

Gwella modd o gael at ddiagnosis o ddementia sy'n brydlon a chywir yn Lloegr, Cymru a Gogledd Iwerddon



Alzheimer's
Society
Cymru

Gyda'n gilydd, byddwn yn cynnig help
& gobaith i bawb sy'n byw gyda dementia
Together we are help & hope
for everyone living with dementia



Cydnabyddiaethau:

Hoffai Alzheimer's Society ddiolch i bawb a gyfrannodd tuag at yr adroddiad hwn - pobl sy'n byw â dementia a gweithwyr proffesiynol, fel ei gilydd - a siaradodd yn agored am eu profiadau ac a ddarparodd arbenigedd amhrisiadwy. Hoffem hefyd ddiolch i bawb a fynychodd y digwyddiadau bord gron ynghylch consensws am ddiagnosis yn Lloegr, Cymru a Gogledd Iwerddon, a helpodd i nodi'r rhwystrau a'r datrysiadau i wella modd o gael at ddiagnosis prydlon a chywir o ddementia. Gyda diolchiadau i Fiona Carragher, yr Athro Hugh McKenna, y Dr Jen Roberts a'r Athro Fonesig Louise Robinson am gadeirio'r digwyddiadau bord gron. Rydym hefyd yn ddiolchgar i fynychwyr am yr adborth y gwnaethant ei ddarparu yn ystod llunio'r adroddiad a'r datganiad consensws cysylltiedig. Hoffem ddiolch i Morgan Griffith-David a Sharon Brennan, Rheolwyr Polisi, am oruchwylio'r prosiect, Kielan Arblaster, Uwch-swyddog Polisi am eu rol yn datblygu'r adroddiad, ac i Angela Phillips a George Parish-Wallace, Swyddogion Polisi, am gynorthwyo'r cyfarfodydd bord gron ac am ddarparu mewnwelediad gwerthfawr.

Awduron:

Matthew Hopson, Swyddog Polisi

Cysylltu â:

I ganfod mwy o wybodaeth, cysylltwch, os gwelwch yn dda, â'r tîm polisi yn policy@alzheimers.org.uk

Datganiad Consensws: Gwella modd o gael at ddiagnosis o ddementia sy'n brydlon a chywir yn Lloegr, Cymru a Gogledd Iwerddon

Bwriadwn eiriol dros newidiadau ymarferol a datrysiadau pendant i wella modd o gael at ddiagnosis o ddementia o ansawdd da a phrydlon ledled y tair cenedl, sef Lloegr, Cymru, a Gogledd Iwerddon. Mae'r datganiad hwn yn amlinellu'r sylfeini ar gyfer deall yr hyn sydd ei angen yn awr ac yn y dyfodol i wella modd o gael at ddiagnosis prydlon a chywir i'r rheiny sy'n byw â dementia.

Datblygwyd y sefyllfa gonsensws hon drwy ymchwil gan Alzheimer's Society, mewn cydweithrediad â thair o drafodaethau bord gron ag uwch-randdeiliaid dementia a phobl sy'n byw â dementia ledled y tair cenedl. Nododd y trafodaethau'r rhwystrau allweddol i gael at ddiagnosis prydlon a chywir a datrysiadau arfaethedig. Mae'r datrysiadau'n mynnu bod comisiynwyr, clinigwyr, cleifion, systemau lleol, a chyrrff y Llywodraeth yn cydweithio i gymhell newid go iawn mewn cynyddu cyfraddau diagnosis o ddementia.

Prif ddatganiad consensws

- Fel carfan gyfunol, mae'n rhaid i randdeiliaid dementia ddod ynghyd i eiriol dros lwybrau dementia sydd wedi'u hariannu'n well ac sydd wedi'u seilio ar dystiolaeth. Mae'n rhaid i'r llwybrau hyn ddarparu gofal, cymorth, ymyrraeth a thriniaethau effeithiol i'r holl bobl hynny sy'n byw â dementia. Mae pobl sy'n byw â dementia yn amlygu gwerth diagnosis cynnar a chywir o ran paratoi ar gyfer y dyfodol, a dylai hyn fod yn hawl sylfaenol.
- Dylai rhanddeiliaid gydnabod dyfodiad triniaethau newydd sy'n addasu clefydau fel sbardun ar gyfer newid y system yn syth i gynyddu cyfraddau diagnosis.
- Mae'n rhaid i systemau iechyd gwladol ymrwymo i ddychwelyd cyfraddau diagnosis i'r lefelau roeddynt cyn y pandemig ac i adeiladu cynhwysedd ar gyfer mynd ymhellach na hyn yn y dyfodol.



Cytundeb consensws ar ffyrdd i wella diagnosis

1. Gweithlu a ffyrdd newydd o weithio:

Rhwystrau:

- Roedd rhwystrau yn cynnwys diffyg ymagweddu amlddisgyblaethol ac arloesol tuag at ddiagnosis o ddementia; cynllunio a datblygu gwael o ran llwybrau; a heriau gyda chynhwysedd, hyfforddi a datblygu'r gweithlu.

Argymhellion:

- Mae angen ymagwedd amlddisgyblaethol tuag at ddiagnosis, ynghyd â ffyrdd arloesol o weithio i ysgafnu pwysau ar y gweithlu. Mae'r rhain yn cynnwys: apwyntiadau o bell, uwchsgilio staff, a helaethu cynlluniau peilot fel prosiect DiAdeM gan GIG Lloegr. Mae'n rhaid i bob arloesedd barchu'r hawl i gleifion ddewis yr hyn sy'n gweithio orau iddyn' nhw a'u teuluoedd.
- Mae'n rhaid i arweinwyr systemau iechyd lleol a gwladol gydnabod recriwtio a chadw gafael ar staff mewn rolau perthnasol, megis mewn gwasanaethau cof, fel rhan o'u hadolygiadau cyffredinol o'r gweithlu.



2. Anghydraddoldebau iechyd a negeseuon iechyd cyhoeddus:

Rhwystrau:

- Roedd rhwystrau'n cynnwys amrywiad rhanbarthol mewn cyfraddau diagnosis ledled y tair cenedl, gyda'r rheiny o gymunedau gwledig ac/neu amddifadus a'r rheiny nad Saesneg yw eu hiaith gyntaf yn lleiaf tebygol o gael mynediad prydlon at ddiagnosis o ansawdd. Rhwystrau eraill oedd gwahaniaethau diwylliannol a stigmatiddio dementia fel cyflwr.

Argymhellion:

- Mae'n rhaid blaenoriaethu mynediad teg at ddiagnosis o ddementia i bawb, ni waeth beth fo ethnigrwydd a nodweddion gwarchoddedig eraill, yn ogystal â statws economaidd-gymdeithasol, iaith, neu leoliad daearyddol. Dylai offer asesu a dehonglwyr a chyfieithwyr sy'n ddiwylliannol berthnasol (yn cynnwys asesiadau dwyieithog i siaradwyr Cymraeg ac asesiadau i'r rheiny sy'n fyddar neu'n ddefnyddwyr iaith Arwyddion Prydain) gael eu cyflwyno a'u rhoi ar gael yn gyffredinol, a dylai cydgyhyrchu llwybrau diagnosis lleol adlewyrchu'r boblogaeth leol.
- Dylid ymgymryd â gwell casglu data ar effeithiau amrywiadau rhanbarthol a diwylliannol ar lefel genedlaethol a lleol i ganiatáu ar gyfer comisiynu llwybrau diagnosis sydd wedi'i ddiogelu ar gyfer y dyfodol, yn cynnwys ar gyfer siaradwyr Cymraeg dwyieithog yng Nghymru.
- Dylid datblygu ymgyrch negeseuom cyhoeddus flynyddol am ddiagnosis i oresgyn stigma.

3. Pwysau ariannol ac ar y system:

Rhwystrau:

- Roedd rhwystrau'n cynnwys trefniadau ariannu a phrosesau comisiynu; diffyg canllawiau ynglŷn â gofal ar ôl diagnosis a Nam Gwybyddol Ysgafn (MCI); cydbwyso diagnosis prydlon â diagnosis cywir; a diffyg cymorth yn ystod y cyfnod diagnosis.



Argymhellion:

- Dylai fod gan systemau lleol swyddog arweiniol penodol sy'n atebol am ganlyniadau.
- Cyn y caiff triniaethau newydd i ddementia eu rhoi ar gael i gleifion, dylai'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) sicrhau y datblygir canllawiau ynglŷn â Nam Gwybyddol Ysgafn fel bod pobl sy'n byw â dementia yn cael diagnosis ar y cyfle cyntaf a'u bod yn gallu manteisio ar driniaethau newydd chwyldroadol cyn gynted ag y bônt ar gael.
- Mae llwybrau dementia ledled y tair cenedl yn rheolaidd yn profi cyllido annigonol, gyda threfniadau comisiynu yn aml yn llesteirio cynnydd mewn cyfraddau diagnosis. Dylai systemau lleol ddefnyddio ['Mynd â Gwasanaethau Asesu Cof \(MAS\) i'r Dyfodol'](#) gan Brifysgol Leeds Beckett fel fframwaith comisiynu wrth gynllunio gwasanaeth cof, a chysoni cyllid ar gyfer cynhwysedd y gweithlu gyda'r galw yn y dyfodol am wasanaethau. Dylai systemau iechyd gwladol fuddsoddi mewn gofal dementia i helpu i atal argyfyngau dementia costus.
- Dylai rhanddeiliaid dementia bwysu am i ddementia gael cydraddoldeb parch drwy flaenoriaethu a chyllido cyfartal â chyflyrau eraill, megis canser a chyflyrau iechyd meddwl eraill.

4. Diogelu'r system ddiagnostig ar gyfer y dyfodol

Argymhellion:

- Mae arnom angen cael at ddiagnosisau o is-deip, gweithlu mwy a chynnig teg i bobl â phob mathau o ddementia.
- Mae'n rhaid i systemau cenedlaethol a lleol godi proffil dementia a chydabod cyffredinolrwydd bythol gynyddol y cyflwr, fel sbardun dros newid. Mae'n rhaid i bobl gael diagnosis yng nghyfnodau cynnar eu dementia, gan ei bod yn debygol y bydd triniaethau newydd ond o fudd i'r grŵp hwn.
- Mae'n rhaid i bobl a gaiff ddiagnosis o ddementia hefyd gael cynnig y cyfle i gymryd rhan mewn treialon ymchwil.
- Mae'n rhaid i systemau iechyd sicrhau modd teg o gael at sganiau ar gyfer gwasanaethau asesu cof. Dylai pob diagnosis o ddementia gael ei gyflenwi gyda gwybodaeth am is-deip dementia penodol yr unigolyn.
- Dylai systemau iechyd gwladol gynllunio ar gyfer cyflwyno biofarwyr yn seiliedig ar waed i sicrhau bod pobl sy'n dechrau dioddef o ddementia yn elwa o driniaethau newydd.
- Mae'n rhaid i systemau iechyd ymrwmo i sicrhau nad yw dyfodiad triniaethau newydd ar gyfer clefyd Alzheimer yn benodol yn dargyfeirio adnoddau ymaith oddi wrth roi diagnosis a chefnogi'r rheiny ag is-deipiau eraill o ddementia. Pery diagnosis yn bwysig i gael at ofal a chymorth prydlon.

Rydym ni, yr islofnodedig, yn cefnogi'r datganiad consensws ac rydym wedi'n hymrwymo i eiriol dros y newid go iawn sydd ei angen i wella bywydau'r rheiny sy'n byw â dementia.

Y Dr Afifa Qazi

Cyfarwyddwr Meddygol Gweithredol a Seiciatrydd Ymgynghorol yn GIG ac Ymddiriedolaeth Partneriaeth Gofal Cymdeithasol Caint a Medway

Andy Woodhead

Gweithgor y Tair Cenedl ar Dementia

Y Dr Anthony Bayer

Athro Emeritws Meddygaeth Geriatreg, Prifysgol Caerdydd

Y Dr Catrin Hedd Jones

Canolfan Ymchwil Heneiddio a Dementia Prifysgol Bangor (CADR)

Y Dr Charles Marshall

Uwch-ddarlithydd Clinigol a Niwrolegydd Ymgynghorol, Ymddiriedolaeth GIG Barts Health

Clare Watson

Prif Swyddog Gweithredol, Dementia Gogledd Iwerddon

Y Dr Conor Barton

Seiciatrydd Henaint Ymgynghorol, Coleg Brenhinol Seiciatryddion yng Ngogledd Iwerddon

Deirdre Lewis

Nyrs Ymgynghorol, MHSOP, Ymddiriedolaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol y De-ddwyrain

Efa Gruffudd Jones

Comisiynydd y Gymraeg

Y Dr Farooq Khan

Arweinydd Clinigol ar gyfer Dementia Gorllewin Canolbarth Lloegr, GIG Lloegr, a Seiciatrydd Ymgynghorol, Ymddiriedolaeth GIG Birmingham a Solihull

Fiona Carragher

Cyfarwyddwr Ymchwil a Dylanwadu, Alzheimer's Society

Y Dr Gillian Mullan

Seicolegydd Clinigol Arweiniol Ymgynghorol i Bobl Hŷn, Ymddiriedolaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Western

Yr Athro Hugh McKenna

Athro Emeritws, Prifysgol Ulster, ac Ymddiriedolwr yn Alzheimer's Society

Y Dr Ian Davies Abbott

Darlithydd mewn Gwyddorau Gofal Iechyd (Nyrsio Iechyd Meddwl), Arweinydd Cwrs Astudiaethau Dementia

Y Dr Jen Roberts

Canolfan Ymchwil Heneiddio a Dementia Prifysgol Bangor (CADR)

Y Dr Joseph Kane

Darlithydd Clinigol mewn Seiciatreg Henaint, Canolfan Iechyd Cyhoeddus, Prifysgol Queen's Belfast

Karyn Davies

Uwch-ddarlithydd, Nyrsio Iechyd Meddwl, Prifysgol De Cymru

Yr Athro Fonesig Louise Robinson

Athro Gofal Sylfaenol a Heneiddio, Athro Brenhinol Heneiddio, Prifysgol Newcastle

Luciano Croskery

Rheolwr Tai â Chymorth, Ymddiriedolaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Belfast

Natasha Wynne

Uwch-reolwr Polisi, Marie Curie Cymru

Nigel Hullah

Cadeirydd, Gweithgor y Tair Cenedl ar Dementia

Yr Athro Paresh Malhotra

Pennaeth Adran Niwroleg, Coleg Imperial Llundain

Y Dr Patrick Chance

Cyfarwyddwr Clinigol dros Iechyd Meddwl Oedolion Hŷn ac Ymgynghorydd mewn Seiciatreg Cyswllt Henaint a Seiciatrydd Ymgynghorol.

Sue Strachan

Hyrwyddwr Ymchwil Alzheimer y DU

Y Dr Susan Mitchell

Pennaeth Polisi – Atal, Canfod Cynnar a Diagnosteg, Ymchwil Alzheimer y DU

Y Dr Tomas Welsh

Cyfarwyddwr Ymchwil a Meddygol, Y Sefydliad Ymchwil ar gyfer Gofal o Bobl Hŷn; Cyd-gadeirydd Cymdeithas Geriatreg Prydain, Grŵp Diddordeb Arbennig Dementia ac Anhwylderau Cysylltiedig

Versha Sood

Rheolwr Rhaglenni, Dementia, Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Caerdydd a'r Fro ac Is-gadeirydd Grŵp Llywio Dementia Cenedlaethol

Yr hyn a wnaethom

Cynhaliodd Alzheimer's Society dri chyfarfod bord gron ledled Lloegr, Cymru a Gogledd Iwerddon (y cyfeirir atynt yma fel y tair cenedl) i ennill consensws ar y rhwystrau mwyaf sy'n llesteirio darparu diagnosis prydlon a chywir o ddementia. Daeth pob un cyfarfod bord gron â rhanddeiliaid allweddol ynghyd ym maes gofal ac ymchwil dementia, gyda 47 o bobl i gyd yn mynychu'r tri digwyddiad (15 yr un ar gyfer Gogledd Iwerddon a Lloegr, a 17 ar gyfer Cymru). Roedd mynychwyr ym mhob cyfarfod bord gron yn cynnwys pobl yr effeithir arnynt gan ddementia, cynrychiolwyr o ymddiriedolaethau'r GIG, comisiynwyr, clinigwyr ac academyddion. Mynychodd cynrychiolwyr GIG Lloegr, yr Adran Iechyd yng Ngogledd Iwerddon, a gwleidyddion o Gymru a Gogledd Iwerddon hefyd.

Cynhaliwyd y cyfarfodydd bord gron ar y dyddiadau a ganlyn:

- Gogledd Iwerddon – 18^{fed} o Hydref, 2022
- Cymru – 20^{fed} o Hydref, 2022
- Lloegr – 26^{ain} o Hydref, 2022

Mae'r adroddiad hwn yn crynhoi'r materion allweddol a drafodwyd ledled y tair cenedl. Roedd dadl yn canolbwyntio ar bedair thema a nodwyd o flaen llaw yn ymwneud â diagnosis o ddementia – a nodir isod – gyda rhwystrau a datrysiadau dichonol a nodwyd ar ôl pob un drafodaeth.



Themâu Allweddol

1. Gweithlu a ffyrdd newydd o weithio

- Ymagweddau amlddisgyblaethol ac arloesol tuag at ddiagnosis o ddementia;
- Cynllunio a datblygu llwybrau;
- Cynhwysedd, hyfforddi a datblygu gweithlu.

2. Anghydraddoldebau iechyd a negeseuon iechyd cyhoeddus

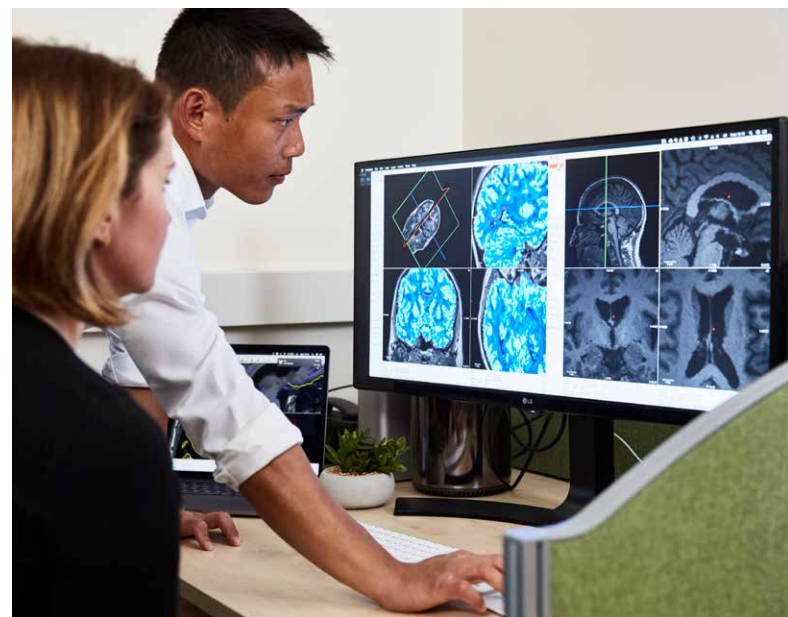
- Amrywiad rhanbarthol mewn gwledigrwydd ac amddifadedd fel rhwystr i ddiagnosis;
- Rhwystrau ieithyddol a diwylliannol i ddiagnosis (yn cynnwys yn yr iaith Gymraeg yng Nghymru);
- Negeseuon iechyd cyhoeddus a stigmatiddio dementia fel cyflwr.

3. Pwysau ariannol ac ar y system

- Trefniadau ariannu;
- Prosesau comisiynu;
- Arweiniad cenedlaethol ar Dementia a Nam Gwybyddol Ysgafn;
- Cydbwysio diagnosau prydlon â diagnosau cywir;
- Cymorth yn ystod diagnosis.

4. Diogelu'r system ddiagnostig ar gyfer y dyfodol

- Adeiladu'r poblogaethau cywir ar gyfer triniaethau addasu clefydau;
- Gwell mynediad at ddiagnosau o is-deip;
- Gweithlu ar gyfer y dyfodol;
- Sicrhau nad yw triniaethau newydd yn llydanu anghydraddoldebau.



Pam y gwnaethom hynny

Mae diagnosis o ddementia yn hanfodol bwysig. Gwyddom o arolwg gan Alzheimer's Society fod 91% o bobl yr effeithir arnynt gan ddementia yn gweld buddion pendant o gael diagnosis.ⁱ Mae'n gyfryngol mewn hwyluso mynediad at ofal a chymorth sy'n galluogi pobl i fyw'n dda â'r cyflwr. Mae gan bawb sy'n byw â dementia yr hawl i ddiagnosis cynnar a chywir - mae'n hanfodol er mwyn defnyddio gofal a thriniaeth a seilir ar dystiolaeth, sy'n briodol, yn dosturiol ac a ariannir yn briodolⁱⁱ. Ac eto, nid yw pob person sy'n byw â dementia yn cael diagnosis - nid yw dros 300,000 o bobl yn y tair cenedl yn cael diagnosis. Mae hyn yn golygu eu bod nhw a'u teuluoedd mewn perygl o argyfyngau, megis arhosiad dirybudd mewn ysbyty, a all gael effaith lesteiriol ar bobl sy'n byw â dementia ac ar iechyd a lles eu gofalwyr, yn ogystal ag ar y system iechyd a gofal cymdeithasol fwy cyffredinol.

Mae yna lawer o ffactorau a all effeithio ar allu unigolyn i gael diagnosis o ddementia, ac mae Alzheimer's Society wedi gwneud ymchwil sylweddol ynglŷn â'r rhwystrau sy'n cyfrannu tuag at y diffyg gallu hwn.^{iiiiv} Mae yna stigma a diffyg ymwybyddiaeth yn gysylltiedig â dementia fel cyflwr sy'n atal pobl rhag dod yn eu blaen i gael diagnosis. Gall pobl deimlo bod llawer o'r symptomau a achosir gan ddementia 'ond yn rhan o heneiddio', ond nid yw hyn yn wir. Rhestrod 53% o bobl - 'Ddim yn sicr a ydyw'n ddementia neu ond yn rhan o fynd yn hen' fel rheswm pam na wnaethant ymfyn diagnosis, a rhestrod 34% 'ddim am i bobl gredu eu bod yn dechrau colli arni' fel rheswm dros beidio ag ymfyn diagnosis.^{vi}

Ers pandemig Covid-19, gwelsom gyfraddau diagnosis o ddementia yn gostwng ledled y tair cenedl i gyd, ac mae adferiad i lefelau cyn y pandemig wedi bod yn araf. Yn Lloegr, gostyngodd cyfraddau diagnosis oddeutu bump y cant ac maent wedi aros yn eu hunfan ar rhwng 61 a 63%.^{vii} Yng Ngogledd Iwerddon, mae nifer y bobl ar y gofrestr dementia wedi gostwng tua 10%, sy'n golygu bod cyfraddau diagnosis oddeutu 60%.^{viii} Yng Nghymru, mae'r gyfradd diagnosis o ddementia wedi gostwng i oddeutu 50% ar ôl y pandemig.^{ix} Ar ôl y pandemig, mae yna ddiffyg eglurder ynglŷn ag achosion y diffyg symudiad parhaus mewn cyfraddau diagnosis o ddementia a'r rhwystrau mwyaf y mae systemau iechyd a gofal yn eu hwynebu wrth gyflenwi diagnosis prydlon, cywir o ddementia.

Diben y cyfarfodydd bord gron hyn oedd dod â rhanddeiliaid ynghyd yn y man diagnosis o ddementia ledled Lloegr, Cymru, a Gogledd Iwerddon i drafod, i gytuno ac i ddatblygu consensws ynglŷn â'r prif rwystrau i ddiagnosis.

Drwy waith ymchwil a dylanwadu gan Alzheimer's Society ei hun er mis Mawrth 2020, rydym wedi nodi materion pwysig yn ymwneud â'r rhwystrau i ddiagnosis o ddementia cyn y cyfarfodydd bord gron ac rydym wedi grwpio'r rhain i bedair thema (a amlinellir uchod) i hwyluso trafodaeth ledled y tri chyfarfod bord gron i gyd.

Tystiolaeth allweddol

Gweithlu a fyrrdd newydd o weithio

- Canfu arolwg a gynhaliwyd gan Alzheimer's Society a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion yn 2022 fod 71% o atebwyr o wasanaethau asesu cof ledled Lloegr, Cymru a Gogledd Iwerddon wedi rhoi gwybod bod rhwystrau i'r gweithlu yn rhwystr i sicrhau bod pobl yn derbyn diagnosis prydlon.^x
- Canfu'r un arolwg fod 90% o atebwyr ledled Lloegr, Cymru a Gogledd Iwerddon yn cytuno neu'n cytuno'n gryf bod swyddi gwag i staff yn eu gwasanaethau cof wedi lleihau'r tebygolrwydd bod cleifion yn cael at ddiagnosis mewn ffordd brydlon.^{xi}
- Canfu hefyd fod 9% o ymddiriedolaeth a byrddau iechyd ledled Lloegr, Cymru a Gogledd Iwerddon wedi rhoi gwybod am dros 30 o swyddi gwag Cyfwerth ag Amser Llawn (FTE) yn eu gwasanaethau cof.^{xii}

Anghydraddoldebau iechyd a negeseuon iechyd cyhoeddus

- Canfu ymchwil blaenorol gan Alzheimer's Society fod 61% o gynghorwyr dementia, 64% o Grwpiau Comisiynu Clinigol bryd hynny, a 73% o wasanaethau cof wedi dweud bod amddifadedd ac anghydraddoldebau iechyd yn ffactorau sylweddol sy'n effeithio ar gyfraddau diagnosis lleol.^{xiii}
- Rhoddodd 54% o wasanaethau cof wybod am rwystrau iaith fel rhwystrau sylweddol i ddiagnosis o ddementia ar gyfer cymunedau lleiafrifoedd ethnig, yn ogystal â stigma a thabŵ (72%) a chanfyddiadau diwylliannol o ddementia, iechyd a rhoi gofal (64%).^{xiv}
- Awgryma ymchwil fod pobl o gymuned lleiafrif ethnig yn llai tebygol o dderbyn diagnosis o'u cymharu â'r boblogaeth gyffredinol.^{xv} Os ydynt yn derbyn diagnosis, mae'n debygol o fod ar gyfnod diweddarach o'r clefyd.
- Mae amrywiadau diwylliannol hefyd yn digwydd, gyda siaradwyr Cymraeg iaith gyntaf yn profi oedi wrth gael at gymorth ffurfiol o'u cymharu â'r rheiny sy'n siarad Saesneg fel iaith gyntaf.^{xvi}
- Efallai bod gan bobl â statws economaidd-gymdeithasol uwch well dealltwriaeth ac ymwybyddiaeth o symptomau dementia, ac maent felly'n fwy tebygol o gysylltu â'u Meddyg Teulu gyda phryderon am symptomau.^{xvii}
- Mae ymchwil yn canfod bod lefelau uwch o amddifadedd yn gysylltiedig â chyfraddau uwch o gleifion yn cael diagnosis o ddementia.^{xviii xix}
- Dengys ymchwil gan Alzheimer's Society fod 91% o bobl yr effeithir arnynt gan ddementia wedi rhoi gwybod eu bod wedi gweld buddion mewn derbyn diagnosis.^{xx}

Pwysau ariannol ac ar y system

- Canfu Alzheimer's Society fod y diffyg cymorth cyson yn golygu bod pobl sy'n byw â dementia mewn mwy o berygl o argyfwng a gaiff effaith niweidiol arnynt, ar eu gofalwyr, ac ar wasanaethau'r GIG.^{xxi}
- Ers dechrau'r pandemig, mae yna 30,000 o bobl yn ychwanegol yn Lloegr nad ydynt wedi cael diagnosis.^{xxii} Yng Nghymru, lle na chesglir data diagnosis canolog, mae data nad yw wedi'i gyhoeddi ar hyn o bryd yn dynodi bod y gyfradd ddiagnosis wedi gostwng. Yng Gogledd Iwerddon, mae nifer y bobl ar y gofrestr ddementia wedi gostwng oddeutu 10%.^{xxiii}
- Canfu arolwg gan Alzheimer's Society a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion fod 85% o atebwyr o wasanaethau asesu cof ledled Lloegr, Cymru a Gogledd Iwerddon wedi rhoi gwybod am bobl yn ymddangos ac yn cael diagnosis yn ddiweddarach yn eu cyflwr o'i gymharu â chyn y pandemig.^{xxiv}
- Canfu arolwg o gleifion a gynhaliwyd gan Alzheimer's Society ym mis Hydref 2022 nad oedd 17% o bobl â dementia wedi cael diagnosis o is-deip sy'n rhoi manylion o'r math penodol o ddementia sydd arnynt. Mae dementia'n derm ymbarél am amryw o glefydau ac mae'n disgrifio cyfres o symptomau a all, dros amser, effeithio ar gof, datrys problemau, iaith ac ymddygiad, tra bod clefyd Alzheimer, er enghraifft, yn fath penodol o ddementia.^{xxv}
- Mae yna amrywiad sylweddol o ran cyflenwi diagnosau o is-deip ar lefel gwasanaeth, sydd hefyd yn bryder oherwydd gall effeithio ar opsiynau triniaeth. Er y canfu'r Archwiliad Cenedlaethol o Wasanaethau Cof 2019 fod 46% o gleifion wedi cael diagnosis o ddementia oherwydd clefyd Alzheimer yn genedlaethol, roedd hyn yn amrywio rhwng 7% ac 82% ar lefel gwasanaeth. Yn yr un modd, ar gyfer dementia fasgwlaidd, tra bod 25% o gleifion yn genedlaethol wedi cael diagnosis o'r is-deip hwn o ddementia, roedd yn amrywio o rhwng 0% ac 80% ledled gwasanaethau.^{xxvi}
- Canfu'r arolwg gan Alzheimer's Society a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion yn 2022 fod 24% o atebwyr o wasanaethau asesu cof ledled Lloegr, Cymru a Gogledd Iwerddon wedi nodi arosiadau am sganiau o'r ymennydd fel un o'r rhwystrau mwyaf i ddiagnosis prydlon.^{xxvii}

Diogelu'r system ddiagnostig ar gyfer y dyfodol

- Mae'n bwysig bod y system yn barod am driniaethau addasu clefydau yn y dyfodol, sy'n mynnu bod unigolion yn cael diagnosis cynnar a phenodol o is-deip er mwyn hysbysu opsiynau triniaeth.
- Canfu'r arolwg gan Alzheimer's Society a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion a gynhaliwyd yn 2022 fod llai na hanner (47%) o atebwyr o wasanaethau asesu cof ledled Lloegr, Cymru a Gogledd Iwerddon 'yn aml' neu 'bob amser' yn rhoi diagnosis i gleifion yn y cyfnodau cynnar.^{xxviii}
- Dangosodd archwiliad cenedlaethol o'r gwasanaethau cof yn 2022 y gofynnwyd i 62% o bobl a gysylltwyd â nhw ynglŷn â chymryd rhan mewn ymchwil dementia.^{xxix}
- Gwnaeth yr arolwg gan Alzheimer's Society a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion a gynhaliwyd yn 2022 ganfod bod cleifion yr amheuir nad oes dementia arnynt yn gorfod aros ar gyfartaledd am wyth i ddeg wythnos am niwroddelweddu safonol megis sganiau tomograffeg gyfrifiadurol (CT), ac ar gyfer uwch-niwroddelweddu megis sganiau tomograffeg gollwng positronau (PET), delweddu cyseinnedd magnetig (MRI) neu gludydd dopamin (DAT), roedd yn rhaid i gleifion yr amheuir nad oes dementia arnynt aros am gyfartaledd o 11 i 13 wythnos. Rhoes atebwyr hefyd wybod eu bod wedi gweld cleifion yn aros dros chwe mis am niwroddelweddu safonol (10% o gleifion) ac uwch (10% o gleifion) fel ei gilydd, sydd dros bedair gwaith yn hwy na'r targed am amser aros diagnostig o fan fwyaf chwe wythnos.^{xxxi}
- Mae'r Archwiliad Cenedlaethol o Ddementia diweddaraf yn datgan nad yw 23% o wasanaethau asesu cof yn gallu atgyfeirio am sganiau PET, 12% am sganiau DAT, 56% am archwiliad hylif cerebrosinol (CSF), a 22% am sganiau tomograffeg gyfrifiadurol allyriad ffoton sengl (SPECT) (sydd oll yn ddulliau gwahanol o roi diagnosis i is-deipiau o ddementia).^{xxxii}
- Canfu'r archwiliad o'r gwasanaeth asesu cof diweddaraf mai dim ond 38.8% o wasanaethau oedd yn gallu gweld delweddau sganiau drwy dechnoleg delweddu meddygol megis Systemau Archifo a Chyfathrebu Lluniau (PACS).^{xxxiii}
- Canfu'r arolwg gan Alzheimer's Society a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion fod 33% o ymddiriedolaethau a byrddau iechyd yn Lloegr, Cymru a Gogledd Iwerddon wedi rhoi gwybod am hyd at bump o swyddi gwag am staff Cyfwerth ag Amser Llawn ledled eu gwasanaethau cof, a rhoes 21% wybod am hyd at ddeg o swyddi gwag am staff Cyfwerth ag Amser Llawn mewn gwasanaethau cof.^{xxxiv}
- Dangosodd yr Archwiliad Sbotolau o Wasanaeth Asesu Cof 2021 nad oes gan dros un o bob deg (11%) o wasanaethau cof y cyfleoedd ar gyfer gweithio ar y cyd â niwroleg ac nad oes gan un o bob pump (19%) o wasanaethau cof gyfle ar gyfer gweithio ar y cyd â niwroradiolog.^{xxxv}



Themâu allweddol o ddigwyddiadau

1. Gweithlu a ffyrdd newydd o weithio

a. Ymagweddau amlddisgyblaethol ac arloesol tuag at ddiagnosis o ddementia

Her a rannir ledled y tair cenedl a nodwyd yn ystod trafodaeth oedd diffyg ymagwedd amlddisgyblaethol gydgysylltiedig tuag at ddiagnosis. Mae diagnosis o ddementia yn aml yn gymhleth ac mae'n golygu ymglymiad ystod eang o wasanaethau a gweithwyr proffesiynol. Er mwyn darparu asesiad a diagnosis cynhwysfawr o ddementia, cytunwyd y gall hi fod yn angenrheidiol defnyddio arbenigeddau megis seiciatreg, geriatreg, niwroleg, seicoleg, yn ogystal â therapi galwedigaethol a therapi lleferydd ac iaith yn y mater.

Cydnabuwyd fod Meddygon Teulu yn rhanddeiliaid allweddol mewn diagnosis o ddementia, a bod ganddynt rôl bwysig yn y llwybr diagnostig. Maent yn enghreifftiau o arloesi mewn ailddatblygu'r gweithlu i ymdopi â'r galw. Mewn un ardal, cafodd Meddygon Teulu wedi ymddeol eu hailgyflogi fel Meddygon Teulu rhan amser gyda Rolau Estynedig i ymdopi â galw uwch am ddiagnosis ar ôl pandemig Covid-19, ac roedd hyn wedi cynyddu nifer y bobl ar y gofrestr ddementia lleol.

Fodd bynnag, roedd yna hefyd bryderon am gynhwysedd, sgiliau arbenigol a hyder cydweithwyr mewn gofal sylfaenol i gwblhau asesiadau diagnostig ac i gyflenwi diagnosau yn ogystal â chymorth parhaus. Dywedodd un person â dementia a fynychodd ddigwyddiad Lloegr wrthym: "Nid oes gen i ymgynghorydd, ac mae pobl yn synnu oherwydd mae'n gyflwr niwrolegol. Os oes gen i symptomau nad wyf yn eu hadnabod, af at fy Meddyg Teulu ond nid yw'n arbenigwr."

Cydnabu mynychwyr hefyd fod pandemig Covid-19 wedi hwyluso datblygiad modelau hyblyg o ddiagnosis, yn neilltuoel yn ymwneud â mabwysiadu a datblygu eang ar asesiadau ar-lein o ddementia. Roedd hyn yn caniatáu i wasanaethau cof ymgymryd â chyfran uwch o lwythi achos o bell, ac ehangu modd o gael at ddiagnosis i bobl nad oeddynt efallai wedi bod yn gorfforol alluog i fynychu gwasanaethau. Mae gan y ffyrdd newydd hyn o weithio'r potensial i wasanaethau cof gynyddu cyfraddau diagnosis drwy gynyddu cynhwysedd i ymdopi'n llwyddiannus â rhestrau aros cleifion.

Fodd bynnag, nodwyd yn gryf bod yn rhaid i'r ddarpariaeth o apwyntiad o bell gael ei chydbwyso yn erbyn gofynion mynediad, ansawdd diagnosau a dewis y cleifion.

b. Cynllunio a datblygu llwybrau

Disgrifiodd pobl sy'n byw â dementia sut roeddynt wedi profi diffyg arweiniad a neb i ddangos y ffordd iddynt at wybodaeth am sut i dderbyn diagnosis a gwahanol gyfnodau'r broses ddiagnostig. Gwnaethant ddweud wrthym nad oedd hi'n eglur sut i gael at lwybrau atgyfeirio a gwnaethant fynegi pryderon am y risg y mae hyn yn ei roi i bobl sy'n parhau i fyw â dementia nad yw wedi cael diagnosis.

Gwnaeth yr holl fynychwyr nodi'r pwysigrwydd o ddatblygu llwybrau atgyfeirio eglur sy'n cynnig cydraddoldeb mynediad rhwng ac o fewn y tair cenedl. Cydnabu cyfranogwyr amrywiad sylweddol mewn sut y caiff gwasanaethau cof eu comisiynu a'r gwahanol fodelau o ddiagnosis sy'n bodoli, sy'n creu anghydraddoldeb o ran cael at wasanaeth ac yn ansawdd diagnosau dementia. Yn ychwanegol, yn dibynnu ar y lleoliad gofal lle y caiff diagnosis ei gyflenwi (e.e., Meddyg Teulu, cartref gofal, gwasanaeth asesu cof, ac yn y blaen), rhoddwyd gwybod y gall rhai diagnosau gael eu hepgor o adroddiadau data swyddogol, gan ostwng y gyfradd ddiagnosis leol yn artiffisial, sy'n golygu efallai nad yw unigolyn â dementia yn derbyn y cymorth gofal sylfaenol y mae ganddo/ganddi'r hawl iddo. Gwneir gwaith i safoni adrodd am ddata, ac mae'n bwysig y defnyddir yr un codio ledled gofal sylfaenol a gofal eilaidd.

Nodwyd hefyd fod angen cydnabod dementia fel salwch angheuol (byrhau bywyd) i ganiatáu i sgysiau priodol a chynllunio gofal ddigwydd ar yr adeg gywir a rhoi cyfleoedd i bobl sy'n byw â dementia a'u gofalwyr i dderbyn cymorth mwy penodol a phwrpasol.

c. Datblygu, cynhwysedd a hyfforddi gweithlu

Nodwyd fod recriwtio a chadw gafael ar weithlu yn rhwystr allweddol i ddiagnosis prydlon o ddementia. Rhoes pob un o'r cenhedloedd wybod am swyddi gwag mewn gwasanaethau cof, yn enwedig mewn seiciatreg, fel rhwystr oedd yn atal gwasanaethau rhag ymdopi â'r galw.

Gwaethygir heriau i'r gweithlu gan y ffordd y mae llwybrau diagnostig wedi'u cynllunio'n lleol. Rhoddwyd gwybod yn Lloegr bod llawer o wasanaethau yn gweithredu gwasanaeth dan arweiniad ymgynghorydd lle mae niwsys yn cwblhau'r gwaith diagnostig ac mae'r ymgynghorwyr yn yn llofnodi ac yn cyflenwi'r diagnosis. Fodd bynnag, gall hyn greu tagfeydd o ystyried bod ar yr holl ddiagnosau angen eu cadarnhau gan ymgynghorydd. Mae hefyd yn effeithio ar ansawdd diagnosis, gyda llawer o bobl yn dymuno parhad ymglymiad proffesiynol o asesu i gael diagnosis, sy'n ategu ymagwedd sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn tuag at ofal a chymorth. Dylai gwreiddio Cynllunio Gofal Uwch mewn llwybrau gofal, a sicrhau bod staff yn gyfforddus ac yn hyderus i ddechrau ar y sgysiau hyn, hefyd fod yn rhan bwysig o'r gofal a'r cymorth hwn fel bod pobl yng nghyfnodau cynnar dementia yn cael y cyfle ac yn cael eu cynorthwyo i gymryd rhan mewn trafodaeth a phenderfyniadau am eu blaenoriaethau gofal a thriniaeth yn y dyfodol.

Gellir lliniaru'r tagfeydd hyn drwy ddatblygu sgiliau staff i ymdopi â galw diagnostig. Roedd rhai gwasanaethau wedi addasu'n gyflym i heriau'r pandemig a mabwysiadu newidiadau arloesol, gan mwyaf drwy ffordd amlddisgyblaethol o weithio.

Nododd mynychwyr bod ymdopi â galw yn golygu bod angen meddwl yn arloesol i gyflenwi gwasanaethau'n fwy effeithlon, megis canfod gweithwyr proffesiynol eraill a allai gymryd rhan yn y gwaith diagnostig craidd gyda chleifion ac wedyn datblygu'u sgiliau i gyflenwi diagnosau.

Un enghraifft o hyn a drafodwyd yn Lloegr oedd y 14 o safleoedd peilot gan GIG Lloegr ar gyfer DiADeM (Mandad Rhoi Diagnosis o Dementia Datblygedig) sydd wedi'u rhoi ar waith fesul cam i gynyddu perfformiad cyfraddau diagnostig. Nid yw'r offer o angenrheidrwydd yn gofyn am weithlu o wasanaeth asesu cof arbenigol i asesu ac i roi diagnosis o ddementia. Mae hyn oherwydd ei bod yn debygol y defnyddir DiADeM mewn lleoliadau cartrefi gofal, gyda phreswylwyr sy'n arddangos symptomau pendant o ddementia, nad oes arnynt o angenrheidrwydd angen ymchwiliad arbenigol.

2. Anghydraddoldebau iechyd a negeseuon iechyd cyhoeddus

a. Amrywiad rhanbarthol mewn gwledigrwydd ac amddifadedd fel rhwystr i ddiagnosis

Trafododd y cyfarfod bord gron yn Lloegr ymchwil sydd ar y gweill gan y Swyddfa er Gwella a Gwahaniaethau Iechyd (OHID) sy'n dangos bod gwledigrwydd ac amddifadedd i gyfrif am tua hanner amrywiad diagnostig, gyda hanner arall yr amrywiad yn cael ei beri gan heriau systemig o fewn y llwybr diagnostig. Mewn ardaloedd mwy difreintiedig, nodwyd hefyd gan gyfranogwyr yn Lloegr bod y rheiny sy'n mynychu gwasanaethau asesu cof yn hunan-ddethol - maent yn tueddu i fod yn bobl sydd wedi cael gwell addysg, pobl dosbarth canol ac yn gyfoethocach. Mae'r rheiny nad ydynt yn y grŵp hwn yn llai tebygol o fynd at wasanaethau gyda phryderon yn ymwneud â symptomau.

Gall gwell ffordd o gasglu ac adrodd am ddata ddarparu mwy o ddealltwriaeth o effaith amddifadedd. Mae'n debygol, er enghraifft, y bydd yna gyffredinolrwydd uwch o ddementia fasgwlaidd mewn ardaloedd mwy difreintiedig. Mae hyn oherwydd y gall cyffredinolrwydd uwch fod yn gysylltiedig â ffactorau risg uwch ar gyfer clefyd cardiofasgwlaidd a strôc (prif achos dementia fasgwlaidd) mewn ardaloedd mwy difreintiedig.^{xxxv} Fodd bynnag, nid yw data am gyfraddau diagnosis cyfredol yn Lloegr a Gogledd Iwerddon yn rhoi gwybod am ddiagnosisau o is-deip. Mae gwaith yn mynd rhagddo i ddatblygu data canoledig ar gyfer cyfraddau diagnosis fesul is-deip yng Nghymru.

Rhodes cyfranogwyr o bob un o'r cenhedloedd wybod bod pobl sy'n byw mewn cymunedau gwledig yn fwy tebygol o'i chael hi'n anodd cael diagnosis o ddementia. Nodwyd gan fynychwyr y cyfarfod bord gron bod y rheiny sy'n byw mewn cymunedau gwledig yn tueddu i fod yn llai tebygol o ganfod gwybodaeth am iechyd cyhoeddus neu o siarad am faterion iechyd, y mae'r ddau ohonynt yn lleihau'u hestyn allan rhagweithiol at wasanaethau. Gall pobl mewn cymunedau gwledig hefyd brofi rhwystrau trafndiaeth ychwanegol i gael at wasanaethau arbenigol, gan fod y rhain yn aml yn tueddu i fod mewn ardaloedd dinasoedd mewnol.

b. Rhwystrau ieithyddol a diwylliannol i ddiagnosis

Nododd cyfranogwyr ledled y tair cenedl i gyd fod pobl o gymunedau lleiafrifoedd ethnig yn wynebu rhwystrau ychwanegol i ddiagnosis. Un o'r themâu cryf a rannwyd oedd pwysigrwydd gweithio â sefydliadau a leolir yn y gymuned megis partneriaid trydydd sector, arweinwyr cymunedol, a grwpiau ffydd i ddarparu gwybodaeth hygyrch, i leihau stigma ac i ddatblygu llwybrau diagnosis cynhwysol.

Mae heriau iaith yn aml yn atal pobl sy'n pryderu bod arnynt ddementia rhag cysylltu â gwasanaethau megis gofal sylfaenol. Rhoddwyd gwybod yn y digwyddiadau nad oes gan bobl fodd cyfartal yn aml o gael at wasanaethau yn eu hiaith (yn cynnwys pobl sy'n ddwyieithog), drwy gydol y llwybr cleifion. Yng Nghymru, nodwyd y pwysigrwydd o ddarparu asesiadau'n ddwyieithog, ac nad yw asesu pobl mewn ail iaith yn fanwl-gywir ac y dylid ei osgoi,^{xxxvii} fel a gydnabyddir yng Nghynllun Gweithredu Cymru ar gyfer Dementia. Yn ychwanegol, dylid hefyd darparu asesiadau wedi'u safoni yn ddwyieithog fel angen clinigol ac y dylid eu hymgorffori mewn datblygu a chynllunio gweithlu.

Rhoddwyd gwybod hefyd fod pobl ag anabledau deallusol a'r rheiny â sgiliau llythrennedd cyfyngedig yn grŵp nad oes ganddynt fodd cyfartal o gael at wasanaethau a diagnosis. Yn yr un modd, efallai y bydd ar y rheiny â namau ar y synhwyrau, megis pobl sy'n fyddar ac yn defnyddio iaith Arwyddion Prydain (BSL), angen ystyriaeth a chefnogaeth ychwanegol drwy gydol y llwybr diagnosis, yn cynnwys drwy ddarparu dehonglwyr mewn gofal sylfaenol a lleoliadau ysbytai pan ofynnir amdanynt, yn unol â chanllawiau'r GIG.

Mewn gofal eilaidd, cydnabu mynychwyr welliannau mewn asesiadau dementia sy'n ddiwylliannol briodol, megis profion gwybyddol diwylliannol a phriodol i iaith, ac eto gwnaethant addef bod ar wasanaethau o hyd angen y staff i siarad ieithoedd penodol i weinyddu'r profion. Yn rhy aml, dibynnir ar aelodau ieuengaf teuluoedd grwpiau lleiafrifoedd ethnig - yn enwedig mewnfwudwyr cenhedlaeth gyntaf - i weithredu fel cyfieithwyr, ac mae hyn yn rhoi baich anfoesegol arnynt o gael eu gofyn i gyflenwi diagnosisu i'w hanwyliaid. Nodwyd fod Prawf Asesu Dementia Cyffredinol Rowland (RUDAS) yn brawf neilltuol o effeithiol ac yn ddiwylliannol sensitif y gellir ei weinyddu heb gymorth cyfieithydd.



c. Negeseuon iechyd cyhoeddus a stigmatiddio dementia fel cyflwr

Cytunwyd ymysg mynychwyr fod dementia yn parhau i fod yn gyflwr â stigma wrtho, sy'n atal pobl rhag cael at wasanaethau a derbyn diagnosis. Pery teimlad 'na ellir gwneud dim' i'r rheiny sy'n byw â dementia, sy'n rhwystro pobl rhag ymofyn eu diagnosis eu hunain.

Ychwanegodd mynychwyr cyfarfodydd bord gron fod yn rhaid i ymgyrchoedd negeseuon cyhoeddus dargedu carfanau dementia risg uchel a chynnwys dangos y ffordd yn effeithiol at gymorth mewn lleoliadau gofal sylfaenol a gofal yn y gymuned fel bod pobl yn gwybod sut i weithredu.

Os yw negeseua i gael yr effaith fwyaf, teimlwyd fod yn rhaid iddo ganolbwyntio ar sut y gall diagnosis wella modd o gael at driniaeth, gwasanaethau a chymorth, a hyrwyddo neges gadarnhaol o 'fyw'n dda â dementia'. Mae'n rhaid i negeseua hefyd fod ar gael mewn ieithoedd cenedlaethol a chymunedol.

Yn yr un modd, rhoddwyd gwybod y dylai negeseua yn ymwneud â lleihau'r risg o ddechrau dioddef o ddementia gynnwys gwybodaeth am achosion dementia, a helpu pobl i ddeall eu risg unigol. Er mwyn gwneud negeseua ataliol yn fwy dymunol, teimlai mynychwyr y dylid ei ganolbwyntio ar 'iechyd yr ymennydd', a'i anelu at garfanau iau.

Cytunwyd hefyd y gall fod ar bobl o gymunedau lleiafrifoedd ethnig, yn cynnwys y rheiny sy'n defnyddio ieithoedd heblaw'r Saesneg, pobl ag anableddau dysgu, pobl ag anawsterau synhwyraidd, a phobl â lefelau is o lythrennedd iechyd, angen ystyriaeth benodol.

Un enghraifft gadarnhaol a roddwyd yn Lloegr oedd asedau yn y gymuned megis gweithwyr dolen rhagnodi cymdeithasol a allai helpu i hwyluso negeseuon iechyd cyhoeddus lleol. A hwythau yn aml wedi'u cysylltu â grwpiau cymunedol, gall rhagnodwyr cymdeithasol fod â rôl sylweddol mewn codi ymwybyddiaeth a chynorthwyo modd o gael at y llwybr diagnosis o ddementia. Gall hyn fod yn neilltuo o bwysig i grwpiau â nodweddion gwarchoddedig megis cymunedau lleiafrifoedd ethnig.

3. Pwysau ariannol ac ar y system

a. Trefniadau ariannu

Un her y rhoddwyd gwybodaeth amdani oedd yr amrywiad a'r cymhlethdod ynglŷn â sut mae prosesau comisiynu'n effeithio ar gyflenwi gwasanaethau asesu cof. Un o sbardunau'r amrywioldeb hwn yw sut y caiff dementia ei amgyffred gan y system iechyd a gofal, a diffyg canlyniadol o berchnogaeth o'r cyflwr. Caiff dementia ei gategoreiddio ar hyn o bryd fel afiechyd meddwl ond nid yw'n derbyn yr un lefel o gyllid ag afiechyd meddwl eraill, fel y rhoddwyd gwybod gan un Meddyg Teulu ac ymchwilydd yn Lloegr. Yn benodol, mae yna brinder sylweddol o gyllid ar gyfer seiciatreg, a gymhlethir gan brinder cyllid ehangach sydd wedi'i neilltuo o fewn gofal eilaidd ar gyfer dementia ei hun.

Datganwyd y gall dementia, heb ei adnabod yn briodol, fethu â chael blaenoriaeth o fewn trefniadau ariannu. Dangosir hyn gyda phrinder cyllid priodol ar gyfer rhoi diagnosis i ddementia yn adferiad y system iechyd ar ôl pandemig Covid-19; yn Lloegr, gwariodd y llywodraeth £17 miliwn ar wella'r gyfradd ddiagnosis o ddementia yn 2021/22, ond gwariodd £8 biliwn yn gyfan gwbl ar gyfer adferiad a gynlluniwyd yn y GIG.^{xxxviii}

Pryder a rannir ledled y tair cenedl i gyd oedd y prinder cyllid sydd ynghlwm wrth strategaethau cenedlaethol ar gyfer dementia. Er enghraifft, yng Ngogledd Iwerddon, nid oedd Strategaeth Dementia 2011 a'r Llwybr Gofal Dementia Rhanbarthol 2018, fel ei gilydd, wedi'u hariannu'n llawn ar gyfer eu gweithredu. Yn Lloegr, mae'r diffyg cyfeiriad cenedlaethol a chymorth i systemau lleol wedi'i enghreifftio gan absenoldeb strategaeth genedlaethol newydd ar gyfer dementia er 2015.

Yn lleol, rhoddwyd gwybod hefyd bod angen cael newid ynglŷn â sut mae deiliaid cyllidebau systemau lleol yn meddwl am gost dementia. Gorfodir systemau i wario ar bobl â dementia unwaith y maent wedi cyrraedd argyfwng ac yn cyrraedd adrannau gofal brys; er enghraifft, oherwydd bod cymorth gan ofalwyr yn chwalu. Mae argyfyngau'n gostus ar lefel economaidd, gymdeithasol ac unigol, yn ogystal ag yn rhoi pwysau cynyddol ar dagfeydd yn y system, megis adrannau damweiniau ac achosion brys. Fodd bynnag, rhoddwyd gwybod y gall diagnosis, gyda chymorth ôl-ddiagnostig priodol ac effeithiol, helpu i ostwng niferoedd sy'n mynd i ysbyty mewn argyfwng, a thrwy hynny ostwng costau i'r GIG.

b. Prosesau comisiynu

Roedd pryder a rannir ledled y tair cenedl i gyd yn ymwneud â threfniadau comisiynu ar gyfer gwasanaethau asesu cof. Roedd yna awydd cryf gan fynychwyr i ddatblygu gwasanaethau cof ymhellach na chyflawni diagnosau yn unig, sef y peth y cânt eu comisiynu'n fwyaf cyffredin i'w ddarparu. Mae'r ffocws llwyr hwn ar ddiagnosis wedi gweithredu fel sbardun i gyflenwi cymorth ôl-ddiagnostig gwael.

Siaradodd pobl sy'n byw â dementia yng nghyfarfod bord gron Cymru am brofi diffyg cymorth ac arweiniad dilynol cydgysylltiedig ar ôl diagnosis. Gwnaethant ddisgrifio sut yr arweiniodd hyn iddynt deimlo'n ynysig, nad oeddynt yn cael eu gwerthfawrogi'n ddigonol, ac nad oeddynt yn gallu rheoli cynllunio ar ôl diagnosis ar gyfer eu dyfodol.

Cymerwyd camau'n lleol mewn un ardal yn Lloegr i bontio'u gwasanaethau cof i 'Gwasanaeth Cof a Gwasanaeth Ymyrraeth' mwy cynhwysfawr sy'n fwy addas i anghenion cleifion lleol. Yn yr un modd, gall y term 'gwasanaeth cof' hefyd weithredu fel rhwystr i'r carfanau o gleifion hynny sy'n ymddangos gyda symptomau nad ydynt yn gysylltiedig â chof.

Roedd yna wrthwynebiad cryf gan fynychwyr i gontract a chomisiynu mewn bloc, nad yw ar hyn o bryd yn ffafriol i gyflenwi gwasanaethau ar gyfer cyflwr lle mae cyffredinolrwydd yn wastad yn cynyddu. Mae contract

mewn bloc yn gofyn i wasanaeth cof weld yr holl gleifion sydd angen cymorth o fewn rhychwant amser y contract, ni waeth beth fo'r galw, yn hytrach na chontract sy'n talu am bob un diagnosis a roddir. Gall y cyfryw drefniadau comisiynu lleol effeithio'n llesteriol ar yr ymgyrch genedlaethol i gynyddu cyfraddau diagnosis o ddementia, gan nad yw'n darparu'r cynnydd angenrheidiol mewn cyllid i gynyddu cynhwysedd y gweithlu i gyd-fynd â'r galw cynyddol.

Rhoddodd cyfranogwyr yng nghyfarfod bord gron Lloegr wybod bod comisiynwyr yn ei chael hi'n anodd yn rheolaidd cael at wybodaeth am yr hyn sy'n gweithio'n dda mewn perthynas â gofal dementia. Nodwyd fod y prosiect gan Brifysgol Leeds Beckett a gomisiynwyd gan GIG Lloegr ynglŷn â datblygu gwasanaethau cof arloesol yn ddogfen allweddol y gallai comisiynwyr ei defnyddio i ddatblygu'u gwasanaethau lleol.

c. Canllawiau cenedlaethol

Rhoddwyd gwybod bod canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) ar ddementia yn annigonol o ragnodol. Er bod y canllawiau ar y llwybr diagnostig yn gryf, ychydig o arweiniad sydd yna ynglŷn â'r ffordd orau i sefydlu gwasanaethau a chyflenwi gofal o ansawdd ar ôl diagnosis.^{xxxviii}

Un her yr adroddwyd amdani yng nghyfarfod bord gron Lloegr oedd canllawiau NICE ar gyfer dementia nad yw'n cwmpasu Nam Gwybyddol Ysgafn (MCI). O'i gymharu, mae canllawiau cenedlaethol ar glefyd siwgr yn rhagnodi y dylai Meddygon Teulu gynnal cofrestr o gleifion â goddefiad glwcos diffygiol (pobl â chlefyd cyn clefyd siwgr) fel bod iechyd cleifion yn cael ei olrhain, a bod diagnosis yn cael ei gyflenwi'n gyflym os ydynt wedyn yn dechrau dioddef o glefyd siwgr. Golyga diffyg canllawiau ynglŷn â Nam Gwybyddol Ysgafn nad yw'r rheiny a gaiff ddiagnosis o'r cyflwr yn cael eu holrhain ar lefel gofal eilaidd.^{xxxix} Yn hytrach, atgyfeirir pobl â diagnosis o Nam Gwybyddol Ysgafn yn ôl i ofal sylfaenol, nad oes ganddo ychwaith ofyniad swyddogol i fonitro'r rheiny sydd â'r cyflwr. Mae hyn yn lleihau'r cyfle i'r rheiny sy'n pontio i ddementia dderbyn diagnosis prydlon.

Rhoes un gwasanaeth cof wybod bod ganddo restr bapur o'r rheiny sydd â diagnosis o Nam Gwybyddol Ysgafn fel y gallai ysgogi cyfarfodydd dilynol blynyddol, a darparodd y gofal hwn er nad oedd yn rhan o'i wasanaethau a gomisiynwyd.

ch. Cydbwyso diagnosau uwch o ran niferoedd, prydlon ac o ansawdd

Un her allweddol a brofwyd ledled y tair cenedl i gyd oedd y gostyngiad yn nifer y bobl sy'n derbyn diagnosis. Ymhellach, pan fo pobl yn cael at ddiagnosis, rhoes y tair cenedl i gyd wybod eu bod yn ei gael yn ddiweddarach yn natblygiad eu clefyd. Mae prydlondeb diagnosis yn bwysig gan fod llawer o ymyriadau'n fwy effeithiol o'u cyflenwi yng nghyfnodau cynharaf dementia, megis y rheiny a ragnodir

gan NICE. Yn ogystal, bydd diagnosis cynnar yn hanfodol ar gyfer cael at driniaethau newydd i addasu clefydau, megis Lecanemab.

Nid yw'r gyfradd ddiagnosis o ddementia, er ei fod yn angenrheidiol, yn datgelu ansawdd perfformiad diagnostig ar lefel systemau lleol. Nodwyd fod angen cynnwys marcwyr ansawdd eraill ar gyfer diagnosis, megis is-deip, a all wedyn helpu systemau lleol i safoni'u hymagwedd tuag at ddiagnosis.

Ledled y tair cenedl, rhoddwyd gwybod bod angen cydbwyso prydlondeb a chywirdeb diagnosis. Mae sicrhau mynediad at argaeledd sganio'n gwella cywirdeb diagnosis, ond gall yn yr un modd beri oedi cyn y bydd unigolyn yn derbyn diagnosis. Dylai cynllunio diagnostig yn y dyfodol ystyried prydlondeb ac ansawdd diagnosis, fel ei gilydd.

d. Cymorth yn ystod diagnosis

Mae cymorth yn ystod diagnosis yn cyfeirio at gymorth o amgylch ac ystod y broses ddiagnostig. Her a rannwyd led y tair cenedl i gyd oedd diffyg cymorth yn ystod diagnosis, gyda threfniadau ariannu a chomisiynu'n rhwystr i ddarparu cymorth cynhwysfawr o ddechreuad symptomau i'r cyfnod ar ôl diagnosis. Er y'i hystyriwyd yn fuddiol i gleifion dderbyn cymorth tra eu bod yn aros am asesiad gan wasanaeth cof, golyga diffyg cynhwysedd bod llawer o wasanaethau cof yn methu â chynnig hyn.

Siaradodd un mynychwr digwyddiad Gogledd Iwerddon am y profiad anodd o gael diagnosis gyda dementia sy'n dechrau'n ifanc. Ar ôl apwyntiad byr mewn gofal sylfaenol, gwnaed atgyfeiriad i'r gwasanaeth asesu cof. Fodd bynnag, oherwydd diffyg gwybodaeth a 'dim gwir syniad' pam y gwnaed yr atgyfeiriad, mynychodd y gwasanaeth ar ei ben ei hun. Disgrifiwyd fod yna gyfathrebu gwael drwy gydol y broses asesu gyda llawer o apwyntiadau am brofion a sganiau, gydag ond ychydig o wybodaeth yn cael ei rhoi ym mhob pwynt ynglŷn â'r hyn i'w ddisgwyl. Yn yr apwyntiad olaf, roedd yna gyfathrebu gwael a diffyg empathi gan y clinigwr pan roddwyd y diagnosis, gyda dim eglurhad am yr hyn roedd y diagnosis yn ei olygu ar lefel unigol a dim gwybodaeth ysgrifenedig ychwanegol, cymorth na rhifau cysylltu yn cael eu darparu ar ôl y diagnosis. Disgrifiodd mynychwr yn nigwyddiad Cymru brofiad cyffelyb, gyda diffyg cymorth a chanllawiau dilynol yn cael eu darparu ar ôl diagnosis.



Er bod cynhwysedd yn broblem, sbardun allweddol yn y diffyg cymorth hwn yn ystod diagnosis oedd hefyd y diffyg integreiddio ledled gwasanaethau sy'n gysylltiedig â gofal dementia sy'n rhychwantu gofal sylfaenol, gofal eilaidd, gofal aciwt, gofal yn y gymuned a gofal cymdeithasol. Nodwyd fod yna angen i gydgysylltu gwasanaethau o'r tu mewn i ofal sylfaenol, gan mai dyma lle y caiff y rhan fwyaf o bobl eu cynorthwyo cyn ac ar ôl diagnosis, i sicrhau y gellir dangos y ffordd i bobl at y mathau cywir o gymorth cymunedol. Yn strategol, nodwyd yn Lloegr y gall penodi arweinydd dementia drwy'r system gyfan ymhob system gofal integredig ddod â sgysia am ddementia i'r amlwg mewn systemau iechyd a gofal lleol. Yn aml, roedd arweinydd o'r fath ar waith o dan drefniadau grŵp comisiynu clinigol blaenorol ond cawsant eu diddymu yn y symudiad i systemau gofal integredig.

Mae hefyd yn bwysig bod pobl yn cael at ganllawiau dwyieithog neu ganllawiau wedi'u cyfieithu, er enghraifft, ar gyfer siaradwyr Cymraeg.

4. Diogelu'r system ddiagnostig ar gyfer y dyfodol

a. Adeiladu'r poblogaethau cywir ar gyfer triniaethau addasu clefydau

Cydnabu mynychwyr ledled y tair cenedl bod angen deall a nodi'r grwpiau poblogaeth cywir a all elwa o driniaethau addasu clefydau dichonol yn y dyfodol. Golyga hyn sicrhau bod pobl yn cael diagnosis yng nghyfnodau cynnar eu dementia, o ystyried y bydd y triniaethau ond o fudd i'r grŵp hwn. Yn berthynol, nodwyd fod ar bobl a gaiff ddiagnosis o ddementia angen cael y cyfle i gymryd rhan mewn treialon ymchwil.

Ochr yn ochr â hyn, i ddiogelu'r system ddiagnostig ar gyfer y dyfodol, bydd ar systemau cenedlaethol a lleol angen codi proffil dementia a chydabod cyffredinolrwydd bythol gynyddol y cyflwr, fydd yn gweithredu fel sbardun dros newid.

b. Gwell modd o gael at ddiagnosisau o is-deip

Ledled y tair cenedl, roedd amseroedd aros am sganiau o'r ymennydd yn rhwystr allweddol i sicrhau diagnosis prydol.

Un o effeithiau'r diffyg mynediad hwn yw gallu gwasanaethau i nodi is-deipiau o ddementia, fyddai'n helpu i ganfod mwy am ba garfanau o gleifion fyddai'n elwa o driniaethau addasu clefydau. Mae hyn yn cynnwys sicrhau bod gan wasanaethau fodd cyfartal o gael at brofion CSF (a adwaenir yn fwy cyffredin fel tynnu hylif o'r meingefn) a sganiau PET. Fodd bynnag, mae yna anghydraddoldeb mynediad at wasanaethau diagnosis o is-deip, yn cynnwys offer a thechnoleg ddiagnostig newydd ac arloesol.

Ymhellach, mae profion CSF yn brawf mewnwthiol, sy'n dibynnu ar niferoedd sylweddol o glinigwyr â chymysgedd o sgiliau priodol, ac efallai y dônt yn afreidiol yng nghydestun profion 'amyloid gadarnhaol' y dyfodol megis drwy fiofarcwyr yn seiliedig ar waed. Nodwyd y byddai

ar systemau iechyd gwladol angen ystyried dewis rhwng canolbwyntio'u sylw uniongyrchol ar wella modd o gael at brofion CSF neu fuddsoddi mewn biofarcwyr sy'n seiliedig ar waed, y mae'r ail eto i'w ddilysu'n glinigol. Nid oes yna amserlen ar hyn o bryd ar gyfer pryd y gallwn weld y defnydd o fiofarcwyr sy'n seiliedig ar waed ar gyfer dementia mewn lleoliad clinigol.

Nododd cyfranogwyr hefyd nad oes gan yr holl wasanaethau cof fodd o gael at Systemau Archifo a Chyfathrebu Lluniau (PACS). Mae Systemau Archifo a Chyfathrebu Lluniau yn caniatáu i wasanaethau cof weld sganiau o'r ymennydd yn gorfforol, a all gynorthwyo diagnosis mwy cywir.

Nodwyd fod yna gyfle go iawn i ddefnyddio dyfodiad triniaethau addasu clefydau fel sbardun i alw am newid uniongyrchol yn y system i gynyddu cyfraddau diagnosis ac i sicrhau mynediad teg at sganiau ar gyfer gwasanaethau asesu cof a bod pobl yn cael diagnosis ochr yn ochr ag is-deip.

c. Gweithlu ar gyfer y dyfodol

Roedd datblygu gweithlu ar gyfer y dyfodol i gyflenwi triniaethau addasu clefydau yn ystyriaeth allweddol a rannwyd ledled y tair cenedl i gyd. Er bod mynediad at brofion arbenigol yn ofynnol, mae angen clinigwyr â'r cymysgedd o sgiliau cywir ledled gofal sylfaenol a gofal eilaidd i weinyddu'r profion hynny ac i ddehongli'r canlyniadau hynny.

Nodwyd fod niwroleg yn neilltuol yn bwysig, yn enwedig ar gyfer adnabod is-deipiau. Yn Lloegr, credir efallai nad oes digon o niwrolegwyr ar gyfer clinigau dan arweiniad niwroleg, ond efallai fod yna ddigon ar gyfer pob gwasanaeth cof i gael niwrolegydd penodol y gallant gael cyngor ganddo ynglŷn ag achosion cymhleth.

ch. Sicrhau nad yw triniaethau'n ehangu anghydraddoldebau

Er y dylai systemau gynllunio ar gyfer triniaethau sydd ar fin ymddangos, ailadroddodd mynychwyr yn Lloegr fod cymorth ar ôl diagnosis yn hanfodol i sicrhau bod pobl yn byw'n dda â dementia. Ar hyn o bryd, cymhellir llwybrau gan argaeledd triniaethau, ac felly mae yna angen i sicrhau bod y rheiny sydd â dementia nad yw'n glefyd Alzheimer yn dal i gael eu cynorthwyo'n llawn gyda'u cyflwr. Er enghraifft, mae pobl sydd â chlefyd Alzheimer sy'n gymwys ar gyfer meddyginiaeth i leddfu symptomau yn tueddu i gael mwy o amser cyswllt ag arbenigwyr gan y bydd arnynt angen adolygiad o feddyginiaethau.^{xi} Mae'r anghydraddoldeb hwn o ran cymorth mewn perygl o ehangu pan ddaw triniaethau newydd ar gael, oherwydd ar hyn o bryd mae'r triniaethau mwyaf addawol ond yn trin clefyd Alzheimer. Awgrymodd mynychwyr y gellir dysgu gwersi o'r driniaeth am iselder, ar gyfer yr hyn y mae pobl yn cael cynnig dulliau cyffuriau a dulliau nad ydynt yn fferyllol, fel ei gilydd.

Datrysiadau a argymhellir

Gweithlu a ffyrdd newydd o weithio

- Dylid 'glanhau' data ac adolygu cofrestr dementia Meddygon Teulu yn rheolaidd a dylid ei fonitro am gywirdeb, gyda systemau lleol hefyd yn sicrhau defnydd cyson o godio dementia ledled gofal sylfaenol a gofal eilaidd.
- Mae recriwtio a chadw gafael ar weithlu yn rhwystr allweddol i ddiagnosis prydlon o ddementia. Dylai pob system leol sicrhau ymagwedd amlddisgyblaethol tuag at ddiagnosis o ddementia. Mae hyn yn cynnwys gwasanaethau cof yn meddu ar lwybrau atgyfeirio pendant i alluogi modd o gael at seiciatryddion, seicolegwyr, geriatregwyr, therapyddion galwedigaethol, therapyddion lleferydd ac iaith, yn ogystal â chyfieithwyr yn ystod y broses ddiagnostig. Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru Fframwaith Dementia Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd, a ddylai dywys y cymorth sydd ar gael yng Nghymru.^{xli} Mae'n rhaid i arweinwyr systemau iechyd lleol a gwladol gydnabod ac ymateb i'r her hon fel rhan o'u hadolygiadau cyffredinol o'r gweithlu.
- Ar ôl cwblhau'r cynllun peilot yn Lloegr, os yw'n llwyddiannus, dylai systemau iechyd gwladol yn Lloegr, Cymru a Gogledd Iwerddon gyflwyno'r defnydd o DiADeM fesul cam. Mae'n rhaid i bob arloesi barchu hawl cleifion i ddewis beth sy'n gweithio orau iddyn' nhw a'u teuluoedd.

Anghydraddoldebau iechyd a negeseuon iechyd cyhoeddus

- Dylai systemau iechyd lleol adolygu'r defnydd o offerynnau asesu gwybyddol a sicrhau y gall gwasanaethau cof gael at, eu bod wedi'u hyfforddi i ddefnyddio, a bod ganddynt staff â'r sgiliau iaith angenrheidiol i gyflenwi offer wedi'u dilysu ar gyfer asesu'r rheiny o gymunedau lleiafrifoedd ethnig, megis RUDAS, yn ogystal â'r rheiny ag anabledau deallusol a lefelau llythrennedd isel. Dylai asesiadau wedi'u safoni fod ar gael yn Gymraeg i siaradwyr Cymraeg a defnyddwyr dwyieithog eraill y gwasanaeth.
- Dylai systemau iechyd lleol ganfod grwpiau â diddordeb cymunedol diwylliannol a'u cynnwys wrth gynllunio a chyflenwi llwybrau diagnostig dementia. Dylent hefyd ystyried y ddarpariaeth o Weithwyr Dolenni Cymunedol penodedig i wella ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o ddementia a modd o gael at wasanaethau mewn cymunedau lleiafrifoedd ethnig. Dylai hyn fynd law yn llaw â data llinell sylfaen ac atgyfeirio i brofi effeithiolrwydd ar gyfer rhagor o weithredu.
- Dylai systemau iechyd lleol ystyried darpariaeth sgiliau diwylliannol ac ieithyddol wrth gomisiynu gwasanaethau cof. Dylent hefyd adolygu modd o gael at wasanaethau cyfieithu i sicrhau bod y ddarpariaeth yn cyd-fynd ag anghenion iaith y boblogaeth leol, ac y caiff y gwasanaethau hyn ddigon o hyfforddiant o ran dementia.

- Dylai systemau iechyd lleol nodi rhagamcaniadau o boblogaethau lleiafrifoedd ethnig yn y dyfodol ym mhob ardal a chomisiynu gwasanaethau sy'n briodol yn ddiwylliannol. Dylai hyn fynd law yn llaw â thargedau cyfraddau diagnosis ar wahân ar gyfer cymunedau lleiafrifoedd ethnig.
- Dylai systemau iechyd gwladol yn Lloegr, Cymru a Gogledd Iwerddon gyhoeddi diagnosis o'r is-deipiau a dadansoddiad o ethnigrwydd mewn dangosfyrddau data o ddiagnosis.
- Dylid datblygu ymgyrch negeseua cyhoeddus flynyddol am ddiagnosis gan asiantaethau'r Llywodraeth ac iechyd cyhoeddus - y Swyddfa Gwella a Gwahaniaethau Iechyd, Iechyd Cyhoeddus Cymru a'r Asiantaeth Iechyd Cyhoeddus - sy'n amlygu symptomau dementia a sut i ymfyn cymorth gyda derbyn diagnosis. Dylai negeseuon atal ganolbwyntio ar leihau risg, hyrwyddo negeseuon am 'iechyd yr ymennydd', ac ystyried llunio negeseuon yn unswydd bwrsasol ar gyfer grwpiau sydd wedi'u hymyleiddio megis pobl iau a chymunedau lleiafrifoedd ethnig. Dylai unrhyw negeseuon cyhoeddus a gyflwynir hefyd fod ar gael mewn ieithoedd cenedlaethol a chymunedol.



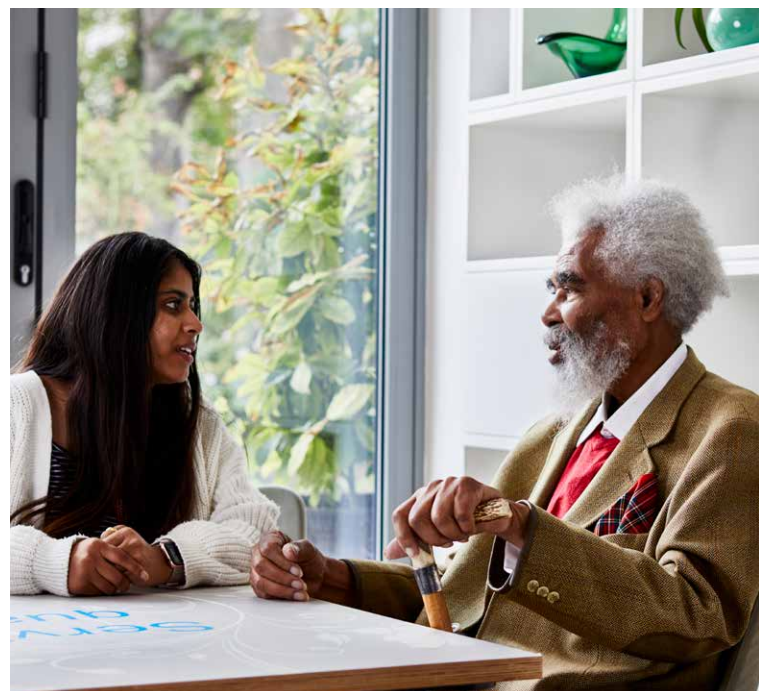
Pwysau ariannol ac ar y system

- Wrth gynllunio neu aildatblygu gwasanaethau cof, dylai systemau lleol ddefnyddio **'Mynd â Gwasanaethau Aseu Cof (MAS) i'r Dyfodol'** gan Brifysgol Leeds Beckett fel fframwaith comisiynu ac ar gyfer nodi a rhannu arferion gorau. Dylent hefyd ddefnyddio'r **Rhaglen Achredu Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Cof**. Dylai cynhwysedd y gweithlu gyd-fynd â'r galw yn y dyfodol am wasanaethau.
- Dylai fod gan systemau lleol uwch-swyddog cyfrifol penodol sy'n atebol am weithredu blaenoriaethau a chanlyniadau ar gyfer dementia.
- Dylai systemau lleol sicrhau bod gwasanaethau'n adnabod Nam Gwybyddol Ysgafn ac yn rhoi diagnosis iddo lle y bo'n briodol, gyda llwybr pendant wedi'i ddarparu i olrhain a chynorthwyo yn well achosion sy'n mynd ymlaen i ddatblygu dementia.
- Dylai systemau iechyd gwladol ymrwymo'u hunain i ddychwelyd cyfraddau diagnosis i lefelau cyn y pandemig:
 - Bydd GIG Lloegr a'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn cyhoeddi'r Strategaeth Cyflyrau Mawr, a ddylai wneud dementia yn flaenoriaeth. Fel rhan o hyn, dylai'r llywodraeth fuddsoddi £70 miliwn i gynyddu cyfraddau diagnosis yn Lloegr.
 - Yng Nghymru, dylai'r Cynllun Gweithredu Cenedlaethol ar gyfer Dementia fynd law yn llaw â chyllid ychwanegol i gynorthwyo i flaenoriaethu diagnosau prydlon a chywir.
 - Yng Ngogledd Iwerddon, dylai'r Llwybr Gofal Dementia Rhanbarthol gael ei ariannu'n llawn a'i weithredu ar fyrder i wella cyfraddau diagnosis ac i ostwng amseroedd aros.
- Dylai GIG Lloegr ddatblygu canllawiau i gomisiynwyr gwasanaethau cof i sicrhau bod trefniadau contractio yn canolbwyntio ar ganlyniadau i gleifion ac i gyfrif am gyffredinolrwydd cynyddol dementia.
- Dylai NICE sicrhau y datblygir canllawiau cenedlaethol ar Nam Gwybyddol Ysgafn.
- Dylai rhanddeiliaid dementia bwysu am i ddementia gael cydraddoldeb parch drwy flaenoriaethu ac ariannu teg â chyflyrau eraill, megis canser a chyflyrau iechyd meddwl eraill.

Diogelu'r system ddiagnostig ar gyfer y dyfodol

- Dylai systemau iechyd lleol sicrhau bod gan yr holl wasanaethau cof fodd o gael at PACS, fel y gall gwasanaethau cof weld sganiau o'r ymennydd a'u hadroddiadau yn uniongyrchol.
- Dylai systemau iechyd lleol sicrhau bod yna drefniadau wedi'u ffurfioli ar waith sy'n galluogi cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol rhwng clinigwyr gwasanaethau cof, niwroleg a niwroradiolog.

- Dylai systemau lleol sicrhau bod yr holl wasanaethau aseu cof yn gallu cael at ymchwiliadau arbenigol ar gyfer clefydau sy'n achosi dementia, yn cynnwys sganiau PET o'r ymennydd ac archwiliadau CSF.
- Dylid cynllunio'r holl wasanaethau aseu cof i ddarparu cynnig cyfartal o gymorth i bob is-deipiau o ddementia, yn cynnwys rhyddhau cleifion o ysbyty sydd wedi'i amseru'n briodol a darpariaeth ymyriadau, ac y darperir ar gyfer anghenion grwpiau lleiafrifoedd ethnig a siaradwyr Cymraeg, ynghyd â phobl â nodweddion gwarchoddedig eraill.
- Mae'n rhaid i systemau iechyd gwladol yn Lloegr, Cymru a Gogledd Iwerddon gynnal archwiliad o argaeledd sganio PET o'r ymennydd a phroffion CSF fel mater o frys i sicrhau bod cynhwysedd yn cyd-fynd â'r galw am ddiagnosau prydlon, bod gwasanaethau cof yn cael eu staffio'n briodol a bod yna gydraddoldeb mynediad at y profion hyn yn ddaeryddol.
- Dylai systemau iechyd gwladol yn Lloegr, Cymru a Gogledd Iwerddon gynllunio ar gyfer cyflwyno biofarcwyr yn seiliedig ar waed i sicrhau y gall pobl sydd mewn perygl o ddechrau dioddef o ddementia elwa o driniaethau newydd cyn gynted ag y bo modd. Dylai systemau iechyd gwladol yn Lloegr, Cymru a Gogledd Iwerddon gynllunio ar gyfer cyflwyno triniaethau newydd, yn cynnwys adolygu'r llwybr diagnosis, er mwyn sicrhau bod yr holl bobl hynny a allai elwa o'r driniaeth yn elwa.
- Dylai rhanddeiliaid dementia wneud defnydd o ddyfodiad triniaethau addasu clefydau fel sbardun i alw am newid syth ac uniongyrchol yn y system i gynyddu cyfraddau diagnosis, ac i sicrhau mynediad teg at sganiau ar gyfer gwasanaethau aseu cof, gyda phobl yn cael diagnosis ochr yn ochr ag is-deip.





Casgliad

Dangosodd y cyfarfodydd bord gron ynghylch consensws am ddiagnosis fod rhwystrau i ddiagnosis yn bellgyrhaeddol a gan amlaf yn cael eu rhannu gan systemau lleol ledled y tair cenedl i gyd. Mae pobl sy'n pryderu am symptomau yn cyrraedd system ddiagnosis nad yw'n cael ei hariannu'n ddigonol, nad yw'n cael digon o adnoddau, ac yn methu â diwallu'u hanghenion.

Fel carfan gyfunol, mae'n rhaid i randdeiliaid dementia ddod ynghyd i fynd i'r afael â'r heriau rydym yn eu gweld yn bresennol yn y systemau iechyd ar hyn o bryd, fel y gallwn ddatblygu llwybrau dementia a all gyflenwi gofal, cymorth, ymyriadau a thriniaethau effeithiol i'r rheiny sy'n byw â dementia.

Mae'r datganiad ynglŷn â chonsensws yn gosod y sylfaen ar gyfer deall yr hyn sydd ei angen ar hyn o bryd ac ar gyfer y dyfodol i wneud gwir newid i'r rheiny sy'n byw â dementia. Mae dyfodiad triniaethau addasu clefydau yn y dyfodol agos yn ei gwneud hi'n angenrheidiol cael diagnosis yn iawn heddiw.

Ôlnodiadau

- i Alzheimer's Society (2022). gwêl 91% o bobl yr effeithir arnynt gan ddementia fuddion pendant o gael diagnosis, ar gael ar-lein yn: www.alzheimers.org.uk/news/2022-05-16/91-people-affected-dementia-see-clear-benefits-getting-diagnosis
- ii Alzheimer's Society, Datganiadau Dementia. Ar gael ar-lein yn: www.alzheimers.org.uk/about-us/policy-and-influencing/what-we-think/dementia-statements-and-rights
- iii Alzheimer's Society (2021). Cynyddu mynediad at ddiagnosis o ddementia: Amrywiad rhanbarthol. Ar gael ar-lein yn: www.alzheimers.org.uk/about-us/policy-and-influencing/increasing-access-dementia-diagnosis
- iv Alzheimer's Society (2021). Cynyddu mynediad at ddiagnosis o ddementia: Cymunedau lleiafrifoedd ethnig. Ar gael ar-lein yn: www.alzheimers.org.uk/about-us/policy-and-influencing/increasing-access-dementia-diagnosis
- v Alzheimer's Society (2021). Cynyddu mynediad at ddiagnosis o ddementia: Cartrefi gofal ac ysbytai. Ar gael ar-lein yn: www.alzheimers.org.uk/about-us/policy-and-influencing/increasing-access-dementia-diagnosis
- vi Alzheimer's Society (2022). Rhwystrau a buddion i ddiagnosis, 1019 o atebwyr. Alzheimer's Society (2022). Barriers and benefits to diagnosis, 1019 respondents.
- vii GIG Digidol. (2023). Diagnosiau o ddementia a gofnodwyd. Ar gael: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/recorded-dementia-diagnoses> <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/recorded-dementia-diagnoses>.
- viii Asiantaeth Ystadegau ac Ymchwil Gogledd Iwerddon (NISRA) (2023). Cyffredinrwydd Afiechydon (Fframwaith Canlyniadau Ansawdd). Ar gael ar-lein yn www.nisra.gov.uk
- ix Llywodraeth Cymru (2018). Cynllun Gweithredu Cymru ar gyfer Dementia 2018-2022, ar gael ar-lein yn <https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2019-04/dementia-action-plan-for-wales.pdf> www.gov.wales/sites/default/files/publications/2019-04/dementia-action-plan-for-wales.pdf
- x Arolwg Alzheimer's Society a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion (2023), 67 o atebion, cyhoeddiad ar y gweill.
- xi Arolwg Alzheimer's Society a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion (2023), 67 o atebion, cyhoeddiad ar y gweill.
- xii Arolwg Alzheimer's Society a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion (2023), 67 o atebion, cyhoeddiad ar y gweill.
- xiii Alzheimer's Society (2021). Cynyddu mynediad at ddiagnosis o ddementia: Amrywiad rhanbarthol. Ar gael ar-lein yn: www.alzheimers.org.uk/about-us/policy-and-influencing/increasing-access-dementia-diagnosis
- xiv Alzheimer's Society (2021). Cynyddu mynediad at ddiagnosis o ddementia: Cymunedau lleiafrifoedd ethnig. Ar gael ar-lein yn: www.alzheimers.org.uk/about-us/policy-and-influencing/increasing-access-dementia-diagnosis
- xv Adelman, S. (2010). 'Cyffredinrwydd ac adnabyddiaeth o ddementia mewn gofal sylfaenol: cymhariaeth o breswylwyr Affricanaidd-Garibiadd a Phrydeinig gwyn hŷn Haringey'. Traethawd ymchwil PhD. Coleg Prifysgol Llundain.
- xvi Jones, C. H. (2018). Gwaith Briffio Ymchwil: Mynediad at wasanaethau dementia ar gyfer preswylwyr dwyieithog (Cymraeg a Saesneg), tud. 1, Gwasanaeth Ymchwil Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Ar gael ar-lein yn <https://research.senedd.wales/media/kn1d2b2j/18-017-web-english.pdf>
- xvii Chithiramohan, A. & Iliffe, S. (2016). Nodi rhwystrau i ddiagnosis o ddementia ar ôl cymell a phwysau polisi: Safbwyntiau Meddygon Teulu. Cyhoeddiadau SAGE. 18(2):514-529.
- xviii Connolly, A. ac eraill (2010). Diagnosiau annigonol o ddementia mewn gofal sylfaenol: Amrywiadau yn y cyffredinrwydd a chymariaethau y sylwir arnynt â'r cyffredinrwydd disgwylledig. Heneiddio ac Iechyd Meddwl. 15(8):978-84.
- xix Walker, I.F. ac eraill (2017). Amrywiadau mewn diagnosis o ddementia yn Lloegr a chydgyssylltiad â nodweddion practis cyffredinol. Ymchwil a Datblygu Gofal Iechyd Sylfaenol. 18(3):235-241.
- xx Arolwg Alzheimer's Society (2021). 'Rhwystrau a Buddion i Ddiagnosis'.
- xxi Alzheimer's Society (2022). Fe'u Gadawyd i Ymdopi Ar Eu Pen Eu Hunain: Anghenion cymorth nas diwallwyd ar ôl diagnosis o ddementia. Ar gael yn: www.alzheimers.org.uk/get-involved/our-campaigns/reports-briefings
- xxii GIG Digidol. (2023). Diagnosiau o ddementia a gofnodwyd – Chwefror 2023.
- xxiii Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau. (2022). Cyffredinrwydd Afiechydu: Dementia. Gogledd Iwerddon.
- xxiv Arolwg Alzheimer's Society a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion (2022), 67 o atebion, cyhoeddiad ar y gweill.
- xxv Alzheimer's Society. Arolwg o Brofiad o Ddiagnosis. 213 o atebion.
- xxvi Rhwydwaith Clinigol Dementia Llundain. (2019). Archwiliad cenedlaethol o wasanaethau cof.
- xxvii Arolwg Alzheimer's Society a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion (2023). 67 o atebion. cyhoeddiad ar y gweill.
- xxviii Arolwg Alzheimer's Society a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion (2023). 67 o atebion. cyhoeddiad ar y gweill.
- xxix Coleg Brenhinol y Seiciatryddion. (2022). Archwiliad Cenedlaethol o Dementia: Archwiliad Sbotolau Gwasanaethau Asesu Cof 2021.
- xxx Arolwg Alzheimer's Society a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion (2023). 67 o atebion. cyhoeddiad ar y gweill.
- xxxi Coleg Brenhinol y Seiciatryddion. (2022). Archwiliad Cenedlaethol o Dementia: Archwiliad Sbotolau Gwasanaethau Asesu Cof 2021.
- xxxii Coleg Brenhinol y Seiciatryddion. (2022). Archwiliad Cenedlaethol o Dementia: Archwiliad Sbotolau Gwasanaethau Asesu Cof 2021.
- xxxiii Arolwg Alzheimer's Society a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion (2023). 67 o atebion. cyhoeddiad ar y gweill.
- xxxiv Coleg Brenhinol y Seiciatryddion. (2022). Archwiliad Cenedlaethol o Dementia: Archwiliad Sbotolau Gwasanaethau Asesu Cof 2021.
- xxxv Alzheimer's Society (2021). Cynyddu mynediad at ddiagnosis o ddementia: Amrywiad rhanbarthol.
- xxxvi Morgan T, Crowder R. (2003). Mân Archwiliadau Cyflwr y Meddwl yn Saesneg: A ydynt yn Addas i Bobl â Dementia sy'n Siarad Cymraeg? Dementia. 2003;2(2):267-272.
- xxxvii Cymdeithas Feddygol Prydain. (2021). Cyllideb yr hydref ac adolygiad gwariant yn 2021: yr hyn y mae arnoch angen ei wybod.
- xxxviii Alzheimer's Society (2020). O ddiagnosis i ddiwedd oes: Profiadau byw gofal a chymorth dementia. Ar gael yn: www.alzheimers.org.uk/about-us/policy-and-influencing/from-diagnosis-to-end-of-life
- xxxix Alzheimer's Society (2021). Cynyddu mynediad at ddiagnosis o ddementia: Amrywiad rhanbarthol. Ar gael ar-lein yn: www.alzheimers.org.uk/about-us/policy-and-influencing/increasing-access-dementia-diagnosis www.alzheimers.org.uk/about-us/policy-and-influencing/increasing-access-dementia-diagnosis
- xl Alzheimer's Society. (2022). Fe'u Gadawyd i Ymdopi Ar Eu Pen Eu Hunain: Anghenion cymorth nas diwallwyd ar ôl diagnosis o ddementia.
- xli Llywodraeth Cymru (2022) Fframwaith Dementia Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd Cymru, Gwneud y mwyaf o effaith y Proffesiynau Perthynol i Iechyd yng Nghymru sy'n gweithio gyda phobl sydd â dementia 2022–2025. Ar gael ar-lein yn: www.llyw.cymru/fframwaith-dementia-gweithwyr-proffesiynol-perthynol-i-iechyd-cymru