



YMCHWIL GYMDEITHASOL RHIF:

23/2025

DYDDIAD CYHOEDDI:

12/03/2025

Lleisiau o ddementia: diagnosis, gofal a chymorth yng Nghymru

Deall profiadau byw o ail gam 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.

Lleisiau o ddementia: diagnosis, gofal a chymorth yng Nghymru.
Deall profiadau byw o gam dau y gwerthusiad o'r Cynllun
Gweithredu Dementia (2018 i 2022)

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



Hendra H., Dawkins, A., & Lock, K. (2025). Lleisiau o ddementia: diagnosis, gofal a chymorth yng Nghymru. Deall profiadau byw o gam dau y gwerthusiad o'r Cynllun Gweithredu Dementia (2018 i 2022) Caerdydd: Llywodraeth Cymru, rhif adroddiad Ymchwil Gymdeithasol y Llywodraeth 23/2025. 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 gyda phobl yn byw gyda dementia a'u gofalwyr	6
Canfyddiadau	9
Crynodeb o'r prif ganfyddiadau	9
Ceisio diagnosis	10
Llwybrau diagnosis	12
Derbyn diagnosis o ddementia	13
Cael gafael ar gymorth	16
Derbyn gwasanaethau yn Gymraeg	24
Gweithwyr allweddol, gweithwyr proffesiynol eraill, a chysylltiadau gwybodaeth neu gymorth	29
Rhwystrau i dderbyn cymorth	37
Byw gyda dementia o ddydd i ddydd	43
Cymorth i ofalwyr: Asesu anghenion gofalwyr	44
Casgliadau	52
Dogfennau Cyfeiriol	54
Atodiad A: Taflenni a Chyfyngau Cymdeithasol	55
Atodiad B: Canllaw i'r Pynciau Trafod	57
Canllaw Trafod Defnyddwyr Gwasanaethau a Gofalwyr	57
Cyflwyniad	57

Rhestr tablau

Tabl 1: Dosbarthiad daearyddol o gyfranogwyr profiad byw a holwyd ar gyfer cam 27

Geirfa

Symptomau Ymddygiad a Seicolegol o Ddementia (BPSD)

Ystod o symptomau di-wybyddol mewn dementia, gan gynnwys cynhyrfu, iselder, gorbryder, gweld drychiolaethau ac ymddwyn yn ymosodol, sy'n gallu effeithio ar les ac anghenion gofal.

Gofal Iechyd Parhaus (GIP)

Pecyn gofal GIG wedi'i ariannu'n llawn i rai ag anghenion iechyd parhaus sylweddol, wedi'i ddarparu mewn cartref gofal, hosbis neu yn y cartref.

Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia

Strategaeth Llywodraeth Cymru i wella gofal dementia, gwasanaethau cymorth ac ymwybyddiaeth y cyhoedd gan sicrhau gofal person-ganolog ac ymyrryd yn gynnar.

Rhwydwaith Lleisiau Dementia'r DU (DEEP)

Rhwydwaith traws-DU o grwpiau wedi eu harwain gan bobl sy'n byw gyda dementia, yn eu grymuso i gael llais mewn llunio polisi, gwasanaethau ac ymchwil.

Peidiwch ag Adfywio (DNR)

Cyfarwyddyd meddygol yn nodi nad yw person eisiau derbyn adfywiad cardio-pwlmonaidd (CPR) mewn achos o ataliad ar y galon neu resbiradol.

Gweithiwr Cymorth Dementia

Gweithiwr proffesiynol sy'n rhoi cymorth ymarferol ac emosiynol i bobl gyda dementia a'u gofalwyr, yn eu helpu i 'dramwyo' y gwahanol wasanaethau ac aros yn annibynnol.

Cronfa Gofal Integredig

Cronfa gan Lywodraeth Cymru yn cefnogi prosiectau iechyd a gofal cymdeithasol cydweithredol i wella gwasanaethau i unigolion bregus, gan gynnwys rhai gyda dementia.

Pŵer Atwrnai Parhaus (PAP)

Dogfen gyfreithiol yn gadael i berson benodi rhywun i wneud penderfyniadau ariannol, iechyd a lles ar eu rhan os ydynt yn colli galluedd meddyliol.

Gwasanaeth Asesu'r Cof

Gwasanaeth arbenigol ar gyfer asesu, rhoi diagnosis a chefnogi unigolion sy'n cael problemau cofio, gan gynnwys arwyddion cynnar o ddementia.

Gwasanaeth Gwybodaeth i Ofalwyr Gogledd Ddwyrain Cymru (NEWCIS)

Elusen yn rhoi cymorth, gwybodaeth a hyfforddiant i ofalwyr di-dâl yng Ngogledd Ddwyrain Cymru i'w helpu i dderbyn gwasanaethau a chymorth ariannol.

Taliad Annibyniaeth Personol (PIP)

Budd-dal gan Lywodraeth y DU i bobl gyda chyflyrau iechyd neu anableddau hirdymor, gan gynnwys dementia, i helpu i dalu am gostau byw ychwanegol.

Cronfa 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.

Rhagarweiniad

- 1.1 Lansiodd [Cynllun Gweithredu Dementia Cymru 2018 i 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 gyfer Dementia yn erbyn ei nodau a'i amcanion, ond gyda ffocws penodol ar ddarparu gofal a chymorth person-ganolog¹.
- 1.3 Cafodd y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia ei werthuso mewn sawl cam a gofnodwyd mewn cyfres o adroddiadau dros y [cyfnod gwerthuso pum mlynedd](#).
- 1.4 Nod y gwerthusiad oedd blaenoriaethu lleisiau unigolion gyda diagnosis o ddementia, eu gofalu a'u teuluoedd. Yn ystod cam cyntaf (cam 1) y gwerthusiad, cafodd arolwg a chyfweiliadau gyda rhai sydd â phrofiad byw o ddementia eu cynnal rhwng Mawrth ac Awst 2023. Cyhoeddwyd y canlyniadau yn [yr adroddiad interim ym mis Mai 2024](#).
- 1.5 Mae'r adroddiad hwn yn nodi canfyddiadau gwaith ymgysylltu pellach (cam 2) gyda phobl a gafodd ddiagnosis o ddementia a'u gofalu i drafod eu profiadau o dderbyn diagnosis a'r cymorth a gawsant ar ôl hynny. Mae'n cyflwyno canfyddiadau manwl yr ymgysylltu cam 2 gan adeiladu ar ganfyddiadau'r adroddiad interim.
- 1.6 Roedd llawer o'r sylwadau gan gyfranogwyr cam 2 gyda phrofiad byw o ddementia'n adleisio'r rhai o gam 1. I gadw pethau'n gryno, dim ond sylwadau newydd neu wahanol o gam 2 a nodir yn yr adroddiad hwn.

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 gyda phobl yn byw gyda dementia a'u gofalwyr

- 2.1 Roedd yr ymgysylltu cam 2 gyda phobl gyda phrofiad o fyw gyda dementia'n cynnwys cyfanswm o 79 o gyfranogwyr². Roedd hyn yn cynnwys 54 o gyfweliadau ac un grŵp ffocws, naill ai wyneb yn wyneb neu ar-lein. Cynhaliwyd hefyd 24 o gyfweliadau eraill yn Sioe Frenhinol Cymru a'r Eisteddfod Genedlaethol yn defnyddio dull wedi'i addasu i gyd-fynd â'r amgylchedd.
- 2.2 Roedd pedwar o'r cyfweliadau'n rhai un-i-un gyda pherson yn byw gyda dementia, 57 yn un-i-un gyda'r prif ofalwr, a grŵp ffocws o 10 gofalwr. Cynhaliwyd hefyd bedwar cyfweiliad yn cynnwys y person yn byw gyda dementia a'u gofalwr.
- 2.3 Gwnaed ymdrech benodol i siarad gyda siaradwyr Cymraeg i gofnodi'r agweddau neilltuoel ar wasanaethau a chymorth dementia i unigolion Cymraeg eu hiaith. Roedd yr ymdrech hon yn deillio o argymhellion cam 1 a bwysleisiodd fod angen ymgysylltu gyda mwy o siaradwyr Cymraeg yng nghan 2 er mwyn [deall anghenion a phrofiadau penodol y bobl hyn yn well](#).
- 2.4 Roedd y cyfranogwyr i gyd wedi eu recriwtio drwy daflenni (Atodiad A) a ddosbarthwyd gan ymarferwyr dementia a'u rhwydweithiau. Rhannodd y cysylltiadau hyn wybodaeth a dolenni i arolygon gyda darpar gyfranogwyr drwy e-bost, gwefannau a'r cyfryngau cymdeithasol. Rhannodd yr ORS hefyd y ddolen ar eu llwyfannau cyfryngau cymdeithasol. Rhoddwyd hysbys i'r ymgysylltu a wnaed yn Sioe Frenhinol Cymru a'r Eisteddfod ar y cyfryngau cymdeithasol a Radio Cymru.
- 2.5 Cafodd canllaw i bynciau trafod y cyfweliadau a'r grŵp ffocws ei ddatblygu ar y cyd â Llywodraeth Cymru i adeiladu ar ganfyddiadau'r gwaith profiad byw yng nghan 1, ac maen nhw ar gael yn Atodiad B. Cafodd fersiwn gryno o'r canllaw ei chreu fel arolwg ar-lein gydag opsiynau ymateb agored i'w defnyddio yn yr Eisteddfod a Sioe Frenhinol Cymru gyda rhai oedd heb lawer o amser i siarad ag ymchwilwyr.
- 2.6 Roedd cwestiynau'r cyfweliadau'n holi am sawl peth gan gynnwys:
 - Y broses o dderbyn diagnosis o ddementia
 - Cyfathrebu a gwybodaeth pan roddwyd y diagnosis
 - Profiadau o gydlyn gofal a gwasanaethau cymorth

² Roeddem yn bwriadu cynnal 14 o ôl-gyfweliadau gyda rhai cyfranogwyr o gam 1 a gytunodd i gymryd rhan yng nghan 2. Yn anffodus, nid oedd yr ymdrechion i gysylltu â'r cyfranogwyr hyn wedyn yn llwyddiannus.

- Mynediad at wasanaethau a chymorth cyfrwng Cymraeg
- Cymorth cymdeithasol a grwpiau profiad cyffredin
- Profiadau o ddefnyddio gofal cartref, gofal seibiant a gofal preswyl
- Ffactorau sy'n rhwystro a hwyluso cymorth
- Anghenion a phrofiadau gofalwyr.

2.7 Cynhaliwyd 24 o gyfweiliadau dros y ffôn, 15 ar-lein drwy Teams neu Zoom a 40 o gyfweiliadau wyneb yn wyneb (gan gynnwys y grŵp ffocws a'r cyfweiliadau yn y digwyddiadau). Roedd pob cyfweiliad wedi para rhwng 45 munud a 2 awr.

2.8 Dengys Tabl 1 isod y dosbarthiad daearyddol o bobl gyda phrofiad byw o ddementia a holwyd fel rhan o'r ymgysylltu cam 2.

Tabl 1: Dosbarthiad daearyddol o gyfranogwyr profiad byw a holwyd ar gyfer cam 2

Ardal RPB	Nifer y cyfranogwyr
Caerdydd a'r Fro	5
Cwm Taf Morgannwg	7
Gwent	9
Gogledd Cymru	39
Powys	6
Gorllewin Morgannwg	5
Gorllewin Cymru	5
Anhysbys	2

2.9 Oherwydd ymdrechion ychwanegol i recriwtio cyfranogwyr Cymraeg eu hiaith yng ngham 2, roedd nifer anghymesur o'r cyfranogwyr yn dod o Ogledd Cymru.

2.10 Cafodd y cyfweiliadau a'r trafodaethau grŵp ffocws eu recordio gyda chaniatâd³, eu trawsgrifio gair am air a'u dadansoddi'n thematig i adnabod unrhyw themâu a phatrymau'n codi yn sylwadau'r cyfranogwyr. Defnyddiwyd fframweithiau codio ar sail data, gyda'r ymchwilyr yn adnabod themâu ar sail canfyddiadau'r cyfweiliadau profiad byw yng ngham 1.

2.11 Ystyriwyd bod dull ansoddol yn briodol ar gyfer yr ymchwil yma drwy ganiatáu ymchwilio manwl i brofiadau byw unigolion sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr. Er bod natur ansoddol yr astudiaeth yn cyfyngu ar gyffredinolli'r data, mae'n cynnig mewnwelediad dwfn a gwerthfawr er mwyn gwerthuso'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia.

³ Oherwydd bod angen dull casglu data wedi'i addasu ar gyfer Sioe Frenhinol Cymru a'r Eisteddfod Genedlaethol, roedd y cyfweilyr wedi cofnodi canfyddiadau'r trafodaethau hyn mewn dyfais casglu data llaw yn y fan a'r lle.

- 2.12 Oherwydd natur sensitif yr ymchwil, bu'n rhaid cadw'n gaeth at ystyriaethau moesegol. Roedd elfennau allweddol o'r broses casglu data'n cynnwys sicrhau bod cyfranogwyr yn llwyr ymwybodol o beth yr oeddent yn cymryd rhan ynddo cyn cytuno i gyfranogi, drwy roi gwybodaeth hygyrch, defnyddio iaith ystyrlon ac osgoi achosi trallod yn ddiangen.

Canfyddiadau

Crynodeb o'r prif ganfyddiadau

- Mae'r amser rhwng yr apwyntiad cyntaf gyda meddyg teulu a derbyn diagnosis yn amrywio'n sylweddol o hyd. Soniodd gyfranogwyr am amrywio sylweddol yn yr amser rhwng yr apwyntiad cyntaf gyda meddyg teulu a derbyn diagnosis, gan aros rhwng mis a dros dair blynedd. Roeddent yn aml yn gorfod mynd ar ôl pethau eu hunain i gael apwyntiad neu atgyfeiriad. Clywsom fod asesiadau a diagnosis amserol yn lleihau'r trallod i bobl yn byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalcwyr, er mwyn gallu cynllunio a chwilio am gymorth, gwybodaeth a meddyginiaeth lle bo'n briodol.
- Roedd pobl gyda phrofiad byw'n ystyried bod diagnosis ffurfiol yn 'agor y drws' i wasanaethau a chymorth. Roedd atgyfeiriadau cymorth rhagweithiol gan feddygon teulu ac ymarferwyr eraill yn cael ei groesawu a'i ganmol. Fodd bynnag roedd galw am fwy o hyfforddiant ymwybyddiaeth dementia i feddygon teulu a staff ysbyty fel bod atgyfeirio'n digwydd yn ddiofyn.
- Ffactor hollbwysig mewn sut y teimlai cyfranogwyr am eu profiad o dderbyn diagnosis oedd a oedd meddygon teulu ac ymarferwyr Gwasanaethau Asesu'r Cof wedi treulio digon o amser ac ymdrechu'n ddigonol i wrando ar eu pryderon, gwneud profion ac asesiadau, ac egluro'r diagnosis.
- Pwysleisiodd nifer o'r cyfranogwyr cam 2 fod angen gwybodaeth glir ac uniongyrchol am ddiagnosis a disgwyliadau realistig o'r dyfodol. Er i'r rhan fwyaf dderbyn taflenni, roeddent yn aml yn cael eu beirniadu am fod yn rhy hir, rhy gyffredinol neu wedi dyddio. Roedd cyfranogwyr o blaid cael cyfeiriaduron cymorth lleol. Roedd llawer hefyd yn cael trafferth 'tramwyo' y gwahanol wasanaethau er bod gan rai (yng Ngogledd Cymru'n bennaf) ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o'r Llwybr Cymorth Cof.
- Tynnodd nifer o gyfranogwyr sylw at ddiffyg cydlyn gofal a chyfathrebu rhwng gwasanaethau ac ymarferwyr gan nodi bod hyn yn effeithio'n enwedig ar unigolion oedd â nifer o wahanol gyflyrau meddygol.
- Roedd y ffaith bod angen cymorth penodol i unigolion gyda diagnosis cynnar o ddementia wedi'i adnabod, ynghyd â mwy o gymorth cyfrwng Cymraeg mewn rhai ardaloedd a galw am fwy o ddealltwriaeth o gyflwyniad gwahanol fathau o ddementia.
- Yng nghan 1, soniodd y rhan fwyaf o bobl gyda phrofiad byw o ddementia am 'weithiwr allweddol' i droi atynt am gyngor a chymorth. Roedd llawer wedi dod o hyd i'r bobl hyn eu hunain drwy elusennau neu rwydweithiau cymorth. Yn ôl canfyddiadau

cam 2, mae gweithwyr allweddol bellach yn cael eu dyrannu'n fwy arferol i bobl ar ôl diagnosis ac yn aros gyda nhw drwy gydol eu siwrne ddementia.

- Clywsom ei bod yn anodd i siaradwyr Cymraeg gael gafael ar wybodaeth a gwasanaethau yn Gymraeg. Mae'r Cynnig Gweithredol⁴ yn amrywio o ardal i ardal a chlywsom nad yw effaith ddiwylliannol ac ieithyddol hyn ar siaradwyr Cymraeg gyda dementia'n cael ei ystyried yn iawn mewn rhai ardaloedd.
- Clywsom eto ba mor werthfawr yw cymorth cymdeithasol a chan grwpiau profiad cyffredin i bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr.
- Teimlai pobl fod dod o hyd i gartref gofal addas a fforddiadwy, gofal seibiant a gofal preswyl yn anodd a bod rhestri aros am asesiadau o anghenion (i bobl yn byw gyda dementia ac i ofalwyr) yn broblem o hyd.
- Roedd y rhwystrau i dderbyn cymorth yn cynnwys bod angen i bobl yn byw gyda dementia a'u gofalwyr eiriol drostynt eu hunain; ffurflenni cais cymhleth i hawlio budd-daliadau a chymorth arall; problemau hygyrchedd corfforol a daearyddol; a thrafferthion gyda thrafnidiaeth a pharcio.
- Roedd awgrymiadau ar gyfer sut i wella cymorth a gwasanaethau i ofalwyr yn cynnwys cydnabod rôl y gofalwr, cyfathrebu'n fwy effeithlon ag ymarferwyr, cymorth hygyrch ac amserol i ofalwyr, a mwy o wybodaeth a chymorth cyn y diagnosis.

Ceisio diagnosis

- 3.1 Nod y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia yw sicrhau bod unigolion a atgyfeiriwyd am asesiad dementia'n derbyn diagnosis cynnar a chywir. Yn benodol, y gobaith yw bod pawb yn derbyn eu hasesiad cyntaf o fewn 28 diwrnod a diagnosis gweithio neu ragarweiniol o fewn 12 wythnos, lle bynnag y bo'n glinigol bosib.
- 3.2 Er mwyn galluogi pobl i geisio cymorth yn gynt, mae'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia yn awgrymu:
- hyfforddi mwy o weithwyr proffesiynol anarbenigol ar draws y sectorau statudol ac annibynnol / trydydd sector i adnabod arwyddion a symptomau cynnar o ddementia a rhoi gwybodaeth glir am ble a sut i atgyfeirio'n briodol
 - datblygu llwybr cyson i sicrhau diagnosis, gofal a chymorth amserol. Mae hyn yn cynnwys meithrin perthynas agos â meddygon teulu a gweithwyr

⁴ Mae'r Cynnig Gweithredol yn rhoi'r cyfrifoldeb ar ddarparwyr iechyd a gofal cymdeithasol i gynnig gwasanaethau yn Gymraeg, yn lle disgwyl i'r claf neu ddefnyddiwr gwasanaeth orfod gofyn amdanynt.

iechyd proffesiynol eraill yn y gymuned er mwyn hybu asesiadau priodol cyn atgyfeirio at Wasanaeth Asesu'r Cof.

- 3.3 Gwahoddwyd y cyfranogwyr i rannu'r rhesymau cychwynnol a arweiniodd at ofyn am asesiad dementia, naill ai iddynt eu hunain neu berthynas. Roedd arwyddion cyffredin yn cynnwys cael trafferth adnabod wynebu cyfarwydd, anghofio talu biliau neu gloi drysau. Roedd nifer o ofalwyr ac aelodau teulu hefyd wedi sylwi ar ymddygiad allan o gymeriad yn eu hanwyliaid, fel diffyg gofal neu dalu sylw, neu wisgo'n wahanol.

“Cefais fy nharo go iawn pan godais un bore, mynd ar Facebook a dychryn o weld ei bod yn ben-blwydd ar fy merch... fe wnes apwyntiad i weld y meddyg teulu.” (Person gyda diagnosis o ddementia sy'n taro'n iau)

- 3.4 Dywedodd nifer o ofalwyr mai codymau oedd un o'r arwyddion cynnar mwyaf clir. I rai roedd yr arwyddion cyntaf yn cynnwys seicosis, gweld drychiolaethau a chael obsesiwn am bethau. Dywedodd lawer o ofalwyr fod y newidiadau cynnar hyn yn aml yn gynnwl ac mai dim ond rhywun agos iawn i'r unigolyn a fyddai'n sylwi.

“Roedd o'n ymddwyn yn eithaf normal yn gymdeithasol a byddai neb wedi sylwi ar ddim byd, ond dw i wedi byw efo fo am hanner canrif ac felly'n sylwi ar bethau.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.5 Mewn rhai achosion, roedd symptomau dementia wedi cael eu hadnabod gyntaf wrth aros mewn ysbyty i drin cyflwr meddygol arall fel strôc, trawiad ar y galon neu ganser posib.

“Meddyliai'r optegydd i ddechrau ei fod wedi cael rhyw fath o strôc oherwydd roedd ei olwg ymylol i gyd bron wedi mynd. O fewn oriau roedden ni yn yr ysbyty'n cael profion. Yna, rhai misoedd wedyn, cawsom apwyntiad efo'r niwrolegydd a ddywedodd 'Mae gennych chi fath prin o ddementia'.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.6 Derbyniodd un cyfranogwr eu diagnosis o ddementia gyntaf gan weithiwr proffesiynol wrth wirfoddoli ar gyfer treial cyffur. Roeddent wedi cael trafferth yn darbwyllo'r Gwasanaeth Iechyd o'u diagnosis Alzheimer oherwydd nad oedd wedi dilyn y llwybr atgyfeirio arferol.

Llwybrau diagnosis

- 3.7 Gan adleisio teimladau pobl yn byw gyda dementia yng nghanam 1, dywedodd lawer o'r cyfranogwyr y cawsant brofiadau cymysg o gael diagnosis drwy'r meddyg teulu. Dywedodd rai eu bod wedi gorfod dyfalbarhau i ofyn am atgyfeiriad at Wasanaeth Asesu'r Cof neu apwyntiad, gan waethygu'r trallod i unigolion yn byw gyda dementia a'u gofalwyr.
- “Roedd yn rhaid i fi fynd ar ôl pethau o hyd a chafodd yr apwyntiad ei newid dair gwaith. Dwywaith ar ôl cyrraedd y ganolfan, mi gawsom ni wybod eu bod wedi newid yr apwyntiad neu nad oedd gennym ni apwyntiad. Roedd [person yn byw gyda dementia] wedi cynhyrfu'n rhacs yn gadael y tŷ bob tro drwy orfod mynd i rywle newydd, cyfarfod â rhywun newydd. Ar ôl i fi ddweud 'dw i am gwyno', fe gawsom ni apwyntiad brys i [person yn byw gyda dementia] gael asesiad gan y seiciatrydd.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)
- 3.8 Clywsom fod yr amser rhwng cysylltu gyntaf â meddyg teulu neu glinig cof i dderbyn diagnosis yn amrywio rhwng mis a thair blynedd. Dangosodd yr arolwg ar-lein a'r cyfweiliadau cam 1 hefyd fod yr amser rhwng trafod problemau cofio am y tro cyntaf a chael diagnosis o ddementia'n amrywio (rhwng llai na mis a phedair blynedd).
- 3.9 Rhannodd un gofalwr brofiad o deimlo y cawsant eu hanwybyddu am dair blynedd a gorfod “gwneud ffŷs” i ail-agor achos eu gŵr, a fyddai bob tro'n dweud wrth weithwyr proffesiynol ei fod yn “hollol iawn” a'r achos wedyn yn cael ei gau. Roedd y gofalwr yn priodoli hyn yn rhannol i orfod cael apwyntiadau dros y ffôn yn ystod cyfnodau clo Covid-19, lle'r oedd meddygon ond yn siarad â'r person yn byw gyda dementia, yn wahanol i apwyntiadau wyneb yn wyneb pan oedd y gofalwr wedi mynychu gyda'i gŵr.
- 3.10 Lleisiodd un gofalwr am berthynas oedd wedi cael diagnosis o ddementia cynnar bryderon am yr amser a gymrodd i dderbyn y diagnosis hwn. Roeddent yn pwysleisio pwysigrwydd cael diagnosis diymdroi er mwyn derbyn meddyginiaeth a chymorth mewn da bryd.
- “Os ydyn ni'n siarad am roi cyfle i bobl efo dementia sy'n taro'n iau'n gael derbyn cyffuriau, mae'r amser aros yn rhy hir. Mae angen i rywbeth ddigwydd i gael mynediad at ddiagnosis drwy gyflymu'r broses yma.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.11 Dywedodd rai cyfranogwyr mai ceisio'r diagnosis oedd y darn anoddaf oherwydd eu bod yn gorfod gofyn am brofion dro ar ôl tro. Teimlent fod meddygon weithiau'n rhoi cam-ddiagnosis neu ddim yn treulio digon o amser yn ymchwilio, yn enwedig os oedd y person yn cyflwyno'n dda yn gymdeithasol.

"Maen nhw'n gweld [person yn byw gyda dementia] yn cyflwyno'n dda, ei wallt yn dwt bob amser, o hyd yn daclus a thrwsiadus. Maen nhw'n ddall i bopeth arall."
(Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.12 I rai, roedd effaith negyddol cynnydd y dementia hefyd yn effeithio ar dderbyn am gyflyrau newydd a chyflyrau eraill oedd gan y person yn barod, fel canser a diabetes.

"[Dyweddodd yr arbenigwr canser], 'Oherwydd cyflwr ei feddwl efo'r dementia, does dim byd y gallwn ei wneud am y peth'. Oherwydd un o'r pethau y mae dementia'n ei achosi yw gor-sensitifrwydd felly os yw [person yn byw gyda dementia] yn mynd am bigiad neu brawf gwaed, maen nhw'n gweiddi 'aaa..' ac yn y blaen." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

Derbyn diagnosis o ddementia

- 3.13 Teimlai rai unigolion yn byw gyda dementia a'u gofalwyr fod y diagnosis wedi cael ei egluro'n glir iddynt, naill ai gan eu meddyg teulu neu'r Gwasaneth Asesu'r Cof.

"Dyweddodd bawb wrth [y person yn byw gyda dementia] beth i'w ddisgwyl bob cam o'r ffordd. Os oedden nhw'n gallu rhoi canlyniadau ar y diwrnod, roedden nhw'n gwneud." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.14 Roedd gofalwyr a phobl yn byw gyda dementia fel ei gilydd yn gwerthfawrogi'r dull gofal person-ganolog.

"Cafodd ei egluro'n dda iawn. Cymrodd [yr ymgynghorydd Gwasanaeth Asesu'r Cof] ei amser gan dreulio awr a hanner efo hi ymlaen llaw, dim ond i gael teimlad o bwy oedd hi a beth oedd yn digwydd iddi." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.15 Roedd yr amser a dreuliodd gweithwyr proffesiynol yn egluro'r diagnosis a chyfathrebu gyda phobl yn byw gyda dementia a'u gofalwyr yn hollbwysig i sut oedd y diagnosis yn cael ei dderbyn. Roedd cyfranogwyr yn llai bodlon os nad oeddent yn cael esboniad neu ôl-apwyntiad neu'n teimlo bod egluro'r diagnosis wedi'i ruthro.

“Dw i’n meddwl y dylen ni fod wedi cael mwy o amser i drafod y diagnosis. Dw i ddim yn teimlo y cawsom ddigon o atebion yn gyffredinol.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia, siaradwr Cymraeg [wedi’i gyfieithu])

- 3.16 Roedd cyfranogwyr cam 1 yn pwysleisio bod angen derbyn gwybodaeth glir ac uniongyrchol am y diagnosis i hwyluso dealltwriaeth a beth fyddai’r camau nesaf. Adleisiwyd yr angen yma yng nghanam 2.

“Pan fyddwch yn derbyn y math yna o ddiagnosis, chi isio gwybod gymaint â phosib.” (Person yn byw gyda dementia)

- 3.17 Er bod cyfranogwyr yn deall y gall dementia ddatblygu ar wahanol gyflymdra ac mewn gwahanol ffyrdd, roeddent er hynny eisiau derbyn disgwyliadau realistig am beth oedd eu dyfodol.

“Yn fwy na dim, roeddwn isio gwybod beth oedd y prognosis hirdymor...dw i’n dal i aros i gael gwybod...dw i angen gwybod er mwyn gallu gwneud y mwyaf a’r gorau o’r amser sydd ar ôl.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia, siaradwr Cymraeg [wedi’i gyfieithu])

- 3.18 Dywedodd rai eu bod wedi derbyn taflenni cyffredinol ar ôl y diagnosis, ond heb fod yn benodol i’r math o ddementia oedd ganddynt. Roedd esboniadau eraill o’r cyflwr yn aml wedi dod wrth i’r person yn byw gyda dementia, eu gofalwyr neu aelodau teulu’n gwneud eu hymchwil eu hunain. Hefyd, soniodd nifer o gyfranogwyr fod y taflenni’n cynnwys gwybodaeth wedi dyddio am wasanaethau cymorth. Roedd llawer yn ystyried bod y nifer fawr o daflenni’n ddryslyd gan awgrymu y byddai llai o daflenni a thaflenni mwy penodol yn well.

- 3.19 Soniodd llawer fod gan bob gwasanaeth ei daflen ei hun a bod pobl yn byw gyda dementia’n aml yn anghofio beth oedd pob taflen gan ei gwneud yn anodd gwybod ble i fynd a phwy i gysylltu gyda nhw gyntaf. Y teimlad oedd y byddai un llyfryn neu gyfeiriadur o wasanaethau cymorth lleol, a fyddai’n cael ei roi adeg y diagnosis, o fudd mawr. Fodd bynnag, roeddent hefyd yn deall y byddai diweddarau llyfryn o’r fath yn anodd oherwydd bod gwasanaethau’n newid o hyd.

“Does neb yn dweud ‘dyma restr, ewch drwy’r rhestr dicio yma ac os oes angen cysylltu efo podiatreg, neu ofal cymdeithasol, cysylltwch efo’r bobl yma’... Dydyn ni ddim yn cael llyfryn yn dweud ‘Dyma eich diagnosis, sut i fynd ati i ‘dramwyo’ y gwahanol gymorth a gofal cymunedol sydd ei angen i gefnogi’r person’.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.20 Trafododd rai yng Ngogledd Cymru un ‘cyfeiriadur’ o’r fath o’r enw ‘Edrych ar ôl rhywun’, cyhoeddiad gan Gyngor Gwynedd. Mae’r llyfryn A-Y hwn yn rhoi manylion gwahanol sefydliadau, gan ddisgrifio eu gwasanaethau –cyngor, cyfeirio ymlaen neu gymorth uniongyrchol – a’r help sydd ar gael i ofalwyr a phobl yn byw gyda dementia. Fodd bynnag, dywedodd un gofalwr mai ond yn ddiweddar y daethant o hyd i’r cyfeiriadur hwn (17 mis ar ôl diagnosis) ac y byddai wedi bod yn llawer gwell pe byddent wedi’i dderbyn yn gynt oherwydd bod ynddo wybodaeth am bethau na wyddent amdanynt na’u bod ar gael iddynt. Awgrymwyd y dylid anfon y cyhoeddiad allan yn awtomatig at bawb sy’n derbyn diagnosis.
- 3.21 Soniodd eraill am y llyfryn ‘Knowledge is Power’⁵, sy’n rhoi cyngor defnyddiol i helpu i wneud bywyd ychydig yn haws ar ôl diagnosis. Roedd y llyfryn wedi cael ei gyd-gynhyrchu gan DEEP⁶ a gofalwyr.
- “Mae’n cynnwys yr holl rifau ffôn a phethau eraill sydd ar gael nad oes neb yn dweud wrthyich amdanynt. Ni allwch ofyn am bethau na wyddoch sydd ar gael. Felly’r holl wybodaeth am PIP, y cerdyn meddygol ‘dw i angen toiled’. Sut wyddoch chi beth i chwilio amdano os nad yw’r wybodaeth ar gael? Ni allwch ofyn amdano heb wybod amdano, does neb yn dweud wrthyich.” (Person yn byw gyda dementia)
- 3.22 Disgrifiodd rai gofalwyr a phobl yn byw gyda dementia fod y diagnosis yn gyfiawnhad, yn enwedig lle’r oeddent wedi gorfod pwyso am ddiagnosis. Roeddent yn teimlo’n falch o ddeall y sefyllfa’n gliriach er mwyn gallu cynllunio ar gyfer y dyfodol, rhoi Pŵer Atwrnai Parhaus (PAP) yn ei le, derbyn cymorth perthnasol a chymryd mesurau i arafu cynnydd y cyflwr.
- “Mae pobl yn dweud mai’r diagnosis yw pan ydych chi’n dechrau marw, ond lle’r oeddwn i yn y cwestiwn, agorodd y diagnosis lwyth o bosibiliadau i fi...ar ôl cael y diagnosis a deall mai clefyd ydy o, dechreuais feddwl o ddifrif a gofyn ‘Wel beth alla i ei wneud am y peth?’.” (Person yn byw gyda dementia)
- 3.23 I rai cyfranogwyr, roedd derbyn diagnosis hefyd yn golygu gallu derbyn meddyginiaeth benodol er mwyn arafu eu cyflwr. Er i rai brofi sgîl-efeithiau annifyr, roedd y rhan fwyaf wedi neu yn y broses o ddod o hyd i feddyginiaeth addas gyda chymorth eu meddyg teulu.

⁵ [Knowledge is Power booklet - Handy hints that might help make life a little easier after diagnosis - DEEP](#)

⁶ [Rhwydwaith o grwpiau o bobl gyda dementia ar draws y Deyrnas Unedig yw DEEP](#)

“Cefais y diagnosis ffurfiol dim ond oherwydd mod i isio Donepezil. Roeddwn wedi darllen ei fod yn arafu'r cyflwr yn dda ond allwn i mo'i gael yn unlle heb i'r clinig cof gadarnhau bod gen i glefyd Alzheimer.” (Person yn byw gyda dementia)

Cael gafael ar gymorth

- 3.24 Nod y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia yw hwyluso mynediad at amrywiol wasanaethau cymorth drwy sicrhau cyfle cyfartal i bobl gyda phrofiad o fyw gyda dementia gael defnyddio'r cymorth sydd ar gael ble bynnag y mae'n cael ei gynnig. Disgrifiodd bobl yn byw gyda dementia a'u gofalwyr eu profiadau o gael gafael ar wasanaethau.

Cymorth adeg y diagnosis

- 3.25 Disgrifiwyd cael diagnosis ffurfiol fel bod yn 'agor y drws' i lawer i dderbyn y cymorth oedd ei angen arnynt. Roedd rhai'n hapus gyda'r ôl-gymorth a gawsant yn syth, yn enwedig pan oedd y cynigion cymorth yn rhagweithiol. Pan fydd meddygon yn atgyfeirio'n rhagweithiol, mae'n lleihau'r baich yn sylweddol ar ofalwyr ac roedd y cyfranogwyr yn canmol hyn. Mae hyn hefyd yn wir am atgyfeiriadau anfeddygol, fel at ganolfan les neu fudiadau trydydd sector am gymorth profiad cyffredin, cymorth cymdeithasol, eiriolaeth a chyingor ar fudd-daliadau, ymhlith eraill.

“Yn y clinig, mae'r meddygon yn mynd drwy bopeth; os yw pobl yn cael trafferth cerdded, maen nhw'n atgyfeirio i gael ffisio. Os ydyn nhw'n cael symptomau BPSD [symptomau dementia ymddygiad a seicolegol], maen nhw'n rhagnodi meddyginiaeth. Os ydyn nhw'n cael trafferth siarad, maen nhw'n atgyfeirio at iaith a lleferydd. Erbyn i'r gweithwyr cyswllt cof gyrraedd y person, gallai fod tri allan o bedwar peth wedi eu gwneud yn barod. Os nad ydyn nhw, maen nhw'n mynd ar eu hôl yn syth fel nad yw pobl yn cael eu gadael am amser hir.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.26 Fodd bynnag, y teimlad oedd bod angen mwy o hyfforddiant mewn ymwybyddiaeth dementia ar feddygon teulu. Dywedodd y cyfranogwyr ei fod yn gyffredin i gleifion gael eu rhyddhau'n ôl at eu meddyg teulu ar ôl i Wasanaeth Asesu'r Cof roi diagnosis a rhagnodi meddyginiaeth, lle'r oedd yn briodol. Fodd bynnag, teimlai llawer fod hyn yn anfoddhaol i ateb eu hanghenion gan gredu bod meddygon teulu'n aml heb wybodaeth gynhwysfawr am wahanol fathau o ddementia, y gwahanol symptomau a gyflwynir, a sut i drin unigolion sy'n byw gyda dementia mewn ffordd holistig.

“Rydych chi’n mynd at y meddyg ond yn aml dydyn nhw ddim yn deall. Fi sy’n egluro pethau i’r meddyg yn aml. Mae pobl yn meddwl mai dim ond cofio yw’r broblem, ond mae’n llawer mwy. Mae’r synhwyrâu’n mynd, golwg, clyw, arogl, pob dim. Does neb yn cael gwybod am bethau felly.” (Person yn byw gyda dementia)

- 3.27 Un broblem benodol y soniwyd amdani (yng nghanam 1 a 2) gan ofalwyr a phobl yn byw gyda dementia oedd bod y meddyg teulu, mewn ôl-apwyntiadau, yn aml yn mynnu ar siarad gyda’r person sy’n byw gyda dementia, hyd yn oed os nad oes galluedd ganddynt i siarad yn glir, na chofio pethau. Teimlent fod y meddyg teulu yn yr achosion hyn yn aml yn gwneud dim mwy na dilyn y drefn heb ystyried anghenion y person yn byw gyda dementia.

“Mae meddygon teulu’n mynnu ar gael sgwrs ffôn efo fi. Waeth pa mor aml dw i’n dweud ‘Does dim pwynt cael sgwrs ffôn efo fi oherwydd ar ddiwedd y sgwrs, y cwbl fydda i’n ei gofio yw a oedd o’n dda, drwg, rhwystredig, eglur, ond fydda i ddim yn cofio unrhyw fanylion....Faint bynnag mor aml yr eglurwch hyn iddyn nhw, dydyn nhw ddim yn deall.” (Person yn byw gyda dementia)

- 3.28 Mae hyn yn awgrymu tensiwn rhwng yr egwyddor foesol o roi’r wybodaeth angenrheidiol i glaf, a lles y claf, yn enwedig o safbwynt gofalwyr sy’n teimlo y gallai fod yn rhy drallodus neu’n ddryslyd i’r person sy’n byw gyda dementia glywed y wybodaeth i gyd. Mae’r sefyllfa yma’n aml yn codi os nad oes LPA yn ei le. Gofynnodd un gofalwr am i lythyrau gan y meddyg teulu a’r ysbyty gael eu hanfon atyn nhw yn lle’r person yn byw gyda dementia, oedd yn mynd i boeni’n ddrwg. Ond ‘na’ oedd yr ateb oherwydd mai’r person sy’n byw gyda dementia yw’r claf.

“Dw i’n deall am gyfrinachedd y claf ond mae’n rhywbeth y dylen nhw fod yn ei ystyried oherwydd os nad ydy rhywun efallai yn eu iawn bwyll ac yn hunan-niweidio drwy beidio â chymryd eu meddyginiaeth, oni ddylen nhw wedyn... weithio nid yn unig efo’r unigolyn ond efo’r teulu.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

Llwybrau ôl-ddiagnosis

- 3.29 Yng Ngogledd Cymru, roedd pobl gyda diagnosis mwy diweddar fel arfer yn ymwybodol o’r Llwybr Cymorth Cof sydd wedi’i greu yn y blynyddoedd diwethaf. Yn ôl cyfranogwyr y grŵp ffocws roedd rhai a gafodd ddiagnosis ar ôl sefydlu’r Llwybr wedi derbyn cymorth rhagweithiol ac wedi cael eu hatgyfeirio’n awtomatig at wasanaethau fel rhai’r Gymdeithas Alzheimer. Ar y llaw arall, teimlai rhai a gafodd

ddiagnosis cyn sefydlu'r Llwybr eu bod wedi colli allan ar yr atgyfeiriadau hyn, heb lawer o ymdrech i'w cynnwys wedyn ychwaith, hyd y gwyddent.

“Rydyn ni'n gwybod ble i fynd am fwy o help. Y cam nesaf ar y Llwybr Cymorth Cof yn Wreccsam, byddwn yn atgyfeirio at y canolfannau dementia. Gwn y bydd pobl eraill yn cysylltu dros yr wythnos neu ddwy nesaf ac atgyfeiriadau eraill wedi eu gwneud.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

3.30 Teimlai pobl mewn ardaloedd eraill hefyd y byddai wedi bod yn dda cael llwybr cliriach wedi'i ddatblygu a'i drefnu'n well. Dywedodd llawer o ofalwyr a phobl yn byw gyda dementia na wyddent lawer o gwbl am y broses ôl-ddiagnosis, yn enwedig pa ymarferydd neu adran sy'n gyfrifol am wahanol agweddau ar eu cymorth a gyda phwy i gysylltu os yw problemau'n codi. Gwyddai rai eu bod wedi cael eu trosglwyddo'n ôl o'r Gwasanaeth Asesu'r Cof at eu meddyg teulu, ond roedd eraill yn ansicr.

3.31 Dywedodd rai gofalwyr eu bod wedi cael cynnig digonedd o gymorth ar ôl y diagnosis a'i fod wedi'i drefnu'n ddi-oed, ond wrth i amser fynd heibio fod pethau wedi 'arafu'.

“Yn anffodus, mae popeth fel pe bai'n diflannu'n raddol ac erbyn hyn does dim byd yn digwydd o gwbl ar y funud [o ran cymorth].” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia, siaradwr Cymraeg [wedi'i gyfieithu])

3.32 Yn wir, y teimlad oedd bod gwasanaethau fel Gwasanaeth Asesu'r Cof yn 'gollwng' cleifion neu'n 'camu'n ôl' ar ôl rhoi diagnosis a meddyginiaeth.

“Unwaith i chi gael diagnosis, maen nhw'n chwilio am y person nesaf, yn lle delio efo'r bobl sydd efo'r diagnosis yn barod.” (Person yn byw gyda dementia)

Darparu gwybodaeth

3.33 Dywedodd rai bod gwybodaeth am wasanaethau wedi cael ei gynnig ond, yn y dyddiau cynnar ar ôl y diagnosis, eu bod yn dal i deimlo'n ansicr am beth fyddai ei angen arnynt, ble i droi gyntaf na beth i ofyn amdano. Felly roedd llith ar ôl llith o wybodaeth ysgrifenedig yn ddryslyd.

“Mae llawer o waith papur efo pob dim, sy'n gallu bod yn ddyrys a dweud y lleiaf. Mae angen i hynny newid. Dw i wedi arfer â gweithio efo llwyth o waith papur, ond roedd hyn yn ormod.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia, siaradwr Cymraeg [wedi'i gyfieithu])

- 3.34 Ystyriwyd bod y wybodaeth a gawsant hefyd braidd yn 'gyffredinol' ac weithiau'n amherthnasol i amgylchiadau'r person. Dywedodd amryw fod arnynt eisiau cymorth wedi'i deilwrio i gyflyrau penodol, fel dementia blaen-arleisiol neu atroffi cefn yr ymennydd, sy'n gallu cyflwyno gyda symptomau tra gwahanol. Daeth un cyfranogwr o hyd i fforwm yn cael ei redeg gan Goleg Prifysgol Llundain yn arbenigo yng nghyflwr ei phartner, ac wedi gwerthfawrogi derbyn gwybodaeth fwy penodol.
- 3.35 Dywedodd ei bod yn arbennig o anodd i rai siaradwyr Cymraeg dderbyn gwybodaeth yn Gymraeg; bod llawer o'r deunyddiau wedi eu hysgrifennu mewn Cymraeg ffurfiol, traddodiadol ac felly'n eithaf anodd eu deall. Roedd rhwystredigaeth hefyd nad oedd gwybodaeth ysgrifenedig ddwyieithog yn cyfeirio'n benodol at wasanaethau yn Gymraeg.
- "Mae Llywodraeth Cymru yn meddwl ei bod yn ddigon da cyfieithu dogfennau i'r Gymraeg...sy'n ateb sydyn, ond gwasanaethau nid y wybodaeth ysgrifenedig sydd ei angen ar bobl yn byw efo dementia." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia, siaradwr Cymraeg [wedi'i gyfieithu])
- 3.36 Siaradodd un gofalwr am eu trafferthion yn dod o hyd i restr o gartrefi gofal Cymraeg eu hiaith i'w perthynas; roedd yn rhaid iddynt lafurio drwy adroddiad am gartrefi gofal ac edrych ar bob adolygiad i ddod o hyd ba gartrefi oedd â staff yn siarad Cymraeg.

Gwybodaeth, ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o'r cymorth ar gael

- 3.37 Fel yng ngham 1, lleisiodd ofalwyr farn gymysg am y cymorth yr oedden nhw neu eu perthynas wedi cael ei gynnig neu dderbyn ers y diagnosis. Yng ngham 2, clywsom eto fod tramwyo'r gwahanol wasanaethau'n anodd i lawer.
- "Roedd cael gafael ar wasanaethau'n anodd iawn. Mae angen gwybod sut i dramwyo system y GIG a dydy'r rhan fwyaf ddim yn gwybod sut i wneud hynny. Roedd dryswch am beth sy'n gyfrifoldeb iechyd neu ofal cymdeithasol." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)
- 3.38 Gan hefyd adleisio'r sylwadau yng ngham 1, disgrifiodd gyfranogwyr eu bod nhw neu aelod o'r teulu wedi gorfod gwneud cryn dipyn o 'ymchwil' i ddod o hyd i wybodaeth am gymorth lleol, oedd hefyd yn golygu gwneud llawer o alwadau ffôn a 'mynd ar ôl pethau'.
- "Rhaid i chi boenyddio pobl o hyd am bethau a ddylai ddigwydd heb ofyn." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.39 Teimlai'r rhan fwyaf o gyfranogwyr eu bod wedi gorfod dysgu am bethau wrth fynd. Ond roedd dod o hyd i un llwybr cymorth wedyn yn tueddu i arwain ymlaen at eraill.
- “Ar ôl cyfarfod â'r Nyrs Admiral, roedd llwyth o bethau eraill wedi digwydd. Mi ges fy atgyfeirio at Age Concern, oedd yn dda iawn am fy mhwyntio yn y cyfeiriad iawn. Mi ges i fy rhoi mewn cysylltiad efo Crossroads a'r gwasanaethau cymdeithasol, a dw i rŵan wedi cael asesiad gofalwr. Fe wnaethant gais am lwyth o bethau, pres tuag at drydan a'r lwfans gweini, neu fy mhwyntio yn y cyfeiriad iawn. Pethau na fyddwn wedi meddwl am wneud fy hun.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)
- 3.40 Dywedodd lawer o'r cyfranogwyr fod angen hyrwyddo a hysbysebu gwasanaethau cymorth yn well. Er enghraifft, dywedodd un gofalwr fod cyhoeddiad ar y teledu bod Nyrsys Admiral⁷ ar gael yng Nghymru wedi'i hysgogi i chwilio am gymorth iddi hi ei hun.
- 3.41 Roedd nifer o ofalwyr wedi chwilio am wybodaeth ymlaen llaw, fel ble i gael cymorth pan fydd person gyda dementia'n mynd i 'fethu dal', er mwyn paratoi a chael y cymorth yn ei le pan fyddai ei angen. Fodd bynnag, dywedodd bawb a wnaeth hyn nad oedd cymorth na chynghor ar gael iddynt bryd hynny.
- 3.42 Dywedodd bob gofalwr yn y grŵp ffocws nad oedden nhw, na'r person yr oeddent yn gofalu amdanynt, yn ymwybodol na'n deall y ffrydiau cyllid, polisïau neu gynlluniau gweithredu perthnasol i'r cymorth yr oeddent yn ei dderbyn. Y teimlad oedd bod angen egluro'r pethau hyn yn well ac y dylai fod yn gliriach i bobl o ble'r oedd y cymorth oedd yn cael ei roi iddynt bob dydd yn dod. Soniodd rai cyfranogwyr y byddai cymorth gweledol yn egluro'r dulliau person-ganolog ac enghreifftiau o siwrneiau unigolion drwy'r Llwybr Cymorth Cof yn gwella eu dealltwriaeth.

Cysondeb a phrydlondeb y cymorth sydd ar gael

- 3.43 Disgrifiodd rai gofalwyr fod y cymorth a dderbyniai'r person yn byw gyda dementia'n anghyson neu'n cael ei gynnig ond wrth wynebu problem neu gyrraedd argyfwng.
- “Rydych fel pe baech yn gorfod aros nes i argyfwng ddigwydd. Ar ôl i chi gyrraedd yr adran A&E a phethau'n edrych yn bur ddrwg, mae pethau'n digwydd wedyn. Ond fel gofalwr wedyn, rydych yn hollol ddi-bŵer.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

⁷ [Nyrsys Admiral \(Dementia UK\)](#) yw'r nyrsys dementia arbenigol sydd ar gael gan Dementia UK.

- 3.44 I ofalwyr, gall cael gafael ar gymorth ddibynnu ar sut y maen nhw eu hunain yn ymdopi ar ddiwrnod penodol, neu ar amgylchiadau eraill.

“Rhaid bod yn ofalwr mewn argyfwng cyn i bethau ddigwydd” Mae diwrnodau da a rhai drwg; weithiau mae popeth yn teimlo’n ormod a’r diwrnod nesaf mae o wedi pasio ac rydych yn symud ymlaen. Mi ges i gymorth dim ond am fod [y gweithiwr cymdeithasol] wedi dod yma pan oeddwn yn tynnu gwallt fy mhen. Pe bai wedi dod y diwrnod wedyn, byddai pethau dan reolaeth, ond dydy hynny ddim yn golygu bod y sefyllfa ddim gwell.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

Cydlynu gwasanaethau a chyfathrebu

- 3.45 Roedd rhai cyfranogwyr wedi cyfeirio at ddiffyg cydlynu gwasanaethau a gofal.

“Ar ôl y diagnosis cawsom help yn y tŷ ond doedd o ddim wedi’i gydlynu, ni oedd yn gorfod gwneud hynny. Roedd Pryd ar Glud yn dda ac Age Concern. Cawsom help i lanhau a gwasanaeth cyfeillio. Roedd yn anodd deall a thramwyo’r system.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia, siaradwr Cymraeg [wedi’i gyfieithu])

- 3.46 Disgrifiodd rai cyfranogwyr eu bod wedi derbyn cyngor neu wybodaeth anghyson gan wahanol gyrff a sefydliadau.

“Un o’r trafferthion yw bod gymaint o wahanol sefydliadau....mae cael ateb clir gan unrhyw un ohonynt, a chael atebion cyson, wedi bod yn anodd.” (Person yn byw gyda dementia)

- 3.47 Awgrymwyd felly y dylid cyflwyno swyddi cydlynwyr gofal pwrpasol ar gyfer dementia yng Nghymru a fyddai’n cael eu dyrannu’n awtomatig adeg y diagnosis.

- 3.48 Cyfeiriodd llawer o’r cyfranogwyr hefyd at ddiffyg cyfathrebu rhwng gweithwyr proffesiynol a rhwng y gweithwyr hyn, cleifion a gofalwyr.

“Mae bwlch mawr rhwng y tîm dementia a’r timau iechyd cyffredinol... Mae meddyg teulu dad yn wych a ni newydd gael adolygiad dementia blynyddol, oedd yn dda iawn. Mae’r fferyllydd yn dda iawn hefyd, ond cael pob dim i gydgordio ydy’r drafferth....mae dad yn cael ei weld gan nifer o arbenigwyr gan gynnwys neffroleg, cardioleg, meddygaeth gyffredinol, y tîm cof a’i feddyg teulu, a’r nyrsys canser. Dyw’r naill ddim yn gwybod beth y mae’r llall wedi’i wneud.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

3.49 Roedd y broblem yma'n arbennig o ddrwg i rai gyda chyflyrau iechyd meddwl neu gorfforol eraill. Os yw'r cyfathrebu rhwng gwasanaethau'n wael, rhaid i ofalwyr yn aml ddiweddarau ymarferwyr neu weithredu fel canolwyr. Roedd un cyfranogwr wedi gwneud o leiaf chwe galwad ffôn ar ôl i un feddyginiaeth gael ei newid i ofyn am unrhyw wrth-arwyddion gyda chyflyrau a meddyginiaethau eraill.

"Does dim byd yn ei le sy'n cynnig un dull gofal cydlynus...dim byd yn gydgysylltiedig." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

3.50 Roedd dulliau cyfathrebu hefyd yn cael eu beirniadu gan rai fel bod wedi dyddio.

"Mae'r tîm cof yn hen ffasiwn iawn. Mae'r rhan fwyaf o bethau ar bapur, maen nhw'n mynnu ffonio er y byddai e-bost neu decst yn llawer cynt. Byddai rhith-apwyntiadau'n llawer cynt, ni fyddwn yn gorfod teithio. Dw i'n meddwl y gallai'r cyfathrebu fod yn llawer mwy cyfoes. Mae pob swyddfa'n llawn o nodiadau, llwythi a llwythi." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

Cymorth mewn ysbyty

3.51 Teimlwyd fod angen mwy o hyfforddiant ymwybyddiaeth dementia i staff ysbyty. Soniodd rai cyfranogwyr am y Cynllun Glöyn Byw⁸ fel syniad da mewn theori. Ond yn ymarferol roeddent yn teimlo nad oedd nyrsys a meddygon yn ymwybodol yn aml fod y gloÿnnod byw o gwmpas gwely claf yn nodi eu bod yn byw gyda dementia; a hyd yn oed os oeddent yn deall hyn, nad oeddent bob amser yn gwybod sut i addasu eu hymddygiad i'r dementia (fel sicrhau bod cleifion yn bwyta eu bwyd yn lle gadael y trei wrth eu hymyl).

3.52 Dywedodd lawer fod anwyliaid gyda dementia mewn ysbyty'n cael eu hanghofio, eu cam-drin yn eiriol neu hyd yn oed eu hanfon i ward iechyd meddwl os oeddent yn cynhyrfu drwy beidio â gwybod ble'r oeddent a pham. Awgrymwyd felly y dylid cynnwys hyfforddiant ymwybyddiaeth dementia mewn hyfforddiant meddygol cyffredinol.

"Pan fydd wedi mynd i'r ysbyty, efallai y bydd y gair 'dementia' ar ei ffurflenni ond dydy'r staff yn aml ddim yn gwybod beth y mae hynny'n ei olygu neu edrych fel i dad." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

3.53 Dywedodd nifer fod y person yn byw gyda dementia'n cael eu labelu fel 'ymosodol' neu'n 'gwrthod cydweithredu' mewn sefyllfaoedd y gellid bod wedi eu hosgoi pe

⁸ Mae'r [Cynllun Glöyn Byw \(The Butterfly Scheme org.\)](http://TheButterflyScheme.org) yn system gofal ysbyty i bobl sy'n byw gyda dementia neu sy'n canfod nad ydy eu cof cystal ag yr oedd o.

bai'r gweithwyr proffesiynol yn fwy ymwybodol o'r dementia, yn amyneddgar neu wedi gwrandao ar y person. Teimlai aelodau teulu nad oedd pobl yn byw gyda dementia mewn ysbyty'n cael eu trin gyda'r parch a'r ddealltwriaeth y maen nhw'n ei haeddu'n aml.

- 3.54 Clywsom yn aml os oedd person gyda dementia wedi cael codwm neu fân anaf ac wedi mynd i'r ysbyty, eu bod yn dirywio'n sydyn iawn wedyn. Roedd arhosiad ysbyty'n arwain at golli trefn ar bethau'n aml, gan effeithio ar sut y gallai'r person gyda dementia fwyta, yfed neu ymarfer yn iawn (fel y soniwyd uchod). Teimlai gofalwyr yn aml fod iechyd a symudedd pobl yn byw gyda dementia, oedd yn cadw eu hunain yn egniol yn y cartref gyda chymorth gofalwyr a theulu, yn dirywio'n ddifrifol o ganlyniad i arhosiad mewn ysbyty.

“Roedd yn yr ysbyty am 10 wythnos. Dirywiodd o fod yn rhywun oedd yn dal i symud o gwmpas a mynd i'r ganolfan ddydd (meddwl ei fod yn rhedeg y lle) i fod yn rhywun allai wneud dim iddo fo'i hun. Aeth i lawr fel plwm.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.55 Dywedodd rai gofalwyr eu bod yn poeni'n arw pe bai'r person gyda dementia'n mynd i'r ysbyty am unrhyw reswm, na fyddent yn dod adre eto oherwydd y byddai eu cyflwr wedi dirywio gymaint fel na allai'r teulu ofalu amdanynt yn y cartref mwyach. Dywedodd rai bod hyn wedi digwydd.

Bylchau mewn cymorth

- 3.56 Gofynnwyd i'r cyfranogwyr a oedd unrhyw beth penodol oedd ei angen arnynt ond heb gael ei gynnig. Roedd rhai pobl gyda dementia a gofalwyr wedi cael trafferth yn ateb y cwestiwn hwn oherwydd na wyddent beth oedd ei angen arnynt neu beth nad oeddent wedi'i dderbyn.

“Mae'n anodd gwybod beth sydd ei angen arnoch. Wn i ddim a oes unrhyw beth a allai fy helpu mwy neu a oes gen i bopeth sydd ar gael.” (Person yn byw gyda dementia)

- 3.57 Soniodd eraill fod arnynt angen mwy o therapi miwsig, ffisiotherapi a strategaethau atal codwm.

“Doedd dim ffisio, byddai hynny wedi helpu. Dim digon i helpu i arafu'r cyflwr. Doedd dim strategaeth atal codwm yn ei lle.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.58 Dywedodd rai bod cynllunio gofal, a chynllunio ar gyfer y dyfodol, yn angen sydd heb ei gwrdd.

“...Cyngor ar gynllunio pethau ymlaen llaw'n cynnwys [y person yn byw gyda dementia] tra gallai gyfrannu at hynny, felly ei dderbyn yn gynt. Ers hynny rydyn ni wedi rhoi dogfen yn ei lle os bydd angen ymyrryd, sy'n fwy na DNR [gorchymyn Peidiwch ag Adfywio]. Yn ymwneud â diffyg urddas.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia, siaradwr Cymraeg [wedi'i gyfieithu])

- 3.59 Clywsom hefyd fod diffyg cymorth yn benodol i bobl gyda diagnosis o ddementia sy'n taro'n iau ac mai ychydig iawn o gydnabyddiaeth nac ystyriaeth sy'n cael ei roi i amgylchiadau unigryw cleifion gyda dementia cynnar, fel eu bywydau, gyrfaedd a'u sefyllfaoedd teuluol. Roedd bwlch penodol wedi'i adnabod i rai gyda dementia cynnar nad oes angen gofal personol arnynt eto, ond sydd er hynny angen help i dramwyo drwy eu diagnosis.

“Ar y pryd, mae angen help arnom ni na allwn ei gael tan nes ymlaen.... Nes ymlaen ar ôl i bethau waethygu, mae'r bobl yma yno i'w helpu. Teimlwn ein bod mewn limbo rhwng rŵan a hynny. Mae'r bwlch byr hwnnw pryd y mae dal angen cymorth ar bobl, ond dydy o ddim ar gael.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

Derbyn gwasanaethau yn Gymraeg

Argaeledd gwasanaethau yn Gymraeg

- 3.60 Roedd y profiad o dderbyn gwasanaethau yn Gymraeg yn amrywio'n sylweddol gan ddibynnu'n bennaf ar ble yng Nghymru oedd y cyfranogwyr yn byw. Roedd llawer ddim yn cael cynnig neu'n cael trafferth dod o hyd i wasanaethau Cymraeg; ar y llaw arall gallai pobl yn byw mewn ardaloedd gyda chyfran uwch o siaradwyr Cymraeg (fel Gogledd a Gorllewin Cymru) dderbyn gwasanaethau yn Gymraeg heb ofyn.
- 3.61 Disgrifiodd eraill y ddarpariaeth Gymraeg fel bod yn anghyson. Cyfeiriodd un person at y sefyllfa yn eu meddygfa leol, lle'r oedd un meddyg yn siaradwr Cymraeg. Ond oherwydd galw uchel, nid oedd sicrwydd o weld y meddyg hwn ar gyfer pob apwyntiad.
- 3.62 Ar y cyfan roedd cyfranogwyr yn deall os na allai swyddi arbenigol fel ymgynghorwyr neu gwnselwyr gael eu llenwi gan siaradwyr Cymraeg gan ystyried y rolau hyn i fod yn rhai 'arbenigol'. Ond roeddent yn teimlo bod cael siaradwyr

Cymraeg mewn swyddi gofal a chymorth dydd i ddydd yn hanfodol ac yn ddiolchgar os oedd gwasanaethau o'r fath ar gael iddynt.

- 3.63 Fodd bynnag, roedd cyfranogwyr weithiau'n teimlo bod angen taer yn gwrthbwysu pwysigrwydd yr iaith.

"Roeddem angen yr help felly fe wnaethom dderbyn beth oedd ar gael." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia, siaradwr Cymraeg [wedi'i gyfieithu])

Manteision derbyn gwasanaethau yn Gymraeg

- 3.64 Roedd gofalcwyr am bobl yn byw gyda dementia sy'n siaradwyr Cymraeg iaith gyntaf yn teimlo bod gwasanaethau Cymraeg yn arbennig o fuddiol i les a chysur eu hanwyliaid. Mae'r gwasanaethau hyn yn hwyluso'r cyswllt gyda staff a gwirfoddolwyr, gan gynyddu eu cynhwysiant a chyfranogiad, p'un ai'n gymdeithasol neu'n glinigol. Dywedodd rai gofalcwyr hefyd fod y person / pobl yr oeddent yn gofalu amdanynt yn cael cryn drafferth deall beth oedd staff meddygol Saesneg eu hiaith yn ei ddweud wrthynt, sefyllfa na fyddai codi pe byddent wedi gallu siarad Cymraeg.

"Dw i'n cymryd bod prinder staff iaith Cymraeg sy'n arbenigwyr ar ddementia. O'r herwydd, ni allai fy nain a thaid gyfathrebu'n gyffyrddus na'n effeithiol efo nhw a phethau wedyn yn cael eu colli a ninnau'n gorfod egluro, oedd yn anodd ac weithiau'n achosi gofid." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia, siaradwr Cymraeg [wedi'i gyfieithu])

- 3.65 Gall mynediad at weithwyr proffesiynol sy'n siarad Cymraeg hefyd leihau'r gofid i bobl gyda dementia drwy eu helpu i ddeall eu hamgylchedd dydd i ddydd yn well. Disgrifiodd un gofalwr eu profiadau positif o gartref nyrsio lle'r oedd y staff i gyd neu'r rhan fwyaf yn siaradwyr Cymraeg.

"Roedd yn gwneud gwahaniaeth aruthrol i greu amgylchedd cyffyrddus a chartrefol." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia, siaradwr Cymraeg [wedi'i gyfieithu])

- 3.66 Lle'r oedd cymorth a gwasanaethau cyfrwng Cymraeg ar gael, yn ôl gofalcwyr roedd y person yn byw gyda dementia'n teimlo'n fwy hyderus, hapusach a mwy cartrefol.

"Pam ddaw rhywun i'r cartref a dweud dim ond gair neu ddau sylfaenol yn Gymraeg wrth fy mam, mae'n cyffroi trwyddi ac yn ymateb; y pethau bach sy'n bwysig." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia, siaradwr Cymraeg [wedi'i gyfieithu])

3.67 Clywsom hefyd ei bod yn fwy tebygol y gallai'r person yn byw gyda dementia gyfathrebu ac egluro beth oedd ei angen arnynt, neu gynnal sgwrs, yn enwedig wrth i'w cyflwr waethygu. Mae'n ffaith bod llawer o bobl gyda dementia yn cyrraedd pwynt o droi'n ôl yn llwyr at eu mamiaith⁹ fel eu bod, hyd yn oed os ydynt wedi siarad Saesneg (neu iaith arall) yn y gorffennol, weithiau'n colli'r gallu i siarad yr iaith honno ond bydd eu mamiaith yn aros am hirach.

“Byddem yn bendant wedi dewis Cymraeg pe bai'n bosib oherwydd ni allai [y person yn byw gyda dementia] siarad Saesneg yn y diwedd. Ni chafodd ei gynnig o gwbl yn Gymraeg i ni. Mae'n debyg oherwydd nad oes digon o siaradwyr Cymraeg yn yr ardal i greu digon o alw amdano.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia, siaradwr Cymraeg [wedi'i gyfieithu])

3.68 Ar y llaw arall, lleisiodd rai gofalwyr bryderon y gallai Cymraeg eu perthynas waethygu neu gael ei hanghofio heb ei defnyddio.

“Dw i'n teimlo mor euog wrth adael oherwydd dw i fel arfer yn eistedd efo hi bob dydd yn siarad Cymraeg. Dw i'n poeni y bydd ei Chymraeg yn gwaethygu os dw i ffwrdd.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia, siaradwr Cymraeg [wedi'i gyfieithu])

3.69 Lleisiodd rai gofalwyr bryder hefyd y byddai diffyg cyfle i siaradwyr Cymraeg gyda dementia gael siarad eu mamiaith yn cyfrannu'n sylweddol at ddiffyg ysgogi meddyliol ac y gallai hynny gyflymu dirywiad eu dementia.

3.70 Dywedodd rai gofalwyr er nad oedd diffyg cymorth iaith Gymraeg wedi effeithio'n benodol ar y person yn byw gyda dementia, y byddai wedi bod yn fuddiol i'r gofalwr eu hunain.

“Byddwn wedi hoffi derbyn cymorth i mi fy hun fel gofalwr drwy gyfrwng y Gymraeg.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia, siaradwr Cymraeg [wedi'i gyfieithu])

Awgrymiadau ar gyfer gwella gwasanaethau drwy'r Gymraeg

3.71 Dywedodd nifer o gyfranogwyr fod diffyg cyffredinol o wasanaethau cyfrwng Cymraeg penodol yn eu hardal; roedd un gofalwr wedi beirniadu'n enwedig y diffyg cartrefi gofal Cymraeg, a diffyg gwybodaeth am y ddarpariaeth yma.

⁹ [Fy Iaith, Fy Iechyd' \(Gomisiynydd y Gymraeg\).](#)

“Doedd neb [a allai siarad Cymraeg] yn y cartref gofal a neb yn yr ysbyty, oedd yn brofiad gwael. Roedd [y person gyda dementia] isio siarad Cymraeg ond yn methu.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia, siaradwr Cymraeg [wedi'i gyfieithu])

- 3.72 Roedd galwad hefyd am fwy o grwpiau cymdeithasol, diwylliannol a cherddorol drwy'r Gymraeg, fel canu yn Gymraeg.

“I fi, mae bwlch mawr mewn adnoddau Cymraeg syml; caneuon, cerddi. Mae'r pethau hyn mor bwysig; mae cerddoriaeth mor bwysig, yn enwedig canu.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia, siaradwr Cymraeg [wedi'i gyfieithu])

- 3.73 Yn y rhan fwyaf o ardaloedd, roedd diffyg gweithwyr proffesiynol a allai siarad Cymraeg, a'r diffyg gwasanaethau drwy'r Gymraeg yn cael ei briodoli i hyn. Er bod cyfieithydd ar gael mewn rhai llefydd ac ar gyfer rhai apwyntiadau, clywsom fod hyn yn aml yn broblem, gan greu rhwystr pellach i ddealltwriaeth.

“Os yw arbenigwr isio dod i siarad efo [person yn byw gyda dementia], er bod pethau yn Gymraeg yn cael eu cynnig, ar ôl dadansoddi hynny mae'n fwy o hindrans yn y pen draw oherwydd nid siaradwr Cymraeg sy'n dod i wneud y prawf – anfon cyfieithydd maen nhw - oedd yn fwy dryslyd iddi hi oherwydd byddai'n ei glywed yn Saesneg ac yna yn Gymraeg ac yn drysu ynghylch pwy i'w hateb.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia, siaradwr Cymraeg [wedi'i gyfieithu])

- 3.74 Yn benodol, roedd un gofalwr sy'n siarad Cymraeg yn rhannol fyddar ac yn cael trafferth arbennig os na allai gweithwyr gofal neu gymorth siarad Cymraeg.

“Os nad oes gan rywun sgiliau iaith Gymraeg neu ddim yn siarad Saesneg yn glir, dw i'n cael trafferth eu deall oherwydd dw i'n aml yn darllen gwefusau.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia, siaradwr Cymraeg [wedi'i gyfieithu])

- 3.75 Teimlai rai nad oes digon o fewnbwn iaith Gymraeg i strategaethau, cynlluniau a pholisïau dementia oherwydd nad oes siaradwr Cymraeg yn rhan o'u datblygu. Pwysleisiwyd mai ystyriaeth ddiwylliannol yw hyn, nid dim ond un ieithyddol.

“Dw i ddim yn meddwl bod ganddyn nhw ddigon o siaradwyr Cymraeg ar y paneli. Cymdeithas, nid iaith yn unig, ydy hi. I siaradwyr Cymraeg iaith gyntaf, y diwylliant ydy'r agwedd bwysicaf a dydy [Llywodraeth Cymru] ddim yn ystyried hynny.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia, siaradwr Cymraeg [wedi'i gyfieithu])

- 3.76 Felly hefyd, gofynnwyd am fwy o gynrychiolaeth o siaradwyr Cymraeg mewn unrhyw gyfryngau'n ymwneud â materion dementia.
- 3.77 O ran y gwerthusiad hwn yn benodol, awgrymodd rai gofalwyr am siaradwyr Cymraeg iaith gyntaf sy'n byw gyda dementia nad oes digon o newid neu gynydd wedi bod mewn darpariaeth dementia drwy'r Gymraeg ers 2018, neu o ganlyniad i'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia.
- “Y peth mwyaf ydy mai ychydig iawn o newid sydd wedi bod ers 2018 i siaradwyr Cymraeg efo dementia. Mae angen edrych ar hyn yn iawn o safbwynt rhywun sy'n byw efo dementia'n hytrach na dim ond ticio bocs a dweud eich bod wedi cwrdd ag anghenion siaradwyr Cymraeg drwy gyfieithu dogfennau.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia, siaradwr Cymraeg [wedi'i gyfieithu])
- 3.78 Yn wir, clywsom fod gwasanaethau naill ai'n benodol i ddementia, neu'n benodol i'r Gymraeg a bod angen meddwl mwy am y persbectif deuol o siaradwr Cymraeg yn byw gyda dementia a'r holl agweddau neilltuol y mae hynny'n ei gyflwyno.
- “Mae diffyg ystyriaeth. Diffyg dealltwriaeth gan y staff y byddai fy mam yn gwneud yn well ac yn deall yn well pe bai yn ei mamiaith, a dw i'n meddwl bod hynny oherwydd diffyg hyfforddiant a phrofiad o sut y mae iaith yn cael ei cholli a sut y mae pobl yn troi'n ôl at eu mamiaith.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia, siaradwr Cymraeg [wedi'i gyfieithu])
- 3.79 Un awgrym penodol oedd cael rhaglen o wirfoddolwyr i ymweld â chartrefi gofal neu wahanol ardaloedd i bobl gael siarad gyda siaradwyr Cymraeg sy'n byw gyda dementia fel bod ganddynt rywun i gymdeithasu â nhw, ac i gadw'r iaith yn fyw iddynt.
- “Byddai'n syniad i Lywodraeth Cymru gael cynllun o wirfoddolwyr yn mynd i siarad Cymraeg mewn cartrefi gofal a dweud straeon a sgwrsio efo nhw. Mynd i ddosbarthiadau'r chweched neu golegau a gofyn ydyn nhw isio siarad Cymraeg efo pobl. Byddai hynny'n helpu i godi ymwybyddiaeth o ba mor bwysig a defnyddiol ydy'r ychydig wybodaeth o'r Gymraeg sydd ganddyn nhw. Does dim rhaid iddo fod yn Gymraeg perffaith, byddai'r mymryn lleiaf yn helpu.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia, siaradwr Cymraeg [wedi'i gyfieithu])

Gweithwyr allweddol, gweithwyr proffesiynol eraill, a chysylltiadau gwybodaeth neu gymorth

- 3.80 Nod y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia yw darparu Gweithwyr Cymorth Dementia, drwy dimau amlddisgyblaeth, i addasu eu gwasanaethau wrth i anghenion unigolyn esblygu. Diben y rôl hon yw bod yn bwynt cyswllt i unigolion yn byw gyda dementia, i sicrhau bod ganddynt fynediad at:
- rhaglenni ysgogi gwybyddol
 - Gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, a gwasanaethau ail-alluogi
 - technoleg neu gyfarpar cynorthwyol, ac addasiadau amgylcheddol i gynnal neu wella annibyniaeth, diogelwch a lles person
 - cymorth hyblyg wedi'i bersonoli ac sy'n galluogi
 - cymorth eiriolaeth
- 3.81 Yn debyg i ganfyddiadau cam 1, roedd y cyfranogwyr fel arfer yn adnabod gweithwyr allweddol neu brif gysylltiadau cymorth wrth eu henwau cyntaf. Ni wyddai'r rhan fwyaf o ofalwyr a phobl gyda dementia beth oedd teitlau eu swyddi ac roeddent yn aml yn drysu rhwng pa gorff neu gyrff yr oeddent yn eu cynrychioli neu a ddaeth y cyswllt drwy atgyfeiriad. Nid yw'n bosib yn yr adroddiad hwn felly cyfateb 'gweithwyr allweddol' neu 'gysylltiadau allweddol' yn ddiamheuol i rôl y gweithiwr cymorth dementia.
- 3.82 Dywedodd nifer o ofalwyr a phobl gyda dementia (mwy nag yng ngham 1) fod ganddynt weithiwr cymorth, tramwywr dementia, neu ryw fath o 'weithiwr allweddol' fel pwynt cyswllt unigol. Soniodd amryw na chynigiwyd gweithiwr allweddol iddynt ond eu bod wedi dod o hyd i gysylltiadau mewn gwahanol gyrff eu hunain i'w holi am bethau. Roedd y cyrff hyn yn cynnwys, i enwi ond rhai, Y Gymdeithas Alzheimer, Nyrsys Admiral, yr Ymddiriedolaeth Gofalwyr, NEWCIS (Gwasanaeth Gwybodaeth Gofalwyr Gogledd-Ddwyrain Cymru).
- 3.83 Dywedodd nifer o gyfranogwyr o Ogledd Cymru y cawsant eu hatgyfeirio'n uniongyrchol at y Gymdeithas Alzheimer am weithiwr allweddol adeg y diagnosis. Y gweithiwr allweddol yma oedd eu pwynt cyswllt cychwynnol am wybodaeth a chynghor.
- "Maen nhw wedi edrych ar fy ôl yn arbennig o dda efo [gweithiwr allweddol] yn dod allan bob mis ataf ac yn ffonio tua dwywaith y mis... Mae'n trio fy nghael i fynd i weithdai a phethau felna." (Person yn byw gyda dementia)

- 3.84 Teimlai llawer o gyfranogwyr fod cael rhywun i egluro beth sydd angen ei ystyried ar wahanol adegau yn y siwrne ddementia, a hefyd pa gymorth sydd ar gael, yn un o'r elfennau pwysicaf o fod yn weithiwr allweddol.
- "Rhywun i eistedd i lawr efo ni a dweud 'pan fydd pethau'n cyrraedd y pwynt hwn, gallwn gynnig hyn. Pan fydd yn cyrraedd y pwynt hwn, os bydd angen hyn arnoch, gallwch gael hyn'." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)
- 3.85 Ystyriwyd bod cysondeb a gallu magu perthynas gyda gweithwyr allweddol a gweithwyr proffesiynol eraill hefyd yn hanfodol. Teimlwyd fod trosiant uchel o weithwyr cymdeithasol, arbenigwyr ymgynghorol ac ymarferwyr eraill yn cael effaith andwyol iawn ar bobl yn byw gyda dementia a'u gofalwyr. Felly hefyd, dywedodd rai na allai weld yr un meddyg teulu'n gyson eu bod yn anfodlon â gallu magu perthynas hirdymor.
- "Hoffwn gael mwy o gysondeb o ran y gweithwyr cymdeithasol...mae angen adeiladu rhyw fath o berthynas." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia, siaradwr Cymraeg [wedi'i gyfieithu])
- 3.86 Felly hefyd, roedd un cyfranogwr yn gwerthfawrogi'r cymorth gan eu nyrs dementia'n fawr iawn ond yn rhwystredig na chafodd y swydd ei hail-lenwi ar ôl iddynt adael.
- "Cefais fy atgyfeirio at y Nyrs Dementia ac roedd hi'n rhagorol. Roedd yn lleol ac yn byw mewn tref bum milltir i lawr y lôn. Roedd yn gwybod ei gwaith ac yn wych, ond gadawodd. Dydy'r swydd erioed wedi cael ei hail-lenwi." (Person yn byw gyda dementia)
- 3.87 Disgrifiwyd bod Gweithwyr Cyswllt Cof yng Nghaerdydd yn 'wych'. Cafodd Cynghorwyr Dementia'r Gymdeithas Alzheimer hefyd eu canmol am roi gwybodaeth helaeth am NEWCIS, Age Connect a Bathodynau Glas, pwynt mynediad unigol Gwasanaethau Cymdeithasol Wrecsam, a bywyd ar ôl diagnosis. Disgrifiwyd y Nyrsys Admiral hefyd fel 'achubiaeth' hanfodol i rai cyfranogwyr a chawsant eu canmol am eu gwybodaeth a'u cymorth.
- 3.88 Fel y nodwn yng ngham 1, teimlai gofalwyr heb brif bwynt cyswllt neu weithiwr allweddol fod y cyfrifoldeb i ddod o hyd i gymorth yn aml yn disgyn ar y gofalwr. O ganlyniad, roeddent yn teimlo na wyddent ddigon am rai mathau o gymorth.

“Mae angen cael ffordd o gydlyn beth sydd ar gael i bobl dderbyn gwasanaeth addas. Mae angen gwybodaeth o’r tu mewn.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia, siaradwr Cymraeg [wedi’i gyfieithu])

Cymorth cymdeithasol

- 3.89 Siaradodd bobl gyda dementia a gofalwyr am sefydlu eu grwpiau cymdeithasol eu hunain, gan lwyddo i gynnig cymorth profiad cyffredin.

“Rydan ni’n eistedd ac yfed te a choffi ac weithiau’n gwneud crefftiau, a chrïo. Ond y rhan fwyaf o’r amser rydan ni’n chwerthin. Yn cefnogi ein gilydd, a dyna’r gefnogaeth orau.” (Person yn byw gyda dementia)

- 3.90 Teimlai rhai cyfranogwyr mai’r mathau hyn o gymorth profiad cyffredin oedd y rhai mwyaf buddiol drwy alluogi pobl i ddatblygu perthnasoedd ystyrlon a chefnogol gyda phobl eraill ‘yn yr un cwch’. Clywsom fod y cymorth hwn yn lleihau embaras ac ofn o gael eu beirniadu.

“Roedden ni’n dallt ein gilydd. Roedd gan bawb wybodaeth ddefnyddiol ac amgyffred o wahanol bethau ac os oedd gan rywun broblem, byddai person arall yn gwybod sut i’w datrys...fe wnaethom greu grŵp WhatsApp...roedd y grŵp wastad yno, ddydd a nos. Dim rhaid i mi aros tan ddydd Llun am ateb, naw tan bump. Os oedd angen cymorth arna i am 11 o’r gloch y nos, gallwn roi neges ar y grŵp WhatsApp a byddai rhywun yn dod yn ôl ataf. Doedd o ddim yn syth, ond wastad yno. Gallai fod yn unrhyw beth. Dim byd yn ormod o embaras neu’n rhy anodd i siarad amdano.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.91 Fel y mae’r dyfyniad uchod yn ei ddangos, roedd llawer o ofalwyr yn ystyried bod grwpiau profiad cyffredin yn amhrisiadwy i roi cysur a rhyddhad ac er mwyn gallu rhannu pryderon a heriau. Disgrifiwyd eu bod hefyd yn ffordd ardderchog o ddysgu a chlywed ar lafar am wasanaethau cymorth a hawliau eraill oedd ar gael.

“Dw i wedi dysgu gymaint yn fwy o ddod yma a sgwrsio efo pawb arall sy’n mynd drwy’r un peth neu sydd wedi bod drwy’r un peth. Llawer mwy na thrwy unrhyw sianeli ‘swyddogol’.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.92 Dywedodd rai gofalwyr a phobl gyda dementia nad yw grwpiau cymdeithasol yn addas i bawb gyda dementia oherwydd eu bod yn aml ar gyfer y genhedlaeth hŷn neu rai gyda dementia mwy gwaethygol. I eraill, nid oedd y grwpiau cymdeithasol a’r gweithgareddau at eu dant neu’n achosi trallod iddynt.

“Dw i jyst isio symud ymlaen efo ‘mywyd a gwneud y mwyaf o’r amser sydd gen i ar ôl. Dw i ddim isio mynd i weld rhywun efo dementia drwg a dod adra a meddwl ‘felna fydda i cyn bo hir’.” (Person yn byw gyda dementia)

- 3.93 Roedd hyn yn arbennig o wir am bobl gyda diagnosis o ddementia sy’n taro’n iau.

“Roedd digon o gaffis cof... Awgrymwyd y dylwn fynd i un yn fy ardal i. Roedd hynny ar y dechrau pan oeddwn ond tua 60. Gwneud cardiau oedden nhw ac mae hynny’n iawn i rai; yn achubiaeth i rai. Beth am bobl dan 70, neu dan 75 oed? Mae angen cael amrywiaeth i’r genhedlaeth iau. A does ‘na ddim llawer.” (Person gyda diagnosis o ddementia sy’n taro’n iau)

Cymorth byw’n annibynnol a gofal cartref

- 3.94 Nod y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia yw helpu pobl sy’n byw gyda dementia i fyw’n annibynnol ac mewn ffordd sy’n rhoi ansawdd bywyd da drwy wahanol ddewisiadau tai fel llety neu dai cymorth neu gyfleusterau gofal ychwanegol; a mynediad at addasiadau ffisegol i gartrefi. Ei nod yw galluogi mynediad at dechnoleg a chyfarpar cynorthwyol i wneud addasiadau i’r amgylcheddol er mwyn cynnal neu wella annibyniaeth, diogelwch a lles person.

- 3.95 Nid oedd rhai eisiau nac angen help yn y cartref eto ond yn teimlo’n hyderus a thawel eu meddwl eu bod yn gwybod ble i fynd pan ddeuai’r amser. Ond dywedodd eraill oedd wedi gwrthod cymorth ar ddechrau’r diagnosis eu bod wedi cael trafferth dod o hyd i’r cymorth pan oedd ei angen arnynt, oherwydd diffyg gwasanaethau a rhestri aros.

“Ar y pryd, doedden ni ddim yn meddwl bod ei angen arno. Roedd yn hollol abl i wneud pethau drosto’i hun. Wrth edrych yn ôl, dylen ni wedi’i dderbyn oherwydd dydy o ddim ar gael rŵan.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.96 Dywedodd gyfranogwyr gyda dementia eu bod yn poeni am ddisgyn a brifo, yn enwedig yn y cartref os oeddent yn byw ar ben eu hunain; disgrifiodd rai oedi cyn derbyn addasiadau oedd taer eu hangen i osgoi disgyn a brifo. Disgrifiodd eraill dderbyn cymorth gan ffisiotherapyddion neu ymarferwyr iechyd galwedigaethol yn mynd ar ôl y pethau hyn gydag awdurdodau lleol.

“Dw i wedi gofyn i’r cyngor osod cawod i fi. Dydy’r mater ddim wedi cael sylw ers dros flwyddyn a chlywais i ddim yn ôl ganddyn nhw, ond mae ffisiotherapyddion wedi ffonio’r cyngor i ddweud, ‘mae angen cawod ar y gŵr yma’. Maen nhw yn fy nghefnogi.” (Person yn byw gyda dementia)

3.97 Fel yr oedd cam 1 yn ei amlygu, roedd dod o hyd i ofal cartref addas unwaith eto'n cael ei adnabod fel y cymorth anoddaf cael gafael arno. Roedd gofalwyr yn ceisio dod o hyd i gartref gofal yn aml yn wynebu rhestri aros hir neu'n teimlo eu bod wedi taro wal.

“Dw i'n gwybod efo pwy i gysylltu am ofal cymdeithasol ond os ydych ar y rhestr aros am asesiad, allwch chi ddim derbyn y gofal... Felly ar y funud, oes mae gen i rif ffôn cyswllt ond fydd hynny ddim yn symud pethau ymlaen o gwbl Rydw i wedi taro wal.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

3.98 Teimlwyd fod rhai gwasanaethau gofal yn anaddas am wahanol resymau, fel amserlen anhyblyg ar gyfer ymweliadau neu becynnau gofal, ansawdd gofal anghyson a diffyg addasu cyffredinol i gwrdd ag anghenion a ffyrdd o fyw. Roedd y broblem yn fwy amlwg fyth os nad oedd gweithwyr gofal Cymraeg eu hiaith ar gael ar gyfer siaradwyr Cymraeg iaith gyntaf.

“Byddai wedi gallu cyfathrebu'n well yn Gymraeg a byddai wedi bod yn haws iddo fo a fy nain gael deall y sefyllfa. Pe bai'r gofalwyr yn siarad Cymraeg a phethau'n cael eu hegluro iddyn nhw yn Gymraeg, byddai wedi bod yn brofiad mwy personol.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia, siaradwr Cymraeg [wedi'i gyfieithu])

3.99 Fel yng ngham 1, dywedodd rai gofalwyr fod pecyn gofal wedi'i sicrhau drwy'r gwasanaethau cymdeithasol dim ond ar ôl i'r person gyda dementia gyrraedd pwynt o argyfwng. Yn wir, disgrifiodd ofalwyr orfod brwydro'n aml am asesiadau a gofal ar ôl hynny.

“Mae grwpiau cymorth a gallu siarad efo pobl yn iawn, ond nid dyna y mae pobl isio mewn gwirionedd. Maen nhw angen help corfforol i ofalu am rywun efo'r cyflwr.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

3.100 Soniodd lawer o'r cyfranogwyr am drafferth yn dod o hyd i helpwyr personol priodol. Dywedodd rai bod helpwyr wedi eu dyrannu oedd yn anaddas neu heb eu hyfforddi'n iawn, neu ddim yn cyrraedd pan oeddent yn eu disgwyl; disgrifiodd eraill fod y ddarpariaeth yn anfoddhaol neu heb ddigwydd, yn aml oherwydd prinder amser i wneud tasgau fel helpu i fwyta neu ymolchi.

“Mae ambell i ofalwr sy'n dda iawn ac yn ei 'molchi'n berffaith, ond fel arfer slempan sydyn oedd hi. Ac roeddwn yn meddwl 'Na, mae angen ei ymolchi o'n iawn.'” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.101 Yn benodol o ran hyblygrwydd, roedd hyn yn rhwystr sylweddol i dderbyn gofal cartref addas i lawer o gyfranogwyr.

“Rhaid i chi fod o gwmpas pan maen nhw isio dod. Rhaid i [person yn byw gyda dementia] godi i fynd i'r toiled dair neu bedair gwaith y noson. Ar noson ddrwg a dim byd yn galw'r diwrnod wedyn, mae rhywun isio aros yn ei wely. Ond pan mae'r gofalgwyr yn cyrraedd am 8am, does dim dewis gennych chi, rhaid codi'n syth.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.102 Ond weithiau, clywsom fod taliadau uniongyrchol¹⁰ wedi helpu cyfranogwyr i oresgyn rhwystrau'n ymwneud â hyblygrwydd pecynnau gofal.

- 3.103 Ar y cyfan, roedd cyfranogwyr yn pwysleisio pa mor bwysig oedd cymorth person-ganolog ac nad oedd strategaeth 'un esgid i ffitio pawb' yn cwrdd ag anghenion unigol.

“Ar ôl cyfarfod ag un person efo dementia, rydym wedi cyfarfod ag un person efo dementia.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.104 Yn wir, ystyriwyd bod ymarferwyr cymorth oedd yn cymryd amser i ddeall anghenion y person gyda dementia'n iawn yn amhrisiadwy i hwyluso mathau person-ganolog o gymorth.

“Mae gweithiwr cymorth yn dod dwywaith yr wythnos...mae'n ei dywys, yn gafael ynddo i fynd am dro bach ara' deg ac yna'n dod â fo adra i gael coffi...mae'n brofiadol iawn ond cyn dod yma, roedd wedi gwsglo'r cyflwr am nad oedd wedi dod ar ei draws o'r blaen... Felly roedd yn barod am rywun efo problemau golwg a 'gofodol' yn lle meddwl y byddai ond yn berson anghofus.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

Cwmsela a chymorth emosiynol

- 3.105 Ychydig iawn o ofalgwyr neu bobl gyda dementia a ddywedodd eu bod wedi derbyn cwmsela, er bod llawer o'r prif ofalgwyr a holwyd yn teimlo y byddai hyn wedi bod yn fuddiol iawn i siarad am sut yr oedd eu rôl ofalu'n effeithio arnyn nhw'n ogystal â'u perthynas agos.
- 3.106 Dywedodd rai gofalgwyr fod y cynnig o gwnsela'n dawelwch meddwl o wybod ei fod ar gael pe bai angen. Teimlai eraill ei bod yn anodd cael gafael ar neu gael budd o gymorth o'r fath oherwydd eu bod yn rhy brysur i wneud amser ar ei gyfer.

¹⁰ Mae taliadau uniongyrchol yn ffordd i awdurdodau lleol helpu i gwrdd ag anghenion gofal a chymorth unigolyn, neu anghenion cymorth gofalwr, os ydynt yn gymwys.

- 3.107 Disgrifiodd y rhai oedd wedi derbyn cwnsela, neu a drefnodd gwnsela neu seicolegydd yn annibynnol, ei fod yn amhrisiadwy, gyda llawer yn dweud eu bod yn dioddef o iechyd meddwl gwael naill ai oherwydd y pwysau o fod yn ofalwr neu oherwydd bod y straen wedi gwaethygu diagnosis iechyd meddwl blaenorol. Disgrifiodd lawer gyrraedd pwynt o argyfwng fel yr ysgogiad i ddechrau cwnsela.
- 3.108 Dywedodd bobl yn byw gyda dementia nad oeddent eisiau mynd yn faich neu'n boen meddwl i'w hanwyliaid sydd, yn ei dro, yn gallu effeithio ar eu hiechyd a lles emosiynol. Dywedodd rai sy'n byw gyda dementia hefyd, yn enwedig os oeddent yn ymwybodol o'u cyflwr, fod y diagnosis a datblygiad y clefyd wedi effeithio'n sylweddol ar eu lles a'u hiechyd meddwl, ond nad oeddent yn credu bod llawer o gymorth ar gyfer hyn.

“Mae fy ngŵr yn gwybod ei fod wedi colli ei sgiliau...byddai dweud ‘mae popeth yn iawn’ wrtho’n nawddoglyd oherwydd byddai’n dweud ‘dw i’n anobeithiol, alla i wneud dim’. Mae’n gwybod ei fod yn wahanol berson a dw i’n cael trafferth ymdopi efo hynny.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

Cymorth ariannol a chyfreithiol

- 3.109 Fel yng ngham 1, mae llawer yn derbyn Cymorth Gofalwr sydd ar gael i rai sy'n darparu o leiaf 35 awr o ofal yr wythnos; a'r Lwfans Gweini sy'n helpu i dalu am gostau ychwanegol ar gyfer unigolion anabl neu sydd â chyflwr iechyd mor ddifrifol fel bod angen rhywun i helpu i ofalu amdanynt.
- 3.110 Yng ngham 2, roedd nifer o'r cyfranogwyr hefyd wedi derbyn cymorth [ariannol penodol fel cyllid 'Bridging the Gap' \(NEWCIS\)](#) ar gyfer sesiynau / gofal seibiant; cyfandaliad ar gyfer seibiant byr; arian am dacsis; cyllid rhannol ar gyfer Gofal Iechyd Parhaus¹¹; a chyllid ar gyfer cymhorthion ac addasiadau i gartrefi. Clywsom am gyngor a chymorth gyda cheisiadau'n cael ei roi gan Age Cymru, yr Ymddiriedolaeth Gofalwyr, Cyngor ar Bopeth a'r Gymdeithas Alzheimer. Roedd help i sicrhau eu bod yn derbyn y budd-daliadau iawn yn cael ei werthfawrogi'n fawr.
- 3.111 Ond roedd eraill wedi gorfod darganfod pa fudd-daliadau oedd ar gael drostynt eu hunain.

¹¹ Mae Gofal Iechyd Parhaus y GIG, sydd hefyd yn cael ei alw'n GIP, yn becyn gofal parhaus wedi'i drefnu a'i dalu amdano gan y GIG.

“Roeddwn ar fudd-daliadau, yn ddi-waith, yn ifanc. Doeddwn i ddim hyd yn oed cyrraedd y trothwy arferol ar gyfer budd-daliadau am fy mod o dan 25 oed ac felly’n derbyn llai nag y byddai person arferol. Roeddwn yn cael cwpwl o fudd-daliadau i [person yn byw gyda dementia], ond prin oedd hynny’n talu am y biliau misol heb sôn am ddim byd arall. Yn ffodus, cysylltais efo’r adran iawn ond dim ond oherwydd fy mod wedi gwneud yr ymchwil i gyd.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.112 Dywedodd nifer o gyfranogwyr hefyd nad oeddent wedi gallu cael gafael ar y lwfans gweini tan dri mis ar ôl y diagnosis a bod yn rhaid i deuluoedd bontio’r bwch ariannol hwnnw neu ymdopi heb ofalwyr.

“...Does dim cymorth ariannol ar gael tan dri mis ar ôl y diagnosis. Pan ddaeth allan o’r ysbyty, rhoesant ofalwyr yn eu lle ond doedd y taliadau ddim yn dechrau am 12 mis. Roedd yn eithaf corfforol anabl erbyn hynny felly roedd yn rhaid i mi dalu am y gofal fy hun. Dwn i ddim sut y mae teuluoedd eraill yn ymdopi.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.113 I gyfranogwyr gydag yswiriant bywyd, roedd pryderon am sut y gallai diagnosis effeithio ar hynny neu sut y gallai effeithio ar bobl oedd eisiau polisi yswiriant ar ôl cael diagnosis; a disgrifiodd rai gofalwyr broblemau ariannol a gyda chael mynediad at gyfrifon banc oherwydd nad oedd LPA yn ei le.

“Neith hi ddim dangos ei chyfrif banc i fi. Neith hi ddim dangos ei datganiad banc i fi. Dw i’n trio egluro pethau wrthi...mae’n ffodus mewn ffordd, mae popeth drwy ddebyd uniongyrchol. Unrhyw beth newydd, dw i’n delio efo fo. Dw i’n talu er mwyn osgoi mwy o ddryswch iddi hi.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.114 Yn wir, pwysleisiodd un cyfranogwr yn byw gyda dementia ba mor bwysig yw gwneud trefniadau ariannol yn gynnar cyn i’r clefyd waethygu gymaint fel ei bod wedyn yn amhosib gwneud hynny. Disgrifiodd berson arall yn byw gyda dementia fod ganddynt drefniadau cyfreithiol ac ariannol, gan gynnwys ewyllys, yn eu lle i roi ‘tawelwch meddwl’.

“Fe drefnom yr ochr gyfreithiol i gyd, ond roeddem yn deall pethau felna flynyddoedd yn ôl. Mae gan y plant gopïau ac mae popeth yn ei le. Mae’n dawelwch meddwl yn fwy na dim byd arall.” (Person yn byw gyda dementia)

- 3.115 Disgrifiodd nifer o ofalwyr eu bod wedi gwneud cais am LPA yn rhy hwyr ac felly wedi methu cael un.

“Chawsom ni ddim pŵer atwrnai i mam. Collodd ei galluedd yn sydyn iawn ac erbyn i ni ddod at y gwaith papur....doedden ni ddim yn gallu ei lofnodi a'i anfon i ffwrdd.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.116 Disgrifiodd eraill gael eu hannog i wneud cais am bethau fel bathodyn glas a thalu llai o dreth cyngor yn gynnar rhag ofn y byddent yn cael trafferth nes ymlaen.

“Does mo’u hangen eto, ond y cyngor a gawsom oedd ‘gallwch wneud cais rŵan oherwydd yn y dyfodol bydd yn anoddach eu cael’.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.117 Dywedodd rai gofalwyr mai eu partneriaid oedd wedi bod yn gyfrifol am faterion ariannol neu dasgau eraill cyn cael dementia. Wrth i ddementia eu partner waethygu, roedd y gofalwr mewn sefyllfa anodd iawn.

“Yn ein cenhedlaeth ni, y dyn oedd fel arfer yn gwneud y pethau ymarferol a’r wraig yn tendio i bethau’r cartref ac mae’n anodd pan fydd y math yma o sefyllfa’n digwydd oherwydd ni allwn ymdopi.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.118 Er nad yn ddarpariaeth gyfreithiol ynddi ei hun, i rai gofalwyr roedd defnyddio [protocol Herbert \(Age UK\)](#) wedi bod yn bwysig i gadw eu perthynas agos yn ddiogel.

“Penderfynodd fynd allan. Fe wnaeth mam bopeth i’w ddarbwylllo i beidio, ond i ffwrdd â fo ar y bws. Yn ffodus roedd [gweithiwr allweddol] wedi dilyn protocol Herbert o’r blaen a ryportwyd y peth yn syth i’r heddlu ac o fewn 20 munud roedden nhw wedi dod â fo adra...” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

Rhwystrau i dderbyn cymorth

Rhwystrau mynediad cyffredinol

- 3.119 Teimlai llawer o gyfranogwyr eu bod yn gorfod swmian yn barhaus i gael cymorth a dywedodd amryw mai’r rhai sy’n gweiddi uchaf sy’n cael eu clywed.

“Wrth ddefnyddio gweithiwr cymdeithasol, nid mater o godi’r ffôn oedd o. Os oedd angen rhywbeth y gallent ei gynnig i fi, roedd angen llenwi ffurflen ar ôl ffurflen, cael cyfweiliad neu apwyntiad i weld pam. Roedd yn frwydr barhaus. Dw

i'n dweud wrth bawb, rhaid i chi frwydro os ydych isio fo." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.120 Lleisiodd nifer o gyfranogwyr bryder hefyd am bobl sy'n llai abl i eiriol drostynt eu hunain neu sydd heb yr amser neu'r egni i fynd ar ôl gwasanaethau'n barhaus. Cafodd hefyd ei nodi nad yw rhai unigolion gyda dementia efallai'n cyfrannu at bethau fel adolygu taflenni a gwneud penderfyniadau am beth fyddai'n fuddiol iddynt. Mae'r cyfrifoldebau hyn yn disgyn ar deulu a ffrindiau. Dywedodd amryw o ofalwyr hefyd nad yw'r person sy'n byw gyda dementia efallai'n ymwybodol o'u hanghenion eu hunain yn aml a bod angen i rywun agos atynt adnabod a threfnu cymorth a gwasanaethau. Yn y cyd-destun hwn, roedd pryder am yr unigolion hynny sydd heb y cymorth hwn.

"Mae rhai pobl yn sicr yn disgyn drwy'r rhwyd. Y bobl hynny heb deuluoedd a ffrindiau i wneud y pethau hyn drostynt. Rhaid eu bod mor ynysig oherwydd nad ydyn nhw'n gwybod bod angen gwneud y pethau hyn neu'n methu; neu'n anghofio gwneud!" (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.121 Fel y pwysleisiodd gyfranogwyr yng nghan 1 hefyd, gall ffurflenni cais a phrosesau cymhleth fod yn rhwystr i dderbyn cymorth ariannol yn aml. Disgrifiodd un cyfranogwr, sy'n byw gyda math prin o ddementia, gael trafferth llenwi ffurflenni ar-lein oherwydd nad yw'r opsiynau 'ticio'r bocs' yn sôn am eu cyflwr fel arfer.

"Mae gen i ddementia sydd ddim ar y rhestr ticio'r bocs. Felly alla i ddim llenwi pethau ar-lein heb focs i'w dicio a dw i'n methu mynd heibio i hynny. Felly rhaid i bopeth gael ei wneud ar bapur." (Person yn byw gyda dementia)

- 3.122 Awgrymwyd hefyd y gellid lleihau'r gofynion llenwi ffurflenni lle'r oedd statws y budd-daliadau'n annhebygol o newid, o ystyried natur waethybol dementia. Roedd ail-roi Bathodyn Glas heb fod angen gwneud ail gais yn un enghraifft o'r fath, a gwnaed argymhelliad tebyg gydag ad-dalu treth y cyngor.

"Dylid rhoi Bathodyn Glas yn awtomatig a'i anfon allan yn syth y mae rhywun wedi cael diagnosis o ddementia. Ni ddylid gorfod ei adnewyddu'n flynyddol ychwaith oherwydd does 'na ddim gwella eto o ddementia felly mae'n ymddangos i fod yn drafferth ddiangen gorfod llenwi mwy o ffurflenni pob blwyddyn." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

Rhwystrau daearyddol a thrafnidiaeth

- 3.123 Gofynnwyd i'r cyfranogwyr a oeddent yn teimlo bod eu lleoliad daearyddol yn effeithio ar eu mynediad at gymorth. Teimlai rhai bod byw mewn ardal wledig yn ei gwneud yn anoddach derbyn gwasanaeth gydag eraill yn dweud bod gwasanaethau'n amrywio o ardal i ardal.

"Yn Sir Ddinbych mae gweithwyr cymdeithasol, sy'n 15 milltir i ffwrdd. Rydyn ni yn Sir y Fflint chi'n gweld, does dim yn ein hardal ni. Yn Sir Ddinbych mae yna Nyrsys Admiral. Mae'n dibynnu lle'r ydych chi'n byw." (Person yn byw gyda dementia)

- 3.124 Dywedodd rhai cyfranogwyr o Bowys eu bod yn rhwystredig o dderbyn gwahanol wasanaethau gan wahanol fyrddau iechyd (nid oes gan Fwrdd Iechyd Addysgu Powys ysbyty cyffredinol dosbarth ac felly'n gorfod gweithio gyda byrddau iechyd cyfagos i gynnig rhai gwasanaethau), oedd yn gwaethygu problemau gyda chyfathrebu a chydlynu meddent.

"Fi'n gwybod bod y gwasanaeth iechyd o hyd dan bwysau o ran staff ac adnoddau. Fi'n gallu deall er mwyn i fy mam fynd i gael sgan ar yr ymennydd, bod yn rhaid mynd i lawr i'r Fenni oherwydd fanno y mae'r ysbyty. Ond mae'n rhwystredig ein bod ym Mhowys a rhai o'r gwasanaethau'n dod gan Fwrdd Iechyd Aneurin Bevan." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.125 Gan adleisio ein canfyddiadau blaenorol, teimlai rhai siaradwyr Cymraeg y gallai gwasanaethau yn Gymraeg, ac ystyriaeth o siaradwyr Cymraeg yn byw gyda dementia, fod yn well pe byddent yn byw mewn rhan arall o Gymru.

"Mae fy mherthynas mewn cartref gofal ar Ynys Môn ac mae mor wahanol yno. Pan fues i'n ei weld am y tro cyntaf meddyliais 'byddai [person yn byw gyda dementia] wrth ei fodd efo hynny'. Mae S4C ymlaen yn ystod y dydd a BBC Cymru ar y radio." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia, siaradwr Cymraeg [wedi'i gyfieithu])

- 3.126 Fel y nodwyd yng ngham 1, mae mynediad daearyddol yn cyflwyno mwy o her i rai sy'n gymdeithasol ynysig yn barod ac i unigolion a / neu eu gofalwyr sy'n methu gyrru. Mae trafndiaeth gyhoeddus ddibynadwy'n hollbwysig ac mae diffyg gwasanaethau lleol mewn rhai ardaloedd yn creu rhwystrau mawr.

"Gallwch sefydlu gymaint o grwpiau â phosib ond os na all pobl gyrraedd, maen nhw'n ddibwys." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.127 Roedd trafndiaeth gymunedol, neu wasanaethau sy'n cynnig ymweliadau yn y cartref, yn datrys y broblem i rai.

"Wnes i ddarganfod bod bws cymunedol ar gael. Roedd mor ddefnyddiol oherwydd doeddwn ddim am fynd allan i unlle. Roeddwn isio aros yn y tŷ ar ben fy hun. Felly pob tro oedd dreifar ar gael, roedden nhw'n nôl [person yn byw gyda dementia] a dod â fo adra. Roedd o'n wych." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.128 Cyfeiriodd nifer o'r cyfranogwyr hefyd at fynediad hygyrch at adeiladau a diffyg parcio fel rhwystrau i dderbyn rhai gwasanaethau.

"Y parcio ydy'r broblem oherwydd mae pethau mor bell. Oherwydd bod mam mor gorfforol anabl, mae hyd yn oed cerdded o'r maes parcio at ddrws yr ysbyty'n hunllef. Neith dad ddim mynd heb mam oherwydd mae'n gwrthod gadael yr ystafell hebddi. Mae'n anodd wedyn. Y pethau bach fel drysau ysbyty, allwch chi ddim cael mam trwodd mewn cadair olwyn a gofalu bod dad ddim yn crwydro." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.129 I ddatrys hyn, awgrymodd gofalwyr y gallai ysbyty neilltuo lle parcio i'w ddefnyddio yn ystod apwyntiad, a fyddai wedi ei gadw ar eu cyfer wrth gyrraedd. Awgrym arall oedd gwasanaeth 'bydi / cydymaith' lle'r oedd rhywun yn dod allan i aros gyda'r person yn byw gyda dementia tra byddai'r gofalwr yn parcio'r car.

- 3.130 Roedd nifer fach o ofalwyr, yn enwedig ar ôl symud i'r ardal i ofalu am berthynas agos gyda dementia, wedi cael trafferth cael mynediad at wasanaethau mewn rhai ardaloedd os nad oeddent wedi cofrestru fel gofalwr gyda'r awdurdod lleol. Eglurodd un gofalwr eu bod yn byw dramor yn rhan amser pan gafodd eu perthynas ddiagnosis cyn penderfynu dychwelyd i Gymru'n llawn amser i ofalu amdanynt. Roeddent wedi cael trafferth derbyn gwasanaethau a bod cael eu gweld yn frwydr.

- 3.131 Teimlai rhai pobl yn byw gyda dementia a'u gofalwyr eu bod yn ffodus i fyw lle'r oeddent yn byw, yn bennaf oherwydd bod gwasanaethau fel NEWCIS a chyrff ymbarél gwirfoddol lleol ar gael, a thrwy fyw'n agos at feddygfa ac arhosfan fysis. Ond teimlai eraill y byddai eu hanghenion yn cael eu cwrdd yn well drwy fyw mewn rhan arall o Gymru.

"Pan fo'n gwestiwn o beth sydd ar gael, mae'n dibynnu'n llwyr lle'r ydych yn byw yn y wlad." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.132 Awgrymwyd bod angen o hyd cael mwy o gysondeb ar draws Cymru i sicrhau gwasanaethau dibynadwy. Roedd teimlad o annhegwch gyda gwasanaethau o un ardal gyngor i'r llall, a rhwng de a gogledd Cymru.

“Mae’n dipyn o loteri codau post o ran pa gymorth sydd ar gael.” (Person yn byw gyda dementia)

Rhwystrau cyllido

- 3.133 Lleisiodd rai a fynychodd y grwpiau ffocws bryder y gallai rhai gwasanaethau statudol a thrydydd sector ddod i ben cyn boi hir oherwydd diffyg cyllid tymor byr newydd; ac roedd ansicrwydd a fyddai pobl yn byw gyda dementia a’u gofalwyr yn parhau i gael mynediad at y cymorth y maen nhw’n dibynnu arno. Pwysleisiwyd pa mor bwysig oedd cyllid hirdymor i wasanaethau fel y gallai pobl yn byw gyda dementia, gofalwyr a darparwyr gwasanaeth gynllunio pethau. Roedd llawer o ofalwyr hefyd yn galw am drefniadau mwy hirdymor gan ddweud nad yw cynllunio o flwyddyn i flwyddyn yn ddigon ac awgrymu bod angen strategaeth 10 mlynedd i olynu'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia.

Cynnwys pobl mewn penderfyniadau am y dyfodol

- 3.134 Mae'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia yn pwysleisio pa mor bwysig yw cynnwys pobl sy'n byw gyda dementia, a hefyd eu gofalwyr a'u teuluoedd, yn y gwaith o ddatblygu a gweithredu eu gofal. Mae hyn yn cynnwys rhoi mwy o gyfle i rai sy'n cael eu heffeithio gan ddementia drwy Gymru i gymryd rhan mewn gweithgareddau addysg, hyfforddiant ac ymchwil; a bod yn rhan ganolog o benderfyniadau am eu gofal. Mae'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia yn galw am system sy'n cefnogi pobl yn nyddiau cynnar eu dementia i sicrhau bod ganddynt y wybodaeth a'r cyfle i wneud penderfyniadau am eu gofal yn y dyfodol.
- 3.135 Disgrifiodd nifer o ofalwyr densiwn rhwng bod eisiau rhag-gynllunio ac eisiau cymryd pethau un dydd ar y tro a mwynhau'r amser ar ôl gyda'u hanwyliaid.
- “Dw i wedi dysgu llwyth yn siarad efo'r grŵp cymorth gofalwyr ar Zoom...oherwydd dirywiad [person yn byw gyda dementia] yn ddiweddar, roeddwn isio cynllunio at y dyfodol. Yr unig neges ges i'n ôl ganddyn nhw (ac i raddau gan y grŵp cymorth dementia) oedd 'Paid â chynllunio, byw bob dydd ar y tro'.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)
- 3.136 Dywedodd rai cyfranogwyr fod y person yn byw gyda dementia'n cyfrannu'n weithredol at benderfyniadau. Ond fel y dywedodd gyfranogwyr cam 1, mae faint y

gall person gyda dementia gyfrannu at benderfyniadau am eu dyfodol yn dibynnu ar lefel eu sgiliau gwybyddol a'u dealltwriaeth. Roedd cyfranogwyr cam 2 wedi cyfeirio at rai heriau. Er enghraifft, disgrifiodd un gofalwr am fod eisiau dilyn dymuniad ei mam ond eto'n cael trafferth cwrdd â'i hanghenion heb help allanol.

"Pe bai mam yn gwneud y penderfyniad am ei gofal, byddai'n dweud 'dw i isio i ti wneud pob dim a dw i ddim isio neb dieithr yn fy nhŷ i'. Dyna yw ei dymuniad hi. Ond er fy mod isio helpu mam efo'i dymuniad, mae'n anymarferol." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.137 Disgrifiodd eraill densiynau rhwng gwneud beth sydd orau i'r person gyda dementia, a beth y maen nhw eisiau iddo ddigwydd, er enghraifft os ydynt yn esgeuluso eu hunain, neu'n hunan-niweidio.

"Dydy llawer o'r gofal y mae hi'n ei gael ar y funud efallai ddim yn berson-ganolog, ddim yn beth y mae hi isio, ond i ddelio efo'r hunan-niweidio sy'n digwydd. Felly ddim yn cymryd ei meddyginiaeth, atal pobl rhag dod i'w gweld, siarad efo hi am ei iechyd meddwl, pethau felna." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.138 Disgrifiodd rai gofalwyr eu hofnau na fyddant yn cael yr help sydd ei angen arnynt os yw'r person yn byw gyda dementia'n anghytuno â'u gofalwr am eu sefyllfa ac anghenion. Fel y nodwn uchod yn 3.9, dywedodd nifer o ofalwyr fod eu perthynas agos yn dweud wrth weithwyr proffesiynol fod 'popeth yn iawn', ond bod y realiti'n hollol fel arall, a llawer o ofalwyr yn poeni na fyddant yn cael eu coelio ac felly na fydd gwasanaethau neu gymorth ar gael iddynt. Mae hyn yn arbennig o gyffredin os yw'r person sy'n byw gyda dementia'n cyflwyno'n 'normal' ac yn gymdeithasol iawn; dywedodd rai gofalwyr fod gweithwyr proffesiynol yn seilio eu hargymhellion ar sail cyfarfod byr gyda'r person yn byw gyda dementia, yn lle derbyn gair y person sy'n gofalu amdanynt.

"Doedd hi ddim yn gofalu amdani ei hun o gwbl. Mi wnes i drio egluro wrth y [gwasanaethau cymdeithasol] ond doedd dim o'i le meddan nhw oherwydd bod mam yn dweud pethau hollol groes i beth oedd yn digwydd." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.139 Dywedodd rai cyfranogwyr eu bod yn synnu ar ôl gwneud cynlluniau gofal manwl neu drefnu gorchymyn Peidiwch ag Adfywio (DNR), na wyddai staff meddygol yn aml fod y mesurau hyn yn eu lle.

“Rhaid bod rhywle, dyletswydd ar y meddygon i wybod a oes cynllun gofal manwl neu benderfyniad yn ei le neu beidio. Pob tro dw i’n mynd i’r ysbyty rŵan, os yw pethau’n ddrwg, maen nhw’n dod i ofyn i mi am y ‘Peidiwch ag Adfywio’. Dw i’n dweud ‘Ond dw i wedi llofnodi un ac mae o efo’r meddyg, pam nad ydach chi’n gwybod amdano?’, a dydyn nhw ddim.” (Person yn byw gyda dementia)

- 3.140 Dywedodd nifer o ofalwyr hefyd eu bod yn teimlo bod gweithwyr iechyd yn eu diystyru oherwydd nad oedd LPA yn ei le. Roedd rhai enghreifftiau o hyn yn ymwneud ag anfon gwybodaeth wedi’i chyfeirio at y person gyda dementia, er eu bod wedi gofyn iddynt wneud trefniadau eraill i osgoi gofid ac oedi.

“Mae angen cael person dynodedig i dderbyn gohebiaeth am bethau pwysig fel galwadau ffôn, apwyntiadau ac yn y blaen. Yr holl gyfleusterau sydd eu hangen i weld yn syth bod angen cael ail berson i gysylltu efo nhw oherwydd natur y clefyd.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

Byw gyda dementia o ddydd i ddydd

- 3.141 Disgrifiodd nifer o ofalwyr a phobl gyda dementia ddod ar draws anwybodaeth a stigma o gwmpas dementia. Yn wir, disgrifiwyd dementia fel cyflwr anweledig yn aml a bod angen cael mwy o addysg ac ymwybyddiaeth i wneud pobl yn fwy goddefol o’r cyflwr.

“Dw i wedi gorfod egluro droeon sy’n fy nigio i braidd. Angen bod yn fwy ystyrlon. Dydy pob anabledd ddim yn weladwy a dyna’r broblem. Mae pobl yn anwybodus achos o edrych ar [person gyda dementia], mae hi’n hollol iawn ond dydyn nhw ddim yn gwybod beth sy’n digwydd ar y tu mewn. Mae angen addysgu pobl yn well yn fy marn i, wedyn mi fydden nhw’n fwy goddefol o’r cyflwr. Gwae nhw o fod yn y sefyllfa yma eu hunain rhyw ddydd a bod arny’n nhw angen yr un cymorth a chefnogaeth â ni ar hyn o bryd.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.142 Dywedodd pobl yn byw gyda dementia eu bod yn cael eu trin yn wahanol gan ffrindiau a theulu ar ôl diagnosis, fel eu bod yn sydyn yn fwy ‘bregus’ ac eiddil nag o’r blaen.

“Roeddwn yn teimlo’r un fath, dal yn fi. Ond roedd pawb yn fy nhrin yn wahanol.” (Person yn byw gyda dementia)

- 3.143 Disgrifiodd eraill fod gweithwyr yn siarad llai gyda nhw am eu hanghenion ar ôl diagnosis gan gymryd yn ganiataol nad ydynt yn deall pethau. Wrth gadarnhau hyn,

dywedodd gofalwyr fod gweithwyr meddygol yn aml yn siarad ‘dros’ y person gyda dementia mewn apwyntiadau i drafod eu hiechyd; neu ond yn siarad efo’r gofalwr, er bod y person yn byw gyda dementia’n bresennol. Dywedodd rai hefyd fod hyn yn digwydd mewn llefydd cyhoeddus fel siopau.

“Mae’n fater o gofio er nad ydyn nhw efallai’n deall, ei bod yn bwysig iddyn nhw deimlo mai nhw ydy’r person sy’n cael ei siarad efo.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.144 Roedd un person gyda dementia yn gwrthwynebu defnyddio’r term ‘dementia-gyfeillgar’ oherwydd ei ensyniadau nawddoglyd yn eu barn nhw. Roeddent yn pwysleisio bod ‘ymwybyddiaeth o ddementia’ yn bwysicach oherwydd bod y term yn fwy adeiladol ac ystyrlon o anghenion person gyda dementia ac yn cynnwys pethau fel bod yn ystyrlon, gwybod i beidio â gofyn cwestiynau hir cymhleth, ac i aros am ateb rhwng cwestiynau.

“Mae llawer ohonon ni yn erbyn y gair ‘cyfeillgar’ ‘ma, nid anifeiliaid anwes sydd angen gofal felly ydyn ni. Gallwch chi fod yn gyfeillgar wrth gwrs ond mae bod yn ymwybodol o ystyr dementia’n bwysicach.” (Person yn byw gyda dementia)

Cymorth i ofalwyr: Asesu anghenion gofalwyr

- 3.145 [Trafodwyd asesu anghenion gofalwyr fel rhan o werthusiad ehangach o’r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant](#) sy’n gwneud asesu anghenion gofalwyr yn ofynnol. Mae gan awdurdodau lleol ddyletswydd i gwrdd ag anghenion gofalwyr drwy gynllun cymorth. Mae’r canfyddiadau isod yn cyplysu’n agos i ganlyniadau’r gwerthusiad hwnnw gan nodi pwysigrwydd yr asesiadau hyn i adnabod a chwrdd ag anghenion penodol gofalwyr.
- 3.146 Fel yng ngham 1, gofynnwyd i ofalwyr a oeddent wedi derbyn asesiad o’u hanghenion fel gofalwr. Roedd y profiadau’n gymysg: rhai wedi, rhai heb a rhai’n dweud eu bod yn ansicr.
- 3.147 Roedd rhai gofalwyr oedd heb dderbyn asesiad anghenion eto’n aros am un ac wedi cael gwybod gan y gwasanaethau cymdeithasol y byddai’n cymryd misoedd lawer. Disgrifiodd eraill eu bod ond wedi dod i wybod am yr asesiadau flynyddoedd ar ôl diagnosis eu perthynas agos.

“Wyddwn i ddim bod asesiad gofalwr ar gael am dair neu bedair blynedd ar ôl dechrau gofalu. Doedd dim syniad gen i. Wyddwn i ddim beth oedden nhw.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

3.148 Cafodd y cymorth gwerthfawr gan Nyrsys Admiral wrth aros am a derbyn asesiad anghenion ei nodi unwaith eto.

“Yr unig bobl sy’n dod yn agos at ddeall unrhyw beth amdano yw’r Nyrsys Admiral o Dementia UK. Does ganddyn nhw ddim dementia ond maen nhw mor agos â neb at rywun heb ddementia sydd efo’r syniad lleiaf o sut brofiad ydy o.”
(Person yn byw gyda dementia)

3.149 Eto, pwysleisiodd rai gofalwyr y dylid ailadrodd asesiadau anghenion yn achlysurol oherwydd bod anghenion cymorth gofalwyr yn newid yn ôl faint y mae symptomau ac anghenion y person gyda dementia’n newid, ac yn ôl newidiadau i’w hamgylchiadau eu hunain.

“Mae angen meddwl am anghenion y gofalwr ym mhob cam oherwydd os byddwn ni’n mynd yn sâl, beth fydd yn digwydd i [person gyda dementia] wedyn?” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

Cymorth i ofalwyr: Gofal seibiant

3.150 Un o ddyheadau’r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia yw bod angen i bob gofalwr gael seibiant rhesymol o ofalu a bywyd y tu allan i’w rôl ofalu. Mae hyn yn golygu sicrhau bod y gofal seibiant yn hyblyg i gwrdd ag anghenion, disgwyliadau a dewisiadau’r person gyda dementia, eu teulu a’u gofalwyr.

3.151 Clywsom fod y baich emosiynol a meddyliol sydd ar y rhan fwyaf o ofalwyr weithiau’n ormod a bod gofal seibiant yn un ffordd o liniaru hyn. Gofynnwyd i ofalwyr felly a oeddent wedi defnyddio gofal seibiant a’r rhesymau am hyn. Gofynnwyd iddynt hefyd pa mor effeithiol ac amserol oedd y gofal seibiant ac a oeddent wedi derbyn cymorth gan gyrff cymunedol. Fel yng ngham 1, roedd y farn yn gymysg.

3.152 Dywedodd rai gofalwyr fod sicrhau gofal seibiant yn golygu cyfrannu’n weithredol at wneud y trefniadau.

“Chi sy’n gorfod trefnu. Chi’n gorfod dod o hyd i rywun i aros noson neu gartref sy’n cynnig y gwasanaeth iawn.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia, siaradwr Cymraeg [wedi’i gyfieithu])

3.153 Pwysleisiodd eraill fod angen mwy o wybodaeth am beth sydd ar gael yn eu hardal, neu y cawsant drafferth dod o hyd i ofal seibiant penodol i ddementia, neu ddementia-gyfeillgar.

“Y prif beth yw bod angen seibiant arnom. Gwybodaeth am beth sydd ar gael yn lleol o ran ydy'r gwasanaeth ar gael, sut y gallwn ei dderbyn, a phryd.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.154 Teimlai rhai gofalwyr nad oeddent yn deall beth yw gofal seibiant a'r gwahanol opsiynau sydd ar gael iddynt.

“Wyddwn i ddim am seibiant, doedd neb wedi sôn amdano. Meddyliais mai anfon mam i gartref gofal am wythnos oedd o, a dyna fo. Byddwn yn bendant wedi defnyddio mwy o seibiant pe byddwn wedi gwybod neu wedi gallu ei fforddio.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.155 I lawer o ofalwyr, roedd cost seibiant yn anfforddiadwy gan adleisio sylwadau gofalwyr yng ngham 1.

“Yr ochr ariannol i bethau, allwn i mo'i fforddio fo. Byddwn wedi hoffi mwy o seibiant, llawer mwy.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.156 Ond roedd rhai wedi defnyddio gofal seibiant gyda chyllid gan NEWCIS, ac yn ddiolchgar amdano. Roeddent wedi egluro y gellid defnyddio'r cyllid yn hyblyg i dalu am ofal seibiant dydd neu breswyl.

- 3.157 Dywedodd lawer o unigolion a ddefnyddiodd ofal seibiant ei bod yn anodd cynllunio ymlaen llaw. Roedd hyn oherwydd bod lleoliadau ond yn cael eu cadarnhau tua wythnos ymlaen llaw a'u bod felly'n ansicr a fyddent ar gael pan oedd eu hangen neu beidio.

“Heb archebu lle, allwch chi ddim cynllunio ymlaen llaw. Felly os oes digwyddiad teuluol yn y dyddiadur er enghraifft a chi wir isio mynd i ryw Beth, ond dydy'r gwelyau ddim ar gael tan y funud dwythfa.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.158 Ar nodyn cysylltiedig, dywedodd gofalwyr hefyd na allent drefnu dim yn fyrfyr, ac effaith hyn ar eu bywyd cymdeithasol a'u lles emosiynol. Pwysleisiodd rai hefyd ba mor bwysig oedd gallu cymdeithasu rhywfaint gan wybod bod eu perthynas agos yn ddiogel ac yn derbyn gofal iawn.

“Dw i'n cael trafferth mynd i ffwrdd dros nos. Be' dw i wedi'i golli fwyaf ydy gallu mynd i ffwrdd am noson neu ddwy...mae'n gymaint o waith trefnu. Dw i'n dibynnu ar fy ngheulu i lenwi'r bwch.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.159 Yng nghyd-destun hyn oll, yr argymhelliad oedd cadw nifer benodol o welyau cartref gofal ar gyfer arhosiadau seibiant neu dymor byr.

“Dw i methu deall o gwbl pam na ellir cadw rhai gwelyau yn y cartrefi hyn. Gellid eu gweithio fel gwelyau gwesty oherwydd bydden nhw’n llawn drwy’r amser. Efallai y byddai angen cael rhyw fath o warant gan y gwasanaethau cymdeithasol pe bai gan y cartref welyau gwag, ond dw i’n siŵr y gallai fod yn bosib.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.160 Disgrifiodd rai gofalwyr nad oedd seibiant yn cael ei ddefnyddio gan ofni beth y gallai arwain ato.

“Dydy mam ddim isio dim byd. Mae hi’n poeni’n ofnadwy y byddan nhw’n mynd â dad. Mae’n dweud ei bod wedi’i briodi o ac y bydd yn gofalu amdano. Ond y gwir ydy ei bod wedi ymlâdd. Dw inna hefyd wedi ymlâdd. Mae saith diwrnod yr wythnos yn ormod. Ond mae hi’n gwrthod.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.161 Dywedodd eraill oedd heb ddefnyddio gofal seibiant fod arnynt eisiau gwneud hynny ond bod lleoliadau lleol yn brin.

“Mi wnes i drio cael [person yn byw gyda dementia] i fynd i gartref seibiant y llynedd er mwyn i mi gael brêc, ond does dim gwelyau seibiant o gwbl.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.162 Ar y nodyn hwnnw, roedd rhai gofalwyr yn ystyriol iawn o’r galw am leoliadau seibiant gan deimlo’n euog neu’n ‘farus’ am ddefnyddio seibiant ac yn gyndyn o dderbyn dim mwy nag oedd ei angen.

“Dw i’n gwybod bod llefydd yn brin. Felly os dw i’n gofyn am fwy, dw i’n mynd â lle rhywun arall.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

Cymorth arall i ofalwyr

- 3.163 Roedd rhai cyfranogwyr wedi defnyddio cymorth ychwanegol gan gyrff cymunedol a thrydydd sector, gan gynnwys:

- Y Gymdeithas Alzheimer
- NEWCIS
- Mirili Môn (grŵp cymorth a gweithgaredd wedi’i redeg gan ei aelodau yng Nghaergybi)
- Prosiect Cymorth Gofalwyr RhCT
- Hwb Dementia yn Abertawe
- Hwb Lles Wrecsam

- 3.164 I llawer o ofalwyr, mae gallu mynychu grwpiau cymorth neu apwyntiadau'n dibynnu'n llwyr ar fod yn gallu gadael eu perthynas agos, her oedd yn cael ei hateb yn dda yn ôl llawer gan 'Pontio'r Bwlch' – gwasanaeth seibiant byr gan NEWCIS yng Ngogledd Cymru. Mae'r gwasanaeth yn cynorthwyo gofalwyr i fynychu apwyntiad neu ddigwyddiad cymdeithasol, a hefyd yn cynnig 'grant cymorth teulu' fel bod aelod arall o'r teulu'n gallu cynnig y cymorth.
- 3.165 Roedd rhai wedi derbyn hyfforddiant gofalwyr gan farnu ei fod yn ddefnyddiol ac addysgol. Dywedodd rai hefyd fod cael eu cyflwyno i gyd-ofalwyr yn yr hyfforddiant yn werthfawr.
- "Mi es i ar gwrs chwe wythnos yng Nghaerffili. Roeddech chi'n cyfarfod gofalwyr eraill a phawb gyda hanesion gwahanol a chyingor, oedd yn dda." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)
- 3.166 Ond roedd llawer heb dderbyn unrhyw hyfforddiant na chymorth i'w cynorthwyo yn eu rôl ofalu.
- "Dw i'n meddwl mai'r peth anoddaf cael gafael arno, ac a fyddai'n fy helpu'n fawr, yw mwy o hyfforddiant ar sut i ymdopi efo rhywun sy'n dioddef o ddementia. Mae rhywun yn mynd o ddydd i ddydd." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

Cydnabod rôl y gofalwr

- 3.167 Teimlai llawer o ofalwyr yng ngham 2 nad oeddent yn cael eu cydnabod a'u gwerthfawrogi fel gofalwyr, yn enwedig wrth gyfathrebu gyda staff clinigol. Roedd y diffyg cydnabod hwn yn arwain yn aml at fwy o ddryswch a thrallod i bawb. Teimlai rhai gofalwyr felly eu bod yn gorfod eiriol nid yn unig dros eu perthynas ond hefyd drostynt eu hunain.
- "Roeddwn yn cael fy nhrin fel 'dim ond y gofalwr', ac nid yr arbenigwr drwy brofiad. Gallwch gael eich gwneud i deimlo fel neb ac yn ddibwys wrth wneud penderfyniadau. Mi wnes i drio egluro fy mod yr un mor ddeallus â'r gweddill ohonyn nhw a bod gen i lais." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)
- 3.168 Awgrymodd un person gyda dementia ddefnyddio'r term 'cefnogwr' yn lle 'gofalwr' oherwydd bod 'cefnogwyr' yn eu helpu i fyw eu bywyd gorau. Ond roeddent yn cydnabod bod 'gofalwr' yn angenrheidiol weithiau wrth drafod gofal personol neu sefyllfa gyfreithiol neu fudd-daliadau.
- "Drwy eu galw'n 'gefnogwyr', mae'r berthynas yn llawer mwy cadarnhaol. Byddai'n well pe bai pawb yn deall hynny." (Person yn byw gyda dementia)

Gwella'r sefyllfa i ofalwyr

- 3.169 Roedd y cyfranogwyr wedi trafod amrywiaeth o ffyrdd a allai wella eu sefyllfa fel gofalwyr.
- 3.170 Teimlai rhai ei bod yn anodd cael y gofal oedd ei angen arnynt, iddynt eu hunain neu i'r person gyda dementia, oherwydd na allent siarad yn rhydd o flaen y person gyda dementia heb achosi gofid iddynt. Roedd hyn yn arbennig o anodd os na allai'r person gyda dementia fod ar wahân i'w perthynas am unrhyw amser o gwbl neu'n mynd yn ofidus os nad oeddent yno.
- 3.171 O ran amseru'r cymorth i ofalwyr, pwysleisiwyd bod angen mwy o ddarpariaeth y tu allan i oriau gwaith.
- “Oherwydd fy mod yn mynd i'r coleg ac yn gweithio, mae'n anodd dod o hyd i rywbeth ar fy nyddiau rhydd oherwydd bod y rhan fwyaf ar gael yn ystod y dydd. Does dim byd gyda'r nos. Na'n gynnwys yn y bore.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)
- 3.172 Byddai gofalwyr yn croesawu mwy o dosturi a dealltwriaeth gan weithwyr meddygol, a chymdeithas yn gyffredinol, o'r pwysau sydd ar ofalwyr, gyda llawer hefyd yn dweud bod angen mwy o gymorth profiad cyffredin.
- 3.173 Ystyriwyd ei bod yn bwysig cydnabod bod gan lawer o ofalwyr heriau corfforol ac ymarferol, yn ogystal â baich meddyliol ac emosiynol trwm iawn. Hefyd, fel y mae'r adroddiad hwn a'r un interim yn ei nodi, maen nhw'n aml yn galaru ar ôl eu perthynas agos er eu bod dal yn fyw.
- “Galar byw ydio. Chi'n galaru ar ôl y person oedden nhw er eu bod yn dal i fod o'ch blaen. Mae'n boen eithaf unigryw.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)
- 3.174 I un gofalwr, oedd yn eu harddegau hwyr pan gafodd eu rhiant ddiagnosis o ddementia, roedd y golled yma'n arbennig o anodd:
- “Effeithiodd ar fy iechyd meddwl, allwn i ddim ymdopi. Roeddwn yn gwneud pob dim. Doeddwn i ddim yn ymdopi'n dda efo'r ochr ariannol, ddim yn gofalu'n iawn am y tŷ, ddim yn gofalu'n iawn am mam. Allwn i ddim gwneud y gofal personol. Y person y byddwn yn troi ati o'r blaen efo pethau felna oedd fy mam. Os yw person mewn sefyllfa o fethu â deall bil, neu angen gwybod sut i drin y morgais neu dalu'r rhent, maen nhw fel arfer yn troi at eu hoedolyn priodol. Roedd gan fy oedolyn priodol i ddementia.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

3.175 Yn gysylltiedig â hyn, soniodd un cyfranogwr am gael eu hatgyfeirio i dderbyn cymorth 'cyn profedigaeth' ond nid oedd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr yn ymwybodol o hyn.

"Mae'r Nyrs Admiral wedi fy atgyfeirio i dderbyn rhywbeth o'r enw cwnsela cyn profedigaeth." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

3.176 Ar gyfer gofalwyr iau a hŷn, roedd ysgwyddo rôl ofalu, yn aml heb lawer o ddewis, yn anodd; yn enwedig os oedd yn effeithio ar gyfleoedd datblygu, cymdeithasol neu yrfaol.

"Yn ffodus, wnes i ddim colli ffrindiau ond collais allan ar flynyddoedd fy arddegau hwyr i gyd. Allwn i ddim mynd allan i glybio neu yfed. Collais allan ar yr holl ochr o fod yn fy arddegau. Allwn i ddim cyfarfod â ffrindiau am goffi. Y pethau bach normal. Allwn i ddim." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

3.177 I eraill, effeithiodd eu rôl ar eu perthnasoedd personol ac ar ddeinameg eu perthynas gyda'r person yn byw gyda dementia.

"Ni allwn gario 'mlaen fel o'r blaen ac roedd y meddyg teulu'n help mawr yn siarad yn hir efo fi am hynny. Fe wnaeth fy helpu i benderfynu gan awgrymu, yn lle bod argyfwng efallai'n codi...y byddai efallai'n well i [person gyda dementia] fynd i ofal ac y gallwn wedyn fod yn wraig eto ac yn llai o ofalwr." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

3.178 Siaradodd lawer o ofalwyr am y trafferthion o orfod gofalu am eu hiechyd corfforol eu hunain, a gofalu am eu perthynas hefyd. Roedd gan eraill gyfrifoldebau gofalu am aelodau teulu eraill i'w 'jyglo'.

"Mae jyglo popeth mor anodd ac wedi fy rhoi mewn sefyllfa lle dw i'n teimlo na alla i ymdopi ac mor isel a bod angen help arna i." (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

3.179 O ystyried hyn, teimlai'r cyfranogwyr fod cynnig archwiliadau iechyd a chymorth lles meddwl i ofalwyr yn hynod fuddiol.

"Hoffwn awgrymu y dylid cynnig archwiliad iechyd blynyddol i ofalwyr. Cynnig yn lle bod ar gael oherwydd, yn aml iawn, mae gofalwyr yn rhy brysur yn gofalu i feddwl am eu hiechyd eu hunain." ...(Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

3.180 Teimlai un gofalwr fod gweithiwr cymdeithasol wedi llwyr ddiystyru beth oeddent ei eisiau a'i angen gan ganolbwyntio'n unig ar y gael y person gyda dementia allan o'r

ysbyty ac yn ôl gartref. Roeddent yn teimlo na allent ymdopi â hynny gan boeni y byddent yn berygl iddynt eu hunain. Roedd hyn yn achosi straen i'r gofalwr fel bod ganddynt broblemau meddygol eu hunain.

“Gwelais weithiwr cymdeithasol ond wrandawodd hi ddim arna i am roi [person gyda dementia] mewn cartref er bod gen i broblem methu dal dŵr o achos straen wrth ofalu amdano, a gwn nad oedd yn ddiogel i aros gartref.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

- 3.181 Yn olaf, dywedodd rai gofalwyr fod angen mwy o gymorth cyn-diagnosis (neu o leiaf dros y cyfnod o geisio diagnosis). Fel y nodwn o dan 3.21), dim ond ar ôl diagnosis y mae'r rhan fwyaf o gymorth ar gael.

“Treuliais flynyddoedd yn ceisio cymryd arnaf fod pethau'n normal ond gan boeni bod iechyd fy ngŵr yn dirywio. Byddai wedi bod yn help aruthrol cael rhywle diogel i fynd i leisio fy mhryderon yn y cyfnod cyn-ofalu. Efallai bod ond wyddwn i ddim am nunlle a theimlais hefyd na fyddai mynd at y meddyg teulu'n briodol ac roedd bod eisiau bod yn driw i fy ngŵr yn fy atal rhag siarad efo teulu a ffrindiau.” (Prif ofalwr am berson yn byw gyda dementia)

Casgliadau

- 4.1 Mae'r ymgysylltu ar brofiadau byw ar gyfer cam 2 wedi cynnig dealltwriaeth werthfawr o brofiadau pobl gyda diagnosis o ddementia a'u gofalwyr yng Nghymru. Mae'n nodi'n glir beth yw cryfderau'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia a beth sydd angen ei wella o'u safbwynt nhw, gan gynnig dealltwriaeth gynhwysfawr fydd yn goleuo gwelliannau pellach mewn gofal a chymorth dementia.
- 4.2 Casglodd yr adroddiad fod anghysondebau o hyd gydag amseroedd aros am ddiagnosis o ddementia, mae'n debyg oherwydd gwahanol brosesau atgyfeirio'n hytrach nag asesiadau. Mae angen mwy o hyfforddiant ar feddygon teulu a darparwyr cymorth di-ddementia-benodol eraill ar ddiagnosis, cyfathrebu a chyfeirio ymlaen, i gyflymu'r broses hon. Mae diagnosis amserol yn helpu rhai sydd â phrofiad o fyw gyda dementia drwy liniaru straen, cynnig dealltwriaeth a'u cynorthwyo i geisio cymorth a chynllunio at y dyfodol.
- 4.3 Roedd pa mor fodlon oedd pobl gyda'r profiad diagnostig yn dibynnu a oedd meddygon teulu ac ymarferwyr Gwasanaeth Asesu'r Cof yn gwranddo'n iawn ar bryderon, yn gwneud asesiadau trylwyr ac egluro'r diagnosis yn glir. Roedd profiadau'n amrywio ar hyn.
- 4.4 Ar ôl y diagnosis, mae llawer o bobl yn ddryslyd a gofidus gan bwysleisio bod angen gwybodaeth glir, hygyrch ac uniongyrchol am y diagnosis. Dywedodd gyfranogwyr y byddai deall disgwyliadau realistig ar gyfer y dyfodol yn fuddiol.
- 4.5 O ran cydlynu gofal, casgliad yr adroddiad yw bod pobl gyda phrofiad o fyw gyda dementia'n teimlo bod diffyg cyfathrebu rhwng y gwasanaethau y maen nhw'n eu defnyddio. Soniwyd am ddiffyg gweithio mewn partneriaeth rhwng ieuchyd a gofal cymdeithasol a bod angen ffordd fwy holistig o weithio, yn enwedig i rai gyda chyflyrau meddygol eraill ar wahân i'w diagnosis o ddementia.
- 4.6 Mae cynnig cymorth a gwybodaeth ymlaen llaw'n hynod fuddiol oherwydd yn aml iawn nid yw pobl gyda dementia a'u gofalwyr yn gofyn am gymorth nes eu bod mewn argyfwng. Mae cymorth ymarferol i fyw yn y cartref, cymorth ariannol a chyfreithiol, ac i wneud penderfyniadau yn y dyfodol, yn allweddol i atal argyfwng a chynorthwyo byw'n annibynnol. Dylid darparu'r cymorth hwn drwy atgyfeirio'n ddiofyn, asesiadau anghenion rheolaidd a gwybodaeth hygyrch a chlir yn dilyn y diagnosis.

- 4.7 Yn gynyddol, mae Gweithwyr Cymorth Dementia'n cael eu dyrannu i bobl ar ôl diagnosis gan aros gyda'r teulu drwy gydol eu siwrne ddementia a darparu gwybodaeth, cymorth a chysur drwy barhad.
- 4.8 Mae llawer o siaradwyr Cymraeg gyda dementia a'u gofalwyr yn dweud ei bod yn anodd cael gafael ar wybodaeth a gwasanaethau yn Gymraeg. Roeddent yn teimlo mai ychydig iawn o ystyriaeth sydd o'r effaith ddiwylliannol i siaradwyr Cymraeg iaith gyntaf sy'n methu cael gwasanaeth yn eu mamiaith.
- 4.9 Mae'r adroddiad hwn yn adnabod bod angen cymorth penodol i bobl gyda dementia sy'n taro'n iau, gan gydnabod heriau unigryw'r diagnosis hwn. Mae angen teilwrio'r cymorth ar gyfer y grŵp hwn.
- 4.10 O ran gofal person-ganolog, ar y cyfan teimlai pobl a effeithiwyd gan ddementia fod darparwyr cymorth yn ystyried eu hanghenion a'u dewisiadau. Yr eithriadau i hyn oedd y gwasanaethau cymdeithasol, gofal cartref, gofal seibiant a phreswyl, lle'r oedd problemau staffio a diffyg adnoddau'n arwain at waith yn pentyrru a rhestri aros hir. Roedd anghysondeb mewn argaeledd gwasanaethau o ardal i ardal hefyd.
- 4.11 Mae angen cydnabod a gwella'r cymorth i ofalwyr yn well. Mae angen mwy o gyngor a chymorth i ofalwyr gyda chynllunio ar gyfer y dyfodol, gan gynnwys sgysiau cynnar am ofal diwedd bywyd. Mae gofal seibiant yn parhau i fod yn bryder sylweddol ac mae angen opsiynau mwy parod a fforddiadwy fel nad yw gofalwyr yn ymlâdd ac fel bod pawb yn gallu byw eu bywydau.

Dogfennau Cyfeiriol

Comisiynydd y Gymraeg (2025). Fy Iaith, Fy Iechyd: Ymchwiliad i'r Gymraeg mewn Gofal Sylfaenol: Crynodeb o adroddiad llawn Comisiynydd y Gymraeg: Comisiynydd y Gymraeg [Fy Iaith, Fy Iechyd](#)

Health Education England (2020). What is person-centred care and why is it important? [Person-centred care | NHS England | Workforce, training and education](#)

Llywodraeth Cymru (2022). Gofal Iechyd Parhaus y GIG: Llyfryn Gwybodaeth ar gyfer Unigolion, Teuluoedd a Gofalwyr. Llywodraeth Cymru Gofal Iechyd Parhaus y GIG: Llyfryn Gwybodaeth ar gyfer Unigolion, Teuluoedd a Gofalwyr

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

Opinion Research Services (2024) Gwerthusiad o'r Cynllun Gweithredu Dementia: Adroddiad Interim. Llywodraeth Cymru [Gwerthusiad o Gynllun 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: Taflenni a Chyfryngau Cymdeithasol



GWERTHUSIAD DEMENTIA LLYWODRAETH CYMRU 2024



Ydych chi wedi cael diagnosis o ddementia, neu a ydych chi'n gofalu am rywun sydd wedi cael diagnosis? Os felly, mae gan Lywodraeth Cymru ddiddordeb mewn clywed am unrhyw gymorth yr ydych yn ei dderbyn neu ei angen.



Beth mae hyn yn ei olygu?

Mae Opinion Research Services (ORS), cwmni ymchwil annibynnol sydd wedi'i leoli yn Abertawe, wedi'i gomisiynu i siarad â phobl am y cymorth sydd ar gael iddynt.

Byddwn yn gwahodd pobl â diagnosis dementia a'u gofalmwr i gymryd rhan mewn cyfweiliad neu grŵp ffocws, i rannu eu profiadau a'u barn am gymorth dementia yng Nghymru. Cynhelir y rhain yn ystod Gorffennafac Awst 2024.



Sut i gymryd rhan

Cysylltwch â Hattie'n uniongyrchol i drefnu cymryd rhan gan ddefnyddio'r manylion cyswllt isod NEU defnyddiwch y cod QR NEU ewch i

www.opinionresearch.co.uk/Dementia2024 gofrestru eich diddordeb mewn cymryd rhan



Bydd angen i chi adael eich manylion cyswllt, fel y gallwn gysylltu â ni i drefnu cyfweiliad neu eich gwahodd i grŵp ffocws.

Os hoffech ragor o wybodaeth, cysylltwch â:

Angharad Davies ☎ 01909 207772 neu
Angharad.davies@ors.org.uk

OPINION RESEARCH SERVICES LTD

Y Strand, ABERTAWE SA1 1AF
01792 535300 | info@ors.org.uk | www.ors.org.uk

Engbreiffiau o'r cyfryngau cymdeithasol

Roedd y 'trydriad' hwn yn benodol i'r ymgysylltu a wnaed yn yr Eisteddfod, a defnyddiwyd rhai tebyg i hyrwyddo'r ymgysylltu yng ngham 2, a hefyd i hysbysebu ein presenoldeb yn Sioe Frenhinol Cymru.

Ydych chi neu anwylyd wedi profi dementia? Rydyn ni eisiau clywed eich stori! Dewch i'n gweld yn yr Eisteddfod Genedlaethol (Llun i Mercher). Bydd eich profiadau yn helpu ORS i werthuso Cynllun Gweithredu Dementia Llywodraeth Cymru. Gadewch i ni wneud gwahaniaeth! [#dementia](#)
[#steddfod2024](#)



Rhaglen ORS:

05/08 – Stondin Comisiynydd y Gymraeg

(11-12 a 2:30-3:30)

06/08 – AM stondin Prifysgol Bangor, PM Eglwys St.Catherines

07/08 – AM digwyddiad Clywed dy Lais, Maes D, PM Eglwys St.Catherines

Dywedwch wrthym
am eich profiad o fyw
gyda dementia yng
Nghymru



Atodiad B: Canllaw i'r Pynciau Trafod

Canllaw Trafod Defnyddwyr Gwasanaethau a Gofalwyr

Cyflwyniad

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

Cyhoeddwyd y Cynllun Gweithredu Dementia yn 2018 ac mae'n nodi ystod o flaenoriaethau a chamau 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.

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

- Eich profiadau o ddiagnosis
- Eich profiadau o gael mynediad at gymorth
- Eich profiadau o dderbyn cefnogaeth
- Cynllunio ar gyfer y dyfodol
- Cefnogaeth i ofalwyr

Hoffwn ofyn am eich caniatâd i recordio sesiwn heddiw ar gyfer sicrhau ein bod yn dogfennu ein trafodaeth yn gywir yn unig. Bydd y wybodaeth a roddwch yn cael ei phrosesu'n ddiogel gan ORS a'i rhannu â Llywodraeth Cymru yn unig. Ni fydd eich manylion cyswllt yn cael eu rhannu ag unrhyw un ac ni fyddwch yn cael eich adnabod fel unigolyn mewn unrhyw ffordd. Efallai y byddwn yn dyfynnu rhywbeth a ddywedwch, ond ni fydd yr adrodd yn dangos eich enw, nac yn cynnwys unrhyw wybodaeth a allai ddatgelu pwy ydych. Bydd unrhyw wybodaeth a ddarperir gennych yn cael ei phrosesu gan ORS i gydymffurfio â Deddf Diogelu Data'r DU 2018 a Rheoliad Diogelu Data Cyffredinol yr Undeb Ewropeaidd (GDPR). Ni fydd ORS yn cadw unrhyw wybodaeth sy'n datgelu pwy ydych y tu hwnt i Awst 2024 fan bellaf. I gael rhagor o wybodaeth, gweler ein hysbysiad preifatrwydd yn [Opinion Research Services hysbysiad preifatrwydd](#) neu [Research Services hysbysiad preifatrwydd Saesneg](#).

(Anfonwyd copi o'r hysbysiadau preifatrwydd ar gyfer y prosiect hwn yn fy e-bost gwreiddiol hefyd).

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 â nhw, a gallwn ni gymryd egwyl neu stopio unrhyw bryd.

Any questions before we begin? Unrhyw gwestiynau cyn i ni ddechrau?

Adran 1: Ynglŷn â'ch diagnosis

1. Ydych chi'n rhywun sydd â diagnosis o ddementia neu a ydych chi'n gofalu am rywun â diagnosis dementia? *(neu gall fod y ddau gyda'i gilydd)*
2. A allwch ddweud ychydig wrthyf am eich amgylchiadau byw? *(e.e. byw ar eich pen eich hun / gyda theulu / byw â chymorth neu gartref preswyl)*
3. Fyddech chi'n meindio dweud ychydig wrtha i am y diagnosis?
 - a. *Pryd a pham wnaethoch chi ymweld â'r meddyg teulu am y tro cyntaf?*
 - b. *Wnaethoch chi oedi cyn ymweld â'r meddyg teulu am unrhyw reswm?*
 - c. *A gawsoch ddiagnosis MCI (nam gwybyddol ysgafn / mild cognitive impairment) cyn eich diagnosis dementia?*
 - i. ***Os DO** –A wnaeth hynny sbarduno unrhyw gymorth cyn diagnosis dementia? Ac os na, beth fyddai wedi bod yn ddefnyddiol bryd hynny?*
 - d. *Tua faint o amser oedd yr aros rhwng yr ymweliad cyntaf â'r meddyg teulu a'r diagnosis dementia?*
 - e. *Pa mor dda yr esboniwyd y broses ddiagnosis e.e. unrhyw sganiau / profion?*
 - f. *Pa mor dda yr esboniwyd y diagnosis canlyniadol?*
 - g. *Sut oeddech chi'n teimlo am y profiad o gael diagnosis?*

Adran 2: Profiadau o Gael Cymorth

4. Ar ôl y diagnosis, pa gymorth a gynigiwyd i chi a sut olwg oedd ar y cymorth hwn?
Gwiriwch am y canlynol:-
 - Gweithiwr cymorth/allweddol dementia neu gyfwerth
 - Mynediad amserol i dimau cymorth dwys
 - Llythyrau / gwybodaeth ysgrifenedig
 - Gwybodaeth gyswllt ar gyfer elusennau perthnasol
 - Manylion grwpiau cymorth
 - Cefnogaeth i gynnal neu wella ansawdd bywyd
 - Cefnogaeth i'ch helpu i fyw gartref
 - Cefnogaeth i helpu i gynnal / gwella'r cof
 - Cefnogaeth i gynnal / gwella iechyd corfforol
 - Cwnsela
 - Cymorth ariannol
 - Cefnogaeth emosiynol gan ffrindiau a theulu
 - Cefnogaeth cyfoedion / grwpiau
5. Pwy gynigiodd / ddarparodd y cymorth hwn? *(Gofynnwch am bob un o'r gwasanaethau uchod y mae cyfranogwyr yn dweud eu bod wedi'u derbyn)*
 - a. Ble ydych chi'n derbyn y cymorth hwn?
 - i. *Ble ydych chi'n mynd i gael cymorth? (e.e. clinig / caffi cof / canolfan gymunedol / lleoliadau eraill)*
 - ii. *Pa mor bell y mae'n rhaid i chi deithio i dderbyn y cymorth hwn? (tua nifer y milltiroedd / y tu allan i'r sir?)*
 - iii. *Sut ydych chi'n teithio i wasanaethau?*
 - iv. *Ydych chi'n cael unrhyw gymorth a ddarperir yn eich cartref eich hun?*

6. A oedd y cymorth yn hawdd ei gyrchu? Pam ydych chi'n dweud hyn?

- a. Oeddech chi'n gallu cael mynediad at yr holl gefnogaeth roeddech chi ei eisiau?
- b. A oedd yna unrhyw gymorth a gynigiwyd i chi ond nad oeddech yn gallu cael mynediad ato? Pam oedd hyn?
- c. A oedd unrhyw beth yn ei gwneud yn anodd i chi gael mynediad at y cymorth? Os felly, beth oedd y rhwystrau hynny a sut y gellid eu hosgoi yn y dyfodol?
Cael eich troi i ffwrdd o gymorth prif ffwrdd oherwydd diagnosis dementia
Diffyg gwasanaethau arbenigol
Diffyg gwybodaeth am ddementia a gwasanaethau lleol (gan weithwyr allweddol?)
Dim digon o staff
Dim digon o wasanaethau
Mae diffyg gwasanaethau mewn rhai ardaloedd yn golygu bod yn rhaid i chi deithio i gael mynediad atynt
Diffyg gwasanaethau Trafnidiaeth
Dim gwasanaethau priodol i rywun fy oedran / rhyw / ethnigrwydd / diwylliant / anabledd arall / ac ati
Diffyg darpariaeth Gymraeg
Diffyg darpariaeth mewn iaith arall

7. Ydych chi'n teimlo bod gennych chi ddigon o wybodaeth am ba gefnogaeth a gwasanaethau sydd ar gael?

- a. Oes gennych chi un prif bwynt cyswllt / lle rydych chi'n mynd iddo i gael gwybodaeth a chynghor?
- b. A oes gan weithwyr cymorth / allweddol wybodaeth dda am ddementia a gwasanaethau lleol?
 - i. **(OS OES)** A oes unrhyw wybodaeth wedi bod yn arbennig o ddefnyddiol?
 - ii. **(OS NA)** A oedd unrhyw beth ar goll o'r wybodaeth a'r cymorth a gynigiwyd i chi?

Adran 3: Profiadau o Dderbyn Cymorth

8. A yw'r cymorth a gewch yn bodloni'ch anghenion yn gyson?

9. Ydych chi'n teimlo bod gennych chi ddigon o fewnbwn i'ch gofal?

[A yw wedi'i deilwra i'ch ffordd o fyw a'ch anghenion penodol chi?]

- a. A ydych chi'n cymryd rhan weithredol mewn cynllunio gofal?

10. A yw'r system wedi bod yn ddigon hyblyg i allu trefnu cymorth yn ôl yr angen?

[A yw pethau wedi'u llywio'n ormodol gan brosesau neu'n rhy ffurfiol?]

- a. Sut y gellid ei wella?

11. Pa mor dda yr esboniwyd rolau gwahanol weithwyr proffesiynol i chi?

12. A yw'r gweithwyr proffesiynol a'r staff cymorth a welwch yn cyfathrebu â'i gilydd ac yn cydweithio'n dda?

Meddygon teulu / clinigau cof / gweithwyr cymorth / llywwyr (navigators) / staff gofal / staff nyrsio a meddygol eraill

13. A oes gan weithwyr cymorth / allweddol wybodaeth dda am ddementia a gwasanaethau lleol? A allwch chi roi enghreifftiau o gefnogaeth yr ydych wedi cael eich cyfeirio ato?

14. A oes unrhyw beth arall sydd ei angen arnoch nad ydych wedi cael ei gynnig neu nad ydych yn ei dderbyn?

a. Pam ydych chi'n meddwl nad ydych chi wedi cael cynnig / ddim yn derbyn hwn?

Cael eich troi i ffwrdd o gymorth prif ffwrdd oherwydd diagnosis dementia

Diffyg gwasanaethau arbenigol

Diffyg gwybodaeth am ddementia a gwasanaethau lleol (gan weithwyr allweddol?)

Dim digon o staff

Dim digon o wasanaethau

Mae diffyg gwasanaethau mewn rhai ardaloedd yn golygu bod yn rhaid i chi deithio i gael mynediad atynt

Diffyg gwasanaethau Trafnidiaeth

Dim gwasanaethau priodol i rywun fy oedran / rhyw / ethnigrwydd / diwylliant / anabledd arall / ac ati

Diffyg darpariaeth Gymraeg

Diffyg darpariaeth mewn iaith arall

ADRAN YN UNIG AR GYFER SIARADWYR CYMRAEG Ewch i 16 os nad yn siaradwyr Cymraeg

15. Ydych chi'n siarad Cymraeg? Ac ai darpariaeth Gymraeg oedd eich dewis chi? Prompt e.e. asesu a diagnosteg, gwasanaethau gofal a chymorth, cyfleoedd cymunedol a chymdeithasol, cefnogaeth a gwybodaeth am gyllid a chynllunio ar gyfer y dyfodol

a. Gawsoch chi gynnig cymorth yn Gymraeg?

i. (Os NA) –Pam ydych chi'n meddwl oedd hynny? A beth oedd effaith peidio â chael mynediad at gymorth yn Gymraeg?

i. (Os DO) –Wnaethoch chi dderbyn y cynnig hwnnw? Beth oedd eich profiad o dderbyn cymorth yn y Gymraeg a beth oedd effaith derbyn cymorth yn Gymraeg arnoch chi?

ii. Pa gefnogaeth gawsoch chi yn Gymraeg? Oeddech chi'n gallu cael mynediad iddo ac os na, pam?

- iii. Beth oedd eich profiadau o dderbyn cymorth yn Gymraeg a pha effaith gafodd hynny ar ansawdd eich bywyd?

16. A ydych yn teimlo y gallwch ofyn am a thrafod y gwasanaethau sydd eu hangen arnoch? Pam ydych chi'n dweud hyn?

- i. Ydych chi erioed wedi cael y cyfle i ddweud eich dweud am unrhyw un o'r gwasanaethau / cymorth rydych chi'n eu defnyddio / derbyn? **Os do** - A allwch chi ddweud ychydig wrthyf am y profiad hwnnw? **Prompt:** Oedd hwn drwy holiadur / adborth gwasanaeth / grŵp ffocws / digwyddiad ymgynghori / cyd-gynhyrchu wrth ddylunio gwasanaethau?

17. A ydych yn meddwl y byddai'r gwasanaethau sydd ar gael i chi yn wahanol pe baech yn byw mewn rhan wahanol o Gymru, neu hyd yn oed mewn rhan wahanol o'ch sir? Pam ydych chi'n dweud hyn? **Prompt os oes angen:** Ydych chi'n teimlo eich bod wedi colli allan ar wasanaethau rydych wedi clywed amdanynt mewn mannau eraill?

18. A yw eich profiadau o fod o gwmpas y lle yn eich bywyd bob dydd wedi newid o gwbl ers i ni siarad ddiwethaf? (e.e. meddygon teulu / gwasanaethau ieuchyd eraill / Trafnidiaeth gyhoeddus / siopau / archfarchnadoedd / caffis / canolfannau cymunedol / llyfrgelloedd / campfa / siop trin gwallt / gweithgareddau cymdeithasol ac ati...)

- i. Ydych chi'n gweld bod pobl ar y cyfan yn gymwynasgar ac yn ddeallus?
ii. Ydych chi'n teimlo y gallwch ofyn am help, neu esbonio i bobl fod gennych ddiagnosis dementia?

19. Ydych chi'n teimlo bod gennych chi reolaeth dros y ffordd rydych chi'n byw eich bywyd a'r dewisiadau rydych chi'n eu gwneud? **prompt: e.e. o ddewisiadau ffordd o fyw, sut rydych chi'n gwisgo, beth rydych chi'n ei fwyta a'i yfed, ble rydych chi'n cymdeithasu, pa weithgareddau rydych chi'n cymryd rhan ynddynt, dewisiadau am gyfeillgarwch neu berthnasoedd**

Adran 4: Cynllunio ar gyfer y dyfodol

20. Ydych chi/ydyn nhw'n teimlo eich bod chi'n cael dweud eich dweud am eich dyfodol? A ymgynghorir â chi ynghylch y penderfyniadau a wneir am eich bywyd a'ch dyfodol?

21. Ers eich diagnosis, a ydych wedi cael rhagor o wybodaeth, cyngor neu gymorth ynghylch gwneud penderfyniadau am ofal yn y dyfodol (gan gynnwys gofal diwedd oes)

- a. A yw hyn wedi bod yn ddefnyddiol, ac os na, pam?
b. Sut y gellid gwella hyn?

22. Ers y diagnosis, ydych wedi cael rhagor o wybodaeth, cyngor neu gymorth ynghylch gwneud penderfyniadau ariannol yn y dyfodol?

- a. A yw hyn wedi bod yn ddefnyddiol, ac os na, pam?
b. Sut y gellid gwella hyn?

23. A ydych wedi gwneud unrhyw drefniadau fel y gall rhywun helpu i wneud penderfyniadau ar eich rhan yn y dyfodol?
- Os felly, a yw hyn wedi bod yn ddefnyddiol, ac os na, pam?
 - Sut y gellid gwella hyn?
24. A ydych yn ymwybodol o'r opsiynau sydd ar gael ac yn cael eich hysbysu'n dda amdanynt?

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

25. Ydych chi wedi cael asesiad o'ch anghenion fel gofalwr?
26. A ydych chi wedi cael cynnig gofal seibiant? **Os DO – holwch am ddarparwr y gwasanaeth a manylion sylfaenol y cynnig seibiant**
- A yw hyn wedi bodloni eich anghenion?
[Ydych chi'n gallu cael mynediad at ofal seibiant pryd a sut hoffech chi?]
 - A ymgynghorwyd â chi ar yr hyn sydd ei angen arnoch o ran gofal seibiant?
Natur cymorth seibiant; hygyrchedd daearyddol; gallu; hyblygrwydd.
27. A ydych chi wedi cael cynnig/eich cyflwyno i unrhyw wasanaethau cymunedol? Os felly, pa mor ddefnyddiol yw'r rhain?
28. A ydych yn teimlo bod gwasanaethau a seibiant wedi'u cynnig ar adeg briodol i chi?
Os 'NA' gofynnwch ymhellach
29. Ydych chi'n teimlo bod gweithwyr iechyd proffesiynol yn cydnabod eich rôl ofalu?
- A ydych wedi cael neu a ydych yn ymwybodol o unrhyw hyfforddiant/cymorth sydd ar gael a sut i gael mynediad ato?
30. A oes unrhyw beth a allai wella eich profiad fel gofalwr?
- Beth fyddai'n eich helpu yn eich rôl fel gofalwr?

Adran 6: Casgliad

31. Beth sydd wedi gwneud y gwahaniaeth mwyaf cadarnhaol yn eich bywyd ers eich diagnosis?
32. Pe gallech ofyn am un peth/math o gymorth nad ydych yn ei dderbyn ar hyn o bryd, beth fyddai hwnnw?
33. A oes unrhyw beth arall yr hoffech ei grybwyll nad ydych wedi cael cyfle i'w ddweud, neu unrhyw beth yr hoffech ymhelaethu arno neu ei bwysleisio?

Diolch a chau.