



RHIF YR YMCHWIL GYMDEITHASOL:

21/2025

DYDDIAD CYHOEDDI:

05/03/2025

Gwerthusiad o Gynllun Gweithredu ar gyfer Dementia 2018 i 2022: prif ganfyddiadau ac argymhellion ar gyfer strategaethau yn y dyfodol

Mae'r ddogfen yma hefyd ar gael yn Saesneg.

This document is also available in English.

Gwerthusiad o Gynllun Gweithredu ar gyfer Dementia 2018 i 2022: prif ganfyddiadau ac argymhellion ar gyfer strategaethau yn y dyfodol

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



Hendra H., Dawkins, A., & Lock, K. (2025). Gwerthusiad o'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia 2018 i 2022: prif ganfyddiadau ac argymhellion ar gyfer strategaethau yn y Dyfodol. Caerdydd: Llywodraeth Cymru, rhif adroddiad Ymchwil Gymdeithasol y Llywodraeth 21/2025
Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/canfyddiadau-terfynol-y-gwerthusiad-or-cynllun-gweithredu-ar-gyfer-dementia-2018-i-2022>

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

I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â:

Enw: Dr Jacqueline Campbell

Is-adran: Gwasanaethau Gwybodaeth a Dadansoddi

Llywodraeth Cymru

Parc Cathays

Caerdydd

CF10 3NQ

Ffôn: 0300 062 8348

E-bost: Research.HealthAndSocialServices@gov.wales

Cynnwys

Rhestr o dablau.....	3
Geirfa	4
Cyflwyniad	6
Nodau ac amcanion y gwerthusiad	8
Camau ac amserlen y gwerthusiad	9
Strwythur yr adroddiad	12
Methodoleg	13
Cafeatau a chyfyngiadau ar werthuso'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia.....	14
Casgliadau gwerthuso'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia: cyfosod tystiolaeth o bob rhan o'r cyfnod gwerthuso	17
Gweithredu a monitro'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia.....	18
Gwaith rhanbarthol, y Tîm Amlddisgyblaethol ac aml-asiantaeth	21
Cyllid	22
Dealltwriaeth ac ymwybyddiaeth	23
Asesu a diagnosis	23
Cymorth a gwybodaeth ar ôl diagnosis	25
Mynediad at ddarpariaeth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn	27
Rolau gweithwyr allweddol	28
Cymorth gydag anghenion a phenderfyniadau gofal yn y dyfodol	29
Cymorth i ofalwyr.....	30
Dysgu a datblygu.....	31
Casgliadau	32
Argymhellion	34
Gweithredu a monitro	34
Gwaith rhanbarthol, y Tîm Amlddisgyblaethol ac aml-asiantaeth	34
Dealltwriaeth ac ymwybyddiaeth	34
Asesu a diagnosis	35
Cymorth a gwybodaeth ar ôl diagnosis	35
Mynediad at ddarpariaeth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn	36
Cymorth i ofalwyr.....	36

Darparu gwybodaeth a gwasanaethau yn Gymraeg	37
Gweithlu a hyfforddiant.....	38
Cynwysoldeb a chyd-gynhyrchu	38
Ymchwil barhaus	39
Cyfeiriadau.....	40

Rhestr o dablau

Tabl 1.1: Camau ac amserlen gwerthusiad o'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia 12

Geirfa

Cynllun Gweithredu Cymru ar gyfer Dementia, 2018-2022

Cynllun strategol a ddatblygwyd gan Lywodraeth Cymru i wella gwasanaethau gofal a chymorth dementia. Mae'n nodi ymrwymadau i wella diagnosis cynnar, gofal integredig, a chymorth i bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr.

Grŵp Goruchwylio Gweithrediad ac Effaith ym maes Dementia

Grŵp a sefydlwyd i fonitro cynnydd Cynllun Gweithredu Cymru ar gyfer Dementia. Roedd yn sicrhau bod amcanion y cynllun yn cael eu cyflawni ac yn asesu ei effaith gyffredinol ar ofal a gwasanaethau dementia.

Fframwaith Gwaith Da (Gwaith da: Fframwaith Dementia a Dysgu ar gyfer Cymru)

Fframwaith dysgu a datblygu strwythuredig wedi'i gynllunio i wella gofal dementia yng Nghymru. Mae'n edrych ar ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, sy'n foesegol ac o ansawdd uchel, gan sicrhau bod unigolion â dementia yn cael cymorth tosturiol a chymwys. Mae'r fframwaith wedi'i rannu'n dair lefel ddysgu—Gwybodus, Medrus, a Dylanwadol—darparu ar gyfer gwahanol rolau ym maes gofal dementia. Mae'n cyd-fynd â Chynllun Gweithredu ar gyfer Dementia Llywodraeth Cymru i wella gwybodaeth ac arferion y gweithlu.

Y Gronfa Gofal Integredig (CGI)

Menter gyllido yng Nghymru a luniwyd i gefnogi'r broses gydweithio rhwng gwasanaethau iechyd, gofal cymdeithasol a thai. Ei nod oedd gwella gofal integredig, yn enwedig ar gyfer pobl hŷn, unigolion ag anableddau dysgu, a'r rheini sydd ag anghenion cymhleth.

Atwrneiaeth Arhosol (LPA)

Dogfen gyfreithiol sy'n caniatáu i unigolyn benodi unigolyn dibynadwy i wneud penderfyniadau ar ei ran os bydd yn colli'r gallu i wneud hynny. Mae dau fath: un ar gyfer materion ariannol ac un arall ar gyfer penderfyniadau iechyd a lles.

Gwasanaeth Asesu'r Cof (MAS)

Gwasanaeth arbenigol sy'n darparu asesiad, diagnosis a chefnogaeth i unigolion sy'n cael problemau gyda'u cof, gan gynnwys y rhai yr amheuir bod ganddynt ddementia. Mae'r gwasanaethau hyn fel arfer yn cael eu harwain gan dimau amlddisgyblaethol mewn lleoliadau gofal iechyd.

Y Tîm Amlddisgyblaethol

Grŵp o weithwyr proffesiynol o wahanol ddisgyblaethau (fel meddygon, nyrsys, gweithwyr cymdeithasol a therapyddion) sy'n cydweithio i ddarparu gofal cynhwysfawr wedi'i deilwra i anghenion unigolyn.

Gweithrediaeth GIG Cymru

Mae Gweithrediaeth GIG Cymru, a sefydlwyd ym mis Ebrill 2023, yn gorff cymorth cenedlaethol o fewn GIG Cymru. Mae'n integreiddio amrywiol sefydliadau cenedlaethol y GIG i wella ansawdd, diogelwch a thegwch o ran gofal iechyd. Mae'n darparu arweinyddiaeth, cyfeiriad strategol, a chefnogaeth i gyrff y GIG i fodloni blaenoriaethau a safonau cenedlaethol.

Y Gronfa Integreiddio Ranbarthol

Yr olynydd i'r Gronfa Gofal Integredig, sy'n cefnogi gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol integredig yng Nghymru. Mae'n canolbwyntio ar drawsnewid hirdymor, atal ac ymyrryd yn gynnar.

Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol

Bwrdd a sefydlwyd yng Nghymru i ddod â sefydliadau iechyd, gofal cymdeithasol a thrydydd sector at ei gilydd i wella'r gwaith o integreiddio gwasanaethau. Mae Byrddau Partneriaeth Ranbarthol yn goruchwyllo sut mae cyllid yn cael ei ddefnyddio ac yn sicrhau bod gwasanaethau'n cael eu darparu'n effeithiol ar draws rhanbarthau.

Tîm o Amgylch yr Unigolyn

Dull o ofalu sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn lle mae tîm o weithwyr proffesiynol yn cydweithio i gefnogi anghenion penodol unigolyn. Mae'r model hwn yn cael ei ddefnyddio'n aml mewn gofal dementia a chynllunio gofal cymhleth.

Cyflwyniad

- 1.1 Lansiodd [Cynllun Gweithredu Cymru ar gyfer Dementia 2018-2022](#) ym mis Chwefror 2018. Roedd yn cyflwyno gweledigaeth Llywodraeth Cymru ar gyfer Cymru i fod yn genedl sy'n ystyriol o ddementia ac sy'n cydnabod hawliau pobl sy'n byw gyda dementia. Cefnogwyd y gwaith o weithredu'r cynllun drwy ddarparu cyllid penodol dan y Gronfa Gofal Integredig (CGI), a'i olynydd, y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol.
- 1.2 Amcanion y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia oedd:
- cynyddu gwybodaeth y cyhoedd am sut y gall pobl leihau eu risg neu ohirio dyfodiad dementia
 - cynyddu ymwybyddiaeth y cyhoedd o sut i adnabod arwyddion dementia a cheisio diagnosis cynnar
 - gwella cyfraddau diagnosis amserol
 - helpu pobl sy'n byw gyda dementia i fyw mor iach â phosibl, mor annibynnol â phosibl, am gyn hired â phosibl.
- 1.3 Mae'r Cynllun hefyd yn cynnwys amcanion sy'n ymwneud â hybu ymhellach ddulliau dysgu a datblygu'r gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol; a darparu hyfforddiant i deuluoedd a gofalwyr pobl sy'n byw gyda dementia.
- 1.4 Cafodd camau gweithredu i gyflawni amcanion y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia eu datblygu rhwng 2018 a 2022 i gyflawni'r ymrwymadau a nodwyd yn Rhaglen Lywodraethu 2016-2021 Llywodraeth Cymru, [Symud Cymru Ymlaen](#), ac yn y strategaeth gyffredinol, [Ffyniant i Bawb](#).
- 1.5 Datblygwyd y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia drwy ymgynghori â phobl sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr, a darparwyr gwasanaethau. Mae'n seiliedig ar egwyddorion datganiadau seiliedig ar hawliau'r [Gynghrair Gweithredu ar Dementia](#). Cafodd y datganiadau eu datblygu hefyd gan bobl sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr, ac maent yn adlewyrchu'r hyn roeddent yn ei ystyried yn hanfodol i ansawdd eu bywyd.
- 1.6 Sefydlwyd saith Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol yn 2016 i hyrwyddo gweithio mewn partneriaeth ar draws iechyd, gofal cymdeithasol a'r sector gwirfoddol. Roedd y Cynllun Gweithredu Dementia yn cyfarwyddo'r Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol i adolygu'r gwasanaethau dementia a'r llwybrau gofal presennol yn eu priod feysydd er mwyn canfod bylchau a datblygu gwasanaethau newydd sy'n cyd-fynd â'r

gwasanaethau presennol ar gyfer pobl hŷn. Yn ogystal, sefydlwyd Grŵp Goruchwylio, Gweithredu ac Effaith Dementia (DOIG) i lywio, goruchwylio a monitro cynnydd yn erbyn y Cynllun Gweithredu Dementia. Mae'r DOIG yn cynnwys pobl sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr. Ers cyflwyno cyllid wedi'i neilltuo ar gyfer y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia yn 2018, mae wedi bod yn ofynnol i Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol gyflwyno adroddiadau rheolaidd i Lywodraeth Cymru ar sut maent yn defnyddio'r cyllid drwy adroddiadau monitro diwedd blwyddyn.

- 1.7 Cafodd dogfen ategol i'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia, [Cryfhau Darpariaeth mewn Ymateb i Covid-19](#) - ei chyhoeddi yn 2021 yn dilyn pandemig Covid-19. Roedd nodau cyffredinol y Cynllun Gweithredu Dementia yn aros yr un fath, ond ac ystyried effaith y pandemig a'r cyfyngiadau a roddwyd ar waith i gefnogi'r ymateb iddo, roedd y ddogfen yn argymhell canolbwyntio mwy ar y canlynol:
- y sawl sy'n byw gyda dementia a'i ofalwyr yn ei gartref (ei gartref ei hun, a chartrefi gofal)
 - y sawl sy'n byw gyda dementia a'i ofalwyr sy'n byw mewn cymuned
 - y sawl sy'n byw gyda dementia a'r gwasanaethau sydd eu hangen arno i gefnogi iechyd fel gofal ysbyty.¹
- 1.8 Roedd y ddogfen ategol yn nodi meysydd ffocws newydd ar gyfer Byrddau Partneriaeth Ranbarthol, ac roedd hefyd yn amlinellu camau gweithredu yn y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia yr ystyriwyd ar y pryd eu bod wedi cael eu cwblhau, y ffordd orau o fynd i'r afael â nhw mewn ffyrdd eraill, neu a oedd yn cael eu dadflaenoriaethu i ganolbwyntio adnoddau'n wahanol o ystyried effaith y pandemig ar bobl sy'n byw gyda dementia.
- 1.9 Ar ôl hynny, cyflwynwyd y ddogfen ategol fel cynllun pontio a nodwyd blaenoriaethau ar gyfer trefniadau olynol.
- 1.10 Elfen bwysig o weithredu'r Cynllun fu datblygu [Llwybr Safonau Gofal Dementia Cymru Gyfan \(Gweithrediaeth GIG Cymru\)](#) sy'n ceisio hyrwyddo dull gofal integredig systemau cyfan. Mae Gwelliant Cymru, sydd bellach yn rhan o isadran Ansawdd, Diogelwch a Gwella, Gweithrediaeth GIG Cymru, wedi gweithio gyda

¹ Penderfynwyd na fyddai'r maes hwn yn cael ei gwmpasu'n fanwl yn y gwerthusiad hwn er mwyn osgoi dyblygu gydag ymchwil eisoes yn cael ei wneud fel rhan o [ymholiad trawsbleidiol](#)

Llywodraeth Cymru ac aelodau o'r Sefydliad, ochr yn ochr â rhanddeiliaid eraill gan gynnwys unigolion sy'n byw gyda dementia, gofalwyr, mudiadau gwirfoddol, timau'r GIG, ymchwilwyr gofal cymdeithasol, Alzheimer's Society Cymru, Age Cymru a llawer mwy o sefydliadau partner a thrydydd sector, i lunio Llwybr Safonau Gofal Dementia Cymru Gyfan. Cafodd hwn ei gyhoeddi ym mis Medi 2021.

1.11 Mae'r Grŵp Llywio Cenedlaethol ar Ddementia yn cefnogi'r gwaith o weithredu'r safonau hyn yn genedlaethol ac yn rhanbarthol, ac mae wedi cael pum ffrwd waith:

- Ymgysylltu â'r gymuned
- Gwasanaethau Asesu'r Cof (MAS)
- Cysylltydd Dementia
- Siarter yr Ysbyty
- Gweithlu a mesur.

1.12 Mae mentrau diweddar gan [Raglen Dementia Gwelliant Cymru \(Gweithrediaeth GIG Cymru\)](#) yn cynnwys adnoddau sydd wedi'u cynllunio i hyrwyddo gweithgareddau a sgiliau ar gyfer cynnal cryfder a chydbwysedd, yn ogystal â datblygu llwybr awdioleg i Gymru gyfan, wedi'i gefnogi gan Ffrwd Gwaith MAS.

Nodau ac amcanion y gwerthusiad

1.13 Yn 2019, comisiynodd Llywodraeth Cymru Opinion Research Services (ORS) i werthuso'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia. Mae'r gwerthusiad cyffredinol yn ceisio asesu gweithrediad ac effaith y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia, yn erbyn ei nodau a'i amcanion, ond gan ganolbwyntio'n benodol ar ddarparu gofal a chymorth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn².

1.14 Dyma brif nodau'r gwerthusiad:

- asesu'r cyfraniad y mae'r Cynllun Gweithredu Dementia wedi'i wneud at wella cyfleoedd i bobl fyw mor dda â phosibl am gyn hired â phosibl, ac mor annibynnol â phosibl yn eu cymunedau eu hunain
- asesu sut mae'r camau gweithredu a nodir yn y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia wedi cael eu dehongli, eu deall a'u gweithredu ar draws

² Mae gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn ffordd o feddwl a gwneud pethau sy'n gweld y bobl sy'n defnyddio iechyd a gwasanaethau cymdeithasol fel partneriaid cyfartal wrth gynllunio, datblygu a monitro gofal i sicrhau ei fod yn diwallu eu hanghenion. Mae hyn yn golygu rhoi pobl a'u teuluoedd wrth galon penderfyniadau a'u gweld fel arbenigwyr, gan weithio ochr yn ochr â gweithwyr proffesiynol i sicrhau'r canlyniad gorau. (O gyhoeddiad Rhwydwaith Arloesi Iechyd De Llundain, ['What is person centred care and why is it important'](#).)

lleoliadau iechyd a gofal cymdeithasol i ddiwallu anghenion pobl sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalmwyr

- archwilio a yw'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia yn ystyried diwallu anghenion (gan gynnwys iaith) a dewisiadau pobl sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalmwyr, gan ystyried amrywiaeth a nodweddion gwarchodedig, a sut mae am wneud hynny
- nodi bylchau yn y gwasanaethau gofal a chymorth dementia presennol nad ydynt yn cael sylw yn y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia
- archwilio a yw'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia wedi cyfrannu at ddatblygu dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn o ymdrin â gofal dementia, sut mae'n defnyddio'r model 'Tîm o Amgylch yr Unigolyn'; a deall sut mae'r dull hwn, gan gynnwys rôl y 'Gweithiwr Cymorth Dementia', yn diwallu anghenion pobl sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalmwyr.

1.15 Drwy gydol y gwerthusiad hwn, mae'r derminoleg a ddefnyddir wrth ddarparu gofal dementia wedi esblygu. O ganlyniad, mae'r term 'Tîm o Amgylch yr Unigolyn' wedi cael ei ddisodli yn yr adroddiad hwn gan ddulliau 'tîm amlddisgyblaethol' a darpariaeth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, lle bo hynny'n berthnasol. Ar ben hynny, nid yw'r term 'Gweithiwr Cymorth Dementia' wedi cael ei fabwysiadu'n gyffredinol gan sefydliadau fel teitl swydd penodol. O ganlyniad, mae'r gwerthusiad hwn yn canolbwyntio ar ddeall rolau Tywyswyr Dementia a rolau gweithwyr allweddol tebyg eraill, a allai fod â theitlau gwahanol. Yn fwy diweddar, mae'r term 'Cysylltydd Dementia' wedi cael ei ddefnyddio yn unol â safon 12 Llwybr Safonau Gofal Dementia Cymru Gyfan.

Camau ac amserlen y gwerthusiad

- 1.16 Cynhaliwyd gwerthusiad o'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia mewn sawl cam, fel y dangosir yn Nhabl 1.1. Cofnodwyd y camau hyn mewn [cyfres o adroddiadau](#) sy'n cwmpasu'r cyfnod gwerthuso pum mlynedd.
- 1.17 [Cafodd canfyddiadau'r cam cwmpasu cychwynnol a cham 1 eu cyhoeddi mewn adroddiad interim ym mis Mai 2024.](#)
- 1.18 Roedd yr adroddiad interim yn amlinellu nifer o feysydd i Lywodraeth Cymru eu hystyried ar gyfer darparu gwasanaethau dementia yn y dyfodol ac unrhyw strategaethau dilynol yn sgil y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia. Bwriadwyd i'r themâu hyn gael eu datblygu ymhellach yng nghanam 2 gwerthusiad o'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia:

Gweithredu a monitro:

- parhau â'r gwaith o symleiddio a safoni'r ddarpariaeth o wasanaethau ledled Cymru, gan gadw anghenion lleol a rhanbarthol mewn cof ar yr un pryd.

Asesu a diagnosis:

- parhau i weithio i leihau amseroedd aros am asesiad a diagnosis a chynyddu atgyfeiriadau o ofal sylfaenol i wasanaethau dementia arbenigol
- datblygu dull cyson o asesu'r cof drwy lunio adnoddau a chanllawiau safonol ynghylch y broses, gan gynnwys yn y Gymraeg.

Asesu a chefnogi anghenion ôl-ddiagnostig:

- sicrhau bod pawb sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr yn cael un pwynt cyswllt ar ôl diagnosis i ddarparu cymorth a gwybodaeth hygyrch a'u helpu i ddatblygu cynllun gofal. Gallai cyswllt penodol mewn meddygfeydd gyfeirio pobl at wasanaethau a chymorth perthnasol
- gweithio gyda'r gwasanaethau cymdeithasol i sicrhau bod asesiadau amserol o anghenion yn cael eu cynnal ar gyfer pawb, fel bod pobl sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr yn gallu cael gafael ar gymorth cyn gynted â phosibl. Dylid adolygu'r rhain yn rheolaidd er mwyn darparu ar gyfer anghenion cymorth sy'n newid
- mynd i'r afael â phroblemau parhaus arosiadau hir am asesiadau o anghenion gofalwyr a phrinder gofal seibiant sy'n diwallu anghenion gofalwyr a phobl sy'n byw gyda dementia. Gellid ystyried modelau seibiant tymor byr a thymor hir, gan gynnwys gwasanaethau cyfeillio a gweithgareddau yn y gymuned
- rhoi cyngor a chymorth ynghylch cynllunio ar gyfer y dyfodol, gan gynnwys cael sgysiau cynnar am ofal diwedd oes
- hyrwyddo a chefnogi gofal parchus, tosturiol a goddefgar o ofalwyr ymysg gweithwyr meddygol proffesiynol, a chydabod a gweld gwerth eu rôl ofalu.

Gweithlu a hyfforddiant:

- ceisio mynd i'r afael â heriau recriwtio a chadw gweithlu ym maes gofal dementia a pharhau i gyflwyno hyfforddiant dementia i staff iechyd a gofal cymdeithasol yn gyffredinol
- archwilio'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia, y fframwaith Gwaith Da a'r safonau hyfforddi i sefydlu'r meysydd sy'n gorgyffwrdd a nodi'r meysydd blaenoriaeth i'w datblygu dros y blynyddoedd nesaf
- parhau i fynd i'r afael â recriwtio a hyfforddi staff sy'n siarad Cymraeg.

Cynwysoldeb a chyd-gynhyrchu:

- parhau i ddatblygu a chefnogi mecanweithiau ar gyfer cyd-gynhyrchu wrth ddylunio a darparu gwasanaethau, yn ogystal â defnyddio mwy o ddulliau cynllunio gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, er mwyn cynyddu cynhwysiant i bobl sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalmwyr, a chynnig opsiynau cymorth mwy pwrpasol iddynt
- parhau i nodi anghenion penodol pobl sy'n byw gyda dementia a gofalmwyr sydd â nodweddion gwarchodedig
- parhau i gynyddu a datblygu opsiynau cymorth i siaradwyr Cymraeg ac eraill y mae Saesneg yn ail iaith iddynt.

- 1.19 Cynhaliwyd ail gam yr ymchwil ansoddol sylfaenol (cam 2) yn 2024. Roedd y cam hwn yn adeiladu ar ganfyddiadau'r cam cyntaf, gan gasglu rhagor o wybodaeth gan ymarferwyr, ac unigolion sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalmwyr. Roedd hefyd yn cynnwys adolygiad o adroddiadau cryno diwedd blwyddyn saith Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol rhwng 2023 a 24, a gyflwynwyd i Lywodraeth Cymru rhwng mis Ebrill a mis Gorffennaf 2024.
- 1.20 Ym mis Chwefror 2025, cyhoeddwyd adroddiad yn manylu ar ganfyddiadau'r ymchwil cam 2 gydag ymarferwyr. Ar ben hynny, cyhoeddwyd dau adroddiad ar wahân: un yn rhoi manylion yr ymchwil cam 2 gydag unigolion sydd â phrofiad uniongyrchol o ddementia, ac un arall yn crynhoi'r prif weithgareddau a amlinellir yn adroddiadau monitro'r Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol.
- 1.21 Nod yr adroddiad terfynol hwn yw rhoi trosolwg o ganfyddiadau'r gwerthusiad Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia yn ei gyfanrwydd. Mae'n integreiddio canfyddiadau'r cam cwmpasu cychwynnol a cham cyntaf yr ymchwil sylfaenol gyda gwybodaeth newydd o ail gam yr ymchwil sylfaenol, ynghyd ag adolygiad o

adroddiadau monitro diweddaraf y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol. Daw'r adroddiad i ben gyda chrynodeb terfynol a chyfres o argymhellion i lywio trefniadau olynol y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia.

Tabl 1.1: Camau ac amserlen gwerthusiad o'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia

Cam yr ymchwil	Gweithgaredd	Pryd
Cam cwmpasu	Adolygiad llenyddiaeth, cyfweiliadau cwmpasu, gweithdy DOIG, gweithdai cyntaf y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol	Medi 2019 - Mawrth 2020
Oedi oherwydd Covid-19		Ebrill 2020 – Ebrill 2021
Cam cwmpasu	Gweithdai Byrddau Partneriaeth Ranbarthol eraill	Mai 2021 - Gorffennaf 2021 Tachwedd 2022 – Ionawr 2023
Cam 1 ymgysylltu â phrofiadau uniongyrchol	Arolwg ar-lein gyda phobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr	Mawrth 2023 - Mehefin 2023
	Cyfweiliadau manwl gyda phobl sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr	Mai 2023 - Awst 2023
Llunio adroddiad interim	Cyhoeddi'r adroddiad interim	Mai 2024
Cam 2 ymarferwyr ac ymgysylltu â phrofiadau uniongyrchol	Cyfweiliadau manwl gydag ymarferwyr	Mawrth 2024 - Gorffennaf 2024
	Cyfweiliadau manwl gyda phobl sy'n byw gyda dementia, a'u gofalwyr	Mehefin 2024 - Awst 2024
Adolygiad Cam 2 o weithgarwch Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol	Adolygiad o weithgareddau a ariennir gan y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol ym mhob Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol i gyflawni nodau'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia	Tachwedd 2024
Llunio adroddiadau Cam 2	Cyhoeddi adroddiad trosolwg; adroddiad ar safbwyntiau ymarferwyr; adroddiad ar brofiadau bywyd; ac adroddiad ar weithgarwch y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol	Mawrth 2025

Strwythur yr adroddiad

1.22 Mae strwythur gweddill yr adroddiad fel a ganlyn:

- methodoleg (gan gynnwys cafeatau a chyfyngiadau'r gwerthusiad)
- Casgliadau gwerthuso'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia: cyfosod tystiolaeth o bob rhan o'r cyfnod gwerthuso
- argymhellion.

Methodoleg

- 2.1 Mae'r bennod hon yn disgrifio'n fyr y fethodoleg a ddefnyddiwyd ym mhob cam o'r gwerthusiad o'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia. Mae gwybodaeth fanwl am y dulliau ar gael yn yr adroddiadau cysylltiedig.
- 2.2 Roedd cam cwmpasu'r gwerthusiad yn cynnwys cyfweiliadau â naw rhanddeiliad, gan gynnwys academyddion, arbenigwyr dementia, ac unigolyn sydd â phrofiad uniongyrchol o ddementia. Ar ben hynny, cynhaliwyd gweithdai mewn naw ardal Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol ledled Cymru gyda 107 o gyfranogwyr, gan gynnwys aelodau'r Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol, rhanddeiliaid ac ymarferwyr.
- 2.3 Roedd cam cyntaf y gwerthusiad o ymchwil sylfaenol gyda phobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr yn cynnwys arolwg a oedd yn archwilio eu profiadau. Roedd yr arolwg hwn yn ymdrin â phynciau fel y llwybr at ddiagnosis, cymorth ar ôl diagnosis, a chynlluniau ar gyfer y dyfodol. Roedd hefyd yn cynnwys cwestiynau i ofalwyr. O'r 158 o ymatebion a gafwyd i'r arolwg, roedd 7% gan unigolion a gafodd ddiagnosis o ddementia, 88% gan ofalwyr, a 5% gan y ddau ar y cyd.
- 2.4 Roedd Cam 1 hefyd yn cynnwys cyfweiliadau ansoddol a grŵp ffocws gyda chyfanswm o 59 o gyfranogwyr (43 o ofalwyr ac 16 o bobl yn byw gyda dementia). Y nod oedd archwilio eu teithiau o'r ymgynghoriad cychwynnol gyda meddyg teulu neu glinig cof, drwy gael diagnosis o ddementia, hyd heddiw. Roedd yr ymchwil yn canolbwyntio ar y gefnogaeth a gawsant a'r cymorth y byddai'n well ganddynt ei gael.
- 2.5 Roedd ymchwil ymarferwyr cam 2 y gwerthusiad yn cynnwys 59 o gyfweiliadau unigol, pâr neu grŵp bach gyda 69 o ymarferwyr ledled Cymru. Gwnaethpwyd ymdrechion i gynnwys amrywiaeth o rolau ymarferwyr o bob ardal Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol. Roedd yr ymarferwyr a gyfweilwyd yn cynnwys staff MAS, gofalwyr a darparwyr cymorth i ofalwyr, Gweithwyr Allweddol Dementia³, eiriolwyr, ffisiotherapyddion, podiatryddion, maethegwyr, awdiolegwyr, Nyrsys Admiral, gweithwyr cymdeithasol a sefydliadau trydydd sector.

3 Felly, defnyddir y term 'Gweithiwr Allweddol Dementia' i gwmpasu amrywiaeth o rolau gydag amrywiol deitlau swyddi, fel Gweithwyr Cymorth Dementia, Tywyswyr Dementia, Hyrwyddwyr Dementia, Cysylltwyr Dementia a Chynghorwyr Dementia, er mwyn sicrhau cysondeb ac osgoi dryswch.

- 2.6 Roedd ail gam y gwerthusiad o ymchwil sylfaenol gyda phobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalmwyr yn cynnwys cyfweiliadau â 79 o bobl oedd â phrofiadau uniongyrchol. Roedd hyn yn cynnwys 54 o gyfweiliadau ac un grŵp ffocws, a gynhaliwyd naill ai wyneb yn wyneb neu ar-lein. Ar ben hynny, cynhaliwyd 24 cyfweiliad arall yn Sioe Frenhinol Cymru a'r Eisteddfod Genedlaethol gan ddefnyddio dull wedi'i addasu a oedd yn addas i'r sefyllfa⁴.
- 2.7 Y nod oedd casglu rhagor o safbwyntiau a phrofiadau gan bobl ledled Cymru sy'n byw gyda dementia neu sy'n gofalu am rywun â dementia. Roedd y trafodaethau'n cynnwys asesu a diagnosis, amserlenni, gwasanaethau cymorth a gynigiwyd ac a ddefnyddiwyd, a rhwystrau a ffactorau galluogi i gael gafael ar gymorth. Gofynnwyd i'r gofalmwyr hefyd am y gefnogaeth yr oedd ei hangen arnynt a'r gefnogaeth a gawsant.
- 2.8 Cynhaliwyd cyfweiliadau yn ôl dewis iaith y cyfranogwyr, gyda 27 o gyfweiliadau'n cael eu cynnal yn Gymraeg, a chynhaliwyd 17 ohonynt yn yr Eisteddfod ac yn Sioe Frenhinol Cymru. Y nod oedd cofnodi naws gwasanaethau dementia a chefnogaeth i siaradwyr Cymraeg. Roedd mynd i'r digwyddiadau hyn yn galluogi ymchwilwyr i ymgysylltu â siaradwyr Cymraeg yn bennaf a allai fod wedi cael eu colli fel arall.
- 2.9 Roedd yr adolygiad o weithgarwch y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol yn cynnwys synthesis o adroddiadau cynnydd Byrddau Partneriaeth Ranbarthol 2023 i 2024 er mwyn deall y darlun presennol o weithgareddau sy'n gysylltiedig â'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia ledled Cymru.
- 2.10 Mae'r adroddiad hwn yn cyfuno canfyddiadau o bob cam o'r gwerthusiad yn brif themâu a chasgliadau yn seiliedig ar farn a phrofiadau cyfranogwyr. O hyn, rydym wedi datblygu argymhellion i fynd i'r afael â materion a chyfleoedd a nodwyd. Mae'r argymhellion hyn yn seiliedig ar brofiadau uniongyrchol y cyfranogwyr ac wedi'u teilwra i gyd-destun gwasanaethau dementia yng Nghymru.

Cafeatau a chyfyngiadau ar werthuso'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia

- 2.11 Nod y gwerthusiad hwn oedd casglu profiadau grŵp amrywiol o unigolion â dementia, eu teuluoedd a'u gofalmwyr, yn ogystal â gwybodaeth gan ddarparwyr gwasanaethau. Fodd bynnag, mae iddo gyfyngiadau penodol.

⁴ Defnyddiwyd fersiwn gryno o ganllaw pwnc y cyfweiliad i hwyluso'r broses i'r rhai oedd yn y digwyddiad a heb fawr o amser i siarad ag ymchwilwyr.

- 2.12 Mae'r adroddiad interim yn mynd i'r afael â chyfyngiadau penodol camau cwrmpasu a chychwynnol y gwerthusiad, felly ni fydd y rhain yn cael eu hailadrodd yma er mwyn bod yn gryno.
- 2.13 Defnyddiodd Cam 2 y gwerthusiad gyfweiliadau ansoddol manwl ar gyfer dealltwriaeth gyd-destunol o brofiad, heb anelu at gyffredinolli ystadegol. Gall y dull hwn fod yn oddrychol oherwydd dehongliad yr ymchwilyr. Efallai nad yw'r canfyddiadau o'r nifer cyfyngedig o gyfweiliadau yn cynrychioli barn pawb sydd â dementia, eu teuluoedd, eu gofalwyr neu eu hymarferwyr, ac efallai nad ydynt yn adlewyrchu safbwyntiau'r sefydliad neu'r sector cyfan.
- 2.14 Un cyfyngiad yn ymateb yr ymarferwyr yw'r niferoedd llai o safbwyntiau gofal cymdeithasol (mae pedwar o'r 69 ymarferydd y buom yn siarad â nhw yn gweithio ym maes gofal cymdeithasol). Er bod ymchwilyr wedi gwahodd nifer o gynrychiolwyr gofal cymdeithasol i gymryd rhan yn y gwerthusiad, nid oeddent yn gallu gwneud hynny oherwydd llwythi gwaith trwm ar adeg casglu'r data. Dylid ystyried hyn wrth ddehongli'r canfyddiadau.
- 2.15 Yn aml, gofalwyr neu aelodau o'r teulu oedd yn cymryd rhan mewn trafodaethau yn hytrach na phobl sy'n byw gyda dementia, ar sail eu hasesiad o allu a pharodrwydd yr unigolyn i gymryd rhan. Mae'n bwysig cydnabod efallai nad yw barn gofalwyr yn cynrychioli barn yr unigolyn sy'n byw gyda dementia yn llawn, yn enwedig o ran gwasanaethau nad yw'r gofalwr wedi'u profi o bosibl. Dylid ystyried y gwahaniaeth hwn wrth ddehongli'r canfyddiadau.
- 2.16 Roedd cyfranogwyr â phrofiad uniongyrchol o ddementia yn dewis eu hunain yn bennaf, a oedd yn gallu arwain at gam-ystumio rhywfaint o'r canlyniadau oherwydd efallai y bydd ganddynt fwy o ddiddordeb yn y pwnc, profiadau penodol, neu efallai y byddant eisiau pwysleisio safbwyntiau penodol. Mae'r astudiaeth hefyd yn dibynnu ar gofnodi eu data eu hunain, sy'n dibynnu ar atgofion cyfranogwyr a'u safbwyntiau goddrychol.
- 2.17 Gall y dulliau a ddefnyddiwyd yn y gwerthusiad yn aml eithrio grwpiau nad ydynt yn cael eu clywed yn anfwriadol, fel unigolion â dementia datblygedig, y rhai heb fynediad i'r rhyngwyd, neu'r rhai mewn argyfwng, gan gyfyngu ar amrywiaeth yr ymatebion. Ar ben hynny, mae maint sampl bach yn peryglu bod profiadau amrywiol yn cael eu tangynrychioli ar draws gwahanol oedrannau, rhywedd, statws economaidd-gymdeithasol, a chefnidiroedd diwylliannol. Serch hynny, gwnaethpwyd cryn ymdrech i wahodd cyfranogwyr o wahanol leoliadau a demograffeg drwy

wahanol rwydweithiau a dulliau recriwtio cynhwysol. Er enghraifft, roedd rhwydweithiau ymarferwyr yn targedu siaradwyr Cymraeg sy'n byw gyda dementia yn benodol.

- 2.18 Yn olaf, mae adroddiadau cryno diwedd blwyddyn Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol 2023 i 2024 yn llawn data ansoddol ond yn gyfyngedig mewn data meintiol oherwydd nifer o ffactorau. Roedd rhai Byrddau Partneriaeth Ranbarthol yn darparu data lefel uchel ar brosiectau Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia mawr, ond yn aml nid oedd ganddynt wybodaeth am ddulliau casglu data, o gymharu â disgwyliadau, a chanlyniadau o'u cymharu â blynyddoedd blaenorol. Ar ben hynny, nid oedd manylion am faint sampl ar gyfer canrannau o arolygon na chyfweliadau. Oherwydd y cyfyngiadau hyn, defnyddiwyd synthesis naratif, gan dynnu sylw at brif weithgareddau'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia a'u cryfderau a'u gwendidau. Dylai darllenwyr nodi mai gwybodaeth hunan-gofnodedig yw hon yn hytrach na gwerthusiad annibynnol.

Casgliadau gwerthuso'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia: cyfiosod tystiolaeth o bob rhan o'r cyfnod gwerthuso

- 3.1 Roedd yr adroddiad interim a gyhoeddwyd ym mis Mai 2024 [yn nodi nifer o gasgliadau dros dro a oedd yn deillio o'r cam cwmpasu ac ymgysylltu cam 1](#). Mae ymchwil cam 2 wedi ein galluogi i ymhelaethu ar y prif ganfyddiadau hyn a'u mireinio.
- 3.2 Mae'r bennod hon yn cyfiosod canfyddiadau pob cam ymchwil, gan asesu llwyddiant y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia wrth gyflawni ei nodau a'i amcanion o safbwyntiau rhanddeiliaid, ymarferwyr a phobl sydd â phrofiad uniongyrchol o ddementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr.
- 3.3 Mae'r themâu sy'n deillio o ddadansoddi data ar draws pob cam gwerthuso fel a ganlyn:
- gweithredu a monitro
 - gwaith rhanbarthol, y Tîm Amlddisgyblaethol ac aml-asiantaeth
 - cyllid
 - dealltwriaeth ac ymwybyddiaeth
 - asesu a diagnosis
 - cymorth a gwybodaeth ar ôl diagnosis
 - mynediad at ddarpariaeth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn
 - rolau gweithwyr allweddol
 - cymorth gydag anghenion a phenderfyniadau gofal yn y dyfodol
 - cymorth i ofalwyr
 - dysgu a datblygu.
- 3.4 Nodwch fod y casgliadau canlynol yn defnyddio tystiolaeth o nifer o adroddiadau eraill sydd wedi eu cyhoeddi fel rhan o'r gwerthusiad o'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia. Er mwyn sicrhau eglurder a bod modd darllen yr ohebiaeth a chadw'r niferoedd yn hawdd eu trin, nid yw'r wybodaeth fanwl sydd eisoes wedi'i chynnwys mewn dogfennau eraill wedi cael ei hailadrodd yma. Yn hytrach, mae'r crynodeb hwn yn canolbwyntio ar safbwyntiau sylfaenol ac yn cyfeirio at y dystiolaeth yn yr adroddiadau cysylltiedig.

Gweithredu a monitro'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia

- 3.5 Yn ystod y cyfweiliadau cwmpasu cychwynnol yn hydref 2019, roedd gan randdeiliaid safbwyntiau cymysg ar effeithiolrwydd prosesau cyfleu nodau'r Panel. Teimlai rhai bod y prif negeseuon yn adnabyddus, tra'r oedd eraill yn gweld lle i wella.
- 3.6 Ar ben hynny, roedd rhanddeiliaid yn cydnabod cynnydd mewn meysydd fel cydweithio amlasiantaeth, gofal integredig, a chymorth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.
- 3.7 Fodd bynnag, credwyd bod cyflawni'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia yn llawn yn gofyn am newid diwylliannol rhwng cenhedlaeth ac ymrwymiad gan y system gyfan, gydag arweiniad clir gan Lywodraeth Cymru.
- 3.8 Daeth yr adroddiad interim i'r casgliad, er bod y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia a'i gyllid CGI a'r Gronfa Integreiddio Ranbarthol cysylltiedig yn rhoi hwb sylweddol a ffocws ar gyfer datblygu gwasanaethau a chymorth i bobl sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofawyr, roedd sawl her yn parhau. Roedd y rhain yn cynnwys materion yn ymwneud â monitro a chasglu data; amseroedd aros hir i gael diagnosis ac asesiadau o anghenion; a mynediad anghyson at gymorth, gweithwyr allweddol, a gwybodaeth yn dilyn diagnosis o ddementia.
- 3.9 Roedd yr heriau a'r rhwystrau i weithredu a godwyd gan randdeiliaid yn y cam cwmpasu yn cynnwys syrffed o ran y strategaeth a'r cynllun gweithredu; gwasanaethau a chymorth anghyflawn oherwydd seilwaith iechyd a gofal anghyson ledled Cymru; cymorth ôl-ddiagnosis amrywiol, gan gynnwys atgyfeiriadau o ofal sylfaenol i wasanaethau dementia arbenigol; problemau parhaus o ran recriwtio a chadw'r gweithlu, yn enwedig ym maes gofal cymdeithasol; a materion adnoddau mewn Byrddau Partneriaeth Ranbarthol. Nodwyd hefyd bod angen canolbwyntio mwy ar ofal diwedd oes, ac nad oedd darpariaeth Gweithwyr Allweddol Dementia wedi bod yn unffurf ar draws rhanbarthau oherwydd gwahanol ddehongliadau o'r rôl. Yng ngoleuni hyn i gyd, argymhellodd yr adroddiad interim ymdrechion parhaus i symleiddio a safoni'r ddarpariaeth o wasanaethau ledled Cymru, gan ystyried anghenion lleol a rhanbarthol ar yr un pryd.
- 3.10 Roedd monitro hefyd yn cael ei ystyried yn faes i'w wella yn ystod cam cyntaf yr ymchwil: roedd rhanddeiliaid yn tynnu sylw at yr angen am wybodaeth a data mwy manwl ac ystyrlon i lywio'r gwaith o ddatblygu gwasanaethau. Tynnwyd sylw at broblemau gyda chasglu a rhannu data, ac ymdeimlad o orfod addasu'n barhaus i

ddangosyddion perfformiad newydd; yn ogystal â diffyg canllawiau clir ar gasglu data ac adnoddau adrodd priodol gan Lywodraeth Cymru⁵.

- 3.11 Roedd prif ganfyddiadau ymchwil cam 1 gydag unigolion â phrofiad uniongyrchol o ddementia yn dangos bod y gwasanaethau a ddarperir wedi cael effaith gadarnhaol, yn enwedig o ran cymorth a gofal, ymysg rhai cyfranogwyr. Fodd bynnag, nodwyd heriau sylweddol, gan gynnwys yr angen am well cyfathrebu o ran y gwasanaethau sydd ar gael; ac anhawster cael gafael ar wasanaethau, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig.
- 3.12 Yng nghanam 2, roedd ymarferwyr yn gyffredinol yn ystyried bod y broses weithredu'n symud ymlaen i'r cyfeiriad iawn; er enghraifft, credwyd bod y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia wedi cyfrannu at well ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o ddementia; a gwella'r ddarpariaeth o wasanaethau dementia drwy gyllid wedi'i neilltuo a sefydlu strwythurau llywodraethu gwell. Fodd bynnag, nododd y rhai a gyfwelwyd fod y materion a nodwyd yn ystod y cam cwmpasu yn parhau, gan lesteirio cynnydd i wahanol raddau.
- 3.13 Soniodd ymarferwyr a gafodd eu cyfweld yng nghanam 2 yn benodol am y rhwystrau a'r heriau canlynol o ran gweithredu'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia: canfyddiad o ddiffyg cyllid a'i natur tymor byr; argaeledd cyfyngedig o wasanaethau a chymorth; diffyg gwybodaeth gyffredinol am wasanaethau a dementia; llwybrau atgyfeirio cymhleth; ymdrechion cydweithredol annigonol rhwng sefydliadau; a diffyg dilyniant i ddefnyddwyr gwasanaeth. Ar ben hynny, tynnwyd sylw at rannu data fel maes y mae angen ei wella, gyda systemau presennol yn cael eu gweld gan rai ymarferwyr fel rhai sy'n llesteirio dulliau cydweithio effeithiol.
- 3.14 Yn benodol, cafodd y broses o weithredu'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia ei lesteirio'n sylweddol gan bandemig Covid-19, oedd yn golygu ei bod yn 2022 erbyn i nifer o Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol gwblhau a gweithredu eu strategaethau diwygiedig.
- 3.15 Fodd bynnag, mae canfyddiadau'r adolygiad o weithgareddau'r Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol a gynhaliwyd yn ystod cam 2 y gwerthusiad yn dangos bod pob ardal wedi cymryd camau sylweddol i wella gofal dementia drwy ddulliau amrywiol ac arloesol. Mae'r cyflawniadau nodedig yn cynnwys datblygu cynlluniau atal a

5 Cafodd yr adnoddau a'r canllawiau adrodd eu diweddarau drwy gyflwyno cyllid RIF yn 2022

chefnogi cymunedol, gwelliannau mewn prosesau asesu a diagnosis, a gweithredu ffrydiau gwaith sy'n canolbwyntio ar ysbytai.

- 3.16 Mae canfyddiadau'r adolygiad o weithgareddau'r Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol hefyd yn tynnu sylw at bwysigrwydd ymgysylltu â'r gymuned, ymyrraeth gynnar, a gofal wedi'i gydlynu i wella ansawdd bywyd pobl sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr. Mae'r adolygiad hefyd yn dangos rôl allweddol ymdrechion ar y cyd rhwng gwahanol adrannau, gan gynnwys iechyd, gofal cymdeithasol a'r sector gwirfoddol, o ran darparu gofal dementia effeithiol.
- 3.17 Datblygiad nodedig wrth weithredu yn ystod oes y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia yw penodi Ymgynghorydd Arweiniol Gweithiwr Proffesiynol Perthynol i Iechyd (AHP). Pan gyhoeddwyd y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia, un cam allweddol oedd datblygu swydd 'Ymgynghorydd Ymarferwyr Perthynol i Iechyd Dementia Cymru Gyfan' a fyddai'n darparu cyngor a chymorth i fyrdau iechyd ac awdurdodau lleol i fwrw ymlaen â gwelliannau i wasanaethau. Mae'r Ymgynghorydd Arweiniol AHP penodedig bellach yn cefnogi ystod eang o bartneriaid, gan gynnwys rheoli Rhwydwaith Dementia AHP penodol i Gymru sy'n cyfarfod bob chwarter ac sy'n dosbarthu cylchlythyr chwarterol.
- 3.18 Mae'r Rhwydwaith hefyd wedi lansio cofrestr prosiectau sy'n ceisio sicrhau'r canlynol:
- dogfennu prosiectau a syniadau dementia AHP sy'n cael eu datblygu
 - annog cydweithio
 - datblygu a chofnodi arferion gorau ac arferion sy'n dod i'r amlwg
 - helpu unigolion a sefydliadau i ddysgu oddi wrth ei gilydd
 - annog cymryd rhan mewn gwelliannau ac ymchwil
 - hwyluso rhannu gwybodaeth ac ehangu a mabwysiadu arferion gorau
 - adeiladu sylfaen dystiolaeth gofal dementia AHP.
- 3.19 Mae'r Rhwydwaith, ochr yn ochr â chydweithwyr ym maes Addysg a Gwella Iechyd Cymru, hefyd wedi gweithio i ddatblygu [Fframwaith Dementia AHP](#), sy'n amlinellu sut gall AHPau yng Nghymru helpu pobl sy'n byw â dementia, eu gofalwyr a'u cefnogwyr i aros yr un mor actif yn gorfforol, yn wybyddol ac yn gymdeithasol am gyn hired â phosibl; a byw bywyd o ansawdd ar ôl cael diagnosis o ddementia. Mae'r fframwaith hefyd yn manylu ar gyfraniad AHP at iechyd ymennydd y boblogaeth, gan leihau'r risg o ddatblygu dementia, yn ogystal â chefnogi pobl i gael diagnosis gwahaniaethol ac amserol.

- 3.20 Yn gyffredinol, mae'r dystiolaeth a gasglwyd drwy gydol y cyfnod gwerthuso yn awgrymu bod y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia wedi bod yn gyfrwng ar gyfer gweithio mewn partneriaeth ac ar draws y sector, sydd yn ei dro wedi gwneud dementia yn flaenoriaeth strategol i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol. Credid bod y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia a'r Fframwaith Gwaith Da⁶ wedi annog asesiadau o anghenion a mapio gwasanaethau dementia yn rhanbarthau'r Byrddau Partneriaeth Ranbarthol, a'r gwaith dilynol o ganfod bylchau yn y gwasanaethau a ddarperir. Fodd bynnag, mae angen ymdrechion ychwanegol i gyflawni amcanion y Rhaglen yn llawn.

Gwaith rhanbarthol, y Tîm Amlddisgyblaethol ac aml-asiantaeth

- 3.21 Dywedwyd bod y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia wedi darparu dulliau llywodraethu, arweiniad a chyfeiriad o safbwynt polisi, gan olygu bod angen datblygu strategaethau rhanbarthol a lleol, yn ogystal â strwythurau newydd fel grwpiau llywio a strategaeth, fforymau a phaneli i lywio datblygiad.
- 3.22 Disgrifiodd y cyfranogwyr cwmpasu'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia fel catalydd ar gyfer mwy o angerdd a ffocws ar gynllunio a strategaeth dementia, gyda thystiolaeth o fwy o gydweithio traws-sector ac ymdrechion i ddatblygu systemau gofal mwy integredig. Roedd ymarferwyr a rhanddeiliaid yn teimlo bod gwaith amlddisgyblaethol, MAS, gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, cynnwys defnyddwyr gwasanaeth, a gweithgareddau atal a chodi ymwybyddiaeth yn y gymuned i gyd yn gwella.
- 3.23 Yn benodol, ar draws naw gweithdy'r Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol yng nghanam 1 y gwerthusiad, nodwyd bod y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia wedi hyrwyddo gweithio mewn partneriaeth, cydgynhyrchu, ac ymatebion y Tîm Amlddisgyblaethol i ofal cleifion.
- 3.24 Mae'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia hefyd wedi hyrwyddo dulliau ar gyfer gweithio mewn partneriaeth ar draws disgyblaethau clinigol a gyda'r trydydd sector, gan gynyddu cydgynhyrchu a dulliau cyfannol o ofalu am gleifion. Tynnodd ymarferwyr a oedd yn ymwneud â'r timau amlddisgyblaethol sylw at fanteision y dull hwn, er bod eraill yn teimlo bod angen mwy o dimau amlddisgyblaethol a chyfarfodydd amlddisgyblaethol rheolaidd.

⁶ Mae'r [fframwaith Gwaith Da](#) wedi'i gynllunio i helpu gofalcwyr a gweithwyr proffesiynol i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n cyd-fynd â'r hyn sydd bwysicaf i bobl â dementia.

- 3.25 Er gwaethaf datblygiadau mewn trefniadau gweithio ar y cyd, mynegodd bron pob un o'r cyfranogwyr (gan gynnwys ymarferwyr, rhanddeiliaid a phobl sydd â phrofiad uniongyrchol o ddementia) bryderon ynghylch gwaith partneriaeth cyfyngedig rhwng iechyd a gofal cymdeithasol. Mae sianeli a systemau cyfathrebu di-drefn rhwng y ddau sector yn parhau'n rhwystr sylweddol i ddarparu gwasanaethau aml-asiantaeth. Ystyriwyd hefyd bod anghysondebau lle mae gofal dementia wedi'i 'ymgorffori' mewn timau iechyd meddwl a/neu bobl hŷn' yn effeithio ar hygyrchedd rhai mathau o gymorth meddygol neu gymdeithasol.
- 3.26 Yn y cyfweiliadau profiad uniongyrchol cam 2, tynnodd nifer o gyfranogwyr sylw at ddiffyg cydlyn gofal a chyfathrebu rhwng gwasanaethau ac ymarferwyr, gan nodi bod hyn yn arbennig o effeithiol i unigolion â chyflyrau meddygol cydafiachedd. Dywedodd pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr nad oedd gwasanaethau'n 'siarad â'i gilydd,' gan greu baich gwybyddol uwch i ofalwyr a oedd yn gorfod rhoi gwybod i nifer o dimau am newidiadau.
- 3.27 Yng nghyfweliadau ymarferwyr cam 2, roedd rhai a gafodd eu cyfweld yn beirniadu'r fiwrocratiaeth sy'n atal rhannu data, yn llesteirio cydweithio ar draws sectorau, ac yn arwain at lwybrau atgyfeirio cymhleth a hirfaith.
- 3.28 Wrth symud ymlaen, dylid hyrwyddo gwaith y tîm amlddisgyblaethol ar bob lefel i sicrhau bod llwybrau rhwng gwasanaethau yn sefydlog, yn hygyrch ac yn glir, a bod y gofal yn gyfannol ac yn canolbwyntio ar yr unigolyn sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr.

Cyllid

- 3.29 Drwy gydol y gwerthusiad, roedd ymarferwyr a rhanddeiliaid yn teimlo bod cyllid yr CGI a'r Gronfa Integreiddio Ranbarthol wedi bod yn sbardun ar gyfer gwelliannau o ran darparu gwasanaethau a chydweithio, yn enwedig lle'r oedd ffrydiau ariannu wedi'u neilltuo ar gyfer cymorth dementia. Mae'n amod o'r cyllid a ddyrannwyd i Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol fod gwaith a ariennir yn cyd-fynd â'r safonau gofal dementia. Mae pob rhanbarth yng Nghymru yn hyrwyddo gofal dementia, drwy'r fframwaith a sefydlwyd i gefnogi'r safonau, gyda chefnogaeth grwpiau llywio a ffrydiau gwaith sy'n cysylltu rhaglenni lleol â'r dull gweithredu cenedlaethol.
- 3.30 Pwysleisiwyd yn ystod pob cam o'r gwerthusiad hwn bod angen cyllid parhaus a hirdymor i sicrhau cynaliadwyedd gwasanaethau, cynnig parhad, a chaniatáu i rhanddeiliaid, ymarferwyr a phobl y mae dementia yn effeithio arnynt gynllunio'n

hyderus ar gyfer y dyfodol. Teimlwyd bod y newid i ddull pum mlynedd o gyllido'r Gronfa wedi cyfrannu rhywfaint at fynd i'r afael â hyn, ond y byddai sicrwydd ynghylch strwythurau cyllido tymor hir yn y dyfodol yn fuddiol.

Dealltwriaeth ac ymwybyddiaeth

- 3.31 Nod y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia yw codi ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o ddementia mewn cymdeithas, cymunedau, ac ymhlith staff ysbyty a meddygol. Roedd ymarferwyr a gafodd eu cyfweld yn y cam cwmpasu ac yng ngham 2 yn credu ei fod wedi gwneud gwahaniaeth yn hyn o beth, yn enwedig drwy ddarparu cyllid wedi'i neilltuo a sefydlu strwythurau llywodraethu gwell ar gyfer darparu gwasanaethau dementia.
- 3.32 Yn gyffredinol, canfu'r gwerthusiad fod camau wedi'u cymryd i wella ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o ddementia yn ehangach. Fodd bynnag, dywedodd y rhai a gafodd eu cyfweld oedd â phrofiad byw o ddementia yng ngham 2 yr hoffent weld mwy o hyfforddiant i'r holl feddygon teulu a staff ysbytai i sicrhau bod ganddynt yr wybodaeth a'r sgiliau angenrheidiol i adnabod ac ymateb yn briodol i symptomau amrywiol dementia a darparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Asesu a diagnosis

- 3.33 Mae gwella llwybrau asesu a diagnosis fel rhan o system ddiagnostig well yn rhan annatod o nodau'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia. Mae rhoi diagnosis i bobl yn gynharach yn eu galluogi i gael gfael ar wasanaethau a chael cymorth cynnar, gan wella ansawdd eu bywyd a lleihau trallod i unigolion sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr. Roedd yr adroddiad interim yn tynnu sylw at yr angen i sicrhau'r canlynol:
- parhau â'r ymdrechion i leihau amseroedd aros am asesiad a diagnosis a chynyddu atgyfeiriadau o ofal sylfaenol i wasanaethau dementia arbenigol
 - datblygu dull cyson o asesu'r cof gydag offer a chanllawiau safonol, gan gynnwys darpariaethau yn Gymraeg
 - ceisio mynd i'r afael â heriau recriwtio a chadw gweithlu ym maes gofal dementia a pharhau i gyflwyno hyfforddiant dementia i'r holl staff iechyd a gofal cymdeithasol.
- 3.34 Er bod pandemig Covid-19 wedi cyfrannu at yr amseroedd aros hir ar gyfer asesu a diagnosis a nodwyd yng ngham 1, nododd yr adroddiad interim fod hwn yn faes parhaus i'w wella. Mae tystiolaeth Cam 2 yn dangos bod amseroedd aros yn dal yn

anghyson, gyda'r targed 12 wythnos yn dal yn uchelgeisiol. Soniodd pobl â phrofiad uniongyrchol o ddementia a gafodd eu cyfweld yng nghan 2 am amrywiadau sylweddol yn yr amser rhwng yr ymgynghoriad cychwynnol â meddygon teulu a'r diagnosis, gyda'r cyfnodau aros yn amrywio o fis i dros dair blynedd. Dywedodd y cyfranogwyr wrthym eu bod yn aml yn gorfod cymryd camau dilynol eu hunain i sicrhau apwyntiadau neu atgyfeiriadau. Dywedwyd bod asesu a diagnosis prydlon yn lleihau trallod i bobl sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr, gan eu galluogi i gynllunio, a cheisio cymorth, gwybodaeth a meddyginiaeth lle bo hynny'n briodol.

- 3.35 Gwelwyd bod cael diagnosis ffurfiol yn 'agor y drws' i wasanaethau a chymorth gan bobl sydd â phrofiad uniongyrchol. Roedd atgyfeiriadau cymorth rhagweithiol gan feddygon teulu ac ymarferwyr eraill yn cael eu croesawu a'u canmol, ond codwyd yr angen am fwy o hyfforddiant ar ymwybyddiaeth o ddementia ar gyfer meddygon teulu a staff ysbytai unwaith eto i sicrhau bod atgyfeiriadau'n cael eu cynnig fel mater o drefn.
- 3.36 Nododd rhai o'r ymarferwyr a gyfwelwyd yng nghan 2 y byddai darparu cymorth i bobl cyn cael diagnosis ffurfiol o ddementia yn fuddiol.
- 3.37 Ffactor allweddol o ran sut roedd cyfranogwyr yn teimlo am eu profiad o gael diagnosis oedd p'un ai a oedd meddygon teulu ac ymarferwyr MAS wedi rhoi digon o amser ac ymdrech i wrando ar eu pryderon, cynnal profion ac asesiadau, ac egluro'r diagnosis.
- 3.38 Pwysleisiodd llawer o gyfranogwyr cam 2 yr angen am wybodaeth glir ac uniongyrchol am y diagnosis a disgwyliadau realistig ar gyfer y dyfodol adeg y diagnosis. Er bod y rhan fwyaf wedi cael taflenni, roedd y rhain yn aml yn cael eu beirniadu am fod yn rhy hir, yn rhy gyffredinol, neu'n hen ffasiwn. Roedd llawer o'r cyfranogwyr hefyd yn ei chael hi'n anodd llywio gwasanaethau, ond roedd rhai (yng Ngogledd Cymru yn bennaf) yn gwybod ac yn deall y Llwybr Cymorth i'r Cof.
- 3.39 Er mwyn mynd i'r afael ag unrhyw anghysondebau a nodi ymhellach y bylchau o ran darpariaeth gwasanaethau, dylai rhanddeiliaid gydweithio ar draws ardaloedd Byrddau Partneriaeth Ranbarthol i rannu arferion gorau, gyda'r nod o ddatblygu llwybr neu gynllun asesu a diagnostig safonol ar gyfer Cymru; ac archwilio'r gwaith o ddatblygu modelau asesu y gellir eu darparu mewn lleoliadau cymunedol ac anghlinigol lle bo hynny'n briodol.

- 3.40 Mae gwella cyfraddau diagnosis a sicrhau bod data diagnosis ar gael yn parhau'n faes blaenoriaeth i Lywodraeth Cymru, sydd wedi cyhoeddi Cylchlythyr Iechyd Cymru yn ddiweddar yn nodi canllawiau ar gyfer byrddau iechyd i helpu i gofnodi diagnosis o ddementia.
- 3.41 Ar ben hynny, mae Gweithrediaeth GIG Cymru ac Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn cydweithio â rhanbarthau i safoni'r gwaith o gasglu data cofrestr dementia gofal sylfaenol. Y nod yw cynhyrchu data cyfraddau diagnostig mwy rheolaidd. Mae'r gwaith hwn yn mynd rhagddo, gyda chynllun yn cael ei ddatblygu ar gyfer cyhoeddi'r data; ac ymrwymiad i gynyddu pa mor aml mae'n cael ei gyhoeddi. Yn y cyfamser, cyhoeddir data blynyddol drwy [ddangosfwrdd rhyngweithiol y contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol \(Fframwaith Sicrhau Ansawdd a Gwella\)](#).
- 3.42 Mae gwaith yn mynd rhagddo hefyd i ddatblygu llwybr clinigol iechyd cymunedol cenedlaethol a all gefnogi pob meddyg teulu yng Nghymru gyda'r gwaith o ganfod, asesu ac atgyfeirio yn gynnar. I gefnogi dull cyffredin o reoli nam gwybyddol (ar wahân i ddementia), mae ffrwd waith MAS yn datblygu strategaeth sy'n gallu cynnig arweiniad a chysondeb i ymarfer clinigol.

Cymorth a gwybodaeth ar ôl diagnosis

- 3.43 Roedd tystiolaeth o gam 1 yn dangos bod cyfradd yr asesiadau o anghenion ar gyfer pobl sy'n byw gyda dementia yn wael, gyda dros hanner (51%) yr ymatebwyr i'r arolwg yn dweud nad oedd y sawl sy'n byw gyda dementia wedi cael asesiad. Fodd bynnag, ymysg y rhai a gafodd asesiad, roedd dros bedwar o bob pump (85%) yn teimlo eu bod yn cael cynnig cymorth priodol ar ôl hynny. Mae hyn yn awgrymu bod angen dirfawr am fynediad cyson a chyfartal at asesiadau o anghenion wrth symud ymlaen.
- 3.44 Roedd yr adroddiad interim yn argymhell gweithio gyda'r gwasanaethau cymdeithasol i sicrhau bod asesiadau amserol o anghenion yn cael eu cynnal i bawb, er mwyn i bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr allu cael gafael ar gymorth cyn gynted â phosibl. Dylid adolygu'r asesiadau hyn yn rheolaidd er mwyn darparu ar gyfer anghenion cymorth sy'n newid. Roedd yr adroddiad interim hefyd yn pwysleisio pwysigrwydd sicrhau bod gan bawb sy'n byw gyda dementia a gofalwyr un pwynt cyswllt ar ôl diagnosis i ddarparu cymorth, gwybodaeth hygyrch, a'u helpu i ddatblygu cynllun gofal. Gallai cyswllt penodol mewn practisau meddygon teulu hefyd gyfeirio pobl at wasanaethau a chymorth perthnasol.

- 3.45 Roedd rhwystrau canfyddedig eraill i gael cymorth, a nodwyd gan bobl â phrofiad uniongyrchol o ddementia yng nghanam 2, yn cynnwys yr angen i unigolion â dementia a'u gofalwyr hunaneirioli; ffurflenni cais cymhleth ar gyfer budd-daliadau a chymorth arall; a materion mynediad daearyddol a ffisegol, fel heriau o ran trafnidiaeth a pharcio.
- 3.46 Ar ôl cael diagnosis, mae llawer o bobl yn ddryslyd ac yn poeni. Pwysleisiodd cyfranogwyr Cam 2 yr angen am esboniadau clir a gwybodaeth uniongyrchol am y diagnosis, ynghyd â disgwyliadau realistig o'r hyn y gallai'r dyfodol ei gynnig. Roedd llawer hefyd eisiau rhagor o wybodaeth am gymorth i fyw gartref, gweithgareddau sy'n ysgogi'r cof, cymorth ariannol, a chymorth i wneud penderfyniadau yn y dyfodol. Dywedwyd bod anghysondebau o ran y gwasanaethau sydd ar gael ar draws gwahanol ranbarthau yn effeithio ar allu pobl i wybod pa gymorth lleol y gallent fod yn gymwys ar ei gyfer.
- 3.47 Yng nghanam 2, tynnodd rai cyfranogwyr sylw at werth cymorth cymdeithasol a chymorth gan gymheiriaid i bobl sy'n byw gyda dementia a'u teuluoedd a'u gofalwyr.
- 3.48 Roedd Cam 2 y gwerthusiad hefyd yn pwysleisio pwysigrwydd cynnig cymorth a gwybodaeth yn rhagweithiol i helpu pobl i fyw'n annibynnol am gyn hired â phosibl ac atal argyfyngau a allai fod angen cymorth ychwanegol. Dangosodd cyfweiliadau manwl yn y ddau gam fod llawer o bobl sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr yn cael llawer iawn o wybodaeth ysgrifenedig ar ôl cael diagnosis; gan gynnwys gwybodaeth am wasanaethau lleol, cyrsiau dementia, grwpiau cefnogi a chefnogaeth gan gymheiriaid. Fodd bynnag, dywedodd llawer eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu llethu gan hyn a'u bod yn ansicr ynghylch pa wasanaethau i gysylltu â nhw, eu hawliau, neu eu hanghenion uniongyrchol. Awgrymodd pobl sy'n byw gyda dementia gyfeiriadur hygyrch, clir a chyfredol o wasanaethau cymorth rhanbarthol i roi gwybod iddynt am y cymorth sydd ar gael.
- 3.49 Er mwyn cyflawni nod y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia o gefnogi byw'n annibynnol mewn cymunedau cyhyd ag y bo modd, mae'r gwerthusiad hwn yn tynnu sylw at yr angen am fwy o atgyfeiriadau awtomatig, adolygiadau rheolaidd o asesiadau o anghenion, a darparu gwybodaeth a chymorth hygyrch a chilir ar ôl cael diagnosis. Byddai hyn yn lleihau'r baich ar bobl sy'n byw gyda dementia neu eu gofalwyr i lywio drwy'r system.

Mynediad at ddarpariaeth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn

- 3.50 Nod y gwerthusiad oedd deall profiadau o ofal a chymorth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, gan ganolbwyntio ar gymorth ar ôl diagnosis i bobl sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr.
- 3.51 Pwysleisiodd cyfranogwyr Cam 1 bwysigrwydd teilwra gwasanaethau i anghenion a dewisiadau unigol. Roedd yr adroddiad interim yn dangos cynnydd yn y maes hwn, gydag oddeutu hanner holl ymatebwyr yr arolwg yn dweud bod eu hanghenion a'u dewisiadau yn cael eu hystyried mewn cynlluniau gofal a threfniadau cymorth.
- 3.52 Fodd bynnag, nodwyd bylchau o ran cysondeb ac argaeledd gwasanaethau ar draws gwahanol ranbarthau. Ategwyd hyn yng ngham 2 gan ymarferwyr, a bwysleisiodd bwysigrwydd gwreiddio pecynnau gofal unigol ac wedi'u teilwra a chynigion o gymorth. Er gwaethaf yr ymdrechion gorau yn hyn o beth, teimlai rhai ymarferwyr fod eu gallu i ddarparu cymorth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn cael ei lesteirio gan ddiffyg cyllid ac adnoddau.
- 3.53 Roedd llawer o bobl â phrofiad uniongyrchol a oedd yn cymryd rhan yn ystod y cyfnod gwerthuso yn gyffredinol yn teimlo bod eu hanghenion a'u dewisiadau'n cael eu hystyried gan y darparwyr y cawsant gymorth ganddynt. Fodd bynnag, ystyriwyd bod gwasanaethau cymdeithasol yn eithriad oherwydd heriau staffio, rhestrau aros hir, a dull tameidiog o ddarparu. Ar ben hynny, ystyriwyd ei bod yn heriol dod o hyd i ofal addas a fforddiadwy yn y cartref, gofal seibiant a gofal preswyl; a dywedwyd bod rhestrau aros ar gyfer asesiadau o anghenion (ar gyfer pobl sy'n byw gyda dementia ac ar gyfer gofalwyr) yn parhau'n broblem.
- 3.54 Yn y cyfweiliadau cam 2, nododd ymarferwyr nifer o alluogwyr darpariaeth lwyddiannus sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, gan gynnwys atgyfeiriadau cynnar ac ymyrraeth; y gallu i gynnig cymorth yn rhagweithiol; cael staff a lleoliadau sy'n ymwybodol o ddementia; cynnwys y gymuned mewn cymorth dementia; a sefydlu llwybr holistaidd a chydweithredol rhwng gwasanaethau.
- 3.55 Nododd yr adroddiad interim fod cynnwys pobl â nodweddion gwarchodedig sydd hefyd yn byw gyda dementia yn gwella, ond bod angen gwneud mwy o waith yn y maes hwn. Roedd yr adroddiad yn argymhell parhau i nodi anghenion penodol pobl sy'n byw gyda dementia a gofalwyr sydd â nodweddion gwarchodedig.
- 3.56 Yng ngham 2, roedd ymarferwyr yn cydnabod Cynnig Gweithredol y Gymraeg ond roeddent yn ansicr ynghylch gallu eu sefydliad i ddarparu gofal yn Gymraeg petai'r

angen yn codi. Roedd hyn yn amrywio yn ôl dwysedd y siaradwyr Cymraeg mewn ardal. Drwy gydol y cyfnod gwerthuso, dywedodd llawer o bobl sy'n siarad Cymraeg ac sy'n byw gyda dementia a'u gofalcwyr ei bod yn anodd cael gafael ar wybodaeth a gwasanaethau yn Gymraeg; ac nad oes llawer o ystyriaeth yn cael ei rhoi i effeithiau diwylliannol siaradwyr Cymraeg iaith gyntaf nad ydynt yn gallu cael gafael ar gymorth yn eu dewis iaith.

- 3.57 Roedd yr adroddiad interim yn argymhell parhau i fynd i'r afael â recriwtio a hyfforddi staff sy'n siarad Cymraeg. Daw'r gwerthusiad hwn i'r casgliad bod rhoi'r sgiliau a'r hyfforddiant i staff deimlo'n hyderus ac yn gymwys i gefnogi anghenion unigolion ar ôl cael diagnosis (un o nodau'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia), cynyddu neu gymhell nifer y staff sy'n gweithio gyda phobl sy'n byw gyda dementia gyda gwersi Cymraeg, a rhannu adnoddau staffio lle bynnag y bo hynny'n bosibl ac yn briodol, yn hanfodol.
- 3.58 At hynny, er gwaethaf rhywfaint o gynnydd, mae angen parhaus am integreiddio ystyriaethau diwylliannol ac ieithyddol yn well mewn gofal dementia. Yn benodol, mae angen datblygu mwy o opsiynau cymorth i siaradwyr Cymraeg, yn ogystal ag i eraill y mae Saesneg yn ail iaith iddynt.
- 3.59 Tynnwyd sylw at yr angen am gymorth wedi'i deilwra'n benodol i unigolion â dementia cynnar yng nghanam 1 a cham 2 gan bobl sydd â phrofiad uniongyrchol. Ar ben hynny, mae canfyddiadau cyfweiliadau profiad uniongyrchol cam 2 yn dangos bod angen dealltwriaeth ddyfnach o'r gwahanol fathau o ddementia a'u symptomau. Mae hyn yn berthnasol i staff clinigol a gofal, ond hefyd i'r cyhoedd a'r gymdeithas ehangach.

Rolau gweithwyr allweddol

- 3.60 Er mwyn darparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, nod y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia yw sefydlu rolau fel Gweithwyr Allweddol Dementia. Ystyriwyd bod gwaith rhanddeiliaid o roi'r rolau arbenigol hyn ar waith yn anghyson yn y cam cwmpasu oherwydd gwahanol ddehongliadau ar draws ac o fewn rhanbarthau, ond gwelodd cam 2 y gwerthusiad welliannau yn eu datblygiad a'u darpariaeth.
- 3.61 Yng nghanam 1, soniodd y rhan fwyaf o bobl â phrofiad byw o ddementia am 'weithiwr allweddol' y gwnaethant droi ato am gyngor a chymorth, ond roedd llawer wedi dod o hyd i'r cysylltiadau hyn eu hunain o fewn elusennau neu rwydweithiau cymorth perthnasol (adroddiad interim). Mae canfyddiadau Cam 2 yn dangos bod gweithwyr

allweddol bellach yn cael eu neilltuo'n fwy rheolaidd i bobl yn dilyn eu diagnosis; a'u bod yn aros gyda nhw drwy gydol eu taith dementia. Roedd hyn yn fwyaf amlwg yng Ngogledd Cymru drwy Gynghorwyr Dementia, ac yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg drwy Weithwyr Cyswllt Cof, ond mae rhanbarthau eraill hefyd yn darparu rhyw fath o Weithiwr Allweddol Dementia.

- 3.62 Roedd pawb a oedd wedi defnyddio gweithiwr allweddol yn teimlo bod eu gwybodaeth a'u cefnogaeth wedi bod yn amhrisiadwy. Roeddent hefyd yn cael eu cysuro ac yn falch o gael parhad gydag unigolyn dibynadwy i droi ato pan oedd cwestiynau newydd yn codi. Felly, mae sicrhau bod gan bobl sy'n byw gyda dementia ledled Cymru un pwynt cyswllt ar ôl diagnosis i ddarparu cymorth a gwybodaeth hygyrch yn parhau'n flaenoriaeth yn y dyfodol.
- 3.63 Dylid nodi, ers cam cwrpasu'r gwerthusiad hwn, bod ffrwd waith Cysylltydd Dementia Llywodraeth Cymru wedi bod yn canolbwyntio ar sicrhau bod rôl a swyddogaeth y Cysylltydd Dementia yn cael eu cyflwyno'n gyson ledled Cymru; ac y bydd gan bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr, gyswllt penodol (cysylltydd) i gynnig cymorth, cyngor a chyfeirio drwy gydol eu taith o ddiagnosis i ddiwedd oes. O hydref 2024 ymlaen, mae Llywodraeth Cymru wedi darparu cyllid ar gyfer yr hyn sy'n cyfateb i ddwy swydd ychwanegol fesul rhanbarth i ehangu'r dull hwn ymhellach. Mae Gweithrediaeth GIG Cymru yn gweithio gyda Llywodraeth Cymru a'r Byrddau Partneriaeth Ranbarthol i sicrhau bod hyn yn parhau i gael ei gyflwyno'n gyson.

Cymorth gydag anghenion a phenderfyniadau gofal yn y dyfodol

- 3.64 Roedd gan ymatebwyr cam 1 yr arolwg safbwyntiau cymysg ynghylch a oedd gan yr unigolyn sy'n byw gyda dementia ddigon o ddylanwad dros ei ofal ei hun yn y dyfodol, gan gynnwys gofal diwedd oes. Dywedodd rhai nad oedd yr unigolyn sy'n byw gyda dementia wedi cael llawer o wybodaeth, cyngor na chymorth ynghylch gwneud penderfyniadau am eu gofal yn y dyfodol (28%) a chyllid (32%) ers eu diagnosis. I'r gwrthwyneb, roedd llawer mwy (yn yr arolwg a'r cyfweiliadau manwl yng nghan 1 a 2) yn tynnu sylw at y gefnogaeth a gawsant gydag anghenion gofal a phenderfyniadau yn y dyfodol o amrywiaeth eang o ffynonellau.
- 3.65 Roedd ymwybyddiaeth dda o werth Atwrneiaeth Arhosol ymysg pobl sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr yng nghan 1 a cham 2. Roedd gan y rhan fwyaf o gyfranogwyr atwrneiaeth arhosol yn barod. Fodd bynnag, roedd yr ymatebion yn gymysg o ran pa mor ddigonol oedd yr wybodaeth, y cyngor a'r

gefnogaeth ar gyfer penderfyniadau ariannol yn y dyfodol, a dim ond ychydig o gyfranogwyr oedd yn teimlo bod ganddynt hwy neu'r sawl y maent yn gofalu amdano lais o ran eu dyfodol ac yr ymgynghorir yn ddigonol â hwy ynghylch penderfyniadau a wneir amdanynt.

- 3.66 Roedd yr adroddiad interim yn argymhell canolbwyntio ar ddarparu cyngor a chymorth ynghylch cynllunio ar gyfer y dyfodol, gan gynnwys cael sgysiau cynnar am ofal diwedd oes. Daw'r adroddiad terfynol hwn i'r casgliad bod y rhain yn anghenion parhaus i bawb sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr.

Cymorth i ofalwyr

- 3.67 Roedd cyfweiliadau gyda gofalwyr pobl sy'n byw gyda dementia a gynhaliwyd yn ystod cam 1 yn tynnu sylw at yr angen am fwy o gymorth ac adnoddau, fel gofal seibiant a chymorth emosiynol.
- 3.68 Roedd yr adroddiad interim yn tynnu sylw at y problemau parhaus o ran arosiadau hir am asesiadau o anghenion gofalwyr a phrinder gofal seibiant sy'n diwallu anghenion gofalwyr a phobl sy'n byw gyda dementia. Awgrymodd archwilio gwahanol fodelau o ofal seibiant tymor byr a thymor hir, gan gynnwys gwasanaethau cyfeillio a gweithgareddau yn y gymuned. Ar ben hynny, pwysleisiodd yr adroddiad bwysigrwydd hyrwyddo a chefnogi gweithwyr meddygol, proffesiynol, i fod yn barchus, yn dosturiol ac yn amyneddgar gyda gofalwyr, a chydabod a gwerthfawrogi eu rôl gofalu.
- 3.69 Roedd awgrymiadau ar gyfer gwella cymorth a gwasanaethau i ofalwyr gan bobl â phrofiad uniongyrchol yng nghan 2 yn cynnwys cydnabod rôl y gofalwr, cyfathrebu'n fwy effeithlon ag ymarferwyr, cymorth hygyrch ac amserol i ofalwyr, a mwy o gymorth a gwybodaeth cyn diagnosis.
- 3.70 Mae tystiolaeth o'r ddau gam yn dangos nad oes llawer o ofalwyr yn gofyn am gymorth neu gefnogaeth nes eu bod mewn argyfwng ac na allant barhau i ofalu am y sawl sy'n byw gyda dementia heb gymorth allanol. Mae gan rai gofalwyr eu problemau iechyd corfforol neu feddyliol eu hunain y mae angen cymorth gyda nhw. Mae'n hanfodol blaenoriaethu cymorth hygyrch ac amserol i ofalwyr a chydabod gofalwyr di-dâl fel rhan hanfodol o'r system gymorth gyffredinol i bobl sy'n byw gyda dementia.
- 3.71 Roedd sicrhau bod gofal seibiant ar gael yn bryder parhaus sylweddol drwy gydol cam 2 y gwerthusiad, gyda llawer o ymarferwyr, rhanddeiliaid a phobl â phrofiad

uniongyrchol yn awgrymu nad yw'r sefyllfa'n gwella. Mae dod o hyd i ofal seibiant neu breswyl addas, fforddiadwy a hyblyg yn her fawr, er gwaethaf manteision amlwg seibiant i ofalwyr.

- 3.72 Dywedodd llawer o ofalwyr yng nghanam 2 eu bod yn cael trafferth cynllunio digwyddiadau ymlaen llaw oherwydd nad oedd lleoliadau seibiant yn cael eu cadarnhau tan y funud olaf. Ystyriwyd bod darpariaeth seibiant hyblyg yn hanfodol er mwyn rhoi rhywfaint o ryddid a'r gallu i ofalwyr fynd i ddigwyddiadau ac apwyntiadau.
- 3.73 Daw'r gwerthusiad i'r casgliad bod gwella mynediad at ofal seibiant hyblyg, ynghyd â mathau eraill o gymorth i ofalwyr (fel grwpiau cymdeithasol a chymorth gan gymheiriaid), yn flaenoriaeth. Yn y pen draw, mae cefnogi gofalwyr yn cefnogi unigolion sy'n byw gyda dementia. Mae'r canfyddiadau hefyd yn awgrymu y byddai gofalwyr yn elwa o gael gwell cydnabyddiaeth o'u rôl gan glinigwyr, gwell cyfathrebu rhwng clinigwyr a gofalwyr, a mwy o gefnogaeth a gwybodaeth i ofalwyr hyd yn oed cyn diagnosis dementia.

Dysgu a datblygu

- 3.74 Un o amcanion pwysig y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia oedd hyrwyddo dulliau dysgu a datblygu drwy gynnwys pobl sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr fel cyd-ymchwilwyr. Roedd pobl â phrofiad uniongyrchol o ddementia a gafodd eu cyfweld yng nghanam 1 yn tynnu sylw at y ffaith bod sicrhau bod pobl â dementia a'u gofalwyr yn cael eu cynnwys mewn prosesau gwneud penderfyniadau yn hanfodol i lwyddiant y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia.
- 3.75 Roedd yr adroddiad interim yn tynnu sylw at yr angen i barhau i ddatblygu a chefnogi dulliau ar gyfer cydgynhyrchu wrth ddylunio a darparu gwasanaethau. Mae hyn yn cynnwys cynyddu'r defnydd o gynllunio gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i wella cynhwysiant i bobl sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr, a darparu opsiynau cymorth mwy penodol iddynt.
- 3.76 Drwy gydol y camau gwerthuso, soniodd rhai rhanddeiliaid ac ymarferwyr am ymdrechion i sicrhau bod lleisiau'r rheini y mae dementia yn effeithio arnynt yn helpu i lunio rhaglenni a phrosiectau mewn modd wedi'i gyd-gynhyrchu. Fodd bynnag, teimlai llawer y dylid cyflwyno dulliau ffurfiol i sicrhau cyfraniad defnyddwyr gwasanaeth at y camau cynllunio a darparu.

- 3.77 Dylid nodi mai un o'r blaenoriaethau pedwarplyg a nodir yn Fframwaith Dementia AHP yw cydgynhyrchu a chydweithio. Drwy Rwydwaith Dementia AHP Cymru, caiff aelodau eu hannog i gynnwys cydgynhyrchu yn eu gwaith a'u gwasanaethau; a lansiwyd cofrestr cyd-gynhyrchu yn ddiweddar i gryfhau llais arbenigwyr drwy brofiad yng ngwaith y Rhwydwaith, gan ddefnyddio eu gwybodaeth, eu sgiliau a'u profiad unigol. Bydd unrhyw un sy'n ymuno â'r gofrestr yn cael ei wahodd i fod yn rhan o weithgareddau cyd-gynhyrchu ac ymgysylltu pan fydd cyfleoedd yn codi. Gwahoddir pobl sydd â nam gwybyddol ysgafn (MCI), dementia, a gofalwyr, aelodau o'r teulu neu ffrindiau pobl sy'n byw gyda dementia i ymuno.
- 3.78 Daw'r gwerthusiad i'r casgliad bod mwy o gyd-gynhyrchu yn ddymunol i hwyluso'r gwaith o ddatblygu gwasanaethau yn y dyfodol. Fodd bynnag, bydd cyflawni hyn yn gofyn am adnoddau penodol ar gyfer meithrin gallu ac o bosibl mwy o alw am dystiolaeth ar gyfer cydgynhyrchu ceisiadau am gyllid.

Casgliadau

- 3.79 I gloi, mae gwerthusiad y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia wedi tynnu sylw at gynnydd sylweddol mewn sawl maes pwysig, gan nodi heriau parhaus y mae'n rhaid mynd i'r afael â nhw er mwyn diwallu anghenion pobl sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr.
- 3.80 Mae'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia wedi bod yn ysgogiad cryf i ddatblygu gwasanaethau a chefnogaeth, gyda gwelliannau mewn gwaith amlddisgyblaethol, MAS, gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, a gweithgareddau atal a chodi ymwybyddiaeth ar lefel y gymuned. Mae'r Cynllun hefyd wedi hyrwyddo gweithio mewn partneriaeth, cydgynhyrchu a dulliau cyfannol o ofalu am gleifion, gan wneud dementia yn flaenoriaeth strategol i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol.
- 3.81 Fodd bynnag, mae heriau o hyd o ran gweithredu a monitro, lle mae problemau gyda chasglu data, oedi gyda diagnosis, a mynediad anghyson at gymorth yn parhau. Mae gwaith partneriaeth cyfyngedig rhwng iechyd a gofal cymdeithasol, sianeli cyfathrebu di-drefn, ac anghysondebau mewn cyfrifoldebau gofal dementia yn parhau i lesteirio'r gwaith o ddarparu gwasanaethau aml-asiantaeth; ac er bod ymdrechion i wella ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o ddementia wedi bod yn llwyddiannus, mae angen gwneud rhagor o waith, er enghraifft, mewn wardiau ysbytai a meddygfeydd meddygon teulu i sicrhau bod gweithwyr proffesiynol yn ystyriol o ddementia ac yn ymwybodol ohono.

- 3.82 Mae gwella llwybrau asesu a diagnosis, sicrhau mynediad cyson a chyfartal at asesiadau o anghenion, a darparu un pwynt cyswllt ar ôl diagnosis yn gamau hanfodol i wella'r gefnogaeth i bobl sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr. Ar ben hynny, mae mynd i'r afael â'r bylchau mewn darpariaeth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, cefnogi gofalwyr gyda gofal seibiant hyblyg, a hyrwyddo dysgu a datblygu drwy gyd-gynhyrchu yn hanfodol i lwyddiant parhaus y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia ac unrhyw gynllun olynol.
- 3.83 Yn sail i hyn i gyd, mae cyllid yn parhau'n fater hollbwysig, gyda'r angen am gyllid parhaus a hirdymor i sicrhau bod gwasanaethau'n gynaliadwy.
- 3.84 Yn gyffredinol, mae'r Cynllun Gweithredu Dementia wedi trawsnewid y 'Tirlun Dementia' yng Nghymru mewn modd cadarnhaol, ond er mwyn cynnal a manylu ar y gwelliannau hyn, mae'n hanfodol datblygu strategaeth olynol, parhau i gefnogi strategaethau a chynlluniau gweithredu dementia rhanbarthol, sefydlu strwythurau cyllido tymor hir, a gweithredu a datblygu ymhellach rolau gweithwyr allweddol a gwaith timau amlddisgyblaethol.

Argymhellion

- 4.1 Roedd yr adroddiad interim yn cynnig cyfres o argymhellion i Lywodraeth Cymru, Byrddau Partneriaeth Ranbarthol, sefydliadau a darparwyr gwasanaethau eu hystyried ynghylch darparu gwasanaethau dementia yn y dyfodol ac unrhyw strategaethau olynol i'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia. Er bod rhai o'r argymhellion hyn yn dal yn berthnasol, mae argymhellion ychwanegol wedi cael eu cynnwys ar sail gwybodaeth o gam 2.
- 4.2 Ar sail canfyddiadau a chasgliadau'r gwerthusiad, fel yr amlinellwyd yn yr adran flaenorol, cynigir y meysydd thematig canlynol i'w hystyried.

Gweithredu a monitro

- Parhau â'r gwaith o symleiddio a safoni'r ddarpariaeth o wasanaethau ledled Cymru, gan gadw anghenion lleol a rhanbarthol mewn cof ar yr un pryd. Mae hyn yn cynnwys mynd i'r afael â gwaith anghyflawn oherwydd seilwaith iechyd a gofal anghyson a sicrhau darpariaeth unffurf ar gyfer Gweithwyr Allweddol Dementia.
- Datblygu ymhellach ganllawiau casglu data clir ynghylch offer adrodd swyddogol i'w defnyddio gan Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol. Bydd hyn yn helpu i gasglu gwybodaeth fwy manwl, ystyrlon a chyson i lywio'r gwaith o ddatblygu gwasanaethau a mynd i'r afael â phroblemau o ran casglu a rhannu data.

Gwaith rhanbarthol, y Tîm Amlddisgyblaethol ac aml-asiantaeth

- Parhau i weithio i leihau biwrocratiaeth a'r angen am atgyfeiriadau rhwng timau, sefydlu mwy o dimau amlddisgyblaethol, cryfhau llwybrau cymorth dementia, a sicrhau bod y ddarpariaeth yn canolbwyntio ar yr unigolyn go iawn. Bydd symleiddio llwybrau atgyfeirio a lleihau beichiau gweinyddol yn helpu i symleiddio prosesau a gwella effeithlonrwydd.
- Cryfhau'r gwaith partneriaeth rhwng iechyd a gofal cymdeithasol, gan sefydlu sianeli cyfathrebu cadarn i hwyluso darpariaeth amlasiantaeth integredig a chydlynol.

Dealltwriaeth ac ymwybyddiaeth

- Adeiladu ar yr ymdrechion presennol i wella dealltwriaeth ac ymwybyddiaeth o ddementia drwy weithredu ymwybyddiaeth gynhwysfawr

o ddementia a rhaglenni hyfforddi mewn sectorau penodol (fel wardiau ysbytai a meddygfeydd), i sicrhau eu bod yn gwbl ystyriol ac ymwybodol o ddementia.

- Gwella dealltwriaeth o'r gwahanol fathau o ddementia, eu nodweddion, a sut y gallant gyflwyno eu hunain. Mae'r ddealltwriaeth a'r ymwybyddiaeth hon yn hanfodol i ddarparu'r gofal a'r gefnogaeth briodol i unigolion.

Asesu a diagnosis

- Parhau â'r ymdrechion i leihau amseroedd aros ar gyfer asesu a diagnosis er mwyn sicrhau mynediad amserol at y cymorth angenrheidiol.
- Cynyddu atgyfeiriadau o ofal sylfaenol i wasanaethau dementia arbenigol, cyn ac ar ôl diagnosis, er mwyn sicrhau mynediad amserol at y cymorth angenrheidiol.
- Cydweithio ar draws ardaloedd Byrddau Partneriaeth Ranbarthol i rannu arferion gorau, gan geisio datblygu dull cyson ac o ansawdd uchel o asesu'r cof drwy lwybr diagnostig safonol, wedi'i gefnogi gan offer a chanllawiau ynghylch y broses. Dylai hyn gynnwys darpariaethau i sicrhau bod unigolion y mae'n well ganddynt gael eu hasesiad yn Gymraeg yn gallu gwneud hynny, yn unol â'r Cynnig Rhagweithiol. Mae hyn yn ei gwneud yn ofynnol i ddarparwyr gynnig gwasanaethau'n rhagweithiol yn Gymraeg heb i'r defnyddiwr gwasanaeth orfod gofyn amdanynt.
- Annog y gwaith o ddatblygu modelau asesu y gellir eu darparu mewn lleoliadau cymunedol ac anghlinigol lle bo hynny'n briodol.

Cymorth a gwybodaeth ar ôl diagnosis

- Sicrhau bod pawb sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr yn cael un pwynt cyswllt ar ôl diagnosis i ddarparu cymorth a gwybodaeth hygyrch a'u helpu i ddatblygu cynllun gofal.
- Gweithio i safoni atgyfeiriadau at weithwyr allweddol ar adeg y diagnosis. Bydd hyn yn sicrhau bod pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr yn cael cymorth ac arweiniad ar unwaith heb orfod llywio drwy'r system eu hunain.
- Datblygu cyfeiriaduron cymorth cynhwysfawr ar gyfer pob rhanbarth i helpu pobl sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr i ddeall beth y gall pob gwasanaeth ei ddarparu a phryd y gallai fod ei angen arnynt. Bydd hyn yn helpu i leihau dryswch ac yn sicrhau bod unigolion yn gwybod ble i droi am gymorth i'w helpu i fyw gartref am fwy o amser.

- Gweithio gyda'r gwasanaethau cymdeithasol i sicrhau bod asesiadau amserol o anghenion yn cael eu cynnal ar bawb sy'n byw gyda dementia a'u gofalmwr. Dylid adolygu'r asesiadau hyn yn rheolaidd er mwyn darparu ar gyfer anghenion cymorth sy'n newid.
- Cynnwys y gwasanaethau cymdeithasol yn y gwaith o ddarparu gofal cofleidiol a cheisio deall ymhellach y rhwystrau i integreiddio iechyd a gofal cymdeithasol. Bydd hyn yn helpu i greu system gymorth fwy di-dor a chydannol i bobl sy'n byw gyda dementia.
- Sicrhau bod Byrddau Partneriaeth Ranbarthol yn gallu gwella tegwch y ddarpariaeth ar draws pob rhanbarth, beth bynnag fo dwysedd y boblogaeth, natur wledig ac ati. Bydd hyn yn helpu unigolion ledled Cymru i gael gafael ar wasanaethau cymorth cyson o ansawdd uchel.

Mynediad at ddarpariaeth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn

- Parhau i nodi anghenion penodol pobl sy'n byw gyda dementia a gofalmwr sydd â nodweddion gwarchodedig, a mynd i'r afael â nhw. Mae hyn yn cynnwys gwella cynhwysiant a sicrhau bod gwasanaethau'n cael eu teilwra i ddiwallu anghenion amrywiol.
- Datblygu ymhellach gymorth sy'n darparu'n benodol ar gyfer pobl sydd wedi cael diagnosis cynnar o ddementia er mwyn sicrhau bod nodweddion cynnar yn cael eu cydnabod a bod eu hanghenion gofal a chymorth unigryw yn cael eu diwallu.
- Gwneud yn siŵr bod y ddarpariaeth gyllido yn gyson er mwyn sicrhau bod y gwasanaethau a ddarperir yn gynaliadwy a bod gwasanaethau'n gallu darparu cymorth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Cymorth i ofalmwr

- Mynd i'r afael â phroblemau parhaus arosiadau hir am asesiadau o anghenion gofalmwr a phrinder gofal seibiant sy'n diwallu anghenion gofalmwr a phobl sy'n byw gyda dementia. Ystyried gwahanol fodelau o ofal seibiant tymor byr a thymor hir, gan gynnwys gwasanaethau cyfeillio a gweithgareddau yn y gymuned.
- Sicrhau bod gofal seibiant yn hyblyg er mwyn rhoi'r rhyddid i ofalmwr gynllunio digwyddiadau ymlaen llaw a mynd i ddigwyddiadau neu apwyntiadau. Bydd hyn yn helpu i leihau'r baich ar ofalmwr ac yn rhoi seibiant y mae mawr ei angen arnynt.

- Rhoi cyngor a chymorth ynghylch cynllunio ar gyfer y dyfodol, gan gynnwys sgysiau cynnar am ofal diwedd oes. Bydd hyn yn helpu gofalwyr i deimlo'n fwy parod a bod ganddynt gefnogaeth i wneud penderfyniadau pwysig.
- Gwella dulliau cyfathrebu rhwng clinigwyr a gofalwyr i sicrhau bod gofalwyr yn wybodus ac yn rhan o'r broses ofal. Bydd hyn yn helpu gofalwyr i deimlo eu bod yn cael eu cefnogi a'u trin gyda pharch gan weithwyr meddygol proffesiynol, gan eu gwneud yn fwy hyderus yn eu rôl.
- Cydnabod a gwerthfawrogi'r rôl hanfodol y mae gofalwyr di-dâl yn ei chwarae yn y system gymorth gyffredinol ar gyfer pobl sy'n byw gyda dementia.
- Hyrwyddo a chefnogi grwpiau cymdeithasol a chefnogaeth gan gymheiriaid i ofalwyr. Gall y mathau hyn o gymorth ddarparu cymorth emosiynol ac ymarferol gwerthfawr, gan helpu gofalwyr i deimlo'n llai ynysig ac mewn gwell cysylltiad. Sicrhau bod y gefnogaeth ar gael i ofalwyr drwy ddarparu gofal seibiant ochr yn ochr â hynny sy'n caniatáu iddynt fynd heb y person neu'r bobl y maent yn gofalu amdanynt.

Darparu gwybodaeth a gwasanaethau yn Gymraeg

- Parhau i ddatblygu a chynyddu argaeledd opsiynau cymorth cyfrwng Cymraeg i sicrhau bod pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr yn gallu cael gafael ar wasanaethau yn eu dewis iaith.
- Cynnal asesiad trylwyr i archwilio unrhyw anghysondebau yn y ddarpariaeth o wasanaethau a chymorth cyfrwng Cymraeg yn ardaloedd gwahanol y Byrddau Partneriaeth Ranbarthol. Nodi bylchau a chydweithio â rhanddeiliaid i ddatblygu a gweithredu arferion gorau sy'n sicrhau mynediad cyson a chyfartal at wasanaethau cyfrwng Cymraeg ar draws pob rhanbarth.
- Datblygu'r gwaith sy'n cael ei wneud i gymell staff sy'n gweithio ym maes gofal dementia i gymryd gwersi Cymraeg; a rhannu adnoddau staff i gryfhau'r ddarpariaeth gofal a chymorth dementia Cymraeg ledled Cymru.
- Dylid annog staff gofal a chlinigol i deimlo'n hyderus wrth ddefnyddio unrhyw Gymraeg y maent yn ei gwybod, hyd yn oed os ydynt ond ychydig o eiriau neu ymadroddion, fel sy'n cael ei annog yn y ddogfen [Mwy na Geiriau: Cynllun y Gymraeg mewn iechyd a gofal Cymdeithasol](#).

Gweithlu a hyfforddiant

- Parhau i gyflwyno hyfforddiant dementia i staff iechyd a gofal cymdeithasol yn ogystal â rolau perthnasol yn y trydydd sector; a cheisio mynd i'r afael â heriau recriwtio a chadw'r gweithlu, yn enwedig yn y sector gofal cymdeithasol.
- Sicrhau bod staff yn cael hyfforddiant cynhwysfawr i deimlo'n hyderus ac yn gymwys wrth gefnogi anghenion unigolion ar ôl cael diagnosis. Mae hyn yn cynnwys hyfforddiant ar ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, strategaethau cyfathrebu, a chymhwysedd diwylliannol.
- Darparu hyfforddiant i feddygon teulu ac ymarferwyr arbenigol eraill heb gynnwys dementia ynghylch diagnosis, cyfathrebu ac atgyfeirio ymlaen. Bydd hyn yn helpu i leihau amseroedd aros ac yn gwella'r profiad diagnostig cyffredinol i unigolion sy'n byw gyda dementia.
- Archwilio'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia a'r fframwaith Gwaith Da a'r safonau hyfforddi i sefydlu meysydd sy'n gorgyffwrdd a nodi meysydd blaenoriaeth i'w datblygu dros y blynyddoedd nesaf.
- Parhau i fynd i'r afael â'r heriau o ran recriwtio a hyfforddi staff sy'n siarad Cymraeg, yn enwedig ym maes gofal cymdeithasol, a pharhau i gefnogi mentrau presennol.

Cynwysoldeb a chyd-gynhyrchu

- Parhau i ddatblygu a chefnogi dulliau ar gyfer cydgynhyrchu wrth ddylunio a darparu gwasanaethau. Mae hyn yn mynd drwy'r holl argymhellion blaenorol ac yn cynnwys sicrhau bod pobl sy'n byw gyda dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr yn cymryd rhan weithredol yn y gwaith o lunio rhaglenni a phrosiectau.
- Darparu adnoddau pwrpasol ar gyfer meithrin gallu i hwyluso lefelau uwch o gyd-gynhyrchu. Gall hyn gynnwys ceisiadau am gyllid sy'n dystiolaeth o gyd-gynhyrchu ac sy'n cefnogi'r gwaith o ddatblygu sgiliau a hyder ymysg defnyddwyr gwasanaeth.
- Parhau i adnabod anghenion penodol pobl sy'n byw gyda dementia a gofalwyr sydd â nodweddion gwarchodedig, gan gynnwys y rhai nad yw'r Gymraeg na'r Saesneg yn iaith gyntaf iddynt.

Ymchwil barhaus

- 4.3 Er ei fod yn gynhwysfawr, mae gan y gwerthusiad hwn rai cyfyngiadau, a newidiodd ei gwmpas yn ystod ei oes. Rhoddwyd sylw penodol i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, gan wneud profiadau ymarferwyr a phobl â phrofiad uniongyrchol o ddementia yn ganolbwynt. Ac ystyried nodau ac amcanion eang y Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia, cyfyngodd yr ymchwil ei ffocws i sicrhau gwerthusiad trylwyr o'r elfennau a ddewiswyd.
- 4.4 Felly, mae'n hanfodol adeiladu ar y gwerthusiad hwn gydag ymchwil barhaus i sicrhau bod arferion gofal dementia yn seiliedig ar dystiolaeth; a galluogi rhoi arferion gorau ar waith a darparu ffordd ystyrlon o fesur effaith strategaethau yn y dyfodol.
- 4.5 Yn olaf, ystyriwyd ei bod yn hanfodol parhau i ariannu prosiectau ymchwil yn y maes hwn, gan sicrhau cydweithio â sefydliadau academiaidd a'r GIG; a lledaenu canfyddiadau ac arferion gorau ledled Cymru.

Cyfeiriadau

Health Education England. (2020). *What is person-centred care and why is it important?*
[What is person-centred care and why is it important](#)

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

Llywodraeth Cymru (2017) *Ffyniant i Bawb: Y Cynllun Gweithredu ar yr Economi*.
Llywodraeth Cymru [Ffyniant i Bawb: Y Cynllun Gweithredu ar yr Economi](#)

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

Llywodraeth Cymru (2021) *Cynllun Gweithredu Dementia: Cryfhau Darpariaeth mewn Ymateb i Covid-19*. Llywodraeth Cymru [Cynllun gweithredu Dementia: cryfhau'r ddarpariaeth mewn ymateb i COVID-19](#)

Llywodraeth Cymru (2022) *Fframwaith Dementia Proffesiynau Perthynol i Iechyd Cymru*.
Llywodraeth Cymru [Fframwaith Dementia Proffesiynau Perthynol i Iechyd Cymru](#)

Opinion Research Services (2024) *Dementia Action Plan Evaluation: Interim Report*.
Llywodraeth Cymru [Gwerthusiad o'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia 2018 2022: Canfyddiadau interim](#)

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