

**Datgloi'r Drws
i Ddiagnosis a
Thriniaethau
Dementia
Crynodeb
Gweithredol**

Mai 2026



**Alzheimer's
Society
Cymru**

Bydd yn cymryd cymdeithas i guro dementia

“

Y broblem yw, oherwydd eu bod nhw'n cymryd cymaint o amser i wneud diagnosis, mae pobl yn colli'r cyfle i gymryd y cyffuriau a chael y manteision ohonyn nhw.”

Person sy'n byw gyda dementia

1. Galwad i weithredu

Mae gan bron i filiwn o bobl yn y DU ddementia.¹

Erbyn 2040, bydd y nifer hwnnw'n **codi i 1.4 miliwn.**²

Ac eto mae'r systemau a gynlluniwyd i wneud diagnosis a chefnogi pobl yn ei chael hi'n anodd cadw i fyny, gydag oedi, anghydraddoldebau a chyfleoedd a gollir yn rhy gyffredin. Mae gormod o bobl yn cael profiad gwael, yn aros yn rhy hir am ddiagnosis ac yn derbyn llai o driniaeth a chymorth nag y mae canllawiau clinigol yn ei ddweud y dylent.

Mae gan bawb sydd â dementia yr hawl i gael diagnosis cynnar a chywir a'r triniaethau gorau sydd ar gael, gan gynnwys ymyriadau â chyffuriau a rhai di-gyffuriau. Ond mae'r drws i ddiagnosis a thriniaeth yn rhy aml ar glo, ac mae unigolion a'n systemau iechyd a gofal yn talu pris diffyg gweithredu.

Mae dau adroddiad newydd Datgloi'r Drws yr Alzheimer's Society yn amlinellu realiti llwm - a rhaglen ddiwygio glir ar gyfer Cymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon.³ Mae'r crynodeb gweithredol hwn yn nodi'r cyfle clir ar gyfer newid, prif argymhellion, a thystiolaeth o'r ddau adroddiad.

2. Y cyfle i newid

Ar draws diagnosis a thriniaeth, gwelwn yr un heriau sylfaenol:

- Amrywiad ac anghydraddoldebau diangen o ran mynediad a chyflenwi
- Bylchau mewn canllawiau a safonau cenedlaethol
- Cyfyngiadau ar y gweithlu a heriau capasiti
- Data cyfyngedig ar amrywiad a chanlyniadau
- Dilyniant annigonol a diffyg parhad mewn gofal

Nid yw'r materion hyn yn anochel. Maent yn ganlyniad diffyg buddsoddiad a blaenoriaethu. Mewn cyferbyniad, rydym wedi gweld canlyniadau gwell mewn cyflyrau eraill, gan gynnwys canser, strôc a chlefyd y galon, drwy:

- Targedau cenedlaethol clir
- Llwybrau clinigol strwythuredig
- Buddsoddiad yn y gweithlu
- Defnydd gwell o ddata
- Dilyniant cyson ac atebolrwydd am wasanaethau

Nid yw dementia wedi elwa o'r un lefel o ffocws ac uchelgais o ran y system â'r cyflyrau difrifol eraill hyn. Gyda galw cynyddol am wasanaethau, mae angen y ffocws hwn ar frys. Os na wnawn ni ddim, dim ond cynyddu fydd y pwysau ar wasanaethau ac ymarferwyr, a bydd mwy o bobl sy'n byw gyda dementia yn cael eu gadael heb yr atebion a'r triniaethau sydd eu hangen arnynt.

Mae costau diffyg gweithredu yn syfrdanol:

- Amcangyfrifir y bydd cost dementia yn y DU yn £42bn yn 2024, gan godi i £90bn erbyn 2040 os na fydd dim yn newid.⁴
- Mae costau dementia yn codi'n sylweddol wrth i'r cyflwr waethygu.⁵

Fodd bynnag, nid yw'r cynnydd sylweddol hyn mewn costau – i bobl sy'n byw gyda dementia, gwasanaethau iechyd a'r gymdeithas ehangach – yn anochel.

Mae hon yn foment allweddol i ddementia. Nid yn unig y mae cyfle i wella systemau ar gyfer pobl sy'n byw gyda dementia nawr, ond hefyd i sicrhau parodrwydd ar gyfer arloesedd newydd. Mae offer diagnostig newydd yn dod i'r amlwg a all gyflymu a gwella cywirdeb diagnosis. Mae triniaethau sy'n addasu clefydau a all arafu dilyniant clefyd Alzheimer wedi'u profi i fod yn ddiogel ac yn effeithiol. Mae angen i lywodraethau cenedlaethol a systemau iechyd wella diagnosis a thriniaeth nawr, a thrwy wneud hynny, gosod y sylfaen ar gyfer dyfodol gwell.

Mae hon yn foment allweddol i ddementia. Nid yn unig y mae cyfle i wella systemau ar gyfer pobl sy'n byw gyda dementia nawr, ond hefyd i sicrhau parodrwydd ar gyfer arloesedd newydd

3. Ein hargymhellion: rhaglen ddiwygi

Gyda'i gilydd, mae ein dau adroddiad yn nodi rhaglen ddiwygio gydlynol ar draws diagnosis a thriniaeth. Mae'r diwygiadau hyn wedi'u cynllunio i:

- Sicrhau bod diagnosis yn gynnar ac yn gywir
- Cefnogi mynediad cyson at gyffuriau dementia effeithiol ac ymyriadau di-gyffuriau
- Lleihau anghydraddoldebau ac amrywiadau rhanbarthol diangen
- Cryfhau parodrwydd systemau ar gyfer arloesedd yn y dyfodol mewn diagnosis a thriniaethau
- Darparu canlyniadau gwell i bobl sy'n byw gyda dementia a'u teuluoedd

Mae'r diwygiadau hyn yn gyraeddadwy. Maent yn adlewyrchu mentrau llwyddiannus sydd wedi'u cymryd mewn amodau pwysig eraill. Mae dementia, fel lladdwr mwyaf y DU, yn haeddu'r un lefel o uchelgais.

Mae pobl sy'n byw gyda dementia yn haeddu drws agored i ddiagnosis a thriniaeth. Mae'n ddyletswydd arnom ni iddyn nhw – ac i genedlaethau'r dyfodol – i'w ddatgloi.

Targedau clir i osod uchelgais genedlaethol ac atebolrwydd lleol

- Er mwyn sbarduno cynnydd ac atebolrwydd o fewn ac ar draws Cymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon, rhaid i lywodraethau cenedlaethol gyflwyno:
 - Nod cenedlaethol i roi diagnosis i fwy o bobl ar gam cynnar dementia.
 - Targed ar gywirdeb diagnostig, gan sicrhau bod mwy o ddiagnosisau wedi'u cefnogi gan fiofarcwyr. Dylai pob gwasanaeth diagnostig gael mynediad at y seilwaith sydd ei angen i gyflawni hyn: gan gynnwys pob biomarciwr delweddu (e.e. sganio CT, MRI a PET), profion CSF (pigiad meingefnol), ac yn gynyddol yn y dyfodol, profion biomarciwr gwaed.
 - Targed atgyfeirio i ddiagnosis o 18 wythnos ar gyfer diagnosis o ddementia, gan gynnwys cynllun gofal a chychwyn triniaeth yn ôl yr angen, gyda nod hirdymor o ymgorffori hyn mewn targedau amser aros dewisol ar gyfer pob gwlad.
 - Targedau cyfraddau diagnosis cenedlaethol newydd, mwy uchelgeisiol.
 - Ymrwymiad i wneud therapi ysgogiad gwybyddol (CST) ar gael i bawb sydd â diagnosis o ddementia.
- Rhaid i wasanaethau, darparwyr a chyrrff lleol perthnasol (ICBs, Ymddiriedolaethau lechyd a Gofal Cymdeithasol a Byrddau lechyd) gydweithio i osod targedau lleol priodol, yn seiliedig ar anghenion y boblogaeth leol, i gefnogi cynnydd tuag at y targedau cenedlaethol newydd hyn.

Cryfhau canllawiau clinigol a safoni llwybrau

Rhaid diweddarau canllawiau clinigol gan NICE i lywio a chefnogi ymarfer clinigol yn well, ynghyd â safonau cenedlaethol a osodir gan lywodraethau ar gydweithio rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd.

- Rhaid i NICE ddiweddarau canllawiau cenedlaethol i:
 - Ymgorffori adnabod a dilyniant nam gwybyddol ysgafn (MCI) strwythuredig, gan gynnwys cynnig adolygiad i gleifion bob 12 mis (lle mae achosion nad ydynt yn niwroddirwyol wedi'u diystyru), ac yn y pen draw datblygu canllaw MCI newydd.
 - Helpu i safoni'r llwybr ar gyfer diagnosis a thriniaeth, gan gynnwys gwella cysondeb wrth atgyfeirio, diagnosis, mynediad at dreialon clinigol a gofal ôl-ddiagnostig.
 - Pwysleisio dyfalbarhad gyda chyffuriau dementia lle bo'n fuddiol, gan gynnwys yn ystod cyfnodau o drosglwyddo (megis o'r ysbyty neu symud i gartref gofal).
- Rhaid i lywodraethau cenedlaethol osod safonau cenedlaethol i wella cydweithio rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd. Rhaid i'r rhain gynnwys safonau gofynnol ar gyfer atgyfeiriadau rhwng gwasanaethau, gyda thempledi i'w defnyddio mewn gofal sylfaenol sy'n cynnwys awgrymiadau clir ar gyfer brysbennu, dilyniant ac atgyfeirio.
- Mae ymrwymiad Llywodraeth y DU i Fformiwlari Cenedlaethol Sengl yn Lloegr yn ddatblygiad da a allai wella cysondeb o ran mynediad at gyffuriau dementia. Rhaid cynnwys ymgynghori ystyrlon â phobl sy'n byw gyda dementia yn ei ddatblygiad.

Buddsoddi yn y gweithlu a'i gefnogi

Er gwaethaf enghreifftiau o arfer da a gwaith caled timau o weithwyr proffesiynol arbenigol, mae capasiti'r gweithlu dan bwysau tra bod nifer yr achosion o ddementia a'r angen am gymorth yn cynyddu.

- Rhaid i lywodraethau cenedlaethol a systemau iechyd:
 - Ymgymryd â mapio'r gweithlu cynhwysfawr ar draws llwybrau diagnosis a thriniaeth.
 - Buddsoddi mewn ehangu'r gweithlu yn unol â chanfyddiadau'r mapio hwnnw, gan gynnwys mewn gwasanaethau diagnostig, rolau arbenigol a chymunedol, a chyflwyno ymyriadau fel CST.
 - Gweithio gyda cholegau meddygol, elusennau a darparwyr lleol i wella hyfforddiant i ymarferwyr rheng flaen, gan gynnwys gweithwyr gofal sylfaenol proffesiynol, ar ddiagnosis, rhagnodi a rheoli cyffuriau dementia, a gwerth CST.

“Yrydych chi newydd gael eich rhyddhau i’r gwylt.”

Person sy’n byw gyda dementia

Cryfhau data a monitro

Heb ddata cyson o ansawdd uchel, nid yw’n bosibl deall amrywiad, olrhain cynnydd na thargedu gwelliant yn effeithiol. Felly mae cryfhau systemau data yn hanfodol i ddarparu diagnosis a thriniaeth fwy cywir a chyfartal ar draws yr holl boblogaethau.

- Rhaid i lywodraethau cenedlaethol:
 - Adolygu codau diagnostig a ddefnyddir gan wasanaethau rheng flaen i wirio eu haddasrwydd ar gyfer cofnodi a chyfleu diagnosisu dementia yn gywir, a diweddarau yn unol â hynny.
 - Rhaid cyhoeddi data diagnosis dementia yn rheolaidd ledled Cymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon, wedi’i gasglu fel rhan o gofrestrfa dementia unedig. Dylai’r gofrestrfa allu cysylltu â setiau data presennol tra hefyd yn cofnodi gwybodaeth benodol am ddementia megis dulliau diagnosis a chanlyniadau (gan gynnwys biomarcwyr) a mynediad at driniaethau. Dylai’r gofrestrfa hefyd ystyried sut y gallai gofnodi data priodol ar ofalwyr di-dâl ac ar brofiadau pobl o’r llwybr diagnostig.
 - Defnyddio data cenedlaethol a lleol i fonitro ac ymdrin ag anghydraddoldebau ac amrywiadau rhanbarthol o ran mynediad at ymyriadau cyffuriau a di-gyffuriau ar gyfer diagnosis a dementia.

Adeiladu parodrwydd systemau ar gyfer arloesi

Mae gofal dementia ar fin cael ei drawsnewid gan dechnolegau newydd arwyddocaol. Rhaid i lywodraethau cenedlaethol a systemau iechyd a gofal weithredu nawr i sicrhau eu bod yn barod i fabwysiadu arloesedd yn ddiogel, yn deg ac ar raddfa fawr. I wneud hyn, rhaid iddyn nhw:

- Buddsoddi mewn cynllunio parodrwydd system ychwanegol, gan gynnwys nodi’r staff, y seilwaith a’r offer angenrheidiol. Rhaid i hyn gael ei lywio gan ddysgu gan gymharwyr rhyngwladol sydd eisoes yn gweithredu triniaethau sy’n addasu clefydau (DMTs) a sganio gorwel y DMTs mwyaf addawol yn y biblinell ymchwil. Rhaid iddo hefyd gynnwys ffocws ar baratoi ar gyfer technolegau diagnostig newydd gan gynnwys biomarcwyr gwaed.

“

Y peth pwysig i ni oedd cael Mam ar feddyginiaeth cyn gynted â phosibl. Dylai hi fod wedi bod ar feddyginiaeth bedwar mis ynghynt, yna byddai wedi bod yn well, ond oherwydd y ffordd y mae pethau, ni ddigwyddodd hynny.”

Gofalwr teuluol i berson sy'n byw gyda dementia

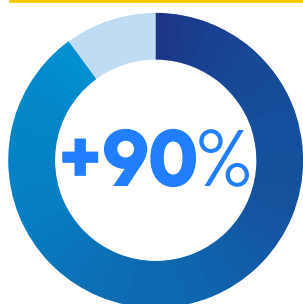
4. Ein tystiolaeth

4.1 Gwerth diagnosis cynnar a chywir

Mae diagnosis o ddementia o fudd i bobl sydd â'r cyflwr, teuluoedd a gofawyr a systemau iechyd a gofal. Gwelodd mwy na 90% o bobl â phrofiad bywyd o ddementia (gan gynnwys pobl sy'n byw gyda dementia, gofawyr di-dâl, a'r rhai sy'n agos atynt) a holwyd gan yr Alzheimer's Society fudd o gael diagnosis o ddementia.⁶

Mae diagnosis yn helpu pobl i ddeall newidiadau mewn ymddygiad a gwybyddiaeth, gan leihau ansicrwydd a straen emosiynol.^{7,8} Pan fydd diagnosis yn digwydd yn gynnar, mae pobl â dementia yn nodi mwy o annibyniaeth a llai o bryder.⁹ Mae dros hanner yn dweud bod "gwybod yn unig" yn dod ag eglurder ac yn adfer ymdeimlad o reolaeth.¹⁰ Mae diagnosis prydlon yn agor y drws i driniaeth (cyffuriau dementia ac ymyriadau di-gyffuriau) a gall hefyd ddarparu cyfleoedd i bobl sy'n byw gyda dementia gael mynediad at dreialon clinigol ac ymchwil.¹¹

Yn fwy na hynny, po gynharaf y gwneir diagnosis, y gorau yw'r cyfle y mae hyn yn ei roi i bobl sy'n byw gyda dementia a'u teuluoedd gynllunio ar gyfer y dyfodol a gwneud trefniadau ariannol a chyfreithiol hanfodol.^{12,13} Mae diagnosis hefyd yn golygu bod gan deuluoedd a gofawyr gyfle i gael mynediad at gymorth i ofalwyr, addysg,



Gwelodd mwy na 90% o bobl â phrofiad bywyd o ddementia a holwyd gan Gymdeithas Alzheimer fudd o gael diagnosis o ddementia.

Mae dros hanner yn dweud bod "gwybod yn unig" yn dod ag eglurder ac yn adfer ymdeimlad o reolaeth

rhwydweithiau cymheiriaid a gwasanaethau seibiant, gan helpu i fynd i'r afael â'u pryder a'u straen.¹⁴

Mae systemau iechyd a gofal hefyd yn elwa. Mae diagnosis cynnar yn cefnogi gofal mwy diogel a mynediad at driniaethau, gan leihau'r siawns o dderbyniadau brys neu ddiangen i'r ysbyty a chynnig y potensial ar gyfer arbedion cost sylweddol i systemau gofal iechyd.^{15,16}

Cafodd y triniaethau addasu clefydau cyntaf eu cymeradwyo y llynedd fel rhai diogel gan y rheoleiddiwr meddyginiaethau (er nad ydynt wedi'u cymeradwyo gan NICE i'w defnyddio ar y GIG) ac mae mwy ar y gorwel nawr, gyda 130 o gyffuriau clefyd Alzheimer mewn treialon clinigol, a dros 30 ohonynt mewn treialon cam hwyr.¹⁷ Mae'r rhain yn gweithio orau yng nghyfnod cynnar y cyflwr, felly bydd diagnosis cynnar a chywir yn hanfodol ar gyfer mynediad.

Ac eto er gwaethaf y manteision y mae diagnosis yn eu cynnig ar hyn o bryd, a manteision pellach a fydd yn dod i'r amlwg gyda diagnosteg a thriniaethau newydd, mae ein hadroddiad Datgloi'r Drws i Ddiagnosis yn canfod problemau sylweddol ar draws llwybrau diagnostig.

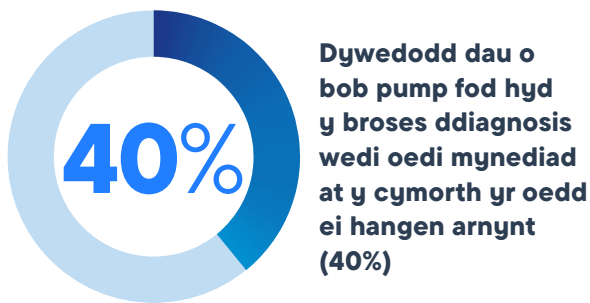
4.2 Y llwybr diagnosis

Oedi, anghydraddoldebau a chyfleoedd a gollir

Ar hyn o bryd, nid oes gan fwy nag un o bob tri o bobl sy'n byw gyda dementia yn y DU ddiagnosis, ac ar draws Cymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon mae diagnosis yn aml yn hwyr, yn anghyson ac yn anghyfartal.¹⁸

Ar gyfartaledd, mae'n cymryd 3.5 mlynedd ar hyn o bryd o ddechrau'r symptomau i gael diagnosis.¹⁹ Mae amseroedd aros o atgyfeiriad i ddiagnosis ar gynydd: yn Lloegr, mae'r amser aros cyfartalog o atgyfeiriad i ddiagnosis wedi codi i 22 wythnos.²⁰ Yng Nghymru, mae gan lawer o fyrdau iechyd amseroedd aros cyfartalog ymhell uwchlaw'r targed presennol o 12 wythnos rhwng atgyfeirio a diagnosis.²¹

Mae anghydraddoldebau hefyd yn amlwg, gydag amseroedd aros am ddiagnosis yn amrywio'n sylweddol rhwng rhanbarthau a



grwpiau, gydag amddifadedd, gwledigrwydd ac ethnigrwydd i gyd yn gysylltiedig ag amseroedd aros hirach.^{22,23,24} Mae pobl sy'n byw gyda dementia sy'n dechrau'n ifanc hefyd yn aros yn hirach am ddiagnosis.²⁵

Mae profiadau gwael pobl o gael diagnosis yn cael eu hadlewyrchu yn ein harolwg o brofiad bywyd. Dim ond tua thri o bob deg o'r ymatebwyr a nododd brofiad cadarnhaol o'r broses ddiagnosis (31%), a disgrifiodd mwy na hanner y broses fel un llawn straen (54%).²⁶ Y prif broblemau a oedd yn gwneud y broses ddiagnosis yn anodd oedd amseroedd aros hir i weld gweithiwr gofal iechyd proffesiynol (52%) a gweld llawer o wahanol weithwyr gofal iechyd proffesiynol (41%).²⁷ Dywedodd dau o bob pump fod hyd y broses ddiagnosis wedi oedi mynediad at y cymorth yr oedd ei hangen arnynt (40%).²⁸

Pam mae diagnosis yn methu

Mae prif ysgogwyr yr oedi, yr anghydraddoldebau a'r cyfleoedd a gollwyd hyn yn cynnwys:

- **Diffyg ymwybyddiaeth y cyhoedd a gweithwyr gofal sylfaenol o fanteision**

diagnosis: mewn arolwg diweddar, dywedodd pedwar o bob pump o feddygon teulu eu bod yn aml yn dod ar draws cleifion ag arwyddion o ddementia sy'n amharod i'w drafod, a dywedodd un o bob pump o feddygon teulu nad ydynt yn teimlo'n hyderus yn gwneud diagnosis o ddementia (er nad yw hyn yn annisgwyl o ystyried bod y rhan fwyaf o ddiagnosisau ar hyn o bryd yn digwydd mewn Gwasanaethau Asesu Cof).^{29,30}

- **Diffyg canllawiau cenedlaethol i gefnogi dull cyson o ddilyn i fyny ar gyfer pobl sydd wedi cael diagnosis o MCI, sy'n golygu bod cyfleoedd i wneud diagnosis cynnar o ddementia mewn perygl o gael eu colli.**
- **Amrywiad mewn gwasanaethau a phrosesau atgyfeirio anghyson.**^{31,32}
- **Pwysau ar y gweithlu, gyda chyfyngiadau ar gapasiti a galw cynyddol am wasanaethau arbenigol.**³³
- **Seilwaith diagnostig cyfyngedig.**³⁴
- **Codio diagnostig anghyson yn cael ei ddefnyddio rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd.**³⁵

Os yw diagnosis yn ddrws i driniaeth a chymorth effeithiol, yna'n rhy aml mae hwn wedi'i gloi. Rydym yn dadlau bod yn rhaid i fynediad at driniaeth a chymorth ddilyn.

4.3 Mynediad at gyffuriau dementia ac ymyriadau di-gyffuriau: anghydraddoldebau a than-ddefnydd

Mae NICE yn argymhell cyffuriau dementia ac ymyriadau di-gyffuriau ar gyfer dementia. Mae'r rhain wedi dangos manteision. Gall atalyddion asetylcholinesteras (AChEIs) a memantin helpu i leihau difrifoldeb symptomau, gwella gwybyddiaeth, helpu pobl i allu cyflawni gweithgareddau bob dydd, lleihau'r effaith ar ofalwyr ac ar y system gofal iechyd ac o bosibl oedi derbyniadau i gartrefi gofal.^{36,37} Mae defnydd hirdymor o AChEIs hefyd yn gysylltiedig yn gryf â gostyngiad mewn marwolaethau.^{38,39}

Mae anghydraddoldebau sylweddol o ran mynediad at driniaeth. Mae ffactorau fel lleoliad amddifadedd, ethnigrwydd, a ph'un a yw rhywun yn byw ar ei ben ei hun, i gyd yn dylanwadu ar fynediad at gyffuriau dementia

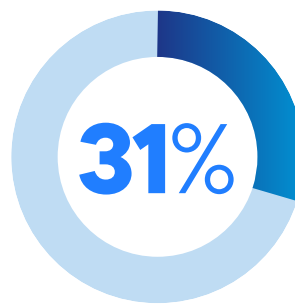


Dangoswyd hefyd fod therapi ysgogiad gwybyddol (CST), ymyrraeth di-gyffuriau, yn darparu buddion tymor byr o ran cof a sgiliau meddwl i bobl â dementia ysgafn neu gymedrol, yn ogystal â gwelliannau mewn cyfathrebu, rhyngweithio cymdeithasol, ansawdd bywyd a hwyliau.^{40, 41, 42}

Fodd bynnag, mae ein hadroddiad Datgloi'r Drws i Driniaeth wedi canfod bod mynediad at gyffuriau dementia ac ymyriadau di-gyffuriau yn anghyson ac yn anghyfartal:

Nid oedd dros draean o'r rhai â dementia a ymatebodd i'n harolwg profiad bywyd wedi cael cynnig triniaeth di-gyffuriau ar ôl diagnosis. Nid oedd un o bob pump wedi cael cynnig triniaeth cyffuriau.⁴³

Efallai nad yw llawer o bobl â dementia yn cael y budd llawn o gyffuriau dementia oherwydd eu bod yn rhoi'r gorau i'w cymryd yn gymharol gynnar, gyda dim ond tua hanner y bobl yn parhau i gymryd meddyginiaeth flwyddyn ar ôl cychwyn.⁴⁴ Roedd hyd yn oed llai yn dal i gymryd y feddyginiaeth ar ôl dwy flynedd.⁴⁵ Mae rhesymau posibl dros hyn a adroddwyd gan glinigwyr yn cynnwys trosglwyddiadau gofal (gyda chyfathrebu gwael rhwng gwasanaethau yn arwain at ymyrraeth â thriniaeth), a'r ffaith bod dementia, fel cyflwr niwrolegol cynyddol, yn ei gwneud hi'n anoddach i berson reoli ei drefn feddyginiaeth (a all fod yn waeth i bobl sy'n byw ar eu pennau eu hunain).⁴⁶



Dim ond 31% o bobl a gafodd ddiagnosis o ddementia a gafodd gynnig CST gan wasanaethau asesu cof yn Lloegr yn 2023/4.

Mae anghydraddoldebau sylweddol o ran mynediad at driniaeth. Mae ffactorau fel lleoliad,^{47,48} amddifadedd,^{49,50,51} ethnigrwydd,^{52,53} a ph'un a yw rhywun yn byw ar ei ben ei hun, i gyd yn dylanwadu ar fynediad at gyffuriau dementia.⁵⁴

Ar gyfer CST dim ond 31% o bobl a gafodd ddiagnosis a gafodd gynnig CST gan wasanaethau asesu cof yn Lloegr yn 2023/24.⁵⁵

Nododd cyfweiliadau a gynhaliwyd gennym gyda phobl sydd â phrofiad bywyd fod nifer y bobl sy'n manteisio ar rai ymyriadau yn cael ei atal oherwydd stigma'r cyflwr, diffyg ymwybyddiaeth o ymyriadau di-gyffuriau, rhwystrau diwylliannol neu iaith, a/neu ddiffyg trafndiaeth gyhoeddus neu gymorth gan ofalwyr i fynychu sesiynau.

At ei gilydd, mae'n amlwg bod gormod o bobl yn colli allan ar y manteision a gynigir gan gyffuriau dementia ac ymyriadau di-gyffuriau.

4. Casgliad

Yn rhy aml, mae'r drws i gael diagnosis, triniaethau ac ymyriadau dementia wedi'i gloi.

Yn ogystal â bod o fudd clinigol a grymuso pobl sy'n byw gyda dementia, mae diagnosis cynnar a thriniaeth effeithiol hefyd yn gost-effeithiol, gan leihau'r pwysau ar systemau iechyd a gofal. Mae methu â buddsoddi mewn diagnosis cynharach ac argaeledd triniaeth gwell yn arbediad ffug, yn ogystal â methiant i gefnogi cleifion yn y ffordd y maent yn ei haeddu.

Mae'r newidiadau rydym yn eu hargymell, gan gynnwys targedau cenedlaethol uchelgeisiol, canllawiau cenedlaethol wedi'u diweddarau, a gweithlu cynaliadwy, yn adlewyrchu mentrau llwyddiannus mewn cyflyrau eraill. Dylent fod yn elfennau sy'n atgyfnerthu ei gilydd o system ddiwygiedig ac wedi'u cynllunio i ddarparu diagnosis cynharach, mwy cywir a chyfartal ac i wella mynediad at driniaethau presennol a newydd ar gyfer un o gyflyrau iechyd mwyaf heriol ein hoes.

Mae'r newid hwn yn hanfodol i bobl sy'n byw gyda dementia. Os nad yw diagnosis yn gwella, mae pobl yn colli triniaeth ac mae ganddyn nhw lai o gyfle i elwa o'r cymorth hwn a chynllunio ar gyfer y dyfodol. Os nad yw mynediad at driniaeth yn gwella, nid yw diagnosis yn arwain i unrhyw le. Mae teuluoedd yn wynebu gofid y gellir ei osgoi. Yna rhaid i systemau iechyd a gofal ledled Cymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon amsugno costau y gellir eu hatal sy'n deillio o argyfyngau y gellir eu hatal.

Gyda'i gilydd, mae'r adroddiadau hyn yn darparu set gydlynol o ddiwygiadau i wneud diagnosis yn gynharach, trin yn well a pharatoi ar gyfer y dyfodol. Ar hyn o bryd mae cynlluniau cenedlaethol ar ddementia yn cael eu datblygu yng Nghymru a Lloegr, ac mae llwybr dementia eto i'w weithredu'n llawn yng Ngogledd Iwerddon. Rhaid i lywodraethau weithredu nawr. Mae'n ddyletswydd arnom i bobl sy'n byw gyda dementia nawr – ac i genedlaethau'r dyfodol – i ddatgloi'r drws i ddiagnosis a thriniaeth.



Cyfeiriadau

- 1 **Alzheimer's Society a Carnall Farrar (2024).** Effaith economaidd dementia. P11.
- 2 Ibid.
- 3 Nid yw'r Alzheimer's Society yn gweithio yn yr Alban.
- 4 **Alzheimer's Society a Carnall Farrar (2024).** The economic impact of dementia. P11.
- 5 Ibid.
- 6 **Alzheimer's Society a Walnut (2025).** The Lived Experiences of Dementia. P24.
- 7 **Jill Rasmussen a Haya Langerman (2019).** Alzheimer's Disease – Why We Need Early Diagnosis. Degenerative Neurological and Neuromuscular disease.
- 8 **Inger Molvik et al (2024).** Exploring the lived experience: impact of dementia diagnosis on individuals with cognitive impairment-a qualitative study. BMC Geriatrics.
- 9 **Jill Rasmussen a Haya Langerman (2019).** Alzheimer's Disease – Why We Need Early Diagnosis. Degenerative Neurological and Neuromuscular disease.
- 10 **Alzheimer's Society a Walnut (2025).** The Lived Experiences of Dementia. P24.
- 11 **Ziad Nasreddine et al (2023).** The Early Diagnosis of Alzheimer's Disease: A Patient-Centred Conversation with the Care Team. Neurology and therapy.
- 12 **Jill Rasmussen a Haya Langerman (2019).** Alzheimer's Disease – Why We Need Early Diagnosis. Degenerative Neurological and Neuromuscular disease.
- 13 **Inger Molvik et al (2024).** Exploring the lived experience: impact of dementia diagnosis on individuals with cognitive impairment-a qualitative study. BMC Geriatrics.
- 14 **Jill Rasmussen a Haya Langerman (2019).** Alzheimer's Disease – Why We Need Early Diagnosis. Degenerative Neurological and Neuromuscular disease.
- 15 **Yr Athro Syr Chris Whitty (2023).** Adroddiad Blynyddol y Prif Swyddog Meddygol 2023: Health in an Ageing Society. P145.
- 16 **Jill Rasmussen a Haya Langerman (2019).** Alzheimer's Disease – Why We Need Early Diagnosis. Degenerative Neurological and Neuromuscular disease.
- 17 **Jeffrey Cummings et al (2025).** Alzheimer's disease drug development pipeline 2025. Alzheimer's & Dementia: Translational Research and Clinical Interventions.
- 18 **Alzheimer's Research UK (2023).** Tipping Point: The Future of Dementia. P12.
- 19 **Olubunmi Kusoro et al (2025).** Time to diagnosis in dementia: a systematic review with meta-analysis. International Journal of Geriatric Psychiatry.
- 20 **Royal College of Psychiatrists - National Audit of Dementia (2024).** National Audit of Dementia: Spotlight Audit in Memory Assessment Services 2023/24. P8.
- 21 **ITV News (2024).** Patients in Wales waiting nearly three years for a dementia diagnosis.
- 22 **Oliver Kelsey et al (2026).** A national survey of dementia diagnosis and care in English Memory Services. BMC Geriatrics.
- 23 **Alzheimer's Research UK (2025).** Delivering Dementia Diagnosis: A Blueprint for the Future.
- 24 **Rosalyn Tuerk a Justin Sauer (2015).** Dementia in a Black and minority ethnic population: characteristics of presentation to an inner London memory service. BJPsych Bulletin.
- 25 **Kusoro et al (2025).** Time to Diagnosis in Dementia: A Systematic Review With Meta-Analysis. International Journal of Geriatric Psychiatry.
- 26 **Alzheimer's Society a Walnut (2025).** The Lived Experiences of Dementia. P25
- 27 **Alzheimer's Society a Walnut (2025).** The Lived Experiences of Dementia. P26.
- 28 **Alzheimer's Society a Walnut (2025).** The Lived Experiences of Dementia. P25.
- 29 **Alzheimer's Society (2025 - heb ei gyhoeddi).** General practitioner (GP) attitudes & experiences with dementia, slide 13. Holwyd 1,003 o feddygon teulu yn y DU rhwng 9^{fed}- 23^{ain} Mai 2025 trwy omnibws Meddygon Teulu MediConnect.
- 30 **Alzheimer's Society (2025 - heb ei gyhoeddi).** General practitioner (GP) attitudes & experiences with dementia, slide 12. Holwyd 1,003 o feddygon teulu yn y DU rhwng 9^{fed}- 23^{ain} Mai 2025 trwy omnibws Meddygon Teulu MediConnect.
- 31 **Royal College of Psychiatrists - National Audit of Dementia (2024).** National Audit of Dementia: Spotlight Audit in Memory Assessment Services 2023/24. P4.

- 32 **Ann-Marie Burn et al (2018)**. Dementia case-finding in hospitals: a qualitative study exploring the views of healthcare professionals in English primary care and secondary care. *BMJ Open*.
- 33 **Royal College of Psychiatrists - National Audit of Dementia (2024)**. National Audit of Dementia: Spotlight Audit in Memory Assessment Services 2023/24. P12.
- 34 **Soeren Mattke ac eraill (2024)**. Estimated Investment Needed to Increase England's Capacity to Diagnose Eligibility for an Alzheimer's Treatment to G7 Average Capacity Levels. *The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease*.
- 35 **Greater Manchester Integrated Care Partnership (2024)**. Greater Manchester Pathways to Dementia Diagnosis and Post Diagnostic Support. P24.
- 36 **Gill Livingstone et al (2024)**. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet*. P607-8.
- 37 **Kathy Y Liu et al (2023)**. Evaluation of clinical benefits of treatments for Alzheimer's disease. *The Lancet Healthy Longevity*.
- 38 **Celine Truong et al (2022)**. Effect of Cholinesterase Inhibitors on Mortality in Patients With Dementia: A Systematic Review of Randomized and Nonrandomized Trials. *Neurology*.
- 39 **Gill Livingstone et al (2024)**. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet*. P608.
- 40 **Bob Woods et al (2023)**. Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- 41 **Stavros Orfanos et al (2021)**. Group-based cognitive stimulation therapy for dementia: a qualitative study on experiences of group interactions. *Aging & Mental Health*.
- 42 **Claire Dickinson et al (2017)**. Cognitive stimulation therapy in dementia care: exploring the views and experiences of service providers on the barriers and facilitators to implementation in practice using Normalization Process Theory. *International Psychogeriatrics*.
- 43 **Alzheimer's Society a Walnut (2025)**. The Lived Experiences of Dementia. P8.
- 44 **Mohammad Sistanizad et al (2025)**. Persistence with anti-dementia medications: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing*.
- 45 *Ibid.*
- 46 Cododd y pwynt hwn drwy drafodaeth fwrdd crwn gyda chlinigwyr a gynhaliwyd gan yr Alzheimer's Society yn ystod datblygiad ein hadroddiad Datgloi'r drws i driniaeth.
- 47 **Alzheimer's Society (2025)**. Internal analysis of English Prescribing Dataset, April 2020-May 2025.
- 48 **Neha Vohra et al (2021)**. Impact of deprivation, dementia prevalence and regional demography on prescribing of antedementia drugs in England: a time trend analysis. *British Journal of Clinical Pharmacology*.
- 49 **Claudia Cooper et al (2016)**. Observational cohort study: deprivation and access to anti-dementia drugs in the UK. *Age and Ageing*.
- 50 **Neha Vohra et al (2021)**. Impact of deprivation, dementia prevalence and regional demography on prescribing of antedementia drugs in England: a time trend analysis. *British Journal of Clinical Pharmacology*.
- 51 **James Watson et al (2023)**. Social and spatial inequalities in healthcare use among people living with dementia in England (2002 -2016). *Aging & Mental Health*.
- 52 **Tamara Chithiramohan et al (2023)**. Ethnic Variations in Patient Outcomes in a Memory Clinic Setting Between 2013 and 2021. *Journal of Alzheimer's Disease*.
- 53 **James Watson et al (2023)**. Social and spatial inequalities in healthcare use among people living with dementia in England (2002 -2016). *Aging & Mental Health*.
- 54 **Gill Livingstone et al (2025)**. Living alone with dementia: a neglected inequality.
- 55 **Royal College of Psychiatrists - National Audit of Dementia (2024)**. National Audit of Dementia: Memory Assessment Services Spotlight Audit 2023/2024. P5.

Mae dyfyniadau drwy gydol y ddogfen hon wedi'u cymryd o waith ymgysylltu profiad byw a gynhaliwyd fel rhan o ddatblygiad ein hadroddiad **Datgloi'r Drws i Driniaeth**.

Yng Nghymdeithas Alzheimer, rydym yn dod â phobl ynghyd i roi terfyn ar ddinistr dementia. Rydym yn rhoi cefnogaeth hanfodol i'r rhai sydd ei hangen, yn ariannu ymchwil arloesol ac yn ymgyrchu i wneud dementia yn flaenoriaeth y dylai fod.

Bydd angen cymdeithas gyfan i drechu dementia.

Ffoniwch ni
0330 333 0804

e-bostiwch ni
enquiries@alzheimers.org.uk

Ymweld â ni
alzheimers.org.uk



**Alzheimer's
Society
Cymru**

Bydd yn cymryd cymdeithas i guro dementia



Registered with
FUNDRAISING
REGULATOR

Alzheimer's Society operates in England, Wales, Isle of Man and Northern Ireland.
Registered charity number 296645 and Isle of Man (1128)