

DEMENTIA  
NATIONAL AUDIT OF  
DEMENTIA



## Archwiliad Cenedlaethol o Ofal Dementia mewn Ysbytai Cyffredinol 2012-13

Adroddiad a Diweddariad Archwiliad yr Ail Gylch

**Crynodeb Gweithredol ac Argymhellion**



Caiff yr archwiliad ei gomisiynu a'i ariannu gan y Bartneriaeth Gwella Ansawdd Gofal Iechyd a'i reoli gan dîm prosiect sydd wedi'i leoli yng Nghanolfan Gwella Ansawdd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (CCQI).

Y cydweithwyr ar y prosiect hwn yw'r cyrff proffesiynol ar gyfer pump o'r prif ddisgyblaethau sydd ynghlwm wrth ddarparu gwasanaethau dementia, ynghyd ag un o brif ddarparwyr cymorth a gwasanaethau y sector gwirfoddol:

- Coleg Brenhinol y Seiciatryddion
- Cymdeithas Geriatreg Prydain
- Coleg Brenhinol y Nyrsys
- Coleg Brenhinol y Ffisigwyr
- Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu
- Cymdeithas Alzheimer

Roedd cynrychiolwyr o'r sefydliadau uchod ac arbenigwyr ym maes gofal dementia yn ffurfio'r Grŵp Llywio, ynghyd â thîm y prosiect.

Os ydych yn dyfynnu'r adroddiad hwn, cyfeiriwch ato fel a ganlyn:

Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (2013). Archwiliad Cenedlaethol o Ofal Dementia mewn ysbytai cyffredinol 2012-13: Adroddiad a diweddariad archwiliad yr ail gylch. Crynodeb gweithredol ac argymhellion. Golygyddion: Young J, Hood C, Gandesha A a Souza R. Llundain: HQIP.

Paentiad ar y clawr blaen:

*Among the Hills* gan Mildred Doyle, 2009.

Rhaglen Gelf *Memories in the Making*® Cymdeithas Alzheimer Colorado.

Caiff yr adroddiad hwn ei gyhoeddi gan HQIP a'i gynhyrchu gan Ganolfan Gwella Ansawdd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion.

## Cefndir yr Archwiliad

---

Sefydlwyd yr Archwiliad Cenedlaethol o Ofal Dementia (mewn ysbytai cyffredinol) yn 2008 â chyllid gan y Bartneriaeth Gwella Ansawdd Gofal Iechyd i archwilio ansawdd y gofal y mae pobl â dementia yn ei dderbyn mewn ysbytai cyffredinol.

Cynhaliwyd cylch cyntaf yr Archwiliad Cenedlaethol o Ofal Dementia yn 2010/11. Daeth yr adroddiad cenedlaethol<sup>39</sup> i'r casgliad bod angen i ysbytai lunio a gweithredu ymagwedd integredig tuag at ofalu am bobl â dementia ac fe amlygodd gwelliannau i'w gwneud ar bob lefel.

Casglwyd data ar gyfer yr ail gylch archwilio rhwng Ebrill a Hydref 2012. Gofynnwyd i bob ysbyty lenwi:

- **rhestr wirio trefniadaeth yr ysbyty** i archwilio'r strwythurau gwasanaeth, polisïau, prosesau gofal a staff allweddol sy'n effeithio ar gynllunio gwasanaethau a'r ddarpariaeth ar gyfer gofalu am bobl â dementia mewn ysbyty cyffredinol.
- **archwiliad gwrtholygol o nodiadau achos** o gofnodion o leiaf 40 o gleifion â diagnosis neu hanes cyfredol o ddementia, wedi'u harchwilio yn erbyn rhestr wirio o safonau yn ymwneud â'u derbyn, eu hasesu, cynllunio/cyflenwi gofal a'u rhyddhau. Roedd yr archwiliad o un derbyniad, ac roedd derbyniadau cymwys yn para 5 diwrnod neu'n hwy rhwng y cyfnod o Fedi 2011 i Chwefror 2012.

## Cyfranogiad

Cofrestrodd 210 o ysbytai i gymryd rhan yn yr archwiliad. Mae hyn yn cynrychioli 98% o'r ysbytai cymwys a 100% o'r Ymddiriedolaethau a'r Byrddau Iechyd cymwys yng Nghymru a Lloegr.

## Data a dderbyniwyd

- Rhestrau gwirio trefniadaeth – derbyniwyd 210 o restrau gwirio (1 gan bob ysbyty a oedd yn cymryd rhan).
- Archwiliad o nodiadau achos – derbyniwyd 7,987 o nodiadau achos (gan 206 o'r ysbytai a oedd yn cymryd rhan).

## Crynodeb o'r canlyniadau fesul thema

---

### 1. Llywodraethu

Ar y cyfan, gwnaed gwelliannau calonogol ar lefel sefydliadol, sy'n awgrymu bod mwy o sylw yn cael ei roi i faterion yn ymwneud â llywodraethu mewn ysbytai cyffredinol. Fodd bynnag, mae angen gwneud llawer o welliannau o ran cynnwys y Bwrdd Gweithredol mewn adolygu gwybodaeth yn ymwneud â phobl â dementia, fel y gellir mynd i'r afael â phryderon yn brydlon ac ag awdurdod, pan fyddant yn dod i'r amlwg.

- Mae gan 81% o ysbytai uwch glinigwr sy'n gyfrifol am weithredu'r llwybr gofal, sydd naill ai ar waith neu'n cael ei ddatblygu. Roedd gan ychydig dros draean o'r ysbytai lwybr gofal ar waith ar gyfer pobl â dementia adeg yr archwiliad, ac roedd tua hanner yr ysbytai wrthi'n datblygu llwybr gofal.
- Nid yw Byrddau Gweithredol yn cael eu cynnwys yn rheolaidd mewn adolygu gwybodaeth allweddol yn ymwneud â gofalu am bobl â dementia. Caiff aildderbyniadau, rhyddhau gohiriedig a chwympiadau mewn ysbytai eu hadolygu gan lai na 50% o'r Byrddau Gweithredol.
- Mae gan 82% o ysbytai hyrwyddwyr ar gyfer dementia ar lefel cyfarwyddiaeth, ac mae gan tua thri chwarter o ysbytai hyrwyddwr dementia ar lefel ward.

### 2. Aseidiadau

Mae'r canlyniadau'n dangos peth gwelliant mewn aseidiadau hanfodol, ond mae aseidiadau ar gyfer deliriwm a chyflwr meddyliol yn ddychrynlyd o isel. Mae deliriwm yn gysylltiedig â mwy o risg o dderbyniadau hwy, heintiau a gafwyd yn yr ysbyty, derbyniadau i ofal tymor hir, a marwolaeth. Hefyd, gallai methu ag asesu a chynllunio ar gyfer anghenion iechyd meddwl atal asesu a gofal priodol ar gyfer anghenion iechyd corfforol.

- Mae gweithdrefnau asesu pob ysbyty yn cynnwys asesiad o statws maethol, ac roedd gan 89% o'r nodiadau achos gofnod bod yr asesiad hwn wedi'i gwblhau.
- Roedd dros 90% o'r nodiadau achos yn cofnodi bod asesiad o symudedd ac asesiad risg o ddoluriau gwasgu wedi'u cwblhau. Roedd dros 85% o'r nodiadau achos yn cofnodi bod y claf wedi'i holi ynghylch unrhyw anghenion ymataliad ac unrhyw boen.
- Roedd gan oddeutu hanner yr ysbytai bolisi neu ganllawiau ar waith i sicrhau y caiff cleifion â dementia neu nam gwybyddol eu hasesu ar gyfer deliriwm wrth iddynt gyrraedd yr ysbyty. Roedd 41% arall o'r ysbytai wrthi'n datblygu polisi. Nid oedd gan 62% o'r nodiadau achos unrhyw gofnod bod asesiad cychwynnol ar gyfer dangosyddion deliriwm wedi'i gwblhau.

- Roedd bron pob ysbyty yn adrodd bod eu gweithdrefn ysgrifenedig ar gyfer asesiadau amlddisgyblaethol yn cynnwys asesiad o gyflwr meddyliol, ond nid oedd gan hanner y nodiadau achos unrhyw gofnod bod cleifion wedi cael yr asesiad hwn.

### 3. Rhoi presgripsiwn ar gyfer cyffuriau gwrthseicotig: protocol ac arfer

Nid oes gan gyfran o'r ysbytai brotocol hollol ddatblygedig o hyd sy'n llywodraethu ymyriadau ar gyfer symptomau ymddygiadol a seicolegol dementia. Ar y cyfan, mae nifer y cleifion sy'n cael presgripsiwn ar gyfer cyffuriau gwrthseicotig mewn ysbytai wedi lleihau.

- Mae gan 61% o ysbytai brotocol ar waith sy'n llywodraethu defnyddio ymyriadau ar gyfer cleifion sy'n dangos ymddygiad treisgar neu heriol, ymosodedd a chynnwrf difrifol, sy'n ystyried anghenion cleifion sy'n dangos symptomau ymddygiadol a seicolegol dementia. Mae 30% arall o ysbytai wrthi'n datblygu protocol tebyg. Yng nghylch cyntaf yr archwiliad, tua thraean o ysbytai yn unig a oedd â'r math hwn o brotocol ar waith.
- Roedd 19% o'r nodiadau achos yn cofnodi bod y claf wedi cael presgripsiwn ar gyfer cyffuriau gwrthseicotig tra'r oeddent yn yr ysbyty (presgripsiynau presennol a newydd). Roedd 8% o'r rhain yn cynnwys presgripsiynau a roddwyd tra'r oedd y claf yn yr ysbyty. Ar y cyfan, mae hyn yn ostyngiad o 10% ers cylch cyntaf yr archwiliad, a gostyngiad o 4% ar gyfer presgripsiynau a roddwyd yn yr ysbyty.
- Mae cyfran y cleifion sy'n cael eu derbyn o gartrefi gofal sydd â phresgripsiwn ar gyfer cyffuriau gwrthseicotig yn uwch na chyfran y cleifion sy'n cael eu derbyn o fannau eraill, fel eu cartref eu hunain, â phresgripsiwn o hyd, ond mae nifer y presgripsiynau wedi disgyn yn y ddau grŵp yn y sampl, yn gyffredinol.
- Gadawodd 8% o gleifion o'r sampl gyfan yr ysbyty â phresgripsiwn ar gyfer cyffuriau gwrthseicotig.

### 4. Gwasanaethau seiciatreg gyswllt

Er bod bron pob ysbyty yn crybwyll eu bod yn gallu manteisio ar wasanaeth seiciatreg gyswllt, mae llai o ddarpariaeth y tu allan i oriau ar gyfer gwasanaethau pobl hŷn yn debygol o effeithio ar bobl â dementia sy'n cael eu derbyn i ysbytai, yn enwedig pan fo gwasanaethau ar gael oddi ar y safle yn unig.

- Mae bron pob ysbyty yn adrodd eu bod yn gallu manteisio ar wasanaeth seiciatreg gyswllt. Roedd gan y rhan fwyaf o'r rhain seiciatrydd ymgynghorol arweiniol.

- Roedd bron pob ysbyty yn adrodd bod eu gwasanaeth cyswllt yn darparu gofal iechyd meddwl rheolaidd i bobl hŷn. Mewn tua dau draean o achosion, roedd hwn wedi'i gyfuno â gwasanaethau i oedolion o oedran gweithio.
- Adroddodd 96% o ysbytai eu bod yn gallu manteisio ar wasanaeth seiciatreg gyswllt a ddarperir gan dîm iechyd meddwl arbenigol. Traean o ysbytai yn unig a oedd yn gallu manteisio ar wasanaeth i bobl hŷn yn ystod y dydd a'r tu allan i oriau gyda'r nos ac ar benwythnosau.
- Mae mwy o wasanaethau y tu allan i oriau ar gael lle mae gwasanaethau ar gael ar y safle, ac mae hyn yn effeithio ar benwythnosau yn arbennig.
- Roedd 16% o'r nodiadau achos yn cynnwys atgyfeiriad i seiciatreg gyswllt. Dim ond 42% o'r holl atgyfeiriadau a welwyd cyn pen dau ddiwrnod.

## 5. Rhyddhau o'r ysbyty a throsglwyddo

Mae tystiolaeth o nodiadau achos yn dangos nad yw gwybodaeth sy'n bwysig ar gyfer gofal yn y dyfodol yn cael ei chyflenwi adeg rhyddhau. Roedd y mwyafrif o'r nodiadau achos yn dangos tystiolaeth y cynhaliwyd trafodaethau ynghylch rhyddhau â gofalwyr a pherthnasau. Dylai ysbytai geisio cael y trafodaethau hyn â phob gofalwr ac unigolyn â dementia, lle bo hynny'n briodol, er mwyn sicrhau y gellir gwneud trefniadau addas ar gyfer eu rhyddhau o'r ysbyty.

- Nid oes gan 46% o ysbytai broses ar waith i adolygu polisi a gweithdrefnau rhyddhau'r ysbyty yn rheolaidd, fel y maent yn berthnasol i bobl â dementia.
- Dim ond 19% o'r nodiadau achos a oedd yn dangos bod lefel nam gwybyddol yr unigolyn wedi'i chynnwys yn y wybodaeth ryddhau gryno. Dim ond 9% o bobl â dementia a oedd yn byw mewn cartref gofal adeg eu derbyn i'r ysbyty a oedd â'r wybodaeth hon.
- Llai na hanner y cleifion a oedd â symptomau deliriwm neu symptomau ymddygiadol neu seicolegol dementia (fel cynnwrf, trallod neu ymosoddedd) yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty a oedd â hyn yn eu crynodeb rhyddau.
- Roedd 80% o'r nodiadau achos yn cynnwys tystiolaeth y cafwyd trafodaethau â gofalwr yr unigolyn ynghylch y lle priodol i ryddhau'r claf iddo a'i (h)anghenion cymorth. Roedd 57% o'r nodiadau achos yn cynnwys tystiolaeth y cafwyd y trafodaethau hyn â'r unigolyn â dementia, lle bo hynny'n bosibl.
- Mewn hanner y nodiadau achos, nid oedd unrhyw gofnod bod gwybodaeth am gymorth wrth ryddhau wedi'i rhoi i'r unigolyn â dementia neu'r gofalwr.

- Mewn chwarter y nodiadau achos, nid oedd unrhyw gofnod bod hysbysiad rhyddhau o'r ysbyty wedi'i roi i ofalwyr na theulu.

## 6. Gwybodaeth a chyfathrebu

Ar y cyfan, canfu'r archwiliad fod angen gwella'r modd y caiff gwybodaeth bersonol ei chasglu, yn enwedig mewn meysydd lle y gallai helpu i atal trallod ac ymddygiad heriol ymysg pobl â dementia. Dylid gwella rhannu gwybodaeth a chyfathrebu rhwng staff, gofalwyr a chleifion er mwyn sicrhau bod pob aelod staff sy'n dod i gysylltiad â phobl â dementia yn ymwybodol o'u diagnosis a'u hanghenion cysylltiedig.

- Roedd gan oddeutu tri chwarter yr ysbytai system ffurfiol ar waith ar gyfer casglu gwybodaeth sy'n berthnasol ar gyfer gofalu ag unigolyn â dementia. Pan gafodd y wybodaeth hon ei chofnodi yn y nodiadau, roedd llai hanner y nodiadau hyn yn cynnwys gwybodaeth am fanylion sy'n helpu i gyfathrebu â'r unigolyn; cymorth neu gamau gweithredu a all dawelu'r unigolyn os bydd yn cynhyrfu; a ffactorau cylchol a allai achosi trallod neu ei waethygu.
- Nid oes gan oddeutu hanner yr ysbytai system ar waith i sicrhau bod pob aelod staff ar y ward neu yn y maes gofal yn ymwybodol o ddementia neu gyflwr yr unigolyn a sut mae'n effeithio arno/arni. Nid oes gan 59% o'r ysbytai unrhyw system ar waith i sicrhau bod staff yn ymwybodol o ddementia neu gyflwr yr unigolyn pa bryd bynnag y bydd yr unigolyn yn defnyddio meysydd triniaeth eraill.

## 7. Hyfforddi staff

Mae gwelliant nodedig yn nifer yr ysbytai sydd â fframwaith hyfforddiant a gwybodaeth ar waith. Fodd bynnag, nid yw cyfran fawr o ysbytai yn cynnwys ymwybyddiaeth o ddementia yn eu rhaglenni ymsefydlu. Dylai hyn fod yn rhan o'r strategaeth hyfforddiant sefydliadol er mwyn sicrhau y gall staff fanteisio ar hyfforddiant ymwybyddiaeth trwy eu rhaglen ymsefydlu, yn ogystal â rhaglenni hyfforddiant parhaus.

- Roedd gan dros dri chwarter yr ysbytai fframwaith neu strategaeth hyfforddiant a gwybodaeth sy'n amlygu sgiliau y mae angen eu datblygu wrth weithio â phobl â dementia a gofalu amdanynt. Yng nghylch cyntaf yr archwiliad, llai na chwarter yr ysbytai a oedd ag un o'r rhain ar waith.
- Nid yw 41% o ysbytai yn cynnwys hyfforddiant ymwybyddiaeth o ddementia yn eu rhaglenni ymsefydlu staff.

- Wrth edrych ar hyfforddiant ymwybyddiaeth o ddementia a ddarparwyd yn ystod y 12 mis cyn yr archwiliad:
  - nid oedd llai na chwarter o'r ysbytai yn darparu hyfforddiant ymwybyddiaeth o ddementia i feddygon na gweithwyr proffesiynol perthynol i ofal iechyd;
  - nid oedd 11% o ysbytai yn darparu hyfforddiant ymwybyddiaeth o ddementia i nyrsys ac nid oedd 10% ohonynt yn darparu hyfforddiant ymwybyddiaeth o ddementia i gynorthwywyr gofal iechyd;
  - nid oedd 40% o ysbytai yn darparu hyfforddiant ymwybyddiaeth o ddementia i staff cymorth yn yr ysbyty.

## Comisiynwyr/Byrddau Iechyd

---

- Dylai Comisiynwyr/Byrddau Iechyd sicrhau bod contractau, cymhellion a mesurau deilliannau yn cynorthwyo ysbytai i ddarparu gofal o ansawdd uchel i bobl â dementia, gan ystyried arweiniad penodol ar adnoddau ar gyfer gofal a rolau dementia arbenigol, fel y cyhoeddwyd gan Goleg Brenhinol y Nyrsys<sup>4</sup>.
- Dylai Comisiynwyr/Byrddau Iechyd sicrhau bod gwasanaethau seiciatreg gyswllt ar waith i ddarparu mynediad digonol 24 awr y dydd ar gyfer triniaeth ac atgyfeirio pobl â dementia sydd yn yr ysbyty. Dylai hyn gynnwys y gallu i ddarparu ymateb brys neu mewn argyfwng dros 7 niwrnod. Dylai amseroedd ymateb, ynghyd â mesurau deilliannau cleifion fel y cânt eu datblygu, fod yn ddangosydd perfformiad allweddol ar gyfer y gwasanaethau hyn.

## Byrddau Ymddiriedolaeth/Cyngor Llywodraethwyr/Bwrdd y Bwrdd Iechyd

---

- Dylai Ymddiriedolaeth y Bwrdd/Cyngor y Llywodraethwyr/Bwrdd y Bwrdd Iechyd sicrhau y cânt wybodaeth am adolygu polisïau a gweithdrefnau allweddol er mwyn cynnwys anghenion a safbwynt pobl â dementia a'u gofalwyr, gan gynnwys y canlynol yn dystiolaeth bod camau'n cael eu cymryd:
  - Tystiolaeth yn ymwneud â pherfformiad yr Ymddiriedolaeth yn erbyn targedau dementia CQUIN ar adnabod, asesu ac atgyfeirio pobl sydd â nam gwybyddol tybiedig ac adnabod a rheoli deliriwm.
  - Gwybodaeth glinigol am gyfraddau derbyn, cwympiadau, trosglwyddo wardiau o fewn yr ysbyty, triniaeth a rhyddhau, y gellir ei defnyddio i adnabod pobl â dementia.
  - Tystiolaeth bod gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn cael ei arfer ar draws yr Ymddiriedolaeth, er enghraifft, trwy ddefnyddio "This is Me"<sup>1</sup> neu ddogfen wybodaeth bersonol debyg.



- Tystiolaeth bod rhaglen hyfforddi ar waith i fynd i'r afael â chymwyseddau a datblygu sgiliau ar gyfer staff sy'n gweithio gyda phobl â dementia, a bod yr hyfforddiant hwn yn addas ar gyfer ystod o lefelau cymhwysedd a rolau.
- Tystiolaeth o archwiliad lleol o roi presgripsiynau ar gyfer cyffuriau gwrthseicotig mewn ysbytai bod y presgripsiwn yn dilyn y canllawiau.
- Dylai aelodau Bwrdd yr Ymddiriedolaeth gwblhau hyfforddiant i fod yn gyfeillion dementia.

Dylai Ymddiriedolaethau ystyried cynnwys y wybodaeth hon yn eu Cyfrifon Ansawdd. Dylai Byrddau Iechyd ystyried cynnwys y wybodaeth hon yn eu Hadroddiadau Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch.

- Dylai Bwrdd yr Ymddiriedolaeth/Cyngor y Llywodraethwyr/Bwrdd y Bwrdd Iechyd gael ei hysbysu am unrhyw achosion o ryddhau ar ôl hanner nos neu pan fydd gofalwyr/teulu yn cael llai na 24 awr o rybudd o ryddhau. Dylai ystadegyn hwn gael ei adrodd fel mater o drefn, a dylai'r achosion hyn gael eu hadolygu a'u harchwilio.

## Prif Weithredwr

---

- Dylai'r Prif Weithredwr sicrhau bod yr Ymddiriedolaeth/Bwrdd Iechyd yn enwi uwch glinigwr ym mhob ysbyty i oruchwyllo gofal o ansawdd uchel i bobl â dementia ac, yn benodol, i fod yn gyfrifol am ddatblygu, gweithredu a monitro'r llwybr gofal ar gyfer dementia. Dylai hyn gael ei roi ar waith erbyn Mehefin 2014.
- Dylai'r Prif Swyddog sicrhau y caiff arweinwyr urddas a hyrwyddwyr dementia eu cyflogi ym mhob ysbyty ac y caiff nyrsys dementia arbenigol eu cyflogi yn unol ag arweiniad Coleg Brenhinol y Nyrsys<sup>4</sup>.
- Dylai'r Prif Weithredwr sicrhau y cynhelir archwiliad rheolaidd o bresgripsiynau ar gyfer cyffuriau gwrthseicotig sy'n cael eu rhoi yn yr ysbyty, sy'n caniatáu cymharu wardiau ac adrannau gwahanol.
- Dylai'r Prif Weithredwr sicrhau bod yr ysbyty yn ymroddedig i fod yn ystyriol o bobl â dementia<sup>3</sup>.

## Cyfarwyddwyr Meddygol a Nyrsio a Phenaeithaid Cyfarwyddiaethau Therapi

---

- Dylai'r Cyfarwyddwr Nyrsio sicrhau y caiff amseroedd bwyta gwarchoddedig eu gweithredu'n llawn, trwy adolygu'n rheolaidd ac yn gyson, a sicrhau nad yw hyn yn allgau cymorth i bobl â dementia gan eu gofalwyr a'u teuluoedd.

- Dylai'r Cyfarwyddwyr Meddygol a Nyrsio a Phenaethiaid Cyfarwyddiaethau Therapi sicrhau:
  - Bod pobl â dementia sy'n cael eu derbyn i ysbytai yn cael asesiad safonol neu strwythuredig o'u gweithgarwch, yn seiliedig ar weithgareddau beunyddiol, ac y caiff hwn ei gofnodi.
  - Bod pobl â dementia yn cael asesiad o boen sy'n addas ar gyfer gweithgarwch gwybyddol yr unigolyn a'i (g)allu i ymateb, gan arwain at asesiad poen llawn yn unol â'r canllaw arfer da a gynhyrchwyd gan Goleg Brenhinol y Ffisigwyr, Cymdeithas Geriatreg Prydain a Chymdeithas Poen Prydain<sup>5</sup>.
  - Dylai pob aelod staff sy'n gyfrifol am asesu pobl hŷn fod wedi cael eu hyfforddi mewn asesu cyflwr meddyliol gan ddefnyddio mesurau safonol.
- Dylai Cyfarwyddwyr Meddygol a Nyrsio a Phenaethiaid Cyfarwyddiaethau Therapi sicrhau bod pob aelod staff (gan gynnwys rolau staff cymorth fel porthorion, staff cadw tŷ a staff gweinyddol) yn cael hyfforddiant sylfaenol mewn ymwybyddiaeth o ddementia, a dylai cyfran benodedig o staff wardiau a gytunir yn lleol gael hyfforddiant lefel uwch. Dylai hyn gael ei roi ar waith erbyn Mehefin 2014.
- Dylai Cyfarwyddwyr Meddygol a Nyrsio, ynghyd ag adrannau Dysgu a Datblygu, gynnal dadansoddiad o'r bwlch sgiliau ar draws gwahanol grwpiau o staff (gan gynnwys staff anghlinigol) sy'n cyfrannu at ddarparu gofal a chymorth i bobl â dementia, a llunio cynllun gweithredu i fodloni anghenion yr ysbyty. Dylid datblygu a chytuno ar gymwyseddau ar gyfer pob lefel staff/disgyblaeth. Dylai hyn gael ei roi ar waith erbyn Mawrth 2014.

## Uwch Arweinydd Clinigol ar gyfer Dementia

---

- Dylai'r Uwch Arweinydd Clinigol ar gyfer Dementia sicrhau bod gan yr ysbyty lwybr gofal ar waith sy'n ystyried anghenion pobl â dementia ar bob cam yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty. Dylai hyn gael ei roi ar waith erbyn Mehefin 2014.
- Dylai'r Uwch Arweinydd Clinigol ar gyfer Dementia gysylltu â Chyfarwyddwyr Nyrsio a Therapi, a'r Cyfarwyddwr Meddygol i enwi hyrwyddwyr dementia a chefnogi eu rôl ar wardiau.
- Dylai'r Uwch Arweinydd Clinigol ar gyfer Dementia sicrhau bod dogfen wybodaeth bersonol (e.e. "This is Me"<sup>1</sup>) yn cael ei defnyddio ar draws yr ysbyty, a'i bod yn cael ei chofnodi a'i bod ar gael yn nodiadau'r claf.

- Dylai'r Uwch Arweinydd Clinigol ar gyfer Dementia roi systemau ar waith i sicrhau y gall pob aelod staff adnabod pobl â dementia ar y ward yn hawdd, neu pan gânt eu trosglwyddo i adrannau eraill, a darparu ymateb priodol i'w hanghenion gofal a thriniaeth (e.e. "Butterfly Scheme").
- Dylai'r Uwch Arweinydd Clinigol ar gyfer Dementia sicrhau y gall timau clinigol ganfod ymglymiad gofalwyr cleifion wrth benderfyniadau triniaeth, a bod pob aelod staff sy'n gysylltiedig â gofal cleifion yn ymwybodol o hyn. Dylai hyn ystyried galluedd meddyliol, dymuniadau a grybwyllwyd a phenderfyniadau er budd pennaf (fel y'i diffinnir dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol).
- Dylai'r Uwch Arweinydd Clinigol ar gyfer Dementia adolygu polisïau rhyddhau yn rheolaidd, gan gyfeirio'n benodol at anghenion pobl â dementia/eu gofalwyr er mwyn sicrhau eu bod yn disgrifio'r dasg o gydlynu rhyddhau o'r ysbyty a phwysigrwydd asesiadau gofalwyr.

## Rheolwyr Wardiau a Thimau Amlddisgyblaeth

---

- Dylai Rheolwyr Wardiau sicrhau bod arweinyddiaeth a goruchwyliaeth glir ar gael i staff ar y ward ynghylch gofalu am pobl â dementia, ac y cefnogir hyn gan hyfforddiant ac adnoddau dysgu priodol.
- Dylai Rheolwyr Wardiau sicrhau y caiff gofal yr unigolyn ei lywio gan ei (g)alluedd, y dymuniadau a grybwyllwyd ganddo/ganddi a'i fudd/budd pennaf. O ystyried hyn bob amser, dylid ceisio barn, gwybodaeth ac arbenigedd gofalwyr a'u defnyddio i lywio cynlluniau gofal a'r ddarpariaeth. Dylid diweddarau gofalwyr yn rheolaidd a'u cynnwys mewn trafodaethau ynghylch gofal, triniaeth a chynlluniau ar gyfer rhyddhau o'r ysbyty, a dylent gael rhybudd digonol cyn i gleifion gael eu rhyddhau.
- Dylai Rheolwyr Wardiau sicrhau bod staff yn crynhoi ac yn cofnodi gwybodaeth berthnasol neu'n ymwneud â dementia a/neu ddeliriwm unigolyn yn y dogfennau rhyddhau.
- Dylai Clinigwyr a Thimau Amlddisgyblaeth yn yr ysbyty sicrhau, yn unol â'u dyletswydd gofal, bod pobl â dementia yn cael asesiad llawn yn seiliedig ar arweiniad Cymdeithas Geriatreg Prydain ar asesiad cynhwysfawr o gleifion hŷn bregus<sup>2</sup>.
- Dylai Clinigwyr a Thimau Amlddisgyblaeth yn yr ysbyty ystyried yn ofalus p'un a yw presgripsiwn ar gyfer cyffuriau gwrthseicotig yn briodol i rywun â dementia ai peidio, ac adolygu'r presgripsiwn wrth ei r(h)yddhau o'r ysbyty i drosglwyddo i leoliad arall.

## Cyrff Rheoleiddio a Phroffesiynol

---

- Dylai'r Cyngor Meddygol Cyffredinol a'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth gydweithio ag athrofeydd addysg uwch i gyflwyno cwricwla priodol ar gyfer sgiliau uwch ac arbenigol mewn gofal dementia, gan gynnwys gofynion mewn cwricwla meddygol a nyrsio israddedig ac ôl-raddedig.
- Dylai Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, Coleg Brenhinol y Nyrsys a Choleg Brenhinol y Ffisigwyr, ynghyd â Chymdeithas Geriatreg Prydain, ddarparu arweiniad ar unrhyw amgylchiadau lle mae rhoi presgripsiwn *pro re nata* ar gyfer cyffuriau gwrthseicotig yn briodol.
- Dylai archwiliadau yn y dyfodol gynnwys modiwl sy'n edrych ar b'un a yw pobl â dementia sy'n cael presgripsiwn ar gyfer cyffuriau gwrthseicotig yn cael gofal a thriniaeth mewn ysbyty yn unol ag arweiniad, p'un a yw presgripsiynau'n cael eu hadolygu'n briodol, ac ystyried presgripsiynau amhriodol ar gyfer cyffuriau eraill ar ddefnyddir fel tawelyddion.

1. Cymdeithas Alzheimer a Choleg Brenhinol y Nyrsys (2010). *This is Me*. Cymdeithas Alzheimer, Llundain.
2. Cymdeithas Geriatreg Prydain (2010). *Comprehensive assessment of the frail older patient*. I'w weld yn: <http://www.bgs.org.uk/index.php/topresources/publicationfind/goodpractice/195-gpqcassessment>
3. Dementia Action Alliance (2012). *National dementia declaration for England*. I'w weld yn: [http://www.dementiaaction.org.uk/assets/0000/1157/National\\_Dementia\\_Declaration\\_for\\_England.pdf](http://www.dementiaaction.org.uk/assets/0000/1157/National_Dementia_Declaration_for_England.pdf)
4. Coleg Brenhinol y Nyrsys (2013). *Scoping the role of the dementia nurse specialist in acute care. Findings from a report prepared by the University of Southampton on behalf of the Royal College of Nursing*. Llundain: Coleg Brenhinol y Nyrsys.
5. Coleg Brenhinol y Ffisigwyr, Cymdeithas Geriatreg Prydain a Chymdeithas Poen Prydain (2007). *The assessment of pain in older people: National guidelines. Concise guidance to good practice series, Rhif 8*. Llundain: Coleg Brenhinol y Ffisigwyr.

Royal College of Psychiatrists' Centre for Quality Improvement  
4<sup>th</sup> Floor • Standon House • 21 Mansell Street • London • E1 8AA

Mae Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yn elusen gofrestredig yng  
Nghymru a Lloegr (228636) ac yn Yr Alban (SC038369)

©2013 Coleg Brenhinol y Seiciatryddion

[www.nationalauditofdementia.org.uk](http://www.nationalauditofdementia.org.uk)

[nad@cru.rcpsych.ac.uk](mailto:nad@cru.rcpsych.ac.uk)