

# Mynd â Gwasanaethau Aseu'r Cof (MAS) Ymlaen i'r Dyfodol

Canllaw i gefnogi datblygiad, gwelliant ac arloesedd parhaus mewn Gwasanaethau Aseu'r Cof



LEEDS  
BECKETT  
UNIVERSITY

GWELLIANT  
CYMRU



IMPROVEMENT  
CYMRU

© 2021 Prifysgol Leeds Beckett

Cyhoeddwyd gan Brifysgol Leeds Beckett, NHS England ac NHS Improvement a Gwelliant Cymru. Prifysgol Leeds Beckett, City Campus, Leeds, LS1 3HE, UK

Cyhoeddwyd o dan Creative Commons License CC BY-NC Attribution-NonCommerical. Gellir addasu'r gwaith, datblygu arno neu ei atgynhyrchu at ddibenion anfasnachol, ar yr amod bod y ffynhonnell wreiddiol yn cael ei dyfynnu.

Sut i ddyfynnu'r ffynhonnell hon:

Surr, C., Cartwright, V., Platt, R., Robinson, O. a Smith, SJ (2021) Taking Memory Assessment Services into the future: A guide to supporting continuous development, improvement and innovation in memory assessment services. Prifysgol Leeds Beckett. Leeds.

## Cynnwys

<b>F Rhagair - Yr Athro Alistair Burns</b>	<b>4</b>
<b>F Rhagair - Yr Athro John Boulton</b>	<b>5</b>
<b>Cyflwyniad</b>	<b>6</b>
<b>Nodyn ar derminoleg a ddefnyddir yn y canllaw hwn</b>	<b>6</b>
<b>Cydnabyddiaethau</b>	<b>7</b>
<b>1. Gwerthoedd ac ethos y gwasanaeth</b>	<b>8</b>
1.1 Datganiad cenhadaeth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, yn seiliedig ar werth	8
1.2 Gwasanaeth wedi'i arwain gan anghenion	8
1.3 Gofal wedi'i bersonoli sy'n rhoi'r person sy'n mynychu'r gwasanaeth yn y canol	9
1.4 Comisiynu a dylunio a arweinir gan anghenion a gwerthoedd	9
<b>2. Llwybr</b>	<b>10</b>
2.1 Mynediad teg	10
2.2 Dylunio a darparu gwasanaeth	11
2.3 Gwybodaeth am y gwasanaeth	11
2.4 Cyfranogiad a chefnogaeth cefnogwyr	12
2.5 Atgyfeirio - prosesau	12
2.6 Atgyfeirio - paratoi'r unigolyn sy'n mynychu'r gwasanaeth	13
2.7 Cofnodi hanes	14
2.8 Asesiad gwybyddol	14
2.9 Asesiad Therapi Galwedigaethol (OT) a chefnogaeth ar ôl diagnosis	15
2.10 Sganio'r ymennydd	16
2.11 Profi gwaed	17
2.12 Cyfleu diagnosis	17
2.13 Rhagnodi a rheoli meddyginiaethau	18
2.14 Cefnogaeth o gwmpas ac ar ôl cael diagnosis	19
<b>3. Cyfleoedd ymchwil</b>	<b>20</b>
<b>4. Cydlynu a/neu integreiddio â Rhwydweithiau Gofal Sylfaenol</b>	<b>20</b>
<b>5. Partneriaethau</b>	<b>21</b>
<b>6. Datblygu a chefnogi staff</b>	<b>21</b>
6.1 Datblygiad proffesiynol parhaus	21
6.2 Gweithio mewn Tîm	22
<b>7. Sicrhau ansawdd a chyflwyno gwasanaeth arloesol sy'n seiliedig ar dystiolaeth</b>	<b>23</b>

---

**F Rhagair - Yr Athro Alistair Burns,**

Cyfarwyddwr Clinigol Cenedlaethol ar gyfer Dementia ac  
Iechyd Meddwl Pobl Hŷn – NHS England ac NHS Improvement

Cyfarwyddwr Sefydliad Ymchwil Gydwethredol Manceinion ar Heneiddio,

**Athro Seiciatreg yr Henoed, Prifysgol Manceinion**

Mae gwella bywydau pobl â dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr yn flaenoriaeth i NHS England. Ein huchelgais yw y dylai o leiaf deuparth y bobl â dementia dderbyn diagnosis ffurfiol a chymorth ôl-ddiagnostig o ansawdd uchel. Mae diagnosis a chefnogaeth amserol yn agweddau allweddol ar wella ansawdd gofal i bobl â dementia, eu teuluoedd, a gofalwyr. I lawer, mae asesiadau a diagnosis yn dechrau mewn clinigau cof lle gallant gael mynediad at dŷm amlddisgyblaeth.

Bydd pawb yn ymwybodol bod y pandemig COVID-19 wedi cael effaith ddifrifol ar wasanaethau'r cof. Roedd angen iddynt newid y ffordd roeddent yn gweithio yn gyflym, ac roedd yn rhaid i staff addasu'n gyflym i ddatblygu sgiliau newydd. Trwy gydol y newid hwn mewn ffyrdd o weithio, mae'r pwyslais bob amser wedi parhau i fod ar ddarparu gofal wedi'i bersonoli, yn seiliedig ar 'beth sy'n bwysig' i bobl a'r ffordd orau i ddiwallu eu hanghenion unigol.

Mae lens y pandemig wedi hwyluso datblygiad syniadau eithriadol ac ysbrydoliaeth ar gyfer sut y gallai gwasanaethau wella ac arloesi. Er mwyn dal, arddangos a datblygu'r syniadau hyn, comisiynodd NHS England ac NHS Improvement yr Athro Claire Surr a'i thîm ym Mhrifysgol Leeds Beckett i ymchwilio i'r arfer arloesol ddiweddaraf yng ngwasanaethau'r cof a siarad â'r bobl sy'n gweithio ynddynt a'u defnyddio.

Y canlyniad yw'r ddogfen graff ac ymarferol hon: "Canllaw i gefnogi datblygiad parhaus, gwelliant ac arloesedd mewn gwasanaethau asesu'r cof." Ein dyhead, trwy arddangos yr arfer da hwn, yw y bydd yn ysbrydoli eraill ac yn arwain at welliannau parhaol mewn gofal i bobl â dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr.

## **F Rhagair - Yr Athro John Boulton**

Cyfarwyddwr Gwelliant Cymru/Cyfarwyddwr

Cenedlaethol Gwella Ansawdd a Diogelwch Cleifion GIG Cymru

Mae yna weledigaeth glir i Gymru fod yn genedl sy'n gyfeillgar i ddementia sy'n cydnabod hawliau pobl â dementia i deimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi ac i fyw mor annibynnol â phosibl yn eu cymunedau. Mae Safonau Gofal Dementia Cymru yn gosod y cyfeiriad i Wasanaethau Asesu'r Cof chwarae eu rhan wrth hwyluso'r weledigaeth hon, gyda phwyslais cryf ar wasanaethau i ystyried hygyrchedd, ymatebolrwydd, partneriaethau a pherthnasoedd yn y gymuned sy'n cefnogi taith yr unigolyn. Mae Gwasanaethau Asesu'r Cof yn chwarae rhan ganolog i sicrhau bod profiadau a chanlyniadau cadarnhaol yn cael eu cyflawni i'r unigolyn a'i gefnogwr.

Bydd cyfleoedd cynnar i ddarparu Gwasanaethau Asesu'r Cof effeithiol, gan ddarparu diagnosis amserol ac wedi hynny cyngor allweddol am iechyd a gofal cymdeithasol sy'n gallu newid bywydau yn galluogi'r unigolyn i wneud synnwyr o'i sefyllfa. Mae hyn yn rhoi amser i ystyried cynlluniau bywyd cyfredol ac yn y dyfodol, sicrhau mynediad at leihau risg, cyngor, gwybodaeth ac ymyriadau, a hyrwyddo a galluogi gwell iechyd. Mae Gwasanaethau Asesu'r Cof yn allweddol i gefnogi'r trosglwyddo. Bydd dyrannu cysylltydd a enwir yn galluogi'r unigolyn i gael cyngor a gwybodaeth gan gynnwys y gwasanaeth a'r sefydliad cywir, ar yr adeg iawn, gan yr unigolyn iawn i ddiwallu ei anghenion newidiol yn y dyfodol.

Mae COVID-19 wedi cyflwyno heriau enfawr i'r system iechyd a gofal. Yn ystod yr amser hwn mae'r GIG wedi dangos ei allu i newid yn gyflym, ymateb, arloesi a gwella i gefnogi'r anghenion cyffredinol. Mae staff yn ein Gwasanaethau Asesu'r Cof wedi dangos ymroddiad, gwytnwch, cryfder a charedigrwydd mawr, gan ystytho ac addasu eu dulliau i gefnogi'r rhai mwyaf agored i niwed, o dan amgylchiadau anodd. Yn awr, er nad yw'r pandemig drosodd, mae yna ffocws cynyddol ar sut rydym yn parhau i ddarparu iechyd a gofal mewn modd diogel, effeithiol ac effeithlon. Mae'n amlwg nad yw hyn heb her ac felly mae'n hanfodol ein bod yn gweithio gyda'n gilydd, gan ddysgu, gwella a pharhau i ddatblygu Gwasanaethau Asesu'r Cof, i ddarparu ymyriadau sydd hyd yn oed yn well nag yr oeddent o'r blaen.

Bydd mentrau Gwella Ansawdd yn hanfodol wrth gefnogi sut y bydd gwasanaethau'r cof yn cael eu darparu ledled Cymru a Lloegr ac yn y pen draw yn cynyddu cyfraddau diagnosis dementia a darparu gwasanaethau cymorth o ansawdd uchel o gwmpas ac ar ôl y diagnosis. Bydd y pedair gwlad a'r holl sefydliadau a phartneriaid, trwy weithio gyda'i gilydd, gan rannu arloesedd a gwelliannau, yn sicrhau gwell profiadau a chanlyniadau i bobl sydd wedi'u diagnosio â dementia a'u cefnogwyr, sef yr hyn sydd bwysicaf yn y pen draw.

### Cyflwyniad

Mae gwasanaethau asesu'r cof yng Nghymru a Lloegr yn gweithredu gan ddefnyddio amrywiaeth o fodelau ar gyfer dylunio a darparu gwasanaethau. Ysgrifennwyd y canllaw hwn i ddatblygu ymarfer ac arloesi mewn gwasanaethau asesu'r cof gyda chyfraniadau gan arbenigwyr sydd â phrofiad o weithio, neu gefnogi ymarfer mewn sefydliadau Gwasanaeth Asesu'r Cof (MAS) ar draws y sbectrwm hwn ac arbenigwyr lleeg sydd â phrofiad o gyrchu gwasanaethau asesu'r cof eu hunain.

Nid yw'r canllaw wedi'i fwriadu i fod yn offeryn archwilio nac i osod safonau ar gyfer Gwasanaethau Asesu'r Cof (MAS), ac nid yw ychwaith yn gosod disgwyliadau y gallai MAS unigol anelu at gyflawni'r holl ddatganiadau ym mhob maes ymarfer. Fe'i hysgrifennwyd fel canllaw i hyrwyddo syniadau uchelgeisiol ar gyfer datblygu ymarfer ac arloesi ar gyfer MAS sy'n gweithredu ar draws sbectrwm modelau gwasanaeth. Gallai staff sy'n gweithio yn y Gwasanaethau Asesu'r Cof ei ddefnyddio i gefnogi prosiectau a rhaglenni datblygu ymarfer mewn meysydd y bydd eu gwasanaethau yn canolbwyntio arnynt. Dylid dehongli a chymhwyso'r canllaw mewn ffordd sy'n ystyrlon i bob MAS. Fe'i cynlluniwyd i ategu safonau a rhaglenni cenedlaethol fel Rhaglen Achredu Genedlaethol Gwasanaethau'r Cof (MSNAP)<sup>1</sup> a Llwybr Safonau Gofal Dementia Cymru<sup>2</sup>.

Nod y canllaw hwn yw annog MAS i gymryd rhan mewn datblygu ymarfer parhaus, wedi'i seilio ar egwyddorion dyhead ac arloesedd, gyda'r nodau yn y pen draw o wneud gwelliannau parhaus wrth ddarparu gwasanaethau ledled Cymru a Lloegr ac, yn y pen draw, cynyddu cyfraddau diagnosis dementia a darparu gwasanaethau cymorth o ansawdd uchel o gwmpas ac ar ôl y diagnosis. Gobeithiwn y bydd pobl sy'n gweithio mewn gwasanaethau asesu'r cof yn canfod syniadau ac ysbrydoliaeth yn ei gynnwys.

### Nodyn ar derminoleg a ddefnyddir yn y canllaw hwn

Rydym wedi mabwysiadu dull person-ganolog o ymdrin ag iaith yn y canllaw hwn. Felly, rydym wedi dewis defnyddio'r term 'unigolyn/pobl sy'n mynychu'r gwasanaeth' yn hytrach na 'chlafr' trwy'r ddogfen. Mae hyn yn adlewyrchu'r ffaith na fydd pawb sy'n defnyddio MAS yn cael diagnosis o ddementia. Hefyd, bod llawer o bobl sydd wedi derbyn diagnosis dementia yn nodi termau fel 'claf' fel terminoleg y byddai'n well ganddynt iddi beidio â chael ei defnyddio i'w disgrifio, lle bo hynny'n bosibl<sup>3</sup>.

Rydym hefyd wedi defnyddio'r gair 'cefnogwyr' trwy'r ddogfen i gyfeirio at bobl sy'n darparu cefnogaeth i unigolyn sy'n defnyddio MAS. Bydd hyn yn cynnwys pobl sy'n ofalwyr ond hefyd ystod ehangach o bobl, gan gynnwys aelodau'r teulu a ffrindiau a allai roi cefnogaeth. Mae'r derminoleg hon yn cynnwys y rhai sy'n brif ofalwr i'r unigolyn, ond mae hefyd yn cydnabod nad yw pawb sy'n rhoi cefnogaeth yn ystyried eu hunain fel gofalwr.

Trwy gydol y canllaw rydym wedi defnyddio'r gair 'dylai' yn bennaf i roi disgrifiad o ddulliau ymarfer i gyd-fynd â phob datganiad datblygu ymarfer ac arloesi. Rydym wedi dewis gwneud hyn i adlewyrchu nod an-orfodol, neu natur ddyheadol, wedi'i ffocysu yr arfer yr ydym yn ceisio ei hyrwyddo.

1 [www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/ccqi/quality-networks/memory-clinics-msnap/msnap-safonau-6ed-argraffiad-2018.pdf?sfvrsn=d3a9bc94\\_2](http://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/ccqi/quality-networks/memory-clinics-msnap/msnap-safonau-6ed-argraffiad-2018.pdf?sfvrsn=d3a9bc94_2)

2 <https://phw.nhs.wales/services-and-teams/improvement-cymru/news-and-blog/publications/dementia-standards/>

3 <https://dementiavoices.org.uk/wp-content/uploads/2015/03/DEEP-Guide-Language.pdf>

## Cydnabyddiaethau

Hoffem ddiolch i'r Gweithgor Arbenigol ac aelodau'r Grŵp Cyngori Lleyg a roddodd o'u hamser a'u harbenigedd yn hael i gyfrannu at ddatblygiad y canllaw hwn.

Kielan Arblaster Cymdeithas Alzheimer

Lyn Atkinson, Aelod ymgynghorol lleyg  
Jill Bateson, Aelod ymgynghorol lleyg  
Steve Bateson, Aelod ymgynghorol lleyg

Daniel Blackburn, Ymddiriedolaeth  
GIG Ysbytai Addysgu Sheffield

Rachel Chappell, NHS England ac  
NHS Improvement (De Ddwyrain)

Liz Copley, Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG  
Rotherham Doncaster a South Humber

Paul Donaghy, Ymddiriedolaeth  
Sefydledig GIG Iechyd Gateshead

Miranda Fern, Coleg Brenhinol  
y Seiciatryddion David Gater,  
Aelod ymgynghorol lleyg

Fiona Goudie, Ymddiriedolaeth Sefydliad  
Iechyd a Gofal Cymdeithasol Sheffield

Lindsay Hadley, Gwasanaeth  
Asesu'r Cof Ddwyrain Sussex

Rebecca Hanmer, Gwelliant Cymru

Tim Hough, Aelod ymgynghorol lleyg

Kate Jeffries, Coleg Brenhinol y  
Seiciatryddion ac Ymddiriedolaeth  
Sefydledig GIG Gofal Iechyd Berkshire

Suzanne Joels, Ymddiriedolaeth  
Sefydledig GIG Camden ac Islington

Farooq Khan, Ymddiriedolaeth Sefydledig  
GIG Iechyd Meddwl Birmingham a Solihull

Sarah Keast, Ymddiriedolaeth Sefydledig  
GIG Gofal Dosbarth Bradford

Penny Kirk, NHS England ac  
NHS Improvement (Gogledd  
Ddwyrain a Swydd Efrog)

M Santhana Krishnan,  
Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG  
Dyffrynnoedd Tees, Esk a Wear

Penny Lane, CIC Iechyd a Gofal  
Cymdeithasol NAViGO

Ann Lomax, Aelod ymgynghorol lleyg  
Ruth Malkin, Aelod ymgynghorol lleyg

Ananga Moonesinghe, Aelod  
ymgynghorol lleyg Joanna Moonesinghe,  
Aelod ymgynghorol lleyg

David Newman, Rhwydweithiau  
Clinigol Gogledd Ddwyrain a  
Gogledd Cumbria NHS England

Chris North, Ymddiriedolaeth Sefydledig  
GIG Gofal Dosbarth Bradford

Jill O'Connell, Aelod ymgynghorol lleyg

Louise Robinson, Prifysgol Newcastle

Gregor Russell, Ymddiriedolaeth  
Sefydledig GIG Gofal Dosbarth Bradford

Sian Roberts, Meddygfa John Hampden

Tim Sanders, Grŵp Comisiynu Clinigol  
GIG Leeds/Cyngor Dinas Leeds

Helen Souris, NHS England ac NHS  
Improvement (Rhanbarth Llundain)

Hari Symes, Grŵp Comisiynu Clinigol Hull

Mark Thaxter, NHS England  
ac NHS Improvement

Alice Thornton, Dementia United

Gill Walters, Dementia United

Jason Willcox, Here Brighton and Hove

Darren Vella, NHS England ac NHS  
Improvement - Canolbarth Lloegr

Ariannwyd y gwaith hwn gan NHS England ac NHS Improvement ac fe'i cynhaliwyd mewn cydweithrediad â Gwelliant Cymru.



### 1. Gwerthoedd ac ethos y gwasanaeth

Mae'r gwerthoedd a'r ethos sy'n sail i Wasanaeth Asesu'r Cof (MAS) yn darparu'r sylfaen ar gyfer yr holl waith y mae'n ei wneud.

#### 1.1 Datganiad cenhadaeth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, yn seiliedig ar werth

*A yw'r datganiad cenhadaeth yn gosod anghenion y bobl sy'n mynychu'r gwasanaeth a'u cefnogwyr yn ei ganol?*

Dylai'r datganiad cenhadaeth fod yn glir, yn ddealladwy ac yn ymarferol yn yr ystyr y gellir ei gymhwyso'n rhwydd i sut mae'r gwasanaeth a'i staff yn gweithredu.

*Ydy'r datganiad cenhadaeth wedi'i gyd-gynhyrchu gyda phobl sy'n mynychu'r gwasanaeth, eu cefnogwyr, staff a'r holl rhanddeiliaid allweddol?*

Dylai'r datganiad cenhadaeth adlewyrchu'r nodau a'r gwerthoedd y mae rhanddeiliaid yn eu dymuno ac yn eu disgwyl gan eu gwasanaeth

*Ydy'r datganiad cenhadaeth yn sail i'r modd y mae'r gwasanaeth yn cael ei ddylunio a'i gyflwyno?*

Dylai'r gwasanaeth allu dangos ffyrdd pendant o gymhwyso hyn.

*Ydy'r staff yn gallu disgrifio sut mae'r datganiad cenhadaeth yn cael ei weithredu yn eu harfer eu hunain a'u cydweithwyr o ddydd i ddydd?*

Dylai hyn fod yn berthnasol i'r staff i gyd sy'n gweithio ym mhob rôl.

*Ydy pawb sy'n mynychu'r gwasanaeth yn ymwybodol o'r datganiad cenhadaeth a'i oblygiadau i'r gwasanaeth y byddant yn ei dderbyn?*

Dylai pobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth wybod sut i fynegi pryderon os ydynt yn teimlo nad yw'r gwasanaeth a dderbyniant yn cyd-fynd â'r datganiad cenhadaeth.

#### 1.2 Gwasanaeth wedi'i arwain gan anghenion

*Ydy'r MAS yn gofyn i bobl sy'n mynychu'r gwasanaeth a'u cefnogwyr beth maen nhw am ei dderbyn, beth sydd arny'n nhw ei angen a beth sydd bwysicaf iddyn nhw, pan fyddant yn cael mynediad i'r gwasanaeth?*

Dylai hyn gael ei gofnodi'n glir a'i ddefnyddio i fod yn sail i'w llwybr gofal unigol a dylid ei adolygu'n rheolaidd i sicrhau bod y ddogfen yn dal i ymateb i anghenion.

*Ydy'r gwasanaeth yn canolbwyntio ar roi cymorth i ddiwallu anghenion?*

Dylid darparu cefnogaeth o'r pwynt mynediad ac nid ar adeg y diagnosis.

*Ydy cyflymder ac amseriad mynediad trwy'r gwasanaeth a'i gydrannau cyfatebol ar y llwybr yn cael eu gosod gan y sawl sy'n mynychu'r gwasanaeth a'i gefnogwyr?*

Dylai'r bobl sy'n mynychu'r gwasanaeth a'u cefnogwyr fod yn ymwybodol o'r llwybr gofal a sut y byddant yn symud ymlaen ar ei hyd. Mynediad amserol yw'r hyn a bennir gan y sawl sy'n mynychu'r gwasanaeth a'i gefnogwyr; gan gydnabod y gallai rhai pobl fod yn dymuno symud ymlaen trwy'r broses ddiagnostig yn gyflymach neu'n arafach na phobl eraill. Dylai'r cyflymder y symudir ymlaen trwy'r gwasanaeth fod yn hyblyg, gan gydbwyso, cyn belled ag y bo modd, anghenion a dymuniadau'r unigolyn a'i gefnogwr/cefnogwyr, gan ystyried unrhyw lefelau risg cysylltiedig (e.e. gyrru, anghenion cefnogwyr) ac unrhyw bryderon sydd gan glinigwr.

*Ydy pobl yn cael gweithiwr proffesiynol a enwir sy'n gyfrifol am eu gofal (gan gynnwys cefnogi ail-gysylltu â'r MAS os yw'n briodol) o'r adeg y rhoddir y diagnosis i ddiwedd oes?*

Dylai pobl sy'n derbyn diagnosis dementia gan y gwasanaeth gael un gweithiwr proffesiynol iechyd neu ofal cymdeithasol a enwir sy'n gyfrifol am gydlynu eu gofal, fel yr amlinellwyd yng nghanllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE). Bydd sut y bydd y berthynas rhwng cydgyssylltu gofal yn rhyngwynebu â'r MAS yn dibynnu ar y model comisiynu. Dylai'r MAS ystyried pa mor dda y mae hyn yn gweithio, yn enwedig mewn perthynas â phrofiadau cymorth ôl-ddiagnostig pobl y rhoddir diagnosis dementia iddynt a'u cefnogwyr, a mynediad parhaus at wasanaethau MAS, os oes angen.



## 1.3 Gofal wedi'i bersonoli sy'n rhoi'r person sy'n mynychu'r gwasanaeth yn y canol

*A oes dewis sut i fynd i apwyntiadau sy'n ystyried dewis a risg bersonol?*

Dylid cynnig dewis i bobl sy'n mynychu'r MAS ynghylch y dull y byddai'n well ganddynt ar gyfer cynnal eu hapwyntiad gan y rhai y rhoddir y gwasanaeth iddynt (gallai hyn gynnwys galwad wyneb yn wyneb, galwad ffôn a fideo) ac sy'n briodol ar gyfer y math o apwyntiad.

*A oes dull wedi'i bersonoli o ddarparu gwasanaeth a chymorth ôl-ddiagnostig gan gynnwys cynllun gofal unigol?*

Dylai fod gan bob unigolyn sy'n mynychu'r gwasanaeth gynllun gofal unigol, wedi'i ddatblygu gyda nhw, sy'n eu cefnogi i symud ymlaen trwy'r llwybr gwasanaeth ar hyd llwybr ac ar gyflymder sy'n ystyried eu hanghenion a'u dymuniadau. Dylai'r unigolyn sy'n mynychu'r gwasanaeth gael mynediad at y cynllun gofal hwn.

*A gesglir gwybodaeth briodol am yr unigolyn sy'n mynychu'r gwasanaeth ac a ddefnyddir hyn i fod yn sail i ofal unigol?*

Dylai'r gwasanaeth gasglu gwybodaeth am ddewisiadau personol, diwylliannol, cyfathrebu ac iaith, perthnasoedd, rhwydweithiau cymorth, hanes bywyd, cyflyrau iechyd eraill, namau ar y synhwyrâu a manylion personol eraill sy'n bwysig ar gyfer darparu gwasanaeth unigol. Dylid defnyddio'r wybodaeth hon i deilwra sut mae'r gwasanaeth yn cael ei ddarparu (e.e. y llwybr gwasanaeth, dulliau ar gyfer darparu apwyntiadau, mathau a fformatau o wybodaeth a ddarperir a dulliau cyfathrebu a fabwysiadwyd).

*A yw dyluniad y gwasanaeth yn rhoi amser i staff greu perthnasoedd priodol â phobl sy'n mynychu'r gwasanaeth a'u cefnogwyr i ddarparu gwasanaeth unigol?*

Dylid ystyried bod datblygu perthnasoedd yn werthfawr a dylid rhoi amser ar gyfer hyn wrth dylunio a darparu gwasanaeth. Dylid cyflawni hyn yn barhaus, tra bo'r unigolyn o dan ofal y gwasanaeth.

## 1.4 Comisiynu a dylunio a arweinir gan anghenion a gwerthoedd

*A yw comisiynu gwasanaeth yn cael ei seilio ar anghenion pobl a allai ddefnyddio'r gwasanaeth o fewn y boblogaeth y mae'n ei gwasanaethu?*

Dylid comisiynu gwasanaethau asesu'r cof i ddiwallu anghenion y boblogaeth leol. Pan gomisiynir gwasanaeth, dylai comisiynwyr geisio deall anghenion asesu'r cof a chefnogi'r boblogaeth y mae'n ei gwasanaethu (e.e. o ran iaith, diwylliant a demograffeg arall), er mwyn diffinio briff comisiynu sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n cael ei arwain gan anghenion.

*A ddefnyddir tystiolaeth o'r MAS i fod yn sail i'r briff comisiynu neu'r dyluniad gwasanaeth?*

Mae gan y MAS gyfle i ddarparu gwybodaeth i fod yn sail i friffiau comisiynu yn y dyfodol, yn seiliedig ar eu gwerthusiad a'u hadolygiad parhaus o'r gwasanaeth a'u dealltwriaeth o anghenion lleol pobl a fydd yn defnyddio'r gwasanaeth a'r rhai sy'n eu cefnogi. Dylent fod mewn sefyllfa dda i nodi bylchau yn y ddarpariaeth gyfredol, neu feysydd lle mae risgiau'n gysylltiedig ag anghydraddoldebau yn ymwneud â mynediad.

## 2. Llwybr

### 2.1 Mynediad teg

Mae mynediad teg yn sail i bob agwedd ar y llwybr a dylid ei ystyried mewn perthynas â phob maes.

#### *A yw gwasanaethau a ddarperir gan y MAS wedi'u teilwra i anghenion y boblogaeth leol?*

Dylai anghenion y boblogaeth leol bennu'r ffordd y mae gwasanaethau'n cael eu cynllunio a'u darparu. Dylai'r MAS gynnal asesiadau rheolaidd i ddeall yr anghenion o fewn y boblogaeth leol ac os a sut y maent yn cael eu diwallu gan y gwasanaeth. Gallai hyn gynnwys gwerthuso'r data sydd ar gael a chynnal ymgynghoriadau. Gellid cynnal y rhain mewn partneriaeth â sefydliadau iechyd, gofal cymdeithasol a sefydliadau Mentrau Gwirfoddol, Cymunedol a Chymdeithasol (VCSE) lleol.

#### *A yw'r gwasanaeth yn nodi ac yn ymdrin â rhwystrau posibl i fynediad i bobl o gymunedau sydd heb wasanaeth digonol?*

Efallai y bydd pobl o gymunedau sydd heb wasanaeth digonol (gan ystyried na fydd y cymunedau hyn i gyd yn adlewyrchu nodweddion gwarchoddedig) yn profi anawsterau neu gallant ddefnyddio'r MAS yn anghyson neu ddim o gwbl. Dylai'r MAS fynd ati i nodi ac ymdrin â rhwystrau i fynediad i bobl o gymunedau sydd heb wasanaeth digonol.

#### *A yw'r gwasanaeth yn ystyried ac yn ymdrin â rhwystrau posibl i fynediad mewn grwpiau eraill a allai brofi anghydraddoldebau mynediad oherwydd eu trefniadau economaidd-gymdeithasol, neu eu trefniadau byw neu gymorth?*

Gallai pobl o dan yr amgylchiadau canlynol wynebu anghydraddoldebau o ran mynediad i'r MAS neu dderbyn diagnosis dementia: y rhai sy'n byw ar eu pennau eu hunain, mewn cartref gofal neu gyfleuster byw â chymorth; y rhai sy'n ddigartref; y rhai o fewn y gwasanaeth carchardai; y rhai nad oes ganddynt fynediad at aelod o'r teulu, ffrind neu ofalwr taledig i gefnogi teithio i apwyntiadau, a mynychu apwyntiadau; y rhai nad oes ganddynt fynediad at dechnoleg ddigidol neu'r rhyngwrwd. Dylai'r gwasanaeth hwyluso eu mynediad i'r MAS a/neu ddiagnosis dementia.

#### *A yw mynediad teg yn cael ei ystyried mewn perthynas â namau neu anghenion corfforol neu synhwyaidd?*

Mae llawer o bobl sy'n mynychu MAS hefyd yn profi ystod o gyflyrau iechyd a cydafiacheddau ychwanegol. Mae'r rhain yn cynnwys namau corfforol a rhai ar y synhwyaidd a allai effeithio ar gyrraedd gwasanaeth a'r gallu i ymgysylltu ag asesiadau diagnostig a chymorth ar ôl cael diagnosis. Dylai'r gwasanaeth hwyluso eu mynediad i'r MAS a/neu ddiagnosis dementia.

#### *A yw'r gwasanaeth yn hyrwyddo cynhwysiant a hygyrchedd yn weithredol?*

Dylai'r MAS fynd ati i hyrwyddo cynwysoldeb a hygyrchedd, er enghraifft trwy: gynnal asesiadau sy'n briodol yn ddiwyllianol; sicrhau bod poblogaethau heb wasanaeth digonol yn cael eu cynrychioli mewn deunyddiau hyrwyddo gwasanaeth; defnydd da o wasanaethau cyfieithu a dehongli (gan gynnwys taflenni); darparu laniardiau enfys a phosteri LGBT; addasiadau synhwyaidd (opsiynau print bras, dyfeisiau gwrando â chymorth). Dylai'r gwasanaeth ddilyn y Safon Gwybodaeth Hygyrch a gallu darparu gwybodaeth mewn ystod lawn o fformatau gan gynnwys print bras, Braille, Geiriau Hawdd a Lluniau. Dylai'r gwasanaeth gadw gwasanaethau darparwr dehongli laith Arwyddion Prydain (BSL) sy'n cael ei hysbysebu mewn fformatau hygyrch i ddarpar ddefnyddwyr y gwasanaeth.

#### *A yw'r gwasanaeth yn mynd ati i estyn allan mewn ffordd sydd wedi'u teilwra i unigolion a chymunedau a allai brofi anghydraddoldebau mynediad, er mwyn deall eu hanghenion o ran mynediad a gwasanaeth?*

Efallai y bydd dulliau traddodiadol o ymgynghori ac allgymorth yn methu â chyrraedd cymunedau heb gynrychiolaeth ddigonol neu'r rheini sy'n profi rhesymau eraill dros anghydraddoldeb mynediad at wasanaethau. Dylai'r MAS ddefnyddio dulliau allgymorth wedi'u teilwra i ddeall anghenion yr unigolion a'r cymunedau hyn i fod yn sail i gynlluniau i gefnogi mynediad cyfartal. Gallai hyn gynnwys yr angen i gyrchu gwasanaethau cyfieithu a chyfieithu ar y pryd i gefnogi'r gwaith hwn. Dylai gynnwys cydweithredu â sefydliadau eraill e.e. Meddygon Teulu/Grwpiau Comisiynu Clinigol (CCGs), Mentrau Gwirfoddol, Cymunedol a Chymdeithasol (VCSEs), eglwysi a mosgiau ac ati.

## 2.2 Dylunio a darparu gwasanaeth

*A yw'r model gwasanaeth yn hyblyg er mwyn diwallu gwahanol anghenion pobl sy'n mynychu'r gwasanaeth a'u cefnogwyr?*

Dylai modelau gwasanaeth hyblyg allu darparu ar gyfer a diwallu anghenion amrywiol y bobl sy'n mynychu'r gwasanaeth a'u cefnogwyr, o fewn yr adnoddau sydd ar gael, heb i hyn effeithio ar ansawdd na dewis y gwasanaethau neu'r gefnogaeth sydd ar gael.

*A yw'r gwasanaeth yn sicrhau'r un gwasanaeth, ac o leiaf y lefel ofynnol o wasanaeth a chanlyniadau gofal, ar draws yr holl bobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth?*

Dylai modelau gwasanaeth osod isafswm disgwylidig o wasanaeth a chanlyniadau ar draws holl gydrannau'r llwybr gofal. Dylai hyn gynnwys cwrdd ag unrhyw safonau cenedlaethol neu leol ar gyfer y MAS. Dylid cyflawni hyn ar gyfer pob unigolyn sy'n mynychu'r gwasanaeth a'i gefnogwr/gefnogwyr.

*A yw'r gwasanaeth yn sicrhau'r un gwasanaeth, ac o leiaf y lefel ofynnol o wasanaeth a chanlyniadau gofal, ar draws pob dull cyflenwi?*

Dylai modelau gwasanaeth osod lefel gofynnol ddisgwylidig o wasanaeth a chanlyniadau ar draws holl gydrannau'r llwybr gofal. Dylai hyn gynnwys cwrdd ag unrhyw safonau cenedlaethol neu leol ar gyfer y MAS. Dylid cyflawni hyn ar gyfer pawb sy'n mynychu'r gwasanaeth a'u cefnogwyr.

*A yw'r gwasanaeth yn gallu rheoli amrywioldeb yn y gwasanaeth a ddarperir yn effeithiol wrth gynnal safonau gwasanaeth?*

Dylai'r gwasanaeth gael ei sefydlu mewn ffordd i allu nodi anghysondeb a rheoli amrywioldeb yn effeithiol er mwyn sicrhau lefel ofynnol o wasanaeth i bawb sy'n cyrchu'r gwasanaeth a'u cefnogwyr.

*A yw'r gwasanaeth yn caniatáu hyblygrwydd, yn seiliedig ar wneud penderfyniadau clinigol?*

Mewn rhai achosion, gallai canllawiau, meini prawf neu bolisiau bennu pa wasanaethau a chefnogaeth y gallai unigolion eu defnyddio. Fodd bynnag, gallai clinigwyr deimlo bod rhesymau y gellir eu cyfiawnhau dros beidio â glynu'n gaeth wrth y rhain i rai pobl sy'n mynychu'r gwasanaeth. Dylai'r MAS ddarparu ar gyfer hyn a chefnogi clinigwyr i wneud penderfyniadau clinigol priodol. Os yw gwneud penderfyniadau clinigol yn groes i bolisiau fel rheol, dylid bod â

## 2.3 Gwybodaeth am y gwasanaeth

*A oes cyfeiriadau priodol at yr hyn y gallai'r gwasanaeth ei gynnis?*

Dylai fod gwybodaeth glir am y broses ddiagnostig a'r wybodaeth a'r gefnogaeth y gallai'r MAS a'i sefydliadau partner eu cynnis. Dylai pobl sy'n mynychu'r gwasanaeth dderbyn cyfeiriadau a chefnogaeth briodol, i'w cynorthwyo trwy'r broses ddiagnostig ac i gael mynediad at y gefnogaeth sydd ei hangen arnynt, ar yr adeg(au) y mae ei hangen arnynt.

*A yw gwybodaeth yn hawdd ei deall ac ar gael mewn sawl fformat ac iaith?*

Mae'n bwysig fod gwybodaeth am y gwasanaeth a'r broses asesu'r cof a rhoi diagnosis a ddarperir i bobl sy'n mynychu'r gwasanaeth, yn hawdd ei deall ac ar gael yn eu dewis iaith neu gyda mynediad at gyfieithydd i gynorthwyo dealltwriaeth.

*A yw'r ffordd y mae'r gwasanaeth yn cyflwyno'i hun, a'r hyn y mae'n ei ddarparu, yn cael ei gyfleu mewn ffordd sy'n sensitif i'r boblogaeth y mae'n ei gwasanaethu?*

Gallai sut mae gwasanaeth yn cael ei 'gyflwyno' i bobl sy'n ei ddefnyddio a'u cefnogwyr, er enghraifft mewn llythyrau apwyntiad neu daflenni gwybodaeth, effeithio ar ganfyddiad o'r gwasanaeth a'r dewisiadau o ran ymgysylltu ag ef. Er enghraifft, gallai'r ffordd y cyflwynir gwybodaeth leihau neu wella stigma neu amharoddrwydd i fynychu. Dylid cyflwyno gwybodaeth mewn ffordd sy'n annog mynediad gan bobl o bob rhan o'r gymuned leol a lleihau'r rhwystrau i fynediad.

*A yw anghenion gwybodaeth yr unigolyn sy'n mynychu'r gwasanaeth a'i gefnogwyr yn cael eu hasesu ac a yw'r wybodaeth gywir yn cael ei darparu ar yr adeg iawn ar gyfer pob un?*

Dylai'r MAS asesu pa wybodaeth sydd ar bobl sy'n mynychu'r gwasanaeth a'u cefnogwyr ei eisiau neu ei hangen ar bob pwynt yn eu llwybr asesu a sicrhau bod hyn yn cael ei ddarparu. Mae hyn yn cynnwys sicrhau nad yw'r unigolyn yn cael ei orlethu â gwybodaeth nad oes arno ei eisiau eto. Dylai pobl sy'n mynychu'r gwasanaeth a'u cefnogwyr gael cyfle i drafod yr wybodaeth a ddarperir a gofyn cwestiynau a gofyn am eglurhad.

## 2.4 Cyfranogiad a chefnogaeth cefnogwyr

*A yw rhwydwaith cymorth yr unigolyn sy'n mynychu'r gwasanaeth wedi'i nodi a'i ystyried yn y broses ddiagnostig a'r cynllunio gofal cysylltiedig?*

Gallai rhwydweithiau cymorth i bobl fod yn gymhleth ac mae'n bwysig bod y MAS yn deall at bwy y gallai'r rhai sy'n mynychu'r gwasanaeth droi atynt, neu ddim, o fewn eu rhwydwaith cymorth a sut y gallai'r gefnogaeth sydd ar gael effeithio ar eu hasesiad a'u taith ddiagnostig.

*A ofynnir i'r unigolyn sy'n mynychu'r gwasanaeth a hoffai gael cefnogwr i fod yn rhan o'i broses ddiagnostig, ac i ba raddau?*

Er enghraifft, i rai pobl, gallai cael rhywun arall sy'n derbyn copiâu o'r holl ohebiaeth, gyda chaniatâd, helpu i reoli'r broses a mynychu apwyntiadau. I eraill ni fyddai hyn yn dderbyniol.

*A yw cefnogwr wedi'i gynnwys wrth ddarparu gwybodaeth i gefnogi asesu (e.e. cymryd hanes, gwybodaeth am weithgareddau bywyd bob dydd), gyda chaniatâd yr unigolyn sy'n mynychu'r gwasanaeth?*

Yn aml, gallai cefnogwyr ddarparu gwybodaeth am hanes meddygol neu fywyd yr unigolyn a allai fod yn bwysig i'r broses ddiagnostig. Mae'n bwysig na cheisir yr wybodaeth hon gan y cefnogwr ar draul siarad â'r unigolyn i gasglu gwybodaeth.

*A yw cefnogwyr yn cael gwybodaeth a chefnogaeth briodol trwy gydol y broses, gan ystyried eu hanghenion unigol?*

Mae cefnogwyr yn debygol o fod angen gwybodaeth a chefnogaeth, yn enwedig os cadarnheir diagnosis o ddementia neu gyflwr meddygol arall. Dylai eu hanghenion hwy, gan gynnwys addasiadau rhesymol (e.e. ar gyfer nam corfforol neu ar y synhwyrau), gael eu hystyried ochr yn ochr ag anghenion y sawl sy'n mynychu'r gwasanaeth.

*Os yw'n briodol, a yw cefnogwyr yn cael eu cyfeirio at le y gallant gael mynediad at Asesiad Gofalwr ffurfiol?*

Lle y bo'n briodol, dylid cyfeirio'r rhai sy'n gweithredu yn rôl gofalwr sylfaenol at le y gallant gael mynediad at asesiad gofalwr ffurfiol a gwybodaeth, cyngor a chefnogaeth ychwanegol.

## 2.5 Atgyfeirio - prosesau

*A oes ystod o lwybrau atgyfeirio effeithiol i mewn i'r gwasanaeth?*

Gallai darparu ystod o lwybrau atgyfeirio i MAS wella hygyrchedd. Gallai atgyfeirio trwy Feddyg Teulu yn unig greu rhwystrau rhag defnyddio'r MAS. Gallai'r gwasanaeth weithredu safbwynt 'mae pob cyswllt yn cyfrif' sy'n cefnogi atgyfeirio trwy unrhyw lwybr. Dylid cynnig hunangyfeiriad (gyda brysbennu priodol). Dylai pob llwybr sicrhau mynediad amserol i'r MAS.

*A oes meini prawf atgyfeirio clir a chyson wedi'u datblygu a'u cytuno'n lleol?*

Dylai meini prawf atgyfeirio fod yn glir ac yn berthnasol i unrhyw lwybr atgyfeirio a dylent gyd-fynd ag unrhyw safonau neu ganllawiau cenedlaethol neu leol. Dylai fod eglurder ynghylch pa asesiadau a phrofion sydd angen eu cael/cynnal cyn atgyfeirio a chyfrifoldeb pwy yw sefydlu/ariannu'r rhain.

*A oes amser aros dyheadol ar gyfer asesiad cyntaf ar ôl atgyfeirio?*

Gallai systemau lleol ddewis mabwysiadu amser aros dyheadol sy'n addas i'w hanghenion neu wasanaeth lleol. Dylai penderfyniadau sy'n sail i amseroedd aros dyheadol fod yn dryloyw a dylent ystyried effaith unrhyw dargedau ar brofiadau'r sawl sy'n mynychu'r gwasanaeth a'u cefnogwyr ac ar allu staff i ddarparu gwasanaeth o safon.

*Ydy rhesymau dros ragori ar amseroedd aros dyheadol yn cael eu monitro a'u trin lle bo hynny'n ymarferol?*

Dylid monitro amseroedd aros dyheadol a deall y rhesymau dros beidio â chwedd â'r rhain, gan gydnabod na fydd y MAS yn gallu ymdrin â'r rhesymau hyn i gyd. Gallai gwasanaeth hyblyg sy'n cefnogi pobl sy'n mynychu'r gwasanaeth i osod eu cyflymder eu hunain trwy'r broses ddiagnostig ganfod, er enghraifft, na chyflawnir eu hamseroedd aros oherwydd dewis yr unigolyn. Mewn achosion eraill, efallai y bydd newidiadau i'r system sydd ei hangen a allai gefnogi darparu gwasanaeth cyflymach lle mae'r unigolyn yn dymuno hyn.

*A oes strategaeth ar gyfer rheoli rhestrau aros?*

Dylai fod gan wasanaethau strategaeth ar waith i reoli rhestrau aros, a dylai penderfyniadau ynghylch rheoli gyd-fynd â gwerthoedd ac ethos y gwasanaeth, gan ystyried mynediad teg. Dylai fod mecanwaith ar waith i sicrhau bod cleifion sydd â mwy o risg yn cael eu blaenoriaethu a'u gweld mewn modd amserol.

*A yw'r MAS yn gweithredu polisi gofal a rennir gyda gofal sylfaenol, gydag dewis i ail-ddefnyddio'r gwasanaeth yn dibynnu ar anghenion?*

Ar ôl cael eu rhyddhau o MAS, dylai pobl sy'n mynychu'r gwasanaeth, os yw'n briodol, allu ei ail-ddefnyddio ar adegau o angen (e.e. mewn argyfwng i gael cyngor), heb gael eu hail-atgyfeirio. Dylai pobl sy'n mynychu'r gwasanaeth gael gwybodaeth am ble i gael mynediad at gymorth dechreuol pan fyddant yn cael eu rhyddhau, fel y gallant gael ei defnyddio os bydd angen mewn modd amserol.

*A oes proses ar gyfer datblygu ansawdd atgyfeirio?*

Dylai fod gan wasanaethau broses ar waith i egluro meini prawf atgyfeirio ac addysgu a chefnogi atgyfeirwyr mewn achosion lle nad yw'r MAS yn derbyn atgyfeiriadau. Yn yr achosion hyn, dylid hysbysu a chefnogi cleifion yn briodol.

### 2.6 Atgyfeirio - paratoi'r unigolyn sy'n mynychu'r gwasanaeth

*A yw amseroedd aros posib yn cael eu trafod a'u hegluro i bobl sy'n mynychu'r gwasanaeth adeg eu hatgyfeirio?*

Dylid ei gwneud yn glir i bobl sy'n mynychu'r gwasanaeth adeg eu hatgyfeirio faint o amser y maent yn debygol o fod yn aros am yr asesiad cyntaf. Dylid darparu gwybodaeth a mynediad iddynt at gymorth perthnasol (gan gynnwys cyfeirio pobl mewn argyfwng) o'r adeg maent yn cael eu hatgyfeirio (gallai hyn fod trwy'r MAS neu drwy sefydliadau allanol).

*A yw'r unigolyn sy'n mynychu'r gwasanaeth yn cael gwybodaeth am yr hyn y bydd y broses asesu yn ei olygu a sut y bydd hyn yn cael ei chynnal?*

Gallai mynd trwy broses ddiagnostig beri straen a bod yn frawychus. Gellir lleihau hyn trwy sicrhau bod pobl yn gwybod beth fydd yn digwydd, pryd a sut<sup>4</sup>. Dylent gael gwybod am hyn, mewn ffordd a fformat hygyrch ar ddechrau eu cyswllt â'r gwasanaeth ac ar adegau priodol wedi hynny. Dylent hefyd gael gwybod, ymlaen llaw, am wybodaeth y bydd ei hangen ar y gwasanaeth fel rhestr o feddyginiaethau cyfredol. Lle mae gan berson namau ar y synhwyrâu a allai effeithio ar y broses asesu, dylid trafod y rhain, a dylid gwneud darpariaethau i ddiwallu eu gofynion o ran mynediad.

*A yw'r unigolyn sy'n mynychu'r gwasanaeth wedi'i baratoi y gallai dderbyn diagnosis dementia ac yn deall y gellid gofyn iddo/iddi sut y byddai arno ef/hi eisiau gwybod am ei ddiagnosis?*

Er bod rhai pobl yn poeni am symptomau ac yn chwilio am esboniad am y rhain, nid yw pawb sy'n mynychu MAS i'w hasesu yn barod, neu'n agored i, dderbyn diagnosis dementia. Dylai'r gwasanaethau sicrhau bod y sawl sy'n mynychu'r gwasanaeth yn ymwybodol y gallai'r broses arwain at ddiagnosis dementia, trwy siarad â nhw am hyn, a'u chefnogi yng nghyd-destun eu hanghenion a'u dymuniadau. Er enghraifft, dylid cytuno ar ddechrau'r broses: pwy fydd yn rhoi eu diagnosis (e.e. nyrs maent wedi cael cyswllt rheolaidd â hi neu seiciatrydd); gyda phwy y dylid rhannu'r canlyniad (er enghraifft, pwy hoffon nhw iddyn nhw fod yn bresennol, p'un a ydyn nhw am sicrhau bod copïau o lythyrau yn cael eu hanfon at gefnogwr); a sut maen nhw am gael eu hysbysu. Pan nad yw'r unigolyn yn barod neu'n agored i dderbyn diagnosis dementia, dylai'r MAS weithio gyda nhw, gyda'r nod o'u chefnogi i fod yn barod erbyn diwedd y broses ddiagnostig.

*A yw anghenion cymorth ymarferol y bobl sy'n mynychu'r gwasanaeth yn cael eu hasesu a'u trin?*

Er enghraifft, gallai hyn gynnwys addasiadau rhesymol a/neu gefnogaeth briodol ar gyfer mynychu apwyntiadau.

*A oes cefnogaeth emosiynol cyn, o gwmpas ac ar ôl y diagnosis ar gael i bobl sy'n mynychu'r gwasanaeth a'u cefnogwyr?*

Efallai y bydd rhai pobl sy'n mynychu'r gwasanaeth am fanteisio ar gymorth emosiynol cyn-asesiad/cyn diagnosis a chwrsela, lle mae hynny wedi'i nodi'n glinigol. Dylai gwasanaethau sicrhau bod cefnogaeth emosiynol ar gael a bod gan holl staff MAS y sgiliau a'r hyder i ddarparu hyn. Dylent hefyd fod yn ymwybodol o wasanaethau lleol ehangach a allai ddarparu cefnogaeth barhaus a gallu cyfeirio pobl atynt.

## 2.7 Cofnodi hanes

*A oes dogfen cofnodi hanes safonol, wedi'i datblygu'n lleol ac y cytunwyd arni, yn cael ei defnyddio ar gyfer pob asesiad gan gynnwys hanes cyfochrog?*

Mae ffurflenni cofnodi hanes trylwyr a chyson yn rhan greiddiol o broses asesu'r cof effeithiol. Dylai'r gwasanaeth fod â dogfennau safonedig ar gyfer cofnodi hanes, sy'n cynnwys hanes personol, addysgol a chyflogaeth a ffactorau eraill a allai ddylanwadu ar ganlyniadau profion gwybyddol neu anghenion cefnogi a chynllunio gofal. Dylai cofnodi hanes gael ei wneud mewn un broses ac ni ddylai fod angen i bobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth ddarparu hanes sawl gwaith.

*A yw hyn yn cael ei gynnal/gwblhau mewn ffordd gyson hyd at safon ansawdd, gan staff sydd wedi'u hyfforddi'n briodol?*

Dylai staff gael eu hyfforddi i ddefnyddio dogfennau cofnodi hanes a dylent gofnodi hanes fel bod gwybodaeth o ansawdd safonol yn cael ei chasglu ar gyfer pawb sy'n mynychu'r gwasanaeth.

*A yw'r unigolyn sy'n mynychu'r gwasanaeth a'i gefnogwyr, lle bo hynny'n bosibl (os yn briodol a chyda chaniatâd) wedi eu cynnwys wrth gofnodi'r hanes i ddarparu darlun llawn?*

Dylai'r gwasanaeth sicrhau hyblygrwydd wrth geisio mewnbwn gan gefnogwr, er enghraifft wrth gofnodi hanes gyda pherthynas a allai fod ymhell i ffwrdd.

## 2.8 Asesiad gwybyddol

*A ddefnyddir prawf gwybyddol priodol ar gyfer yr unigolyn sy'n mynychu'r gwasanaeth gan ystyried ei gefndir diwylliannol, ieithyddol ac addysgol penodol?*

Nid yw pob prawf gwybyddol yn briodol ar gyfer, nac wedi cael eu dilysu i'w defnyddio gydag, unigolion o wahanol gefndiroedd diwylliannol ac addysgol, rhai sy'n amrywio o ran cynefindra â'r Saesneg neu'r rheini ag anghenion penodol fel anabledd dysgu neu nam ar eu clyw neu eu golwg. Dylid dewis profion ar sail tystiolaeth dda am eu dilysrwydd ac ar sail cefndir ac anghenion yr unigolyn.

*A ddefnyddir prawf gwybyddol priodol ar gyfer dulliau asesu?*

Ni ellir cyflwyno rhai profion o bell, a bydd gan eraill eitemau nad yw'n bosibl eu gweinyddu o bell.

*A oes gwybodaeth am unrhyw asesiadau gwybyddol blaenorol yn wnaed gyda'r unigolyn sy'n mynychu'r gwasanaeth ar gael?*

Lle mae asesiadau gwybyddol wedi'u cwblhau o'r blaen, dylai gwybodaeth am y rhain fod ar gael yng nghofnod gofal yr unigolyn. Dylid gwerthuso profion dilynol yng nghyd-destun canlyniadau blaenorol.

*A yw dibynadwyedd y canlyniad wedi'i sicrhau?*

Dylai'r prawf gwybyddol gael ei gynnal mewn modd sy'n rhoi hyder yn nilysrwydd ei ganlyniad (gweler hefyd y pwyntiau isod ynghylch ffactorau a allai effeithio ar ddibynadwyedd).

*A yw namau ar y synhwyrâu wedi'u hoptimeiddio?*

Gallai namau ar y synhwyrâu effeithio ar ddilysrwydd canlyniadau felly dylid eu hystyried a'u hoptimeiddio wrth gynnal profion gwybyddol.

*A oes addasiadau ar gael mewn perthynas â chynefindra â'r iaith Saesneg a llythrennedd?*

Dylid ystyried sgiliau iaith gyntaf a llythrennedd yr unigolyn sy'n mynychu'r gwasanaeth pan fydd yn cael ei atgyfeirio fel y gellir darparu ar ei gyfer wrth gynnal profion gwybyddol. Dylid cynnwys ystyried sgiliau iaith a llythrennedd wrth ddewis profion gwybyddol ac wrth ddehongli'r canlyniadau. Ar gyfer MAS yng Nghymru, dylid cynnal yr asesiad gwybyddol yn y Gymraeg lle mae'r Gymraeg wedi'i nodi fel prif iaith neu ddewis iaith yr unigolyn. Dylid ystyried darpariaeth ar gyfer siaradwyr BSL.

*A yw namau neu anghenion eraill yr unigolyn sy'n mynychu'r gwasanaeth yn cael eu hystyried yn briodol yn ystod yr asesiad?*

Ymhlith yr anghenion neu namau eraill y dylid eu hystyried mae anabledd dysgu, a rhai cyflyrau iechyd corfforol neu feddyliol.

*A yw canlyniadau'r prawf gwybyddol yn cael eu hystyried yng nghyd-destun asesiad cyfannol?*

Ni ddylid fyth ddefnyddio profion gwybyddol fel yr unig ddull ar gyfer penderfynu ar ddiagnosis dementia neu ddiagnosis arall. Dylid eu hystyried bob amser yng nghyd-destun yr holl wybodaeth arall a gesglir fel rhan o asesiad cyfannol.

*Pan fydd asesiadau'n cael eu cwblhau o bell, sut mae sefydlu ymdeimlad o gysylltiad a chydberthynas?*

Mae creu cydberthynas yn rhan o gynnal asesiad gwybyddol ond gallai fod yn anoddach ei gyflawni gyda rhai mathau o ymgynghori, yn enwedig apwyntiadau o bell. Dylid ystyried creu cyswllt a pherthynas a'u cynnwys yn y broses asesu.

*Os yw'n briodol, a oes asesiad niwroseicolegol manwl ar gael?*

Gallai asesiad niwroseicolegol fod yn bwysig yn y broses ddiagnostig i rai pobl a dylai mynediad at asesiad manwl fod ar gael pan fo angen.

### 2.9 Asesiad Therapi Galwedigaethol (OT) a chefnogaeth ar ôl diagnosis

*A oes asesiad yn seiliedig ar Therapi Galwedigaethol ar gael i gynorthwyo diagnosis?*

Dylai asesiad Therapi Galwedigaethol fod yn rhan o ddull tîm amlddisgyblaethol cyfannol o asesu'r cof. Gellir ei ddefnyddio i benderfynu a yw materion gwybyddol (e.e. cof, sgiliau sy'n cynnwys ymwybyddiaeth weledol a gofodol (visuospatial), rheolaeth weithredol) yn effeithio ar allu unigolyn i gyflawni tasgau byw bob dydd. Dylai pobl sy'n cyrchu MAS gael mynediad at asesiad Therapi Galwedigaethol. Lle nad yw gwasanaeth yn cynnwys darpariaeth Therapi Galwedigaethol dylid gofyn am hyn gan rannau eraill o'r GIG pan fo angen, gan sicrhau bod y ddarpariaeth hon yn fedrus ac yn arbenigo mewn iechyd meddwl pobl hŷn. Dylid ystyried effaith hyn ar rannau eraill o'r GIG.

*A yw asesiad seiliedig ar Therapi Galwedigaethol yn cael ei gynnig ar ôl y diagnosis i hyrwyddo annibyniaeth a gwneud y gorau o'r gallu i gyflawni tasgau bob dydd?*

Gall asesiad ôl-ddiagnostig a chynllunio gofal nodi ymyriadau sy'n canolbwyntio ar y cleient (e.e. technoleg gynorthwyol, darparu offer, addasu'r amgylchedd) a defnyddio gosod nodau i ymdrin â materion sy'n effeithio ar weithredu o ddydd i ddydd. Dylai hyn fod ar gael i'r rheini sy'n derbyn diagnosis dementia neu ddiagnosis arall lle gallai mewnbwn o'r fath fod yn briodol, naill ai trwy'r MAS neu gan rannau eraill o'r GIG, pan fo angen.

*A gynigir ymyriadau dan arweiniad neu a gefnogir gan Therapi Galwedigaethol fel rhan o'r cymorth a gynigir ar ôl diagnosis?*

Gallai hyn gynnwys rhaglenni fel adsefydlu'r cof a rhaglenni adsefydlu gwybyddol yn y cartref, adsefydlu galwedigaethol, rhaglenni ysgogi gwybyddol, grwpiau cymorth ôl-ddiagnostig, addasiadau amgylcheddol a hunan-reoli gyda chymorth. Lle nad yw gwasanaeth yn cynnwys darpariaeth Therapi Galwedigaethol dylid ceisio hyn gan rannau eraill o'r GIG, pan fo angen, gan sicrhau bod y ddarpariaeth hon yn fedrus ac yn arbenigo mewn iechyd meddwl pobl hŷn. Dylid ystyried effaith hyn ar rannau eraill o'r GIG. Pan gomisiynir ymyriadau, dylid bod â hyfforddiant cadarn sy'n seiliedig ar ddysgu a sgiliau ac yn canolbwyntio ar dasgau galwedigaethol i ddarparwyr, ynghyd â llwybrau clir i gael mynediad at ymgynghoriaeth a chyngor Therapi Galwedigaethol, lle bo angen.



## 2.10 Sganio'r ymennydd<sup>5</sup>

*A yw'r rheidrwydd i gael sgan yn cael ei asesu?*

Dylai'r MAS wirio a oes sganiau blaenorol ar gael y gellid ail-adrodd yn eu cylch.

*A yw amseriad sgan yn cael ei ystyried mewn perthynas â'r llwybr atgyfeirio?*

Ni ddylai aros am sgan fod yn rhwystr rhag defnyddio atgyfeiriad MAS neu fynediad at gefnogaeth.

*A yw'n glir pwy sy'n gyfrifol am atgyfeirio am sganio ac a yw hyn yn cael ei ystyried mewn perthynas â'r broses atgyfeirio a mynediad at MAS?*

Lle nad yw'r llwybr atgyfeirio trwy'r Meddyg Teulu dylid diffinio'r llwybr atgyfeirio at sganio yn glir.

*A yw'r gwahanol fathau o sgan yn cael eu hystyried ac yn briodol, yn unol â chanllawiau NICE?*

Dylid dilyn canllawiau NICE ar gyfer y gwahanol fathau o sgan.

*A yw'r atgyfeiriad yn darparu'r manylion gofynnol ar gyfer cynnal y sgan priodol?*

Dylai atgyfeiriadau am sgan nodi'n glir y math o sgan, y rheswm dros y cais ac unrhyw wybodaeth arall sy'n berthnasol i gynnal y sgan yn briodol.

*A oes sganiau strwythurol, gweithredol ac arbenigol eraill ar gael i bob gwasanaeth ac i bawb sy'n mynychu'r MAS?*

Dylai'r holl fathau o ddelweddau a argymhellir gan ganllawiau NICE fod ar gael i bob gwasanaeth a phobl sy'n eu defnyddio ar gyfer asesiad gwybyddol yn rhanbarthol.

*A oes adroddiadau o ansawdd uchel ar sganiau ar gael i glinigwyr?*

Dylai clinigwyr allu defnyddio adroddiad o ansawdd uchel i gyd-fynd ag unrhyw sganiau a wneir.

*A oes gan y clinigwr sy'n diagnosis fynediad uniongyrchol at ddelweddau'r sgan?<sup>6</sup>*

Dylai hysbysu ynghylch y sgan hefyd gynnwys mynediad at ddelweddau'r sgan i glinigwr y MAS. Dylai fod cofnod gofal a rennir ar gael fel y gallai clinigwyr gyrchu'r holl wybodaeth angenrheidiol yn ôl yr angen.

*A yw sganio'n ymarferol hygyrch i bawb sy'n mynychu'r gwasanaeth?*

Dylai pobl sy'n mynychu'r gwasanaeth allu cyrchu'r sganiau ymennydd priodol ac ni ddylai hyn gael ei gyfyngu gan faterion ymarferol fel namau corfforol, cludiant neu'r gefnogaeth sydd ar gael.

*A yw amseriad y sganio wedi'i gynnwys o fewn dyluniad y llwybr i sicrhau bod y diagnosis yn cael ei roi yn brydlon?*

Efallai y bydd rhestrau aros hir am sganio. Dylid ystyried pryd y bydd atgyfeiriad am sgan yn cael ei wneud yn y llwybr ac a yw hyn yn golygu y gellir rhoi diagnosis prydlon?

*A oes llwybr y cytunwyd arno'n lleol ar gyfer riportio ac uwchgyfeirio annormaleddau brys eraill?*

Dylai fod llwybr clir ar gyfer hysbysu ynghylch ac uwchgyfeirio annormaleddau eraill nad ydynt yn gysylltiedig â dementia a nodwyd wrth sganio, i'r gwasanaeth priodol mewn modd amserol.

- 
- 5 Efallai y bydd gwasanaethau yn dymuno cyfeirio at yr adolygiad canlynol  
<https://www.southeastclinicalnetworks.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/12/Wessex-review-of-diagnostic-imaging-for-dementia.pdf>  
ac adroddiad gweminar  
<https://www.hampshirethamesvalleyclinicalnetworks.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/10/Dementia-Delweddu-Gweminar-Adroddiad.pdf>
- 6 Gallai cael mynediad uniongyrchol at ddelweddau'r sgan fod yn fuddiol i'r clinigwr a'r unigolyn sy'n derbyn diagnosis  
[https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/2020-10/pathway\\_report\\_full\\_final.pdf](https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/2020-10/pathway_report_full_final.pdf)

## 2.11 Profi gwaed

*A yw profion gwaed wedi'u cynnwys fel rhan o feini prawf atgyfeirio y cytunwyd arnynt yn lleol?*

Mae profion gwaed yn rhan ofynnol o lwybr diagnosis dementia, fel y nodir yng nghanllawiau NICE. Dylai profion gwaed gael eu nodi'n glir mewn llwybrau atgyfeirio y cytunwyd arnynt yn lleol, gan gynnwys amseriad profion gwaed yn y broses atgyfeirio.

*A yw'n glir pwy sy'n gyfrifol am gynnal profion gwaed gofynnol?*

Dylai fod yn glir pwy (e.e. Meddyg Teulu, atgyfeiriwr arall, MAS) sy'n gyfrifol am gynnal profion gwaed gofynnol.

*A yw'r rheidrydd am brawf gwaed a'r amserlen mewn perthynas ag asesiad yn cael eu hystyried?*

Dylai gwasanaethau ystyried a oes angen prawf gwaed ac a yw'r unigolyn sy'n mynychu'r gwasanaeth wedi cael profion gwaed perthnasol yn ddiweddar nad ydynt yn dynodi bod angen ail-brofi.

*A yw'r clinigwr priodol yn nodi ac yn ymdrin ag unrhyw annormaleddau?*

Dylai fod yn glir pwy ddylai nodi ac ymdrin ag unrhyw annormaleddau a nodwyd a dylid sicrhau gweithredu priodol.

## 2.12 Cyfleu diagnosis

*A oes amser aros dyheadol rhwng yr asesiad dechreuol a derbyn diagnosis neu ganlyniad arall a beth yw'r rhesymeg dros hyn?*

Dylid monitro'r amser aros rhwng yr asesiad dechreuol a derbyn diagnosis.

*A yw dymuniadau'r unigolyn sy'n mynychu'r gwasanaeth yn cael eu dilyn ynglŷn â sut mae eu diagnosis yn cael ei gyfleu?*

Dylid sefydlu dymuniadau'r unigolyn ynghylch diagnosis, ar adeg yr atgyfeirio (gweler hefyd yr adran Atgyfeirio - paratoi'r unigolyn sy'n mynychu'r gwasanaeth) ac ailedrych ar hyn eto cyn cyfleu diagnosis i sicrhau eu bod yn dal yr un fath.

*A yw cysondeb y diagnosis (dementia, Nam Gwybyddol Ysgafn (MCI) ac ati) yn cael ei fonitro a'i sicrhau ar draws y gwasanaeth?*

Dylai'r math o dementia gael ei ddiagnosis yn unol â meini prawf diagnostig cydnabyddedig a'i gymhwyso mewn ffordd gyson ar draws y gwasanaeth, gan bob clinigwr. Dylai diagnosis ystyried yr holl dystiolaeth sydd ar gael a dylid rhoi rhesymeg glir dros ddiagnosis penodol. Dylid cynnal trafodaethau MDT ynghylch diagnosis achosion mwy cymhleth.

*A yw gwybodaeth am y diagnosis yn cael ei chyfleu i'r unigolyn sy'n mynychu'r gwasanaeth mewn ffordd empathig y gellir ei deall, gan ganiatáu i unrhyw gwestiynau ar y pryd gael eu hateb?*

Ni ddylid mabwysiadu dull 'un-maint-i-bawb' tuag at ddiagnosis. Dylai sut y darperir gwybodaeth i bobl sy'n mynychu'r gwasanaeth a'u cefnogwyr gael ei deilwra iddynt hwy a'u hanghenion a'u dymuniadau. Dylai amser fod ar gael i bobl sy'n mynychu'r gwasanaethau a'u cefnogwyr ofyn unrhyw gwestiynau sydd ganddyn nhw. Dylai unrhyw un sy'n derbyn diagnosis gael hyn wedi'i gyflwyno mewn modd empathig ac i safon gyson, ni waeth pa glinigwr sy'n ei gyflwyno.

*A ddarperir cefnogaeth emosïynol ar unwaith yn dilyn diagnosis, lle bo hynny'n briodol?*

Dylai fod darpariaeth o fewn y gwasanaeth i unigolyn sy'n mynychu'r gwasanaeth a'i gefnogwyr dderbyn cefnogaeth emosïynol sy'n briodol i'w anghenion, yn union ar ôl y diagnosis.

*A gynigir proses fesul cam tuag at y diagnosis?*

Dylid ystyried diagnosis fel proses fesul cam yn hytrach nag apwyntiad sy'n digwydd unwaith yn unig. Dylid cynnig sgrysiâu neu apwyntiadau dilynol i ganiatáu i bobl gael cyswllt dilynol, gofyn cwestiynau a derbyn cefnogaeth barhaus. Dylid annog y sawl sy'n mynychu'r gwasanaeth a'i gefnogwyr i ofyn cwestiynau.

*A oes ffordd leol, gytunedig, safonol o roi gwybod i'r meddyg teulu am unrhyw ddiagnosis?*

Dylai fod gan wasanaethau ffordd safonol o roi gwybod i'r Meddyg Teulu am y diagnosis (e.e. cofnodion a rennir neu lythyr) a ddylai gynnwys y Codau Darllen gofynnol i'w defnyddio o fewn systemau cofnodion Meddygon Teulu. Ar gyfer MAS yng Nghymru, dylai gwasanaethau fod yn dilyn canllawiau a osodwyd yng Nghylchlythyr cyfredol Cod READ Llywodraeth Cymru.

*A drafodir effaith y diagnosis ar gyfer parhau â gweithgareddau bywyd bob dydd, gan gynnwys asesiad risg ar gyfer parhau i yrru?*

Gellir codi hyn cyn y diagnosis os yw'r clinigwr o'r farn bod risg ynghlwm wrth barhau i yrru.

### 2.13 Rhagnodi a rheoli meddyginiaethau

*A gynigir meddyginiaethau priodol i bawb sy'n mynychu'r gwasanaeth lle mae eu diagnosis o is-fath o ddementia, ei ddifrifoldeb a chyflwyniad clinigol yn dynodi bod angen rhagnodi meddyginiaethau gwella gwybyddiaeth?*

Dylai pawb sy'n mynychu'r gwasanaeth sy'n gymwys gael cynnig presgripsiwn ar gyfer meddyginiaethau gwella gwybyddiaeth.

*A wnaed adolygiad priodol o gyflyrau iechyd sy'n bodoli eisoes i sicrhau bod meddyginiaethau gwella gwybyddiaeth yn cael eu rhagnodi'n ddiogel?*

Dylai hyn gynnwys ystyried clefyd cardiaidd a phwls gydag ymchwiliadau pellach i'r rheini sydd â phroblem, wrth ragnodi atalyddion Cholinesterase, ac asesu swyddogaeth arenol, wrth ragnodi Memantine.

*A yw pobl sy'n mynychu'r gwasanaeth a'u cefnogwyr yn cael eu gwneud yn gwbl ymwybodol o fanteision, cyfyngiadau a sgil effeithiau posibl meddyginiaethau gwella gwybyddiaeth?*

Dylid trafod manteision, cyfyngiadau, a sgil effeithiau posibl meddyginiaeth gwella gwybyddiaeth gyda'r unigolyn sy'n mynychu'r gwasanaeth a'i gefnogwr yn glir ac yn ddealladwy, gan eu galluogi i wneud penderfyniad gwybodus ynghylch cymryd meddyginiaeth.

*A yw adolygiad meddyginiaeth llawn yn cael ei gynnal ac a yw baich gwrth-golinerig yn cael ei adolygu a'i ystyried?*

Gallai hyn gynnwys defnyddio gwiriwr/cyfrifiannell baich gwrth-golinerig ac adolygiad o briodoldeb a dos unrhyw feddyginiaethau gwrthseicotig neu dawelyddol.

*A godir pryderon ynghylch priodoldeb meddyginiaethau rhagnodedig presennol gyda'r Meddyg Teulu i'w hadolygu ymhellach?*

Dylai fod proses glir ar waith ar gyfer mynegi pryderon ynghylch meddyginiaethau cyfredol unigolyn sy'n mynychu'r gwasanaeth gyda'i Feddyg Teulu, a sicrhau bod camau priodol yn cael eu cymryd.

*A yw gallu'r unigolyn â dementia i reoli meddyginiaethau yn cael ei asesu i sicrhau bod cefnogaeth briodol yn cael ei rhoi ar waith i'w gynorthwyo a/neu ei gefnogwr lle bo angen?*

Efallai y bydd angen cysylltu â gwasanaethau cymunedol gan gynnwys y Meddyg Teulu, asiantaethau gofal cartref a fferyllwyr cymunedol.

*A yw adolygiad priodol yn cael ei gynnal i asesu goddefedd i feddyginiaethau gwella gwybyddiaeth sydd wedi'u rhagnodi a pha mor rheolaidd y maent yn cael eu cymryd?*

Dylai hyn gynnwys sgîl-effeithiau yn ystod titradu a pha mor dda y cedwir at gymryd meddyginiaethau.

*A yw'r Meddyg Teulu yn cael gwybod am unrhyw feddyginiaethau sydd newydd eu rhagnodi ac a yw unrhyw newidiadau arfaethedig mewn meddyginiaeth yn cael eu trafod gyda'r Meddyg Teulu cyn eu gweithredu lle mae hyn yn angenrheidiol yn glinigol?*

Dylai fod proses glir ac amserol ar gyfer hysbysu'r Meddyg Teulu am unrhyw feddyginiaethau newydd a ragnodir neu ddiweddariadau i bresgripsiynau.

*A oes cytundeb cyson a chlir ynghylch cyfrifoldeb am ragnodi, monitro/ adolygu a rheoli meddyginiaeth gwella gwybyddiaeth yn barhaus?*

Dylai'r gwasanaethau sicrhau ei bod yn amlwg i'r unigolyn sy'n mynychu'r gwasanaeth a'i Feddyg Teulu sy'n gyfrifol am ragnodi parhaus a monitro meddyginiaethau gwella gwybyddiaeth unwaith y bydd y dos terfynol wedi'i sefydlu.

*Ydy Meddygon Teulu yn gallu ceisio mewnbwn arbenigol gan y MAS am reoli meddyginiaeth i bobl sydd neu sydd wedi bod o dan ofal y MAS, lle mae'r cyfrifoldeb hwn yn cael ei roi i'r Meddyg Teulu?*

Dylai fod mecanwaith clir, uniongyrchol i Feddygon Teulu gysylltu ag arbenigwr yn y tîm MAS i gael cyngor ar ragnodi meddyginiaeth a'i reoli a'i oruchwylio'n barhaus.

### 2.14 Cefnogaeth o gwmpas ac ar ôl cael diagnosis

*A yw cefnogaeth yn cael ei chynnig, neu ei dechrau, adeg yr atgyfeiriad yn unol ag ethos y gwasanaeth?*

Dylid darparu gwybodaeth/cefnogaeth gynnar i bobl sydd ar y rhestr aros i gael mynediad at wasanaethau asesu'r cof a'u cefnogwyr. Dylai hyn gynnwys proses asesu a brysbennu ar unwaith sy'n nodi anghenion na allant aros nes bod yr unigolyn wedi derbyn asesiad cyntaf llawn a/neu ddiagnosis.

*A yw'r unigolyn sy'n mynychu'r gwasanaeth a'i gefnogwyr yn cael gwybodaeth briodol am y diagnosis a'r gefnogaeth sydd ar gael yn lleol?*

Dylai pobl sy'n mynychu'r gwasanaeth gael gwybodaeth glir, gynhwysfawr a chyfoes am yr ystod lawn o wasanaethau a chymorth lleol o gwmpas ac ar ôl y diagnosis. Gallai hyn fod trwy gyfeirio at ffynhonnell fel cymorth dementia/gofal am yr wybodaeth hon.

*A yw pobl sy'n mynychu'r gwasanaeth a'u cefnogwyr yn cael eu cyfeirio at adnoddau a chefnogaeth gan gymheiriaid mewn ffordd sy'n deg?*

Gallai mynediad at adnoddau a chefnogaeth gael ei effeithio gan yr adnoddau ymarferol a chymdeithasol sydd ar gael iddynt (e.e. cymorth gan deulu/ffrindiau, mynediad i'r rhyngrwyd, materion trafnidiaeth). Dylai gwasanaethau ystyried sicrhau bod gwybodaeth a chefnogaeth ar gael mewn gwahanol fformatau (e.e. copi caled, ar-lein, yn bersonol).

*A yw'r unigolyn sy'n mynychu'r gwasanaeth yn cael ei gyfeirio/atgyfeirio at fan lle gallant gael gfael ar ymyriadau priodol nad ydynt yn rhai ffarmacolegol naill ai trwy'r MAS neu ddarparwyr allanol?*

Gallai hyn gynnwys Therapi Ysgogi Gwybyddol, cwmsela arbenigol, cefnogaeth emosiynol, cefnogaeth cymheiriaid, adsefydlu a rhagnodi cymdeithasol. Dylai cyfeirio ac atgyfeirio ystyried diddordebau, dymuniadau ac anghenion unigol yr unigolyn a'r hyn sydd bwysicaf iddynt.

*A gynigir cynllunio cymorth gofal wedi'i bersonoli?*

Dylid trafod a chynnig cynlluniau gofal yn y dyfodol a chynllunio gofal ymlaen llaw. Efallai na fydd yn briodol cynllunio gofal ymlaen llaw ar adeg y diagnosis. Dylid rhoi gwybodaeth adeg y diagnosis ynghylch pwy all ymgymryd â neu gefnogi cynllunio gofal ymlaen llaw pan fydd yr unigolyn yn barod.

*A yw iechyd corfforol, namau ar y synhwyrau a cydafiacheddau eraill yn cael eu hystyried o ran anghenion a chefnogaeth barhaus?*

Dylai cynllunio gofal wedi'i bersonoli fod yn gyfannol ac ystyried anghenion ehangach yr unigolyn sy'n mynychu'r gwasanaeth a'i gefnogwyr.

*Ai ansawdd bywyd sydd bwysicaf i'r unigolyn ac ai byw'n dda gyda dementia yw prif ffocws cynllunio cymorth ar gyfer gofal wedi'i bersonoli?*

Dylai cynllunio gofal wedi'i bersonoli ganolbwyntio ar ddeall a chefnogi'r unigolyn i gyflawni/cynnal yr hyn sydd bwysicaf iddo.

*A yw'r unigolyn sy'n mynychu'r gwasanaeth yn cael ei atgyfeirio at unigolyn a enwir a fydd yn ei gefnogi ef/hi a'i rwydwaith cymorth trwy eu taith gyda diagnosis dementia?*

Dylid bod ag unigolyn a enwir a sefydliad sy'n ymgymryd â rôl cefnogaeth barhaus wrth ryddhau unigolyn o'r MAS i ofal diwedd oes. Gallai hyn, er enghraifft, fod yn Llywiwr neu Gydlynnydd Gofal Dementia, Nyrs Admiral neu weithiwr proffesiynol iechyd neu ofal cymdeithasol arall. Dylai manylion yr unigolyn a enwir a'r sefydliad gael eu cofnodi gan y MAS (a'r Meddyg Teulu ar gyfer gwasanaethau yng Nghymru).

*A oes llwybr cytunedig i bobl sy'n mynychu'r gwasanaeth gael mynediad at atgyfeiriad priodol ar gyfer, neu ddarparu triniaeth/cefnogaeth a gwaith dilynol (lle mae hyn yn cael ei ystyried yn glinigol briodol) i'r rheini sydd â diagnosis o gyflwr nad yw'n ddementia, e.e. iselder?*

Os rhoddir diagnosis o gyflwr nad yw'n ddementia i unigolyn, dylid cael llwybr atgyfeirio a chymorth priodol i sicrhau bod ei anghenion yn cael eu diwallu'n briodol.

*A oes cefnogaeth a dilyniant (lle bo hynny'n glinigol briodol) ar gyfer y rhai lle na roddir diagnosis o nam gwybyddol nad yw'n ddementia (e.e. Nam Gwybyddol Ysgafn, Nam Gwybyddol Goddrychol)?*

Dylai fod gan wasanaethau strategaeth ar waith ar gyfer cefnogi'r unigolion hyn. Dylent gael gwybodaeth am iechyd yr ymennydd a lleihau risg dementia ynghyd â chefnogaeth i ymdrin â phryderon am y cof.

*Lle mae'r diagnosis dementia yn ansicr/aneoglur neu lle nad yw dementia yn symud ymlaen yn ôl y disgwyl, a gynhelir adolygiad priodol er mwyn ailedrych ar y diagnosis?*

Weithiau mae diagnosis yn ansicr, neu efallai na fydd diagnosis dementia yn symud ymlaen yn ôl y disgwyl yn glinigol. Dylai fod proses ar gyfer adolygu ac ailedrych ar ddiagnosis mewn achosion o'r fath er mwyn sicrhau nad yw pobl yn byw gyda diagnosis anghywir.

## 3. Cyfleoedd ymchwil

*A gynigir cyfleoedd i gymryd rhan mewn ymchwil ac a yw pobl sy'n mynychu'r gwasanaeth a'u cefnogwyr yn cael eu cyfeirio at astudiaethau lleol perthnasol ac at Join Dementia Research, os ydynt yn derbyn diagnosis dementia ac mae ganddynt ddiddordeb mewn cymryd rhan mewn ymchwil sy'n gysylltiedig â dementia?*

Dylai fod gan y gwasanaethau broses glir a chyson ar gyfer trafod cyfleoedd ymchwil gydag unigolyn sydd â dementia a, lle bo hynny'n berthnasol, eu cefnogwr. Dylai gwybodaeth am Join Dementia Research cael ei ddarparu. Dylid gofyn i'r unigolyn am gydsyniad i wneud cyswllt ar gyfer ymchwil yn eu hasesiad cyntaf.

*A yw ymchwil y gwasanaeth yn weithredol?*

Dylai'r gwasanaeth gymryd rhan mewn ymchwil naill ai fel safle sy'n cymryd rhan neu gallai staff sy'n gweithio yn y gwasanaeth ddatblygu ac arwain ymchwil. Dylai'r gwasanaeth gyfrannu at y sail dystiolaeth wrth wella gwasanaeth.

*A yw staff yn cael eu hannog a'u cefnogi i gynnal ymchwil neu gymryd rhan ynddo?*

Dylai'r gwasanaeth gynig cyfleoedd i bob aelod o'r tîm gwasanaeth fod yn rhan o ymchwil os dymunant.

*A oes aelod staff a enwir sy'n gyfrifol am gynyddu gweithgaredd ymchwil ac annog pobl sy'n mynychu'r gwasanaeth a'u cefnogwyr i gymryd rhan mewn ymchwil?*

Dylai fod arweinydd a enwir ar gyfer cynyddu gweithgaredd ymchwil yn y MAS. Dylai fod unigolyn a enwir yn gyfrifol am siarad â phobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth a'u cefnogwyr ynghylch ymchwil ac annog/cefnogi cyfranogiad mewn astudiaethau.

---

## 4. Cydlynu a/neu integreiddio â Rhwydweithiau Gofal Sylfaenol

*I A oes eglurder ynghylch rolau a chyfrifoldebau'r MAS a'r Meddyg Teulu ar gyfer monitro a gofalu yn barhaus am y bobl sy'n mynychu'r gwasanaeth sy'n cael eu diagnosisio â dementia neu nam gwybyddol arall?*

Dylai rolau a chyfrifoldebau'r MAS a'r Meddyg Teulu wrth fonitro a chefnogi parhaus fod yn glir i'r MAS, y Meddyg Teulu, yr unigolyn sy'n cyrchu'r gwasanaeth a'u cefnogwyr, gan gynnwys sut y gallai hyn newid dros amser.

*A weithredir model gofal a phartneriaethau sy'n cael eu rhannu?*

Dylai fod gan wasanaethau fodel gofal a phartneriaethau sy'n cael eu rhannu sydd wedi'i ddiffinio'n dda ac yn effeithiol.

*A yw'r MAS yn cyfrannu at y Rhwydwaith Gofal Sylfaenol a chefnogaeth a gwasanaethau ehangach yn y gymuned a'r dull o wneud penderfyniadau yn yr economi gofal iechyd lleol? A oes eglurder ynghylch safle'r MAS o fewn y llwybr gofal cyffredinol?*

Dylai'r MAS weithredu o fewn economi gofal iechyd lleol ehangach. Dylai'r MAS fod yn edrych tuag allan ac yn gysylltiedig ag arbenigedd perthnasol ac yn mewnbynnu i'r Rhwydwaith Gofal Sylfaenol a gwasanaethau a dulliau o wneud penderfyniadau yn yr economi gofal iechyd lleol.

*A yw'r gwasanaeth yn darparu cyngor, ymgynghoriaeth, mewnbwn a chefnogaeth briodol i ymarferwyr gofal sylfaenol i reoli gofal beunyddiol pobl â dementia?*

Dylai meddygon teulu ac ymarferwyr gofal sylfaenol eraill allu cael cymorth a chynghor gan staff y MAS (e.e. ar gyfer rhagnodi a monitro meddyginiaethau sy'n gysylltiedig â dementia, adolygiadau blynyddol, adolygiadau meddyginiaethau). Dylid eu gwneud yn ymwybodol o hyn a'r mecanweithiau/llwybrau i'w defnyddio.

*A oes modd cyrchu, cydlynu a gweithredu cynlluniau gofal a gynhyrchir fel rhan o wasanaethau MAS mewn gofal sylfaenol?*

Dylai fod gan wasanaethau fecanweithiau effeithiol ar gyfer rhannu cynlluniau gofal wedi'u personoli â chydweithwyr mewn gofal sylfaenol. Dylai gwybodaeth yn y cynlluniau hyn gynorthwyo Meddygon Teulu i'w cydlynu a'u gweithredu.

## 5. Partneriaethau

*A yw'r gwasanaeth yn weithredol wrth ddatblygu partneriaethau lleol gyda gwasanaethau a gomisiynwyd sy'n berthnasol i'r daith trwy'r gwasanaeth?*

Dylid datblygu partneriaethau lleol gyda sefydliadau perthnasol, a allai gynnwys timau clinigol o fewn y GIG a/neu ofal cymdeithasol (e.e. anableddau dysgu neu wasanaethau cyffuriau ac alcohol), Mentrau Gwirfoddol, Cymunedol a Chymdeithasol (VCSE), ac Ymddiriedolaethau eraill y GIG. Dylai partneriaethau sicrhau taith esmwyth trwy'r gwasanaeth a'r gofal gorau posibl.

*A yw gofal cydgysylltiedig gydag asiantaethau darparu eraill yn cael ei ystyried a'i weithredu?*

Efallai y bydd gan bobl â dementia sawl apwyntiad ar draws gwasanaethau iechyd a gofal eraill. Gall y rhain ddyblygu ymdrech a chynyddu'r baich ar yr unigolyn a'i gefnogwyr. Dylid cydlyn gofal ar draws gwasanaethau i leihau nifer yr apwyntiadau, profion a theithiau ac i gefnogi'r gwaith o reoli cydafiacheddau eraill yng nghyd-destun diagnosis dementia.

*A yw rhannu data yn cael ei hwyluso'n effeithiol rhwng sefydliadau fel bod gwybodaeth briodol yn cael ei rhannu ac fel nad oes raid i bobl sy'n mynychu'r gwasanaeth a'u cefnogwyr beidio â gorfod ailadrodd y dasg o ddarparu gwybodaeth?*

Dylai trefniadau rhannu data lleol fod ar waith fel bod hanes meddygol a phersonol pwysig, gofynion gwybodaeth hygyrch, a gwybodaeth glinigol yn cael eu rhannu ar draws gwasanaethau perthnasol ac yn hygyrch i'r holl glinigwyr sy'n ymwneud â gofal unigolyn.

*A yw bylchau mewn gwaith partneriaeth yn cael eu nodi ac a yw perthnasoedd priodol sy'n gallu hwyluso cydweithredu effeithiol yn cael eu datblygu?*

Dylai fod gan wasanaethau fecanwaith ar gyfer adolygu partneriaethau lleol yng nghyd-destun y daith trwy'r gwasanaeth a nodi bylchau neu lle y gellid gwneud gwelliannau. Dylid cydnabod pwysigrwydd datblygu perthnasoedd cydweithredol i sicrhau y darperir gofal yn effeithiol, o ansawdd uchel ac yn effeithlon.

*A yw'r gwasanaeth yn datblygu partneriaethau a pherthnasoedd priodol â chymunedau lleol y mae'n gwasanaethu eu poblogaeth?*

Dylai gwasanaethau fynd ati i ymgysylltu â phartneriaethau a datblygu perthnasoedd ag unigolion a sefydliadau sy'n cefnogi'r gymuned leol, a'u meithrin.

## 6. Datblygu a chefnogi staff

### 6.1 Datblygiad proffesiynol parhaus

*A gynigir cyfleoedd priodol ar gyfer datblygiad proffesiynol parhaus i'r holl staff i sicrhau bod ganddynt y sgiliau, yr wybodaeth a'r arbenigedd priodol i gyflawni eu rôl yn effeithiol?*

Dylid cynnig hyn i'r holl staff sy'n gweithio yn y gwasanaeth, gan gynnwys y rhai mewn rolau clinigol ac anghlinigol.

*A oes ystod briodol o gyfleoedd addysg a hyfforddiant, ffurfiol ac anffurfiol, ar gael i weddu i wahanol anghenion dysgu?*

Dylai cyfleoedd datblygu staff gynnwys ystod o ddarpariaeth a allai ddiwallu anghenion staff gyda gwahanol arddulliau ac anghenion dysgu. Dylid adolygu hyn yn rheolaidd i sicrhau ei fod yn diwallu anghenion y staff.

*A yw'r hyfforddiant a'r addysg sydd ar gael yn cyd-fynd ag arfer gorau cyfredol, gan gynnwys sicrhau bod llais y bobl sy'n mynychu gwasanaethau a'u cefnogwyr yn cael ei gynrychioli?*

Dylai dylunio, cyflwyno a chomisiynu hyfforddiant ac addysg ddilyn canllawiau arfer gorau (er enghraifft y rhai a nodwyd yn y rhaglen What Works? Study<sup>7</sup>). Dylai'r hyfforddiant gynnwys safbwyntiau pobl sy'n mynychu gwasanaethau asesu'r cof, pobl â dementia a'u cefnogwyr.

*A oes ethos o 'amgylchedd dysgu' lle mae addysg, hyfforddiant a datblygiad proffesiynol parhaus yn cael eu blaenoriaethu, eu gwerthfawrogi ar gyfer pob grŵp proffesiynol ar bob lefel a lle mae rhannu dysgu yn cael ei annog?*

Dylai gwasanaethau werthfawrogi dysgu a rhannu hyn ar draws y tîm staff. Dylid cydnabod bod dysgu a datblygu staff yn bwysig i'r staff i gyd ac yn sail i ddarparu gwasanaeth o ansawdd uchel. Dylai gweithredu a rhoi addysg a hyfforddiant ar waith gael ei ystyried yn ganlyniad canolog i weithgaredd dysgu a datblygu a dylid ei gefnogi gan reolwyr gwasanaeth.

*A yw hyfforddiant dementia ar lefel briodol yn statudol/orfodol i'r staff i gyd?*

Dylai'r addysg/hyfforddiant dementia sydd ar gael gyd-fynd â fframweithiau cenedlaethol priodol (e.e. yn Lloegr y Fframwaith Safonau Hyfforddiant Dementia<sup>8</sup>, yng Nghymru'r Fframwaith Gwaith Da<sup>9</sup>). Dylai fod yn orfodol i'r staff i gyd.

*A yw staff clinigol yn ymwybodol o gyfleoedd a fframweithiau Datblygiad Proffesiynol Parhaus ac yn cael eu cefnogi i fanteisio ar y rhain?*

Dylid annog staff i ystyried eu hanghenion addysg, hyfforddiant a datblygu ehangach cyfredol/parhaus yn rheolaidd a dylid sicrhau eu bod yn ymwybodol o gyfleoedd addysg, hyfforddiant a datblygu perthnasol eraill ac yn cael eu cefnogi i fanteisio arnynt.

*A yw staff gweinyddol a staff anghlinigol eraill yn cael eu cefnogi i fanteisio ar hyfforddiant a datblygiad sy'n ymwneud yn benodol â dementia?*

Dylai staff mewn rolau anghlinigol gael eu cefnogi a'u hannog i fynychu hyfforddiant dementia sy'n berthnasol iddynt hwy a'u rôl.

*A yw pob aelod o'r tîm yn teimlo eu bod yn cael cefnogaeth ac yn gallu manteisio ar gyfleoedd a chefnogaeth datblygu briodol?*

Dylai gwasanaethau adolygu a yw staff yn teimlo bod eu hanghenion dysgu a datblygu yn cael eu diwallu a sicrhau bod mynediad at gyfleoedd hyfforddi a datblygu yn deg.

*A gynigir goruchwyliaeth glinigol reolaidd neu debyg i'r holl staff sy'n gweithio yn y gwasanaeth?*

Dylai fod gan yr holl staff sy'n gweithio yn y gwasanaeth fynediad at oruchwyliaeth glinigol reolaidd neu gymorth rheolaidd arall fel sy'n berthnasol i'w rôl. Dylai hyn gael ei ystyried yn brofiad cadarnhaol a defnyddiol. Ar gyfer gwasanaethau yng Nghymru, mewn rhanbarthau lle mae cefnogaeth a goruchwyliaeth gyfyngedig neu anghyson oherwydd heriau'r gweithlu, dylid cael trefniant partneriaeth â rhanbarthau eraill i gael mynediad at hyn.

*A yw'r MAS yn cynnig cyfleoedd ar gyfer hyfforddi a datblygu i glinigwyr a staff eraill sy'n gweithio yn y rhwydwaith cymorth ehangach sy'n cefnogi asesu, diagnosis a'r llwybr cymorth ar ôl diagnosis?*

Mae gan dimau MAS arbenigedd helaeth mewn dementia. Dylent sicrhau bod hyn ar gael trwy gynnig cyfleoedd hyfforddi a datblygu i sefydliadau a staff yn y rhwydwaith iechyd, gofal cymdeithasol a'r sector gwirfoddol lleol ehangach, sydd â rôl ehangach yn y llwybr atgyfeirio, asesu, diagnosis a chymorth ar ôl cael diagnosis o ddementia. Dylid adolygu hyn yn rheolaidd i archwilio ac ymdrin â bylchau mewn anghenion lleol.

## 6.2 Gweithio mewn Tîm

*A yw rôl a chymysgedd sgiliau'r tîm yn cael eu hystyried yng nghyd-destun dylunio a darparu'r gwasanaeth?*

Gallai hyn gynnwys rolau gwasanaeth ond hefyd sgiliau iaith o bosibl, er enghraifft mewn ardaloedd â phoblogaethau amrywiol.

*A yw'r gwasanaeth yn mabwysiadu dull tîm, gwerthoedd a rennir a ffyrdd cytunedig o weithio lle mae mewnbyn ac arbenigedd yr holl aelodau'n cael eu cydnabod a'u gwerthfawrogi?*

Dylai gwasanaethau gydnabod a gwerthfawrogi'r arbenigedd y mae pob aelod o'r tîm yn ei gynnig i ddarparu gwasanaeth. Dylid adolygu hyn yn rheolaidd i sicrhau bod staff yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys a'u gwerthfawrogi a bod yr holl arbenigedd a chyfraniadau yn cael eu defnyddio a'u cydnabod.

8 <https://skillsforhealth.org.uk/info-hub/dementia-2015-updated-2018/>

9 [https://socialcare.wales/cms\\_assets/file-uploads/Good-Work-Dementia-Learning-And-Development-Framework.pdf](https://socialcare.wales/cms_assets/file-uploads/Good-Work-Dementia-Learning-And-Development-Framework.pdf)



*A oes dull MDT o ddarparu gwasanaeth sy'n sicrhau bod pobl sy'n mynychu'r gwasanaeth a'u cefnogwyr yn cael mewnbwn priodol gan glinigwyr ar draws ystod o rolau yn ôl yr angen (e.e. Therapi Galwedigaethol, seicoleg) a mynediad atynt, i fod yn sail i ffurfio'r gwasanaeth a'r ymyriadau/cefnogaeth sydd eu hangen?*

Dylai penderfyniadau o fewn y gwasanaeth gael eu llywio gan MDT sy'n cynnwys unigolion ag ystod briodol o arbenigedd. Lle nad oes arbenigedd penodol ar gael yn y tîm MAS a gomisiynwyd dylid ceisio hyn yn ôl yr angen.

*Ydy pob aelod o'r tîm yn gallu cyfrannu at ddylunio a gwerthuso gwasanaethau neu awgrymu dulliau newydd o weithio?*

Dylai fod gan wasanaethau fecanweithiau ar gyfer ymgynghori â'r holl staff er mwyn gwerthuso'r gwasanaeth yn barhaus a sut mae'n cael ei ddarparu. Pan nodir angen am newid gwasanaeth, dylid cael mecanweithiau effeithiol ar gyfer ymgynghori ac ymgysylltu â'r staff i gyd. Dylai'r staff i gyd deimlo eu bod yn gallu cyfrannu syniadau.

## 7. Sicrhau ansawdd a chyflwyno gwasanaeth arloesol sy'n seiliedig ar dystiolaeth

*A oes gan y gwasanaeth ethos o ddatblygu ymarfer a gwella parhaus?*

Dylai datblygu ymarfer fod yn elfen graidd werthfawr o weithgaredd y gwasanaeth. Dylid datblygu strategaethau i sicrhau bod hyn yn digwydd.

*A oes gan y gwasanaeth strwythurau sicrhau ansawdd a datblygu ymarfer mewnol sy'n bwydo i mewn i brosesau llywodraethu clinigol ar draws yr Ymddiriedolaeth?*

Dylai gwasanaethau ddefnyddio prosesau sicrhau ansawdd mewnol a phrosesau llywodraethu clinigol ar draws yr Ymddiriedolaeth i gefnogi sicrhau ansawdd a datblygu ymarfer yn barhaus.

*A wneir gwerthusiad rheolaidd o'r gwasanaeth ac a yw pwyntiau dysgu yn cael eu nodi a'u gweithredu?*

Dylai gwasanaethau fod â chylch rheolaidd o werthuso gwasanaeth sy'n ceisio nodi arferion da, pwyntiau dysgu, meysydd i'w gwella a mecanweithiau ar gyfer ymdrin â'r rhain.

*A oes proses archwilio a gwerthuso i sicrhau ansawdd allbwn diagnostig y gwasanaeth?*

Dylid monitro, adrodd ar a rhoi sylw i unrhyw bryderon sy'n ymwneud ag ansawdd diagnostig. Dylai gwasanaethau werthuso perfformiad o ran diagnosis o fathau penodol o dementia yn erbyn epidemioleg hysbys.

*A yw pobl sy'n mynychu'r gwasanaeth yn cynrychioli demograffeg yr ardal leol?*

Dylai'r gwasanaethau fonitro demograffeg leol ac ystyried a yw'r bobl a gyfeiriwyd at y gwasanaeth a'r rhai sy'n mynd ymlaen i dderbyn diagnosis dementia yn adlewyrchu'r boblogaeth leol. Dylid gweithredu ar unrhyw anghysondebau rhwng demograffeg ddisgwyliedig a gwirioneddol.

*A yw'r gwasanaeth yn gofyn am adborth gan bobl sy'n mynychu'r gwasanaeth a'u cefnogwyr am eu profiadau a'u ffyrdd o wella darpariaeth ac ansawdd gwasanaeth? A weithredir ar hyn?*

Dylai gwasanaethau fynd ati i geisio adborth gan bobl sy'n mynychu'r gwasanaeth a'u cefnogwyr, gan ddefnyddio dulliau sy'n sicrhau gallu teg i bawb gynnig adborth. Dylai pobl sy'n mynychu'r gwasanaeth a'u cefnogwyr gael eu hysbysu am sut mae'r gwasanaeth wedi gweithredu ar adborth.

*Ydy hysbysiadau 'Ni Fynychwyd' (DNAs) yn cael eu gwerthuso?*

Dylai'r gwasanaeth werthuso nifer y negeseuon 'Ni Fynychwyd' a, lle bo hynny'n bosibl, pennu'r rhesymau dros hyn. Dylid gweithredu ar yr wybodaeth hon i leihau nifer y negeseuon 'Ni Fynychwyd'. Gall y rhesymau dros negeseuon 'Ni Fynychwyd' a chyrraedd yn hwyr am apwyntiadau gynnwys materion hygrychedd fel yr angen am neges destun i atgoffa pobl am apwyntiadau, sicrhau bod pobl yn gallu clywed eu henw yn cael ei alw am eu hapwyntiadau a phroblemau gyda defnyddio trafndiaeth a symud o gwmpas mewn adeiladau.

*A yw'r tîm yn defnyddio arfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth? Sut maen nhw'n cadw mewn cysylltiad â datblygiadau cyfredol mewn ymarfer o ran y gwasanaeth asesu'r cof?*

Dylai gwasanaethau fynd ati i gael gafael ar dystiolaeth ynghylch arfer gorau cyfredol. Dylai fod ethos yn y gwasanaeth o werthfawrogi a chefnogi arfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Dylid darparu cefnogaeth, sgiliau ac adnoddau priodol i staff i gael yr wybodaeth ddiweddaraf am ddatblygiadau cyfredol mewn arferion gwasanaeth asesu'r cof y MAS.

## Mynd â Gwasanaethau Asesu'r Cof Ymlaen i'r Dyfodol

### Canllaw i gefnogi datblygiad, gwelliant ac arloesedd parhaus

*A yw gwybodaeth o werthuso gwasanaeth ac adborth gan y rhai sy'n mynychu'r gwasanaeth a'u cefnogwyr yn cael ei throsi i ddatblygu, ailgynllunio neu arloesi o fewn y gwasanaeth?*

Dylid trosi gwybodaeth o werthuso gwasanaeth ac adborth i ddatblygu gwasanaeth neu arloesi.

*A yw pobl sy'n mynychu'r gwasanaeth a'u cefnogwyr yn cael eu hannog i gyfrannu at ddylunio gwasanaeth a datblygiad parhaus?*

Dylai gwerthuso neu ailgynllunio gwasanaeth gynnwys cyfranogiad gweithredol y bobl sy'n mynychu'r gwasanaeth a'u cefnogwyr trwy gydol y broses. Dylent gael eu cefnogi i gymryd rhan mewn ffyrdd ystyrlon a dylid gwerthfawrogi eu mewnbwn.

*A yw'r staff yn cael eu hannog i roi adborth ar syniadau ar gyfer datblygu'r gwasanaeth?*

Dylai gwerthuso neu ailgynllunio gwasanaeth gynnwys cyfranogiad gweithredol yr holl staff trwy gydol y broses. Dylid annog y staff i gyd, ym mhob rôl, i gymryd rhan a dylid gwerthfawrogi eu cyfraniad.

*A yw arferion arloesol yn cael eu hannog?*

Dylai fod gan wasanaethau ethos sy'n gwerthfawrogi arloesedd a dylid bod yn barod i fentro i arloesi a gwella'n barhaus.

*A gyflwynir arferion newydd ac a werthusir eu heffaith/effeithiolrwydd?*

Dylid cyflwyno arloesedd a gweithredu newidiadau mewn ymarfer yn ystyriol, a dylid bod â chynllun clir ar gyfer gwerthuso effaith. Dylai gwerthusiadau gael eu hadolygu a'u defnyddio gan y gwasanaeth a'u rhannu y tu hwnt i'r gwasanaeth i ddylanwadu ar arferion ehangach mewn gwasanaethau asesu'r cof.