



ARGYMHELLION ARFER GORAU

O'r Astudiaeth Actifcare

Mynediad at Wasanaethau Gofal Cymunedol

Ar Gyfer Pobl â Dementia sy'n Byw Gartref a'u Gofalwyr

Fersiwn Fer

Canfyddir bod pobl sy'n byw gartref ac sydd â dementia ysgafn a chymedrol a'u gofalwyr anffurfiol (h.y. teulu a ffrindiau) yn defnyddio gwasanaethau cymunedol, megis cymorth cartref, gofal dydd, gofal seibiant a chynghori yn llai aml na gwasanaethau meddygol, er y gall y gwasanaethau hyn fod yn fuddiol iawn iddynt yn eu sefyllfaoedd (Weber et al., 2011). Canfu astudiaethau nad yw pobl â dementia a'u gofalwyr anffurfiol yn aml yn derbyn gwasanaethau o'r math a'r ansawdd y mae arnynt eu hangen, a'u bod yn cael anhawster i gael mynediad at wasanaethau yn y cartref a chymunedau (Phillipson, Jones, & Magee, 2014).

Prosiect Actifcare

Mae'r Argymhellion Arfer Gorau hyn yn ganlyniad i waith prosiect Actifcare (ACcess to Timely Formal Care, (<http://www.actifcare.eu/>), prosiect Ymchwil Clefydau'r Rhaglen Niwroddirywiol (JPND) ar y Cyd yr Undeb Ewropeaidd. Y gwledydd cyfranogol oedd; yr Iseldiroedd, yr Almaen, Sweden, y Deyrnas Unedig, Norwy, Iwerddon, Portiwgal, a'r Eidal. Yn y DU, ariannwyd y prosiect gan y Cyngor Ymchwil Economaidd a Chymdeithasol, fel rhan o Raglen ar y Cyd Ewropeaidd ar Niwroddirywiad (JPND). Roedd tîm y DU yn cynnwys yr Athro Bob Woods a Hannah Jelley (Prifysgol Bangor) a'r Athro Martin Orrell (Prifysgol Nottingham).

Mae'r argymhellion hyn wedi'u seilio ar ganfyddiadau ymchwil pecynnau gwaith Actifcare, a gaiff eu marcio â llythrennau mewn ffont ddyrchafedig yn dilyn pob argymhelliad/ set o argymhellion. Am fanylion ynghylch sut mae'r canfyddiadau ategol yn gysylltiedig â phob argymhelliad, gweler fersiwn lawn yr argymhelliad. Mae'r canfyddiadau'n cynnwys:

- a) Adolygiad llenyddiaeth Actifcare o ran agweddau strwythurol mynediad (Bieber, Broda, & Stephan, 2014);
- b) Cyfweiliadau grŵp ffocws Actifcare gyda phobl â dementia, eu gofalwyr anffurfiol a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ynglŷn â phrofiadau o fynediad at wasanaethau (Stephan, Bieber, Broda, & Meyer, 2016);
- c) Cyfweiliadau dwys Actifcare â gwneuthurwyr polisi a phenderfyniadau cenedlaethol ynghylch eu safbwyntiau ar rwystrau a hwyluswyr (Broda, Stephan, Bieber, Bartoszek, & Meyer, 2016);
- d) Adolygiad cwmpasu Actifcare ynghylch mesurau i wella mynediad (Røsvik, Michelet, & Selbaek, 2016);
- e) Astudiaeth carfan Actifcare, cyfweiliadau manwl â phobl â dementia a'u gofalwyr anffurfiol ynghylch mynediad i ofal (Kerpershoek, 2017a);



- f) Astudiaeth carfan un flwyddyn Actifcare sy'n canolbwyntio ar anghenion ac ansawdd bywyd pobl â dementia a'u gofalwyr anffurfiol (Kerpershoek, 2017b); and
- g) Canfyddiadau ategol eraill.

Mae'r argymhellion wedi'u categorio fel a ganlyn:

- A. Argymhellion i wella mynediad;
- B. Argymhellion i wella defnydd; ac
- C. Argymhellion sy'n gallu hwyluso mynediad neu ddefnydd yn anuniongyrchol, h.y. ffactorau galluogi.

Gweithredu

Er mwyn cynnwys gwahanol systemau gofal iechyd, trafodir gweithredu'r Argymhellion Arfer Gorau, a bydd camau gweithredu yn cael eu llunio ym mhob un o'r gwledydd Actifcare.

Diolchiadau

Mae'r prosiect Actifcare yn ddiolchgar i'r Gweithgor Ewropeaidd ar gyfer Pobl â Dementia am ei gyfraniad gwerthfawr wrth baratoi proses Delphi ac am gymryd rhan fel arbenigwyr trwy brofiad yn y broses. Diolchwn hefyd i'r arbenigwyr cenedlaethol; arbenigwyr proffesiynol a phobl â dementia a'r gofalwyr anffurfiol a gymerodd ran. Yn ogystal, hoffem ymestyn ein diolch i'r bwrdd cynghori gwyddonol ac i'r bwrdd defnyddwyr am eu cyfraniadau i'r argymhellion hyn.

A. ARGYMHELLION I WELLA MYNEDIAD

Argymhellion a all wella mynediad at wasanaethau'n uniongyrchol

1. Dylai pobl sydd â dementia a'i gofalwr/teulu gael person cyswllt a enwir ^{b,c,d,g}

Gall y person cyswllt fod yn feddyg teulu, rheolwr achos, neu rywun sy'n gweithio y tu mewn i'r system ofal. Gall y person cyswllt hefyd fod yn rhan o dîm sy'n arbenigo mewn dementia.

Dylai'r person cyswllt:

1.1. gael ei hyfforddi mewn dementia a gofal sy'n canolbwyntio ar y person, sy'n awgrymu canolbwyntio ar bersbectif, anghenion a dymuniadau'r person â dementia

1.2. bod â gwybodaeth gadarn am y gwasanaethau dementia sydd ar gael

1.3. bod yn hawdd ei gyrraedd

1.4. cydweithredu'n agos â'r clinigau gofal sylfaenol a'r ysbytai (unedau cleifion mewnol a chleifion allanol) yn eu hardal i drefnu'r gwasanaethau sydd eu hangen ar bobl gartref

2. Dylai'r person cyswllt neu bersonél arall sy'n darparu gwasanaethau: ^{a,b,c,d,e,g}

2.1. sefydlu cyswllt gyda'r person â dementia a'r gofalwr/teulu ar bwynt amserol yn y broses glefyd, hynny yw, ar yr adeg gywir, yn unol â dymuniadau'r person â dementia a'r gofalwr anffurfiol

2.2. sefydlu a chynnal cysylltiad yn rhagweithiol

- 2.3. asesu'n rheolaidd anghenion y person â dementia a'i ofalwr/ teulu, gan gynnwys anghenion seicogymdeithasol
- 2.4. darparu gwybodaeth unigol am ddementia a'r gwasanaethau sydd ar gael i bobl â dementia a'u gofalwr/ teulu
- 2.5. darparu cefnogaeth a chynghor parhaus i'r bobl â dementia a'u gofalwr/ teulu
- 2.6. annog pobl â dementia a'u gofalwyr/ teuluoedd i ystyried atgyfeirio at wasanaethau a all fod yn berthnasol iddynt a hwyluso atgyfeiriad, os dymunir
- 2.7. trafod penderfyniadau ynglŷn â defnyddio gwasanaeth gyda'r person â dementia a'i ofalwr/ teulu

3. Dylai gwasanaethau fod yn fforddiadwy a dylid cynnig cymorth ariannol pryd y bo angen ^{a,d,e}

4. Dylai gwybodaeth am ddementia a gwasanaethau dementia fod yn hygyrch ^{b,c,d,e}

4.1. Dylai gwybodaeth am dementia a gwasanaethau dementia fod ar gael i bobl â dementia a'u gofalwyr/ teuluoedd mewn ffordd sy'n hawdd ei deall ac yn hawdd cael mynediad iddi.

4.2. Dylid sefydlu llwyfan gwybodaeth ar-lein gyda gwybodaeth wedi'i diweddarau am y gwasanaethau gofal sydd ar gael ym mhob cymuned. Dylai'r llwyfan hwn:

- i. fod yn hawdd i bobl sydd â dementia a'u gofalwyr/teuluoedd gael mynediad iddo
- ii. rhoi gwybodaeth wedi'i diweddarau i bersonél gofal iechyd

5. Dylai partïon eraill yn y system gofal iechyd fod â gwybodaeth a dylent ddarparu gwybodaeth am wasanaethau cymunedol sydd ar gael, yn ogystal â sicrhau atgyfeiriadau ^{a,b,d,e,g}

Dylai clinigau cof/ gwasanaethau cleifion allanol arbenigol, meddygon teulu a gweithwyr proffesiynol gofal iechyd arall a neilltuwyd i weithio mewn gwasanaethau dementia fod â gwybodaeth a dylent ddarparu gwybodaeth am y gwasanaethau gofal cymunedol sydd ar gael. Dylent hefyd atgyfeirio at wasanaethau, neu at y person cyswllt/ personél gofal iechyd perthnasol arall yn y gymuned sy'n gallu atgyfeirio at wasanaethau.

6. Dylid penodi personél, cael llwybrau wedi'u diffinio'n dda* ar gyfer atgyfeirio i wasanaethau, a chydlynu cynghor^b

** Llwybr yw gweithdrefn â champau penodol gosodedig i'w defnyddio mewn sefyllfa benodol, e.e. pan fydd rhywun wedi cael diagnosis o dementia.*

6.1. Ym mhob gwlad, dylai fod llwybr wedi'i ddiffinio'n dda i'r gymuned gwasanaethau gofal, sy'n cynnwys mynediad i a rhyddhau o ofal/ ysbyty aciwt

- 6.2. Ym mhob uned ysbyty lle mae pobl hŷn yn cael eu derbyn yn gyffredin, dylai bod gweithiwr gofal iechyd proffesiynol penodedig sy'n cydweithio â'r gymuned i drefnu'r gwasanaethau sydd eu hangen gartref
- 6.3. Ym mhob gwlad/talaith, dylai fod llwybr wedi'i ddiffinio'n dda ar gyfer atgyfeiriadau meddygon teulu ar gyfer trin pobl â dementia sy'n dioddef tralod seicolegol dwys ac achosion brys eraill
- 6.4. Pan ddarperir gwasanaethau gan gymunedau a darparwyr iechyd a chymdeithasol preifat fel ei gilydd, dylid cydlynu cyngor ynghylch y gwasanaethau.

7. Dylid darparu addysg-seico ar ôl datgelu diagnostig ^e

Dylai'r datgeliad diagnostig bob amser gynnwys seico-addysg ar yr hyn y mae dementia yn ei olygu a chyngor ymarferol ar sut y gall gwasanaethau helpu pobl â dementia a'u teuluoedd/ gofalwyr ymdopi â dementia.

B. ARGYMHELLION I WELLA DEFNYDD

Argymhellion a all wella'r defnydd o wasanaethau

8. Dylai cludiant i wasanaethau dementia ac oddi yno, a help i baratoi ar gyfer defnyddio'r cludiant, fod ar gael i bobl â dementia os bydd ei angen arnynt ^b
9. Dylid sicrhau cydlyniad gwasanaethau, a gwella'r cydweithrediad rhwng pobl â dementia, eu teuluoedd, gweithwyr proffesiynol a gwirfoddolwyr ^{b,c,e}
10. Dylai defnyddio gwasanaethau ddechrau gyda chyflwyniad cymdeithasol rhwng staff a'r person gyda dementia/teulu, a gellir cynyddu'r defnydd yn raddol dros amser ^{b,e}
11. Dylai'r gwasanaethau a roddir i bobl â dementia fod yn hyblyg yn hytrach na gosodedig, a dylid manylu arnynt yn ôl y lleoliad, math, a swm y gwasanaethau a ganiateir. Er enghraifft, dylai gofal seibiant gael ei ddarparu gartref ac mewn sefydliadau ^{b,c,e}
12. Dylid cael parhad staff a dylid darparu ac addasu amserlen yn unol ag arferion y person, gan nodi pryd mae staff o wasanaethau cartref yn dod, a pha staff y gellir eu disgwyl ^{b,e}

13. Dylai pobl â dementia gael mynediad at wasanaethau dementia-benodol a ddarperir gan bersonél a hyfforddwyd yn arbennig sydd wedi'u penodi i'r gwasanaethau hyn ^b

14. Dylai gwasanaethau anelu at wella annibyniaeth mewn pobl sydd â dementia a gofalwyr ^b

C. FFACTORAU GALLUOGI

Argymhellion sy'n gallu hwyluso mynediad neu ddefnydd yn anuniongyrchol

15. Dylai mynediad at wasanaethau fod yn deg a chael ei yrru gan anghenion ^f

16. Dylid hwyluso grwpiau cymorth i bobl sydd â dementia a'i gofalwyr/teuluoedd yn lleol ^f

17. Dylai ddarparwyr gwasanaethau sicrhau bod hyfforddiant priodol yn cael ei ddarparu i weithwyr gofal iechyd proffesiynol ^{b,e}

18. Dylai personél iechyd a gofal cymdeithasol ymgymryd â hyfforddiant i ddiogelu urddas, ac i ddangos empathi a pharch tuag at bobl sydd â dementia ^{b,e}

19. Dylai personél iechyd a gofal cymdeithasol dderbyn hyfforddiant mewn sut i ymdrin â gwrthdaro o safbwynt penderfyniadau gofal rhwng pobl sydd â dementia a'u teuluoedd/ gofalwyr ^f

20. Dylai meddygon teulu gael hyfforddiant dementia-benodol i'w galluogi i wneud diagnosis o ddementia ar yr adeg iawn i'r person a'r teulu, ac i gydnabod pryd mae angen asesiad diagnostig uwch o ddementia ^{c,e}

21. Dylai meddygon teulu (GPs) fod â throsolwg o sefyllfa'r person sydd â dementia ^b

22. Dylai'r ddarpariaeth gofal adeiladu ar egwyddorion gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn* ^{b,c,e}

22.1. Dylai gwasanaethau ganolbwyntio ar bersbectif, anghenion a dymuniadau'r person â dementia

22.2. Dylai gwasanaethau ar gyfer pobl sydd â dementia cychwyn-cynnar gyd-fynd â'u hanghenion penodol

** Mae gofal sy'n canolbwyntio ar y person fel y'i disgrifir yn 1.1, ac mae 22.1 hefyd yn cwmpasu ffactorau ethnig a diwylliannol.*

23. Dylid cynyddu ymwybyddiaeth am ddementia ^{b,c,d}

23.1. Dylid darparu addysg am dementia ar bob lefel yn y system addysg

23.2. Dylid defnyddio'r cyfryngau torfol i ledaenu gwybodaeth am ddementia i'r cyhoedd er mwyn ymdrin â stigma

Cyfeiriadau

- Bieber, A., Broda, A., & Stephan, A. (2014). Structural aspects of access to formal dementia care services across the European countries. *ActifCare, JPND research, Work Package 2 Deliverable D2.1*
- Broda, A., Stephan, A., Bieber, A., Bartoszek, G., & Meyer, G. (2016). Perspective of decision makers on barriers and facilitators of timely access to formal dementia care. *ActifCare, JPND research, Work Package 2 Deliverable D2.3.*
- Heinrich, S., Uribe, F. L., Wubbeler, M., Hoffmann, W., & Roes, M. (2016). Knowledge evaluation in dementia care networks: a mixed-methods analysis of knowledge evaluation strategies and the success of informing family caregivers about dementia support services. *Int J Ment Health Syst, 10*, 69. doi:10.1186/s13033-016-0100-8
- Karlsson, S., Bleijlevens, M., Roe, B., Saks, K., Martin, M. S., Stephan, A., . . . Hallberg, I. R. (2015). Dementia care in European countries, from the perspective of people with dementia and their caregivers. *J Adv Nurs, 71*(6), 1405-1416. doi:10.1111/jan.12581
- Kerpershoek, L. (2017a). Access to care. In-depth interviews with persons with dementia and their informal carers *ActifCare, JPND research, Work Package 3 Deliverable D3.2.*
- Kerpershoek, L. (2017b). Factors associated with the (non)-use of formal care services. *ActifCare, JPND research, Work Package 3 Deliverable D3.1.*
- Nolan, L., McCarron, M., McCallion, P., & Murphy-Lawless, J. (2006). Perceptions of Stigma in Dementia: An Exploratory Study *The School of Nursing and Midwifery, Trinity College Dublin.*
- Phillipson, L., Jones, S. C., & Magee, C. (2014). A review of the factors associated with the non-use of respite services by carers of people with dementia: implications for policy and practice. *Health Soc Care Community, 22*(1), 1-12. doi:10.1111/hsc.12036
- Røsvik, J., Michelet, M., & Selbaek, G. (2016). Enhancing timely access to and utilisation of formal community care services for home dwelling persons with dementia and their informal carers. Interventions, policies and recommendations. A scoping review *ActifCare, JPND research, Work Package 5 Deliverable D5.1.*



Stephan, A., Bieber, A., Broda, A., & Meyer, G. (2016). Experiences of people with dementia, informal carers and healthcare professionals with access to formal care. *ActifCare, JPND research, Work Package 2 Deliverable D2.2*.

Weber, S. R., Pirraglia, P. A., & Kunik, M. E. (2011). Use of services by community-dwelling patients with dementia: a systematic review. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*, 26(3), 195-204. doi: 10.1177/1533317510392564

Wolfs, C. A., de Vugt, M. E., Verkaaik, M., Verkade, P. J., & Verhey, F. R. (2010). Empowered or overpowered? Service use, needs, wants and demands in elderly patients with cognitive impairments. *Int J Geriatr Psychiatry*, 25(10), 1006-1012. doi:10.1002/gps.2451

Gwybodaeth Gyswilt y DU:

**Bob Woods, Hannah Jelley DSDC Wales, Arduwy,
Prifysgol Bangor,
Ffordd Caergybi, Bangor LL57 2PZ**

b.woods@bangor.ac.uk

h.jelley@bangor.ac.uk