

Vaughan Gething AC

Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon

31 Mawrth 2017

Annwyl Ysgrifennydd y Cabinet

Cynllun Gweithredu Strategol Drafft ar gyfer Dementia Llywodraeth Cymru

Rwy'n ysgrifennu atoch i nodi ymateb y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon i ymgynghoriad presennol Llywodraeth Cymru ar ei Strategaeth dementia genedlaethol ddrafft. Gwyddoch fod y Pwyllgor wedi nodi dementia fel y maes blaenoriaeth cyntaf y byddai'n craffu arno yn ystod blwyddyn gyntaf y Cynulliad hwn.

Rydym wedi clywed tystiolaeth gan randdeiliaid allweddol, gan gynnwys pobl sy'n byw gyda dementia, i ganfod eu barn ar fanylion y Strategaeth ddrafft, ac a fydd yn cyflawni'r newidiadau sydd eu hangen o ran gofal dementia.

Wrth gwrs, mae'r Pwyllgor yn croesawu'r ffaith bod Strategaeth bum mlynedd wedi'i lansio. Dylai meddu ar Strategaeth hirdymor ddarparu cyfle pwysig i wneud cynnydd ar ystod eang o agweddau ar ofal dementia a bod yn fodd o fesur, dros gyfnod o amser, a wnaed cynnydd ai peidio. Dylai hefyd fod yn fodd o gyflawni o ran hawliau pobl sy'n byw gyda dementia.

Rydym yn croesawu'r ffaith fod y Strategaeth yn cydnabod mai dementia yw 'un o'r materion iechyd a gofal cymdeithasol mwyaf sylweddol a wynebwn.' Fodd bynnag, mae gennym bryderon, fel y'i drafftiwyd ar hyn o bryd, na fydd y Strategaeth yn cyflawni'r cam newid sylweddol sydd ei angen ar gyfer yr amcangyfrif o 40,000–50,000 o bobl sydd â dementia yng Nghymru a'u gofalwyr.

Cytunwn â'r dystiolaeth a glywsom, sy'n dweud bod angen i ddulliau mesur perfformiad yn y Strategaeth gysylltu â chymau gweithredu allweddol, ac mae angen



iddynt fod yn 'CAMPUS'. Mae hefyd angen iddynt adlewyrchu profiadau, a chanlyniadau, ac ansawdd bywyd pobl â dementia yn well.

Mae gennym rai pryderon allweddol sydd wedi'u nodi yn y llythyr hwn, ynghyd â'n hargymhellion ar gyfer newid. Mae ein hargymhellion wedi'u seilio ar yr egwyddorion a nodir yn Natganiad Glasgow, a lofnodwyd gan Lywodraeth Cymru yn 2015. Mae llofnodwyr y Datganiad wedi ymrwymo'n llwyr i hybu hawliau, urddas ac ymreolaeth pobl â dementia. Mae crynodeb o'r pwyntiau allweddol o'r dystiolaeth a gafwyd hefyd wedi'i nodi mewn Atodiad i'r llythyr hwn, ac mae'n rhoi darlun mwy manwl o'r amrywiaeth eang o ddarpariaethau sydd yn y Strategaeth. Mae'r Atodiad yn cynnwys materion pwysig iawn, ac rydym yn eich annog i roi ystyriaeth lawn a ddyledus iddynt.

Yr hawl i gael diagnosis amserol

Mae'r Pwyllgor wedi clywed fod Cymru â'r gyfradd ddiagnosis dementia isaf o'r pedair gwlad yn y DU, sef 51 y cant. Nodwn safbwynt Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, sef erbyn 2021, y dylai pob Bwrdd Iechyd Lleol gyrraedd cyfradd ddiagnosis o o leiaf 75 y cant. Y mae hefyd o'r farn, fel mesur dros dro, y dylai Cymru, erbyn 2019 ddysgu o arfer da, er mwyn cyfateb i'r gyfradd diagnosis yng Ngogledd Iwerddon (sef 64 y cant ar hyn o bryd)'.

Mae'r Pwyllgor o'r farn bod y gwahaniaeth o ran pwyntiau canran rhwng Cymru a Gogledd Iwerddon yn annerbyniol. Felly, rydym yn bryderus iawn am y targed arfaethedig o gynyddu cyfraddau diagnosis o ddim ond 3 pwynt canran bob blwyddyn yng Nghymru. Clywsom dystiolaeth a oedd yn awgrymu na fyddai cyfradd ddiagnosis debyg yn dderbyniol ar gyfer unrhyw salwch arwyddocaol arall, fel canser.

Rydym yn deall y rhesymeg sy'n sail i'r dystiolaeth a gafwyd fod y targed yn un priodol ar y sail ei fod yn realistig ac yn gyraeddadwy. Clywsom hefyd fod rhai meddygon teulu yn amharod i annog diagnosis heb iddynt deimlo'n hyderus bod gwasanaethau ar gael. Fodd bynnag, mae'n hanfodol bod pobl yn cael y

gwasanaethau sydd eu hangen arnynt yn seiliedig ar ddiagnosis amserol, ac felly mae angen targed mwy uchelgeisiol.

Argymhelliad 1: Mae angen targed mwy uchelgeisiol ar gyfer cyfraddau diagnosis fel y bydd gan Gymru, erbyn diwedd cyfnod y Strategaeth bum mlynedd hon, gyfradd ddiagnosis o o leiaf 75 y cant.

Yr hawl i gael mynediad at gefnogaeth o ansawdd ar ôl cael diagnosis

Rydym yn croesawu'r cynigion y bydd pobl sydd newydd gael diagnosis yn cael Gweithiwr Cymorth Dementia (DSW), a chlywsom dystiolaeth am bwysigrwydd y rôl hon i bobl â dementia a'u gofalwyr. Clywsom, fodd bynnag, y credir yn eang bod nifer y Gweithwyr Cymorth Dementia arfaethedig gan Lywodraeth Cymru yn annigonol. Nodwn y mesur perfformiad o 'leiafrif o un gweithiwr cymorth dementia i bob dau glwstwr meddygon teulu sydd ar waith ledled Cymru' a nodir yn 'Law yn Llaw at Iechyd Meddwl: Cynllun Cyflawni 2016–19'. Awgrymodd tystion y byddai hyn yn golygu 32 o Weithwyr Cymorth Dementia ac y byddai'r gweithwyr yn cael eu llethu gan y galw am eu gwasanaethau. Dywedodd Cymdeithas Alzheimer Cymru wrthym fod angen pump neu deg gwaith y nifer arfaethedig o weithwyr cymorth. Hefyd, dywedwyd wrthym bod angen Gweithwyr Cymorth Dementia i wasanaethu o ran y llwybr dementia cyfan, nid yn y cyfnod yn union ar ôl y diagnosis yn unig.

Cefnogaeth i ofalwyr

Rydym yn argyhoeddedig bod angen i'r Strategaeth ddrafft fod yn gliriach ynghylch y gefnogaeth a ddarperir i ofalwyr. Clywsom fod tua 37,000 o bobl yng Nghymru yn gofalu am rywun sydd â dementia. Er ei fod yn heriol, o ystyried yr amrywiaeth eang o gymorth sydd ei angen, mae angen dull mesur perfformiad ychwanegol o ran gofalwyr. Dywedwyd wrthym fod y cynnig yn y Strategaeth ddrafft i fesur "niferoedd /y canran o ofalwyr y cynigir asesiad iddynt, ac y cynigir cynllun cymorth iddynt os yw eu 'hanghenion yn gymwys'" yn rhy gul o ran ei ffocws, ac nad yw'n monitro a yw camau gweithredu yn y cynlluniau cefnogaeth yn

cael eu cyflawni. Rydym yn cytuno y dylai'r Strategaeth hefyd gynnwys ffordd well o fesur lles a chanlyniadau, yn hytrach na mesur canlyniadau yn unig.

Cefnogaeth amlddisgyblaethol

Clywsom nad yw'r Strategaeth yn cydnabod yn ddigonol bwysigrwydd cefnogaeth amlddisgyblaethol ar ôl diagnosis. Er enghraifft, awgrymwyd y dylai 'cam gweithredu allweddol' newydd gael ei gynnwys yn y Strategaeth sy'n pwysleisio rôl byrddau iechyd lleol, awdurdodau lleol, darparwyr tai, clystyrau gofal sylfaenol a darparwyr y trydydd sector ac sy'n adlewyrchu dull gweithredu amlddisgyblaethol, gan gynnwys rôl y Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd.

Argymhelliad 2: Dylai Llywodraeth Cymru adolygu'r dull mesur perfformiad cyfredol, sef 'lleiafrif o un gweithiwr cymorth dementia i bob dau glwstwr meddygon teulu sydd ar waith ledled Cymru', a nodi gwaelodlin sylweddol uwch yn y Strategaeth Dementia.

Argymhelliad 3: Dylai Llywodraeth Cymru gynnwys dull mesur perfformiad ychwanegol o ran cefnogaeth i ofalwyr, fel bod y Strategaeth yn adlewyrchu'r amrywiaeth ehangach o gefnogaeth y mae ei hangen ar ofalwyr a hefyd yn cyfeirio at eu lles.

Argymhelliad 4: Dylai'r Strategaeth fod â ffocws llawer cliriach ar yr angen am gefnogaeth amlddisgyblaethol ar ôl y diagnosis, a chynnwys mesurau ar gyfer monitro hyn ar draws ystod o broffesiynau a sectorau.

Yr hawl i ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, sy'n gydlynol a safonol drwy gydol y salwch

Clywsom am yr amrywiaeth o heriau y mae pobl sy'n byw gyda dementia yn eu hwynebu, a hefyd am yr anawsterau a brofir ar gamau penodol o'r cyflwr. Er enghraifft, yr heriau a wynebir gan bobl â dementia sy'n dechrau'n gynnar a'u gofalwyr. Clywsom hefyd am yr angen i wella'n sylweddol y gofal ar gyfer y rhai sydd â dementia datblygedig, a sicrhau bod hyn yn cael ei wneud mewn modd sy'n parchu hawliau'r person hwnnw fel unigolyn.

Hyfforddiant ac ymwybyddiaeth staff

Yn ein barn ni, gallai profiad pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr gael ei wella'n sylweddol pe bai gan yr amrywiaeth eang o bobl sydd â dylanwad ar fywydau pobl sy'n byw gyda dementia lawer mwy o ymwybyddiaeth o'r salwch. Rydym yn croesawu'r targed fod 75 y cant o'r staff a gyflogir gan y GIG sy'n dod i gysylltiad â'r cyhoedd yn cael eu hyfforddi i'r lefel briodol o ofal dementia. Rydym yn argymhell y dylai'r hyfforddiant hwn gynnwys ymwybyddiaeth o rôl gofalwyr a sut i'w cynnwys yn y broses o ofalu.

Rydym yn cefnogi galwadau am lefelau ymwybyddiaeth gwell a mwy cyson ymhlith meddygon teulu, sef y pwynt cyswllt cyntaf yn aml ar gyfer pobl sy'n byw gyda dementia. Rydym yn cydnabod rôl allweddol y gweithlu gofal cymdeithasol ar gyfer darparu gofal dementia o ansawdd uchel. Felly, rydym hefyd yn cytuno â'r dystiolaeth a ddaeth i law am ba mor bwysig yw bod yr holl staff drwy'r lleoliadau iechyd a gofal cymdeithasol yn cael yr hyfforddiant a'r lefel ymwybyddiaeth gywir. Mae hyn hefyd yn cynnwys staff fel staff arlwyyo, porthorion, a glanhawyr. Mae ar staff arlwyyo yn arbennig angen ymwybyddiaeth o sut y gall eu rôl hwy effeithio ar gleifion mewnol â dementia.

Clywsom hefyd dystiolaeth fod yr hyfforddiant seicolegol / ymddygiadol i staff i wella dulliau rheoli ymddygiadau sy'n 'heriol' i staff yn dameidiog, yn gyfyngedig iawn ac nad yw'n systematig. Mae'n hanfodol bod staff yn cael eu cefnogi i ddatblygu sgiliau i ymateb i ymddygiad sy'n newid mewn pobl â dementia, a all ddeillio yn sgîl dryswch a gofid. Mae hyn yn arbennig o wir mewn lleoliadau cleifion mewnol a chartrefi nyrsio.

Gofal lliniarol a gofal diwedd oes

Roedd tystion yn croesawu'r dull gweithredu o ran gofal lliniarol a gofal diwedd oes yn y Strategaeth ddrafft, ond roeddent yn bryderus bod angen gwneud gwahaniaeth cliriach rhyngddynt. Dywedwyd wrthym y dylai'r Strategaeth gynnwys themâu ar wahân ar gyfer gofal lliniarol a gofal diwedd oes fel cyfnodau allweddol o fewn y llwybr gofal. Mae'r Strategaeth ddrafft yn cydnabod hawl unigolyn i benderfynu lle y mae am fod ar ddiwedd ei oes, ond awgrymodd tystion fod staff cartrefi gofal yn aml yn rhy barod i alw am ambiwlans pan fydd cyflwr rhywun yn dirywio, sy'n golygu eu bod yn treulio'u dyddiau olaf mewn ysbyty, sydd yn groes

i'w dymuniadau. Gallai cynllunio gwell ar gyfer diwedd oes helpu i atal y dewis hwn rhag bod y dewis diofyn, a chaniatáu i ragor o bobl farw yn eu hamgylchedd o ddewis.

Argymhelliad 5: Dylai'r Strategaeth gynnwys mesurau i sicrhau bod meddygon teulu â'r lefel briodol o ymwybyddiaeth o ddementia.

Argymhelliad 6: Dylai pob aelod o staff sy'n gweithio ym maes gofal sylfaenol, gofal eilaidd a gofal cymdeithasol sy'n dod i gysylltiad rheolaidd â phobl sy'n byw gyda dementia, gan gynnwys staff nad ydynt yn feddygol a staff gofal, gael hyfforddiant codi ymwybyddiaeth. Dylai'r hyfforddiant hefyd gynnwys canllawiau NICE ar gefnogi pobl â dementia a'u gofalwyr ym maes iechyd a gofal cymdeithasol, fel y bo'n berthnasol.

Argymhelliad 7: Dylai hyfforddiant Dementia ar gyfer staff iechyd a gofal cymdeithasol gynnwys elfen codi ymwybyddiaeth o rôl gofalwyr a sut i'w cynnwys yn briodol yn y broses o ofalu.

Argymhelliad 8: Dylai hyfforddiant sy'n seiliedig ar dystiolaeth gael ei ddatblygu a'i ddarparu ar sail Cymru gyfan i ddatblygu sgiliau staff perthnasol i ymateb yn briodol i ymddygiad sy'n newid mewn pobl â dementia.

Argymhelliad 9: Dylid cryfhau'r Strategaeth ddrafft o ran gofal lliniarol a gofal diwedd oes. Dylai gynnwys darpariaethau cliriach i sicrhau bod pobl â dementia yn gallu gwneud penderfyniadau amserol ymlaen llaw a chynllunio ar gyfer diwedd eu hoes. Dylai hefyd ei gwneud yn ofynnol i ddarparwyr gwasanaethau sicrhau bod penderfyniadau ynghylch diwedd oes yn nwylo pobl â dementia a bod eu dymuniadau'n cael eu parchu pryd bynnag y bydd hynny'n bosibl.

Yr hawl i fynediad cyfartal at wasanaethau

Mae yna grwpiau penodol o bobl a fydd â gofynion pendant a phenodol ar gyfer eu gofal dementia. Effeithir ar hyn, er enghraifft, gan ble y mae pobl yn byw, eu dewis iaith, a chan a oes ganddynt nodwedd warchoddedig.

Rydym wedi clywed am amrywiaeth eang o amgylchiadau lle y mae pobl angen gofal a chefnogaeth wedi'u darparu mewn ffyrdd penodol, er enghraifft pobl Cymraeg iaith gyntaf, pobl fyddar, cymunedau pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig ynghyd â Sipsiwn, Roma a Theithwyr. Dywedodd Cymdeithas Alzheimer Cymru wrthym fod teuluoedd yn amharod i ddefnyddio gwasanaethau nad ydynt yn diwallu eu hanghenion diwylliannol neu grefyddol, ac maent yn ceisio bwrw mlaen ar eu pen eu hunain. Clywsom bryderon hefyd am yr heriau o ran darparu cefnogaeth mewn ardaloedd gwledig, ac awgrym bod gwasanaethau yn cael eu cynllunio ar gyfer ardaloedd trefol.

Rydym yn ymwybodol bod pryderon eisoes wedi cael eu codi gyda chi, a bod cais i roi ystyriaeth ar frys i gynnal deialog ychwanegol bellach am y Strategaeth gyda grwpiau penodol gan gynnwys y cymunedau Sipsiwn, Roma a Theithwyr.

Er ein bod yn croesawu'r ffaith bod y Strategaeth yn cynnwys cynigion i wella mynediad at ddiagnosis a gofal yn yr iaith Gymraeg, erys amrywiaeth eang o rwystrau annerbyniol sy'n atal gofal dementia priodol rhag cael ei ddarparu i bawb y mae ei angen arnynt. Mae angen i'r camau arfaethedig yn y Strategaeth fod yn fwy eglur ynghylch disgwyliadau Llywodraeth Cymru o ran y byrddau iechyd ac awdurdodau lleol.

Argymhelliad 10: Dylai'r Strategaeth ei hun fod yn fwy penodol, a rhestru'r camau gweithredu manwl y mae Llywodraeth Cymru yn disgwyl i fyrdau iechyd ac awdurdodau lleol eu darparu gyda golwg ar anghenion yr ystod eang o bobl sydd â gofynion ychwanegol, gofynion gwahanol a gofynion penodol ar gyfer eu gofal dementia. Dylai'r camau gweithredu hyn gael eu datblygu ar y cyd â chymunedau a grwpiau perthnasol.

Yr hawl i gael eu parchu fel unigolion yn eu cymuned

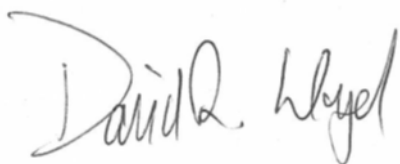
Rydym wedi gweld, o lygad y ffynnon, pa mor hanfodol yw hi i wrando ar farn pobl sydd â dementia a'u gofalwyr, ac i lunio'r ddarpariaeth gwasanaethau yn ôl eu profiadau uniongyrchol hwy. Bydd hyn yn allweddol i lwyddiant y Strategaeth hon a'r gwaith y mae angen iddi ei gyflawni dros y pum mlynedd nesaf.

Argymhelliad 11: Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod pobl â dementia, gan gynnwys pobl sydd â dementia sy'n dechrau'n gynnar, yn cymryd rhan weithredol a rheolaidd yng ngwaith y Grŵp Sicrwydd Cyflawni sy'n goruchwyllo'r Strategaeth.

Byddwch yn gwybod bod y Pwyllgor hwn yn cynnal Ymchwiliad i'r defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal. Byddwn yn edrych i weld a oes materion penodol sy'n effeithio ar bobl sy'n byw gyda dementia yn ystod yr ymchwiliad hwnnw.

Edrychaf ymlaen at gael eich ymateb i'r llythyr hwn maes o law.

Yn gywir



Dr Dai Lloyd AC

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

Atodiad A: crynodeb o'r materion allweddol

Cynhaliodd y Pwyllgor yn cynnal ymchwiliad byr ar [strategaeth ddrafft Llywodraeth Cymru ar ddementia](#). Cymerodd dystiolaeth gan y tystion canlynol:

- Cymdeithas Alzheimer Cymru
- Age Cymru a Chynghrair Cynhalwyr Cymru
- Coleg Brenhinol y Seiciatryddion a Choleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol
- Dr Les Rudd (Arweinydd Gwella'r Gwasanaeth Iechyd Meddwl, Iechyd Cyhoeddus Cymru)
- Cydffederasiwn y GIG
- Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru / Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru
- Pobl sy'n byw gyda dementia: Madeline Phillips, Michelle Fowler, Beti George, Nigel Hullah, Emily Jones a Karen Kitch.

Cyflwynwyd dystiolaeth ysgrifenedig gan y tystion uchod, gan Goleg Brenhinol y Nyrsys, Cyngor Gofal Cymru, Cymdeithas Seicolegol Prydain, ac ar y cyd gan y Gymdeithas Siartredig Ffisiotherapi, Coleg Brenhinol y Therapyddion Iaith a Lleferydd a Choleg y Therapyddion Galwedigaethol.

01. Cynnwys pobl â dementia a'u gofalwyr wrth gynllunio a darparu gwasanaethau

Mae cytundeb cyffredinol ynghylch y pwysigrwydd o gynnwys pobl â dementia a'u gofalwyr wrth gynllunio a darparu gwasanaethau. Roedd y tystion yn gadarnhaol am y graddau y cafodd pobl â dementia gyfle i gymryd rhan yn y gwaith o ddatblygu'r strategaeth ddrafft ac roeddynt yn awyddus bod yr un cyfle yn parhau hyd at gyfnod cyflawni'r strategaeth ac wedi hynny.

Roedd Age Concern Cymru yn teimlo bod angen i'r strategaeth fod yn gryfach o ran cynnwys defnyddwyr wrth gynllunio a darparu gwasanaethau, ac y byddai

mesur perfformiad i sicrhau bod y systemau ar waith ar gyfer ymgysylltu â defnyddwyr a gofalwyr yn helpu i ategu hyn.

02. Darparu gwasanaethau dementia ar gyfer grwpiau penodol – mynediad cyfartal

Pwysleisiodd y tystion bwysigrwydd **gwasanaethau Cymraeg** ar gyfer siaradwyr Cymraeg ac roedd rhai yn croesawu'r dull gweithredu yn y strategaeth ddrafft. Cafwyd rhai cwestiynau ynglŷn â gallu gwasanaethau i ddiwallu'r anghenion hyn. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, roedd y Coleg Nyrsio Brenhinol o'r farn y dylai'r angen am wella'r ddarpariaeth Gymraeg gael mwy o amlygrwydd yn y strategaeth ddrafft.

Roedd pryder am y diffyg blaenoriaeth cymharol yn y strategaeth ddrafft i ddatblygu gwasanaethau ar gyfer pobl â dementia mewn **ardaloedd gwledig**. Tynnodd y tystion sylw at broblemau recriwtio a chadw staff a'r heriau o ddarparu gofal amgen mewn ardaloedd gwledig lle mae'r pellter teithio yn hwy. Nodwyd fod prinder data am y galw am wasanaethau mewn ardaloedd gwledig yn broblem hefyd.

Clywodd y Pwyllgor y dylai gwasanaethau gael eu cryfhau ar gyfer pobl â dementia o grwpiau eraill, yn enwedig **cymunedau BME ac LGBT**. Gwnaethom glywed y dylai gwasanaethau fod yn fwy ymatebol i anghenion diwylliannol ac iaith unigryw a sicrhau bod negeseuon iechyd cyhoeddus yn cyrraedd pob cymuned, yn enwedig o ystyried y cyfraddau uwch o ddementia ymhlith poblogaethau BME. Roedd y tystion o'r farn bod angen i'r strategaeth ddrafft fod yn gryfach o ran diwallu anghenion y grwpiau hyn. Cyfeiriodd y tystion at grwpiau eraill a oedd yn haeddu mwy o gydnabyddiaeth yn y strategaeth ddrafft, gan gynnwys carcharorion, pobl ag anabledd dysgu, pobl â nam ar y synhwyrau, pobl â dementia cynnar a'r rhai sydd wedi dioddef anaf trawmatig i'r ymennydd neu effeithiau camddefnyddio alcohol.

Mae Lynne Neagle, AC, sy'n aelod o'r Pwyllgor hwn, hefyd yn gadeirydd y grŵp trawsbleidiol ar ddementia. Yn rhinwedd y rôl honno, anfonodd amrywiaeth o ohebiaeth ymlaen yn cyfeirio at faterion sy'n berthnasol i gymunedau Sipsiwn,

Roma a Theithwyr ac yn tynnu sylw at y dystiolaeth gynyddol o ddementia yn y cymunedau hyn. Mae'r ohebiaeth yn nodi'r angen i godi ymwybyddiaeth o'r dystiolaeth gynyddol a'r risg o ddementia mewn cymunedau Teithwyr. Mae hefyd yn tynnu sylw at ffactorau sy'n rhagdueddu at hyn a'r anawsterau ychwanegol y mae Teithwyr â phroblemau cof a'r bobl sy'n gofalu amdanynt yn eu hwynebu. Mae pryderon wedi cael eu codi gyda'r Ysgrifennydd Cabinet, ynghyd â chais am ystyriaeth frys i gynnal trafodaeth bellach ynglŷn â'r strategaeth gyda grwpiau penodol, gan gynnwys y gymuned Sipsiwn, Roma a Theithwyr.

Nododd Michelle Fowler, a roddodd dystiolaeth fel rhan o'r panel o bobl sy'n byw gyda dementia, bryderon ynghylch y rhwystrau sy'n wynebu **pobl fyddar**, naill ai pan fydd y person sy'n cael diagnosis, neu ofalwr y person, yn fyddar. Dywedodd Michelle wrth y Pwyllgor nad oes unrhyw fath o ddarpariaeth ar gyfer pobl fyddar â dementia yng Nghymru. Eglurodd fod y diagnosis yn anodd iawn gan nad oes arbenigwyr, a bod angen iddynt gael diagnosis mewn ffordd wahanol. Mynegodd bryderon hefyd nad yw'r profion cof yn addas ar gyfer pobl fyddar. Rhannodd Michelle ei phrofiad ei hun lle, fel y perthynas agosaf at ei thad pan gafodd ddiagnosis o ddementia, cafodd ei gadael allan o'r broses gyfan oherwydd ei bod yn fyddar, a chysylltwyd ag aelodau eraill o'r teulu oherwydd eu bod yn gallu clywed.

03. Cymorth i gyfathrebu a chymorth ar gyfer llyncu, bwyta ac yfed

Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, mynegodd y Coleg Brenhinol Therapyddion Iaith a Lleferydd, y Gymdeithas Siartredig Ffisiotherapi a Choleg y Therapyddion Galwedigaethol, bryder am y cyfeiriadau prin at gyfathrebu yn y strategaeth. Maent yn cyfeirio at yr heriau o ran problemau cyfathrebu ym mhob math o ddementia ac yn dweud y dylai'r strategaeth gynnwys mynediad at gymorth cyfathrebu i bobl sy'n byw gyda dementia a'u teuluoedd. Maent hefyd yn mynegi pryder nad yw'r strategaeth yn cyfeirio at anawsterau llyncu, bwyta ac yfed, nac yn cynnwys camau gweithredu am hyn.

04. Cymorth i ofalwyr

O ran cymorth i ofalwyr, cyfeiriodd y tystion at broblemau ynghylch y gallu i gael **gofal seibiant/amgen**, ac argaeledd gofal o'r fath, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig. Nid yw'r strategaeth ddrafft yn eu barn hwy, yn mynd i'r afael â'r problemau hyn. Roedd cefnogaeth i ddull cenedlaethol o ddarparu gofal seibiant.

Roedd beirniadaeth am y prinder mesurau perfformiad sy'n ymwneud â gofalwyr. Tybiwyd fod y **mesur perfformiad lefel uchel** yn y strategaeth ddrafft a luniwyd i fesur "niferoedd/canran o ofalwyr y cynigir asesiad iddynt ac y cynigir cynllun cymorth iddynt os yw eu 'hanghenion yn gymwys'" yn rhy gul ac nad yw'n adlewyrchu taith y gofalwyr. Barnwyd y gallai'r mesur perfformiad fod yn ymarfer 'ticio blwch' nad yw'n mesur canlyniadau i ofalwyr. Tynnodd y tystion sylw at y ffaith fod llawer o ofalwyr yn cael cymorth mewn ffyrdd eraill na fyddai'r mesur yn eu cwmapsu.

Roedd barn nad yw **teuluoedd/gofalwyr a'u rolau** yn cael eu **deall na'u cynnwys yn ddigon dda** gan ddarparwyr gwasanaethau a bod angen mynd i'r afael â hyn yn y strategaeth ddrafft. Yn ogystal, gwnaethom glywed bod angen addysg a hyfforddiant ar deuluoedd a gofalwyr i'w helpu i ddeall dementia, sut i ymdopi â datblygiad y cyflwr a sut i gefnogi'r person y maent yn gofalu amdano, gan gynnwys sefyllfaoedd lle mae'r dementia yn effeithio ar ymddygiad.

05. Diagnosis

Cafwyd peth trafodaeth am rinweddau'r targed arfaethedig yn y strategaeth ddrafft o **gynyddu nifer y bobl sy'n cael diagnosis o ddementia 3 pwynt canran y flwyddyn**. Roedd rhai tystion yn credu bod y targed yn realistig ac yn gyraeddadwy, ond roedd eraill yn credu nad yw'n ddigon uchelgeisiol, yn enwedig o gofio mai Cymru sydd â'r gyfradd ddiagnosis isaf yn y DU. Tynnwyd sylw at y ffaith y byddai Cymru, hyd yn oed gyda chynnydd blynyddol o 3 pwynt canran, ond yn cyrraedd cyfradd ddiagnosis o 64 y cant erbyn diwedd oes y strategaeth.

Roedd rhywfaint o'r dystiolaeth yn tynnu sylw at broblem gyda'r **fethodoleg gyfrifo** newydd, gan nad yw'n cynnwys pobl o dan 65 oed â dementia. Dywedodd tystion

wrth y Pwyllgor fod hyn yn ei gwneud yn anoddach i gadw golwg ar bobl â dementia cynnar, sydd ag anghenion penodol a gwahanol iawn, a bod perygl na fydd eu hanghenion yn cael eu hystyried.

Cafodd y **targed amser aros o 28 diwrnod am asesiad cyntaf a 12 wythnos am ddiagnosis cychwynnol/rhagarweiniol** ei groesawu, ond nododd y tystion yr amseroedd aros hir ar hyn o bryd ar gyfer clinigau cof mewn rhai ardaloedd. Mae hyn yn awgrymu y bydd angen adnoddau ychwanegol i gyrraedd y targed.

Roedd eraill yn credu mai dim ond os oes gwasanaethau cymorth ar gael i bobl â dementia y mae diagnosis o gymorth, ac awgrymwyd bod rhai meddygon teulu yn gyndyn i annog diagnosis heb fod yn hyderus bod gwasanaethau ar gael. Awgrymwyd y byddai targed cyfradd diagnosis uwch felly'n golygu goblygiadau o ran adnoddau bob cam o'r ffordd ar hyd llwybr y claf.

Cafwyd peth trafodaeth ynghylch pa weithwyr proffesiynol sydd yn y sefyllfa orau i **wneud diagnosis o ddementia**. Pwysleisiodd rhai tystion ba mor bwysig yw gwybodaeth a sgiliau arbenigol, a dywedodd tystion eraill y dylai meddygon teulu ac ystod o weithwyr iechyd proffesiynol eraill chwarae eu rhan. Pwysleisiwyd pa mor bwysig yw cywirdeb; mae gan ddiagnosis o ddementia oblygiadau difrifol i unigolion a'u teuluoedd, ac mae'n gyflwr na ellir gwella ohono. Awgrymodd y tystion fod angen trafodaeth am ystyr diagnosis gan 'glinigydd cymwys' yn y strategaeth ddrafft (t20).

06. Cyflunio gwasanaethau

Roedd cefnogaeth gyffredinol i **integreiddio gwasanaethau** fwyfwy, ond roedd cydnabyddiaeth na allai'r strategaeth hon ar ei phen ei hun gyflawni hynny ar raddfa eang. Argymhellwyd gweithio rhanbarthol a chyllidebau cyfun. Dywedodd y tystion mai prin yw'r cyfeiriad yn y strategaeth ddrafft at gyfraniad pwysig **gwasanaethau tai** o ran galluogi pobl â dementia i aros yn eu cartrefi eu hunain. Pwysleisiodd y Coleg Brenhinol Therapyddion Iaith a Lleferydd, y Gymdeithas Siartredig Ffisiotherapi a Choleg y Therapyddion Galwedigaethol, y rôl allweddol mewn gofal dementia sydd gan weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd. Maent yn

dweud bod y strategaeth yn colli cyfle hanfodol i amlinellu gweledigaeth newydd ar gyfer sut y gellid darparu gofal mewn ffordd wahanol drwy annog dull gweithredu aml-ddisgyblaethol. Maent hefyd yn awgrymu cam gweithredu allweddol newydd i fyrddau iechyd lleol, awdurdodau lleol, darparwyr tai, clystyrau gofal sylfaenol a darparwyr y trydydd sector sy'n adlewyrchu'r dull gweithredu amlddisgyblaethol, gan gynnwys rôl y gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd.

07. Gofal a chymorth mewn lleoliadau cymunedol

Y farn gyffredinol oedd bod nifer y **gweithwyr cymorth dementia** y mae Llywodraeth Cymru yn ei chynnig yn annigonol, ac awgrymodd y tystion y byddai'r 32 o weithwyr cymorth dementia arfaethedig yn cael eu llethu gan y galw am eu gwasanaethau. Awgrymodd Cymdeithas Alzheimer Cymru fod angen 5 neu 10 gwaith y nifer arfaethedig. Yn ogystal, mae angen gweithwyr cymorth dementia i ymdrin â phob cam o'r llwybr dementia, nid dim ond y cyfnod yn syth ar ôl diagnosis. Galwodd y Coleg Nyrsio Brenhinol am eglurder ynghylch rôl gweithwyr cymorth dementia a'r cymwysterau y bydd disgwyl iddynt feddu arnynt, a chydabyddiaeth o rôl nyrsys arbenigol dementia.

Roedd tystiolaeth arall yn tynnu sylw at rôl staff cymunedol eraill sy'n chwarae rhan allweddol o ran cefnogi pobl â dementia; bydd angen hyfforddiant ychwanegol ar staff o'r fath. Cafwyd peth beirniadaeth o'r pwyslais ar dimau iechyd meddwl cymunedol fel darparwyr cymorth, a dywedodd tystion nad yw dementia yn salwch meddwl.

08. Gofal mewn ysbytai

Ceir tystiolaeth gref nad **ysbytai** yw'r amgylchedd gorau i bobl â dementia yn aml iawn. Serch hynny, mae llawer o bobl â dementia yn cael eu trin yn yr ysbyty, (clywodd y Pwyllgor fod gan 25–40 y cant o bobl mewn ysbytai ddementia) a hynny'n aml oherwydd bod ganddynt gyd-afiachusrwydd. Ar ben hynny, mae 84 y cant o'r bobl sy'n cael eu derbyn i wardiau meddygol a llawfeddygol dros 85 oed ac mae gan gyfran sylweddol ohonynt broblemau iechyd meddwl a/neu

ddementia, ar ben problemau iechyd eraill. Felly, mae'n bwysig bod ysbytai yn deall dementia o ran cynlluniau adeiladau a hyfforddiant staff.

Problem arall yw **mynediad gofalwyr a theuluoedd i ysbytai**. Roedd y tystion yn credu bod angen ailystyried sut y caiff pobl â dementia eu trin a rôl teuluoedd ar wardiau ysbytai. Dywedodd yr Ymddiriedolaeth Gofalwyr wrth y Pwyllgor nad oedd yn credu y bydd y camau allweddol yn y strategaeth ddrafft yn mynd i'r afael â'r broblem hon.

Roedd pryder nad yw **anghenion iechyd pobl â dementia** mewn ysbytai yn cael eu trin mewn modd cynhwysfawr, a bod cleifion yn rhy aml yn cael eu symud rhwng lleoliadau gofal iechyd yn hytrach na derbyn gwasanaethau integredig. Tynnodd y tystion sylw at y diffyg pwyslais yn y strategaeth ddrafft ar iechyd corfforol a chyflyrau cydafiachus. Roedd eraill yn dadlau nad yw dementia yn gyflwr iechyd meddwl ac na ddylai cleifion dementia gael eu trin gan wasanaethau iechyd meddwl yn unig. Awgrymwyd bod angen mwy o wardiau gofal ar y cyd.

09. Gofal mewn lleoliadau preswyl

Mae'r strategaeth ddrafft yn cyfeirio at y 'Gwasanaeth Ychwanegol dan Gyfarwyddyd' (t45) sy'n ceisio gwella'r gofal iechyd y mae meddygon teulu yn ei ddarparu i breswylwyr cartrefi gofal. Mae'n cynnwys y cam gweithredu allweddol "Byrddau iechyd i sicrhau bod Gwasanaethau Ychwanegol dan Gyfarwyddyd yn cael eu gweithredu mewn cartrefi gofal". Fodd bynnag, mewn tystiolaeth lafar, nid oedd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol yn gyfarwydd â manylion y cynllun ac yn teimlo nad oedd yn gallu rhoi sylwadau arno. Serch hynny, roedd cydnabyddiaeth bod angen gofal iechyd gwell i breswylwyr cartrefi gofal a bod cyngor meddygol a chymorth i weithwyr gofal, ynghyd â chynlluniau gofal da, yn gallu helpu i leihau derbyniadau i'r ysbyty. Hefyd, gwnaethom glywed bod angen i ysbytai, meddygon teulu a lleoliadau gofal gyfathrebu'n well â'i gilydd er mwyn cynnal cysondeb o ran gofal.

10. Meddyginiaeth wrthseicotig

Ceir pryder ynghylch y defnydd amhriodol o feddyginiaeth wrthseicotig ac roedd rhai tystion yn falch bod y strategaeth ddrafft yn adlewyrchu'r mater hwn. Roedd cydnabyddiaeth bod angen gwneud gwaith i fynd i'r afael â'r broblem. Mae hyn yn cynnwys codi ymwybyddiaeth staff o'r rhesymau sylfaenol dros ymddygiad cynhyrfus neu ofidus ym mhob unigolyn, sydd ynddo'i hun yn gofyn am ddull gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Roedd y tystion yn credu nad oes digon yn cael ei wneud i sicrhau adolygiadau meddyginiaeth rheolaidd; gallai'r strategaeth fod yn gryfach ynghylch y mater hwn. Mynegodd tystion eraill amheuan ynghylch a fydd y strategaeth ddrafft yn mynd i'r afael â'r broblem, o ystyried y diffyg data ynghylch rhoi presgripsiynau er mwyn asesu i ba raddau y caiff presgripsiynau eu rhoi am feddyginiaeth wrthseicotig, a'r rhesymau dros hynny.

Hefyd, roedd rhywfaint o amheuaeth ynghylch a **oes dewisiadau eraill sydd ar gael**. Er enghraifft, byddai mwy o gymorth therapi galwedigaethol, yn enwedig i bobl sy'n byw gartref neu mewn gofal preswyl, yn helpu i leihau nifer y presgripsiynau a roddir am feddyginiaeth gwrthseicotig.

11. Gofal lliniarol a gofal diwedd oes

Roedd canmoliaeth i'r camau allweddol yn y strategaeth ddrafft ynghylch hyfforddi staff i helpu pobl a'u teuluoedd i gynllunio ar gyfer gofal diwedd oes. Fodd bynnag, pwysleisiodd y tystion ba mor bwysig yw galluogi pobl i farw yn eu man preswyl yn hytrach nag yn yr ysbyty, ac roeddent yn credu y byddai modd cryfhau'r strategaeth ddrafft yn hyn o beth. Nodwyd bod prosiect Spice yn Abertawe yn enghraifft o arfer da yn y maes hwn. Roedd y tystion yn credu bod angen i'r strategaeth ddrafft gydnabod y gwahaniaeth rhwng gofal lliniarol, sy'n ceisio lleihau effeithiau symptomau ac yn gallu ymestyn i nifer o flynyddoedd, a gofal diwedd oes a all bara am ychydig wythnosau neu fisoedd yn unig.

12. Hyfforddi a datblygu staff

Caiff hyfforddiant dementia ar gyfer gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol ei ystyried yn ganolog i ddarparu gofal da ac amgylchedd sy'n deall dementia. Cafwyd canmoliaeth i darged y strategaeth ddrafft ar gyfer hyfforddi 75

y cant o staff y GIG, ond pwysleisiodd y tystion ba mor bwysig yw **hyfforddiant i bob aelod o staff ar draws iechyd a gofal cymdeithasol**, yn enwedig ym maes gofal sylfaenol, sef y pwynt cyswllt cyntaf gyda gwasanaethau iechyd i lawer o bobl â dementia. Roedd y Coleg Nyrsio Brenhinol yn credu y dylai'r strategaeth ddrafft nodi gofynion penodol i bobl â dementia dderbyn gofal gan staff sydd wedi'u hyfforddi ar lefel sy'n briodol i'w hanghenion.

Hefyd, pwysleisiodd y tystion fod angen i hyfforddiant staff gynnwys **ymwybyddiaeth o rôl gofalwyr** a sut i'w cynnwys yn y broses ofal. Cyfeiriodd yr Ymddiriedolaeth Gofalwr a'r Coleg Nyrsio Brenhinol at y *Triangl Gofal* y maent wedi'i ddatblygu sy'n amlinellu'r berthynas rhwng yr unigolyn â dementia, y gweithiwr proffesiynol a'r gofalwr, gyda'r nod o annog diogelwch, cefnogi cyfathrebu a chynnal llesiant. Caiff *Gwaith Da: Fframwaith Dysgu a Datblygu Dementia i Gymru*, a ddatblygwyd gan Gyngor Gofal Cymru a Llywodraeth Cymru, ei ystyried yn adnodd defnyddiol. Ei nod yw diwallu anghenion staff a phobl â dementia a'u gofalwyr. Roedd tystiolaeth ysgrifenedig gan y Cyngor Gofal yn galw i'r fframwaith gael ei gymhwyso'n fwy cyson ar draws Cymru.

Un mater penodol ynghylch pobl â dementia mewn ysbytai yw'r ffordd y mae staff gofal iechyd yn ymateb i **newid yn ymddygiad pobl â dementia**, a all fod yn ganlyniad o ddryswch a gofid, ond sy'n gofyn am sgiliau penodol i'w reoli. O ystyried nifer yr achosion o ddementia mewn lleoliadau aciwt, dadleuwyd y dylid blaenoriaethu'r mater hwn. Fodd bynnag, ceir problemau capasiti o ran staff priodol i ddarparu hyfforddiant seicolegol o'r fath.

Er bod rhai tystion yn canmol agwedd gyffredinol y strategaeth ddrafft at hyfforddiant ac ymwybyddiaeth ac yn credu bod modd adeiladu ar hyn, roedd eraill yn awgrymu nad yw'n mynd yn ddigon pell i feithrin y newid diwylliant y mae ei angen ar draws pob gwasanaeth i sicrhau bod dementia'n cael ei flaenoriaethu.

13. Adnoddau

Roedd y tystion yn cytuno bod gan y strategaeth oblygiadau o ran adnoddau, ond awgrymwyd y gallai gwaith craffu manylach ar yr £1.4 biliwn sy'n cael ei wario ar

wasanaethau dementia ar hyn o bryd arwain at well defnydd o'r arian. Hefyd, clywodd y Pwyllgor nad yw rhai gwelliannau i wasanaethau, fel rhannu arfer gorau a newid diwylliant, yn gofyn am gymaint o adnoddau. Byddai meysydd eraill fel gwella cyfraddau diagnosis, darparu gweithwyr cymorth dementia a gwelliannau i ofal cymdeithasol yn gofyn am adnoddau ychwanegol, ond gallent arwain at arbedion hirdymor. Er bod hyfforddiant staff yn gofyn am lawer o adnoddau, mae'n cael ei ystyried yn fuddsoddiad pwysig. Dywedodd y tystion mai gwariant ar wasanaethau yn y gymuned a gwasanaethau trydydd sector sy'n aml yn cynnig y gwerth gorau am arian.

14. Targedau a mesurau perfformiad

Cafwyd peth beirniadaeth o fesurau arfaethedig y strategaeth ddrafft. Pwysleisiodd y tystion ba mor bwysig yw mesur profiadau, canlyniadau ac ansawdd bywyd pobl â dementia. Mae angen i'r mesurau fod yn SMART ac mae angen i'r dangosyddion perfformiad gysylltu â chymau gweithredu allweddol y strategaeth.

15. Cynnwys pobl â dementia a gofalwyr yn y Grŵp Sicrhau Darpariaeth

Roedd y tystion yn gadarnhaol ynghylch cynnwys pobl â dementia a'u gofalwyr yn y gwaith o ddatblygu'r strategaeth ac roeddent yn awyddus i sicrhau bod cyfranogiad yn parhau yn y cyfnod gweithredu. Clywodd y pwyllgor fod angen i'r Grŵp Sicrhau Darpariaeth ar gyfer Pobl Hŷn, a fydd yn goruchwyllo'r ddarpariaeth cyflenwi, gynnwys cynrychiolaeth o bob sector, gan gynnwys gofal cymdeithasol, tai a'r trydydd sector, yn ogystal â phobl â dementia a'u gofalwyr. Dywedwyd wrth ei bod yn ymddangos ei fod yn canolbwyntio'n ormodol ar iechyd ar hyn o bryd. Galwodd y Coleg Nyrsio Brenhinol am fwy o fanylion yn y strategaeth ddrafft am rôl a lefel atebolrwydd y Grŵp Sicrhau Darpariaeth.

16. Tystiolaeth gan bobl â dementia a gofalwyr pobl â dementia

Cyflwynodd aelodau'r panel dystiolaeth rymus am eu profiadau eu hunain o ddementia, gan danlinellu'r angen i wella gwasanaethau a phwysigrwydd datblygu strategaeth ddementia effeithiol yng Nghymru.

Diagnosis

Mae angen symud i ffwrdd o fodel meddygol o ddiagnosis dementia tuag at ddull mwy holistaidd sy'n cydnabod agweddau seico-gymdeithasol y cyflwr. Nid oes angen i ymarferydd meddygol roi diagnosis o ddementia; er enghraifft gall seicolegwyr chwarae rôl. Gall gymryd amser hir i gael diagnosis, ac yn ystod y cyfnod hwnnw gall agweddau eraill ar fywyd ddod yn gynyddol anodd.

Mae diffyg darpariaeth difrifol i bobl fyddar yng Nghymru, gan gynnwys cymorth diagnosis arbenigol. Ar hyn o bryd, mae'n rhaid i bobl fyddar deithio i Loegr i gael cymorth arbenigol. Efallai na fydd y dulliau asesu presennol bob amser yn briodol; er enghraifft, efallai na fydd profion cof yn ystyried y lefelau llythrennedd/addysg is sydd gan rai pobl fyddar.

Er bod y targed ar gyfer cynyddu'r gyfradd ddiagnosis yng Nghymru 3 pwynt canran y flwyddyn yn cael ei groesawu, mae'n rhy isel.

Cymorth ôl-ddiagnosis

Mae'n anodd dygymod â diagnosis o ddementia ac mae'n bwysig peidio â theimlo'n unig – dylid darparu mwy o gefnogaeth. Mae angen cefnogaeth gan weithwyr cymorth dementia a phobl sydd yn yr un sefyllfa.

Mae'r problemau'n waeth i bobl fyddar, lle nad oes llawer o gydnabyddiaeth o'u hanghenion cyfathrebu a diffyg gwybodaeth hygyrch, er enghraifft yn laith Arwyddion Prydain.

Dylai gwybodaeth gwbl hygyrch fod ar gael sy'n cynnwys manylion cyswllt unigolyn a all roi gwybodaeth ac arweiniad ar yr ystod o faterion sy'n wynebu pobl â dementia a'u teuluoedd a'u gofalwyr.

Gofalwyr

Mae darparu cymorth a gwybodaeth am ddementia i ofalwyr a theuluoedd yn hanfodol i'w helpu i ddeall y cyflwr a'i oblygiadau, ac i wybod pa wasanaethau sydd ar gael a sut i gysylltu â nhw. Mae diffyg gwybodaeth a chymorth o'r fath yn ddiraddiol a gall gael effaith fawr ar lesiant gofalwyr.

Dylai'r cyfrifoldeb fod ar ddarparwyr gwasanaethau i gysylltu â phobl; fel arall efallai y byddant yn parhau i fod yn unig a heb gefnogaeth, yn enwedig yn achos gofalwyr ifanc. Ni ddylid cynnig gwasanaethau cymorth mewn ymateb i argyfwng yn unig.

Mae cymorth gan bobl yn yr un sefyllfa yn ddefnyddiol iawn i ofalwyr – mae'n bwysig cael rhywun i siarad â nhw.

Triniaeth yn yr ysbyty

Gall triniaeth yn yr ysbyty fod yn drawmatig ac yn andwyol i lesiant cyffredinol person sydd â dementia. Nid yw'r gofal yn canolbwyntio ar yr unigolyn, mae staff o dan bwysau, ac mae gwasanaethau'n colli cysylltiad â'i gilydd. Mae angen i weithwyr proffesiynol gofal iechyd gael mwy o ffydd mewn gofalwyr. Mae angen bod unigolyn wedi'i enwebu fod ar gael i helpu, yn debyg i weithwyr cyswllt yn yr Alban. Dylai uned ddementia fod ar gael ym mhob bwrdd iechyd, sy'n hawdd cysylltu â hi ac sydd ar agor 24 awr y dydd.

Meddyginiaeth wrthseicotig

Mae ffordd ffarmacolegol o reoli a thrin dementia yn anghywir – dylai meddyginiaeth wrthseicotig gael ei defnyddio fel yr opsiwn olaf. Gall pobl fyddar gael eu camddeall a chael presgripsiwn anghywir o gyffuriau gwrthseicotig yn sgil anallu gwasanaethau i gyfathrebu'n effeithiol â nhw.

Hyfforddiant

Mae angen gwell hyfforddiant ar ddementia i bob aelod o staff sy'n gweithio mewn gwasanaethau dementia ac eraill, gan gynnwys, er enghraifft, porthorion ysbytai a staff arlwygo, a phobl sy'n gweithio mewn siopau a banciau. Mae gan gymunedau sy'n deall dementia ran i'w chwarae yma.

Mae angen rhoi tâl priodol a pharch i staff sy'n gweithio mewn gwasanaethau dementia, neu fel arall bydd argyfwng recriwtio.