arweinyddiaeth a'r berchnogaeth o ddementia ar lefel leol yn wasgarog ac anghyson ar draws yr ardaloedd, ac weithiau ddim yn weladwy iawn. Mae gennym ni fwrdd dementia rhanbarthol bellach ac mae is-grwpiau'r bwrdd yn cydgysylltu i'r safonau dementia. Dw i wedi eu gweld yn datblygu a sefydlu sy'n wahanuaeth anferth i'r sefyllfa flaenorol.” (Ymarferydd)

2.133 Fel yn yr adroddiad interim, roedd nifer o ymarferwyr strategol yn parhau i leisio pryderon am y diffyg canllawiau ymarferol ar weithredu'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia. Roedd y byrddau Partneriaeth Rhanbarthol wedyn wedi'i ddehongli a'i weithredu'n wahanol meddent.

“Wrth symud ymlaen, gydag unrhyw raglen fel hyn fydd yn newydd ac arloesol...dw i'n meddwl mai'r flaenoriaeth gyntaf i Lywodraeth Cymru ddylai rhoi strwythur

¹³ [Mae Llwybr Safonau Gofal Dementia Cymru \(Improvement Cymru\)](#) yn gyfres o 20 o safonau gorfodol sy'n hyrwyddo dull gofal system gyfan ac integredig o ymdrin â dementia.

llywodraethu cryf yn ei le. Dylen nhw awgrymu beth ddylai hynny fod a pha mor eang a safadwy y dylai fod, yn enwedig i gyflwr fel dementia.” (Ymarferydd)

- 2.134 Ar lefel ddarparu, clywsom fod dryswch ynghylch pwy sy’n gwneud beth mewn rhai ardaloedd Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol, sy’n ddryslyd i’r gwahanol ymarferwyr. Roedd strwythurau llywodraethu a darparu sy’n newid o hyd hefyd yn rhwystredigaeth mewn rhai ardaloedd.

“Mae pobl yn blino ar newid o hyd. Mae’r Tîm Asesu Cof yn cael ei sefydlu, mae’r clinig MCI yn cael ei sefydlu, newidiadau i’r Tîm Amhariad Gwybyddol. Mae’n teimlo fel bod y strwythurau’n newid yn barhaus.” (Ymarferydd)

- 2.135 Awgrymodd rhai ymarferwyr hefyd fod yr holl wahanol strategaethau sydd ar gael yn llethol a chymhleth gan ei gwneud yn anodd penderfynu pa rai i ganolbwyntio arnynt. Hefyd, roedd gorgyffwrdd sylweddol rhwng y strategaethau hyn. Er enghraifft, oherwydd bod dementia’n aml yn dod o dan ymbarél iechyd meddwl, bod angen ystyried strategaethau a pholisïau iechyd meddwl hefyd.
- 2.136 Awgrymodd ymarferwyr y dylai unrhyw newidiadau i’r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia yn y dyfodol geisio ategu’r gwaith sy’n cael ei wneud yn barod yn lle newid y ffocws.

Casgliadau

- 3.1 Mae'r cyfweiliadau ag ymarferwyr ar gyfer cam 2 wedi taflu goleuni ar farn ymarferwyr a rhanddeiliaid am y tirlun cymorth presennol i bobl gyda dementia a'u teuluoedd yng Nghymru, a hefyd rôl y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia yn y tirlun hwnnw. Mae'r canfyddiadau'n codi nifer o themâu sy'n gwbl greiddiol i ddeall yr agweddau ymarferol ar weithredu'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia ac i adnabod beth sydd angen ei wella wrth gynllunio i'r dyfodol.
- 3.2 Clywsom am nifer o rwystrau a heriau gan ymarferwyr, gan gynnwys diffyg a natur tymor byr y cyllid, diffyg argaeledd gwasanaethau, bylchau mewn gwybodaeth am wasanaethau a dementia, llwybrau atgyfeirio dyrys, teuluoedd ddim yn gofyn am help nes eu bod mewn argyfwng, dim digon o weithio'n gydweithredol a diffyg parhad i ddefnyddwyr gwasanaeth.
- 3.3 Ar y llaw arall, roedd y ffactorau oedd yn hwyluso a chynorthwyo i ddarparu gwasanaethau dementia'n cynnwys atgyfeirio cynnar ac ymyrryd yn gynnar, cynnig cymorth rhagweithiol, staff a llefydd ymwybodol o ddementia, cynnwys y gymuned mewn gofal dementia, a llwybrau holistig a chydweithredol rhwng gwasanaethau. Ystyriwyd bod y ffactorau hyn yn cynorthwyo i ddarparu gofal person-ganolog.
- 3.4 Cafodd feysydd gwella penodol eu hadnabod fel cymorth i ofalwyr di-dâl, gwasanaethau i bobl gyda dementia sy'n taro'n iau, cymorth cyn cael diagnosis ffurfiol, gwasanaethau priodol i ddiwylliant (gan gynnwys i siaradwyr Cymraeg), gwasanaethau seibiant, gweithio mewn timau TAD, a rhannu data.
- 3.5 Roedd y cyfranogwyr yn cydnabod y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia am ei rôl yn gwella ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o ddementia, yn clustnodi rhywfaint o gyllid ac yn sefydlu strwythurau llywodraethu gwell ar gyfer gwasanaethau dementia. Er hynny roedd lle i wella'n barhaus o hyd, yn enwedig o ran cynnig canllawiau ymarferol ar weithredu'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia a sicrhau cysondeb ar draws gwahanol ardaloedd.

Dogfennau Cyfeiriol

Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Powys (2022) Darpariaeth Dementia yn Gymraeg ac mewn Ardaloedd Gwledig: Gogledd Cymru a Phowys. Rhaglen Gydweithredol Gwella Gwasanaethau Gofal Cymdeithasol a Llesiant Gogledd Cymru [Adroddiad Dementia Iaith Gymraeg ac Ardaloedd Gwledig - Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol Gogledd Cymru a Phowys](#)

Iechyd Cyhoeddus Cymru (2021) Llwybr Safonau Gofal Dementia Cymru. Gwelliant Cymru, Iechyd Cyhoeddus Cymru, Llywodraeth Cymru [Llwybr Safonau Gofal Dementia Cymru](#)

Lewis, C., Phillipson, C., Yarker, S. a Lang, L. (2023) COVID-19, Inequality and Older People: Everyday Life during the Pandemic. Gwasg Prifysgol Bryste [COVID-19, Inequality and Older People: Everyday Life during the Pandemic](#)

Llywodraeth Cymru (2018) Cynllun Gweithredu Dementia. Llywodraeth Cymru [Cynllun Gweithredu Dementia Cymru](#)

Opinion Research Services (2024) Gwerthusiad o'r Cynllun Gweithredu Dementia: Adroddiad Interim. Llywodraeth Cymru [Gwerthusiad o'r Cynllun Gweithredu Dementia 2018-2022: Canfyddiadau Interim](#)

Opinion Research Services (2025) [Canfyddiadau terfynol y gwerthusiad o'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia \(2018 i 2022\)](#)

Atodiad A

Canllaw Pynciau i Ymarferwyr

Rhagymadrodd

Mae Llywodraeth Cymru wedi comisiynu Opinion Research Services (ORS), cwmni ymchwil annibynnol, i gynnal gwerthusiad o Gynllun Gweithredu Dementia Cymru 2018-2022.

Cyhoeddwyd y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia yn 2018. Mae'n nodi ystod o flaenoriaethau a champau gweithredu i helpu i arwain Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd i gynllunio a datblygu gwasanaethau ar gyfer pobl â diagnosis dementia a'u gofalwyr.

Nod y cyfweiliad hwn yw casglu barn a phrofiadau pobl sy'n ymwneud â gweithredu a chyflwyno'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia. Dylai'r cyfweiliad / gweithdy hwn gymryd tua 45 munud yn dibynnu ar eich atebion a bydd yn cwmpasu:

- Eich rhan mewn darparu gwasanaethau Dementia
- Ymwybyddiaeth o'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia
- Safbwyntiau ar weithrediad y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia a'r gwahaniaeth y mae'n ei wneud i bobl â phrofiadau byw o ddementia
- Monitro ac adrodd

Os yw hi'n iawn gyda chi hoffwn recordio'r sain a'r fideo o'r sesiwn heddiw i bwrpas ysgrifennu lan yn unig.

Bydd y wybodaeth a roddwch yn cael ei phrosesu'n ddiogel gan ORS a'i defnyddio i gynhyrchu adroddiad a fydd yn cael ei gyhoeddi. Efallai y byddwn yn cynnwys dyfyniadau, ond ni fydd yr adroddiad yn cynnwys gwybodaeth y gellid ei defnyddio i'ch adnabod chi. Fodd bynnag, gall gynnwys eich sefydliad, os byddwch yn cydsynio. Bydd unrhyw wybodaeth sy'n cael ei rhannu gyda Llywodraeth Cymru yn ddienw, felly ni fydd yn cynnwys eich manylion personol. Bydd unrhyw wybodaeth a ddarperir gennych yn cael ei phrosesu gan ORS i gydymffurfio â Deddf Diogelu Data y DU 2018 a Rheoliad Diogelu Data Cyffredinol y DU (RhDDC DU). I gael rhagor o wybodaeth, gweler ein hysbysiad preifatrwydd a anfonwyd atoch gyda'r ffurflen ganiatâd a'r daflen wybodaeth.

Yn y cyfweiliad hwn rydym am glywed am eich profiadau. Nid oes atebion cywir nac anghywir. Does dim rhaid i chi ateb unrhyw gwestiynau nad ydych chi'n gyfforddus gyda, a gallwn ni gymryd egwyl neu stopio ar unrhyw adeg.

Oes gennych unrhyw gwestiynau cyn i ni ddechrau?

Gwybodaeth i'r cyfweilydd am y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia (peidiwch â darllen allan)

Mae gan Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia 7 thema / canlyniad allweddol:

- Deall sut i leihau risg ac oedi dechreuad
- Codi ymwybyddiaeth a dealltwriaeth ymhlith y boblogaeth ehangach
- Ymwybyddiaeth o arwyddion cynnar dementia / pwysigrwydd diagnosis cynnar

- Dysgu a datblygu trwy gynnwys pobl sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr fel cyd-ymchwilyr
- Diagnosio pobl yn gynt a'u galluogi i gael mynediad cynnar at gymorth
- Byw cystal â phosibl, cyhyd ag y bo modd, gyda dementia trwy dderbyn gofal hyblyg sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn
- Dysgu a datblygu trwy gynnwys pobl sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr fel cyd-ymchwilyr
- Darparu'r sgiliau a'r hyfforddiant i staff deimlo'n hyderus ac yn gymwys i gefnogi anghenion unigolion ar ôl diagnosis

Adran 1: Cwestiynau agoriadol

1. A allech dweud wrthyf ychydig amdanoch chi'ch hun, eich swydd a'ch sefydliad?
2. Pa wasanaethau ydych chi/eich sefydliad yn darparu? (e.e. gwaith gofal/ gwaith cymdeithasol/ therapi iaith a lleferydd/ ffisio/ gwasanaeth asesu'r cof / podiatreg/ maethiad/ gweithgaredd dydd neu ddarpariaeth seibiant / gwasanaeth eistedd / nyrs llyngesol / rhagnodi cymdeithasol / cefnogaeth benodol i ofalwyr)
 - a. A ydych chi'n darparu gwasanaethau penodol i ddementia neu wasanaeth integredig sy'n cynnwys pobl â diagnosis dementia?
 - b. Oes gennych chi gysylltiad rheolaidd â phobl sy'n byw gyda dementia a Gofalwyr (Di-dâl)? Neu a ydych chi'n rheoli pobl eraill sy'n gwneud hynny?
3. Pa ranbarth o Gymru ydych chi/eich gwasanaethau yn ei gynnwys?

Adran 2: Darparu gwasanaethau dementia

4. A allech ddweud wrthyf am y dirwedd/gwasanaethau cymorth ehangach ar gyfer dementia yn eich ardal, yn enwedig unrhyw sefydliadau yr ydych yn gweithio mewn partneriaeth gyda?

[Holi ar lefel a math o ryngweithio gyda rhanddeiliaid, gwasanaethau a phobl sy'n byw gyda dementia, teuluoedd a gofalwyr]
5. Pa rai o'r meysydd canlynol ydych chi/eich cwmni/eich sefydliad yn ymwneud â? n (Nodiadau cyfwelydd – cymerwch amser yn gweithio drwy'r rhain a chwiliwch am wybodaeth benodol am unrhyw rai y maent yn dweud y maent yn eu darparu)
 - a. Gwasanaethau i godi ymwybyddiaeth
 - i. [Pa fath o weithgareddau codi ymwybyddiaeth? Ble, gyda phwy, a sut? [cynnwys: Arwyddion cynnar dementia, pwysigrwydd diagnosis cynnar, lleihau risg, sut i oedi cyn dechrau – chwiliwch am enghreifftiau o arfer gorau]]
 - b. Gwasanaethau asesu a diagnosis
 - i. [Manylion yr hyn a ddarperir – ble, gyda phwy, a sut? [Diagnosis cynnar / diagnosis hwyr – chwiliwch am enghreifftiau o arfer gorau]
 - c. Gwasanaethau gofal a/neu gymorth
 - i. [ar gyfer pobl sy'n byw gyda dementia a/NEU ofalwyr; gofal diwedd bywyd, seibiant, atwrneiaeth arhosol (LPAs), cymorth ariannol, cyngor, cyfeirio]
 - d. Datblygu/adeiladu capasiti

- i. Cyd-gynhyrchu [Gweithio gyda phobl sy'n byw â dementia a'u gofalmwr i gydgyhyrchu gwasanaethau neu welliannau i wasanaethau] Pa feysydd o'r gwaith rydych chi'n eu darparu sy'n cael eu cydgyhyrchu? Sut ydych chi'n recriwtio/ymgysylltu â phobl sy'n byw â dementia a gofalmwr ar gyfer gwaith cydgyhyrchu? – chwiliwch am enghreifftiau o arfer gorau
 - ii. Hyfforddi staff [I wella sgiliau cefnogi pobl sy'n byw â dementia a'u gofalmwr] Pa hyfforddiant ydych chi'n ei ddarparu, ac i bwy? – chwiliwch am enghreifftiau o arfer gorau
- 6. 6. A ydych yn wynebu unrhyw rwystrau neu heriau wrth wneud gwelliannau yn unrhyw un o'r meysydd uchod? (Rhedwch drwy'r rhestr eto os oes angen) OS MAI-
 - a. Beth fyddai'n eich helpu i oresgyn yr heriau/rwystrau hynny?
- 7. Beth yw'r galluogwyr allweddol i chi o ran darparu, a gwella, unrhyw un o'r meysydd uchod yr ydych yn ymwneud â?
 - a. Sut y gellid adeiladu ar rhain?
- 8. Ym mha ffordd y mae'r gwasanaeth(au) a ddarperir gennych yn cyfrannu at gynllunio sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a chymorth i bobl sy'n byw gyda diagnosis dementia a/neu eu gofalmwr?
 - a. A yw staff yn eich sefydliad yn cael hyfforddiant i ddarparu gofal person-ganolog a chynllunio gofal?
 - i. Os IE – A allwch ddweud ychydig wrthyf am hynny?
 - ii. Os NA – Pam? E.e. 'ddim yn berthnasol i ni'/dim adnodd/dim gwybodaeth
 - b. I ba raddau ydych chi'n teimlo y gallwch darparu gofal person-ganolog?
 - c. Sut, os o gwbl, ydy hyn wedi newid dros y flynyddoedd diwethaf?
 - i. Pam ydych chi'n meddwl yw hyn?
- 9. Ydych chi'n gweithio gydag ymarferwyr a gweithwyr eraill o dan fodel tîm aml-ddisgyblaeth? (Ydych chi'n gweithio'n agos ac ar y cyd â gweithwyr proffesiynol / sefydliadau eraill, ac os felly a yw hyn yn achlysurol neu'n arferol?)

Os IE

 - a. A allech chi ddweud ychydig wrthyf am sut mae hynny'n gweithio? (e.e. pa fath o ymarferwyr/sefydliadau eraill ydych chi'n cyfathrebu/gweithio gyda yn rheolaidd? Ydych chi'n cynnal cyfarfodydd rheolaidd, neu'n cyfathrebu drwy ddulliau eraill?)
 - b. Beth yw'r manteision o weithio fel hyn?
 - c. A oes unrhyw rwystrau neu heriau i weithio fel tîm aml-ddisgyblaeth i chi?
 - d. Beth, os unrhyw beth, gellir ei wneud i wella gwaith tîm aml-ddisgyblaeth?
 - e. Sut, os o gwbl, y mae gwaith tîm aml-ddisgyblaeth wedi newid yn y blynyddoedd diwethaf?
 - i. Pam ydych chi'n meddwl yw hyn?

10. O ran y ddarpariaeth bresennol ar gyfer pobl sy'n byw gyda dementia a gofalwyr, a allwch chi darparu unrhyw enghreifftiau o arfer da / arfer gorau eich bod chi'n ymwybodol o?

11. Pa feysydd ydych chi'n teimlo sydd angen eu gwella o hyd?

Adran 2a: Darpariaeth gwasanaeth presennol a newidiadau neu ddatblygiadau mewn ymarfer

12. A ydych wedi sylwi ar unrhyw newidiadau neu ddatblygiadau mewn arfer dros y flynyddoedd diwethaf?

Os felly, a allech chi ddisgrifio'r rhain?

- a. **Pa effaith/effeithiau ydych chi'n teimlo y mae'r rhain wedi'u cael ar bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr**
 - i. Mynediad at wybodaeth a chymorth (yn ddaearyddol, yn ddiwylliannol, yn ieithyddol)
 - ii. Mathau o gymorth (gan gynnwys cymorth ariannol a chymorth i ofalwyr gael bywyd y tu hwnt i ofalu)
 - iii. Y gallu i ddarparu cefnogaeth i anghenion unigol penodol a darpariaeth gan bobl sy'n deall a pharchu'r pobl sy'n byw gyda dementia
 - iv. Y gallu i gael mynediad at ofal diwedd oes a chynllunio (cael dewis)
 - v. Gallu pobl i hunan-ofalu cyhyd â phosibl
 - vi. Cyfraddau derbyniadau i'r ysbyty heb eu cynllunio
 - vii. Unigrwydd ymhlith pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr
 - viii. Tueddiadau yn nifer y pobl sy'n byw dyga dementia sy'n cael meddyginiaeth wrth-seicotig ar bresgripsiwn
- b. [ar gyfer pob newid a arsylwyd] Pam ydych chi'n meddwl bod hyn wedi newid / wedi cael ei effeithio dros y flynyddoedd diwethaf? Holwch am enghreifftiau o arfer da

13. Pa alluogwyr a/neu heriau sydd wedi bod i ddarparu gwasanaethau mewn ardaloedd trefol, ardaloedd gwledig neu gymysgedd o'r ddau?

14. Beth yw ystyr yr ymadrodd 'gwasanaethau dementia sy'n ddiwylliannol briodol' yn eich barn chi?

- a. I ba raddau ydych chi'n darparu gwasanaethau dementia sy'n ddiwylliannol briodol? (Wrth hyn rydym yn golygu gwasanaethau sy'n briodol i bobl o amrywiaeth o gefndiroedd diwylliannol e.e. pobl sy'n nodi eu bod yn Ddu a Lleiafrifoedd Ethnig / LGBTQ+)

15. I ba raddau y mae PLWD a'u gofalwyr yn gallu cyrchu gwasanaethau yn Gymraeg, os mai dyna yw eu dewis?

- a. Sut mae hyn yn digwydd (e.e. a yw'n cael ei gynnig yn weithredol)? Pam?
- b. Beth yw'r galluogwyr a'r rhwystrau?

16. I ba raddau ydych chi'n darparu cymorth penodol i bobl ifanc â diagnosis o ddementia sy'n taro'n iau a'u gofalmwr a'u teuluoedd?

Adran 3: Ymwybyddiaeth o'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia

17. Ydych chi wedi clywed am gynllun GWEITHREDU AR GYFER DEMENTIA Llywodraeth Cymru?

OS IE, gofynnwch cwestiwn 18

OS NA, ewch i gwestiwn 19

18. I ba raddau y mae'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia wedi gwneud gwahaniaeth i'r ffordd y mae cynllunio gwasanaeth dementia a gofal dementia yn cael eu darparu yn eich rhanbarth / sefydliad?

- a. Pam ydych chi'n dweud hynny?
- b. Pa fentrau / dogfennau eraill ydych chi'n teimlo sydd wedi gwneud gwahaniaeth i gynlluniau gwasanaeth dementia?
- c. A oes unrhyw beth sydd wedi bod yn ddi-fudd neu wedi rhwystro cynllunio a darparu gwasanaeth dementia?

19. Ydych chi/eich sefydliad wedi bod ynghlwm mewn unrhyw ffordd yn y datblygiad neu'r darpariaeth o gynllun dementia rhanbarthol o dan Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol?

20. Ydych chi'n chwarae unrhyw ran yn natblygiad neu ddarpariaeth y Fframwaith Dementia neu Safonau Dementia? A wnewch chi dweud ychydig wrthyf am y gysylltiad hwnnw?

21. A ydych yn cael eich ariannu neu eich comisiynu drwy'r Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol neu fel arall? (e.e. cyllid elusennol).

- a. Ydych chi'n gwybod a yw eich gwaith yn cael ei ariannu mewn unrhyw ffordd drwy Gronfa Gofal Integredig LIC (Cronfa Gofal Integredig) nawr y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol?

Adran 4: Monitro ac Adrodd

22. Ydych chi neu eich sefydliad yn adrodd i Awdurdod Lleol/ Bwrdd Iechyd/ Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol/ Llywodraeth Cymru?

23. Pa elfennau o ddarpariaeth gwasanaethau ydych chi'n recordio a monitro? Sut ydy'r data yn cael ei gasglu a beth ydy hyn yn edrych fel (e.e. mesurydd canlyniadau, astudiaethau achos, holiaduron)

24. A ydych wedi cael unrhyw gefnogaeth i wneud hyn?

- a. OS IE - Gan bwy? A oedd yn ddefnyddiol?
- b. OS NA – Beth fyddai'n ddefnyddiol?

25. Sut brofiad oedd eich profiad o fonitro ac adrodd?

26. Ydych chi'n teimlo bod y pethau cywir yn cael eu monitro a'u hadrodd?

Adran 5: Casgliad

27. A oes unrhyw beth arall ynglŷn â'r Cynllun Gweithredu Dementia, a'r darpariaeth o wasanaethau person-ganolog yr hoffech chi wneud sylwadau arno ond nad ydych wedi cael cyfle i'w ddweud?

28. Oes unrhyw rhanddeiliaid neu ymarferwyr eraill yr ydych yn teimlo byddai'n ddefnyddiol i ni siarad gyda fel rhan o ein gwerthusiad? **Gofynnwch iddynt gael caniatâd gan y rhai y maent yn eu hawgrymu, i rannu eu manylion cyswllt â ni.**

Rhoi diolch a chloi.

Atodiad B

E-mail a ddefnyddiwyd wrth recriwtio ymarferwyr ar gyfer cam 2



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 provide support or services to people 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) across your network. We are looking to interview 8-12 practitioners in each Regional Partnership Board area across a range of positions (such as, but not limited to):

Care workers

Social workers

Dementia support workers, navigators and champions

Nutritionists

Occupational Therapists

Memory Assessment Service workers

General Practitioners

Speech and Language Therapists

Psychologists

Many thanks in anticipation of your help,

Alice Dawkins



Bore da / prynhawn da,

Rwy'n cysylltu gyda chi ar ran Llywodraeth Cymru ac Opinion Research Services (ORS), i ofyn am eich cymorth cael mynediad at bobl sy'n darparu cymorth neu wasanaethau i bobl sy'n byw gyda diagnosis dementia a'u gofalwyr i lywio gwerthusiad yr ydym yn ei gynnal ar hyn o bryd o'r Cynllun Gweithredu Dementia i Gymru 2018-2022.

Byddem yn ddiolchgar petaech yn dosbarthu gwybodaeth am y gwerthusiad hwn (gweler isod) ar draws eich rhwydwaith. Rydym yn bwriadu cyfweld â 8-12 ymarferydd ym mhob ardal Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol ar draws ystod o swyddi (fel, ond heb fod yn gyfyngedig i):

Gweithwyr gofal

Gweithwyr cymdeithasol

Gweithwyr cymorth dementia, llywyr a hyrwyddwyr

Maethegwyr

Therapyddion Galwedigaethol

Gweithwyr Gwasanaeth Asesu Cof

Meddygon Teulu

Therapyddion Iaith a Lleferydd

Seicolegwyr

Llawer o ddiolch gan ragweld eich cymorth,

Alice Dawkins

Info for practitioners To whom it may concern I work for Opinion Research Services, an independent organisation, and as you may know, we have been asked by the Welsh Government to carry out an evaluation of the Dementia Action Plan for Wales (DAP) 2018-2022. The DAP lays out a range of priorities and actions to help guide Local Authorities and Health boards to plan and develop services for people with a dementia diagnosis and their carers. We are now on to the second phase of our research which involves speaking to practitioners and stakeholders like yourself who are involved in the delivery of support and services for people living with dementia and/or their carers. Therefore we would like to invite you to take part in an informal interview to explore your involvement with delivery, awareness of the DAP, and any monitoring or reporting you may have done / be doing. This is in order to help us understand what the support landscape looks like and identify any challenges or enablers to implementing support services going forward. We will be conducting these sessions online via Teams or Zoom (as per your preference). We ask for about an hour of your time for this discussion but you are not obliged to take part and can stop the interview at any time. If you are interested in taking part, please could you contact me at alice.dawkins@ors.org.uk, let me know your job role, area and indicate your availability. I will then contact you to arrange the best time for us both to chat.	Gwybodaeth i ymarferwyr I bwy bynnag a fynno wybod Rwy'n gweithio i sefydliad annibynnol o'r enw Opinion Research Services, ac fel y gwyddoch efallai, mae Llywodraeth Cymru wedi gofyn i ni gynnal gwerthusiad o Gynllun Gweithredu Cymru ar gyfer Dementia 2018-2022. Mae'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia yn nodi ystod o flaenoriaethau a champau gweithredu i helpu i arwain Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd i gynllunio a datblygu gwasanaethau ar gyfer pobl â diagnosis o ddementia a'u gofalwyr. Rydym bellach wedi symud ymlaen i ail gam ein hymchwil sy'n cynnwys siarad ag ymarferwyr a rhanddeiliaid fel chi sy'n ymwneud â darparu cymorth a gwasanaethau i bobl sy'n byw gyda dementia a/neu eu gofalwyr. Hoffem felly eich gwahodd i gymryd rhan mewn cyfweiliad anffurfiol i archwilio eich rhan mewn cyflwyno ac ymwybyddiaeth o'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia, ac unrhyw fonitro neu adrodd yr ydych wedi'i wneud / yn ei wneud. Mae hyn er mwyn ein helpu i ddeall pa wasanaethau cymorth sydd ar gael a nodi unrhyw heriau neu alluogwyr i weithredu gwasanaethau cymorth yn y dyfodol. Byddwn yn cynnal y sesiynau yma ar-lein trwy Teams neu Zoom (yn unol â'ch dewis). Gofynnwm am tua awr o'ch amser ar gyfer y drafodaeth hon ond nid oes rhaid i chi gymryd rhan a gallwch stopio'r cyfweiliad ar unrhyw adeg. Os oes gennych ddiddordeb mewn cymryd rhan, plis cysylltwch â mi ar alice.dawkins@ors.org.uk, a gadewch i mi wybod eich rôl yn eich swydd, eich ardal, a
---	--

Please do not hesitate to contact me if you have any queries about the survey or the evaluation as a whole. I look forward to hearing from you. Alice Dawkins [Please note: The information you provide will only be held by Opinion Research Services (ORS), who are conducting interviews on behalf of the Welsh Government. It won't be passed to any third party. All the information you provide will be processed by ORS in accordance with the latest data protection regulations and will only be used to inform this study. Any personal information that could identify you will be destroyed by the end of 2024 at the latest. For more information, please see the attached privacy notices]	nodwch eich argaeledd. Byddaf wedyn yn cysylltu â chi i drefnu'r amser gorau i sgwrsio. Mae croeso i chi gysylltu â mi os oes gennych unrhyw ymholiadau am yr arolwg neu'r gwerthusiad yn gyffredinol. Edrychaf ymlaen at glywed gennych. Alice Dawkins [Sylwch: Bydd y wybodaeth a roddwch dim ond yn cael ei gadw gan Opinion Research Services (ORS), sy'n cynnal cyfweiliadau ar ran Llywodraeth Cymru. Ni fydd yn cael ei drosglwyddo i unrhyw drydydd parti. Bydd yr holl wybodaeth a ddarperir gennych yn cael ei phrosesu gan ORS yn unol â'r rheoliadau diogelu data diweddaraf a dim ond i lywio'r astudiaeth hon y caiff ei defnyddio. Bydd unrhyw wybodaeth bersonol a allai eich adnabod yn cael ei dinistrio erbyn diwedd 2024 fan bellaf. Am ragor o wybodaeth, gweler yr hysbysiadau preifatrwydd atodedig]
--	--