



Older People's Commissioner for Wales
Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

Dementia: mwy na dim ond colli'r cof

**Profiadau pobl sy'n byw gyda dementia
a'r rheini sy'n gofalu amdanynt**

**Llais ac eiriolwr annibynnol ar gyfer
pobl hŷn**

Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

Mae Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru yn llais ac yn eiriolwr annibynnol ar gyfer pobl hŷn ledled Cymru. Mae'r Comisiynydd a'i thîm yn gweithio i sicrhau bod gan bobl hŷn lais sy'n cael ei glywed, eu bod yn cael dewi a bod ganddynt reolaeth, nad ydynt yn teimlo'n unig nac yn dioddef gwahaniaethu a'u bod yn derbyn y cymorth a'r gwasanaethau sydd eu hangen arnynt.

Mae'r Comisiynydd a'i thîm yn gweithio i sicrhau bod Cymru'n lle da i heneiddio ynddo, nid i rai pobl yn unig ond i bawb.

Sut i gysylltu â'r Comisiynydd:

Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru
Adeiladau Cambrian
Sgwâr Mount Stuart
Caerdydd
CF10 5FL

Ffôn: 029 2044 5030

E-bost: gofyn@olderpeoplewales.com
Gwefan: www.olderpeoplewales.com

Trydar: [@comisiwnphcymru](https://twitter.com/comisiwnphcymru)

Cynnwys

Rhagair	04
Cyflwyniad	06
Y Prif Gasgliadau	07
Y Camau Gweithredu Angenrheidiol a'r Camau Nesaf	11
Canfyddiadau	15
Byw gyda Dementia	15
Gwasanaethau a Chymorth	38
Bwrw Ymlaen	71
Atodiad	79

Rhagair

Mae dementia yn salwch dinistriol, sy'n fwy na dim ond colli'r cof. Mae'n glefyd dirywiol ar yr ymennydd sy'n cyfyngu ar fywyd ac yn effeithio ar bob rhan o allu corfforol, gwybyddol, emosiynol a chymdeithasol unigolyn. I rai pobl mae effaith y clefyd i'w weld ar unwaith bron, ac i lawer o bobl eraill mae'n arwain at ddirywiad araf a phoenus sy'n annioddefol bron, ac at golli popeth sy'n bwysig iddynt.

Mae bron yn amhosibl dychmygu effaith dementia ar yr unigolion, ar eu hanwyliaid ac ar y bobl sy'n gofalu amdanynt. Dyna pam mae'n rhaid i ni wrando ar y bobl sydd, yn garedig iawn, wedi rhannu eu bywyd â mi ac wedi tynnu sylw at yr amrywiadau sylweddol sy'n bodoli ledled Cymru. Dywedodd y bobl hynny bod angen i rywun wrando arnynt, a bod angen i'w hanghenion fel unigolion gael eu cydnabod – nid dim ond gan weithwyr proffesiynol a gwasanaethau, ond gan gymdeithas yn gyffredinol hefyd. Roeddent yn pwysleisio pa mor anodd yw cael gafael ar y wybodaeth, y gefnogaeth a'r gwasanaethau sy'n gallu gwneud gwahaniaeth mawr i'w bywyd, a'u bod yn aml yn teimlo'n unig ar yr adegau anoddaf.

Mae'r adroddiad hwn yn rhoi llais i bobl sy'n byw gyda dementia, ac i'r rheini sy'n poeni ac yn gofalu amdanynt. Mae'n gyfle i ni bwysu a mesur y sefyllfa yng Nghymru ar hyn o bryd. Mae'n cynnwys negeseuon i'r gymdeithas gyfan, a dylid ei ddefnyddio i herio ein hunain i adeiladu ar yr hyn rydym eisoes wedi'i wneud yn ogystal â datblygu hyn ymhellach mewn ffordd sy'n sicrhau gwell ansawdd bywyd i bobl sy'n byw gyda dementia.

I ormod o bobl sy'n byw gyda dementia, mae'r clefyd hwn yn arwain at ymbellhau oddi wrth gymdeithas yn gyffredinol ac oddi wrth y pethau – fel arfer, y pethau lleiaf – sy'n rhoi mwynhad iddynt ac yn rhoi gwerth, ystyr a phwrpas i'w bywyd. Fel cymdeithas, mae'n bwysig ein bod yn helpu pobl â dementia i gael eu cynnwys am gyn hired â phosib, ein bod yn canolbwyntio ar y sgiliau sydd ganddynt neu y gallant eu dysgu a'n bod yn gweithredu i sicrhau eu bod yn cael bywyd o'r ansawdd gorau am gyn hired â phosib.

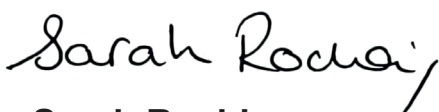
Mae angen i ni wneud mwy – yn ein gwasanaethau cyhoeddus ac fel gwlad – i helpu pobl yn yr ystyr ehangaf i gael eu cynnwys, i aros yn eu cartrefi ac yn eu cymunedau sy'n bwysig iddynt, ac i sicrhau bod ein gofaluwr yn cael yr holl gefnogaeth sydd ei hangen arnynt i barhau i ofalu am gyn hired â phosib. Mae hyn yn fanteisiol i unigolion sydd â dementia ac i'r pwrs cyhoeddus.

Mae lles yn cael llawer o sylw yng Nghymru ar hyn o bryd – a da hynny – ac

mae'n rhaid sicrhau bod pobl â dementia yn cael eu cynnwys yn yr agenda hon. Mae'r Fframwaith Canlyniadau Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Cymdeithasol yn rhoi set bendant o ganlyniadau ar gyfer unigolion sy'n defnyddio gwasanaethau. Mae'r sylw a roddir i faterion lles yn y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) yn dyrchafu'r mater i lefel y boblogaeth, ac mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) yn gosod nodau cenedlaethol clir ar gyfer lles – sy'n cael eu mesur gan set o ddangosyddion allweddol – ac mae'n rhaid i hynny gynnwys pobl â dementia a'r bobl sy'n gofalu amdanynt.

Mae dementia yn salwch clinigol. Er ei bod yn gwbl briodol i ni ganolbwyntio ar atal, diagnosis a symptomau, mae'n rhaid i ni ganolbwyntio llawn cymaint ar sicrhau bod pobl â dementia yn gallu cael y bywyd gorau posib. Mae'n rhaid i ni wneud yn siŵr eu bod yn teimlo'n ddiogel, bod pobl yn gwrando arnynt, eu bod yn cael eu gwerthfawrogi a'u parchu, eu bod yn gallu cael yr help sydd ei angen arnynt ac yn gallu gwneud y pethau sy'n bwysig iddynt, a'u bod hefyd yn byw mewn lle sy'n addas iddynt hwy ac i'w bywyd.

Bydd angen gwneud pethau eraill hefyd, ond mae'r adroddiad hwn yn cyfeirio at y materion mae pobl wedi sôn amdanynt wrthyf fi. Os byddant yn cael eu rhoi ar waith, bydd hynny'n gam mawr ymlaen i sicrhau bod pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr yn cael y bywyd gorau posib am gyn hired â phosib, nad ydynt yn cael eu heithrio a'u hanghofio mwyach a bod ganddynt fywyd o'r ansawdd gorau posib.



Sarah Rochira

Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru

Cyflwyniad

Yn ôl yr amcangyfrif mae dros 45,000 o bobl yng Nghymru yn byw gyda dementia ar hyn o bryd, ac mae disgwyl y bydd y ffigur hwn yn fwy na 55 000 erbyn 2021¹. Mae'r mwyafrif helaeth o bobl sy'n byw gyda dementia yn bobl hŷn, ac mae achosion o ddementia cynnar (ymysg pobl iau na 65 oed) yn eithaf prin².

Rhwng 2011 a 2021 disgwylir y bydd nifer y bobl â dementia yng Nghymru yn cynyddu 31%, a hyd at 44% mewn rhai ardaloedd gwledig³. Erbyn 2055, amcangyfrifir y bydd dros 100,000 o bobl yng Nghymru yn byw gyda dementia⁴.

O'r cyfanswm o 45,000 o bobl yng Nghymru sy'n byw gyda dementia, amcangyfrifir bod tua dwy ran o dair ohonynt yn byw yn y gymuned, ac un rhan o dair yn byw mewn cartrefi gofal nyrsio neu breswyl⁵. Gan mai Cymru sydd ag un o'r cyfraddau isaf yn y Deyrnas Unedig o ran diagnosis o ddementia (tua 43.4%⁶) mae'n debygol bod nifer fawr o'r bobl hyn heb gael diagnosis ffurfiol, sy'n ei gwneud yn anodd iddynt gael gafael ar gefnogaeth a gwasanaethau perthnasol.

Drwy waith achos ac ymrwymiad y Comisiynydd ei hun, cafodd gyfle i helpu ac i wrando ar lawer o bobl sy'n byw gyda dementia a'r rheini sy'n gofalu amdanynt. Hyd yn oed pan mae unigolyn wedi cael diagnosis, gwelwyd bod pobl yn aml yn teimlo nad oes neb yn gwrando arnynt ac nad yw gwasanaethau'n bodloni eu hanghenion, ac mae hynny'n effeithio ar ansawdd eu bywyd.

Er mwyn penderfynu beth y gellid ei wneud i wella ansawdd eu bywyd, roedd y Comisiynydd am gael trafod profiadau pobl sy'n byw gyda dementia a gofalwyr ledled Cymru yn uniongyrchol – profiadau cadarnhaol a negyddol – a'r heriau maent yn eu hwynebu o ddydd i ddydd.

Felly cynhaliodd y Comisiynydd y gwaith ymchwil hwn, sy'n rhoi llais i bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr. Nod yr adroddiad yw sbarduno'r newid sydd ei angen ledled Cymru er mwyn gwella'r gefnogaeth a'r gwasanaethau sydd ar gael i bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr, a sicrhau bod ganddynt fywyd o'r ansawdd gorau posib.

1 Cymdeithas Alzheimer's (2015), Diagnose or disempower? Receiving a diagnosis of dementia in Wales.

2 Cymdeithas Alzheimer's. 2014. Dementia 2014: Opportunity for change.

3 Llywodraeth Cymru (2011) Gweledigaeth Genedlaethol Cymru ar Dementia.

4 Cymdeithas Alzheimer's (2015), Diagnose or disempower? Receiving a diagnosis of dementia in Wales.

5 Cymdeithas Alzheimer's (2007). Dementia UK. Llundain: Cymdeithas Alzheimer's

6 NEED REF

Y Prif Gasgliadau

Yn gyffredinol, mae'n amlwg bod nifer sylweddol o'r bobl a gyfrannodd at yr ymchwil yn teimlo nad yw gwasanaethau a'r bobl sy'n eu darparu yn bodloni eu holl anghenion ar hyn o bryd, o ran gofal, cefnogaeth, gwybodaeth a chynghor.

Wrth ddadansoddi canfyddiadau'r gwaith ymchwil hwn daeth nifer o themâu i'r amlwg, sy'n sail i'r prif gasgliadau isod.

Mae diffyg gwybodaeth a dealltwriaeth o ddementia yn gyffredinol ymysg gweithwyr proffesiynol a'r cyhoedd.

“Yr hyn sydd wir yn fy mhoeni i ydy bod pobl yn dal i feddwl mai problem gyda'r cof yn unig ydy dementia. Mae'n gwneud i mi feddwl, ‘O Dduw, mi fyddai problem gyda'r cof yn unig mor hawdd’. Ond mae'n fwy na hynny – mae'n glefyd sy'n effeithio ar bob rhan o'ch bywyd.” (Gofalwraig)

Dywedodd y cyfranwyr bod diffyg dealltwriaeth gyffredinol yn bodoli o hyd o ran sut beth yw byw gyda dementia. Yn ôl y gwaith ymchwil, er bod gwybodaeth y cyhoedd am ddementia a'u hymwybyddiaeth gyffredinol o'r clefyd wedi cynyddu yn ystod y blynyddoedd diwethaf, nid yw hynny wedi arwain at ddealltwriaeth lwyr o ddementia na sut beth yw byw gyda'r cyflwr. Roedd y cyfranwyr yn teimlo'n hynod rwystredig bod llawer o bobl yn dal i feddwl mai clefyd sy'n ymwneud â cholli'r cof yw dementia yn bennaf.

Er i rai ddweud bod amrywiaeth eang o sefydliadau ac unigolion – staff mewn banciau a siopau er enghraifft – yn eu trin gyda chydymdeimlad ac amynedd, yn enwedig ar ôl cael gwybod bod gan rywun ddementia, soniodd amryw ohonynt am broblemau penodol wrth ddelio â phobl yn eu cymunedau ac yn y gymdeithas yn gyffredinol. Mewn llawer o achosion dywedwyd bod y cyflwr yn achosi ofn ac yn gwneud i bobl deimlo'n chwithig, yn hytrach na'i fod yn arwain at stigma neu wahaniaethu.

Hefyd mynegodd y cyfranwyr bryderon difrifol ynghylch diffyg gwybodaeth am ddementia a diffyg dealltwriaeth o'r clefyd ymhlith rhai gweithwyr iechyd a gofal, a'r heriau mae pobl sy'n byw gyda'r cyflwr a'u gofawyr yn eu hwynebu. Er eu bod yn disgwyl hynny ymysg y cyhoedd yn gyffredinol, dywedodd y cyfranwyr eu bod yn teimlo y byddai'n rhesymol disgwyl gwybodaeth, dull gweithredu ac agwedd fwy cyson gan bobl sy'n darparu gwasanaethau iechyd a gofal. Roedd hefyd yn amlwg y byddai hyfforddiant ymwybyddiaeth sylfaenol a hyfforddiant uwch ar ofal dementia o fudd i weithwyr proffesiynol sy'n gweithio ym maes iechyd a gofal cymdeithasol.

Nid yw gwasanaethau dementia yn ddigon hyblyg i sicrhau bod anghenion pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr yn cael eu bodloni'n effeithiol.

“Mae angen math gwahanol o ofal arno, yn hytrach na'r gofal traddodiadol ar gyfer pobl hŷn.” (Gofalwraig)

Rhannodd nifer o'r cyfranwyr eu profiadau o ofal cymdeithasol ac iechyd, gan ddweud nad yw'r gwasanaethau maent yn dibynnu arnynt yn ddigon hyblyg yn aml iawn. Mae hyn yn aml yn achosi straen a heriau diangen i bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr.

Mynegwyd rhwystredigaeth ynghylch gwasanaethau gofal preifat, gwirfoddol a chyhoeddus, ac roedd teimlad ymysg y cyfranwyr bod disgwyl iddynt hwy addasu yn ôl patrymau gwasanaethau cyhoeddus, yn hytrach na bod y gwasanaethau wedi'u cynllunio i fodloni eu hanghenion unigol. Roedd hyn i'w weld yn amlwg o ran gwneud neu fynychu apwyntiadau, asesiadau neu drefnu meddyginiaeth.

Soniwyd hefyd am broblemau ynghylch lleoliad rhai gwasanaethau. Pobl a oedd yn byw mewn ardaloedd gwledig oedd yn sôn am hynny gan amlaf – ond nid bob tro – yn enwedig yng ngogledd a gorllewin Cymru, ac roedd yn ymwneud fel arfer â darparu gwasanaethau mewn ysbytai.

Teimlai pobl â dementia a'u gofalwyr bod rhywfaint o'u cyswllt â gwasanaethau – gan gynnwys asesiadau a chynlluniau gofal – yn seiliedig ar dicio blychau, yn hytrach na bod pobl yn gwrando arnynt ac yn deall eu hanghenion. Roeddent hefyd yn teimlo bod hyd yn oed gweithwyr proffesiynol roeddent yn eu gwerthfawrogi ac yn ymddiried ynddynt yn cael eu cyfyngu gan system fwy neu ddiffyg adnoddau.

Un o'r problemau cyffredin a nodwyd oedd bod gweithgareddau a gwasanaethau cymorth cymunedol eraill, pan maent ar gael, yn tueddu i ganolbwyntio ar fathau penodol o weithgareddau neu fodolau cyflawni – fel canolfannau dydd, grwpiau cymorth neu glybiau canu. Dywedodd amryw o'r cyfranwyr nad yw'r gefnogaeth sydd ar gael yn briodol, neu nad yw o ddiddordeb iddynt hwy nac i'r person maent yn gofalu amdano.

Roedd y sylwadau cadarnhaol a gafwyd am wasanaethau yn aml yn sôn am wasanaethau cyfeillio a seibiant a oedd yn ymateb i anghenion yr unigolion. Er nad oedd pawb wedi cael gwasanaeth cyfeillio neu'n dymuno cael hynny, roedd y rheini a oedd wedi cael y gwasanaeth yn ei ganmol, yn enwedig pan oedd yn cael ei ddarparu yn y cartref neu gerllaw.

Mae diffyg cydweithio rhwng gwasanaethau yn creu anawsterau a rhwystrau diangen i bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr.

**“Allwch chi ddim rhannu person yn ôl ei anghenion gofal cymdeithasol a'i anghenion gofal iechyd. Mae angen i'r ddau beth fynd law yn llaw.”
(Gofalwraig)**

Soniwyd am ddiffyg cydweithio rhwng y gwahanol weithwyr proffesiynol a sefydliadau sy'n ymwneud â'u gofal, sy'n aml yn deillio o ffiniau proffesiynol neu sefydliadol.

Roedd diffyg cyfathrebu effeithiol neu amserol rhwng gweithwyr proffesiynol a sefydliadau yn aml yn dwysáu'r ffiniau hyn, gyda nifer o ofalwyr yn teimlo'n aml mai nhw yw'r ddolen gyswllt sy'n dal popeth gyda'i gilydd ac yn gyfrifol am y cyfathrebu rhwng gwahanol asiantaethau perthnasol.

O ganlyniad i'r anawsterau hyn, teimlai'r cyfranwyr nad oedd un person neu sefydliad yn cymryd cyfrifoldeb cyffredinol dros y gefnogaeth a'r gofal maent yn ei gael. Yn sgil hynny, dywedodd rhai nad ydynt yn gwybod at bwy i droi i gael cyngor neu pan maent mewn sefyllfa anodd neu mewn argyfwng, sy'n gwneud iddynt deimlo bod rhaid iddynt wneud gwaith 'cydlynnydd gofal'.

Pan soniwyd am gyllid ar gyfer gwasanaethau gofal neu gyfrifoldeb dros hynny, teimlwyd yn gyffredinol bod y trafodaethau hynny'n llawn dadlau ynghylch a oedd gofal y person yn dod o dan ofal iechyd ynteu ofal cymdeithasol. Roedd rhai yn credu bod pobl sy'n byw gyda dementia yn cael eu trin yn llai ffafriol yn hyn o beth na phobl sydd â chyflyrau iechyd eraill.

Nid oedd y cyfranwyr yn cael digon o ddilyniant yn eu gofal gan eu bod yn cael ymweliadau gan wahanol weithwyr proffesiynol sydd, yn aml iawn, ddim yn gwybod beth yw union amgylchiadau'r person maent i fod i'w helpu. Mae hon yn gŵyn gyffredin o ran gwasanaethau gofal, ond teimlwyd bod hynny'n gallu cael hyd yn oed mwy o effaith ar berson sy'n byw gyda dementia.

Mae cyfuniad y ffactorau sydd wedi'u nodi uchod yn golygu bod profiadau pobl sy'n byw gyda dementia a'r rheini sy'n gofalu amdanynt yn amrywiol ac yn anghyson iawn.

Er bod rhai o'r bobl a gyfrannodd wedi cael gwasanaethau a chynngor gwych a oedd wedi gwneud gwahaniaeth cadarnhaol i'w bywyd yn ystod cyfnod anodd iawn, roedd profiadau pobl eraill – a hynny ym mhob agwedd ar eu bywyd – yn annerbyniol.

Roedd y gefnogaeth, y wybodaeth a'r ymateb mae pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr wedi'i gael yn amrywio'n sylweddol, gyda rhai'n disgrifio gwybodaeth, agweddau a chymhwysedd anghyson ymysg gweithwyr proffesiynol a staff eraill y gwasanaethau roeddent wedi'u defnyddio. Roedd profiadau pobl yn pwysleisio'r gwahaniaeth amlwg o ran ansawdd gofal rhwng gwahanol ofalwyr sy'n gweithio i'r un darparwr gofal, rhwng gwahanol feddygon yn yr un feddygfa a rhwng gwahanol wardiau mewn ysbytai.

Roeddent hefyd yn pwysleisio anghysonderau o ran y broses o gael diagnosis o ddementia, yn sgil diffyg arbenigedd meddygon teulu a gweithwyr proffesiynol eraill a hyd y broses.

Gwelwyd anghysonderau sylweddol hefyd o ran lefel y wybodaeth a'r gefnogaeth roedd pobl yn teimlo eu bod wedi'i chael, neu a oedd ar gael iddynt. Roedd nifer o'r cyfranwyr yn teimlo y byddai mwy o gefnogaeth – yn enwedig ar adegau penodol – wedi bod yn fuddiol, ond roedd rhai yn fodlon â'r gefnogaeth a gafwyd.

Nodwyd anghysonderau sylweddol o ran cael gafael ar wybodaeth hefyd. Dywedodd nifer o'r cyfranwyr eu bod wedi cael gwybod am rywbeth pwysig – grŵp cymorth, hawl neu ddarn o gyngor er enghraifft – ar ddamwain.

Roedd y rhai a ddywedodd eu bod wedi cael yr holl wybodaeth yr oedd ei hangen arnynt, neu eu bod wedi cael cefnogaeth dda, yn aml yn dweud mai aelod cymwynasgar o'r staff, grŵp lleol neu flaengaredd personol oedd yn gyfrifol am hynny.

Camau gofynnol

Mae angen i'r camau gweithredu isod gael eu rhoi ar waith dros y tair blynedd nesaf er mwyn mynd i'r afael â'r materion pwysicaf i bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr.

- Mae'n rhaid i'r holl arferion gofal sylfaenol yng Nghymru fod yn gefnogol o ddementia er mwyn gallu dangos bod arferion gwaith yn adlewyrchu anghenion pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr. Yn benodol dylai hyn gynnwys trefnu apwyntiadau, systemau atgoffa ar gyfer apwyntiadau a rhannu gwybodaeth am bobl â dementia a'u gofalwyr. Fel rhan o'i waith gyda Chyngor Gofal Cymru ar y Fframwaith Dysgu a Datblygu ar gyfer Dementia, mae'n rhaid i'r GIG yng Nghymru ddatblygu set bendant o feini prawf – sy'n seiliedig ar safbwyntiau pobl sydd â dementia a'u gofalwyr – er mwyn diffinio'r term 'cefnogol o ddementia' (dementia supportive).
- Yn unol â'r Fframwaith Dysgu a Datblygu ar gyfer Dementia – a sefydlwyd gan y GIG a Chyngor Gofal Cymru – mae'n rhaid i'r holl staff clinigol sy'n gweithio mewn lleoliadau lle mae pobl â dementia yn cael gofal, triniaeth neu gefnogaeth feddu ar y sgiliau i sicrhau bod ganddynt ddigon o wybodaeth a dealltwriaeth o ddementia i ymateb i'w hanghenion mewn ffordd briodol a sensitif sy'n gwarchod eu hurddas a'u parch ac yn achosi cyn lleied o ofid â phosib. Rhaid i gynlluniau gofal a chymorth ar gyfer unigolion ddatgan yn glir sut bydd urddas a pharch unigolyn yn cael ei warchod, a sut mae mynd ati i sicrhau ei fod yn cael ei hawliau. Rhaid i reolwr y ward wneud yn siŵr bod hynny'n digwydd, ac adolygu'r sefyllfa'n rheolaidd.
- Mae'n rhaid i ofalwyr pobl â dementia gael eu cynnwys yn llawn – o'r funud y bydd yr unigolyn yn cael ei anfon i'r ysbyty, i'r funud y bydd yn gadael. Dylid eu derbyn fel rhan o'r tîm gofal sy'n gallu cynnig gwybodaeth, hwyluso'r broses gyfathrebu (a chydysyniad ar sail penderfyniad cytbwys) a sicrhau dilyniant. Mae'n rhaid i ofalwyr gael yr hawl i aros gyda'r person maent yn gofalu amdano ac i helpu gyda'r gofal, oni bai ei bod yn amlwg na fyddai hynny o fudd i'r claf.
- Os bydd person sy'n byw gyda dementia yn cael ei anfon i'r ysbyty, bydd rhaid sicrhau bod y gofalwr yn ymwybodol o'r gefnogaeth a allai fod ar gael yn lleol, ac yn gwybod am ei hawl i gael asesiad gofalwr o dan y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru). Hefyd rhaid i bob ysbyty wneud yn siŵr gwybodaeth sylfaenol ar gael i bobl â dementia

a'u gofalwyr, a hynny mewn ffordd ystyrlon.

- Os bydd unigolyn sy'n byw gyda dementia yn cael ei anfon i'r ysbyty ac nad oes ganddo ofalwr, bydd rhaid i'r ysbyty sicrhau bod gwasanaeth eiriolaeth effeithiol heb gyfarwyddyd ar gael iddo yn y ffordd fwyaf priodol, e.e., eiriolydd galluedd meddyliol annibynnol, eiriolydd iechyd meddwl annibynnol neu eiriolydd annibynnol.
- Dylai unigolion allu cael diagnosis cynnar, os byddant yn dymuno, sy'n cael ei wneud mewn ffordd ystyrlon a sensitif.
- Dylai pob gwasanaeth cyhoeddus yng Nghymru lunio cynlluniau datblygu'r gweithlu yn unol â'r Fframwaith Dysgu a Datblygu Cenedlaethol ar gyfer Dementia. Pwrpas hynny yw sicrhau bod eu staff yn deall ei bod yn bosib bod gan lawer o'r bobl maent yn dod i gysylltiad â hwy ryw fath o ddementia neu eu bod yn ofalwyr, a sicrhau bod y gwasanaethau maent yn eu darparu – naill ai'n bersonol neu drwy ddarparu apwyntiadau er enghraifft – yn ymateb i'r heriau mae unigolion sy'n byw gyda dementia neu ofalwyr yn eu hwynebu wrth ddefnyddio gwasanaethau.
- Bydd rhaid i'r Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus newydd – sydd wedi'u creu yn sgil Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) – ystyried lles pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr. Rhaid i'w hanghenion gael eu hadlewyrchu'n llawn yn y cynlluniau lles newydd, yn yr asesiadau economaidd, cymdeithasol, diwylliannol ac amgylcheddol a fydd yn sail i'r gwaith hwn ac yn y dangosyddion cenedlaethol a fydd yn cael eu defnyddio i asesu lles y boblogaeth yng Nghymru yn gyffredinol.
- Wrth sefydlu eu cynlluniau lles newydd bydd rhaid i'r Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus weithio gyda phobl â dementia a'u gofalwyr – yn ogystal â'r sefydliadau sy'n eu cynrychioli – i hyrwyddo delweddau cadarnhaol o bobl sy'n byw gyda dementia, ac i hyrwyddo ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o ddementia a'r problemau mae pobl sy'n byw gyda dementia yn eu hwynebu o ddydd i ddydd. Fel rhan o hynny, mae'n rhaid gweithio i sicrhau bod cymdeithas yn gyffredinol – gan gynnwys busnesau – yn hyrwyddo ymwybyddiaeth o ddementia ac agwedd sy'n deall dementia.
- Wrth ddarparu neu gomisiynu gwasanaethau gofal cymdeithasol a/neu iechyd, mae'n rhaid i Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd sicrhau bod gan yr unigolion sy'n cynnig gofal, cefnogaeth a gwasanaethau ddigon o wybodaeth a dealltwriaeth o ddementia – a digon o amser hefyd – i ymateb i anghenion pobl sy'n byw gyda dementia mewn ffordd briodol a sensitif sy'n gwarchod eu hurddas a'u parch, ac yn achosi cyn lleied o ofid

â phosib.

- Ar ôl cael diagnosis, dylai pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr gael cynnig un pwynt cyswllt sy'n gallu rhoi gwybodaeth a chynghor iddynt am y gwasanaethau a'r gefnogaeth sydd ar gael – fel gwasanaeth eiriolaeth annibynnol – a'u helpu i gael gafael arnynt. Clinigau cof fyddai'r ffordd fwyaf effeithiol o wneud hynny. Gyda'r system hon, dylai unigolyn allu cael gafael ar y gefnogaeth hon unrhyw bryd. Dylai hefyd gynnwys apwyntiadau dilynol blynyddol i sicrhau nad oes unrhyw unigolion yn llithro drwy'r rhwyd. Fel rhan o'r cyswllt dilynol hwn, dylid cynnig trefnu asesiad iechyd a lles ar ran gofalwyr hefyd.
- Dylai gofalwyr pobl â dementia allu cael gwasanaeth cwnsela arbenigol a chefnogaeth gan gyd-ofalwyr er mwyn budd eu hiechyd meddwl a'u lles.
- Mae'n rhaid i bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr allu cael gafael ar ystod o wasanaethau cyfeillio a seibiant hyblyg ac amserol sy'n diwallu eu hanghenion penodol yn uniongyrchol. Mae'n rhaid i'r ystod o opsiynau gofal seibiant sydd ar gael adlewyrchu'r rhai mwyaf effeithiol ym marn y gofalwyr eu hunain.

Hefyd mae'n rhaid i Gymru roi mwy o sylw i ganlyniadau pobl â dementia a'u gofalwyr a hynny ar lefel strategol, ar lefel gwasanaethau ac, yn bwysicach na dim, ar lefel bersonol. Dylid adolygu'n rheolaidd a yw'r amcanion hyn yn cael eu cyflawni a chyflwyno adroddiadau ar hynny, er mwyn sicrhau bod gwelliant parhaus yn rhan ganolog o'r gwaith o asesu cynnydd. Hefyd rhaid sicrhau mai pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr sy'n penderfynu a yw'r amcanion yn cael eu cyflawni.

- Mae'n rhaid i'r Fframwaith Canlyniadau Cenedlaethol, sy'n sail i'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant, fod yn rhan o'r broses o asesu anghenion. Hefyd rhaid ei ddefnyddio fel fframwaith ategol ar gyfer y cyswllt ehangach rhwng pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr â chysylltiadau allweddol a systemau iechyd a gofal cymdeithasol ehangach.
- Dylai cyrff cyhoeddus gydweithio i gyhoeddi adroddiadau ynghylch y cynnydd a wnaed o ran y canlyniadau hyn, gan nodi'n glir yr elfennau lle mae angen rhagor o gynnydd a phryd bydd hynny'n cael ei gyflawni. Dylai cyrff llywodraethu'r cyrff cyhoeddus perthnasol gydnabod yn ffurfiol eu bod wedi cael yr adroddiadau cynnydd hyn, a'u hadlewyrchu yn eu hadroddiadau blynyddol ffurfiol. Yn yr adroddiadau, dylid cynnwys sylwadau gan fudiadau gofalwyr lleol am y cynnydd a wnaed.

- Rhaid i gyrff cyhoeddus sicrhau bod ganddynt systemau cadarn ac effeithiol ar waith i wrando'n barhaus ar bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr ynghylch yr hyn sy'n gweithio'n dda a beth sydd ddim yn gweithio. Mae'n rhaid iddynt allu profi hefyd eu bod wedi defnyddio'r adborth hwn i sbarduno gwelliannau parhaus. Mae'n rhaid iddynt allu profi bod eu hasesiadau cynnydd yn adlewyrchu safbwyntiau pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr.

Y Camau Nesaf

Ar ôl cyhoeddi'r adroddiad hwn byddaf yn gofyn am sicrwydd gan gyrff cyhoeddus eu bod wedi gwrandao – drwyddo i – ar leisiau pobl â dementia a'u gofalwyr, a'u bod yn mynd ati i roi'r camau gweithredu uchod ar waith. Byddaf yn cyhoeddi crynodeb o'u hymrwymiaadau, ac yn adolygu'r camau maent yn eu cymryd. Fodd bynnag, rwy'n disgwyl iddynt adrodd yn ôl yn uniongyrchol wrth bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr ynghylch y camau maent yn eu cymryd er mwyn sicrhau eu bod – fel cyrff cyhoeddus – yn atebol yn uniongyrchol i'r bobl maent yn eu gwasanaethu.

Fel Cadeirydd y Rhaglen Heneiddio'n Dda yng Nghymru, partneriaeth gydweithredol o sefydliadau ledled Cymru, byddaf hefyd yn parhau i annog ac i weithio gyda phobl eraill i gyflwyno camau gweithredu sy'n hyrwyddo cynnwys pobl â dementia mewn cymdeithas yn gyffredinol.

Dylai pob un ohonom geisio sicrhau'r gorau posib i'r bobl fwyaf agored i niwed, a phobl sy'n byw gyda rhyw fath o ddementia a'u gofalwyr yw rhai o'n pobl fwyaf agored i niwed – yn gorfforol ac yn emosiynol, ac maent mewn perygl o golli cymaint o bethau sy'n bwysig iddynt. Os nad ydych chi'n byw bywyd o'r fath, mae bron yn amhosib dychmygu sut deimlad yw hynny. Ond mae'n rhaid i ni wneud mwy na dychmygu – mae'n rhaid i ni wrando a gweithredu. Mae'r bobl a rannodd eu bywyd â mi yn gwybod beth sydd angen newid, a rhaid i ni beidio â'u siomi.

Canfyddiadau

Adran 1: Byw gyda Dementia

Yr Effaith ar annibyniaeth

Un mater pwysig a drafodwyd gan y bobl sy'n byw â dementia a'u gofalwyr a gymerodd ran yn yr ymchwil hwn oedd yr effaith fawr yr oedd y diagnosis o ddementia a datblygiad y clefyd wedi hynny yn ei gael ar bob agwedd ar fywyd, gan arwain at golli annibyniaeth.

Roedd yn amlwg bod colli annibyniaeth yn gallu cael effaith andwyol ar les ac ar ansawdd bywyd unigolyn.

Encilio

Dyweddodd cyfranogwyr fod dementia yn gallu achosi i unigolion encilio o gymdeithas, gan nodi nifer o resymau pam fod hyn yn gallu digwydd. Yn ogystal ag encilio bwriadol o ganlyniad i anawsterau ymarferol, fel defnyddio trafnidiaeth neu oherwydd symptomau penodol y mae unigolyn yn eu harddangos, gall encilio ddigwydd hefyd oherwydd ymateb y gymuned.

“Mi wnes i roi'r gorau i fynd ag o am ei fod yn cynhyrfu cymaint pan oeddem yn siopa nes ei bod yn haws i'w adael adref, ac mi fyddwn i'n mynd i brynu pethau a dod â nhw adref iddo fo.” (Gofalwraig Fenywaidd)

I rai, mae'r problemau hyn yn waeth am fod pobl sy'n byw â dementia'n gallu edrych yn holliach. O ganlyniad, nid yw bob amser yn amlwg i bobl o'u cwmpas nad ydynt yn eu hadnabod, neu nad ydynt yn eu hadnabod yn dda, mai salwch sy'n achosi math penodol o ymddygiad.

“Am nad yw'n edrych fel bod dim o'i le arno, dim ond ei fod yn swnio fel pe bai'n ymddwyn fel hwligan.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Mae rhai pobl sy'n byw â dementia, a'r bobl sy'n gofalu amdanynt, yn ddigon cyfforddus wrth ddweud bod y salwch arnynt, sy'n gallu ennyn ymateb mwy positif a gwell dealltwriaeth gan y sawl maent yn rhyngweithio â hwy. Fodd bynnag, bydd pobl eraill yn llai bodlon i rannu gwybodaeth am eu salwch, a gall hyn achosi anawsterau mewn rhai sefyllfaoedd, gan ei bod wedyn yn gallu bod yn anodd egluro beth sy'n digwydd, yn enwedig os bydd yr unigolyn â dementia yn gofidio os yw'r cyflwr yn cael ei grybwyll yn eu presenoldeb.

“Roedd [ef] eisiau siarad â'r ferch oedd yn gweini'r diwrnod o'r blaen ond yn y diwedd ni allai ddweud dim ac roedd hi'n dal i aros amdano ac allwn i ddim dweud yn hawdd iawn 'o, mae'n ddrwg gen i, mae dementia arno'.”
(Gofalwraig Fenywaidd)

Mewn llawer o achosion, wrth i'r dementia ddatblygu, mae'n ymddangos ei bod yn mynd yn fwy a mwy anodd i gadw cysylltiadau, yn gymdeithasol neu o fewn y gymuned. Mewn rhai achosion, gall hyn arwain at encilio gwirfoddol er mwyn gwneud bywyd yn haws i'w reoli. Yn hyn o beth, pe bai mwy o bobl yn ymwybodol o'r cyflwr ac yn gwybod sut i ymateb yn briodol byddai hynny'n gwneud gwahaniaeth positif.

“Mi wnaeth hi encilio – ond doedd pobl ddim yn gwybod beth i'w wneud i helpu 'chwaith.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Rhwydweithiau Cymdeithasol

Mae'r effaith y mae diagnosis o ddementia yn ei gael ar rwydweithiau cymdeithasol yn amrywio'n fawr. Roedd rhai pobl â dementia wedi llwyddo i gadw eu cysylltiadau cymdeithasol, tra bod eraill wedi colli cysylltiad â'u teulu neu eu ffrindiau. Dywedodd eraill nad oedd ganddynt rwydweithiau cymdeithasol arbennig o agos nac eang beth bynnag ac felly nid oeddent wedi profi llawer o newid yn hynny o beth.

Un o'r pwyntiau a godwyd amlaf oedd yr ymdeimlad bod llawer o bobl o hyd heb lawer o ddealltwriaeth o ddementia, gan gynnwys aelodau'r teulu a ffrindiau agos. Mynegwyd hyn hefyd mewn cysylltiad ag ymwybyddiaeth gymdeithasol, adweithiau pobl yn y gymuned a'r ffordd yr oedd sefydliadau fel banciau a siopau'n ymateb i bobl â dementia (gweler Adran 5.3 am drafodaeth bellach ar y mater hwn).

“Dwi'n meddwl bod llawer o bobl yn ofni sut mae e'n mynd i fod ...ac mae hynny'n peri loes fawr i mi.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Mae'n amlwg bod y ffordd y mae pobl yn ymateb i ddiagnosis o ddementia yr un mor unigryw â datblygiad y clefyd ei hun. Mewn rhai achosion, roedd ffrindiau a theulu'n dygymod â phopeth, gan addasu'n raddol i amgylchiadau wrth iddynt newid sy'n ganlyniad i natur y cyflwr sy'n cyfyngu ar ffordd o fyw. Yn yr achosion hyn, nododd pobl â dementia a'u gofalwyr ymateb positif yn eu cylchoedd cymdeithasol clos. Roedd rhai sylwadau'n awgrymu bod hyn yn deillio o fod yn agored ynglŷn â'r diagnosis.

“Mae fel arall yn union. Mae pawb rydym yn eu hadnabod yn help mawr ac maent i gyd yn gwybod popeth amdanaf fi rwan.” (Menyw â dementia)

“Mae ganddi grŵp o ffrindiau gwirioneddol agos ...maent i gyd yn wych, yn dda iawn, iawn.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mae gennym ffrindiau sy’n dod atom ac yn estyn am ei lyfrau ac yn darllen gydag e.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Mewn achosion eraill, nid oedd rhai o’r bobl a arferai fod yn agos at yr unigolyn sy’n byw â dementia – gan gynnwys teulu agos – yn gallu delio ag effaith y cyflwr, ac roedd hynny wedi arwain at gilio oddi wrth yr unigolyn â dementia. Hyd yn oed os nad oedd hynny’n digwydd, roedd rhai gofalwyr yn cydnabod bod rhai aelodau o’r teulu a ffrindiau’n ei chael yn fwy anodd i ymdopi, boed hynny â’r effaith emosiynol neu’r goblygiadau ymarferol neu’r ddau. Mewn nifer llai o achosion, roedd bylchau yn amlwg wedi agor o fewn teuluoedd ac mewn nifer fach iawn o achosion, credid fod rhai aelodau o’r teulu wedi ceisio elwa ar y sefyllfa er mwyn eu hunain.

“Wrth iddi ddirywio, byddwn yn dweud eu bod yn ei hosgoi hi.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Yn wir, nid oedd llawer o ffrindiau’n gwybod sut i ddelio ag ef felly roeddent yn dueddol o gadw draw.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“...roedd aelodau ieuengaf y teulu’n rhy brysur bob amser. Roedd fy mrawd yn ofnadwy...Roedd yn cadw draw ac yn gadael i ni wneud popeth.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Roedd fy mrawd iau’n brwydro i ddygymod â phethau; roedd hynny’n amlwg gan ei fod yn ei hosgoi.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Soniodd rhai pobl sydd yng nghamau cynnar dementia, yn ogystal â rhai gofalwyr yn benodol am y dymuniad i beidio â bod yn faich ar eu teulu, yn enwedig eu plant, gan deimlo bod gan aelodau’r teulu eu bywydau eu hunain. Roedd eraill wedi symud tŷ i fod yn nes at eu teulu, er bod hyn wedi digwydd cyn y diagnosis mewn rhai achosion ac mewn ymateb i brofedigaeth neu newid arall yn amgylchiadau’r teulu.

“A dweud y gwir, dwi’n poeni am fy nheulu, ac nid amdanaf fy hun. Wir i chi. Mae cymaint o’u blaenau nhw, ac maen nhw i gyd mor ifanc.” (Menyw â dementia)

“Maent mor barod i rannu eu cariad a’u gofal, maen nhw’n hynod iawn, ond mae ganddyn nhw eu bywydau eu hunain a’u teulu a phopeth arall.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Roedd agweddau ar newid mewn ymddygiad a symptomau corfforol hefyd yn gallu arwain at amharodrwydd i fynd allan naill ai ar ran yr unigolyn sy’n byw â dementia neu eu gofalwr. Mae’r dyfyniadau canlynol yn adlewyrchu’r profiadau yn ystod gwahanol gamau’r cyflwr.

“Nid oes ganddi ddim hyder. Mae arni ofn mynd ar goll.” (Gofalwr Gwrywaidd)

“Allwn ni ddim mynd i hanner y llefydd roeddem yn arfer mynd am nad yw hi’n fodlon mynd i unman yn y tywyllwch. Dechreuodd hynny eleni. Mae hynny’n cyfyngu cymaint ar bethau.” (Gofalwr Gwrywaidd)

“Oherwydd busnes y toiled, rwyf yn amharod i fynd ag ef i unman.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Yn ychwanegol at y cyfyngiadau ar allu pobl i fod yn annibynnol o ganlyniad i ddementia, gall cymhlethdodau pellach yn gysylltiedig ag annibyniaeth ddeilio o amharodrwydd i ofyn am yr help sydd ar gael, boed hynny gan deulu neu ffrindiau neu gan wasanaethau ffurfiol. Er y gellid edrych ar hyn ar y naill law fel awydd pobl i gadw’u hannibyniaeth ar eu telerau eu hunain, gall hefyd amharu ar eu gallu i fyw bywyd llawnach trwy gael peth cymorth priodol.

“Mae pobl yn cynnig y pethau hyn – os bydd angen rhywbeth arnoch rywbryd – ond ni fydd eu hangen arnoch, rydych yn dysgu ymdopi.” (Gofalwr Gwrywaidd)

Trafnidiaeth

Mae defnydd o drafnidiaeth briodol yn fater pwysig i hwyluso annibyniaeth unigolyn sy’n byw â dementia a’u gallu i barhau i gymryd rhan yn y gweithgareddau maent yn eu mwynhau. Yn benodol, roedd gorfod rhoi’r gorau i yrru’n ffactor pwysig i lawer ac roeddent yn aml yn ei chael yn anodd i addasu i’r effaith roedd hyn yn ei gael ar eu gallu i fyw eu bywyd yn y ffordd o’u dewis.

“Dywedwyd wrthyf na allwn yrru, rhyw bedwar neu bum mis yn ôl; dywedodd y meddyg wrtha i beidio rhoi cynnig arni. Ers hynny, rwyf wedi bod yn wael iawn, iawn. Mewn geiriau eraill, rwyf yn teimlo fy mod yn llawer iawn hŷn am na allaf yrru.” (Dyn â dementia a oedd yn cysylltu ei ddirywiad â’r ffaith nad oedd yn gallu mynd allan i fowlio a gweld pobl roedd yn eu hadnabod)

“Roeddwn wedi arfer mynd i’r eglwys ond mae arna i ofn nad wyf yn mynd mor aml erbyn hyn.” (Menyw â dementia)

Mewn rhai achosion, roedd effaith mynediad at drafnidiaeth briodol ar iechyd yn cael ei amlygu, gan fod pobl yng nghamau cynnar dementia’n teimlo eu bod yn cael eu rhwystro rhag symud ymhell a mwynhau cysylltiadau cymdeithasol. Hefyd, roedd diffyg trafnidiaeth briodol a / neu addas yn ei gwneud yn anodd i ddefnyddio gwasanaethau, fel apwyntiadau â gweithwyr iechyd proffesiynol, mynd i ganolfannau dydd neu gymryd rhan mewn mathau eraill o weithgareddau sy’n cael eu cynnal er mwyn rhyngweithio cymdeithasol ac fel symbyliad gwybyddol.

“Wrth lwc i ni, rwyf wedi gyrru ar hyd fy oes ac wedi gwneud pob math o bethau. Oherwydd mae pobl rydym yn eu hadnabod yn y corau Forget-Me-Not sydd heb ffordd o deithio erbyn hyn ac nid yw trafnidiaeth gyhoeddus yn wych ac mae tacsis yn costio crocbris.” (Gofalwraig Fenywaidd)

I unigolyn sy’n byw â dementia, roedd methu â mynd allan ar yr adeg o’u dewis yn dwysau eu hymdeimlad o ddibyniaeth ar eu gofalwr. Os nad oedd eu gofalwr yn gallu gyrru neu’n cael anhawster i sicrhau mynediad diogel i gerbyd i’r unigolyn â dementia, gallai hyn olygu cyfyngiadau pellach ar y gallu i fynd allan.

“Rwy’n colli peidio cael mynd allan ar fy mhen fy hun. Rhaid i mi fynd gyda fy ngŵr neu fy mab, alla i ddim mynd ar fy mhen fy hun.” (Menyw â dementia)

“Roeddwn yn arfer mynd â hi allan o leiaf unwaith yr wythnos. Mynd i siopa neu i gael tamaid o ginio, ond wrth i mi fynd yn hŷn, ni allaf wneud hynny bellach. Alla i ddim rhoi’r gadair olwyn yn y car.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Roedd pobl yng nghamau cynnar dementia weithiau’n cael anhawster derbyn yr ymdeimlad hwn o ddibyniaeth ar eraill i ddarparu trafnidiaeth.

“Ni allaf fynd oni bai ei bod hi’n mynd â mi yn y car.” (Dyn â dementia)

Gŵr sy’n ofalwr: **“Y peth mawr yw methu mynd allan pan ydych chi eisiau gyda’r sawl rydych chi eisiau.”**

Gwraig â dementia: **“Mae hynny’n anodd, anodd iawn.”**

Yn y cyd-destun hwn, cafwyd sylwadau positif am y cynllun Bus Pass Plus One, ond dim ond gan nifer fach iawn o’r rhai a holwyd, gan ei bod yn ymddangos

nad oes llawer o bobl yn gwybod am y cynllun. Roedd Bus Pass Plus One, i'r sawl a oedd yn teimlo'n gartrefol yn defnyddio trafndiaeth gyhoeddus, yn helpu i roi ymdeimlad o annibyniaeth gan fod yr unigolyn â dementia'n cael teithio ag unrhyw un o'u dewis ac nid oedd yn rhaid dibynnu ar eu prif ofalwr.

“...roedd Bus Pass Plus One yn help, gan ei fod yn galluogi fy merch i ddod gyda mi yn hytrach na fy ngwraig. Mae hynny'n gwneud i mi deimlo'n fwy annibynnol.” (Dyn â dementia)

“Gallwch bob amser ofyn am ostyngiad i ofalwr. Mae gen i ofalwr Bus Pass Plus One hyd yn oed, sy'n golygu y gallaf fi fynd ag unrhyw un gyda mi ar y bws fel fy ngofalwr, oherwydd mi allwn i fynd i rywle a mynd ar goll.” (Dyn â dementia)

“Mae hyn yn gwbl newydd i mi; Bus Pass Plus One.” (Dyn â dementia yn ymateb mewn trafodaeth grŵp ffocws)

Roedd amrywiad sylweddol yn y ffordd roedd pobl â dementia'n ymdopi â rhoi'r gorau i yrru, eu gofalwyr ac unrhyw weithwyr ieched neu ofal cymdeithasol a oedd yn gysylltiedig â hwy. Roedd rhai'n rhoi'r gorau i yrru o'u gwirfodd; awgrymwyd i eraill mai dyna fyddai orau; ac roedd trwydded rhai wedi'i chymryd oddi arnynt. Cafodd un gofalwr argymhelliad tawel y dylai fod yn gyfrifol am gymaint â phosibl o'r gyrru yn ystod y deuddeng mis nesaf, er mwyn gwneud i'r newid ymddangos yn fwy naturiol, ac roedd hwn yn air o gyngor y daethant i'w werthfawrogi'n ddiweddarach. Fodd bynnag, roedd y cyngor hwnnw'n seiliedig ar werthusiad meddygol o'r unigolyn â dementia ac ni fyddai'n briodol ym mhob achos.

“...pan aethom i weld y tîm cof, tynnwyd fi i'r naill ochr a dywedwyd wrthyf ei bod yn anarferol i * fod yn dal i yrru...ond o'r hyn rwyf wedi'i weld ohoni... gallaf ddweud fy mod yn meddwl ei fod yn iawn, ond i beidio â mentro gormod, os byddant yn rhoi blwyddyn arall iddo, ceisiwch gymryd y gyrru drosodd yn raddol, ac roedd hynny'n awgrym defnyddiol dros ben.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Ond mi ildiodd ei drwydded yrru gan fod y meddyg wedi ei argymhell i wneud hynny. Ond wedyn, mi allent fod wedi dweud, wel, mi allwch gael y prawf.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Roeddwn wedi cael cyngor i beidio â gyrru oherwydd y byddai'n codi ofn arnaf.” (Menyw â dementia)

“Oherwydd y DVLA y llynedd, mi gymeron nhw fy nhrwydded i’r ganolfan feddygol y llynedd, ac yna mi wnaethon nhw ei hanfon yn ôl a dweud bod gen i flwyddyn o ras, ac yna eleni fe gymeron nhw hi’n ôl ym mis Ebrill, a dim ond rŵan dwi wedi clywed eu bod nhw eisiau i mi gael asesiad cyn y câi hi’n ôl.” (Menyw â dementia)

Cafodd rhai pobl yng nghamau cynnar dementia gynnig cael asesiad gyrru; ond nid oedd eraill a oedd wedi cyrraedd cam tebyg yn natblygiad y clefyd wedi cael gwybod bod asesiad gyrru’n opsiwn. Roedd rhai pobl sy’n byw â dementia a gymerodd ran yn yr ymchwil yn anhapus eu bod wedi gorfod ildio’u trwydded ac y byddent wedi hoffi gweld y mater yn cael ei drafod a bod yr awdurdodau’n delio â’r mater yn fwy sensitif.

“Rhaid cyfaddef, mi hoffwn fod wedi cael y prawf i weld beth yn union sy’n achosi problemau i mi.” (Dyn â dementia wrth ymateb i drafodaeth ar yr asesiad gyrru mewn grŵp ffocws)

Roedd effaith llai a llai o annibyniaeth ar lefelau rhyngweithio cymdeithasol hefyd yn cael ei gydnabod a soniodd rhai cyfranogwyr am effaith unigrwydd am nad oeddent yn gallu mynd allan ar eu pen eu hunain.

“Ond mi fydda i’n teimlo’n unig, dyna’r peth anodd, yr unigrwydd.”
(Menyw â dementia)

Gweithgarwch, Ystyr a Phwrpas

Gellir edrych ar ddal ati i gymryd rhan mewn gweithgareddau, boed hwy'n rhai roedd pobl wedi eu mwynhau yn y gorffennol neu rai newydd roeddent wedi dechrau cymryd rhan ynddynt yn ddiweddar, fel rhywbeth hanfodol i roi ystyr a phwrpas i fywyd ac i helpu pobl sy'n byw â dementia i gadw ymdeimlad o hunaniaeth.

Symbyliad Gwybyddol

“Y peth nad yw llawer o bobl yn ei sylweddoli yw bod gan yr Unigolyn â Dementia, sef fi, anghenion gwybyddol a deallusol hefyd.” (Dyn â dementia)

Roedd nifer fach o bobl sy'n byw â dementia wedi cymryd rhan mewn cyrsiau symbyliad gwybyddol a oedd yn cael eu gweld fel rhai buddiol iawn. Fodd bynnag, mewn o leiaf un achos, roedd hwn yn beilot nad oedd o reidrwydd wedi cael datblygu ymhellach. Roedd cwestiynau hefyd ynglŷn â beth oedd yn digwydd ar ôl i'r cyrsiau hyn orffen, yn enwedig os nad oedd gwaith dilynol ar gael, a pha effaith y gallai colli gweithgarwch ei gael ar yr unigolyn â dementia. Mewn rhai achosion, roedd pobl a oedd wedi cael diagnosis o ddementia'n gymharol gynnar wedi penderfynu drostynt eu hunain eu bod am wneud posau a gweithgareddau eraill a fyddai'n symbylu eu hymennydd.

“Mi oeddwn i'n meddwl y gallaf naill ai aros yma a gadael pethau ddigwydd neu mi allaf wneud rhywbeth yn ei gylch. Felly mi ddechreuais wneud lot o bosau a chwisiau ac yna mi ddechreuais wnïo i wneud fy ymennydd weithio mwy.” (Menyw â dementia)

“Roedd y pymtheng wythnos hynny'n gymaint o hwyl.” (Dyn â dementia, wrth sôn am beilot symbyliad gwybyddol)

Grwpiau dementia arbenigol

Nodwyd grwpiau Singing with the Brain, corau Forget-me-not a chaffis cof gan nifer fawr o gyfranogwyr, yn ofalwyr a rhai sy'n byw â dementia, ac maent ymhlith y mathau o weithgarwch sydd fwyaf cyffredin. Mae llawer o'r grwpiau a'r gweithgareddau hyn yn cael eu darparu neu eu cefnogi gan fudiadau trydydd sector. Roedd y profiadau hyn yn rhai ffafriol ar y cyfan, er bod rhai cyfranogwyr yn teimlo bod mwy o'u hangen arnynt wrth i'r dementia ddatblygu, yn hytrach nag yn y camau cynnar.

“Mi wn nad yw popeth yn berffaith yno, ond mi fyddaf yn cael amser da.”
(Dyn â dementia)

“Pan fyddwn ni wedi bod yn canu, neu mewn cyngerdd, neu rywbeth felly, mae hwyliau fy ngwraig yn llawer gwell, felly mae pethau fel hyn yn help.”
(Gofalwr Gwrywaidd)

“Mae’r caffis cof y byddaf yn mynd iddynt [gyda staff y Gymdeithas Clefyd Alzheimer] yn fendith fawr i mi, oherwydd y tro cyntaf i mi ddod yma, ar ôl i ni symud i Gymru, doeddwn i ddim eisiau mynd i unman.”
(Dyn â dementia)

Roedd rhai gofalwyr hefyd yn teimlo eu bod yn elwa trwy ddod i gysylltiad â gofalwyr eraill a hefyd y trefnwyr, gan eu bod yn ffynhonnell gwybodaeth, cyngor a chefnogaeth.

“Trwy gael y darnau bach hyn o wybodaeth [o daflenni]...mi ddeuthum i ddechrau ei ddeall, ac nid yn unig hynny, ond trwy fynd i’r gwahanol gaffis a gweld pobl eraill, cwrdd â phobl eraill, ac roeddent yn sôn wrtha i am eu claf, neu eu gŵr neu wraig, neu bwy bynnag, a byddwn innau wedyn yn rhannu fy mhrofiadau i ac yna byddech yn deall, yn deall ychydig bach mwy amdano.” (Gofalwr Gwrywaidd)

Roedd rhai cyfranogwyr, fodd bynnag, yn teimlo nad oedd y gweithgareddau hyn bob amser yn addas ar gyfer eu hamgylchiadau hwy neu hoffterau a diddordebau’r unigolyn â dementia. Cafodd gordanysgrifio gwasanaethau neu ofyniad bod gofalwr yr unigolyn yn bresennol, yn ogystal â phroblemau teithio, hefyd eu nodi fel rhwystrau rhag manteisio arnynt.

“Nid oedd dim i’ch cadw i fynd ac roedd ar gael o ddeg tan dri.”
(Gofalwraig Fenywaidd)

“Rwyf yn syrffedu’n lân mewn rhai canolfannau dydd.” (Menyw â dementia)

“Sut ddylen i fynd ag ef yno os na all dau ddyn ei gael oddi ar fws, sut maen nhw’n disgwyl i mi wneud hynny?” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Yr holl bethau braf yma, a rhaid i’r gofalwyr fynd gyda nhw. Felly yn lle, a phryd, mae’r gofalwr i fod i gael seibiant?” (Gofalwraig Fenywaidd)

Weithiau nid oedd y gweithgareddau oedd ar gael drwy wasanaethau’n cael eu hystyried yn briodol neu’n berthnasol i gam penodol datblygiad dementia’r unigolyn.

Hefyd, nododd rai pobl bwysigrwydd gallu bod gyda phobl mewn cam tebyg o ddementia, neu oedran tebyg, neu'r un rhyw.

“...rydym yn gweld, mai un o'r pethau mwyaf rydym yn sylwi arno yw nad oes digon ar gyfer cam cynnar Alzheimer – i'w symbylu i gadw pethau i fynd ac i arloesi a meddwl ymlaen.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Un o'r pethau y sylwais i arno wrth fynd i'r canolfannau dydd oedd ei bod yn cyrraedd adref yn anhapus am nad oedd wedi cael ei chadw'n ddigon prysur.” (Gofalwr Gwrywaidd)

“...dim byd i symbylu dynion.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Gweithgareddau a seibiant

Mae gan weithgareddau ddau ddiben, nid yn unig cadw'r unigolyn â dementia yn brysur ac ennyn ei ddiddordeb, ond hefyd, mewn rhai achosion – pan oedd y gweithgareddau'n digwydd gyda rhywun neu bobl heblaw am y prif ofalwr – roedd y gofalwr yn cael rhywfaint o seibiant lle'r oeddent yn cael rhywfaint o amser iddynt eu hunain neu i fynychu eu hapwyntiadau eu hunain. Fel y nodir yn 'Beth fyddai'n gwneud gwahaniaeth' isod, roedd gofal seibiant a oedd ar ffurf mynediad i gartref gofal preswyl neu uned mewn ysbyty'n cael ei ystyried yn llai ffafriol. Roedd rhai gofalwyr yn feirniadol bod treulio amser y tu allan i'r cartref gyda'r unigolyn â dementia, mynd i gaffi dementia, er enghraifft, yn cael ei ystyried fel seibiant, er nad oeddent ar wahân mewn gwirionedd nac yn gallu mynd ati i wneud y pethau eraill roedd angen eu gwneud.

“Un peth dwi'n deimlo nad yw'n cael sylw haeddiannol o ran faint mae'n gallu helpu, yw'r gwasanaeth cyfeillio. Mi all y cyfeillachwr ddod atoch a naill ai aros yn y tŷ gyda'r unigolyn tra'r ydych chi'n cael mynd allan neu mae'n mynd â'r dioddefwr allan a'ch gadael chi i wneud pethau o gwmpas y tŷ.” (Gofalwr Gwrywaidd)

“Ydy, mae'n rhan o fy mywyd erbyn hyn. Byddaf yn edrych ymlaen at weld y cyfeillachwr yn dod. Faswn i ddim yn dweud fy mod yn faich ar fy ngwraig, ond mae adegau pan mae angen iddi hi gael y cartref iddi ei hun, i fod ar ei phen ei hun i wneud pethau.” (Dyn â dementia)

“Roeddwn i'n meddwl bod seibiant yn golygu bod yn gwbl ar wahân oddi wrth fy ngŵr. Ond mae seibiant yn golygu mynd i'r côr [gyda'r gŵr] gan eich bod allan.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Roedd agweddau tuag at wasanaethau cyfeillio'n ffafriol ar y cyfan ac roedd cyfranogwyr â dementia a oedd â chyfeillachwr yn mwynhau'r cysylltiad a oedd yn dod yn ei sgil. Roeddent yn teimlo'n gyfforddus, yn hyderus ac yn aml yn gallu rhannu gwybodaeth bersonol na fyddent yn dymuno'i rhannu â neb arall.

“I mi, mae fy nghyfeillachwr yn gwbl hanfodol.” (Menyw â dementia)

“Byddaf yn mynd bob wythnos gyda'r ...cyfeillachwr. Mae'n wych. Mi fyddwn yn cael cymaint o hwyl...” (Dyn â dementia)

“Mae'n gyfeillgarwch – mae hi [y cyfeillachwr] yn deall y problemau, nid yw hynny'n wir am y rhan fwyaf o bobl.” (Menyw â dementia)

Fodd bynnag, roedd nifer fach o gyfranogwyr yn cael problemau os oedd y cyfeillachwr yn un gwahanol ambell wythnos neu oes oedd y gwasanaeth cyfeillio'n dod i ben. Roedd rhai hefyd yn cael anhawster cael gafael ar wasanaethau cyfeillio o gwbl.

“Rydych yn edrych ymlaen at weld yr unigolyn hwnnw, ac yna maent yn rhoi'r gorau i ddod.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mi ydw i'n adnabod ein gweithiwr cymdeithasol, mi gefais alwad ffôn y diwrnod o'r blaen, gan fy mod wedi gofyn a allwn ni gael gwasanaeth cyfeillio ac mi gefais ateb yn y diwedd. Mi gefais alwad ffôn ganddynt yn dweud nad oeddem yn ateb y meini prawf ... a dwi'n meddwl mai'r rheswm am hynny yw am fod ein merch yn byw gyda ni.” (Gofalwr Gwrywaidd)

Amharodrwydd

Roedd rhai cyfranogwyr yn cydnabod eu bod yn cael problemau pan oedd gweithgareddau ar gael ond bod yr unigolyn â dementia yn amharod i gymryd rhan ynddynt, a bod hynny'n rhoi mwy o bwysau ar y gofalwr i geisio'u cadw'n ddiwyd. Weithiau, nid oedd y gweithgareddau oedd ar gael yn apelio at y gofalwr pan oedd angen i'r gofalwr hefyd fod yn bresennol. Roedd nifer o ofalwyr yn cydnabod ei bod yn anodd gwybod beth i'w wneud a ble i fynd pan oedd yn rhaid iddynt feddwl am weithgareddau bob dydd.

“Rwy'n credu bod y gweithgareddau'n dda, y broblem sydd gen i yw nad oes gan fy ngŵr ddim diddordeb, mae'n gwrthod mynd i unrhyw grŵp ... mae'n meddwl y gall ymdopi ar ei ben ei hun...” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mae angen seibiant arnom ac mae’n anodd iawn i’w drefnu, nid o reidrwydd oherwydd prinder llefydd i fynd, ond am ei bod hi mor amharod i fynd yno.” (Gofalwr Gwrywaidd)

“Mi allaf ddweud wrthy ch, mae digonedd o ganolfannau garddio efo caffis yn yr ardal. Dwi’n siŵr ein bod wedi bod i bob un bron!” (Gofalwr Gwrywaidd)

“...nid yw erioed wedi bod yn llawer o un am hobiau, felly mae’n anodd iawn llenwi ei ddiwrnod gyda phethau i’w gwneud. Mi ydw i’n gwneud fy ngorau i fynd allan bod dydd, yn enwedig am dro am hanner awr.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mae digonedd o bethau y gallem eu gwneud ond nad yw fy ngwraig eisïau eu gwneud neu nad ydw i eisïau eu gwneud.” (Gofalwr Gwrywaidd)

Hoffi a chasáu

Roedd gwerth gweithgareddau ar gyfer pobl â dementia mwy datblygedig hefyd yn amlwg. Roedd sgysïau â phobl â dementia, gan gynnwys rhai a oedd wedi cyrraedd camau mwy datblygedig lle’r oedd cyfathrebu’n fwy anodd, yn dangos ei bod yn bosibl dod o hyd i bethau roedd pobl yn eu hoffi neu ddim a oedd yn golygu y gellid trefnu gweithgareddau ar sail hynny. Er nad oedd yr hoffterau hyn bob amser yn gyson dros amser, roedd yn bosibl canfod pethau yr oedd pobl yn eu hoffi a chreu cyfleoedd i gymryd rhan mewn gweithgareddau perthnasol.

“Rwyf yn mwynhau chwarae gemau cyn i mi fynd yn rhy hen, bowls a phethau felly.” (Dyn â dementia, nad oedd yn gallu chwarae bowls oherwydd diffyg trafndiaeth)

“Rwyf wrth fy modd yn chwarae dominos. Roeddwn yn arfer chwarae crib pan oeddwn yn iau ond does neb yn ei chwarae yma.” (Dyn â dementia)

“[Wrth drafod trefnu blodau] Doeddech chi ddim hoffi hynny? Wel, dyna ni, rydan ni wedi dysgu rhywbeth heddiw.” (Rheolwr Gweithgareddau mewn cartref gofal)

Yr Effaith ar Ofalwyr

“Rwyf yn credu bod gofalwyr yn goddef llawer iawn ac maent yn rhy brysur i ddweud dim.” (Gofalwr Gwrywaidd)

Bu cyfranogwyr sy'n gofalu am bobl â dementia yn siarad yn agored a gonest am effeithiau ymarferol ac emosiynol rhoi gofal a natur ddi-stop rôl gofalwr, yn enwedig os oedd y cyflwr yn effeithio ar batrymau cysgu, er enghraifft. Roedd hyn yn ychwanegol at y baich o ddod o hyd i wybodaeth, cyngor, adnoddau a chymorth fel y nodir yn yr adran 'Gwybodaeth a Chyngor' isod.

“Y peth gwaethaf i mi, dwi'n credu, oedd nad oeddwn wedi sylweddoli cymaint yr oedd hyn wedi'i dynnu ohonof.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mae'n straen, mae'n waith 24/7 ac rydych yn colli'ch bywyd i bob pwrpas, yn enwedig os ydych chi'n teimlo eich bod yn dal yn ddigon ifanc i gael tipyn o fywyd...ni allaf ei adael ar ei ben ei hun o gwbl gan ei fod yn dechrau poeni os wyf i ffwrdd am ddim ond munud neu ddwy.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mi fyddwn yn hoffi pe bai gweithwyr cymdeithasol yn sylweddoli, er bod gan fy rhieni anghenion yn amlwg, bod gan ofalwyr anghenion hefyd...” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Dyma'r gwaith anoddaf i mi ei wneud erioed...am nad yw byth yn dod i ben.” (Gofalwr Gwrywaidd)

Er bod llawer o'r gofalwyr a gymerodd ran yn amlwg yn teimlo straen sylweddol, roedd llawer er hynny'n dangos lefelau sylweddol o ddyfeisgarwch wrth ddelio â'r amgylchiadau roeddent ynddynt.

“Dwi'n meddwl bod eich dyfeisgarwch yn dod i'r amlwg.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Effeithiau ymarferol

“And that bothers me, that they seem to have to get to that breaking point before anything's done and it should be all in place before it happens.” (Female with dementia)

Un mater a oedd yn codi i ofalwyr, sy'n cael ei adlewyrchu yn yr adrannau ar wasanaethau ffurfiol a gwybodaeth a chyngor isod, yw i ba raddau y maent yn teimlo'n gyfrifol dros wneud pob math o drefniadau a chymryd camau yn dilyn cyfarfodydd ac apwyntiadau. Gwelir tystiolaeth o hyn mewn adroddiadau ar

yr amser a dreuliwyd yn cysylltu â gwahanol asiantaethau neu ddiffyg unrhyw gymorth o gwbl.

“Mi es i gyfarfod, roedden nhw’n gwneud rhywbeth yng nghartref gofal Mam ynglŷn â dementia ac roeddwn yn gwranddo ar un ddynes yno a dywedodd hi na allai gael unrhyw help o gwbl, roedd hi’n gorfod crefu bron, ac roedd hi ar y ffôn byth a beunydd.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Rydych chi ar y ffôn drwy’r adeg yn ceisio cael trefn ar bethau.”
(Gofalwraig Fenywaidd)

Roedd rhai gofalwyr yn teimlo y byddent wedi elwa ar gymorth a chyngor ymarferol, neu ryw fath o hyfforddiant i’w helpu i ddelio â’r heriau sy’n codi yn sgil y cyflwr.

“Ar y dechrau, mi wnaethom ni drefnu popeth ac roedd hynny’n straen mawr a doeddwn i ddim yn sylweddol maint y straen, ac un diwrnod roedd hi’n gwrthod mynd, a dwi i byth wedi cael dim hyfforddiant o gwbl, na dim cymorth.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Roedd rhai gofalwyr hefyd yn dweud eu bod yn teimlo eu bod yn llai galluog i ymdopi wrth i’r clefyd ddatblygu. Roedd pwysigrwydd cymorth yn cael ei gydnabod, yn enwedig os nad oedd ar gael.

“Mi gyrhaeddais y pwynt lle nad oeddwn i’n gwybod beth i’w wneud.”
(Gofalwr Gwrywaidd pan dderbyniwyd ei wraig i’r ysbyty)

“Dwi’n teimlo ein bod yn mynd o un argyfwng i’r nesaf.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mae’r cyfan wedi bod yn dipyn o frwydr, ac roedd y cyfan ar fy ysgwyddau i, roedd yn rhaid i mi wneud popeth.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Effeithiau corfforol

Roedd rhai gofalwyr yn cydnabod bod y cyfrifoldebau am ofalu am unigolyn â dementia wedi eu gadael yn llai galluog neu’n llai tebygol o roi blaenoriaeth i’w hanghenion eu hunain, gan gynnwys eu cyflyrau iechyd eu hunain. Hefyd, mae effeithiau corfforol gofalu’n ddigon hysbys, yn enwedig o ran diffyg cwsg neu godi a chario, er enghraifft.

“Nid oes digon o amser i fod yn sâl.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Gan fod yn rhaid i chi frwydro ymlaen; pan rydych yn y sefyllfa yma, nid

ydych yn meddwl amdanoch eich hun.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Hyd yma rwyf yn ymdopi. Nid yw’n hawdd bob amser. Mae’n gallu bod yn flinedig iawn.” (Gofalwr Gwrywaidd)

“Ond mae’n anodd, ceisio gofalu amdanoch eich hun a rhywun arall ac ymdopi â phethau pob dydd. Nid oes munud yn y diwrnod pan nad ydych yn meddwl am rywbeth.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Rwyf wedi cael tair llawdriniaeth ar fy nghalon, yn y gorffennol, felly mae’n anodd i mi, mae’n straen mawr arna i ar adegau.” (Gofalwr Gwrywaidd)

“Tra bod e’n mynd yn hŷn ac yn waeth, rydw innau’n mynd yn hŷn ac mae gen innau hefyd bryderon iechyd.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Effeithiau emosiynol

Roedd nifer o ofalwyr a gymerodd ran yn siarad yn agored am effeithiau emosiynol gofalu a sut yr oedd wedi newid natur eu perthynas â’r unigolyn â dementia. Soniodd rai am yr anhawster roeddent yn eu cael wrth geisio rheoli eu hemosiynau o gofio dwyster y profiad.

“Gyda’r canser, roeddwn yn teimlo y gallwn ddelio â hynny – ac rwyf wedi gwneud. Ond roedd y dementia’n ormod i mi.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Ond nid ydych chi’n hoffi dweud wrth bobl eraill, gan eich bod yn meddwl bod pawb yn malio am bartneriaid eraill. Ond dwi eisiau dweud, dwi ddim yn malio dim mwy. Dwi wedi cael digon. Mae’n rheoli’ch bywyd yn llwyr.” (Gofalwraig Fenywaidd).

“Mae fy Mam ar fy meddwl 24 awr y dydd a dweud y gwir. Rydych chi’n gweithredu, ond mae ar eich meddwl drwy’r amser.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“...roeddwn i naill ai’n mynd i’w daro neu roedd yn rhaid i’r coffi fynd a gafaélais yn y cwpan ac mi aeth ‘psh’.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Rwy’n ofni y bydd rhywbeth yn digwydd yn ystod y cyfnod byr hwnnw pan nad ydw i’n ei hoffi – mae hynny’n swnio’n ofnadwy, yn tydi?” (Gofalwraig Fenywaidd)

Effeithiau emosiynol

Roedd nifer o ofalwyr a gymerodd ran yn siarad yn agored am effeithiau emosiynol gofalu a sut yr oedd wedi newid natur eu perthynas â'r unigolyn â dementia. Soniodd rai am yr anhawster roeddent yn eu cael wrth geisio rheoli eu hemosiynau o gofio dwyster y profiad.

“Gyda’r canser, roeddwn yn teimlo y gallwn ddelio â hynny – ac rwyf wedi gwneud. Ond roedd y dementia’n ormod i mi.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Ond nid ydych chi’n hoffi dweud wrth bobl eraill, gan eich bod yn meddwl bod pawb yn malio am bartneriaid eraill. Ond dwi eisiau dweud, dwi ddim yn malio dim mwy. Dwi wedi cael digon. Mae’n rheoli’ch bywyd yn llwyr.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mae fy Mam ar fy meddwl 24 awr y dydd a dweud y gwir. Rydych chi’n gweithredu, ond mae ar eich meddwl drwy’r amser.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“...roeddwn i naill ai’n mynd i’w daro neu roedd yn rhaid i’r coffi fynd a gafaelais yn y cwpan ac mi aeth ‘psh’.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Rwy’n ofni y bydd rhywbeth yn digwydd yn ystod y cyfnod byr hwnnw pan nad ydw i’n ei hoffi – mae hynny’n swnio’n ofnadwy, yn tydi?” (Gofalwraig Fenywaidd)

Cymorth cymheiriaid

Fl rai o’r gofalwyr a gymerodd ran, mae cael cymorth gan ofalwyr sy’n mynd trwy brofiad tebyg yr un mor bwysig â chael cymorth ffurfiol. Er bod rhai o’r gofalwyr hyn yn dal i fynd trwy gyfnodau anodd iawn, roedd yr ymdeimlad cyffredinol bod cymorth cymheiriaid yn creu mecanwaith ymdopi nad oedd yn amlwg mewn sgrysiâu â rhai nad oedd yn gysylltiedig â grwpiau, boed hynny o ddewis neu am nad oedd dim ar gael iddynt.

Fodd bynnag, yn achos gofalwyr sy’n gweithio, nid yw grwpiau cymorth yn cael eu cynnal ar adegau hwylus bob amser ac i eraill efallai eu bod yn cael eu cynnal mewn lleoliadau sy’n anodd iddynt eu cyrraedd, yn enwedig os ydynt yn dibynnu ar drafndiaeth gyhoeddus..

“Nid oes yn rhaid teimlo cywilydd am ddim byd gan fod pawb yn yr ystafell yn rhannu’r un teimladau ac yn mynd trwy’r un pethau.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Ond y cymorth mwyaf o bell ffordd y gallwch ei gael yw gan ofalwyr eraill, am eu bod nhw’n deall beth rydych yn mynd trwyddo a dyma yw un o’r problemau, sef gallu siarad â gofalwyr eraill yn bersonol, felly’r unig dro y gallwch wneud hynny a dweud y gwir yw pan fod o [y gŵr] yn y ganolfan ddydd.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mae grwpiau cymorth yn wych, ond maent fel arfer yn cael eu cynnal yn ystod oriau gwaith neu ar adegau anghyfleus fel chwech neu saith o’r gloch y nos.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Ymwybyddiaeth mewn cymdeithas

Yn gyffredinol, dywedodd cyfranogwyr eu bod yn teimlo bod ymwybyddiaeth o ddementia mewn cymdeithas wedi gwella, yn enwedig yn ystod y ddwy neu dair blynedd ddiwethaf. Roedd hyn yn arbennig o wir yn achos gofalwyr pobl a oedd wedi bod yn byw â'r cyflwr am gyfnod gweddol hir.

Fodd bynnag, roedd llawer o gyfranogwyr yn dal i deimlo nad oedd yr ymwybyddiaeth gynyddol hon o reidrwydd yn golygu gwell dealltwriaeth a gwybodaeth ymhlith y cyhoedd na gweithwyr proffesiynol sy'n dod i gysylltiad â phobl sy'n byw â dementia. Soniodd nifer o ofalwyr am y diffyg dealltwriaeth sy'n cael ei dangos gan aelodau'r teulu, gan gynnwys perthnasau a oedd â chefnidir mewn iechyd neu ofal cymdeithasol.

“Yr hyn oedd yn fy mrifo i oedd bod [perthynas], sydd wedi bod yn brif nyrs mewn ysbyty ac...mi fyddai'n fy ffonio ac yn gofyn ‘A ydi o wedi gwella rhywfaint?’ [ochenaid]. Ni fydd o'n gwella.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Pan ofynnwyd a oes stigma'n gysylltiedig â'r cyflwr, roedd yn well gan lawer siarad yn nhermau ofn a diffyg dealltwriaeth o'r cyflwr, yn hytrach na stigma'n benodol. Fodd bynnag, awgrymodd eraill hefyd bod elfen fawr o anwybodaeth o hyd a bod angen i fynd i'r afael â hynny.

“Dwi'n teimlo bod llawer o anwybodaeth hefyd, mae hynny'n wir, allwch chi ddim dweud nad ydych chi ddim yn adnabod neb â dementia. Mae o ar rywun yn eu teulu. Os nad yw yn eu teulu, mae ar ffrind, neu gymydog. Mae pawb yn adnabod rhywun, o leiaf un sydd â dementia, ac nid ydynt yn gwybod dim amdano, ac i mi anwybodaeth lwyr yw peth felly. Mae'n well ganddynt beidio gwybod. Nid yw wedi digwydd iddyn nhw, felly nid oes ganddyn nhw ddiddordeb.” (Dyn â dementia)

Bywyd pob dydd

Bu cyfranogwyr yn trafod i ba raddau y mae ymwybyddiaeth mewn cymdeithas yn effeithio'n uniongyrchol ar eu cysylltiadau a'u profiadau wrth ymgymryd â gweithgareddau pob dydd, fel siopa, dal y bws neu fynd i'r banc. Unwaith eto, roedd y rhain yn gymysgedd o brofiadau positif a negyddol, ac roeddent hefyd yn dueddol o bwysleisio'r ffaith bod gonestrwydd am y cyflwr yn gallu gwneud gwahaniaeth.

Roedd amrywiadau sylweddol ym mhrofiadau pobl wrth ymwneud â mathau tebyg o sefydliadau. Mae hyn yn dynodi faint o'r profiad o fyw gyda dementia yng Nghymru sy'n ymwneud ag agweddau ac ymatebion unigolion, thema

a fydd yn cael ei datblygu ymhellach yn yr adran ar berthnasau â gweithiwr proffesiynol isod.

“I“Dwi’n siŵr bod mwy o ymwybyddiaeth ohono erbyn hyn.” (Gofalwr Gwrywaidd)

“Dwi’n meddwl mai dim ond yn ddiweddar mae pobl wedi dod yn fwy ymwybodol o bethau, mewn siopau, manau cyhoeddus, ysbytai.”
(Gofalwraig Fenywaidd)

Fodd bynnag, roedd cyfranogwyr yn teimlo er bod pobl wedi dod yn fwy ymwybodol o’r cyflwr, nad oedd hyn o reidrwydd yn golygu bod ganddynt well dealltwriaeth o’r clefyd nai’i effeithiau.

“Mae pawb wedi clywed y gair dementia, ond does neb yn ei ddeall.” (Dyn â dementia)

“Roeddwn i’n meddwl bod hynny’n achos pryder, roedd yn meddwl bod dementia yn golygu ei fod yn ailadrodd ei hun.” (Gofalwraig Fenywaidd ar ffrind i’r teulu)

“Dwi’n meddwl bod pethau’n well, mae wedi gwella ac mae’n gwella, oherwydd y cyhoeddusrwydd ac, yn anffodus, gan fod y rhan fwyaf o bobl yn adnabod rhywun, hyd yn oed os mai dim ond y ddynes ym mhen arall y stryd.” (Gofalwraig Fenywaidd)

I roi syniad o ba mor unigryw y gall profiadau pobl fod, roedd un gofalwr yn teimlo bod banciau’n fwy cefnogol nag archfarchnadoedd, tra’r oedd un arall wedi cael problemau wrth geisio trosglwyddo cyfrif cyfredol er bod ganddi atwrneiaeth. Mae profiadau o’r fath yn dangos pa mor wahanol mae profiadau’n gallu bod hyd yn oed wrth ddelio â’r un math o sefydliad. Roedd llawer o’r cyfranogwyr yn rhannu storïau am sefyllfaoedd a oedd wedi codi tra’r oeddent allan ac roedd hynny’n dangos yn glir pa mor bwysig y gall agwedd ac ymateb staff sefydliad fod i ddatrys sefyllfaoedd gan achosi cyn lleied o stŵr ac embaras, fel unigolyn â dementia yn crwydro mewn siop. Dywedodd un gofalwr a oedd wedi dweud wrth staff diogelwch y siop bod ei gŵr, sydd â dementia, wedi mynd i grwydro, a gofynnwyd iddi a oedd yn debygol o fod wedi taflu ei hun i’r afon.

“Maent yn gwybod ei fod arno ac maent yn eithriadol o dda.” (Gofalwraig Fenywaidd wrth sôn am archfarchnadoedd)

“Hefyd ar adegau bydd yn rhaid i mi gymryd mwy o amser mewn ystafell newid gyda Mam pan fydd yn trio dillad newydd ac oes, mae anhawster

am na fyddant o reidrwydd yn fodlon eich gadael i mewn i'r ystafell newid ar gyfer pobl anabl.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mi roddodd ddigon o amser iddo [yn y banc] ac nid oedd yn rhaid iddi.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Dywedodd nifer o bobl yng nghanau cynnar dementia hefyd eu bod wedi sylwi bod staff diogelwch siopau'n eu dilyn a dywedodd un fod ei bag wedi cael ei archwilio ganddynt am ei bod 'yn ymddwyn yn amheus', pan oedd, mewn gwirionedd, yn ceisio cofio beth roedd wedi dod i mewn i'r siop i'w brynu.

“Mae swyddogion diogelwch wedi fy nilyn o amgylch siopau.” (Dyn â dementia)

Soniodd pobl yng nghanau cynnar dementia hefyd am yr anhawster roeddent yn ei gael wrth bacio nwyddau mewn archfarchnadoedd lle'r oeddent yn teimlo bod pwysau arnynt i ruthro.

“Dyna pryd rydych yn gwneud eich gorau i beidio â chynhyrfu, mae rhes o bobl y tu ôl i chi, maent yn gofyn am arian. Rhaid i mi bacio'r nwyddau.” (Menyw â dementia)

Derbyn y cyflwr

Soniodd cyfranogwyr hefyd am broblemau sy'n gallu codi yn sgil ymateb y cyhoedd i bobl sy'n byw â dementia. O ganlyniad, dywedodd llawer o'r cyfranogwyr yn yr ymchwil bod rhai problemau o hyd o ran derbyn y cyflwr, rhywbeth yr oeddent yn aml yn ei gysylltu â lefelau o anwybodaeth. I rai, roedd hyn yn cael ei adlewyrchu gan y ffaith nad yw llawer o bobl â dementia o reidrwydd yn edrych fel bod rhywbeth corfforol o'i le arnynt.

“Mae pobl yn gallu mynd ati ac edrych yn fanwl arni fel petaent yn methu deall pam rydych chi mewn lle parcio i bobl anabl?” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Dwi ddim yn credu bod cymdeithas yn barod i'w dderbyn.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mae'n achosi dryswch i bobl eraill hefyd. Pam mae o'n ymddwyn fel hyn, y math yna o beth, gan ei fod yn edrych mor iach.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Ofn

Roedd llawer o gyfranogwyr yn credu bod llawer o bobl yn ofni'r cyflwr, ac roeddent yn aml yn priodoli hyn i ddiffyg dealltwriaeth dybiedig. I lawer o ofalwyr, roedd yr ofn hwn yn berthnasol i gymdeithas yn ei chyfanrwydd ac i aelodau'r teulu a ffrindiau. I rai, roedd y pryder hwn yn gysylltiedig ag ofni rhywsut y byddent yn gwneud y sefyllfa'n waeth neu'n gwneud i'r unigolyn â dementia deimlo'n waeth a / neu gael effaith negyddol ar eu hymddygiad drwy ddweud neu wneud 'y peth anghywir'.

“Dwi'n meddwl bod ofn ar bobl.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mae ofn i'w weld yn bendant; mae'n well ganddi beidio â dod oni bai fy mod i yno.” (Gofalwraig Fenywaidd yn cyfeirio at aelod o'r teulu)

“Roedd pobl, pan oeddent yn sylweddoli y byddai'n dal i eistedd a gwyllo'r bocsio, yn teimlo'n well wedyn.” (Gofalwraig Fenywaidd)

I rai cyfranogwyr, roedd cydnabyddiaeth bod ganddynt hwythau hefyd ddiffyg dealltwriaeth o'r cyflwr a'i oblygiadau cyn iddynt ganfod eu hunain yn y sefyllfa o fyw â dementia, neu ofalu am rywun â dementia. Roedd hyn yn cael ei ategu gan yr ymdeimlad ei bod yn anodd iawn, os nad yn amhosibl, i ddeall sut beth yw byw â dementia oni bai eich bod wedi cael profiad personol uniongyrchol ohono.

“Rwyf wedi'i weld o'r ddwy ochr. Roedd dementia ar fy Nhad felly Mam oedd ei ofalwr...yn awr gan fy mod yn deall mwy amdano, mae'n ofid mawr i mi na wnes i ddim helpu mwy ar Mam ond y rheswm am hynny oedd nad oeddwn i'n deall beth oedd yn digwydd.” (Gofalwr Gwrywaidd)

“Oni bai eich bod wedi byw â rhywun, neu fod gennych berthynas bersonol â rhywun, ni allwch ddychmygu, wyddoch chi ddim sut beth ydi o.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Nid yw pobl yn sylweddoli pa mor anodd yw byw ag anabledd o unrhyw fath oni bai eu bod wedi'i brofi. Gallwch deimlo trueni ond ni allwch ddeall beth mae'n ei olygu tan i chi fyw â'r peth.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Cywilydd

Dyweddodd rhai cyfranogwyr fod ymdeimlad o gywilydd yn gysylltiedig â'r cyflwr, a oedd yn cael ei achosi mewn rhai achosion gan nodweddion penodol o ymddygiad rhywun â dementia, ond hefyd ar lefel fwy cyffredinol. Mewn rhai achosion, roedd pobl yn teimlo cywilydd ar ran yr unigolyn â dementia.

“Dydyn nhw ddim yn gwybod beth i’w ddweud.” (Gofalwr Gwrywaidd yn cyfeirio at gydnabod)

“Mae rhai pobl yn teimlo’n annifyr hefyd, yn dydy?” (Gofalwraig Fenywaidd)

Roedd rhai pobl â dementia a gymerodd ran yn dweud yn bendant bod yn well ganddynt fod yn agored ynglŷn â’u cyflwr, gan deimlo bod rhyngweithio cymdeithasol yn y gymuned yn llai anodd neu annifyr os yw’r cyflwr wedi cael ei gydnabod.

“Mae’n well gen i fod pobl yn gwybod ei fod arna i; yna nid oes teimladau annifyr wedyn.” (Menyw â dementia)

“Nid oes ar fy ngŵr ofn dweud wrth bobl bod dementia arno, a dwi’n teimlo bod hynny wedi bod yn fendith fawr.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Roedd eraill, fodd bynnag, yn cydnabod nad oedd llawer o bobl yn teimlo’n ddigon cyfforddus na hyderus i ddweud bod dementia arnynt, neu ar y sawl maent yn gofalu amdano. Roedd rhai o’r ffyrdd a nodwyd ar gyfer rhannu gwybodaeth â phobl eraill hefyd yn awgrymu rhyw gymaint o gywilydd, fel sibrwd wrth bobl mewn rhes yn yr archfarchnad neu ystafell aros er mwyn egluro beth oedd yn digwydd. Fodd bynnag, awgrymwyd fod llawer o bobl yn fwy cefnogol ac yn barod i dderbyn cyn gynted ag yr oeddent wedi deall y sefyllfa.

“Rwyf wedi sylwi wrth siarad â gofalwyr eraill y byddai’n well ganddynt lawer beidio â dweud bod dementia ar eu partner lawer o’r amser. Mae fel petai’n rhywbeth cuddiedig.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Dwi’n teimlo unwaith rydych wedi dweud [bod dementia ar yr unigolyn], mae pobl yn ddigon cefnogol.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mi dwi’n meddwl ei bod yn haws os ydych chi’n dweud rhywbeth, yn dweud wrth bobl, fel pan fyddwch mewn tipyn o bicl wrth dalu yn yr archfarchnad a phethau felly. Mi fydda i’n dweud wrth y person, ac wrth lwc mae o’n drwm ei glywed hefyd... ond mi fydda i’n dweud bod clefyd Alzheimer arno, ac a bod yn deg, mi fydd y rhan fwyaf o bobl mewn siopau’n dweud ‘o popeth yn iawn, peidiwch â phoeni.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Dementia a gwaith

Dyweddodd cyfranogwyr yng nghymaau cynnar dementia fod rhoi'r gorau i'w gwaith hefyd wedi cael effaith fawr ar eu bywydau, yn enwedig ar eu rhwydweithiau cymdeithasol. Roedd barn llawer o'r cyfranogwyr ar y ffordd yr ymdriniwyd â'u hymadawiad o'r gwaith yn dilyn eu diagnosis yn negyddol, gan awgrymu bod angen delio â'r mater hwn – fel diddymu trwyddedau gyrru – mewn ffordd fwy sensitif.

“Roedd ar ben arna i pan gefais fy niagnosis, dywedodd [aneglur] nad oeddwn yn mynd i weithio eto. Ches i ddim profiad da wrth orffen ac roeddwn yn gweithio mewn fferyllfa felly mi ddylent fod yn deall yn well.” (Menyw â dementia)

“Oeddwn, roeddwn yn gweithio gyda'r gwasanaeth sifil. Roeddwn i wedi bod yno am dros 25 o flynyddoedd ac mi ddirywiodd fy nghyflwr. Doeddwn i ddim yn gwybod beth oedd yn bod ond roeddent yn ddigon parod i gael gwared arna i, a doeddwn i ddim yn hapus â hynny.” (Menyw â dementia)

Adran 2: Gwasanaethau a Chymorth

Diagnosis

Tra bod cyfranogwyr wedi eu gwahodd i rannu eu profiadau o fyw â dementia yng Nghymru, cawsant eu hannog hefyd i drafod beth oedd y pethau pwysicaf iddynt. O ganlyniad, roedd llawer o sgysiau'n canolbwyntio ar y cysylltiadau â gwasanaethau iechyd a chymdeithasol. Un mater amlwg iawn oedd diagnosis.

Dyweddodd cyfranogwyr fod y broses o gael diagnosis wedi bod yn un broblemus am nifer o resymau. Roedd y rhain yn cynnwys faint o amser a gymerwyd cyn cael diagnosis, agwedd rhai o'r gweithwyr proffesiynol a oedd yn gysylltiedig â'r broses a chamgymeriadau gweinyddol. Nid oedd yn anarferol i gyfranogwyr ddweud eu gorfod aros am sawl blwyddyn cyn cael diagnosis terfynol.

“Gan eich bod yn clywed ar y newyddion cenedlaethol eu bod yn dweud bod y cyfleusterau ar gyfer pobl â dementia yn wael iawn ac mai ychydig iawn sy'n cael diagnosis, a hynny'n hwyr iawn; wel, mae'r gwrthwyneb yn wir yn fy achos i.” (Gofalwr Gwrywaidd)

“Mi gymerodd wyth mlynedd i gael diagnosis, yn ôl a blaen at y meddyg teulu a'r clinig...roedd fel curo'ch pen yn erbyn wal frics wrth geisio cael y diagnosis terfynol.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Rwyf wedi cael diagnosis o ddementia ers pum mlynedd erbyn hyn, dwi'n meddwl. Mi gymerodd bron i flwyddyn a hanner cyn i mi gael fy niagnosis ac roedd hwnnw'n anghywir a chefais ail farn, felly mi gymerodd y cyfan flwyddyn a hanner.” (Menyw â dementia)

“Felly, y diagnosis, roedd yn rhaid i mi ofyn, oherwydd wnaeth neb dweud wrtha i ‘Mae dementia fasgwlaidd arno’.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Felly roedd yn rhaid i mi wneud apwyntiad i fynd yn ôl at y meddyg eto, a dywedodd y meddyg ‘wnaethoch chi ddim dod i'r apwyntiad – yna mi edrychodd ar y sgrin a sylweddoli bod y llythyr wedi cael ei anfon at y person anghywir.” (Gofalwr Gwrywaidd)

“Yn y diwedd, dywedodd yr ymgynghorydd ei fod yn dychmygu'r cyfan. Wel, mi ddywedais y gair Ff wrtho a gadael. A dywedais wrth fy ngŵr, mae'r holl beth yn anghywir, ond os na allan nhw ein helpu, mi wnawn ni helpu'n hunain a dal ati fel arfer gystal ag y gallwn cyhyd ag y gallwn. Ac yna cafodd ei alw'n ôl.” (Gofalwraig Fenywaidd)

I rai cyfranogwyr, roedd y broses wedi gweithio'n union fel y dylai. Dywedodd sawl un fod eu meddyg teulu wedi bod yn 'wych' ac yn gwybod yn union beth i'w wneud, fel gwneud asesiadau sylfaenol ac atgyfeirio at y clinig cof.

“Roedd y Meddyg Teulu hwnnw wedi dod ar ei draws – gwyddai'n union ble'r oedd y ffurflen.” (Gofalwr Gwrywaidd)

Yn ogystal â'r problemau a nodwyd gyda gwasanaethau, mewn achosion lle nad oedd unigolion yn barod i gyfaddef, neu os nad oeddent wedi sylweddoli eu bod yn cael problemau, roedd rhai cyfranogwyr wedi profi anawsterau wrth geisio perswadio'r sawl roeddent yn gofalu amdano i fynd at y meddyg. Cafodd hyn ei adlewyrchu wrth edrych yn ôl ar brofiadau anodd wrth geisio trefnu apwyntiadau, gan fod y feddygfa eisiau i'r unigolyn dan sylw wneud yr apwyntiad ei hun, neu sefyllfaoedd anodd lle'r oedd yr unigolyn a oedd wedi mynegi pryder yn cael ei orfodi i bob pwrpas i egluro'r hyn roeddent yn feddwl oedd o'i le o flaen y sawl a gafodd ddiagnosis o ddementia'n ddiweddarach.

“Ar ôl penderfynu cysylltu â'r meddyg, mi gymerodd lawer o ymdrech cyn i ni ei weld. Yn y diwedd, pan gysylltwyd â'r meddyg...mi wrthododd y meddyg. Dywedodd y meddyg, rhaid i chi ddweud wrthi fod yn rhaid iddi fod eisiau dod i fy ngweld i.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Wnaeth o [y gŵr] ddim byd ond eistedd yno, ac roedd yn flin iawn efo fi.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Soniodd rhai cyfranogwyr am anallu gweithwyr iechyd proffesiynol i adnabod y cyflwr, neu am ymatebion amhriodol a oedd wedi cyfrannu at yr amser aros hir yr oedd rhai cyfranogwyr wedi'i brofi cyn cael diagnosis.

“Dwi'n cofio Dad yn mynd at y meddyg a hwnnw'n eistedd wrth ei ddesg ac yn dweud 'wel, beth ydych chi'n disgwyl i mi ei wneud?' Dywedodd Dad wrtho 'wel, dyna pan dwi wedi dod yma i'ch gweld; wn i ddim beth sydd ar gael, wn i ddim beth sydd o'i le arni. Dwi angen help'.” (Gofalwraig Fenywaidd – awgrymodd y meddyg ymarferion anadlu)

“Doedd gan fy meddyg ddim syniad beth oedd yn bod ar fy ngŵr.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Roedd fy meddyg yn ceisio dweud wrtha i mai fi oedd y broblem – yn anuniongyrchol, cofiwch.” (Gofalwraig Fenywaidd a benderfynodd wedyn gymryd camau pendant) **“...mi gymerodd dri ymweliad cyn i mi ddweud 'Dwi ddim yn hapus â hyn, un ai gwnewch rywbeth yn ei gylch neu cyfeiriwch fi at feddyg arall neu anfonwch o i'r clinig cof'. A dyna pryd y dechreuodd wrando arna i.”**

Dyweddodd nifer fach o gyfranogwyr bod cael diagnosis yn rhyddhad yn y diwedd, er gwaethaf natur y salwch, am eu bod wedi brwydro i gael cydnabyddiaeth gan bawb am y symptomau roeddent yn eu profi.

“Roedd yn rhyddhad iddi hi [ei wraig] ar ôl cael y diagnosis.” (Gofalwr Gwrywaidd, ac meddai ei wraig) **“Am fy mod yn meddwl fy mod yn mynd o fy ngho’.”**

Roedd y ffordd roedd y diagnosis yn cael ei roi hefyd yn cael effaith ar gyfranogwyr.

“Roeddwn yn meddwl y byddem yn cael ein rhoi’n ôl mewn apwyntiad ac y byddem yn eistedd yno ac yn clywed y diagnosis, ac nid yn gorfod ei ddarllen mewn llythyr.” (Gofalwraig Fenywaidd, a oedd wedi mynd i gael diagnosis gyda’i mam ond a ddarganfu wedyn bod y sganiau wedi cael eu cymryd mewn lleoliad arall a’u bod heb gael eu hanfon ymlaen)

“...roedd y ffordd y cafodd ei roi’n ofnadwy – dywedodd yr ymgynghorydd fod dementia ar Dad a rhoddodd daflen i Mam i fynd adref gyda hi... a dyna’r cyfan.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Aeth Mam i’r clinig cof am bump neu chwe blynedd cyn cael yr union ddiagnosis, a phan gafwyd y diagnosis yn y diwedd, yr unig beth a ddywedwyd oedd ‘Dyma chi, dyma becyn ...’ ond ddywedodd neb [dyma beth sydd angen i chi ei wybod].” (Gofalwraig Fenywaidd)

Gwybodaeth a chyngor

Roedd yn amlwg yn ôl profiadau'r cyfranogwyr fod argaeledd gwybodaeth a chyngor yn anghyson iawn ledled Cymru. Er bod rhai cyfranogwyr yn teimlo eu bod wedi'u llethu bron gan yr holl wybodaeth a gawsant, roedd eraill yn teimlo eu bod wedi cael eu gadael i ddarganfod popeth drostynt eu hunain. Pan oedd pobl yn cael gwybodaeth a chyngor, roeddent yn gweld buddiannau sylweddol, boed hynny ar ffurf tawelwch meddwl, cymorth emosiynol neu gymorth ymarferol.

“Roeddent yn taflu deunydd ar ddementia ataf fi nad oedd ei angen arnaf.” (Dyn â dementia)

“Cawsom help gan y ganolfan gofalwyr i lenwi'r ffurflenni Atwrneiaeth.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Dywedodd gofalwyr y byddai'n well ganddynt mewn llawer o achosion gael siarad â rhywun, yn hytrach na chael taflen yn unig. Mewn nifer fach o achosion, roedd yr wybodaeth wedi'i rhoi mewn ffurf a oedd yn anodd i'r unigolion ei defnyddio.

“Maen nhw'n rhoi pecyn i chi, sy'n drwchus iawn, a rhaid i chi weithio'ch ffordd trwyddo, a hynny gan bob math o fudiadau, ac ar y pryd yr unig beth rydan ni eisiau yw mynd ymlaen â'n bywydau. A dweud y gwir, ar y pryd yr hyn roedd ei angen arnom oedd rhywun i ddweud ‘Rydym am ddod i'ch gweld a dyma'r hyn mae angen i chi ei ddeall.’” (Gofalwraig Fenywaidd)

Tynnodd y cyfranogwyr sylw hefyd at bwysigrwydd cymorth cymheiriaid a chyfnawid gwybodaeth.

“Rwyf wedi sylweddoli bod yn rhaid i ni gael syniadau gan bawb arall ar sut i'n helpu i fyw gyda'n bywyd, ac mae'r un peth yn wir am ofalwyr, sut i ymdopi â ni pan fyddwn yn cynhyrfu, os ydych chi'n gweld beth sydd gen i.” (Menyw â dementia)

Peryglon gwneud rhagdybiaethau

Mewn rhai achosion, roedd gofalwyr yn teimlo bod gweithwyr proffesiynol [a hefyd gofalwyr eraill a staff yn y trydydd sector] yn gwneud rhagdybiaethau anghywir am y lefel o wybodaeth oedd ganddynt a bod hyn yn amharu ar y llif o wybodaeth berthnasol. Dywedodd cyfranogwyr fod grwpiau gofalwyr, canolfannau dydd a chaffis dementia yn fforwm gwerthfawr ar gyfer cyfnawid

gwybodaeth a chynghor defnyddiol, boed hyn yn ymwneud â gwybodaeth am hawliau neu awgrymiadau ar ddelio ag agweddau penodol ar ymddygiad a oedd yn peri problemau i ofalwyr.

“Mae pobl yn meddwl eich bod yn gwybod am y pethau hyn ond ni fyddwch yn gwybod amdanynt oni bai eich bod wedi delio â rhywun.”
(Gofalwraig Fenywaidd)

“Wel, ni ddywedodd hi [yn y clinig cof] erioed wrthyf, ac yn ddiweddarach wnes i ddarganfod hynny, peidiwch byth â dadlau ag e ... byddwn yn ceisio’i gywiro a byddai’n mynd yn fwy a mwy cas. Dim ond ar ôl iddo farw ac ar ôl i mi siarad â phobl eraill wnes i glywed ei bod yn llawer haws cytuno â hwy. Peidiwch â’u cynhyrfu. Soniodd neb wrtha i am hynny.”
(Gofalwraig Fenywaidd)

“Ond nid yw’r unigolyn hwnnw erioed wedi bod yn y sefyllfa o orfod ... dod o hyd i gartref gofal.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Dibynnu ar siawns

Dywedodd nifer fawr o gyfranogwyr eu bod yn aml wedi dod i wybod am wybodaeth ddefnyddiol a pherthnasol ar siawns, yn hytrach na chael yr wybodaeth a’r cynghor hwnnw mewn ffordd systematig. Roedd hyn yn aml ar ffurf sylwadau wrth fynd heibio mewn sgysiau, weithiau mewn grwpiau gofalwyr ond hefyd mewn amrywiaeth eang o gyd-destunau eraill, gan gynnwys wrth aros i dalu mewn archfarchnadoedd. Yn achos un gofalwr, digwyddodd wrth iddi sylwi ar sioe deithiol ym maes parcio ei harchfarchnad.

“Mi wnes ei weld yn y maes parcio [archfarchnad] – rhaglen codi ymwybyddiaeth.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Oni bai eich bod yn gofyn am y pethau hyn, neu’n siarad â’r unigolyn cywir, naill ai drwy lwc neu os ydych chi’n chwilio amdanynt, ni chewch chi ddim byd.” (Gofalwr Gwrywaidd)

“Mae llawer ohono ar dafod leferydd” (Gofalwr Gwrywaidd)

“Dim ond trwy nodyn bychan a ddywedodd Caffi Colli Cof y daethom ni i wybod amdano.” (Gofalwr Gwrywaidd)

Y Gwasanaethau sydd ar gael

Problem fawr i nifer o gyfranogwyr oedd nad oeddent yn gwybod pa wasanaethau oedd ar gael iddynt yn eu hardal. Wrth iddynt wneud ymholiadau i Wasanaethau Cymdeithasol ynglŷn â beth oedd ar gael, roeddent yn gofyn beth ei angen arnynt– cwestiwn yr oeddent yn teimlo na allent ei ateb heb rywffaint o wybodaeth am yr hyn a allai fod ar gael.

“Wyddom ni ddim beth sydd ar gael. Wyddom ni ddim beth i ofyn amdano.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Rydych yn ffonio’r gwasanaethau cymdeithasol – mi wnes i hynny rhyw ddwy flynedd yn ôl am fy mod yn gwybod bod dementia ar *, a meddyliais, mi gâi weld beth sydd ar gael ar gyfer y dyfodol. Doedd dim angen gofal arnom ar y pryd – doedd dim angen dim arnom. ‘O, wel, allwn ni ddim gwneud dim i chi nawr tan i chi ddweud beth sydd ei angen arnoch’. Wel, dyna oedd y tro cyntaf i mi fod mewn cysylltiad â Gwasanaethau Cymdeithasol, doeddwn i erioed wedi gwneud dim â nhw o’r blaen – sut ydw i fod i wybod beth sydd ar gael?” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Beth yn union maen nhw’n ei wneud? Beth allwn nhw ei ddarparu i chi? Sut allan nhw eich helpu? Wn i ddim.” (Menyw â dementia am Wasanaethau Cymdeithasol)

Prif bwynt cyswllt

Mae pethau’n dechrau mynd yn fwy anodd nawr, yn fwy o her, a dyma’r adeg pan fyddem yn gwerthfawrogi cael rhywun i droi ato a dweud, reit, beth ddylwn i wneud nawr?...Does neb!” (Gofalwraig Fenywaidd)

Roedd diffyg prif bwynt cyswllt yn cael ei adlewyrchu yn sylwadau llawer o’r gofalwyr a oedd yn teimlo nad oeddent yn gwybod, ac nad oeddent wedi cael gwybod, pwy ddylent gysylltu â hwy os oedd pethau yr hoffent eu trafod. Fel yr amlygir yn yr adran ar wasanaethau ffurfiol isod, roedd rhai unigolion yn cael budd enfawr o un gweithiwr proffesiynol penodol, boed yn Feddyg Teulu, yn Nyrs Seiciatrig Cymuned, yn weithiwr cymdeithasol neu’n rhywun arall sy’n gweithio fel prif bwynt cyswllt.. Fodd bynnag, nid oedd dim cysondeb yn rôl y gweithiwr hwnnw ac yn aml roedd yr hyn oedd ar gael yn seiliedig nodweddion personol yr unigolyn arbennig hwnnw. Roedd llawer yn teimlo nad oedd ganddynt un pwynt cyswllt i gysylltu ag ef i gael gwybodaeth a chyingor.

“At bwy ddylwn i droi? Wn i ddim, a dweud y gwir.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Roeddwn wedi disgwyl y byddai gweithiwr proffesiynol yn rhannu ei farn broffesiynol â mi, yn dweud wrtha i beth oedd y dewisiadau. Ches i mo hynny a wyddwn i ddim na faswn i ddim yn cael hynny tan oedd hi’n rhy hwyr ac yn awr rwyf wedi gwneud llawer mwy o ymchwil.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Rydych yn ffonio ac yn ffonio – mae’n arbed llawer o straen os yw’r rhif gennych chi.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Ar yr un llaw, rydym yn boddi mewn gwybodaeth. Mae’r holl wefannau ar gael, yr holl fudiadau, yr holl bobl sy’n cynnig gwybodaeth, ond does dim un ffynhonnell sy’n rhoi cychwyn i chi ac sy’n eich arwain trwy’r broses wedi hynny.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Mewn rhai achosion, cafwyd cydnabyddiaeth bod gwybodaeth ar gael, ond ei bod yn gallu bod yn anodd dod o hyd iddi. Mae hyn yn arbennig o wir i’r sawl nad yw’n gallu defnyddio cyfrifiadur, neu sydd heb gyfleusterau TG, o gofio faint o wybodaeth sydd ar gael ar-lein yn unig erbyn hyn.

“Yr hyn sydd ei angen ar ofalwyr dementia yw arweiniad – mae’r wybodaeth ar gael, ond rhaid iddynt gael arweiniad ar sut i gael gafael ar yr wybodaeth.” (Gofalwr Gwrywaidd)

“Mae gormod o ddibyniaeth ar gyfrifiaduron i bobl hŷn ac mae disgwyl iddynt fedru ymdopi.” (Menyw â dementia)

“Os ydych chi’n fodlon chwilio am yr wybodaeth, mae ar gael. Ond nid yw’n cael ei hysbysebu’n dda bob tro.” (Gofalwr Gwrywaidd)

Roedd nifer fach o gyfranogwyr wedi elwa ar gyrsiau penodol a oedd yn canolbwyntio ar roi gwybodaeth am faterion ariannol a chyfreithiol. Fodd bynnag, cymharol ychydig o’r cyfranogwyr oedd wedi bod ar gwrs o’r fath gan eu bod yn cael eu cynnal mewn ardaloedd penodol yn unig ac am nad oeddent yn cael eu hysbysebu’n effeithiol. Dywedodd un gofalwr nad oedd yn gallu mynd ar y cwrs am nad oedd modd iddo gyrraedd ar drafnidiaeth gyhoeddus.

“Mi es ar y rhynggrwyd a gwelais fod rhai, roedd gan y Gymdeithas Clefyd Alzheimer gwrs ar gyfer gofalwyr dementia a oedd yn dweud wrthynt, ac mi es ar gwrs chwe wythnos ac roedd yn ddefnyddiol iawn.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Roedd y rhwystredigaeth wrth geisio canfod pethau heb help yn amlwg, ac felly hefyd y diffyg cyngor ar faterion ymarferol.

“...yn hytrach na gorfod chwilota o gwmpas a dod o hyd i bopeth.”
(Gofalwraig Fenywaidd)

“Yn fy achos i roeddwn yn tueddu i wneud popeth fy hun gan fod mod yn gweld nad yw pobl yn dueddol o rannu gwybodaeth o’u gwirfodd.”
(Gofalwr Gwrywaidd)

“Dwi’n meddwl bod Dad yn rhwystredig braidd ar adegau...a doedd neb wedi dweud wrtho sut i ddelio â hi.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Gwybodaeth ariannol

Roedd y profiadau a rannwyd gan ofalwyr yn dangos bod canfod gwybodaeth am faterion ariannol, o hawliadau lles i Ofal Iechyd Parhaus, yn gallu bod yn fwy trafferthus na chael gwybodaeth am wasanaethau eraill. Mewn rhai achosion, nid oedd pobl yn gwybod a fyddai’n rhaid iddynt dalu am wasanaeth ai peidio.

Mewn un achos, er enghraifft, ni chafodd teulu wybod y byddai’n rhaid iddynt gyfrannu at gostau gofal seibiant tan ar ôl iddynt ddefnyddio’r gwasanaeth.

Siaradais â’r fenyw yn y ganolfan ddydd ynglŷn â gorfod talu; dywedodd cewch eich synnu gan yr hyn y gallwch gael arian tuag ato. Meddyliais, does neb wedi dod ataf i ddweud faint o arian y gallaf fi ei gael.”
(Gofalwraig Fenywaidd)

“Roedd yr wybodaeth ariannol honno braidd yn amwys. Mae’n ymddangos na chewch chi ddim byd oni bai eich bod yn dod i wybod amdano ar ddamwain.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Oni bai am y sgwrs honno â’r swyddog budd-daliadau [a drefnwyd gan y CPN], ni fyddem yn gwybod dim.” (Dyn â dementia)

“Daeth rhywun o’r adran gyllid [yr awdurdod lleol] i ddelio â phopeth, a thrafod popeth â mi adref – person hyfryd, yn werth y byd – mi aeth drwy bopeth efo fi ar ôl i Dad farw, a dweud beth oedd gan Mam hawl iddo, nad oedd ganddi hawl iddo a’r hyn y byddai’n ei gael ac mi aeth popeth fel watsh.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Mathau eraill o hawliadau

Ar ôl trafodaethau â chyfranogwyr, daeth yn amlwg bod yr wybodaeth am rai hawliadau'n brin iawn. Roedd gan gyfranogwyr sy'n byw o fewn awdurdodau lleol gwahanol, ond o fewn yr un bwrdd iechyd, lefelau gwahanol iawn o wybodaeth am y gwasanaethau oedd ar gael iddynt. Yn benodol, roedd yn amlwg nad oedd llawer o'r cyfranogwyr yn gwybod am y cynllun Bus Pass Plus One (trafodir y manteision uchod yn yr adran 'effaith ar annibyniaeth'), y Cerdyn Gofalwyr ac ad-daliad ar y Dreth Gyngor sydd ar gael i bobl â dementia.

“Dylai fod ganddynt ystafell lle gallwch fynd i gael wybodaeth am bopeth mae gennych hawl i'w gael.” (Menyw â dementia)

“Mae o [y drafodaeth grŵp ffocws] wedi bod yn agoriad llygad, ac a dweud y gwir, doeddwn i ddim yn gwybod bod y fath wybodaeth ar gael.” (Dyn â dementia)

Beth sydd i ddod?

Dyweddodd rhai gofalwyr y dylai pobl gael rhagor o wybodaeth am yr hyn y gallant ei ddisgwyl a chyngor ar sut i ddelio â sefyllfaoedd a all godi yn dilyn diagnosis o ddementia.

“Dwi'n credu ei bod yn hanfodol bwysig bod pobl yn gwybod beth i'w ddisgwyl a sut i ddelio â'r gwahanol gamau, oherwydd rydych chi'n mynd trwy wahanol gamau, mae gwahanol bethau'n digwydd, ac mae ffyrdd o ddelio â'r pethau yma, ac nid yw'n rhywbeth, hynny yw, y dylech orfod gwneud llawer o ymchwil iddo eich hun...” (Gofalwr Gwrywaidd)

“Ni wnaeth dim un o'r tîm cymorth droi ataf fi na fy chwaer [a dweud] ‘Dyma beth mae'n mynd i olygu i chi, yr hyn mae angen i chi ei wneud nawr’” (Gofalwraig Fenywaidd)

Roedd cyfranogwyr â dementia, yn enwedig y rhai yn y camau cynnar, hefyd yn dweud eu bod yn cael eu cau allan.

“Mae llawer yn cael ei ddweud wrth y gofalwr, ond dim rhyw lawer wrthym ni.” (Menyw â dementia)

Fodd bynnag, roedd sylwadau gan gyfranogwyr eraill yn awgrymu na fyddai cael wybodaeth o'r fath yn addas ar eu cyfer, sy'n dangos pwysigrwydd dull hyblyg sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a chanfod beth sydd orau ar gyfer amgylchiadau pob unigolyn â dementia a'u gofalwyr (gan gynnwys cydnabod

y gall dymuniadau pobl â dementia a'u gofalwyr amrywio). Mewn nifer o achosion, nid oedd unigolion â dementia yn ymwybodol, neu nid oeddent bellach yn ymwybodol, o'u diagnosis, sy'n amlygu sefyllfa lle byddai angen i weithwyr proffesiynol fod yn ymwybodol o ofynion gwahanol o safbwynt yr unigolyn â dementia a'u gofalwr.

Perthynas â Gweithwyr Proffesiynol

Mae gan agweddau ac ymatebion gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol rôl allweddol i'w chwarae ym mhrofiadau pobl sy'n byw â dementia yng Nghymru. Roedd pobl â dementia a'r bobl sy'n gofalu amdanynt yn gweld amrywiaeth fawr yn ansawdd eu perthynas â gweithwyr proffesiynol, sy'n amrywio o'r positif dros ben i'r negyddol iawn. Mewn llawer o achosion teimlid fod agwedd y gweithwyr proffesiynol, a hefyd lefel eu dealltwriaeth o ddementia, yn ffactor pwysig a oedd yn cyfrannu at ansawdd y cysylltiadau hyn. Roedd hyn hefyd yn wir am y profiad o gael diagnosis, fel y trafodir uchod.

“Mae'n dibynnu ar yr unigolyn...yn y gwasanaeth.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Os oes ganddyn nhw'r gallu a'r sgiliau a'r agwedd gywir, a'r bersonoliaeth hyd yn oed, i allu gweithredu er lles gorau'r bobl yn eu gofal.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Yn ogystal â'r achosion hynny lle'r oedd y berthynas rhwng unigolion a'r gweithwyr proffesiynol oedd yn gyfrifol amdanynt o dan straen, roedd hefyd nifer fawr o achosion lle'r oedd pobl yn teimlo nad oedd ganddynt ryw lawer o gysylltiad â gweithwyr iechyd neu ofal cymdeithasol proffesiynol, neu'r ddau. Mewn rhai achosion, roedd cyfranogwyr yn teimlo eu bod wedi cael eu gadael heb unrhyw help ar ôl y diagnosis.

“Mi gawsom y diagnosis ac yna cawsom ein hanfon adref. Chawsom ni ddim hyd yn oed taflen i fynd adref gyda ni. Roedd yn rhaid i ni ymchwilio i bopeth o hynny ymlaen. Doedd dim galwad ffôn, dim byd o gwbl.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Dim ond un daflen ar ddementia: a dyna chi.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Y lefel unigol

“Dyna pam mae hyn ynglŷn ag agwedd gweithwyr proffesiynol mor, mor bwysig.” (Gofalwr Gwrywaidd)

Gall agwedd positif ar ran y gweithiwr proffesiynol sy'n gyfrifol am unigolyn â dementia wneud gwahaniaeth mawr i brofiad yr unigolyn hwnnw a'r gofalwr, os oes ganddynt un. Gan fyfyrion ar y drafodaeth ar ymwybyddiaeth mewn cymdeithas, roedd rhai cyfranogwyr yn teimlo y gallai gwybodaeth uniongyrchol ar ran gweithiwr proffesiynol fod yn fuddiol.

“Mae fy nyrs diabetig yn deall gan fod dementia ar ei Mam hi, a tydi hi byth yn siarad i lawr ataf fi, mae’n dal i siarad â mi fel person, ond mae’n deall ac mae beth mae hi’n ddweud wrtha i’n syml iawn, os gai ddweud hynny, fel y medraf ddeall beth mae hi’n ddweud.” (Menyw â dementia)

“Mae clefyd Alzheimer ar fam ein Meddyg Teulu ac mae hi’n dda iawn, iawn. Rydym wedi newid. Rydym yn dal yn yr un practis, ond rydym wedi newid meddyg.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mae rhai ohonyn nhw’n arbennig iawn, iawn. Rydym wedi cael gofal eithriadol gan rai meddygon. Gofal arbennig iawn.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Dywedodd ymgynghorydd wrtha i, os ydych chi’n poeni amdani, dewch â hi i mewn. Mi gâi olwg arni bob amser ac mi welaf i chi bob tro. Rydw i’n meddwl amdanoch chi fel un o fy nhîm ac mae fy nhîm yn bwysig i mi.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mae ein Meddyg Teulu arferol wedi bod yn wych...Un o’r bobl fwyaf gofalgwr yn y proffesiwn i mi ddod ar ei draws erioed.” (Gofalwr Gwrywaidd)

Hyd yn oed os oedd profiad personol uniongyrchol yn brin, nid oedd dim amheuaeth ym meddyliau gofalgwyr am bwysigrwydd agwedd a dull o weithio gweithiwr proffesiynol unigol i’w profiad ac i brofiad y sawl roeddent yn gofalu amdano. Roedd profiadau a rannwyd gan y cyfranogwyr yn dangos bod pobl yn gallu cael profiadau gwahanol iawn gyda meddygon teulu yn yr un feddygfa neu weithwyr proffesiynol yn yr un tîm, sy’n awgrymu na ellir priodoli’r amrywiad i ardal, yr hyn a elwir yn “loteri cod post”, ond gellir yn aml ei briodoli i wahaniaethau mewn agweddau, ymwybyddiaeth a dealltwriaeth y gweithwyr proffesiynol eu hunain.

“Wrth lwc, mae ein Nyrs Seiciatrig Gymunedol yn un sy’n malio, ac mae hi wedi bod yn hynod o dda efo ni.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Yr unig broblem ges i’n bersonol oedd gyda rhai o’r meddygon yn yr ysbyty ac yn anffodus hwy oedd y rhai â’r dylanwad mwyaf dros yr hyn oedd yn digwydd i fy ngŵr pan aeth i’r ysbyty.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Dim help amlwg gan y meddyg na dim felly.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Roedd eu rhyfyg yn ogystal â’r ffaith eu bod yn gofyn llwyth o gwestiynau’n gwneud pethau’n reit ddrwg.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Dwi’n meddwl bod *, gweithiwr cymdeithasol Mam, yn ofalgar ac yn barod iawn i helpu.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Weithiau roedd y cysylltiadau positif hyn, yn enwedig rhai â Meddygon Teulu, yn seiliedig ar berthynas a oedd wedi datblygu dros amser hir ac oedd yn golygu bod y meddyg yn adnabod y bobl dan sylw. Roedd profiadau negyddol yn dueddol o ddigwydd pan oedd pobl â dementia a’u gofalwyr yn cael eu cofrestru â chlinigau lle’r oeddent yn cael apwyntiadau gyda pha bynnag Feddyg Teulu oedd ar gael ar y pryd, yn hytrach na chael gweld eu meddyg arferol.

“...mae’n cymryd tair wythnos i weld y Meddyg Teulu sy’n gwybod beth yw’r sefyllfa ac...mae hynny am eu bod yn dda. Neu gallwch gymryd eich siawns a gweld pwy bynnag sydd ar gael ac yna rhaid i chi ailadrodd yr hanes i gyd, ac mae hynny’n anodd, oherwydd os ydyn nhw’n eich adnabod chi ac yn adnabod y claf, yna mae hynny’n llawer gwell.”

(Gofalwraig Fenywaidd)

Gwrando a chyfathrebu

Dyweddodd cyfranogwyr mai arwydd o ansawdd y berthynas â gweithiwr proffesiynol oedd i ba raddau yr oedd yn gwrando ar bryderon y gofalwr, neu’r unigolyn â dementia.

“Pan ydych yn mynd at eich Meddyg Teulu, rydych yn gweld un gwahanol bob tro, felly nid ydyn nhw’n deall eich cyflwr nac yn rhoi’r amser i chi, a dweud y gwir...” (Menyw â dementia)

Ychwanegodd yr un cyfranogwr yn ddiweddarach:

“Mae’r meddygon a hyd yn oed y derbynwyr a ballu, i gyd yn siarad mor gyflym ac maent yn dweud rhywbeth ac nid ydych yn deall beth maent yn ei ddweud ac rydych yn dweud ‘Mae’n ddrwg gen i, ond wnes i ddim deall’ ac mae eu llais yn newid ac mi allwch deimlo’r ochr ymosodol.”

Pwysleisiodd gofalwyr hefyd pa mor bwysig yw hi fod eu gwybodaeth am yr unigolyn sy’n byw â dementia yn cael ei chydabod gan weithwyr proffesiynol.

“Dyweddodd hi [y seiciatrydd] wrtha i’r hyn roeddwn eisiau’i glywed - rydych chi’n adnabod eich gŵr yn well na fi...” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Reit ar y diwedd, mi ddaeth y meddyg i’r tŷ ac mi ddeudodd ‘Waeth gen i beth rydych chi’n ddweud, Mr *, mi fydd yn diweddu mewn gofal achos dyna sy’n digwydd bob tro’.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mae rhai o staff y gwasanaethau cymdeithasol yn drahaus ofnadwy.”
(Gofalwraig Fenywaidd)

“Rwyf wedi bod yn dweud wrthyich, yn dweud wrthyich am y ddwy flynedd diwethaf a doedd neb yn gwrandio dim. Dywedodd ‘Dwi’n gwrandio arnoch chi nawr’ ac mi ddechreuodd pethau symud yn gyflym iawn.’ (Gofalwr Gwrywaidd)

“O ran y bobl oedd yn dod i’r tŷ, meddygon o’n practis, mynd i wahanol lefydd, canolfannau, dwi’n meddwl bod pawb wedi gwrandio. Yr adeg pan doedden nhw ddim yn gwrandio oedd pan aeth o i’r ysbyty.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Eto, roedd profiadau gofalwyr yn hyn o beth yn amrywio’n fawr. Dywedodd un gofalwr, er enghraifft, ei bod wedi cael dau brofiad cwbl groes mewn dau ysbyty gwahanol o dan yr un bwrdd iechyd. Mewn un, dywedodd ei bod yn teimlo ei bod yn cael sylw, tra yn y llall dywedodd ei bod yn cael ei thrin mewn ffordd gwta, er enghraifft pan ofynnodd am siaradwr Cymraeg i siarad â’i rhieni.

Nodwyd amrywiadau mawr hefyd yn y ffordd roedd gweithwyr proffesiynol yn rhyngweithio â’r unigolyn â dementia. Soniodd y gofalwr y cyfeiriwyd ato uchod am un ymgynghorydd a oedd yn ardderchog gyda’i rhieni – yn siarad â hwy, yn ennill eu hymddiriedaeth ac yn siarad â hwy mewn ffordd y gallent ei deall – tra bod y gweithiwr proffesiynol a welwyd ganddynt ynglŷn ag ymataliaeth yn wahanol iawn, ac ni allai weld ei rhieni fel unigolion.

Nododd gofalwr arall y teimlad o fod wedi’i dal rhwng dau weithiwr proffesiynol, gyda Meddyg Teulu’n bendant bod dementia ar ei gŵr a’r seiciatrydd yn gwrthod rhoi diagnosis o ddementia, yn hytrach (ac yn anghywir) yn rhoi diagnosis o gyflwr iechyd meddwl gwahanol.

Soniodd cyfranogwyr hefyd am amwysedd ynglŷn â natur y berthynas â gweithiwr proffesiynol. Yn aml mae hyn yn deillio o anhawster mawr a nodwyd gan lawer o ofalwyr, sef y mater o bwy ddylent gysylltu â hwy i gael gwybodaeth a chymorth. Er ei fod yn cael ei gydnabod bod gweithiwr proffesiynol wedi eu helpu mewn cyd-destun penodol, roedd cyfranogwyr weithiau’n ansicr a allent gysylltu â hwy am gyngor a chymorth. Nid oedd gweithwyr proffesiynol eraill yn petruso i gynnig gweithredu fel pwynt cyswllt.

“Wn i ddim a ddylwn ei ffonio ai peidio, wnaeth hi ddim dweud ‘ffoniwch fi os oes gennych unrhyw broblem’. Ond mi oedd hi’n dda iawn.”
(Gofalwraig Fenywaidd)

“Mi wn y gallaf gysylltu â’r gweithiwr cymdeithasol unrhyw bryd.”
(Gofalwraig Fenywaidd)

**“Mi ffoniais i nhw eto a dywedwyd wrtha i y byddai rhywun yn cysylltu
â mi, ond wnaeth neb.”** (Gofalwraig Fenywaidd wrth geisio gweld
ymgyngorydd ar ôl i’w gŵr geisio’i mygu)

Gwasanaethau Ffurfiol

Roedd ansawdd y cysylltiadau â gwasanaethau ffurfiol wedi cael effaith sylweddol ar brofiadau cyfranogwyr, yn enwedig gofalwyr, a oedd yn aml yn gorfod delio â'r sectorau iechyd a gofal cymdeithasol.

Cymorth ar ôl diagnosis

Roedd profiadau o'r cymorth a gafwyd ar ôl diagnosis yn amrywio'n fawr. Fel yr amlygir yn yr adran ar berthnasau â gweithwyr proffesiynol, datblygodd rhai berthnasau cadarnhaol, buddiol â gweithwyr proffesiynol yn y maes iechyd a gofal cymdeithasol, tra roedd eraill wedi cael profiadau mwy negyddol. Roedd yr un amrywiad yn amlwg o ran y gwasanaethau a'r cymorth a gafwyd ar ôl diagnosis.

“Ar y dechrau, cefais ddiagnosis a thaflen [y Gymdeithas Clefyd Alzheimer] ac yna dywedwyd mi welwn ni chi mewn chwe mis. Felly os oeddwn i angen rhywbeth yn y cyfamser, roedd yn rhaid i mi ddod o hyd iddo fy hun.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Y ffordd dwi'n teimlo, i ryw raddau, yw eich bod yn cael diagnosis, ac rydych yn cael eich gadael i ymdopi ar eich pen eich hun. Wel, nid yw hynny'n iawn.” (Gofalwr Gwrywaidd)

Dyweddodd rhai cyfranogwyr sy'n byw â dementia eu bod yn cael anhawster ceisio dilyn yr wybodaeth a roddir iddynt oherwydd y ffordd roedd gweithwyr proffesiynol yn siarad â hwy.

“Mae gormod o wybodaeth i'w gymryd i mewn ar un tro. Os basa nhw'n arafu wrth siarad, mi fasa hynny'n rhoi cyfle i chi i dreulio'r wybodaeth. Ni allwch gymryd y cyfan i mewn. Rydych yn dal i feddwl am yr hyn roedden nhw'n ddweud dair brawddeg yn ôl.” (Menyw â dementia)

Roedd cyfathrebu'n broblem i rai a oedd yn teimlo nad oedd gweithwyr proffesiynol a oedd yn darparu gofal i bobl â dementia yn gwrando arnynt. I rai roedd diffyg cyfathrebu hefyd yn broblem, nid yn unig rhyngddynt hwy a gweithwyr proffesiynol, ond hefyd rhwng y gweithwyr proffesiynol eu hunain. Mewn rhai achosion, roedd hyn yn dangos diffyg cydweithredu rhwng gwahanol weithwyr proffesiynol a sefydliadau, gan orfodi pobl i ailadrodd yr un manylion dro ar ôl tro (gweler yr adran ar berthnasau â gweithwyr proffesiynol). Mewn achosion eraill, dywedodd pobl nad oeddent yn teimlo bod yr wybodaeth a roddwyd ganddynt yn cael ei hystyried o gwbl.

“Un, bod yn rhan o dîm; dau, cael eich cymryd o ddifrif; tri, mi wnes i gwyno, mi wnes i gwyn ffurfiol a wnaethon nhw ddim trafferthu mynd trwy’r broses gwyno ffurfiol.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Rwyf yn teimlo eu bod yn gwrando arna i, ond nad ydyn nhw’n fy nghlywed. Maen nhw’n ddau beth gwahanol.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mi fyddwn i’n disgwyl mwy o ymwybyddiaeth o’n sefyllfa a sut yr ydym yn ymdopi. Mae’n ymddangos nad oes ganddyn nhw ddim diddordeb yn sut y mae pobl yn ymdopi.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“...neb yn gwrando arnoch, dyna oedd y peth arall.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Dyweddodd llawer o ofalwyr eu bod yn diweddu’n teimlo’n ynysig wrth ofalu am yr unigolyn â dementia, yn enwedig yn y camau mwy datblygedig, yn hytrach na’u bod yn cael help gan dîm o weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol. Roedd yr help roeddent yn ei gael yn dod o gyfeiriad teulu a ffrindiau’n hytrach na gwasanaethau ffurfiol. Dywedodd un gofalwr nad oedd yn amlwg iddi pwy oedd i fod yn gyfrifol am wneud pethau, gan ei gwneud yn bosibl i wahanol wasanaethau feio’i gilydd os oedd pethau heb eu gwneud, tra bod eraill yn cyfeirio ar yr amser y gall gymryd cyn y gwneud unrhyw gynnydd.

“Allwn i ddim cael gafael ar neb, doedd neb yn fodlon siarad amdano fo.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Y peth sy’n sefyll allan fel rhywbeth gwael iawn, iawn yw’r diffyg cyfathrebu rhwng ysbyty meddwl ac ysbyty cyffredinol.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“...beth bynnag rydym wedi’i gael, roedd yn rhaid i ni weiddi a neidio cyn ei gael.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mae mor rhwystredig – rydym yn mynd rownd a rownd mewn cylchoedd mewn ymdrech i gael unrhyw beth.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“...rydych chi’n gorfod aros tair wythnos cyn bod dim yn cael ei wneud. Gall gymryd tair wythnos i ateb galwad ffôn hyd yn oed.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Cafodd maint yr anghysondeb a brofwyd ei amlygu gan sylwadau a wnaethpwyd ar fod yn rhan o’r system a’r cymorth yr oeddent yn gallu’i gynnig. Roedd rhai’n teimlo os oedd gan unigolyn â dementia ofalwr ar ffurf aelod o’r teulu neu ffrind, yna roeddent yn fwy tebygol o fethu â chael gwasanaethau.

Roedd eraill yn credu bod diffyg mecanweithiau effeithiol ar gyfer eich rhoi yn 'y system'.

“Y peth arferol, unwaith rydych chi yn y system, mae'n dod yn awtomatig. Dyna maen nhw'n ddweud. Ond tan i chi gael eich derbyn yn y system...”
(Gofalwr Gwrywaidd)

“Mae fel mynd ar risiau symudol ac wedyn mae popeth yn digwydd.”
(Gofalwraig Fenywaidd)

“Ni ddylech chi orfod gofyn am wasanaethau. Dylai gwasanaethau ddod atoch chi'n awtomatig, oherwydd mae'n un o'r pethau hynny nad ydych chi eisiau ei gyfaddef mewn gwirionedd, bod yna broblem fawr, ond mae problem yn codi, gorau po gyntaf y cewch help, yr hawsaf fydd hi yn y pen draw.” (Gofalwr Gwrywaidd)

Roedd rhai cyfranogwyr yn profi rhwystredigaeth ac er bod cyfarfodydd yn cael eu cynnal, boed â gweithwyr proffesiynol iechyd neu ofal cymdeithasol, nid oeddent yn profi dim gwelliant yn eu hamgylchiadau nac yn lefel y cymorth roeddent yn ei gael. Roedd rhwystredigaeth hefyd wrth deimlo eu bod yn cael eu cau allan o'r penderfyniadau a oedd yn cael eu gwneud.

“Mi gawsom gyfarfod, ond yw'n ymddangos bod dim yn dod ohono.”
(Gofalwraig Fenywaidd)

“...gallwch godi stŵr a dweud wrth bobl sut mae pethau, ond os nad ydych chi'n gweld fawr ddim ymateb, mae hynny'n anodd.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Roeddwn yn teimlo ein bod yn cael ein diystyru, a dweud y gwir, mewn unrhyw benderfyniadau a wnaethpwyd yn ei chylch.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mi wnaethpwyd penderfyniad [ar ôl tri ymweliad] bod yn rhaid iddi fynd i gartref nyrsio. Nhw wnaeth y penderfyniad i'w rhoi hi yno” (Gofalwraig Fenywaidd) **“Dyma nhw'n dweud, dyma restr o gartrefi, fel y gallwch fynd i gael golwg arnyn nhw.”**

“[ynglŷn â chwynion] Dwi ddim wedi cael dim, dim adborth o gwbl ar y cyfarfod na sut maen nhw am ddatrys y sefyllfa.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Mynegodd rai cyfranogwyr bryderon am lefel ac ansawdd asesiadau i ddibenion iechyd a gofal cymdeithasol, a gofynnwyd cwestiynau am union natur yr amcanion roedd asesiadau o'r fath i fod i'w cyflawni.

“Mi oedd llawer ohono’n teimlo fel, mi wyddoch chi, pan oedden nhw’n gwneud yr asesiadau...roedd ganddyn nhw’r holiadur i ofyn i fy nhad [sydd â dementia] sut yr hoffai wella mewn tri mis ac ar ôl chwe mis ac i fy mam am wn i [a oedd wedi cael strôc] mi allwn ei ddeall yn well...roedd yn teimlo fel ei fod wedi’i dargedu’n anghywir.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Maent yn mynd ymlaen am asesiad y gofalwr, ond ddaeth neb i fy asesu i.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Roedd nifer fach o gyfranogwyr yn feirniadol o’r hyn roeddent yn teimlo oedd natur arwynebol y prawf cof a gynhaliwyd gan rai meddygon teulu ac a oedd, yn eu barn hwy, wedi arwain at oedi cyn gwneud diagnosis. Cafodd asesiadau gofal cymdeithasol, Asesiadau Gofalwyr ac Asesiadau Gofal Parhaus (CHC) hefyd eu beirniadu. Dylid nodi yn achos y rhan fwyaf o’r gofalwyr a gymerodd ran yn yr astudiaeth hon, roedd y sawl roeddent yn gofalu amdano’n dal i fyw gartref ac nid oedd mater CHC wedi codi eto. Fodd bynnag, yn achos gofalwyr yr oedd eu perthynas wedi marw, neu a oedd bellach mewn cartrefi gofal, roedd CHC yn amlwg yn achos pryder.

“Roeddwn eisiau iddo fe [y meddyg] sylweddoli bod gan Dad broblemau ac nad oedd gofyn iddo beth oedd ei enw a lle’r oedd e’n byw yn mynd i ddangos difrifoldeb y pethau gwirion roedd yn eu gwneud o gwmpas y tŷ.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Fy nheimlad i, wrth lenwi’r ffurflenni, oedd eu bod wedi cael eu cynllunio’n unswydd i wneud yn siŵr eu bod yn cael yr atebion roeddent yn eu dymuno a oedd yn golygu na fydddech yn cael y gofal ariannol.” (Gofalwraig Fenywaidd wrth drafod asesiadau CHC a Gofal Cymdeithasol, a ddywedodd hefyd) **“Nid yw’n ymddangos eu bod wedi’u cynllunio i helpu pobl â chlefyd Alzheimer o gwbl, na dementia, mewn unrhyw ffordd.”**

“Pan ges i asesiad gofalwr...a bod yn onest, doeddwn i ddim yn meddwl ei fod yn werth y papur.” (Gofalwraig Fenywaidd, a ddywedodd hefyd) **“Mae’n teimlo bob tro eu bod yn chwilio am y ffordd rwyddaf a rhataf a dyna’n union sut roedd yn teimlo.”**

Roedd nifer fach o gyfranogwyr yn cydnabod eu bod yn amharod ar y dechrau i fanteisio ar y gwasanaethau roeddent wedi cael eu cynnig, dewis yr oeddent yn edifar yn ei gylch yn ddiweddarach. Fodd bynnag, roeddent yn dal i gredu y dylai gweithwyr iechyd fod yn gwneud mwy i sicrhau bod y cymorth angenrheidiol ar gael.

“Un o’r pethau pan gawsom y diagnosis...oedd amharoddrwydd ar ein rhan ni i gael neb arall i helpu...wrth edrych yn ôl yn awr, dwi’n meddwl ein bod yn naif iawn a dyna pam...rwyf yn credu y dylai’r GIG wneud mwy i sicrhau bod rhywun sy’n cael diagnosis yn cael yr help angenrheidiol.”
(Gofalwr Gwrywaidd)

I rai cyfranogwyr, roedd eu lleoliad yn effeithio ar eu gallu i gael gwasanaethau a chymorth. Unwaith eto, roedd hyn yn amrywio llawer ledled Cymru gyda rhai cyfranogwyr mewn ardaloedd gwledig yn cael gwasanaethau da iawn, tra bod eraill yn gorfod teithio mewn sawl cyfeiriad gwahanol i gael triniaeth am wahanol gyflyrau, ac roedd hynny’n ddrwg o ran amser ac arian, ac yn gallu amharu ar y drefn ddyddiol. Roedd un unigolyn â dementia cynnar yn y Gogledd yn cael anhawster cael mynediad at wasanaethau priodol ar ôl i’r ymgyngorydd ddweud wrtho na fyddai’n ei weld eto tan y byddai’n 65 oed, ond ar y llaw arall, roedd y gwasanaethau ar gyfer dementia cynnar yn cael eu canmol.

“...mae byw mewn ardal wledig yn ychwanegu at y cymhlethdodau”
(Gofalwraig Fenywaidd a ychwanegodd wedyn) **“Dwi ddim yn credu bod neb yn meddwl am anawsterau byw mewn ardal wledig mewn achos fel hyn.”**

“Os na allwch yrru, sut ydych chi’n mynd i gyrraedd y feddygfa?”
(Gofalwraig Fenywaidd)

“Achos wn i ddim ym mhle fydd yr arbenigwr ...” (Gofalwr Gwrywaidd)

“Mae’n siŵr bod byw mewn dinas yn haws mewn ffordd gan fod popeth gymaint â hynny’n nes.” (Gofalwr Gwrywaidd)

Roedd teimlad fod rhannau o gefn gwlad Cymru yn “anghofiedig” am eu bod yn rhy bell oddi wrth, neu yn y canol rhwng y prif ganolfannau gofal. Fodd bynnag, gallai hyd yn oed y rhai hynny a oedd yn byw mewn ardaloedd trefol brofi anawsterau wrth geisio cael gwasanaethau oherwydd lle’r oeddent yn byw. Er enghraifft, dywedodd un gofalwr yr hoffai fynd i gaffi dementia ond na allai fynd gan y byddai’n golygu dal dau fws, rhywbeth nad oedd yn bosibl i’w gŵr.

Daeth pryderon eraill i’r amlwg ynglŷn â diffyg gwasanaethau yn y Gymraeg. Soniodd un ferch am yr anhawster a brofodd wrth chwilio am gartref gofal preswyl gyda siaradwyr Cymraeg ar gyfer ei thad a nododd hefyd yr anhawster wrth ddod o hyd i weithwyr proffesiynol mewn ysbytai a allai drafod pethau yn Gymraeg â’i rhieni. Soniodd un arall am yr anhawster wrth geisio cynnal asesiad galluogrwydd ar gyfer claf a oedd â’r Gymraeg fel mamiaith a dywedodd un gofalwr ei bod yn teimlo’n lwcus nad oedd y sawl roedd yn gofalu

amdano'n siaradwr Cymraeg.

“...y diffyg gwasanaethau yn Gymraeg...” (Gofalwraig Fenywaidd)

Yn achos rhai a oedd wedi cael eu cyfeirio gan wasanaethau ffurfiol, roeddent yn aml yn cael eu cyfeirio at y trydydd sector am wybodaeth, cyngor a chymorth. Gall hyn amrywio ledled Cymru gan fod gwahanol brosiectau'n cael cyllid mewn gwahanol ardaloedd, sy'n golygu bod diffyg cysondeb o ran rhai o'r gwasanaethau sydd ar gael. Mewn rhai achosion, nid oedd gwasanaethau'n briodol ar gyfer pobl â dementia mwy datblygedig, ac yn achos eraill, roedd prinder trafnidiaeth i hwyluso mynediad at wasanaethau.

“Oni bai amdany'n nhw, mi fyddwn i mewn dyfroedd dyfnion iawn.”
(Gofalwraig Fenywaidd)

“Ond ni allai neb fy helpu gyda sefyllfa a fyddai'n codi yn y nos. Mae cwmni neu elusen ... o'r enw * a allai, yn ôl y gweithiwr cymdeithasol, gynnig rhywfaint o help. Maent yn eistedd gyda phobl tra bydd y gofalwr yn mynd i siopa a phethau felly a gallant helpu yn y nos, ond ar ôl aros am wyth neu naw mis, mi ges lythyr yn y diwedd yn dweud na allant wneud dim ar hyn o bryd, ac y dylwn ofyn iddyn nhw eto os bydd angen help yn y dyfodol, felly mi roddais y ffidil yn y to ...” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Do, pan gafodd [ei gŵr] ddiagnosis o ddementia fasgwlaidd yn y diwedd, mi aethom i'r clinig cof a chawsom ein cyfeirio at y Gymdeithas Clefyd Alzheimer ganddyn nhw ... ac yn sgil hynny daeth llawer o ailgyfeirio.”
(Gofalwraig Fenywaidd)

Wrth drafod cymorth gan y trydydd sector, cafwyd cyfeiriadau at amrywiaeth eang o fudiadau y cysylltwyd â hwy a / neu a oedd wedi bod yn gysylltiedig â phobl â dementia a'u gofalwyr. Roedd y rhain yn cynnwys mudiadau lleol a chenedlaethol, gyda rhai ohonynt yn arbenigo mewn rhoi help i ofalwyr. Mae mudiadau o'r fath yn darparu amrywiaeth eang o wasanaethau gwahanol, ond yn aml nid oes cysondeb rhyngddynt ar hyd a lled Cymru. Roedd rhai pobl yn teimlo bod y trydydd sector yn help mawr; roedd eraill wedi cael profiad llai positif neu nid oeddent wedi gallu cael y math o gymorth roeddent yn teimlo roedd ei angen arnynt drwy'r sector. Mewn rhai achosion roedd hyn oherwydd diffyg cyllido yn eu hardal; mewn achosion eraill am nad oedd y gwasanaethau oedd ar gael yn addas ar gyfer y cam neu'r math penodol o ddementia, neu am eu bod wedi'u targedu at grŵp oedran penodol. Y farn oedd bod hyn yn broblem arbennig yn achos pobl â dementia cynnar.

Fel gyda gwasanaethau eraill, roedd y sylwadau a gafwyd yn bositif ac yn negyddol, er bod y sylwadau am wasanaethau'r trydydd sector yn dueddol o fod yn fwy positif nag yn achos gwasanaethau statudol. Fodd bynnag, unwaith eto, dywedwyd fod agweddau a dulliau gweithio staff yn broblem mewn rhai achosion. Trafodir y gwasanaethau a ddarperir gan fudiadau'r trydydd sector uchod yn yr adran 'gweithgareddau, ystyr a phwrpas'.

“Pobl fel chi [mae'n rhestru elusennau] a gwirfoddolwyr...y nhw yw'r rhai sy'n gwneud y gwaith go iawn.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“nid oes gan [rai aelodau staff] syniad am y clefyd.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Roedd yn llawn bwriadau da, roedd hi'n garedig ac roedd yn braf cael sgwrs, ond o ran cyngor ymarferol...” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Ni ddylech roi'r holl arian i un elusen, oherwydd dyna sut mae'n teimlo.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Gwasanaethau Cymdeithasol

Un neu ddau o'r gweithwyr cymdeithasol sy'n gweithio â mi nawr, maen nhw'n dda iawn, ond mi ges un a oedd yn ofnadwy ac roedd yr agwedd ar y ffôn yn ddychrynlyd.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Daeth sawl peth i'r amlwg a oedd yn berthnasol i Wasanaethau Cymdeithasol yn benodol. Yn gyntaf, nid oedd gan nifer fawr o'r cyfranogwyr, ac yn aml nid oeddent erioed wedi cael, unrhyw gysylltiad â gweithiwr cymdeithasol.

“Ches i ddim gweithiwr cymdeithasol tan i mi dorri fy nhroed.” (Menyw â dementia)

“Soniodd neb erioed am weithiwr cymdeithasol wrtha i.” (Menyw â dementia)

“Yn gyntaf, wrth gwrs, rhaid i mi gael fy atgyfeirio at ofal cymdeithasol... ac nid yw hynny wedi digwydd.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Yn ail, roedd rhai cyfranogwyr yn cael anhawster â Gwasanaethau Cymdeithasol am nad oeddent yn gwybod pa wasanaethau a chymorth oedd ar gael (edrychir yn fanylach ar yr hyn yn yr adran gwybodaeth a chyngor), tra bod eraill yn teimlo y gallent ddibynnu ar Wasanaethau Cymdeithasol am help.

Yn drydydd, un maes penodol a oedd yn achos pryder o ran Gwasanaethau Cymdeithasol oedd y ffordd y gallai achos gael ei gau, er bod dementia yn gyflwr sy'n gwaethygu ac felly bydd yr angen am gymorth yn parhau.

“Os oedd angen rhywbeth arna i, byddwn yn cysylltu â'r gweithiwr cymdeithasol a fyddai wedyn yn gwneud rhywbeth. Mi allai hi hwyluso pethau.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mi wn y galla i gysylltu â'r gweithiwr cymdeithasol unrhyw bryd.”
(Gofalwraig Fenywaidd)

“Os na fyddwch yn swnian arnyn nhw...mi fyddwch yn cael eich tynnu oddi ar eu llyfrau.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mi ffoniais a siarad â rhywun am [ei gŵr]. ‘O, mae ei achos wedi'i gau.’ Roedd yn dal yn wael.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“A phob tro ro'n i'n ffonio'r rhif ar gyfer y gwasanaethau cymdeithasol, roeddent yn dweud, na nid oes gan eich mam weithiwr cymdeithasol ddim mwy.” (Gofalwraig Fenywaidd, a ychwanegodd) **“Felly ar yr adeg honno, nid ydych yn gwybod pwy i gysylltu â hwy. Alla i ddim disgrifio faint o ofid oedd hynny.”**

Soniodd cyfranogwyr hefyd am amrywiaeth eang o brofiadau â'r gofal cartref roeddent yn ei gael. Roedd peth o hwn yn cael ei ddarparu o dan drefniant preifat, ond roedd peth yn cael ei drefnu gan wasanaethau cymdeithasol yr awdurdod lleol. Roedd profiadau'n amrywio o wasanaeth proffesiynol dros ben i bobl yn dweud nad oeddent yn gwybod pa bryd i ddisgwyl gweithwyr gofal na phwy fyddai'n dod. Ar y pegwn mwyaf negyddol, dywedodd gofalwyr fod gweithwyr gofal yn colli apwyntiadau a bod apwyntiadau a oedd yn rhai byr eisoes yn cael eu torri ymhellach.

“Maen nhw wedi bod yn ddibynadwy iawn. Maen nhw wedi bod yn ardderchog. Maen nhw wedi gwrando arnom ni.” (Gofalwraig Fenywaidd am weithwyr gofal cartref)

“Rwyf yn hen-ffasiwn. Dwi'n swil a dwi ddim yn hoffi dadwisgo o flaen pobl ifanc...” (Menyw â dementia)

“Llawer gormod o ofalwyr, colli apwyntiadau, amser meddyginiaeth yn cael ei golli, rhoi gormod o feddyginiaeth.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Os ydyn nhw'n dweud eu bod yn deall dementia ac os mai pwrpas eu hymweliad yw paratoi cinio cynnes i'r fenyw maent yn ei gweld, yna

dyna'n union beth ddylen nhw ei wneud.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Tydi rhai ohonyn nhw'n malio dim, nac ydyn wir. Allan nhw ddim hyd yn oed gwneud y gwely.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Diffyg cydweithrediad rhwng gwasanaethau

Roedd problemau sy'n cael eu hachosi gan ddiffyg cydweithredu tybiedig rhwng gwasanaethau iechyd a chymdeithasol hefyd yn cael eu crybwyll mewn nifer o sgysiau â chyfranogwyr (gweler yr adran Talu am Ofal hefyd).

“...nid oedd dim cysylltiad rhwng y gwahanol elfennau. Ni fyddai dim un gweithiwr cymdeithasol yn siarad â neb arall.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Rydym wedi gweld gwahanol bobl yn dod i mewn ac allan o'n bywydau ar wahanol adegau ...ond nid oeddent byth yn dod i'ch adnabod chi, yr unigolyn â dementia na sefyllfa'r teulu, felly does dim cysylltiad rhwng iechyd a gofal cymdeithasol, rhaid i chi ailadrodd eich stori dro ar ôl tro am nad oes nodyn yn cael ei gadw na'i rannu, felly mi all fod yn rhwystredig.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Ni sy'n gwneud y cyfathrebu rhyngddyn nhw, achos tydyn nhw ddim yn siarad â'i gilydd.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Dwi ddim yn credu bod gofal yn cael ei gydlynu ar lefel bersonol unigolyn. Mae'n siŵr mai llwyth gwaith maent yn gorfod delio ag o sy'n gyfrifol.” (Gofalwr Gwrywaidd)

“Dwi'n credu bod y cydlynu rhwng gwasanaethau'n llanast llwyr.”
(Gofalwr Gwrywaidd, gan ychwanegu) **“Mae'n llanast llwyr.”**

Diffyg hyblygrwydd

Tynnodd y cyfranogwyr sylw at y diffyg hyblygrwydd sy'n bodoli'n aml yn y systemau iechyd a gofal cymdeithasol a'r problemau y gall hyn eu hachosi. Enghraifft benodol yw'r anawsterau sy'n cael eu hachosi i lawer o ofalwyr, yn enwedig rhai a oedd yn dal i weithio, boed hyn yn ymwneud â mynychu apwyntiadau penodol neu gasglu meddyginiaethau.

“Beth ydych chi'n feddwl, allwch chi ddim dod yma i gasglu'r feddyginiaeth rhwng 10 a 4 o'r gloch, o ddydd Llun i ddydd Gwener?”
(Gofalwraig Fenywaidd)

Un broblem a oedd yn codi'n gyson mewn nifer o sgysiau oedd y straen o geisio trefnu a chadw apwyntiadau. Dywedodd rhai gofalwyr ei bod yn ddigon hawdd trefnu apwyntiad â'u meddyg teulu, ond dywed eraill ei bod yn broblem. Roedd un meddyg teulu, er enghraifft, yn fodlon gweld claf yn gynnar fel na fyddai'n rhaid iddi eistedd yn yr ystafell aros. Fodd bynnag, roedd nifer o gyfranogwyr yn feirniadol o'r ffaith na allant gael ymweliadau cartref o feddygfa'r meddyg teulu, er gwaethaf yr anawsterau ymarferol sydd ynghlwm wrth fynd â'r sawl roeddent yn gofalu amdano i apwyntiad, yn enwedig os oedd y dementia'n ddatblygedig.

“Dywedodd y meddyg teulu ‘cofiwch, os oes gennych chi unrhyw broblemau, gofynnwch i siarad â mi ac mi allaf eich gweld.’” (Gofalwraig Fenywaidd)

“...dywedodd y meddyg bydd yn rhaid i chi ddod â hi yma i fy ngweld. Dywedais innau na allaf ei chael o'r gadair. ‘Alla i ddim gwneud ymweliadau cartref.’ Dywedais os na ddowch chi'n awr, dwi ddim yn credu y bydd hi'n ymwybodol mewn awr.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Roedd cadw apwyntiadau'n straen i ofalwyr ac i bobl â dementia ac awgrymwyd na fyddai asesiad sy'n cael ei gynnal pan fydd yr unigolyn â dementia o dan straen ar ôl teithio a bod mewn man anghyfarwydd yn arwain at ganlyniad cywir bob tro.

“Erbyn hyn mae trefnu apwyntiad... yn her.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mae'n achosi cymaint o straen iddo fo ac i mi fel nad wyf yn meddwl y gallwn ni fynd [i'r clinig cof].” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mi alla i gofio mynd â hi i'r ysbyty unwaith ac nid oeddech yn cael parcio'n agos at ddrysau'r ysbyty. Roeddwn ar fy mhen fy hun efo hi, ac roeddwn wedi gadael y gwaith i'w chasglu o'r cartref gofal i fynd am archwiliad ac ni fyddai hi byth wedi gallu cerdded yr holl ffordd o'r maes parcio. Felly beth wnewch chi? Ei gadael hi wrth y drws a gobeithio y bydd hi'n dal yno pan ddewch chi'n ôl?” (Gofalwraig Fenywaidd)

Roedd un gofalwr wedi gofyn yn benodol i'r Nyrs Seiciatrig Gymunedol (CPN) alw i weld ei mam ar ddiwrnod pan oedd hi naill ai'n gweithio gartref neu ddim yn gweithio. Daeth y CPN ar ddiwrnod pan oedd y gofalwr yn y gwaith a gofynnodd i'r unigolyn â dementia a hoffai hi gael prawf cof, a gwrthododd yr unigolyn â dementia ac yna gadawodd y CPN. Wedyn:

“Ac mi gawsom ni llythyr a oedd yn dweud mae Mr a Mrs * yn ymdopi’n dda iawn yn y gymuned a phan ddarllenais i’r llythyr, meddyliais ‘pwy ydi’r bobl yma?’ Achos tydyn nhw ddim yn swnio fel ein teulu ni o gwbl achos tydan ni ddim yn ymdopi ac mae llawer o anghenion nad ydyn nhw’n cael eu hateb...” (Gofalwraig Fenywaidd)

Tynnodd nifer o gyfranogwyr sylw at bryderon am y math o gymorth oedd yn cael ei gynnig iddynt a pha mor briodol oedd hwnnw i’w sefyllfa hwy. Hefyd, mynegodd rhai bryderon am y cyfyngiadau a oedd yn cael eu gosod ar lefel y cymorth roeddent yn ei gael.

“Maen nhw wedi dweud wrtha i fod gen i chwe wythnos o seibiant... a dwi’n meddwl os byddaf yn defnyddio’r gofal seibiant yn y tri mis cyntaf, beth fydd yn digwydd wedyn?” (Gofalwr Gwrywaidd)

“Rydym wedi cael cynnig hwnnw [cefnogaeth gyda gofal personol] ac aseswyd fod angen cymorth gyda gofal personol ar Mam. Mi allwn i fod wedi dweud hynny wrthy ch beth bynnag... fodd bynnag, rydym yn gwybod beth mae hynny’n ei olygu, ac mae’n golygu y bydd asiantaeth yn dod at Mam i helpu gyda’i gofal personol. Ni fyddai Mam yn derbyn hynny. Rydym yn ymdopi’n iawn ar y funud. Mae’n achosi heriau, fel popeth arall... nid oes angen help ymarferol arnom ar hyn o bryd, a dyna’r unig beth sy’n cael ei gynnig.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Diffyg dilyniant

“Dwi ddim yn hoffi [gofalwyr gwahanol anghyfarwydd].” (Menyw â dementia)

Mater arall a godwyd yn rheolaidd o ran cysylltiadau â gwasanaethau oedd pwysigrwydd dilyniant i bobl â dementia, a’r diffyg dilyniant roedd nifer o gyfranogwyr wedi’i brofi. Mae’n hysbys bod hon yn broblem sy’n cael ei chodi’n aml yn achos gweithwyr gofal cartref, ond mae profiadau’r cyfranogwyr yn dangos bod hyn yn wir hefyd yn achos nifer fawr o weithwyr proffesiynol eraill. Amlygodd trafodaethau â chyfranogwyr amrywiadau mawr mewn profiadau o ran dilyniant: roedd gan rai pobl un pwynt cyswllt y gallant droi ato, ond roedd eraill wedi profi’r hyn a oedd yn ymddangos iddynt fel trosiant parhaus yn y gweithwyr proffesiynol roeddent yn dod i gysylltiad â hwy.

“Mae’n braf, cael y dilyniant hwnnw, yr un person.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Os yw pobl yn cael gofalwyr, efallai na fydd yr un gofalwr yn dod bob tro, felly mi fyddant i gyd yn ddieithriad i fy ngŵr.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“...un o’r problemau wrth ddefnyddio nyrsys cymunedol yw nad ydych chi byth yn cael yr un un. Nid ydych yn gwybod pwy fydd yn dod nesaf, ac mewn cyfnod o chwe wythnos, dwi’n siŵr bod 36 o bobl wedi dod drwy’r drws ffrynt.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Y peth gwaethaf yw, dwi’n gwybod pa ddiwrnod y byddant [nyrsys ardal] yn dod, ond dwi byth yn gwybod pwy sy’n mynd i ddod a dwi byth yn gwybod faint o’r gloch y byddan nhw’n dod.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mae cysondeb gofal yn ...mae ei chynllun gofal yn dweud dim mwy na thri gofalwr yr wythnos ac fel arfer daw 10,11,12 gofalwr gwahanol gan yr un darparwr gofal.” (Gofalwraig Fenywaidd)

I nifer fach o gyfranogwyr, roedd pryderon hefyd yn deillio o’r bygythiad i newid i’r hyn a oedd yn ymddangos iddynt fel sefyllfa sefydlog. Y ffactor mwyaf yma oedd yr effaith ar yr unigolyn â dementia yn enwedig os byddai cartref gofal neu ganolfan ddydd yn cau, neu os na fyddant yn cael defnyddio mwy arno. Roedd pryderon o’r fath yn dangos pwysigrwydd cydnabyddedig dilyniant a threfn i lawer o bobl â dementia, ond hefyd yr anhawster wrth geisio egluro newid.

“Dyma yw’r broblem: pan fyddant wedi setlo mewn lle da, efallai y bydd yn rhaid iddynt symud ac mae hynny, fel y gwelwch, yn cael effaith emosiynol fawr.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mae’n debyg mai eu polisi yw na ddylai [gweithwyr gofal cartref] ddod yn rhy gyfarwydd â’u cleientiaid. Ond dwi’n credu bod angen dilyniant gofal ar bobl oed Mam. Mae angen iddynt adnabod y bobl sy’n dod. Yr un bobl, hynny yw. Dwi ddim yn credu y byddai hi’n ymdopi pe bai pump neu chwech o bobl yn dod.” (Gofalwraig Fenywaidd, ac yna ychwanegodd ei Mam) “Cyn belled â fy mod yn dod i’w hadnabod nhw.”

“Pan ddigwyddodd y newid [gofal cartref awdurdod lleol], mi wnaeth mam yn bryderus iawn, iawn, doedd hi ddim yn hapus yn ei chartref, roedd ofn arni a dweud y gwir.” (Gofalwraig Fenywaidd; mae’r fam yn anghytuno)

Urddas

Dau fater pwysig a bwysleisiwyd gan gyfranogwyr yn ystod trafodaethau ar drin pobl â dementia ag urddas: ymataliaeth ac eitemau personol yn mynd ar goll.

Roedd mater y defnydd o bediau anymataliaeth priodol yn thema a godwyd yn rheolaidd trwy gydol y sgysiau a gafwyd â rhai a oedd yn gofalu am rywun â dementia yn y camau mwy datblygedig. Roedd amrywiad sylweddol ym mhrofiadau'r cyfranogwyr, gyda nifer yn dweud nad oedd y cynnyrch sydd ar gael yn addas ar gyfer rhywun â dementia. Roedd hyn yn golygu eu bod yn gorfod prynu mathau y gellid eu defnyddio'n fwy effeithiol eu hunain.

“Mi ges i drafferth fawr i ddarganfod sut roedd cael gafael ar bediau [anymataliaeth] gan fod y nyrs ardal wedi dweud ‘dydach chi ddim’, felly mi brynais rai fy hun...ond roedd y CPN yn wych, ac mi drefnodd hi bopeth, felly rwyf yn awr yn cael y padiau'n rheolaidd.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Rydym yn gorfod prynu mwy a mwy o bethau i Mam, gan gynnwys padiau anymataliaeth, er eich bod yn gallu cael rhai ar y GIG, all Mam mo'u defnyddio ac maen nhw'n anodd iawn iddi a dyna'r unig rai sydd ar gael [pwyslais], felly rydym ni wedi gorfod prynu pethau felly.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Roedd eraill yn bryderus am fod anymataliaeth yn datblygu ar ôl i'r unigolyn â dementia gael ei dderbyn i ysbyty neu gartref gofal gan fod pobl â dementia'n cael eu rhoi mewn padiau anymataliaeth ar adeg eu derbyn, er nad oedd anymataliaeth yn broblem iddynt ar y pryd. Roedd rhai o'r gofaluwr a oedd wedi gweld hyn yn digwydd i'r sawl roeddent yn gofalu amdano'n teimlo bod padiau anymataliaeth yn cael eu defnyddio er mwyn hwylustod a / neu i helpu i reoli amser staff, yn hytrach nag er lles yr unigolyn â dementia.

“Nid oedd anymataliaeth yn broblem tan iddi fynd i ofal, ac mi roddwyd hi mewn padiau anymataliaeth ar unwaith ar ôl iddi gael ei derbyn.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Mater penodol arall a godwyd a oedd yn ymwneud yn uniongyrchol â thrin unigolion ag urddas oedd dillad ac eiddo personol yn mynd ar goll ar ôl derbyn yr unigolyn i ysbyty, neu gartref gofal, hyd yn oed pan oedd hyn ar gyfer cyfnod byr o seibiant yn unig. Roedd colli eiddo personol yn cael ei weld fel arwydd o ddiffyg urddas a pharch yn y driniaeth a gynigir.

“Peth digon cyffredin yma, maent yn colli eu dannedd gosod.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Y peth arall ofnadwy yn yr ysbyty hwnnw oedd y dillad; doeddech chi ddim yn gallu cadw golwg ar ddillad.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Dim ond am bythefnos roedd o wedi bod i mewn ac roedd wedi colli gwerth £100 o ddillad a’i holl bethau ymolchi, ei beiriant siafio ac ati. Mi ddiflannodd. Doedd neb yn poeni. Mi holais *. ‘Dwi ddim yn gyfrifol, meddai. Wel, hi oedd prif nyrs y ward.’ (Gofalwraig Fenywaidd)

“Bob tro roedd hi’n mynd yno [i’r cartref seibiant] roedd hi’n gwisgo dillad rhywun arall; a doedden nhw’n poeni dim am y peth.” (Gofalwraig Fenywaidd a ddaeth yn ôl adref gyda sawl dilledyn ar goll)

“Mi oedden nhw [yr ysbyty] yn rhoi bag i Mam a oedd yn llawn pethau budron a oedd wedi eu gwthio i’w chwprdd tan i Mam ddod.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Yn olaf, dywedodd rhai gofalwyr fod gweithwyr proffesiynol yn siarad dros ben pobl â dementia yn hytrach na siarad yn uniongyrchol â hwy, neu eu bod yn siarad â hwy mewn ffordd amhriodol. Nododd un gofalwr fod yr ymgynghorydd yn “siarad i lawr ato”.

“Doedd neb o’r staff yn sgwrsio; roeddent yn hytrach yn sgwrsio o gwmpas gorsafodd yn hytrach na sgwrsio â’r cleifion.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“...roedd yn warthus y ffordd roedd hi [y CPN] yn siarad â fy Mam yn y cartref gofal un diwrnod.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“...mae rhai ohonyn nhw [staff gofal cartref], maent yn dod fesul dwy, ar gyfer ymweliad y bore ac ar gyfer amser gwely...ac os ydynt yn cyddynnu y duedd yw iddynt chwerthin a chael hwyl efo’i gilydd a pheidio ei gynnwys [ei gŵr] a byddaf yn dweud wrthyn nhw ‘Fedrwch chi siarad efo fo? Dod yma i edrych ar ôl o ydach chi’.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Hyfforddiant ac ymwybyddiaeth

“Y broblem yw’r gweithwyr proffesiynol sydd wedi bod â’r un syniadau ers cyn cof ac maent yn dal eu gafael ynddyn nhw ac yn meddwl mai nhw sy’n gwybod orau.” (Dyn â dementia)

Mynegodd y cyfranogwyr bryderon hefyd am faint o hyfforddiant ac ymwybyddiaeth mae gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol wedi’i gael ar gyfer dementia. Mae’r profiadau a rannwyd yn dangos amrywiadau mawr, o’r positif iawn i’r negyddol iawn. Roedd un maes penodol a oedd yn achos pryder yn ymwneud â natur unigryw’r cyflwr, sy’n golygu ei fod yn effeithio ar bawb yn wahanol. Hyd yn oed os oes ymwybyddiaeth generig, efallai na fydd hyn yn ddefnyddiol ar gyfer gweithio â phob unigolyn. Yn fwyaf penodol, cafwyd sylwadau gan ofalwyr am y diffyg ymwybyddiaeth ymddangosiadol ymhlith gweithwyr proffesiynol o ba bod annibynadwy y gall yr atebion a gânt gan rai unigolion â dementia fod.

“Dwi ddim yn credu bod hyd yn oed y gweithwyr proffesiynol sy’n delio â phobl â dementia yn eu trin yn briodol.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Roeddwn yn gweld eu bod [y cwmni gofal] yn delio â nifer enfawr o bobl â phob math o anghenion gofal, ac nad ydynt yn ddigon arbenigol ar gyfer pobl â chlefyd Alzheimer a dementia.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Maent yn nyrsys mor dda, maent wedi’u hyfforddi’n dda, maent yn deall eu gwaith ac maent mor garedig.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mae’r gofalwyr [gweithwyr gofal cartref] yn iawn ond dwi ddim yn meddwl eu bod nhw’n deall bob tro...bod problem arall gyda fy Mam ac nid ydynt hwy’n gweld y broblem.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mae’r gofalwyr sy’n dod atom ni – mi allant honni bod ganddynt brofiad o ddementia, ond dydyn nhw ddim yn deall Mam.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mi ddywedodd y gallai ymdopi – ac mi wnaethon nhw gredu hynny.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Mynegwyd amheuon hefyd a oedd gan staff a hyfforddwyd ar gyfer arbenigeddau eraill ddigon o wybodaeth am ofal dementia i ddarparu triniaeth briodol pan oeddent yn gofalu am gleifion o ganlyniad i gyd-forbidrwydd. Mewn rhai achosion, roedd cyfranogwyr yn teimlo bod gweithwyr proffesiynol wedi gwrthod ystyried posibilrwydd o ddim byd arall heblaw dementia, ac yn achos eraill roedd yn amlwg nad oedd gofalwyr yn credu bod gweithwyr proffesiynol

yn gwybod sut i drin claf â dementia.

“Dwi’n dal i gredu bod llawer o’r math yma o weithwyr proffesiynol yn dueddol o feddwl ‘Reit, wel, mi wnawn i ei anwybyddu ac mi âi ymlaen â fy ngwaith’.” (Gofalwr Gwrywaidd)

“Roeddwn i’n dal i ddweud, wel, roedd yn gwneud ei orau i fwyta ond roedd yn ei boeri allan ac, wrth gwrs, roedden nhw’n cymryd mai cam terfynol dementia oedd hyn a dywedais i ‘mae rhywbeth yn bod ar ei flasbwynt’. Wythnos yn ddiweddarach roedd ganddo lindag fel eisin ar gacen yn ei geg a dyna oedd yn ei atal rhag bwyta ac yfed, a dylent fod wedi sylwi ar hynny.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“...ar ward lawfeddygaeth neu ward feddygol, doedd dim gofyniad i rywun gael hyfforddiant dementia i ofalu amdano.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mi ddechreuodd hi [y gynaeolegydd] ofyn y cwestiynau yma’n uwch ac yn uwch, gan gynhyrfu mwy fyth ar Mam.” (Gofalwraig Fenywaidd a oedd wedi hysbysu’r ymgynghorydd bod clefyd Alzheimer ar ei mam)

“Dwi ddim yn credu bod gan adrannau Damweiniau ac Achosion Brys mewn ysbytai gymaint o ddealltwriaeth o ddementia ag a ddylai fod ganddynt, oherwydd bob tro rydym wedi bod â Mam yno, doedd bron dim un meddyg wedi ei ystyried o gwbl. Roedd y rhan fwyaf ohonynt yn siarad â hi fel pe bai popeth yn normal, yn gofyn iddi am ei dyddiad geni ac ati.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mae’r darn ‘gwrandawyd ar’ yn bwysig dros ben pan ddaw hi’n fater o ddelio â thrydydd parti efo Mam, oherwydd... bob tro rydym yn mynd i apwyntiad meddygol rydym yn dweud ‘A ydych chi’n gwybod am gyflwr Mam?’...Ac ambell dro byddant yn dweud ‘ydw’ ac weithiau maen nhw’n dda iawn. Ond, ar fwy nag un achlysur, pan gafodd y llawdriniaeth ar y cataract ar ei llygad, wel, mi oedd yn ofnadwy gan eich bod yn gorfod mynd trwy’r un broses bob tro – ‘Beth yw eich enw? Beth yw eich dyddiad geni? Beth yw eich cyfeiriad?’ Ac maent yn gofyn i Mam, y greadures, os oedd hi’n cael diwrnod da, mi fyddech yn lwcus i gael hynny’n awr.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Cymariaethau anffafriol

Soniodd rhai cyfranogwyr a oedd wedi cael profiad o ddelio â chyflyrau eraill sy’n bygwth bywyd am y gwahaniaeth amlwg rhwng y ffordd y mae gofal yn cael ei ddarparu i bobl â dementia ac i rai â chyflyrau eraill, fel gwahanol

fathau o ganser. Roedd y gymhariaeth hon bron bob tro'n anffafriol tuag at ofal dementia ac mae'n arwydd o'r ffordd y mae dementia'n aml yn cael ei weld fel cyflwr sydd angen gofal cymdeithasol, yn hytrach na gofal iechyd, er gwaetha'r ffaith ei fod yn cael ei achosi gan glefyd ar yr ymennydd. Cafodd gwahaniaethau yn y driniaeth ar gyfer cyflyrau iechyd meddwl ac iechyd corfforol hefyd eu nodi, gan fod symptomau dementia'n aml yn cael eu trin gan weithwyr iechyd meddwl proffesiynol.

“Yr un cyntaf i mi ei weld [Maggie’s Centre]...roedd yn lle hyfryd ar ôl iddo gael ei orffen ac roedd y pethau a oedd yno'n wych.” (Dyn â dementia a oedd wedi cael ei drin am ganser yn flaenorol).

Ymatebodd ei wraig **“Mi ges ti lawer o help ganddyn nhw, yn do? Ac mi ges innau hefyd, i ddygymod â'r canser.”**

“Daw canser o dan salwch terfynol; oni ddylai dementia ddod o dan salwch terfynol hefyd?” (Menyw â dementia)

“Mae'n cael ei alw'n glefyd ar yr ymennydd, felly sut all fod yn gymdeithasol?” (Dyn â dementia)

“Rydym yn byw â rhywun sy'n marw. Mae hynny'n ffaith nad yw'r gwasanaethau'n ei hystyried, am ei fod yn beth anodd i feddwl amdano ac, a dweud y gwir, os byddai Mam yn marw oherwydd salwch arall, byddai ein bywydau'n wahanol a byddem yn cael ein helpu mewn ffordd wahanol...” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Ar ôl cael diagnosis o ganser, triniaeth hollol wahanol... roedd ganddi gyflwr meddygol y gallant ddelio ag ef... felly roedd yn cael ei thrin â llawer mwy o urddas.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Talu am ofal

“Diben y cyfarfod rhyddhau oedd cyfle i'r gwasanaeth meddygol a'r gwasanaethu cymdeithasol ddadlau ynglŷn â phwy oedd yn mynd i dalu.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Mater arall a godwyd gan rai gofalwyr o ran gwasanaethau ffurfiol oedd talu am ofal. Roedd nifer o agweddau yn gysylltiedig â'r mater hwn, ac un ohonynt oedd diffyg gwybodaeth a chyngor am yr hyn roedd angen ei dalu a chan bwy. Mewn rhai achosion, nid oedd gofalwyr wedi cael gwybod a fyddai'n rhaid iddynt dalu am wasanaethau ai peidio, na faint fyddai'r gost.

“...tybiwch y bydd yn rhaid i chi dalu amdano [gofal seibiant]...ni ddywedodd neb hynny’n union ond tybiwch y bydd yn rhaid talu.”
(Gofalwraig Fenywaidd)

Roedd eraill yn teimlo pan wnaethpwyd y penderfyniad y byddent yn talu eu hunain, nid oeddent yn cael dim neu fawr ddim cymorth gan wasanaethau ffurfiol. Dywedodd rhai gofalwyr nad oeddent wedi cael gwybod am daliadau uniongyrchol fel opsiwn i reoli gofal unigolyn sy’n byw â dementia.

“Daeth gwasanaethau cymdeithasol i weld Dad ar ôl iddi [Mam] fynd i ofal a dywedodd eu bod wedi tynnu’u clipfwrdd allan a gofyn ‘a ydych chi’n berchen ar y tŷ?’ Ac atebodd ‘ydw’ ac wrth ei gau dywedodd ‘wel, dyna ni felly.’ (Gofalwraig Fenywaidd a ychwanegodd) **“Ni allai Dad ddeall pam eu bod yn gofyn iddo dalu ei holl bensïwn, fwy neu lai ...i wneud rhywbeth nad oedd eisïau ei wneud [cadw ei wraig mewn gofal preswyl].”**

Mynegodd rhai cyfranogwyr rwystredigaeth hefyd am fod disgwyl yn awr iddynt dalu am ofal, gan eu bod o’r farn na fyddai hynny’n digwydd pe byddai’r gofal yn cael ei ddarparu o ganlyniad i gyflyrau meddygol eraill. Soniodd rhai’n benodol am ddefnyddio cynilion i dalu am ofal, sy’n gofyn y cwestiwn sut y mae disgwyl i ofalwyr sy’n gwneud hyn allu cynnal eu hunain yn y dyfodol. Roedd un unigolyn â dementia cynnar yn poeni am effaith talu am ei anghenion gofal tymor hir ar ei deulu.

“Pe bai [hi] wedi cael strôc, ni fyddem yn talu am ddim o hyn.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Bydd etifeddiant fy mhlant yn cael ei wario ar fy ngofal i, ac ni ddylai hynny orfod digwydd, am fod clefyd arna i.” (Dyn â dementia, a ychwanegodd wedyn) **“Dwi’n teimlo mod i ar fai. O fy herwydd i, mae peryg i ni golli popeth.”**

“Dwi’n meddwl am yr holl gostau, oherwydd nid yw’r GIG am helpu...”
(Gofalwraig Fenywaidd)

Adran 3: Edrych ymlaen

Beth fyddai'n gwneud gwahaniaeth?

Codwyd nifer o'r themâu hyn dro ar ôl tro pan gafwyd trafodaeth ar yr hyn fyddai wedi gwneud gwahaniaeth i'r profiad o fyw â dementia yng Nghymru a beth allai wneud gwahaniaeth yn y dyfodol. Roedd chwe thema gyffredin a fyddai, ym marn pobl â dementia a gofalwyr, wedi ei gwneud yn haws iddynt i addasu i'r sefyllfa roeddent ynddi.

Fodd bynnag, rhaid cydnabod er bod llawer o'r cyfranogwyr wedi cyfeirio at themâu tebyg yn ystod y rhan hon o'r sgysiau, roedd gwahaniaethau hefyd yn y pwyslais o ran sut yn union y byddai'r cymorth hwn yn gweithio iddynt hwy, sy'n adlewyrchu eu hanghenion penodol eu hunain.

Un pwynt cyswllt

Un thema a ddaeth i'r amlwg yn ystod trafodaethau â gofalwyr a phobl â dementia oedd yr awydd i gael un pwynt cyswllt.

“Ac i ni gael ein person cyswllt ein hunain.” (Menyw â dementia)

“Byddai cael un person i fod gyda chi ar hyd y daith yn werth chweil.” (Dyn â dementia)

Roedd cael un unigolyn neu un rhif ffôn cyswllt yn cael ei weld fel mater hanfodol gan ofalwyr hefyd, yn enwedig gan y rhai hynny nad ydynt yn elwa ar un ar hyn o bryd. Roedd gwahaniaeth barn ynglŷn â'r syniad y dylai'r un pwynt cyswllt fod yn unigolyn dynodedig ynteu ryw fath o 'siop un stop' neu dîm sy'n cadw gwybodaeth, cyngor ac adnoddau.

“Rydych chi'n teimlo bod angen rhywun i'ch cyngori.” (Gofalwr Gwrywaidd)

“Byddai'n braf cael rheolwr achos sy'n cadw popeth efo'i gilydd ac sy'n rhywun y gallwch droi ato unrhyw bryd. Wn i ddim a yw hynny ar gael mewn mannau eraill, ond yn sicr nid ydym ni wedi cael ei gynnig yma felly mi ydw i'n gorfod gwneud y gwaith hwnnw...” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mae angen siop un stop ar gyfer gwybodaeth.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Byddai un pwynt cyswllt yn rhywbeth gwerth ei gael.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Dwi’n credu y dylech gael gweithiwr cymdeithasol pwrpasol sy’n gyfrifol am eich achos ac sy’n eich adnabod.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Cymorth ymarferol ac emosiynol

Roedd rhai cyfranogwyr yn bendant y byddent yn elwa ar gymorth ymarferol neu hyfforddiant, ond nid oeddent yn teimlo bod angen cymorth emosiynol arnynt. Roedd eraill yn mynegi awydd cryf i gael cymorth emosiynol, yn hytrach na chymorth ymarferol. Roedd rhai’n teimlo rhwystredigaeth am nad oedd y cymorth oedd yn cael ei gynnig iddynt o’r math yr oeddent yn teimlo roedd ei angen arnynt.

“...tydan ni ddim eisiau i Mam fynd i ofal am gyfnod. Mi hoffem gael cymorth emosiynol priodol yn y bôn, gan ein bod yn llwyddo i ymdopi’n gorfforol. Rydym yn helpu Mam gyda thasgau pob dydd a’i gofal personol ond mi fyddem i gyd yn gwerthfawrogi help gyda’r effeithiau emosiynol ac nid yw’n digwydd ar y lefel honno.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Pa bynnag fath o gymorth yr hoffent ei gael, roedd llawer yn teimlo y byddent yn elwa ar fwy o help na’r hyn roeddent yn ei gael ar y pryd. Yn achos rhai, roedd hyn ar ffurf cymorth ymarferol, ond gyda chydabyddiaeth y gellid rhoi sylw i hyn yn well drwy gyngor a hyfforddiant gwell, neu unrhyw gyngor neu hyfforddiant o gwbl.

“Ond dwi’n meddwl bod hyd yn oed y gofalwyr angen llawer mwy o help na’r hyn maent yn ei gael a llawer mwy o gefnogaeth. Rwyf wedi gweld yn y grwpiau bod rhai o’r gofalwyr wedi cyrraedd pen eu tennyn.” (Menyw â dementia)

“Dim ond angen mwy o help gan y bobl sydd yno a dweud y gwir. Gallu deall beth sydd ar gael a’r hyn y gallwn ni ofyn amdano.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mae adegau pan faswn i wedi rhoi fy llaw dde i gael rhywbeth yno ac os ydych chi’n hoffi paned a beth bynnag.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Roedd pwyslais hefyd ar gymryd camau ataliol yn y ddarpariaeth gymorth yn hytrach na gorfod adweithio ar ôl i sefyllfa gyrraedd lefel argyfwng, sy’n golygu bod angen ymyrraeth ar lefel uwch o lawer wedyn, o ran amser, arian ac ymdrech.

“Gallech ymladd llawer o danau cyn iddynt droi’n danau.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Byddai ychydig yn fwy o help i ofalwyr yn eu galluogi i ddal ati ac arbed arian i’r llywodraeth.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Dyna sut mae’r system yn gweithio – rhaid aros i argyfwng ddigwydd cyn y bydd yr help yn cyrraedd.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Yn achos y rhai a hoffai gael mwy o gymorth emosiynol, dywedodd rhai y byddent yn hapus i gymryd rhan mewn grwpiau gyda gofalwyr eraill, ond dywedodd eraill y byddai’n well ganddynt gael sesiynau un i un. Yn yr achos olaf, dywedodd rhai y byddai’n well ganddynt siarad â gofalwr arall, ond byddai’n well gan eraill siarad â gweithiwr proffesiynol.

“Un peth y baswn i’n ei werthfawrogi fyddai rhywun y gallwn eistedd a chael sgwrs â nhw – cwnselydd, rhywun felly.” (Gofalwr Gwrywaidd)

“Ydi [mae cymorth emosiynol yn bwysig], cwnselydd yn hytrach na mynd i gyfarfod mawr.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mi faswn wedi hoffi cael un i un â gofalwr, yn hytrach na bod mewn grŵp; mi faswn i wedi eistedd yno a thorri fy nghalon.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Hyfforddiant

Another area of concern was training, which took two predominant forms. Y cyntaf, fel y trafodir yn yr adran uchod ar wasanaethau ffurfiol, oedd y gred fod angen i nifer o weithwyr proffesiynol yn y maes iechyd a gofal cymdeithasol gael rhagor o wybodaeth am ddementia, ei symptomau a’i oblygiadau o ran ymddygiad.

“Dwi’n meddwl bod angen ailhyfforddi llawer o bobl ar ddementia gan fod ganddyn nhw agwedd nawddoglyd ac maen nhw’n meddwl eu bod yn gwybod y cwbl, ond nid yw hynny’n wir.” (Dyn â dementia)

Fodd bynnag, roedd rhai gofalwyr yn credu y byddent hwy eu hunain hefyd wedi elwa ar hyfforddiant i ddelio ag agweddau ymarferol ac ymddygiadol yn fwyaf penodol. Unwaith eto, roedd nifer o ofalwyr yn gwneud cymariaethau anffafriol â’r ffordd yr ymdrinnir â chyflyrau eraill.

“Syniadau am beth i’w wneud mewn sefyllfaoedd anodd, a beth i beidio ei wneud. Dwi’n meddwl ei fod o’n teimlo na ddylai dynnu’n groes trwy anghytuno â mi, os ydych chi’n gweld beth sydd gen i.” (Menyw â dementia)

“Gwybod sut i ddelio â’r sefyllfaoedd hynny. Mewn ffordd, dwi’n teimlo bod angen mynd ar gwrs er mwyn i bobl ddangos i chi sut i ddelio â sefyllfaoedd felly.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“...mi ydw i’n teimlo bod rôl y gallai pobl ei chwarae i helpu... os gall gweithiwr cymorth ddod atoch a dangos i chi sut y gallwch ddelio â sefyllfa - sut i dawelu pethau, sut i gytuno, sut i beidio anghytuno.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Rhywfaint yn rhagor o wybodaeth, rhywfaint o sgiliau gwell, rhywfaint yn rhagor o ddealltwriaeth o’r hyn mae’n ei wneud i rywun a sut mae eu canfyddiadau’n newid ...a’r camau mae pobl yn mynd trwyddynt, a’r pethau maent yn eu gwneud a pham maent yn eu gwneud a sut y dylwn i, fel gofalwr, ymateb i hynny, a rhywun i siarad â hwy sy’n deall.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Pam nad oes rhywbeth ar gyfer dementia?” (Gofalwraig Fenywaidd yn cyfeirio at gwrs ar reoli diabetes a gynigiwyd iddi ar ôl diagnosis)

Gwrando a chyfathrebu

Mater pwysig arall a godwyd oedd pwysigrwydd y teimlad bod rhywun yn gwrando arnoch a chyfathrebu effeithiol gan unigolion sy’n gysylltiedig ag achosion. Cafodd y themâu hyn eu codi gan ofalwyr a chan bobl â dementia. Mater cysylltiedig a ddaeth i’r amlwg oedd yr angen i’r asiantaethau sy’n gyfrifol am ddarparu gofal wella sut maent yn cyfathrebu â’i gilydd.

“Dwi’n meddwl bod angen hyfforddiant arnyn nhw [gweithwyr gofal proffesiynol] ar roi amser i bobl â dementia, i wneud yn siŵr eu bod yn deall yr hyn sy’n cael ei ddweud wrthyn nhw.” (Menyw â dementia)

“...a gwrando ar y gofalwr, a pheidio â chymryd popeth yn ganiataol, peidio â bod mor drahaus...” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Os baswn i’n gallu newid un peth, mi faswn i’n newid agwedd gwasanaethau cymdeithasol at berthnasau cleifion mewn gofal achos mae eu hagwedd yn gwbl annerbyniol, yn warthus. Pan fydd angen help, cyngor a sicrwydd arnoch, maen nhw’n siarad fel bod eich perthynas yn garcharor yn y system ac nad oes gennych chi ddim llais mewn pethau sy’n effeithio arnyn nhw” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Nid oedd yr asiantaethau allanol, yn yr achos yma, doedden nhw ddim yn cyfathrebu â’i gilydd o gwbl.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Integreiddio iechyd a gofal cymdeithasol yn well

Nododd cyfranogwyr hefyd y diffyg cyfathrebu rhwng gwahanol wasanaethau ac asiantaethau, a dywedwyd hefyd fod angen gwella lefelau cydweithredu rhwng y rhai sy'n gysylltiedig ag achos yr unigolyn.

“Byddai mor braf gallu dweud y gallai gofal cymdeithasol a’r GIG gysylltu â’i gilydd, fel y gallai ein meddyg siarad yn uniongyrchol â gwasanaethau cymdeithasol ac y byddai holl gofnodion meddygol Mam, a phethau felly, yn dod at ei gilydd... pe byddant yn gallu dod at ei gilydd yn fwy fel tîm.”
(Gofalwraig Fenywaidd)

“Dwi’n credu bod integreiddio iechyd a gwasanaethau cymdeithasol yn hanfodol, yn enwedig yn y maes hwn.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Gofal seibiant

Roedd gofal seibiant, boed ar ffurf arhosiad tymor byr neu wasanaeth cyfeillio, yn cael ei weld fel gwasanaeth gwerthfawr dros ben. Fodd bynnag, dylid nodi bod nifer o bobl wedi mynegi pryderon am arosiadau tymor byr, yr effaith yr oedd yn ei gael ar yr unigolyn â dementia a threfn eu bywydau a’u lles. Roedd rhai’n barod i gydnabod yn agored nad oeddent yn credu bod y math hwn o ofal seibiant yn addas ar gyfer eu hamgylchiadau hwy. Roedd rhai hefyd yn dweud eu bod yn ffafrio gofal seibiant yn y cartref. Unwaith eto, gwnaethpwyd rhai cymariaethau anffafriol â’r ffordd yr oedd help ar gael ar gyfer cyflyrau eraill.

“Pethau fel rhywun yn mynd â nhw allan... cyfleusterau lle gallant fynd, cael pryd o fwyd.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“...cafodd ei rhoi mewn gofal seibiant a doedden i ddim yn hoffi hynny.”
(Gofalwr Gwrywaidd)

“Mae angen gofal seibiant yn y cartref, nid mynd â fo i le preswyl.”
(Gofalwraig Fenywaidd)

“Mae’n iawn cael seibiant i ofalwyr ac mae llawer o sylw’n cael ei roi i hynny ond ar ddiwedd y dydd gall hynny achosi ei broblemau ei hun [trwy golli pethau cyfarwydd a phoeni].” (Gofalwr Gwrywaidd)

“Mi faswn i’n fodlon gwneud yr un peth, ond yr hyn sydd ei angen arnoch wrth edrych ar ôl rhywun fel yna, yw egwyl o ryw fath, ac ni fyddai ei roi mewn gofal seibiant yn gweithio.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Yr hyn oedd ei angen arnaf fi’n fwy na dim, fel pobl â chanser, mi all Macmillan ddod atyn nhw, a rhoi noson i chi er mwyn i chi gael noson dda o gwsg; nid oes dim fel yna ar gyfer dementia.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Edrych i’r dyfodol

Holwyd cyfranogwyr yn yr astudiaeth hon hefyd am eu gobeithion, eu hofnau a’u dyheadau ar gyfer y dyfodol. Roedd llawer yn mynegi ofnau’n hytrach na gobeithion, wrth feddwl am yr hyn all ddigwydd. Roedd dwy duedd bendant yn amlwg yn y ffordd roedd pobl yn meddwl am y dyfodol. Roedd rhai wedi trefnu popeth posibl, fel Atwrneiaeth (y ddau fath), Penderfyniad Ymlaen Llaw i Wrthod Triniaeth ac Ewyllysiau Byw. Roedd eraill yn teimlo na allent feddwl ymlaen yn y fath ffordd ac roeddent yn cymryd pob dydd ar y tro.

“Rydych yn gwneud y penderfyniadau’n llawer cynharach na sydd angen mewn gwirionedd.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Pan gafodd hi [y wraig] y diagnosis, penderfynwyd ‘Reit – un dydd ar y tro’. Ond yn amlwg allwch chi ddim gwneud popeth un dydd ar y tro: mi wnaethon ni gael trefn ar yr ochr gyfreithiol, mae popeth wedi’u wneud, rydym wedi gwneud yr ewyllysiau, rydym wedi trefnu atwrneiaeth ...” (Gofalwr Gwrywaidd)

“Nid ydym yn gwybod beth a ddaw yn y dyfodol, felly rydym yn byw am heddiw.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mae angen i ni feddwl am y diwedd...rwy’n sylweddoli bod angen i ni gynllunio ar gyfer hynny’n awr. Mae angen i ni ei chadw o’r ysbyty.” (Gofalwr Gwrywaidd)

Diagnosis amserol

Mewn nifer fach o achosion lle cafwyd diagnosis cynnar, roedd yr unigolyn â dementia wedi cymryd y trefniadau o ddwylo’r gofalwr, er mwyn gallu gwneud eu penderfyniadau eu hunain am eu dyfodol tra’r oeddent yn gallu.

Cymerodd hynny o fy nwylo. Dywedodd pan y byddai’n 24/7, neu os bydd hi’n mynd yn ormod, y dylem ei rhoi mewn cartref. Ac aeth â mi o gwmpas cartrefi a dywedodd dyma le rydw i eisiau mynd. Mae angen i ti wrando ar fy nghyfarwyddiadau nawr. Dyma beth rwyf ti’n wneud.” (Gofalwr Gwrywaidd)

“Rwyf wedi dewis fy nghartref gofal fy hun. Mi ydw i’n mynd i un yn awr er mwyn i mi ddod i arfer â’r lle.” (Dyn â dementia)

Ofnau a dyheadau

Roedd pobl â dementia yn rhannu eu hofnau am ddatblygiad y clefyd a'i effaith bosibl ar eu hunain ac ar y bobl o'u cwmpas.

“Pe bawn i'n cael iselder, mi fyddai fy nghyflwr yn dirywio'n gyflym.” (Dyn â dementia)

Roedd yr ofnau mwyaf cyffredin a fynegwyd gan y gofalwyr a gymerodd ran yn ymwneud â gorfod derbyn y sawl maent yn gofalu amdano i gartref preswyl neu nysio, gan ddweud yr hoffent gadw'r unigolyn hwnnw adref.

“Dwi ddim yn credu y gallwn i byth adael iddo fynd i gartref, neu i ysbyty, am na allwn i weld sut y byddant yn gofalu amdano.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Fy ofn mwyaf yw na chaiff fy ngŵr farw yn ei wely ei hun.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“...weithiau byddaf yn gorwedd yn fy ngwely ac yn meddwl, o Dduw, pa bryd mae hyn yn mynd i ddod i ben? A fydd yn rhaid i mi ei roi mewn cartref rywbyrd? Byddai hynny'n torri fy nghalon.” (Gofalwraig Fenywaidd)

I rai, roedd hyn yn gysylltiedig â phryderon am ansawdd bywyd a oedd yn seiliedig ar eu profiadau o gartrefi gofal preswyl.

“Dwi ddim yn meddwl bod ansawdd ei bywyd, er ei fod yn gyfyngedig iawn, fel yr oedd yn arfer bod, mae ansawdd ei bywyd adref yn llawer iawn gwell nag y byddai mewn unrhyw gartref.” (Gofalwr Gwrywaidd)

“Mi wn nad yw hyn yn wir am bob cartref, ond fyddwn i ddim yn rhoi ci i fyw yn rhai o'r cartrefi rwyf wedi eu gweld.” (Gofalwraig Fenywaidd).

Ofn mawr arall a fynegwyd gan ofalwyr oedd beth fyddai'n digwydd i'r unigolyn roeddent yn gofalu amdano pe bai rhywbeth yn digwydd iddynt hwy. Roedd yr ofn hwn yn cael ei rannu hefyd gan bobl â dementia.

“Ond edrychwch ar y bobl â dementia sy'n byw ar eu pen eu hunain ac mae hynny'n ddychrynlyd. A rhaid i mi gyfaddef, mae hynny'n rhywbeth sy'n fy mhoeni weithiau, beth os byddai rhywbeth yn digwydd i fy ngŵr? Beth fyddai'n digwydd i mi?” (Menyw â dementia)

“Yn fy oed i, mi allai unrhyw beth ddigwydd, ni allwn fynd yn y pum munud nesaf... dwi ddim eisiau ei weld yn mynd i rywle lle nad ydi o'n

adnabod neb, ddim yn gwybod eu henwau.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Y peth mwyaf dwi’n poeni amdano a dweud y gwir yw y bydda i’n mynd o’i flaen o.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Fy mhroblem fwyaf yw beth fyddai’n digwydd i mi? Dyna fy mhryder mwyaf. Os baswn i’n cael strôc, fyddwn i ddim yn gwybod sut i ymateb.” (Gofalwr Gwrywaidd)

Roedd rhai gofalwyr a gymerodd ran hefyd yn cydnabod bod eu sefyllfa’n debygol o fod yn anodd wrth i’r clefyd ddatblygu.

“Efallai ei bod yn amser iddi fynd i gartref achos allwn ni ddim delio â’r peth, mae’n ofnadwy gorfod cyfaddef hynny.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mi fydd yn mynd yn waeth ac yn waeth.” (Gofalwraig Fenywaidd)

Cafodd y benbleth o dalu am ofal hefyd ei chrybwyll.

“Dwi’n meddwl y dylem ni ddechrau ymchwilio i gartrefi gofal a chynllunio ar gyfer beth fydd yn digwydd yn ariannol.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mi ydw i’n poeni am y dyfodol ond dwi’n poeni amdano oherwydd yr arian.” (Dyn â dementia cynnar, a oedd yn poeni am yr effaith ariannol ar ei deulu)

Soniodd ychydig o ofalwyr hefyd am y pwysau ar wasanaethau yn y dyfodol.

“Ond sut allan nhw gael digon o lefydd i bawb?” (Gofalwraig Fenywaidd)

Mynegodd nifer fach o gyfranogwyr rwystredigaeth gydag arafwch yr ymchwil i ddatblygu triniaethau ar gyfer y clefyd ac ymyriadau i wella ansawdd bywyd.

“Mi ddywedai beth dwi’n ddig yn ei gylch, a dwi’n ddig iawn am hynny, yw nad oes dim blydi arian yn mynd at waith ymchwil i hyn a bod yr holl arian yn mynd at ganser...dwi’n ddig am nad yw’n cael ei gymryd gymaint o ddifrif ag y dylai.” (Gofalwraig Fenywaidd)

“Mi ddywedodd rhywun wrtha i y diwrnod o’r blaen, mae’r ymchwil i glefyd Alzheimer wedi cyrraedd lle’r oedd ymchwil i ganser 20 mlynedd yn ôl. Mae ffordd bell i fynd i ddal i fyny. Yr hyn sy’n fy ngwylltio i – mi fydda i mor flin weithiau – yw eich bod yn clywed am bethau sydd wedi’u cychwyn ond nad ydynt yn cael eu cyflymu.” (Gofalwr Gwrywaidd)

Atodiad

Cynnal yr Ymchwil

Cyflwyniad

Nod yr ymchwil hwn oedd edrych ar brofiad bywyd pob dydd yng Nghymru pobl sy'n byw â dementia a gofalwyr pobl â dementia. Roedd yn ymdrech i edrych ar y profiadau personol hyn o bersbectif eang, gan gynnwys bywyd personol a chymunedol ehangach yn ogystal â'r ddarpariaeth a phrofiad o'r ddarpariaeth a'r gwasanaethau sy'n cael eu cyflenwi. O'r herwydd, ac yn wahanol i lawer o brosiectau ac adroddiadau ymchwil nid yw wedi'i gyfyngu i wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Yn hytrach datblygwyd deunyddiau ymchwil gyda golwg ar ganiatáu ac annog cyfranogwyr i wneud sylwadau ar unrhyw fater sy'n effeithio ar eu profiad o fywyd pob dydd â dementia, neu fel gofalwr unigolyn â dementia

Y broses

Ym mis Mai 2015, gofynnwyd i Age Cymru ymgymryd â'r ymchwil hwn ar ran Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru.

Cynhaliwyd adolygiad llenyddiaeth yn ystod Mai a dechrau Mehefin 2015, ac arweiniodd hynny at ddylunio'r deunyddiau ymchwil a dreialwyd ym Mehefin 2015. Ar yr un pryd, cafodd staff y prosiect hyfforddiant ar ddementia ac ar sut i gynnal y sgysiau trwy brosiect Fy Mywyd Cartref Cymru Age Cymru ac Arbenigwr trwy Brofiad Age UK.

Cyhoeddwyd ceisiadau am gyfranogwyr mewn papurau newydd lleol ledled Cymru, ac arweiniodd hynny at ymateb positif iawn, nid yn unig o ran niferoedd, ond hefyd o ran ymatebion i gwmpas a dull yr ymchwil.

Cynhaliwyd gwaith maes yr ymchwil rhwng 14 Gorffennaf 2015 a 15 Hydref 2015 ac roedd yn cynnwys sgysiau manwl â chyfanswm o 133 o bobl o bob rhan o Gymru, gan sgwsio â 50 o bobl â dementia ac 83 o ofalwyr. Roedd yr ymchwil wedi'i ddylunio'n benodol i gynnwys pobl â dementia cynnar ac felly roedd amrediad oedran y bobl â dementia yn ymestyn o'r pumdegau cynnar i'r nawdegau cynnar. Yn achos y gofalwyr, roedd nifer o gyfranogwyr a oedd yn blant sy'n oedolion ac roedd amrediad eu hoedran hwy felly'n ymestyn o bobl yn eu tri degau i bobl yn eu hwythdegau.

Roedd mwyafrif y cyfranogwyr wedi cyfrannu trwy sgysiau unigol a recordiwyd

gan aelod o'r tîm ymchwil, naill ai'n unigol neu ag unigolyn â dementia a'u gofalwr yn cyfrannu gyda'i gilydd. Bu'r tîm ymchwil hefyd yn cynnal pump o sgysiau grŵp bychan gyda grwpiau sefydledig o bobl â dementia neu ofalwyr, gyda 26 o gyfranogwyr yn cyfrannu trwy gyfrwng y rhain.

Cafodd sgysiau, cyfweiliadau a grwpiau ffocws eu cynnal ledled Cymru, mewn amrywiaeth o leoliadau, gan gynnwys cartrefi pobl, grwpiau cymheiriaid, canolfannau dydd a chartrefi gofal preswyl. Pan yn bosibl, roedd y cyfranogwyr yn cael taflen wybodaeth am yr astudiaeth ymlaen llaw, ffurflen gydsynio ar sail gwybodaeth gyda bywgraffiad byr a llun o'r hwylusydd. Roedd gwybodaeth ddemograffig a diagnostig yn cael ei chasglu gan yr hwylusydd ar y diwrnod, ynghyd â ffurflen gydsynio i'w llofnodi gan y cyfranogwr a'r hwylusydd. Mewn rhai achosion, roedd gofalwyr yn llofnodi ar ran yr unigolyn â dementia ar ôl cael cyfle i fynd trwy wybodaeth am yr ymchwil â hwy. Roedd yr holl sgysiau'n cael eu recordio gyda chydsyniad y cyfranogwyr. Cynhaliwyd yr ymchwil i gyd yn unol â datganiad moeseg ymchwil Age Cymru.

Dull cynnal yr ymchwil

Roedd yr ymchwil yn ymdrech i gasglu barn pobl â dementia a gofalwyr ar faterion allweddol gan gynnwys y mathau o gymorth roeddent yn ei gael ar y pryd; rhwystrau gwirioneddol a thybiedig rhag gwella / cynnal ansawdd eu bywyd; a sut / a oeddent yn teimlo a allai'r gwasanaethau sydd ar gael yn awr ddiwallu eu hanghenion a'u dyheadau yn y dyfodol a'r cymunedau lle maent yn byw ar hyn o bryd.

Yn dilyn yr adolygiad llenyddiaeth (ar gael fel dogfen ar wahân) cafodd prif gwestiwn ymchwil ei ddatblygu i gofnodi'r dimensiynau ehangach hyn ac i ffurfio fframwaith yr ymchwil. Roedd yr adolygiad llenyddiaeth yn edrych ar lenyddiaeth academaidd a llenyddiaeth 'lwyd'. Nodwyd fod llawer o'r ymchwil academaidd yn mabwysiadu dull 'model meddygol' ac mae hyn wedi'i adlewyrchu yn yr adolygiad llenyddiaeth. Fodd bynnag, roedd yr ymchwil hwn yn mabwysiadu dull a oedd yn edrych ar y rhwystrau a'r heriau a oedd yn rhwystro pobl rhag profi ansawdd bywyd gwell wrth fyw â dementia.

Mae cwestiwn yr ymchwil yn cael ei ategu gan gyfres o is-gwestiynau sydd â'r bwriad o gofnodi gwahanol agweddau ar brofiad a barn pobl sy'n byw â dementia a'u gofalwyr.

Y prif gwestiwn

- Sut mae pobl â dementia a'u gofalwyr yn profi bywyd pob dydd yng Nghymru?

Yr is-gwestiynau

- Ym mha ffyrdd mae'r mathau o wasanaethau a ddarperir yn effeithio ar brofiadau pobl sy'n byw â dementia a'u gofalwyr mewn bywyd pob dydd yng Nghymru?
- Beth yw nodweddion positif a negyddol y gwasanaethau a ddarperir fel y'u profir gan bobl â dementia a'u gofalwyr mewn bywyd pob dydd yng Nghymru?
- I ba raddau mae'r gwasanaethau a ddarperir ar hyn o bryd wedi diwallu anghenion pobl sy'n byw â dementia a'u gofalwyr? I ba raddau maent yn credu bod y ddarpariaeth bresennol yn gallu diwallu eu hanghenion a'u dyheadau yn y dyfodol?

Er mwyn rhoi sylw i'r cwestiynau hyn, mabwysiadwyd ymagwedd ansoddol at yr ymchwil. Dewiswyd dulliau ansoddol am na fyddai mesurau meintiol yn gallu canfod dyfnder y profiad goddrychol sydd ei angen i wella ein dealltwriaeth o sut deimlad yw byw â dementia yng Nghymru. Roedd y dulliau ansoddol a ddefnyddiwyd yn helpu i ddatgelu beth sydd bwysicaf i unigolyn, beth fu effaith y cyflwr ar eu bywydau a beth yw ystyr hun i'r unigolyn (addaswyd o Felton, 2005: 223). Roedd y dulliau ansoddol a ddefnyddiwyd yn cynnwys cyfuniad o sgysiau anffurfiol gydag arsylwi, cyfweliadau wedi'u strwythuro'n rhannol a grwpiau ffocws.

Defnyddiwyd grwpiau ffocws i gasglu ystod o safbwyntiau gan grŵp o ofalwyr neu bobl â dementia ar y prif faterion neu bynciau a ddaeth i'r amlwg yn y sgysiau a gafwyd. Gellir edrych ar y defnydd o grwpiau ffocws hefyd fel cyfle ychwanegol ar gyfer rhyngweithio cymdeithasol a chymorth a chyngor gan gymheiriaid. Defnyddiwyd cyfweliadau wedi'u strwythuro'n rhannol ar gyfer rhyngweithio un i un â gofalwyr er mwyn gallu edrych yn fwy manwl ar y prif bynciau.

Mae cyfyngiadau anorfod yn codi o ganlyniad i gynnal math o gyfweliad ag unigolyn â dementia. Gall fod yn anodd weithiau cael gwybodaeth sy'n gyson, ond mae'n bosibl cael syniad o'u profiad goddrychol. Mae'r cysyniad o ansawdd bywyd yn aml yn un digon amwys ac mae'r diffiniad ohono'n amhendiant (Felton, 2005: 228), ond bydd canolbwyntio ar y profiad goddrychol yn arwain at well dealltwriaeth o sut mae'n teimlo i fyw â dementia yng Nghymru, neu i ofalu am rywun sydd â'r cyflwr.

Er mwyn hwyluso'r sgysiau llai ffurfiol hyn, mabwysiadwyd ac addaswyd y dull Talking Points i ddiben yr ymchwil hwn. Mae Talking Points yn enghraifft o ddull

sy'n rhoi pwyslais ar ganlyniadau, dull sy'n gynyddol bwysig ym maes gwaith cymdeithasol yn benodol.

“At the centre of the approach is a conversation with an individual using services or unpaid carer that seeks to understand the extent to which they are achieving the outcomes important to them in life.” (Cook a Miller, 2012: 8)

Er mwyn cael syniad o brofiad goddrychol ansawdd bywyd, mae angen deall elfennau'r bywyd hwnnw a beth sy'n bwysig i'r unigolyn sy'n byw'r bywyd hwnnw.

Mae'r dull Talking Point yn nodi tri math o ganlyniad sy'n bwysig: ansawdd bywyd, proses a newid. Cafodd y tri math o ganlyniad eu haddasu i adlewyrchu cwrmpas yr ymchwil hwn, a arweiniodd at bum thema sy'n ategu'r sgysiau, y cyfweiliadau a'r grwpiau ffocws. Cafodd datganiadau 'I' Talking Ponto eu haddasu i gyd-fynd â'r categorïau estynedig hyn fel sail i bwyntiau sgysiau ar gyfer pobl â dementia neu gwestiynau i ofalwyr.

Canlyniadau'r sgysiau felly oedd y prif gyfrwng ar gyfer casglu data. Roedd hwyluswyr sgysiau hefyd yn cael eu hannog i arsylwi ar yr unigolion roeddent yn sgwrsio â hwy. Wedyn gofynnwyd i'r hwyluswyr nodi'r themâu roeddent yn credu oedd yn bwysig i'r cyfranogwyr cyn gynted â phosibl ar ôl i'r sgwrs ddod i ben. Wedyn roedd modd triogli'r arsylwadau hyn gyda dadansoddiad o'r deunydd a recordiwyd. Roedd pob hwylusydd wedi cael hyfforddiant i gyfathrebu â phobl â dementia ac yn egwyddorion Caring Conversations gan Arbenigwr trwy Brofiad CQC sy'n arbenigo mewn gofal dementia.

Cyfyngiadau

Fel yn achos pob astudiaeth, mae nifer o gyfyngiadau sy'n rhaid eu cydnabod. Yn gyntaf, mae cyfyngiadau'n anochel mewn astudiaethau ansoddol o safbwynt y graddau y gellir cyffredinolir grŵp poblogaeth ehangach; yn yr achos hwn grwpiau o bobl â dementia yng Nghymru a gofalwyr pobl â dementia yng Nghymru.

Mae'r dystiolaeth a gasglwyd ar gyfer yr ymchwil hwn felly'n cynrychioli profiadau unigol o ddementia, cyflwr sy'n effeithio ar bawb mewn ffordd wahanol, ac sydd felly'n rhoi cipolwg ar y profiadau hynny hyd yma. Mae'r data a gasglwyd yn cynrychioli profiadau pobl sy'n byw â dementia ym mhob cam o'i ddatblygiad. Cafwyd golwg werthfawr ar draws y sbectrwm cyfan, gan bobl yng nghamau cynnar dementia ar eu profiadau personol, eu hofnau a'u dyheadau a phwysigrwydd gweithgarwch sy'n rhoi ystyr ac sy'n ychwanegu gwerth, i ofalwyr sydd wedi nyrsio partneriaid neu rieni trwy gamau terfynol dementia.

Roedd cofnodi'r fath ystod yn her, gan fod cyfranogwyr yn aml yn cyfeirio at brofiadau sy'n gysylltiedig â gwahanol gamau dementia, a hefyd at wahanol fathau o ddementia.

Yn ail, roedd y sampl wedi dethol ei hun i raddau helaeth: fel y nodwyd uchod, cyhoeddwyd ceisiadau am gyfranogwyr mewn papurau newydd lleol ar hyd a lled Cymru. Er hynny, rhaid cydnabod bod hyn yn golygu bod mwyafrif y cyfranogwyr yn rhai oedd â diddordeb gwirioneddol mewn bod yn gysylltiedig â'r ymchwil a bod hyn yn gallu golygu bod elfen o duedd yn y canfyddiadau. Gwnaethpwyd ymdrech i gydbwysu'r posibilrwydd hwn drwy recriwtio drwy nifer o gyfryngau eraill. Fodd bynnag, roedd llythyrau mewn papurau newydd yn gyfle rhagorol i gyrraedd cyfranogwyr posibl ym mhob rhan o Gymru.

Dylid cydnabod felly bod grŵp mawr o bobl o bosibl sy'n byw â dementia yng Nghymru nad yw'r ymchwil hwn wedi'u cyrraedd ac sy'n cael profiadau tebyg, gwell neu waeth na'r rhai a gymerodd ran yn yr ymchwil. Ni fydd gan rai o'r bobl hyn ddim neu fawr ddim cysylltiad â gwasanaethau ac fe allant felly wynebu heriau sylweddol wrth iddynt ymdrechu i fyw eu bywyd gystal â phosibl â dementia. Fel y nodir uchod, mae angen rhagor o ymchwil ar grwpiau sydd o bosibl wedi'u hymyleiddio ac nad yw eu profiadau wedi'u cofnodi yn y data a gasglwyd yn ystod y prosiect hwn.

Mae dulliau ymchwil ansoddol hefyd bwrw amheuaeth am ddibynadwyedd yr wybodaeth a gasglwyd, mater sy'n cael ei ddwysau wrth gasglu data gan bobl â dementia. Fodd bynnag, er hynny mae modd gael cipolwg ac yn achos y bobl hynny ag anawsterau cyfathrebu sylweddol, roedd Matiau Siarad a thechnoleg sgriniau cyffwrdd ar gael i helpu i gasglu data er na fu eu hangen. Er bod helpu pobl â dementia i gyfleu eu barn yn gallu bod yn anodd, mae'r hyn a gesglir yn arbennig o werthfawr oherwydd eu tangynrychioliad yn y llenyddiaeth sydd ar gael.

Gellir dadlau hefyd am fod peth o'r data'n cael ei gasglu'n ôl-weithredol bod hynny wedi effeithio ar ei ddibynadwyedd, ond yn absenoldeb astudiaeth garfan hydredol, dyma'r data gorau sydd ar gael. Hefyd, roedd rhai cyfranogwyr yn rhannu profiadau roeddent wedi'u cael yn y gorffennol ac mae'n bosibl bod newidiadau wedi bod i'r gwasanaethau sydd ar gael ers hynny. Mae data ansoddol yn cael ei feirniadu weithiau am ei naratif neu ei natur anecdotaidd. Fodd bynnag, dulliau ansoddol yw'r rhai mwyafrif priodol i gasglu gwybodaeth am brofiad goddrychol cyfranogwyr.

Yn olaf, nid oes dim triongli rhwng y data a gasglwyd yma a phrofiadau gweithwyr iechyd a gofal proffesiynol eraill, neu staff sy'n gweithio yn y trydydd

sector neu'r gymuned ehangach, o'u profiad o ddarparu gwasanaethau i bobl â dementia, gan fod hyn y tu allan i gwmpas yr ymchwil hwn.

Staff y Prosiect (Age Cymru):

Rheolwr y Prosiect: Graeme Francis

Prif ymchwilydd ac awdur yr adroddiad: Dr Rosanne Palmer

Ymchwilwyr: Kathy Lye, Terry Woodsford, Sarah Price, Yvonne Bufton, Ceri Cryer, Laura Nott, Helen Shaw

Cynghorwyr arbenigol: Ian Thomas, Suzy Webster, John Moore, Deborah Smith, Victoria Lloyd

Dadansoddi ychwanegol: Rachel Lewis



