



Llywodraeth Cymru
Welsh Government



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Addysg a Gwella Iechyd
Cymru (AaGIC)
Health Education and
Improvement Wales (HEIW)



Fframwaith Dementia Cymru ar gyfer Proffesiynau Perthynol i Iechyd

**Gwneud y mwyaf o effaith y Proffesiynau Perthynol i Iechyd
yng Nghymru sy'n gweithio gyda phobl sydd â dementia
2022–2025**

Credyd darlunio: 'Y Môr Ansicrwydd' – Frances Isaacs

OGL © Hawlfraint y Goron 2022, Llywodraeth Cymru, WG46187, ISBN digidol 978-1-80364-991-7
Rydym yn croesawu gohebiaeth a galwadau ffôn yn Gymraeg

Cynnwys

Rhageiriau	2
Rhagair gan Andy Woodhead PhD, sy'n byw gyda dementia ac yn aelod o Grŵp Llywio Prosiectau'r Fframwaith.....	2
Rhagair gan Ruth Crowder, Prif Gyngorydd Proffesiynau Perthynol i Iechyd,.....	3
Llywodraeth Cymru	3
Cydnabyddiaeth a gyda diolch i	4
Crynodeb Gweithredol	5
Geirfa	6
Rhagarweiniad, cyd-destun a gweledigaeth	8
Y weledigaeth.....	8
Y gynulleidfa.....	8
Pwrpas	9
Cyd-destun cenedlaethol: dementia yng Nghymru.....	9
Gwerthoedd Ategol.....	13
Strategaeth, polisi a chyd-destun ehangach	14
Dull seiliedig ar Hawliau	15
Dull ar sail tystiolaeth	17
Gweithwyr AHP: Dull system-gyfan aml-haen o ddarparu gofal a chymorth	18
Cymorth cyffredinol	20
Cymorth targed.....	25
Cymorth arbenigol.....	30
Map trywydd y dyfodol ar gyfer ymarfer AHP a dementia	48
Blaenoriaethau pedwarplyg	48
Blaenoriaeth 1: Ymwybyddiaeth a Mynediad at Weithwyr AHP	49
Blaenoriaeth 2: Gwella ac Arloesi.....	51
Blaenoriaeth 3: Cyd-gynhyrchu a Chydweithredu	52
Blaenoriaeth 4: Arweinyddiaeth a Dysgu.....	55
Cyfeiriad y gwaith i'r dyfodol.....	57
Dogfennau Cyfeiriol	58

Rhageiriau

Rhagair gan Andy Woodhead PhD, sy'n byw gyda dementia ac yn aelod o Grŵp Llywio Prosiectau'r Fframwaith

Nid yw diagnosis o ddementia yn rhywbeth hawdd i'w dderbyn. Nid oes iachâd gwyrthiol iddo felly mae ofn wrth reswm yn dod i bawb ond mae dewrder, gobaith a derbyn hefyd i'w gael. Mae dementia'n gyflwr sy'n effeithio ar y teulu cyfan yn y pen draw, wrth iddynt ymuno â ni ar ein siwrne o fod angen gofal ac arbenigedd, er y bydd siwrne pawb yn wahanol. Mae'n hanfodol i ni gofio nad cyflwr sy'n effeithio ar bobl hŷn yn unig yw dementia, a bod y cyflwr yn wahanol i bawb sydd ag un o'r can math o ddementia y gwyddom amdanynt. Fodd bynnag nid ydym eisiau cario'r label 'dementia' i ddiffinio pwy ydym ar y siwrne gyda'r salwch hwn; mae'n hanfodol cofio mai "fi ydw i o hyd"!

Mae aros yn bositif, hapus a cheisio derbyn y peth yn anodd, ond rhaid i ni er mwyn ein teulu a ffrindiau. Y bobl sy'n gweithio yn y swyddi gofalu yw'r wynebaw hapus, gyda'r natur dosturiol a'r cymorth parod, sy'n golygu y gall bywyd deimlo'n gyffyrddus, diogel, dioddefol a sicr eto. Credwn o'r herwydd ei bod yn bosib byw bywyd gwell nag yr oeddem yn ei feddwl gyda dementia. Nid yw'r aberth a wneir gan ofalwyr yn rhywbeth sy'n dod i'r meddwl yn syth, fel y dylai. Gall y straen ar deuluoedd fod yn aruthrol ac mae'n hollbwysig bod ganddynt y cyngor, cymorth a'r gofal sydd ei angen arnynt hwythau hefyd.

Yn anad dim, bydd Fframwaith Dementia Cymru ar gyfer Proffesiynau Perthynol i Iechyd (AHP) yn rhoi gobaith ac anogaeth i bobl gyda dementia, gyda gofal holistig a pherson-ganolog yn 'graidd' i hynny. Bydd y dull AHP o ddarparu gofal yn sicrhau ein bod yn derbyn y cymorth iawn ar ôl cael diagnosis.

Mae'r ffaith bod y Fframwaith hwn wedi'i ddatblygu drwy gyd-gynhyrchu a holi am farn, profiadau, dymuniadau, anghenion a heriau pobl gyda dementia, ein teuluoedd a gofalwyr, wedi bod yn anhepgor i roi strategaeth at ei gilydd y gallwn fod yn ffyddiog fydd yn addas i'r pwrpas.

Mae'n gyffrous gweld, yn awr bod gennym gyfle i weithredu Fframwaith ar draws Cymru, y bydd yn golygu gymaint i wella bywydau gymaint o bobl. Ers tro byd mae gofal dementia wedi bod yn ddarniog a chymhleth, mewn rhai ffyrdd, i lawer ddeall a gwybod sut i gael mynediad ato. Bydd hyn yn cael ei newid er gwell gan y Fframwaith Dementia AHP. Nid yw'n rhywbeth fydd o reidrwydd yn hawdd. Bydd angen newid strwythurol, adnoddau, dysgu, ymrwymiad, cydweithrediad a newid diwylliant os yw i esblygu'n iawn.

Bydd y cyfleoedd ar gyfer gofal dementia yng Nghymru drwy'r Fframwaith hwn yn her ond gwn fod pawb sy'n rhanddeiliaid yn awyddus iawn i wneud iddo weithio. Mae arnom ddyled drom o ddiolchgarwch i bawb a gyfrannodd at ddatblygu'r prosiect hwn. Gwn faint o waith ac ymdrech a olygodd iddynt. Fel person sy'n byw gyda dementia, a theulu'n fy nghefnogi ar fy siwrne, dw i mor falch o weld bod Cymru'n arwain y ffordd a thorri cwys mewn Gofal Dementia, ac yn y pen draw'n gwella ansawdd ein bywydau.

Rhagair gan Ruth Crowder, Prif Gynghorydd Proffesiynau Perthynol i Iechyd, Llywodraeth Cymru

Mae'n amser pwysig, cyffrous ond pur anodd i fod yn Weithiwr Proffesiynol Perthynol i Iechyd (AHP). Y Proffesiynau Perthynol i Iechyd yw 13 proffesiwn¹ *perthynol* neu sydd wedi eu cysylltu gan y gred bod cynorthwyo pobl i fyw'r bywyd y maen nhw eisiau ei fyw'n bwysig. Ond eto, yn draddodiadol, mae dealltwriaeth wael a diffyg defnydd o arbenigedd unigryw pob proffesiwn. Mae'r Fframwaith Dementia hwn wedi adnabod themâu cryf y mae angen i bob AHP, rheolwr a chyflogwr eu deall a gweithredu arnynt os am sicrhau bod ein poblogaeth yn cyflawni'r canlyniadau iechyd gorau posib.

Derbyniodd y gwaith ymgysylltu a wnaed i ategu'r Fframwaith hwn negeseuon clir gan ein cydweithwyr a phoblogaeth. Y neges oedd bod arnom angen mynediad gwell, haws a chynt at ein gwasanaethau. Yn enwedig, maen nhw angen ein cyrraedd yn llawer cynt ar eu siwrne iechyd, er mwyn cynnal iechyd yr ymennydd, lleihau'r risg o ddementia a chynorthwyo pobl i fyw bywyd da'n dilyn diagnosis. Eu neges yw bod angen i ni gyfathrebu manteision ein sgiliau a'n hymyriadau'n fwy effeithiol a bod angen i ni weithio'n fwy cyd-gynhyrchiol a chydweithredol â phobl gyda dementia a'u teuluoedd. Byddwn wedyn yn gallu deall yn well beth y mae pobl ei angen, ac addasu ein gwasanaethau i ateb eu hanghenion yn fwy effeithiol fyth yn y dyfodol.

Mae'r Fframwaith yn rhoi cyfres glir o gamau i ni eu cymryd i gyflwyno'r newidiadau angenrheidiol i wella a moderneiddio gwasanaethau ar draws Cymru. Mae angen i ni arloesi mwy ac ymroi i hyrwyddo diwylliant o wella yn ein gwasanaethau. Mae angen mwy o gapasiti a sgiliau i wneud ymchwil er mwyn cryfhau ein tystiolaeth a dangos effaith, canlyniadau a gwerth dulliau AHP o weithio. Mae angen i ni gyfathrebu'n llawer cliriach pryd a sut y gallwn gynnig ymyriadau sy'n gwneud gwahaniaeth i ansawdd bywyd pobl a'u helpu i fyw'n dda gyda dementia. Rhaid gwneud mynediad at wasanaeth yn llai cymhleth a symud o'r neilltu'r rhwystrau i gyrraedd y gweithiwr iawn ar yr amser iawn. Rhaid i ni gael ein lleoli yn, a gweithio fel rhan o gymunedau lleol mewn partneriaeth â'n poblogaeth.

Gall fod cyflyrau eraill ar bobl gyda dementia ac angen mynediad at bob rhan o'r system iechyd a gofal cymdeithasol, felly bydd angen i'r camau hyn fod yn berthnasol i bob AHP, nid i wasanaethau dementia arbenigol yn unig. Bydd angen i bob un ohonom gofleidio arweinyddiaeth a defnyddio ein sgiliau i newid y naratif am beth ddylai gofal dementia da edrych fel, a hyrwyddo dull ar sail hawliau fel bod pobl gyda dementia'n gallu derbyn y gwasanaethau a'r cymorth y mae ganddynt hawl iddynt.

Rhaid i weithwyr AHP ar draws Cymru drawsnewid ein dull o weithio er mwyn darparu ymyriadau mwy ataliol ar adegau fydd yn helpu pobl i fyw bywyd o ansawdd yn dilyn diagnosis.

¹ Gweithwyr AHP yng Nghymru: • Therapyddion Celf • Therapyddion Cerdd • Therapyddion Drama • Dietegwyr • Therapyddion Galwedigaethol • Orthoptyddion • Orthotyddion • Parafeddygon • Ffisiotherapyddion • Podiatryddion • Ymarferwyr Seicoleg • Prosthyddion • Therapyddion Iaith a Lleferydd

Cydnabyddiaeth a gyda diolch i

Yr holl bobl a fu'n gweithio mewn partneriaeth i gyd-gynhyrchu Fframwaith Dementia Cymru ar gyfer Proffesiynau Perthynol i lechyd. Dymunwn ddiolch i Grŵp Llywio'r Fframwaith Dementia AHP, sy'n cynnwys pobl gyda dementia, gofalwyr a chefnogwyr, gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol, cyrff trydydd sector, cyrff proffesiynol AHP a sefydliadau addysg uwch (Atodiad 2²).

Rydym hefyd yn ddiolchgar i'r partneriaid a fu'n cefnogi'r gwaith hwn:

- Age Cymru
- Swyddogion Polisi AHP
- Rhwydwaith Dementia Cymru ar gyfer Proffesiynau Perthynol i lechyd
- Cymdeithas Alzheimer Cymru
- Llais Dementia'r Gymdeithas Alzheimer
- Prifysgol Bangor
- Prifysgol Caerdydd
- Gofalwyr a chefnogwyr
- Diverse Cymru
- Ymarferwyr iechyd a gofal cymdeithasol
- Addysg a Gwella Iechyd Cymru
- Lleisiau Dementia
- Byrddau Iechyd Lleol y GIG
- Pobl sy'n byw gyda dementia
- Gofal Cymdeithasol Cymru
- TEC Cymru
- Together in Dementia Everyday (tide)
- Gwasanaeth Ambiwlans Cymru
- Llywodraeth Cymru
- Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol Cymru

Diolch hefyd i Frances Isaacs am ei chaniatâd caredig i gael defnyddio ei pheintiadau yn y cyhoeddiad hwn.

Prif awdur: Laura Braithwaite Stuart

Dogfen gyfeiriol awgrymedig:

Llywodraeth Cymru (2022) *Fframwaith Dementia Cymru ar gyfer Proffesiynau Perthynol i lechyd: Gwneud y mwyaf o effaith y Proffesiynau Perthynol i lechyd sy'n gweithio gyda phobl sydd â dementia 2022-2025. Ar gael yn <https://llyw.cymru/fframwaith-dementia-gweithwyr-proffesiynol-perthynol-i-iechyd-cymru>*

² Ar gael ar gais: e-bost IGC.AdsefydluAcAHPs@llyw.cymru

Crynodeb Gweithredol

- Mae Fframwaith Dementia Cymru ar gyfer Proffesiynau Perthynol i Iechyd (AHP) yn diffinio gwerth dull galluogi, holistig a pherson-ganolog o ddarparu'r gofal a chymorth a gynigir gan bob Gweithiwr Perthynol i Iechyd.
- Mae'r Fframwaith yn berthnasol i bobl gyda dementia, gofalwyr / cefnogwyr, gweithwyr AHP a hefyd i reolwyr AHP, y sectorau iechyd a gofal cymdeithasol, y trydydd sector a'r sector annibynnol.
- Wedi'i ddatblygu ar sail tystiolaeth, lluniwyd y Fframwaith drwy wrando ar bobl gyda dementia, eu gofalwyr a chefnogwyr, defnyddio dull 'ymchwilio gwerthfawrogol' o geisio deall beth y mae gofal da'n edrych fel ac arfarnu'r dystiolaeth ymchwil a thrafod cyfleoedd, heriau a'r uchelgais ar gyfer gofal dementia o safbwynt arweinyddwyr AHP. Mae'r gwaith wedi'i dywys o'r dechrau gan grŵp llywio gyda phrofiad o fyw a dysgu o ddementia.
- Mae'r Fframwaith yn cynnig dull system-gyfan aml-haen o ddarparu gofal a chymorth, sy'n cyd-fynd ag egwyddorion gofal iechyd darbodus i sicrhau bod pobl gyda dementia'n derbyn y gofal iawn yn y lle iawn ac ar yr amser iawn (Llywodraeth Cymru, 2019). Defnyddir astudiaethau achos drwy gydol y Fframwaith fel tystiolaeth o ymarfer rhagorol ar draws Cymru.
- Mae'r blaenoriaethau o barhau i drawsnewid ymarfer AHP mewn dementia'n canolbwyntio ar gynyddu ymwybyddiaeth a mynediad at weithwyr AHP, cryfhau dulliau o wella ac arloesi er mwyn cryfhau'r dystiolaeth o werth dulliau AHP gan wneud mwy o gyd-gynhyrchu a chydweithredu i sicrhau'r pethau sy'n bwysig i bobl gyda dementia ynghyd â datblygu arweinyddiaeth yn y gweithlu AHP ar bob lefel yn y system iechyd a gofal cymdeithasol er mwyn gwthio newid mewn ymarfer AHP.
- Mae'r blaenoriaethau hyn yn cyd-fynd â pholisi a strategaethau ehangach gan gynnwys Cynllun Gweithredu Dementia Cymru (Llywodraeth Cymru, 2018), Llwybr Safonau Gofal Dementia Cymru (Gwelliant Cymru, 2021) a Fframwaith AHP Cymru: Edrych Ymlaen Gyda'n Gilydd (Llywodraeth Cymru, 2019), Canllaw ar gyfer y Gweithlu Proffesiynau Perthynol i Iechyd mewn Gofal Sylfaenol a Chymunedol: Egwyddorion craidd i sicrhau'r defnydd gorau posib o'r gweithlu (Rhaglen Strategol ar gyfer Gofal Sylfaenol, Cymru, 2021) a Fframwaith adsefydlu ac egwyddorion arweiniol Cymru-Gyfan (Llywodraeth Cymru, 2022).

Geirfa

<p>Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd</p>	<p>Yng Nghymru, mae gweithwyr Perthynol i Iechyd (gweithwyr AHP) yn perthyn i 13 o broffesiynau a reoleiddir gan y Cyngor Proffesiynau Iechyd a Gofal. Mae gweithwyr AHP yn gweithio gyda phobl o bob oed, o'u genedigaeth i ddiwedd eu hoes, yn eu grymuso a'u cynorthwyo i ofalu am eu lles eu hunain ac atal neu leihau effaith afiechyd corfforol a seicolegol ac anabledd. Mae gweithwyr AHP yn gweithio ar draws iechyd, gofal cymdeithasol, ymarfer preifat a chyrrff elusennol.</p>
<p>Dull bioseicogymdeithasol</p>	<p>Fframwaith theoretig ar gyfer deall iechyd a lles. Mae'r dull bio-seico-gymdeithasol yn ystyried y ffactorau biolegol, seicolegol a chymdeithasol a allai ddylanwadu ar gyfranogiad person yn eu bywyd bob dydd.</p>
<p>Gofalwr / cefnogwr</p>	<p>Person sy'n gofalu am neu'n cefnogi person gyda dementia. Gellir hefyd defnyddio termau eraill fel rhoddwr gofal, partner gofal, perthynas, aelod o'r teulu, ffrind, cymhorthydd neu helpwr, yn lle gofalwr / cefnogwr.</p>
<p>Cyd-gynhyrchu</p>	<p>Y broses o weithio gyda defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr, mewn partneriaeth gydweithredol, i gynllunio, gwella a darparu gofal, cymorth a gwasanaethau. Mae hyn yn arwain at newid ystyrlon.</p>
<p>Cymorth cyd-brofiad</p>	<p>Sef y cyfleoedd i bobl gyda dementia a'u gofalwyr / cefnogwyr gael cyfarfod â phobl eraill sydd hefyd gyda dementia neu sy'n gofalu am rywun gyda dementia. Gall cymorth cyd-brofiad helpu pobl i rannu profiadau, strategaethau ymdopi a chreu perthnasoedd newydd a chefnogol mewn lle diogel.</p>
<p>Pobl yr effeithir arnynt gan ddementia</p>	<p>Gallai hyn gynnwys rhywun gyda dementia, gofalwr (cyflogedig neu ddi-dâl), aelodau o'r teulu, ffrindiau neu weithwyr iechyd a gofal cymdeithasol.</p>
<p>Person-ganolog</p>	<p>Nod dull person-ganolog o ddarparu gofal yw gweld yr unigolyn yn lle canolbwyntio ar eu dementia. Mae gofal person-ganolog yn cydnabod a pharchu amrywiaeth, hawliau dynol a phwy yw'r person.</p>

<p>Adsefydlu</p>	<p>Mae adsefydlu'n disgrifio cymorth, gofal ac ymyriadau sy'n helpu pobl i gyrraedd eu lefel ymdopi orau ac aros ar y lefel honno. Mae hyn yn helpu pobl i aros yn annibynnol a chynnal eu rôl mewn bywyd am gyn hired â phosib, gan wella ansawdd eu bywyd yn y pen draw. Dull o 'alluogi' yw ail-alluogi sy'n troi o gwmpas cefnogi pobl i gadw neu adennill sgiliau fel rhan o fywyd pob dydd, a gall fod yn elfen adferol yn eu hadsefydliad.</p>
<p>Dull ar sail cryfderau</p>	<p>Mae dull ar sail cryfderau'n cydnabod cryfderau'r person, eu teulu a'r grwpiau a chymunedau o'u cwmpas gan eu grymuso i gyflawni'r pethau sy'n bwysig iddynt. Mae'r dull hwn yn cydnabod galluoedd, diddordebau, gwybodaeth a gwydnwch person, yn lle eu cyfyngiadau, o'i gymharu â modelau traddodiadol sy'n rhoi ffocws ar eu diffygion.</p>
<p>Straen a thrallod</p>	<p>Mae trallod yn disgrifio'r newidiadau cyfathrebu neu ymddygiad a welir mewn pobl gyda dementia a allai godi fel ymateb i straen, ac yn deillio'n aml o angen heb ei gwrdd fel poen, teimlo'n anghyffyrddus, diffyg cyswllt, diffyg gweithgaredd ystyrlon neu anghenion synhwyraidd. Bydd profiad a chyflwyniad person o straen a thrallod yn amrywio o un person i'r llall. Gall hyn hefyd gael ei ddisgrifio mewn dogfennau eraill, neu mewn ymchwil, fel 'ymddygiad sy'n herio', 'ymddygiad heriol' a 'BPSD (symptomau ymddygiad a seicolegol dementia)'.</p>
<p>Hunan-reoli gyda chymorth</p>	<p>Mae hyn yn egluro sut y gall rhywun gyda gwybodaeth arbenigol, gan gynnwys pobl sy'n byw gyda dementia, gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol, a chyrrff trydydd sector, gefnogi pobl gyda chyflyrau hirdymor i ennill y sgiliau a'r hyder a dysgu sut i reoli eu hiechyd a'u lles er mwyn parhau i wneud y pethau sy'n bwysig iddynt.</p>
<p>Tîm o Amgylch yr Unigolyn</p>	<p>Y tîm sy'n cefnogi'r person gyda dementia. Gall hyn gynnwys teulu, ffrindiau, cefnogwyr, aelodau o'r gymuned, yn ogystal â thîm o weithwyr iechyd, gofal cymdeithasol, trydydd sector / sector elusennau, a chydlynwyr dementia, sy'n darparu gofal wedi'i gydlynu sy'n hyblyg ac wedi'i deilwrio i anghenion person gyda dementia a'u gofalwr.</p>

Rhagarweiniad, cyd-destun a gweledigaeth

Y weledigaeth

‘Bydd gan bobl gyda dementia, eu gofalwyr a theuluoedd, fynediad gwell at y cymorth, gofal a’r adsefydlu a roddir iddynt gan Weithwyr Perthynol i Iechyd er mwyn eu grymuso a’u galluogi, beth bynnag yw eu hoed neu gyfeiriad, rhywedd, rhywioldeb neu darddiad ethnig, yn gynt yn eu diagnosis a thrwy gydol eu siwrne ddementia.’

Mae Fframwaith Dementia Cymru ar gyfer Proffesiynau Perthynol i Iechyd (AHP) yn disgrifio sut y gall gweithwyr Perthynol i Iechyd (gweithwyr AHP) helpu pobl gyda dementia, eu gofalwyr a’u cefnogwyr, i aros yn gorfforol, wybyddol a chymdeithasol abl am gyn hired â phosib er mwyn byw bywyd da’n dilyn eu diagnosis o ddementia. Mae’r Fframwaith hefyd yn disgrifio cyfraniad gweithwyr AHP i Iechyd ymenyddol y boblogaeth gan leihau eu risg o ddatblygu dementia a chefnogi pobl i dderbyn diagnosis amserol ar sail gwahaniaeth.

Mae’r Fframwaith hwn yn gweithio drwy’r lens bod ‘dementia yn fusnes pawb’, ac os yw Cymru i ddod yn wlad sy’n deall dementia yn unol â’r Cynllun Gweithredu Dementia, mae angen i’n holl weithwyr AHP, ble bynnag y maen nhw’n gweithio, fod yn gallu darparu gofal person-ganolog, holistig sy’n galluogi.

Y gynulleidfa

Er mai ein prif gynulleidfa yw aelodau’r 13 proffesiwn AHP ar draws Cymru, rydym yn cydnabod bod gwaith gweithwyr AHP yn dibynnu ar integreiddio a phartneriaeth rhwng yr holl sectorau iechyd a gofal cymdeithasol. Credwn felly y bydd y ddogfen hon yn darllen hanfodol i unrhyw un sy’n rhan o ddarparu a chynllunio gwasanaethau i bobl sy’n byw gyda dementia, ac yn enwedig:

- Pobl gyda dementia a’u gofalwyr, cefnogwyr a theuluoedd
- Arweinwyr AHP
- Rheolwyr iechyd a gofal cymdeithasol
- Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol
- Llywodraeth Cymru
- Mudiadau elusennol a thrydydd sector
- Y cyhoedd yn gyffredinol.

Er i’r Fframwaith hwn gael ei ddatblygu yng Nghymru, gwyddom y gallai ddylanwadu ar waith eraill ar draws y Deyrnas Unedig. Mae’r Fframwaith hwn hefyd yn cydnabod y cynnydd a wnaed yng ngwledydd eraill y DU (Alzheimer Scotland, 2017).

Pwrpas

Mae'r Fframwaith hwn yn cyflwyno dull ar sail tystiolaeth o ddangos gwerth gweithwyr AHP i hybu iechyd yr ymennydd, a chefnogi pobl gyda dementia a'u gofalwyr / cefnogwyr.

Nod Fframwaith Dementia Cymru ar gyfer Proffesiynau Perthynol i Iechyd yw:

- Disgrifio cyfraniad gweithwyr AHP at iechyd yr ymennydd, lleihau'r risg o ddementia a gwella ymwybyddiaeth y cyhoedd o ddementia
- Diffinio rôl a chyfraniad gweithwyr AHP at rymuso pobl i fyw bywyd o ansawdd ar ôl eu diagnosis
- Hyrwyddo lleisiau pobl gyda dementia a'u gofalwyr / cefnogwyr, a'r pethau sy'n bwysig iddynt
- Cyflwyno'r dystiolaeth ymchwil ddiweddaraf o'r cymorth, ymyriadau ac adsefydlu a roddir gan weithwyr AHP i alluogi pobl gyda dementia, eu gofalwyr a'u teuluoedd
- Arddangos yr arferion gorau diweddaraf mewn cymunedau AHP ar draws Cymru
- Bod yn adnodd tystiolaeth y gellir ei ddefnyddio i gyflwyno newid a chymorth a dylanwadu ar waith yng Nghymru, o lefel gwasanaeth i lefel bolisi.

Cyd-destun cenedlaethol: dementia yng Nghymru

Mae dementia yn un o'r achosion mwyaf cynyddol o anabledd ar draws y byd ac yn cael ei gydnabod fel blaenoriaeth iechyd cyhoeddus fyd-eang (Sefydliad Iechyd y Byd - WHO, 2021).

Amcangyfrifir bod tua 55,000 o bobl gyda dementia yng Nghymru (Jones, 2018). Wrth gwrs, mae effaith dementia'n bellgyrhaeddol a gall effeithio ar deulu cyfan. Gall pobl gyda dementia weld dirywiad yn eu sgiliau cofio, meddwl, argraff, iaith, symudiad ac agweddau eraill ar weithrediad eu corff a allai arwain at gyfranogi llai mewn gweithgareddau pob dydd. Mae'r trafferthion hyn yn gwaethygu dros amser gan effeithio'n aml ar ansawdd bywyd y person a'r aelodau o'r teulu sy'n darparu gofal a chymorth.

COVID-19 a dementia

Cafodd pobl gyda dementia, a'u gofalwyr/cefnogwyr, eu heffeithio'n anghymesur gan bandemig Covid-19. Awgryma'r ymchwil fod diffyg cyswllt cymdeithasol a newid trefn ac arferiad, yn ogystal ag unigrwydd ac ynysu yn sgîl y pandemig, wedi arwain at ddirywiad sylweddol mewn sgiliau gwybyddol a chorfforol, ac at gynyddu anghenion iechyd meddwl, llawer o bobl gyda dementia a'u gofalwyr (Giebel et al, 2020; Greenberg et al., 2020, Masterson-Algar, 2022). O ganlyniad, mae cynnydd wedi bod yn yr angen am adsefydlu i helpu pobl gyda dementia i adennill a chynnal sgiliau i hwyluso eu hannibyniaeth a'u lles. Mae aros yn hirach am ddiagnosis yn dilyn aflonyddu ar wasanaethau, oedi gyda derbyn cymorth a mwy o angen cymorth iechyd meddwl ar bobl gyda dementia a'u gofalwyr / cefnogwyr (Cymdeithas Alzheimer, 2020) yn golygu y bydd gan weithwyr AHP rôl hanfodol o hyd mewn hwyluso adsefydlu ac adferiad iechyd.



“Amcangyfrifir bod tua 55,000 o bobl yn byw gyda dementia yng Nghymru”

(Jones, 2018)



“Disgwylir i nifer y bobl sy’n byw gyda dementia yn y Deyrnas Unedig godi i 1.1 miliwn erbyn 2030, 1.4 miliwn erbyn 2040 ac 1.6 miliwn erbyn 2050”

(Luengo-Fernandez a Landeiro, 2022)



“Dyweddodd 82% o’r bobl yr effeithir arnynt gan ddementia bod eu symptomau wedi gwaethygu’n dilyn cyfnodau clo Covid-19”

(Y Gymdeithas Alzheimer, 2020)

Adsefydlu

Roedd yr alwad i weithredu gan Sefydliad Iechyd y Byd yn tynnu sylw at ddementia fel un o'r argymhellion craidd (Sefydliad Iechyd y Byd, WHO, 2017). Mae adsefydlu yr un mor bwysig i bobl gyda nam gwybyddol ag i rai gyda nam corfforol (Cations et al., 2018). Dylai therapi adsefydlu ar gyfer dementia fod ar sail yr egwyddor o alluogi pobl i wneud pethau hyd orau eu gallu yng nghyd-destun eu capasiti cynhenid a'u statws iechyd presennol (Clare 2017). Dylai hyn fod yn berson-ganolog gan roi ffocws ar gryfderau a galluoedd y person, gan hyrwyddo ansawdd bywyd o'r symptomau cynnar drwodd at weld y dementia'n gwaethygu (Laver et al, 2020). Er yn cydnabod bod gweithwyr AHP yn arwain ar adsefydlu, ar hyn o bryd mae diffyg mynediad at adsefydlu gofal dementia arbenigol gan weithwyr AHP (Llywodraeth Cymru, 2018).

Mae yna hefyd rôl glir i weithwyr AHP mewn atal dementia. Mae Livingston et al (2020) wedi adnabod 12 ffactor risg dementia y gellir gwneud rhywbeth amdanynt sef gordewdra, diabetes, diet, llai o gyswllt cymdeithasol, iselder, diffyg ymarfer corff, pwysedd gwaed uchel ac yfed gormod o alcohol, y gallai ymyriadau gan weithwyr AHP helpu gyda phob un.

Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd (gweithwyr AHP)

Mae gweithwyr AHP yn gweithio'n greadigol drwy ddilyn dull ar sail cryfderau i roi cymorth i bobl o bob oed i'w galluogi i wneud y pethau sy'n bwysig iddynt. Maen nhw'n defnyddio eu harbenigedd a'u profiad ynghyd â thystiolaeth ymchwil mewn cydweithrediad ag unigolion a phobl allweddol ym mywyd y person i ddarparu gofal a chymorth effeithiol wedi'i deilwrio. Gan gyfrif am tua thraean o weithlu'r GIG (Llywodraeth Cymru, 2019, mae gweithwyr AHP yn arweinwyr mewn adsefydlu gan roi ffocws ar atebion sy'n grymuso pobl i fyw bywyd da. Rhoddir enghreifftiau o broffiliau swydd gweithwyr AHP sy'n cefnogi pobl gyda dementia ar waelod y dudalen hon³.

Yng Nghymru mae 13 proffesiwn AHP ar draws iechyd, gofal cymdeithasol, ymarfer preifat a'r sector elusennau, ac wedi eu cofrestru gyda'r Cyngor Proffesiynau Iechyd a Gofal.

Pwy yw gweithwyr AHP a sut y gallent helpu pobl?

Therapyddion celf	Mae therapyddion celf yn darparu math o seicotherapi sy'n defnyddio cyfryngau celf fel ei brif ddull o fynegi a chyfathrebu i gwrdd ag amcanion clinigol. O'i ddefnyddio mewn cyd-destun therapiwtig, mae celf yn gyfrwng i adnabod ac ateb problemau seicolegol, emosiynol a lles a allai fod yn ddryslyd a thrallodus.
Therapyddion cerdd	Mae therapyddion cerdd yn defnyddio gwahanol elfennau o gerdd i helpu pobl i gyrraedd amcanion therapiwtig a gweithio â'u teimladau drwy gerdd. Gall hyn fod drwy dderbyn (gwrando ar gerdd) neu wneud (creu cerdd). Yn benodol, mae Therapi Cerdd Niwrolegol (NMT) yn ceisio cael effaith bositif ar y symptomau gwybyddol, synhwyraidd a motor mewn cyflyrau niwrolegol.

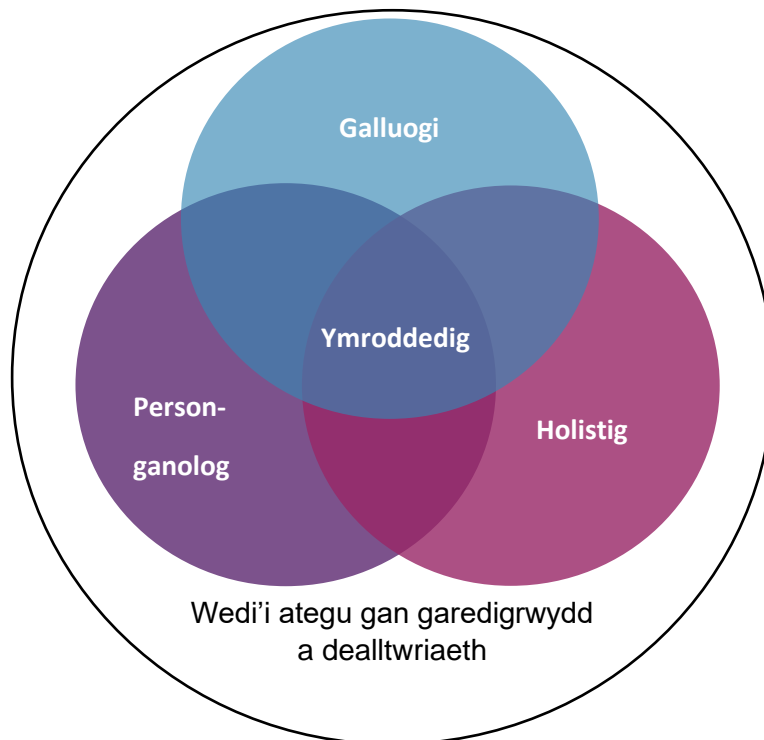
³ <https://aagic.gig.cymru/files/gweithwyr-proffesiynol-perthynol-i-iechyd-proffiliau-swyddi/>

Therapyddion drama	Mae therapyddion drama'n glinigwyr ac artistiaid sy'n defnyddio dulliau theatr a pherfformiad, gan gynnwys drama, creu stori a symudiad, i gael person i gyfranogi mewn therapi seicolegol. Math o seicotherapi yw therapi drama.
Dietegwyr	Mae dietegwyr yn asesu, rhoi diagnosis a thrin problemau diet a maeth. Maen nhw hefyd yn cyflwyno ymyriadau holistig a rhoi cyngor ymarferol i optimeiddio maeth person er mwyn gwella eu hiechyd a'u lles. Mae dietegwyr yn gweithio ag unigolion ac ar lefel iechyd cyhoeddus ehangach.
Therapyddion galwedigaethol	Mae therapyddion galwedigaethol yn gwneud asesiadau a chyflwyno ymyriadau wedi eu teilwrio i helpu pobl i wneud y pethau sy'n bwysig iddynt hyd orau eu gallu er mwyn gwella ansawdd eu bywyd. Gallai hyn gynnwys gweithgareddau pob dydd fel gwisgo, coginio a siopa, yn ogystal â hobiau a diddordebau.
Orthoptyddion	Mae orthoptyddion yn rhoi diagnosis a rheoli unrhyw drafferthion sy'n gysylltiedig â chydgyssylltiad a symudiad y llygaid.
Orthotyddion	Mae orthotyddion yn dylunio a darparu dyfeisiau arbenigol (orthoses) i gynnal y corff er mwyn gallu cyflawni tasgau corfforol yn well, lleihau poen, gwarchod a lleihau anffurfiad corfforol.
Parafeddygon	Mae parafeddygon yn gweithio gyda phobl sy'n wynebu argyfwng iechyd neu ofal cymdeithasol. Maen nhw'n darparu gofal brys uwch.
Ffisiotherapyddion	Mae ffisiotherapyddion yn arbenigo mewn hybu a helpu pobl i barhau i allu symud, drwy ymarfer corff a gweithgarwch arall. Gall ffisiotherapyddion hefyd helpu i reoli poen a allai effeithio ar symudiad, annibyniaeth ac ansawdd bywyd person.
Podiatryddion	Mae podiatryddion yn helpu pobl i gadw eu traed yn iach a pharhau i symud, atal cael codwm a hybu annibyniaeth.
Ymarferwyr Seicoleg	Mae ymarferwyr seicoleg yn defnyddio theorïau seicolegol i ddeall sut y mae'r ymennydd yn gweithio a deall ymddygiad. Maen nhw'n asesu, rhoi diagnosis, trin a chefnogi pobl a brofodd newid yn eu hymddygiad a'u hwyliâu. Gall ymarferwyr seicoleg helpu pobl i ddatblygu strategaethau ymdopi ac addasu i ddigwyddiadau bywyd anodd.
Prosthetyddion	Mae prosthetyddion yn asesu ar gyfer, dylunio, creu a ffitio aelodau corff artiffisial i bobl a gollodd aelod o'r corff drwy anaf neu afiechyd, neu a anwyd hebddynt.
Therapyddion iaith a lleferydd	Mae therapyddion iaith a lleferydd yn darparu asesiadau, cyngor ac ymyriadau wedi eu teilwrio i gefnogi pobl gyda thrafferthion cyfathrebu. Maen nhw hefyd yn rhoi cymorth i bobl sy'n cael trafferth bwyta, yfed a llyncu.

Gwerthoedd Ategol

Er bod 13 o Broffesiynau Perthynol i lechyd penodol (AHPau), mae yna werthoedd a dulliau cyffredin sy'n uno AHPau wrth iddynt weithio gyda phobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr a'u cefnogwyr.

Mae Rhwydwaith Dementia Cymru ar gyfer Proffesiynau Perthynol i lechyd wedi trafod y gwerthoedd unigryw y gall gweithwyr AHP eu cyfrannu i helpu pobl gyda dementia, gan gytuno ar dri gwerth allweddol: Mae gweithwyr AHP yn ymrwymedig i ddull *galluogi*, *person-ganolog* a *holistig* o ddarparu gofal, cymorth ac ymyriadau. Mae'r tri gwerth yma'n adlewyrchu dull cyffredinol ar sail cryfderau'r proffesiynau AHP, sydd wedi'i ategu gan garedigrwydd a dealltwriaeth.



Ffigwr 1 - Gwerthoedd y Proffesiynau Perthynol i lechyd

Galluogi: Mae gweithwyr AHP yn mabwysiadu dull galluogi o gefnogi'r person gyda dementia, drwy ddefnyddio eu gwybodaeth, sgiliau ac arbenigedd i'w helpu (galluogi) i wneud dewisiadau gwybodus am y gofal a'r cymorth y byddent yn hoffi ei dderbyn ac i ysbrydoli gobaith. Drwy ddull ar sail cryfderau, mae gweithwyr AHP yn defnyddio dulliau creadigol o eiriol dros berson, gan eu helpu i ddweud eu dweud, hwyluso cyfranogiad a hyrwyddo eu hawliau dynol.

Person-ganolog: Mae gweithwyr AHP yn gweithio mewn ffordd person-ganolog, perthynas-ganolog a theulu-ganolog gan deilwrio ymyriadau i'r unigolyn, er mwyn ystyried gwerthoedd, anghenion a hunaniaeth y person gyda dementia a'r bobl o'u cwmpas.

Holistig: Mae gweithwyr AHP yn defnyddio'r dull bioseicogymdeithasol i gefnogi'r person gyda dementia, gan gydnabod effaith yr amgylchedd sydd o gwmpas y person a bod angen gweithio'n gydweithredol ar draws ffiniau, gwahanol asiantaethau a sectorau i sicrhau'r canlyniadau gorau i'r person a'u gofalwyr / cefnogwyr.

Strategaeth, polisi a chyd-destun ehangach

Mae Fframwaith Dementia Cymru ar gyfer Proffesiynau Perthynol i Iechyd (AHP) yn cyd-fynd â dogfennau polisi allweddol.

Mae [Cynllun Gweithredu Cymru ar gyfer Dementia 2018-2022](#)

<https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-04/cynllun-gweithredu-cymru-ar-gyfer-dementia.pdf> (Llywodraeth Cymru, 2018) yn disgrifio'r weledigaeth o greu gwlad sy'n deall dementia a chyd-nabod hawliau pobl gyda dementia a'u gofalwyr, sydd yn eu tro'n teimlo bod pobl yn eu parchu a'u gwerthfawrogi. Mae'r ddogfen [Cryfhau'r ddarpariaeth mewn ymateb i Covid-19](#)

<C:\Users\Be240906\AppData\Local\Microsoft\Windows\NetCache\Content.Outlook\XOVK A7U4\Cryfhau'r ddarpariaeth mewn ymateb i Covid-19> (Llywodraeth Cymru, 2021) yn cyd-fynd â'r Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia ac yn nodi bod angen parhau i weithio mewn meysydd targed. Fel dogfen arbennig o berthnasol i weithwyr AHP, mae'n amlygu bod angen gwerthuso a datblygu mwy ar 'dimau o amgylch yr unigolyn' sy'n amlbroffesiwn a gallu darparu gofal integredig a pherson-ganolog. Mae'r strategaeth hefyd yn pwysleisio bod angen gwella mynediad at adsefydlu ac ymyriadau therapiwtig i bobl gyda dementia fel bod angen defnyddio llai o gyffuriau gwrth-seicotig.

Mae [Llwybr Safonau Gofal Dementia Cymru](#) (Gwelliant Cymru, 2021) yn cynnwys themâu'n ymwneud â chynorthwyo annibyniaeth a hunan-reoli, cysyniadau sydd wrth galon ymarfer AHP. Bydd gweithredu Fframwaith Dementia Cymru ar gyfer AHP yn cefnogi gwreiddio'r Safonau Gofal Dementia.

Mae'r canllaw gwella ['Taking Memory Assessment Services \(MAS\) into the Future'](#) (Surr, Cartwright, Platt, Robinson a Smith, 2021) hefyd yn hyrwyddo'r angen am gymorth o ansawdd da i bobl gyda dementia, yn ystod ac ar ôl cael diagnosis, gan gynnwys mynediad at wybodaeth, addysg, adsefydlu a chymorth cyd-brofiad. Mae gan weithwyr AHP rôl allweddol yn hyn o beth mewn cefnogi pobl drwy'r broses asesu a grymuso pobl i fyw bywyd o ansawdd ar ôl cael diagnosis.

Mae'r canllawiau yn [Siarter Ysbytai sy'n Deall Dementia yng Nghymru](#) (Gwelliant Cymru, 2022) yn bwysig i weithwyr AHP sy'n gweithio mewn ysbytai fel egwyddorion craidd i wella profiad pobl gyda dementia a'u gofalwyr yn yr ysbyty.

Mae'r [Fframwaith Gwaith Da](#) (Cyngor Gofal Cymru, 2016) yn diffinio anghenion dysgu a datblygu'r gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol, gan gynnwys gweithwyr AHP, a allai gefnogi pobl gyda dementia a'u gofalwyr. Mae'r fframwaith yn adnabod tri grŵp o bobl yn gyffredinol: rhai ar lefelau 'Gwybodus', 'Medrus' a 'Dylanwadol', gan ddibynnu ar ofynion eu swyddi. Mae'r Fframwaith yn nodi pa mor bwysig yw ymarfer tosturiol, cymwys a doeth, ac mae [pecyn](#) wedi'i ddatblygu i gynorthwyo gyda gweithredu'r dull hwn o ddysgu a datblygu.

Mae Fframwaith Dementia Cymru ar gyfer AHP, ei werthoedd a'i ddulliau, hefyd yn cyplysu â'r amcanion a ddisgrifir yn [Cymru Iachach](#) (Llywodraeth Cymru, 2018), sy'n pwysleisio rôl gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol mewn darparu gofal iechyd darbodus sy'n ataliol, y tu allan i'r ysbyty ac yn nes at adref, gyda ffocws ar les a chefnogi pobl i aros yn annibynnol yn eu cymuned. Mae'r nod pedrwl hwn yn cyflwyno'r weledigaeth o gael 'dull system-gyfan' o ddarparu iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru:

- poblogaeth gydag iechyd a lles gwell;
- gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol mwy hygyrch ac o ansawdd gwell;
- iechyd a gofal cymdeithasol sy'n cynnig gwell gwerth; a
- gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol cynaliadwy a chryf eu cymhelliad.

Mae [Fframwaith Proffesiynau Perthynol i Iechyd Cymru: Edrych Ymlaen Gyda'n Gilydd](#) (Llywodraeth Cymru, 2019) yn disgrifio sut y bydd gweithwyr AHP yn ateb yr her o weithredu'r weledigaeth yn Cymru iachach. Mae'r ymateb strategol hwn yn disgrifio'r newid diwylliant sydd ei angen i ddinasyddion gael derbyn gwasanaethau AHP sy'n hwyluso adsefydlu, ail-alluogi ac adferiad. Mae'r Fframwaith yn nodi bod angen defnyddio gweithwyr AHP yn fwy effeithlon er mwyn ysbrydoli'r boblogaeth i fyw bywydau iachach, i fod yn uniongyrchol hygyrch ac yn darparu ymyriadau ar sail tystiolaeth gan weithio hyd orau eu gallu fel arweinwyr trawsnewidiol.

Mae [Canllaw ar gyfer y gweithlu Proffesiynau Perthynol i Iechyd mewn Gofal Sylfaenol a Chymunedol](#) (Rhaglen Strategol ar gyfer Gofal Sylfaenol, Cymru, 2021) yn disgrifio'r egwyddorion a'r gweithredu craidd sy'n ofynnol ar gyfer y system iechyd a gofal cymdeithasol gyfan os am wneud y mwyaf o effaith gweithwyr AHP ar draws y gweithlu gofal sylfaenol a gofal cymunedol. Mae'r canllawiau'n hyrwyddo bod angen sicrhau modelau darparu cynaliadwy a bod gweithwyr AHP yn cael eu defnyddio ar sail cynllun gweithlu system-gyfan integredig i ddarparu'r gwasanaethau o ansawdd uchel a gwerth uchel sydd eu hangen. Mae sicrhau bod sgiliau gweithwyr AHP yn hygyrch ac yn cael eu defnyddio'n effeithiol ar draws gofal sylfaenol a chymunedol yn greiddiol i roi cymorth person-ganolog, fel rhan o fodel gofal 'ar sail lle'.

Dull seiliedig ar Hawliau

Datganiadau Dementia

Mae'r Datganiadau Dementia'n nodi'n glir beth sy'n bwysig i'r rhan fwyaf o bobl gyda dementia a'u gofalwyr. Mae'r datganiadau, a sylfaenwyd mewn cyfraith hawliau dynol, ac a grëwyd gan bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr i helpu i wreiddio dull ar sail hawliau o ddarparu gofal a chymorth, wedi eu pwysleisio yng Nghynllun Gweithredu Cymru ar gyfer Dementia (2018-22):

- Mae gennym hawl i gael ein cydnabod am bwy ydym, i wneud dewisiadau am ein bywyd, gan gynnwys i gymryd risg a chyfrannu i gymdeithas. Ni ddylai ein diagnosis ein diffinio ac ni ddylem fod â chywilydd ohono.
- Mae gennym hawl i barhau i fyw o ddydd i ddydd a chael bywyd teuluol, yn ddiwahaniaeth a heb gost annheg, i gael ein derbyn a'n cynnwys yn ein cymuned a pheidio â byw mewn unigrwydd na'n ynysig.
- Mae gennym hawl i ddiagnosis cynnar a chywir a derbyn gofal a thriniaeth briodol, dosturiol, wedi'i ariannu'n iawn ac yn seiliedig ar dystiolaeth, gan bobl hyfforddedig sy'n ein deall ni a sut y mae dementia'n effeithio arnom. Rhaid i hyn ateb ein hanghenion, ble bynnag yr ydym yn byw.

- Mae gennym hawl i gael ein parchu a'n cydnabod fel partneriaid mewn gofal ac i dderbyn addysg, cymorth, gwasanaethau a hyfforddiant fel y gallwn gynllunio a gwneud penderfyniadau am y dyfodol.
- Mae gennym hawl i wybod am a phenderfynu a ydym eisiau bod yn rhan o ymchwil sy'n edrych ar achosion, iachâd a gofal i ddementia, ac i gael cymorth i gymryd rhan.

Yn ogystal â'r datganiadau dementia, mae'n hanfodol pwysleisio bod gan bobl gyda dementia hawl i dderbyn adsefydlu, gan gynnwys adsefydlu AHP arbenigol. Mae mynediad at adsefydlu'n hawl dynol (Low a Laver, 2020).

Yr Iaith Gymraeg a Dementia

Mae'r iaith Gymraeg yn elfen annatod yn y gofal a'r cymorth a roddir i lawer o siaradwyr Cymraeg ond mae gan rai grwpiau mwy o angen fyth i dderbyn eu gwasanaethau yn Gymraeg. Mae hyn yn arbennig o wir am bobl sy'n byw gyda dementia pan fo'n fwy na mater o ddewis ac yn fater o angen.

Mae gan bobl gyda dementia hawl i dderbyn gwasanaethau cymorth iechyd a gofal yn eu dewis iaith. Mae cyfathrebu yn yr iaith sydd fwyaf cyffyrddus i'r person yn allweddol i dderbyn y cymorth a'r driniaeth iawn, asesiadau cywir ac amserol, ac i barchu diwylliant a phwy ydyw'r person. Mae Mesur y Gymraeg (Llywodraeth Cymru, 2011) yn disgrifio hawliau pobl i dderbyn gwasanaethau yn Gymraeg. Mae'r cynnig gweithredol hwn yn arbennig o bwysig i siaradwyr Cymraeg iaith gyntaf gyda dementia ac sydd, wrth i'r dementia ddatblygu, efallai ond yn gallu defnyddio neu ddeall Cymraeg. Cefnogir hyn gan [Mwy na Geiriau: Cynllun Pum Mlynedd 2022-27](#) (Llywodraeth Cymru, 2022), sy'n pwysleisio y dylai pobl fod yn gallu derbyn gwasanaethau yn Gymraeg heb fod angen gofyn amdanynt – gelwir hyn yn 'gynnig gweithredol'. Mae gwireddu'r weledigaeth hon yn gyfrifoldeb gan bawb yn eu gwahanol feysydd fel bod pobl yn derbyn gofal yn eu hiaith eu hunain gan arwain at ganlyniadau gwell, a heb orfod gofyn amdano.

Cymunedau amrywiol

Gall pobl o grwpiau amrywiol wynebu mwy o rwystrau o ran derbyn gofal person-ganolog. Gall derbyn diagnosis amserol a gwasanaethau priodol ar ôl y diagnosis fod yn anoddach i bobl o gymunedau du, Asiaidd a lleiafrifol ethnig, o gymunedau lesbiaidd, hoyw, deurywiol neu drawsrywiol (LGBT), rhai a dderbyniodd ddiagnosis o ddementia'n ifanc, gyda nam ar eu synhwyrau, gydag anabledau dysgu a phobl sy'n byw mewn cymunedau gwledig (Llywodraeth Cymru, 2018). Rhaid i weithwyr AHP gydnabod ac ymateb yn rhagweithiol i anghydraddoldeb iechyd a chwrdd yn briodol ag anghenion a hawliau grwpiau penodol, sydd efallai hefyd gyda risg uwch o gael dementia, i sicrhau bod gofal holistig a pherson-ganolog yn cael ei ddarparu ac osgoi dull 'un esgid yn ffitio pawb'.

“Mae dementia'n newid nid diweddu bywyd”

Dull ar sail tystiolaeth

Mae'r Fframwaith wedi'i ddatblygu'n defnyddio amryw o wahanol ddulliau o hel tystiolaeth a dangos effaith

Grŵp Llywio'r Prosiect

Wedi'i dywys gan grŵp o bobl sy'n byw gyda dementia, gofalwyr, gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol, y sector elusennau a swyddogion polisi AHP i roi arweiniad ac arbenigedd

Digwyddiadau Gwranddo

I gysylltu gyda phobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr / cefnogwyr i gael gwybod beth sy'n bwysig iddyn nhw

Arolwg Arweinwyr AHP

Wedi'i oleuo gan weithwyr proffesiynol sy'n gweithio gyda phobl sydd â dementia a'u teuluoedd, gan gynnwys Dietegwyr, Therapyddion Galwedigaethol, Podiatryddion, Ffisiotherapyddion, Ymarferwyr Seicoleg a Therapyddion Iaith a Lleferydd

Adolygiad Ymchwil

Adolygiad cwmpasu o'r dystiolaeth ymchwil ddiweddaraf i edrych ar ymyriadau AHP ôl-ddiagnosis

Rhoddir mwy o fanylion am y dull ar sail tystiolaeth a ddefnyddiwyd i ddatblygu'r Fframwaith yn Atodiad 1⁴.

⁴ Ar gael ar gais: e-bost IGC.AdsefydluAcAHPs@llyw.cymru

Gweithwyr AHP: Dull system-gyfan aml-haen o ddarparu gofal a chymorth

Beth yw'r dull aml-haen?

Mae dull aml-haen o ddarparu gofal yn golygu y gall pobl gyda dementia, a'u gofalwyr / cefnogwyr, dderbyn y cymorth iawn, yn y lle iawn, ar yr amser iawn, Mae dull aml-lefel o ddarparu gofal, cymorth ac ymyriadau gan weithwyr AHP yn helpu i wreiddio diwylliant adsefydlu a galluogi ym mhob rhan o ofal dementia.

Pam ei fod yn berthnasol i bobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr / cefnogwyr?

Gellir defnyddio'r system aml-haen fel rhan o ddull system-gyfan o ddarparu gofal dementia, gan gydnabod cymhlethdod y cyflwr. Mae'r dull yn adlewyrchu bod angen integreiddio'r gweithlu AHP ar draws pob gwasanaeth iechyd, gofal cymdeithasol a thrydydd sector i bobl gyda dementia, er mwyn sicrhau bod y gwaith yn holistig, cydweithredol ac yn torri ar draws ffiniau sefydliadol gan wella'r profiad i bobl gyda dementia, eu gofalwyr a'u cefnogwyr yn y pen draw.

Sut y mae'r dull aml-haen yn gweithio?

Mae'r Fframwaith yn darparu dull holistig drwy adnabod yr holl elfennau craidd sydd eu hangen i ddarparu'r canlyniadau gorau i boblogaeth; yn yr achos hwn, pobl gyda risg o gael dementia neu rai sydd wedi cael diagnosis o ddementia, a'u gofalwyr / cefnogwyr. Mae'r model yn cynnwys manylion o ran 'beth yw gofal da' ar lefel *gyffredinol*, *targed ac arbenigol*, wedi'i ategu gan weithlu medrus, arweinyddiaeth gref, wedi'i gyd-gynhyrchu'n ystyrlon â'r bobl gyda dementia a'u gofalwyr ac mewn cydweithrediad â'r gweithlu ehangach. Gall pobl gyda dementia a'u gofalwyr / cefnogwyr dderbyn cymorth ar sawl lefel ar y tro, gan ddibynnu ar eu hanghenion, a symud yn ddi-dor rhwng pob lefel.

Cyffredinol: Hyrwyddo annibyniaeth a lles, cynyddu gwydnwch ac atal anghenion rhag gwaethygu.

Targed: Gweithio'n gydweithredol ag eraill i wella lles pobl gyda dementia.

Arbenigol: Ystod o ymyriadau AHP unigol wedi eu darparu gan glinigwyr dementia AHP cyffredinol ac arbenigol i ddarparu dulliau adsefydlu a galluogi.

Mae'n bwysig nodi, er bod gan rai gweithwyr AHP rolau arbenigol yn gweithio dim ond gyda phobl sydd â dementia, yng nghyd-destun poblogaeth sy'n heneiddio a mwy o gyflyrau iechyd lluosog, bydd cyfran helaeth o'r gweithlu AHP yn gweithio gyda phobl sydd â dementia. Diffinnir y lefel 'arbenigol' yma o gymorth fel ymyriadau gan weithwyr AHP a dderbynnir gan ddibynnu ar ba mor gymhleth yw anghenion person, yn hytrach na thrwy glinigydd sy'n gweithio'n benodol mewn swydd ddementia arbenigol. Fel rhan o'r lefel arbenigol, gall gweithwyr AHP fod yn gweithio mewn swyddi estynedig neu arbenigol o fewn y gwasanaethau dementia arbenigol.

Mae'r dull yn darparu llwyfan i ddechrau cael sgwrs am sut y mae gwasanaethau AHP yn ymateb i bobl gyda dementia a'u gofalwyr / cefnogwyr, heddiw ac yn y dyfodol.

Gweithwyr AHP: Dull system-gyfan aml-haen o ddarparu gofal a chymorth



Ffigwr 2 - Dull aml-haen o ddarparu gofal dementia AHP

Cymorth cyffredinol

Mae cymorth cyffredinol (i bawb) yn ymwneud ag atal, hunan-reoli a hyrwyddo annibyniaeth, ac mae ar gael i bawb. Gyda'r cymorth hwn, mae gweithwyr AHP yn defnyddio eu sgiliau i rymuso a chefnogi pobl gyda dementia i dderbyn gwybodaeth, cymorth ac adnoddau mor gynnar â phosib i'w helpu nhw a'u gofalwyr i fyw bywyd o ansawdd. Mae pob gweithiwr AHP yn gallu rhoi cymorth cyffredinol.

Gall cymorth ar y lefel hon gynnwys:

- Hyrwyddo pwysigrwydd iechyd yr ymennydd a lleihau'r risg o ddementia.
- Darparu cyngor ar lefel poblogaeth, a chyfeirio at wasanaeth, i bobl gyda thrafferthion cofio neu ddementia, a'u cefnogwyr.
- Codi ymwybyddiaeth y gweithlu ehangach, y trydydd sector ac aelodau'r cyhoedd o beth y gall gweithwyr AHP ei gynnig i helpu pobl gyda dementia.
- Hyrwyddo dull adsefydlu ar sail hawliau o gefnogi pobl gyda dementia a'u gofalwyr / cefnogwyr.
- Cymorth anuniongyrchol i bawb gyda dementia a'u gofalwyr / cefnogwyr, yn defnyddio amrywiaeth o ddulliau cyfathrebu cynhwysol fel gwefannau, y cyfryngau cymdeithasol, fideos, blogiau ac adnoddau seiliedig ar dystiolaeth.

Mae'r rhannau canlynol yn egluro prif elfennau darparu gofal ar lefel gyffredinol, gydag enghreifftiau o ymarfer ar draws Cymru a thu hwnt.

Addysg a hunan-reoli gyda chymorth

Mae gweithwyr AHP yn rhannu, ar lefel boblogaeth, cyngor ar hunan-reoli i wella lles corfforol, gwybyddol a seicolegol. Gall ffocws ar ddefnyddio sgiliau gweithwyr AHP i hwyluso hunan-reoli helpu pobl i aros yn annibynnol am hirach cyn y bo angen ymyriadau therapiwtig mwy targed arnynt. Gall hyn helpu pobl gyda dementia i aros yn y cartref gan osgoi cael eu derbyn yn ddiangen i'r ysbyty ac efallai gohirio gorfod cael eu derbyn i gartref gofal (Quinn et al, 2015).

Gall addysg a gwybodaeth gynorthwyo gwydnwch mewn pobl gyda dementia a'u gofalwyr.

Nod y papur strategol **Symudiad a Symudedd**, a'r poster ac adnoddau cysylltiedig, a gysylltir i Safon 9 Llwybr Safonau Gofal Dementia Cymru (Gwelliant Cymru, 2021), yw codi ymwybyddiaeth o bwysigrwydd gweithgarwch corfforol yn dilyn diagnosis o ddementia. Mae'r adnoddau'n hyrwyddo gwerth symudiad a symudedd i wella lles corfforol, gwybyddol ac emosiynol gan weithio i atgoffa pobl mewn lleoliadau gofal sylfaenol, meddygfeydd, unedau cleifion allanol ac adsefydlu, Gwasanaethau Asesu Cof, a lleoliadau eraill yn y gymuned.

Mae gweithwyr AHP hefyd wedi bod yn ganolog i ddatblygu'r maes llafur '**Sgyrsiau am ddementia**', rhaglen addysg genedlaethol sy'n darparu ystod o gyrsiau hunan-reoli am ddim i gefnogi pobl gyda chyflwr iechyd a / neu eu gofalwyr (Gwelliant Cymru, 2022).

Mae adnoddau ar **reoli 'risgiau' pob dydd** wedi eu datblygu gan Therapyddion Galwedigaethol yn ABUHB i helpu pobl gyda dementia, a'u teuluoedd, i feddwl yn bositif am

weithgareddau beunyddiol a theimlo'n fwy hyderus. Mae'r rhain yn cynnwys mynd allan o gwmpas y gymuned, gadael y tŷ a choginio. Gall gofalwyr ac aelodau'r teulu hefyd ddysgu technegau newydd o gefnogi eu perthynas.

Mae'r daflen **Footcare at home**, a ddatblygwyd mewn partneriaeth gan bodiatryddion o'r Alban ac Alzheimer's Scotland, ac a addaswyd i'w defnyddio yng Nghymru, yn rhoi cyngor i bobl gyda dementia i hybu gofal traed da cyn i broblemau ddatblygu. Mae'r daflen hefyd yn nodi pryd y dylai person gyda dementia ofyn am gymorth pellach gan bodiatrydd.

Mae **'gwneud i bob cyswllt gyfrif'** yn ddull sy'n helpu pobl i gymryd rheolaeth dros eu hiechyd a'u lles. Gall gweithwyr iechyd gael sgwrs gefnogol â phobl am eu diet, ymarfer corff, rhoi'r gorau i smygu, alcohol a'u lles meddyliol. Mae gweithwyr AHP mewn sefyllfa dda i gael sgwrs am ddewisiadau byw'n iach ac i rymuso pobl i newid eu ffordd o fyw drwy'r sesiynau cyswllt byr sy'n rhan o apwyntiadau gyda'r claf. Mae'r dull hwn o hybu iechyd yr ymennydd yn cyd-fynd â'r '12 cam' i geisio lleihau'r risg o gael dementia gan Sefydliad Iechyd y Byd (WHO, 2019), fel yr eglura'r Papur Gweithredu Dementia (Llywodraeth Cymru, 2021), yn ogystal â'r ymrwymiad i sicrhau bod pobl gyda dementia'n derbyn cyngor am ba newidiadau y gellid eu helpu i'w gwneud i wella eu hiechyd a'u lles. Gall gweithwyr AHP gyfrannu at hybu iechyd yr ymennydd ar lefel iechyd y cyhoedd, a chwarae rôl hanfodol mewn atal nifer o gyflyrau sy'n gysylltiedig â ffordd o fyw pobl.

Ymwybyddiaeth a dylanwadu

Mae'r **Cynllun Gweithredu Dementia** yn nodi'n glir y gall stigma a gwahaniaethu atal pobl gyda dementia rhag gofyn am help a chymorth i fyw bywyd o ansawdd (Llywodraeth Cymru, 2018). Mae gwaith cwmpasu ac ymgysylltu'n awgrymu nad yw pobl gyda dementia a'u teuluoedd eto'n deall rôl gweithwyr AHP yn iawn, na gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol eraill, fel meddygon teulu a nyrsys, ychwaith.

Rôl yr **Ymgynghorydd AHP Arweiniol ar Dementia** yw optimeiddio cyfraniad gweithwyr AHP at ddulliau adsefydlu a galluogi mewn gofal dementia, mewn partneriaeth ag eraill, ar lefel genedlaethol.

Mae'r **Rhwydwaith Dementia ar gyfer Proffesiynau Perthynol i Iechyd**, fforwm cenedlaethol sy'n rhoi arweinyddiaeth glinigol i weithwyr AHP drwy Gymru, wedi dechrau trawsnewid pethau o ran gweithgareddau i godi proffil ymyriadau AHP ac effaith gweithio â phobl gyda dementia a'u teuluoedd. Gall gweithwyr AHP hyrwyddo lleisiau pobl gyda dementia, eu gofalwyr a'u teuluoedd, ym mha leoliad bynnag y maen nhw'n gweithio, a gweithio ochr yn ochr â grwpiau fel Lleisiau Dementia, y Gweithgor Dementia 3 Gwlad a'r Prosiect Ymgysylltu a Grymuso Dementia (DEEP) i sicrhau bod arbenigwyr o brofiad yn dylanwadu ar y gofal a chymorth a roddir iddynt, ac ar wasanaethau a roddir yn y dyfodol.

Gall **aelodaeth gweithwyr AHP o fforymau cenedlaethol**, fel y Grŵp Goruchwylio Gweithrediad ac Effaith ym maes Dementia (DOIIG), ynghyd â Byrddau Dementia Rhanbarthol, hefyd fod yn fforymau i eiriol dros yr angen am ddulliau ar sail cryfderau o ddarparu gofal dementia.

Gall gweithwyr AHP ddefnyddio dulliau creadigol a hygyrch o addysgu'r cyhoedd, ynghyd â chydweithwyr proffesiynol, am bwysigrwydd dulliau adsefydlu a rôl gweithwyr AHP. Mae

enghreifftiau a rannwyd ar draws Cymru'n cynnwys fideos a blogiau am swyddi, cyfryngau cymdeithasol i rannu cyngor ar sail tystiolaeth, ac ymgyrchoedd ymwybyddiaeth yn ystod digwyddiadau pwysig fel Diwrnod AHP a Mis Alzheimer y Byd.

Mae'r cardiau post [With Podiatry You Can](#) yn un enghraifft o sut y gall gweithwyr AHP godi ymwybyddiaeth o'r cymorth sydd ar gael i bobl gyda dementia. Wedi eu datblygu mewn partneriaeth rhwng Coleg Podiatreg Brenhinol yr Alban ac Alzheimer's Scotland, a'u haddasu i'w defnyddio yng Nghymru, mae'r cardiau post yn egluro rôl podiatryddion gyda chefnogi pobl gyda dementia i wella eu symudedd ac aros yn annibynnol.

Hyrwyddo amgylchedd cefnogol i ddementia

Mae gan weithwyr AHP rôl allweddol mewn hyrwyddo amgylchedd cefnogol i ddementia drwy eiriol dros ddull adsefydlu ar sail hawliau o ddarparu gofal dementia. Mae gwerthoedd AHP yn hyrwyddo pwy ydyw'r person, cyfranogiad a chymryd risgiau llesol, sy'n unol â model gofal bio-seico-gymdeithasol o annog cynhwysiant, dinasyddiaeth a dull ar sail cryfderau (Alzheimer's Scotland, 2017).

Mae pobl gyda dementia eisiau parhau i gael mynediad at eu cymuned leol a chymryd rhan mewn neu ymuno â mudiadau cymunedol newydd sy'n fanteisiol i'w lles. Mae'n bwysig felly bod yr amgylcheddau hyn yn deall anghenion a dyheadau pobl gyda dementia. Drwy ddefnyddio sgiliau a chreadigrwydd gweithwyr AHP, gallent helpu i ddatblygu [cymunedau cyfeillgar i ddementia](#) sy'n cydnabod a gwerthfawrogi cyfraniad pobl sy'n byw gyda dementia, a herio'r stigma sy'n gysylltiedig â dementia, heneiddio ac anabledd fel y gall pobl gynnal eu rôl mewn cymdeithas a themlo'n rhan o'u cymuned.

Mae datblygu'r **Siarter Ysbytai sy'n Deall Dementia** yn disgrifio prif egwyddorion y gofal a roddir mewn ysbytai sy'n deall dementia. Mae'r Siarter yn hybu gofal sy'n galluogi ac annog cryfderau, sgiliau a galluoedd person drwy'r cymorth a'r ymyriadau a gyflwynir. Mae hefyd yn annog defnyddio iaith bositif a grymusol yn lle pwysleisio'r anabledd.

Astudiaeth Achos – 'Mentro Gyda'n Gilydd'

Prosiect cenedlaethol i helpu pobl gyda dementia i addasu i'w hamgylchoedd yn dilyn cyfyngiadau'r Coronafeirws (Covid-19) oedd 'Mentro Gyda'n Gilydd'. Dywedodd lawer o bobl gyda dementia, a'u gofalwyr, eu bod yn teimlo'n ofnus a phryderus am fynd yn ôl i'r gymuned ar ôl i gyfyngiadau Covid-19 gael eu codi. Roedd hyn yn cynnwys mynd i siopa a mynychu grwpiau cymorth ac apwyntiadau gofal iechyd. Dywedodd bobl eu bod wedi colli sgiliau a hyder oherwydd gorfod ynysu neu gysgodi yn y cartref am gyfnodau hir.

Datblygwyd y prosiect, oedd yn cael ei arwain gan **Dr Natalie Elliott**, Yr Ymgynghorydd AHP Arweiniol ar Dementia, mewn partneriaeth â gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol, gan gynnwys gweithwyr AHP, pobl gyda dementia, busnesau a phartneriaid ar draws Cymru, ac wedi'i gefnogi gan Gymunedau Digidol Cymru.

Roedd straeon digidol fel lluniau, fideos, trosleisio a thestun yn rhoi cyngor ar fesurau diogelwch Covid-19 a dangos sut y gallai amgylchoedd penodol edrych yn wahanol. Eu pwrpas oedd lleihau gorbryder ac ynysu wrth i bobl ddechrau mynd allan i'r gymuned leol unwaith eto.

Mae'r adnoddau i gyd ar gael yn Gymraeg a Saesneg ac mewn fformat print yn ogystal â digidol. Mae'r straeon digidol ar gael ar wefan Dewis Cymru.

Teimlwyd fod yr adnoddau hyn yn bwysig i helpu pobl i ail-afael mewn bywyd pob dydd ac yn y gymuned.

Gall gweithwyr AHP hefyd roi cyngor ar greu amgylchedd sy'n 'galluogi' pobl gyda dementia'n well. Gall gweithwyr AHP helpu i ddarparu gofal iechyd mewn 'gofod' sy'n cwrdd ag anghenion synhwyraidd y person gyda dementia, ac yn eu galluogi i gyfathrebu'n effeithiol a byw mor annibynnol â phosib.

Cynhwysiant digidol

Mae pobl sy'n byw gyda dementia eisiau gallu cael gafael ar wybodaeth ar sail tystiolaeth i'w helpu i fod yn fwy gwydn a datblygu sgiliau i ymdopi er mwyn aros mor annibynnol ac yn rhan o'u cymuned gymaint â phosib. Mae cyfranogiad digidol yn rhan allweddol o hyd gan roi manteision sylweddol o ran iechyd a lles pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr.

Mae gan bob gweithiwr AHP rôl mewn helpu pobl gyda dementia i ddefnyddio technoleg, lle bo'n briodol, i'w helpu i gadw'n iach. Gellir hefyd defnyddio technoleg ddigidol i gynorthwyo gyda sgiliau pob dydd, i adnabod cyfeiriad, siopa ar-lein a phrocio cofio am apwyntiadau a meddyginiaeth, a helpu i ysgogi sgiliau gwybyddol. Gall technoleg hefyd hwyluso cyswllt a chysylltiad cymdeithasol drwy hel atgofion, fideo-gynadledda a defnyddio'r cyfryngau

cymdeithasol, gan greu llwyfan i dderbyn cymorth cyd-brofiad a chael cyswllt â'r gymuned (Talbot a Briggs, 2022).

Er y camsyniadau am dechnoleg, pobl hŷn a dementia, gwyddom y gall pobl gyda dementia cynnar ddefnyddio technoleg i ddysgu sgiliau newydd a magu hyder gan roi teimlad o gyflawni rhywbeth iddynt sydd, yn ei dro, yn herio'r naratif a'r stigma o gwmpas dementia. Gall technoleg roi llwyfan i bobl gael gwneud ymchwil, gan roi teimlad o bwrpas a dinasyddiaeth mewn cymdeithas. Mae cymuned gynyddol o bobl sy'n byw gyda a chael eu heffeithio gan ddementia ac yn creu cymunedau ar-lein, sy'n gallu helpu pobl i ymdopi a'u diagnosis a theimlo'n llai cymdeithasol ynysig (Shu a Woo, 2021), sy'n arbennig o bwysig yn yr ardaloedd lle y gallai mynediad at gymorth ôl-ddiagnostig wyneb yn wyneb fod yn amrywiol. Dylai fod gan bobl gyda dementia fynediad cyfartal at dechnoleg, gan gynnwys rhai sy'n byw mewn ardaloedd gwledig gyda heriau ychwanegol efallai i dderbyn cymorth. Mae'n gydnabyddedig y gall allgau digidol a'r gagendor digidol, oherwydd nifer o ffactorau cymhleth, greu rhwystrau ychwanegol i bobl sy'n byw gyda dementia, eu gofalwyr a chefnogwyr, gyda chael gafael ar ofal a chymorth effeithiol a phrydlon.

Partneriaethau Cymunedol

Mae gweithwyr AHP mewn sefyllfa dda iawn i weithio gyda phobl sydd â dementia fel rhan o ddull system-gyfan, integredig o ddarparu gofal.

Gall **canolfannau cyfarfod neu hybiau Dementia lleol** i bobl gyda dementia a'u gofalwyr, yn y gymuned, fod yn ffynhonnell gyfoethog o wybodaeth a chymorth ymarferol. Gall y canolfannau hyn helpu i gysylltu pobl gyda dementia â'r gymuned a gwasanaethau o'u cwmpas, gan eu cyfeirio at y cymorth iawn ar yr amser iawn, gan gynnwys pryd i ofyn am help gan weithwyr AHP. Gall gweithwyr AHP hefyd roi mewnbwn 'hyd braich' i ganolfannau dementia gan roi gwybodaeth ac adnoddau am ymyriadau cymdeithasol, gwybyddol ac iechyd corfforol i helpu pobl i fyw gyda dementia.

Mae **cysylltiadau â'r trydydd sector a mudiadau cymunedol** yn allweddol i annog pobl i gadw i fynd yn gorfforol a chymdeithasol, a gwella eu lles. Gall presgripsiwn cymdeithasol gyda ffocws ar y pethau sy'n bwysig i'r person hefyd arwain at amrywiaeth o ganlyniadau iechyd a lles positif, gan atal anghenion pellach nes ymlaen. Gall ymyriadau celf ac iechyd yn y gymuned, fel grwpiau celfyddydau gweledol, corau dementia, grwpiau dawnys a theatr, roi cyfle i bobl gael dysgu sgiliau newydd, cadw teimlad o bwrpas ac aros yn gymdeithasol gysylltiedig yn eu cymuned. Mae gweithwyr AHP yn cyfeirio pobl gyda dementia at wasanaethau lleol sy'n cyfoethogi bywydau drwy weithgareddau.

Cymorth cyd-brofiad

Mae'n hanfodol i weithwyr AHP gysylltu pobl gyda dementia, gofalwyr a chefnogwyr â rhwydweithiau cymorth cyd-brofiad. Clywn gan bobl gyda dementia fod cymorth cyd-brofiad, cwrdd â phobl eraill gyda dementia, sy'n deall sut y mae dementia'n effeithio ar eu bywydau, yn allweddol i fyw'n dda ar ôl diagnosis. Mae cyswllt cymdeithasol mewn amgylchedd diogel, cyfle i rannu strategaethau ymdopi ymarferol a chymorth emosiynol yn

bwysig i greu rhwydwaith cymorth, aros yn annibynnol a chynnal iechyd meddwl (Keyes et al, 2016).

Cymorth targed

Mae cymorth targed yn disgrifio rôl gweithwyr AHP mewn cefnogi eraill i ofalu am y person gyda dementia. Gall gweithwyr AHP ar y lefel hon roi goruchwyliaeth, hyfforddiant, cyfarwyddyd un-i-un neu ymgynghori ag eraill i wella ansawdd bywyd y person gyda dementia. Mae gweithwyr AHP yn deall y berthynas gynhenid rhwng person sydd â dementia a'u hamgylchedd. Mae rhannu sgiliau a gwybodaeth gyda rhwydweithiau o gwmpas y person sydd â dementia'n hanfodol i gefnogi cydweithio effeithiol a chydlynus, ac i wella canlyniadau ar gyfer y person a'u gofalwyr. Gall dysgu ddigwydd mewn amrediad o leoliadau a thrwy sawl ffurf, o gyrsiau ffurfiol person-ganolog a chymwysterau achrededig i gyfleoedd 'cysgodi' mwy anffurfiol, trafodaethau beirniadol a myfyrdodau tîm er mwyn gwella'r profiad o ddementia'n barhaus.

Dysgu, hyfforddiant a datblygu

Mae gweithwyr AHP yn gweithio'n agos a chydweithredol â gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol eraill, a gyda chydweithwyr yn y gwasanaethau gwirfoddol a chymunedol, sefydliadau tai a phreifat, i roi'r canlyniadau gorau i bobl gyda dementia. Gall gweithio mewn partneriaeth ag eraill i rannu sgiliau a gwybodaeth gynorthwyo i wreiddio dulliau AHP o ddarparu adsefydlu a galluogi. Mae gweithwyr AHP yn cydnabod, er mwyn darparu gofal effeithiol person-ganolog, bod datblygu sgiliau eraill i ateb anghenion pobl sy'n byw gyda dementia hefyd yn allweddol.

Gellir 'gwreiddio' gweithwyr AHP yn nhimau Dysgu a Datblygu Byrddau Iechyd i gyflwyno cyfleoedd hyfforddi a dysgu sy'n cyplysu â'r lefelau Gwybodus, Medrus a Dylanwadol a ddisgrifir yn y Fframwaith Gwaith Da (Cyngor Gofal Cymru, 2016). Gydag enghreifftiau ar draws Cymru o therapyddion galwedigaethol, ffisiotherapyddion, ymarferwyr seicoleg a therapyddion iaith a lleferydd yn rhan o dimau amlddisgyblaeth, gall gweithwyr AHP hwyluso creu amgylchedd dysgu ysgogol a chyfoethog sy'n helpu eraill i wneud gwahaniaeth wrth weithio â phobl gyda dementia, ble bynnag y mae hynny'n digwydd. Mae dysgu sy'n rhoi ffocws ar ofal perthynas-ganolog, cyfathrebu positif, gweithgareddau ystyrlon, cefnogi gofalwyr a theuluoedd, rheoli straen a thrallod, helpu'r person i fod yn yr iechyd corfforol gorau a chynyddu annibyniaeth drwy gymryd risgiau positif, ymhlith rhai o'r pethau y gall gweithwyr AHP ei wneud wrth gymhwysu eu gwerthoedd drwy rannu sgiliau a gwybodaeth i gefnogi gofal dementia da.

Astudiaeth Achos – Eiliadau Hudol mewn Hyfforddiant Gofal Dementia ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg

Mae'r hyfforddiant hwn wedi'i ddatblygu a'i ddarparu gan Therapydd Galwedigaethol a nyrs Iechyd Meddwl. Mae'r hyfforddiant yn cynnwys tair lefel o hyfforddiant, sef lefelau 'Gwybodus', 'Medrus' a 'Dylanwadol' y Fframwaith Gwaith Da. Argymhellir hyfforddiant lefel 3 (Medrus) ar gyfer unrhyw un sy'n rhoi gofal 'ymarferol' i oedolion, o unrhyw broffesiwn a gydag unrhyw lefel o gymwysterau. Mae sesiynau wyneb yn wyneb yn rhoi cyfle i ddatblygu gwybodaeth a sgiliau'n bennaf ar sail gwaith Teepa Snow (Therapydd Galwedigaethol Americanaidd). Defnyddir amrywiaeth o ddulliau addysgu, gan gynnwys cyflwyniadau PowerPoint, clipiau ffilm a thrafodaethau grŵp, gyda phwyslais ar bod mor arbrofol â phosib. Cynigir sesiynau Cymorth a Datblygu rhithiol misol hefyd er mwyn adeiladu ar yr hyn a ddysgwyd yn y pecyn hyfforddiant Lefel 3 pum diwrnod.

Eiliadau hudol - staff yn rhoi eu dysgu ar waith

Therapydd Iechyd Meddwl Cymunedol "Defnyddiais y dechneg *Hand under Hand*® i helpu claf i yfed. O'r blaen, byddai ond yn cymryd llymaid bach o sudd ond mae'n yfed hanner gwydr yn ystod ein sesiwn bellach. Mae ei theulu hefyd wedi dechrau defnyddio'r dechneg ac mae'n yfed gyda nhw."

Roedd **Nyrs Gynorthwyol ar Ward Gyffredinol** wedi gorwedd i lawr gyda chlaf o dan ei wely oherwydd bod arno angen "trwsio'r car". Roedd y gŵr yn ddiogel ac wedi difyrru ei hun am 1½ awr oherwydd nad oedd y nyrs wedi edrych ar bopeth fel 'peryglus' neu'n creu 'risg' gan ddefnyddio dull person-ganolog i ddeall beth oedd ei angen ar y person.

Nyrs Staff ar Ward Iechyd Meddwl "Roeddem 50% o'n cyswllt ag un gŵr yn arwain at ganlyniad negyddol. O'r cwrs hwn, sylweddolais nad y claf na'i ddementia oedd y drwg ond fi a fy null o wneud pethau. Ers yr hyfforddiant, mae ein cyswllt wedi bod yn bositif 100% ac mae'r person mewn lle da. Mae wedi gwneud i mi deimlo fy mod wedi gwneud gwahaniaeth bach i'w ddiwrnod, a gwahaniaeth positif i mi hefyd."

Mae'r gweithlu AHP hefyd yn darparu hyfforddiant a chanllawiau ar sail tystiolaeth ar symptomau dementia penodol, gan helpu i atal anghenion rhag cynyddu, meddyginiaeth ddiangen, a derbyn pobl yn ddiangen i'r ysbyty. Gall cefnogi a datblygu gwybodaeth a sgiliau'n ymwneud â chysyniadau allweddol ymarfer AHP, fel symud a chodi, maeth ac yfed digon, dysffagia, atal codwm, 'hygyrchedd synhwyrdd', galluedd meddyliol a gwneud penderfyniadau, i gyd helpu eraill i ddarparu gofal a chymorth gwell.

Mae defnyddio adnoddau pwrpasol i gynorthwyo sicrhau ansawdd, monitro a gwerthuso hyfforddiant yn allweddol i sicrhau bod dysgu'n cael ei wreiddio mewn ymarfer ac, yn y pen draw, i ddeall yr effaith ar y person gyda dementia. Mae *Eiliadau Hudol* yn enghraifft o ddull y gall gweithwyr AHP ei defnyddio i fyfyrwyr ar brofiadau bywyd go iawn a chefnogi gwelliannau parhaus mewn gofal dementia (Gwelliant Cymru, 2021).

Astudiaeth Achos – Dull ‘ Hyfforddi’r Hyfforddwr’ o ddarparu gweithgareddau ystyrlon, person-ganolog mewn cartrefi gofal: prosiect peilot

Cefndir y prosiect

Yn ôl y Gymdeithas Alzheimer mae gan 70% o bobl mewn cartrefi gofal ddementia neu anawsterau gwybyddol heb gael diagnosis. Dywedir yn aml fod llawer o bobl mewn cartrefi gofal, sy'n aml yng nghamau hwyrach eu dementia, yn cael trafferth cymryd rhan mewn gweithgareddau ystyrlon. Lluniwyd y prosiect peilot fel rhan o gynlluniau gweithredu gan dîm Contractau a Chomisiynu Cyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam, mewn ymateb i adolygiad o Ansawdd Bywyd a Gofal i Bobl sy'n Byw mewn Cartrefi Gofal yng Nghymru, Lle i'w Alw'n Gartref? (Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru, 2014).

Gwaith y Gwasanaeth Cynnydd oedd peilota prosiect gyda 2-3 cartref gofal gan roi ffocws ar greu gweithgareddau ystyrlon a phwrpasol yn ymwneud â'r pethau sy'n bwysig i unigolion, ac edrych ar ddiwylliant o fentro'n bositif fel bo'r preswylwyr yn gallu cynnal eu hannibyniaeth ac awtonomi. Y weledigaeth oedd, drwy weithio'n uniongyrchol â'r cydlynnydd gweithgareddau ym mhob cartref gofal, y gallent yna raeadru'r dysgu i staff eraill yn y cartref.

Amcanion y prosiect:

- Cynorthwyo i ddefnyddio cynlluniau gweithgareddau person-ganolog drwy gyflwyno a rhoi hyfforddiant perthnasol i gydlynwyr gweithgareddau ar ddefnyddio Offeryn Proffilio Galwedigaethol Lefelau Gweithgaredd Pool (PAL) (Pool, 2012).
- Cynghori a hyfforddi ar strategaethau eraill i helpu i gael pobl i gymryd rhan mewn gweithgareddau ystyrlon, gan gynnwys technegau cyfathrebu, ysgogi'r synhwyrâu, cyfarpar a ffactorau amgylcheddol.
- Datblygu hyfforddiant ac adnoddau mewnol i staff gofal ar sail y pecyn 'Living Well with Activity in Care Homes', Y Coleg Therapi Galwedigaethol (COT) (2013), fel bod gan gydlynwyr gweithgareddau'r adnoddau i raeadru'r dysgu i staff eraill yn y cartref gofal.

Cydweithredu ag lechyd a Gofal Cymdeithasol

Yn ystod y cam o gynllunio'r prosiect peilot, cynhaliwyd cyfarfodydd â'r Therapydd Galwedigaethol Arweiniol yn yr Uned Iechyd Meddwl Pobl Hŷn, ar ôl sefydlu bod PAL yn cael ei ddefnyddio'n rheolaidd â phobl oedd yn cael eu derbyn i'r wardiau pobl hŷn. Roedd y gwaith papur ar PAL wedi cael ei ail-ddylunio gan staff Therapi Galwedigaethol yr uned, i'w wneud yn haws ei ddeall. Cytunwyd i ddefnyddio eu gwaith papur PAL nhw, gyda'r posibilrwydd o greu 'pasbort cymryd rhan' unedig; dogfen y gellid ei throsglwyddo rhwng gwahanol leoliadau iechyd a gofal, e.e. rhwng yr ysbyty, y gymuned a'r cartref gofal, i roi dealltwriaeth yn syth o bwy yw'r person a'u cefndir ac anghenion galwedigaethol.

Y cartrefi gofal a'r preswylwyr a gymrodd ran

Roedd tri chartref gofal wedi cymryd rhan, gyda thri phreswlydd o bob cartref. Dewiswyd y cartrefi gofal oherwydd bod y cydlynwyr gweithgareddau wedi dangos diddordeb mewn cymryd rhan. Dewiswyd y preswylwyr ar gyfer y prosiect ar ôl siarad â'r Cydlynwyr Gweithgareddau, Therapyddion Galwedigaethol, y Cydlynnydd Cynllunio Person-Ganolog (PCP) a rheolwr y cartref gofal. Roedden nhw'n ystyried pwy a allai elwa fwyaf, yn enwedig rhai oedd wedi cael trafferth cymryd rhan mewn gweithgareddau yn y gorffennol. Roedd y rhan fwyaf o breswylwyr y prosiect wedi cael rhywfaint o drafferthion cof.

Rôl y Therapydd Galwedigaethol

Ar ôl gofyn am ganiatâd, roedd y Therapydd Galwedigaethol wedi ymweld yn rheolaidd â'r cartref gofal (o leiaf unwaith bob pythefnos) i gyflwyno PAL, gan obeithio creu cynllun gweithgareddau personol ar sail lefel ymgysylltu'r person. Yn ystod yr ymweliadau, roedd y Therapydd Galwedigaethol wedi arsylwi a gweithio gyda'r preswylwyr a'r Cydlynwyr Gweithgareddau yn ystod y gweithgareddau, oedd yn hanfodol i asesu lefelau gallu'r preswylwyr a nodi sut yr oedden nhw'n ymgysylltu â'u hamgylchedd. Drwy wneud hyn gellid rhoi'r arweiniad a'r hyfforddiant priodol i'r Cydlynwyr Gweithgareddau ar gwblhau'r PAL. Roedd hefyd yn rhoi amser i werthuso unrhyw gyfle neu rwystr i gymryd rhan mewn gweithgareddau ystyrlon ac i asesu unrhyw wahaniaethau neu bethau tebyg rhwng y tri chartref gofal, a helpu i adnabod unrhyw hyfforddiant oedd ei angen ar y staff.

Effaith a chanlyniadau'r prosiect

- Ar y cyfan, dangosodd y prosiect peilot fod PAL yn adnodd gwerthfawr i adnabod gweithgareddau person-ganolog priodol ac ystyrlon ar gyfer preswylwyr, a hefyd fel offeryn i fesur canlyniadau.
- Un thema gyffredin oedd bod angen mwy o gymorth gan holl staff y cartref gofal i sicrhau dull mwy 'galluogi' o ddarparu gweithgareddau ystyrlon. Mae cefnogi unigolion i gymryd rhan mewn gweithgareddau ystyrlon yn fusnes i bawb (holl staff y cartref gofal), nid dim ond y Cydlynwyr Gweithgareddau, ac mae angen eu gwreiddio yn arferion beunyddiol y preswylwyr. I sicrhau hyn, mae'r tîm Therapi Galwedigaethol a'r Cydlynwyr PCP yn bwriadu cyflwyno hyfforddiant mewnol, i ddechrau yn y cartrefi gofal oedd yn rhan o'r peilot. Bydd yr hyfforddiant hefyd yn cyflwyno gwybodaeth am bethau pwysig eraill fel technegau cyfathrebu a newidiadau amgylcheddol, sydd hefyd yn helpu i ddarparu gweithgareddau ystyrlon.
- Roedd y prosiect peilot yn gyfle unigryw i weithio gyda'r sector iechyd gan obeithio y gellir datblygu'r cydweithrediad ymhellach i gefnogi pobl, yn enwedig rhai gyda dementia, i gynnal eu lefelau sgiliau yn ystod unrhyw arhosiad yn yr ysbty.
- Roedd cymryd rhan yn y prosiect peilot hefyd wedi dangos y mesurau positif sy'n cael eu gweithredu o gwmpas yr ardal leol i gefnogi pobl gyda dementia. Gallai'r mesurau hyn gael eu cysylltu'n fwy effeithiol i greu dull mwy unedig.
- Yn y pen draw, mae gwaith i'w wneud fydd yn fanteisiol i les pobl fregus sy'n byw mewn cartrefi gofal fel eu bod yn teimlo eu bod yn byw mewn cartref go iawn.

Cyfarwyddyd personol a goruchwyliaeth

Mae cefnogi gweithlu parod eu cyfraniad yn allweddol i sicrhau dull system-gyfan o alluogi pobl gyda dementia. Un o brif elfennau creu amgylchedd dysgu effeithiol yw blaenoriaethu lles staff (Kings Fund, 2015). Pan fydd staff yn cael eu trin gyda thosturi a pharch, gyda 'gofod diogel' i ddarparu gofal creadigol ac arloesol drwy arweinyddiaeth gyfunol, ac yn gallu teimlo'n seicolegol ddiogel pan fydd pethau'n mynd o'i le, mae pobl gyda dementia hefyd yn derbyn gofal sy'n fwy tosturiol ac effeithiol.

Gall gweithwyr AHP rymuso cydweithwyr i fyfyrion ar eu sgiliau a'u harbenigedd mewn cefnogi pobl gyda dementia, gan wneud defnydd o adnoddau a phrofiadau er mwyn parhau i wella'r ymarfer. Gall cyd-gynhyrchu atebion i heriau clinigol alluogi gweithwyr iechyd a

gofal cymdeithasol i gymryd 'meddiant' o'u gweithle a chydabod eu cyfraniad i wella ansawdd bywyd y person gyda dementia.

Astudiaeth Achos – Gofynnwch i ni am Ddementia, astudiaeth beilot

Gofal Drwy Dechnoleg (TEC) Cymru (2022)

Mae 'Gofynnwch i ni am Ddementia' yn wasanaeth cymorth dementia peilot cenedlaethol sy'n cysylltu teuluoedd a'r gweithlu'n rhithiol i gyngor gan ymarferwyr dementia. Sefydlwyd y gwasanaeth peilot fel prosiect cydweithredol rhwng Gofal Cymdeithasol Cymru, yr Ymgynghorydd AHP Arweiniol ar Ddementia a TEC Cymru. Roedd y gwasanaeth ar gael i ofalwyr teuluol a staff iechyd a gofal cymdeithasol i archebu sesiynau ymgynghori fideo ar-lein gydag ymarferwyr dementia o wahanol arbenigeddau, fel dieteteg, nyrsio a therapi iaith a lleferydd. Dechreuodd y gwasanaeth peilot fel ymateb i'r pandemig gan weithredu rhwng Medi 2020 tan ddiwedd Ebrill 2022.

Amcanion y gwasanaeth oedd:

- Darparu mynediad amserol at gyngor a gwasanaethau gofal dementia pellach drwy de-leiechyd
- Cynyddu ymwybyddiaeth o'r Proffesiynau Perthynol i Iechyd a gwella mynediad at eu harbenigedd
- Cefnogi dysgu cyd-brofiad rhwng ymarferwyr iechyd a gofal cymdeithasol
- Atal argyfyngau ac anghenion rhag gwaethygu lle bo'n bosib.

Datblygwyd y gwasanaeth drwy gyd-gynhyrchu ac ymgysylltu â rhanddeiliaid gan gynnwys ymarferwyr, safleoedd peilot a phobl gyda phrofiad byw o ddementia.

Roedd clinigwyr yn defnyddio model cyfarwyddyd personol i helpu defnyddwyr y gwasanaeth i weithio'n gydweithredol drwy atebion posib a chymryd meddiant o'r atebion. Roedd y themâu o'r galwadau a dderbyniwyd yn cynnwys diet a maeth, cyfathrebu, symudedd ac ymarfer corff, cyngor ar Covid-19 a gwybodaeth gyffredinol am ddementia.

Gwnaed dau werthusiad annibynnol o'r gwasanaeth peilot, un o'r cyfnod rhwng Medi 2020 ac Ebrill 2021, a'r ail rhwng Mai 2021 ac Ebrill 2022. Gwnaed y gwerthusiad gan TEC Cymru, gan gynnwys arolwg a chyfweliadau ffôn.

Roedd teulu a gofalwyr cyflogedig oedd yn rhan o werthuso'r gwasanaeth wedi cael profiad positif iawn o ddefnyddio'r gwasanaeth. Roedd gofalwyr wedi egluro bod y gwasanaeth wedi eu galluogi i dderbyn cymorth na fyddai fel arall wedi bod ar gael yn hawdd, ac ar y cyfan wedi canfod bod y dechnoleg yn hawdd i'w defnyddio o ran archebu apwyntiadau a mynychu'r sesiwn gyda'r ymarferwyr.

Roedd yr adborth gan ymarferwyr y prosiect yn bositif iawn gyda 100% o ymarferwyr dementia o'r arolwg yn dweud eu bod yn teimlo bod y gwasanaeth peilot wedi cyflawni ei nod o ddarparu mynediad amserol at gyngor arbenigol a gwasanaethau gofal dementia pellach drwy ddefnyddio sesiynau fideo, yn ogystal â chynorthwyo dysgu cyd-brofiad rhwng ymarferwyr iechyd a gofal cymdeithasol. Dywedodd 100% o'r ymarferwyr hefyd y cawsant brofiadau positif o ddefnyddio 'Attend Anywhere fel llwyfan i ddarparu'r gwasanaeth peilot. Teimlai dros 80% o'r ymarferwyr fod y gwasanaeth peilot wedi cynyddu ymwybyddiaeth o weithwyr AHP a gwella mynediad at eu sgiliau a'u harbenigedd drwy sesiynau fideo.

Yn dilyn llwyddiant y prosiect peilot, bydd opsiynau i ehangu'r gwasanaeth yn cael eu trafod.

Ymgynghori

Gellir galw ar y gweithlu AHP i gyfrannu ymgynghori a chyngor arbenigol i rwydweithiau lleol a chenedlaethol gan ddylanwadu ar ymarfer a pholisi ar draws iechyd, gofal cymdeithasol, y trydydd sector a fforymau academaidd, ochr yn ochr â phobl gyda dementia a'u gofalwyr. Gall cyfle i ddysgu'n gyfunol mewn cydweithrediad ag eraill, i gyd-greu gwybodaeth ag ystod eang o randdeiliaid, ddylanwadu ar newid ymarfer ar lefel system-gyfan a gwella profiad pobl gyda dementia o dderbyn gofal a chymorth (Cyngor Gofal Cymru, 2016).

Drwy fyfyrio ar astudiaethau achos a hanesion pobl, deall tystiolaeth ymchwil ac ystyried 'beth sy'n bwysig' i unigolion, gall gweithwyr AHP weithio fel rhan o dimau aml-sefydliad, aml-ddisgyblaeth ehangach i newid ffyrdd o weithio a chreu dulliau sy'n gweithio ar sail tystiolaeth.



'Sea of Uncertainty' yn cyfleu'r profiad o dderbyn diagnosis o ddementia, gan Frances Isaacs

Cymorth arbenigol

Mae gofal a chymorth ar lefel arbenigol yn cyfeirio at ymyriadau gan weithwyr AHP sydd wedi eu teilwrio i unigolyn i ddarparu adsefydlu person-ganolog. Mae modd i'r gofal, cymorth a'r adsefydlu hwn gael ei ddarparu gan glinigwyr cyffredinol neu ddementia-arbenigol drwy wasanaethau estynedig, gan ddibynnu ar anghenion y person a'u teulu.

Yn yr adran hon, trafodir enghreifftiau o gymorth a roddir gan bob un o'r gweithwyr AHP ar gyfer dementia. Defnyddir astudiaethau achos i ddangos effaith yr ymyriadau hyn, ynghyd â thystiolaeth ymchwil o'r adolygiad o'r llenyddiaeth (Atodiad 3 - Ar gael ar gais: e-bost IGC.AdsefydluAcAHPs@llyw.cymru).

Ar draws y gwahanol grwpiau proffesiynol, awgryma'r dystiolaeth ymchwil ynghyd â phrofiadau pobl gyda dementia mai ymyrryd yn gynnar, ar sail y pethau sy'n bwysig i'r person ac wedi'i ddarparu yng nghartrefi pobl ac mewn amgylchedd cyfarwydd mewn cydweithrediad â gofawyr a theulu, sydd fwyaf effeithiol (Abraha, Rimland a Trotta et al, 2017; Pentland, 2015).

Therapiau Celf

Mae 'therapiau celf' yn derm cyfunol sy'n disgrifio therapi cerdd, celfyddyd, drama a seicotherapi dawn. Yn yr adrannau nesaf, disgrifiwn y dystiolaeth a'r canlyniadau sy'n

Adroddiad achos – ehangu therapïau celf

(Elliott a'r Tîm Gwasanaeth Therapïau Celf i Oedolion Hŷn (OAATS), 2021)

Cynhaliwyd prosiect peilot chwe mis mewn Bwrdd Iechyd yn ne Cymru i ehangu mynediad at therapïau celf, mewn ymateb i'r angen am fwy o therapi uniongyrchol i bobl gyda thrafferthion nam gwybyddol difrifol a chyfathrebu sylweddol yn dilyn diagnosis o ddementia a / neu anawsterau iechyd meddwl cymhleth. Cafodd effeithiolrwydd y gwasanaeth ei fesur yn defnyddio ffurflenni adborth gan arsylwyr, ynghyd ag adborth gan gydweithwyr. Cafodd y galw am y gwasanaeth hefyd ei fesur drwy gofnodi faint o atgyfeiriadau a dderbyniwyd.

Roedd y tîm yn cynnwys dau seicotherapydd celf a phedwar therapydd cerdd, i roi cymorth i bobl yn y gymuned ac mewn unedau iechyd meddwl cleifion mewnol (pobl hŷn). Ni allai'r bobl gyda dementia a gymrodd ran lenwi'r ffurflenni adborth felly roedd aelodau teulu a fu'n arsylwi yn y sesiynau, yn ogystal ag aelodau staff, wedi llenwi'r ffurflenni gwerthuso ar sail eu harsylwadau. Yn dilyn dadansoddi'r adborth yn y ffurflenni, ar sail ciplun chwech wythnos o ymyriadau clinigol, dangoswyd gwelliannau amlwg o ran cyfathrebu, hwyliau, hyder, y gallu i fynegi emosiynau, ac ymgysylltu / cymryd rhan.

Dywedodd bob un o'r therapyddion a fu'n rhan o'r prosiect fod staff ar draws y timau iechyd meddwl yn cydnabod pwysigrwydd rôl therapi celf mewn cwrdd ag anghenion pobl gyda dementia. Mae'r prosiect yn dangos gwerth therapi celf mewn gwella lles a helpu pobl i ymdopi â'r heriau sy'n gysylltiedig â dementia ac anawsterau iechyd meddwl cymhleth. Mae'r tîm erbyn hyn, fwy neu lai, wedi sicrhau cyllid parhaol ar gyfer therapïau celf i'r gwasanaethau Oedolion Hŷn, ac yn aros i Lywodraeth Cymru gymeradwyo'r cyllid.

deillio o therapi celf, cerdd a drama fel disgyblaethau AHP cydnabyddedig a chofrestredig yng Nghymru.

Therapi Celf

Mae therapi celf, neu seicotherapi celf, yn defnyddio celfyddyd weledol ochr yn ochr â chyfathrebu llafar i helpu pobl i weithio drwy a gwneud synnwyr o'u meddyliau a theimladau eu hunain a rhai pobl eraill. Mae seicotherapi celf yn fath o therapi seicolegol a gall fod yn arbennig o ddefnyddiol i bobl gyda dementia sydd efallai'n cael trafferth cyfathrebu, oherwydd gall therapi celf fod yn gyfrwng amgen i fynegiant os nad yw geiriau'n ddigon. Gellir darparu therapi i unigolion neu mewn grwpiau gan ddibynnu ar anghenion a beth sy'n well gan yr unigolyn. Mae tystiolaeth addawol i awgrymu y gall therapi celf fod yn fuddiol i bobl sy'n byw gyda dementia er mwyn hybu iechyd gwybyddol ac emosiynol (Fancourt a Finn, 2019), ac i leihau teimladau o apathi ac iselder (Fancourt a Finn, 2019; Parkinson, Windle a Taylor, 2017). Yn ôl rhai astudiaethau, gall therapi celf wella cyfathrebu, lleihau

Astudiaeth Achos – Celf Therapiwtig fel rhan o Lwybr Dementia AHP Arbenigol

Roedd Grŵp Celf Therapiwtig wyth wythnos yn rhan o lwybr arbenigol wedi'i ddatblygu gan Dîm Dementia Proffesiynau Perthynol i Iechyd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, drwy weithio mewn partneriaeth â Chyngor Bwrdeistref Wrecsam.

Cafodd y grŵp ei hwyluso gan un Therapydd Celf / Ymarferydd Celf Cymunedol cymwysedig ac un dan hyfforddiant. Cynhaliwyd y sesiynau yn stiwdio gelf Canolfan Gelfyddydau Gymunedol Tŷ Pawb yn Wrecsam fel lleoliad hygyrch a di-stigma lleol. Cydlynwyd y bobl a gyfeiriwyd at y grŵp gan hwyluswyr y grŵp mewn partneriaeth â thîm Therapi Galwedigaethol Uned Iechyd Meddwl Pobl Hŷn Heddfan, Ysbyty Maelor Wrecsam.

Amcanion y grŵp oedd gwella sgiliau cymdeithasol, perfformiad corfforol, gwybyddol a seicolegol y cyfranogwyr. Cafwyd bod hwyluso medrus ac ystod o dechnegau creadigol a ddyfeisiwyd yn ofalus yn bwysig i ganlyniadau da. Roedd y gweithgareddau'n troi o gwmpas cynnwys y cyfranogwyr mewn profiadau positif a chyflwyno themâu perthnasol drwy gemau, barddoniaeth, miwsig, a defnyddio eitemau neu luniau i ysgogi'r dychymyg, atgofion da a sgwrsio. Casglwyd ystod o ddata ansoddol, meintiol ac anecdotaidd i roi gwybodaeth fanwl am ganlyniadau, gan gynnwys teimlo'n llai ynysig, sgiliau cymdeithasol gwell, sgiliau gwybyddol gwell, gallu mynegi meddyliau a theimladau'n ddiogel, rheolaeth well dros emosiynau, hyder a chymhelliad gwell.

“Mae fel pe bai popeth yn dod yn ôl i mi, roeddwn yn arfer â gwneud celf.” (cyfranogwr)

“Roedd bob tro'n eithriadol hapus yn dod allan o bob dosbarth. Nid oedd yn eu cofio o un wythnos i'r llall ond wrth i ni ei helpu i gofio, roedd yn cofio'n dda. Dw i'n credu'n gryf ei fod wedi gwella ei hwyliau ac i mi fel gofalwr mae hynny'n beth mawr.” (gofalwr).

Dangosodd y prosiect fod angen ymgysylltu therapiwtig parhaus a hirdymor ar bobl gyda dementia a'u gofalwyr. Gellid gwneud defnydd da o grwpiau celfyddyd therapiwtig yn y gymuned fel rhan o lwybr i bobl sy'n byw gyda dementia cynnar, i'w helpu i barhau i gymryd rhan yn y gymuned.

symptomau gorbryderu a chynyddu gweithgareddau ystyrllon a chyswllt ag eraill (Hsai et al, 2020, Tucknott-Cohen ac Ehresman, 2016). Mae darparu ymyriadau sy'n seiliedig ar gelf hefyd yn cefnogi'r angen i gynnig 'ymyriadau seico-gymdeithasol ac amgylcheddol i leihau trallod mewn pobl gyda dementia' (NICE, 2018).

Therapi Cerdd

Mae therapi cerdd hefyd yn therapi seicolegol sy'n defnyddio cerdd fel y prif gyfrwng cyfathrebu ar gyfer person, ac yn hwyluso prosesu emosiynau. Fel rhan o therapi cerdd, mae'r person gyda dementia'n gwrando ac ymateb i, neu'n creu, cerdd a synau, yn canu neu'n ysgrifennu caneuon er mwyn cyrraedd nod therapiwtig. Gall gweithio gyda cherdd mewn lleoliad therapiwtig fel hyn helpu pobl gyda dementia i reoli a phrosesu emosiynau fel rhwystredigaeth a theimlo'n ddig, a allai fel arall ymddangos fel straen a thrallod (D'Aniello et al, 2021).

Astudiaeth Achos – Therapi Cerdd a Dementia

Mae'r astudiaeth achos isod yn dangos effaith therapi cerdd mewn grymuso pobl gyda dementia. *Mae enwau a gwybodaeth a allai adnabod unigolion yn ddiennw er mwyn diogelu cyfrinachedd.*

Roedd Susan yn 52 oed pan oeddwn yn gweithio gyda hi ac wedi derbyn diagnosis o ddementia sy'n taro pobl iau.

Roedd yn dal i weithio ond yn cael trafferthion mewn sawl rhan o'i bywyd gan gynnwys gyda rheoli ei dyletswyddau yn y gwaith, dyled allan o reolaeth, llety a pherthnasoedd. Amcanion cychwynnol y therapi cerdd oedd ei helpu i reoli ei gorbryder, gwella hwyliau a gwella ei hunanwerth.

Roedd Susan yn anghyffyrddus iawn yn siarad am ei theimladau'n gyffredinol ac yn cael trafferth hyd yn oed meddwl am ei diagnosis: roedd ei phroblemau'n cynyddu heb eu datrys ym mhob rhan o'i bywyd.

Drwy greu cerddoriaeth a thechnegau cerdd a meddylgarwch fel pont, gallai Susan siarad am ei theimladau a phatrwm ei pherthnasoedd, a sut yr oedd tueddiad i osgoi wedi ei gwarchod mewn sefyllfaoedd yn y gorffennol ond bod arni angen dod o hyd i ffordd arall o wynebu ei hofnau am ei diagnosis a delio â'i heriau drwy ddefnyddio cymorth. Defnyddiodd y 'gofod diogel' hwn i bontio o'r byd gwaith ac ystyried beth yr oedd byw gyda dementia'n ei olygu i hi'n bersonol.

Yn raddol, daeth Susan yn fwy agored am ei thrafferthion a chafodd tîm, yn cynnwys gweithiwr cymdeithasol, ei roi yn ei le. Ar ôl adeiladu perthynas gefnogol mewn therapi, roedd yna'n fwy hyderus i greu perthnasoedd â gweithwyr proffesiynol eraill a fu'n gymorth iddi egluro beth oedd yn bwysig ac ystyrllon iddi ar y funud, i benderfynu ymddiswyddo o'i gwaith, rhoi trefn ar ei llety a'i dyledion, setlo ar feddyginiaeth, ac ymrwymo i fynychu apwyntiadau.

Mae tystiolaeth gadarn o blaid defnyddio therapi cerdd mewn dementia. Mae manteision therapi cerdd yn cynnwys cyfathrebu, lles emosiynol a hunanwerth gwell. Cafwyd bod

therapi cerdd yn lleihau symptomau iselder, gorbryder, straen a thralod a theimlo'n gynhyrfus, fel bod llai o angen am feddyginiaeth gwrth-seicotig (van der Steen et al (2018). Mae ymchwil ddiweddar hefyd wedi cadarnhau effaith therapi cerdd ar leihau symptomau poen mewn pobl sy'n byw gyda dementia (Achterberg, 2020) a gallai hefyd fod â manteision o ran gwella sgiliau gwybyddol, er bod angen mwy o ymchwil i gadarnhau hyn (Bian et al, 2021).

Therapi drama

Y celfyddydau perfformio yw sail therapi drama gan helpu pobl i weithio drwy anawsterau emosiynol fel iselder, gorbryderu, profedigaeth a theimladau sy'n gysylltiedig â'u dementia. Mae therapyddion drama'n defnyddio adnoddau therapiwtig fel dweud straeon, pypedau, sesiynau byrfyfyr, symudiad ac 'ymgorffori' i helpu'r person i ymdopi gyda a rheoli profiadau bywyd oedd efallai'n anodd neu'n drallodus iddynt. Fel gyda therapïau celf eraill, gall therapi drama gynnig dull amgen o gyfathrebu gan rymuso pobl gyda dementia i fynegi meddyliau a theimladau mewn ffordd na fyddai efallai'n bosib yn eu bywyd pob dydd. Gall fod yn addas i bobl ym mhob cam dementia. Mae angen mwy o ymchwil i weld pa mor effeithiol yw therapi drama, yn defnyddio mesurau canlyniad. Fodd bynnag, awgryma'r dystiolaeth gychwynol y gall therapi drama wella cyswllt cymdeithasol ystyrlon, lleihau symptomau iselder a gwella ansawdd bywyd yn gyffredinol (Lin et al, 2022).

Dieteteg

Bydd dietegwyr yn cyflawni asesiadau maeth cynhwysfawr er mwyn gwneud argymhellion person-ganolog i sicrhau'r lefelau maeth a hylif corfforol gorau. Mae bwyta ac yfed yn dda'n hanfodol i bobl gyda dementia, nid yn unig i gynnal eu hiechyd corfforol a'u sgiliau gwybyddol, ond er mwyn eu lles yn gyffredinol a'u helpu i aros yn annibynnol. Yn aml iawn, bwyta ac yfed yw'r gweithgaredd beunyddiol olaf y mae pobl gyda dementia'n ei golli a gall gael effaith enfawr ar y person gyda dementia, yn ogystal ag ar y bobl sy'n gofalu amdanynt (Prince, Guerchet, Albanese a Prina, 2014).

Mae gan bobl gyda dementia fwy o risg o ddiffyg maeth a diffyg hylifol oherwydd llawer o'r symptomau sy'n gysylltiedig â dementia, er enghraifft: newidiadau blasu a synhwyrdd, trafferth adnabod bwyd, trafferth coginio, anghofio bwyta ac yfed, newidiadau mewn cydsymud a thrafferthion llyncu. Fodd bynnag, medrant hefyd golli pwysau neu fod llai o awydd bwyd oherwydd cyflyrau iechyd eraill neu ffactorau eraill yn gysylltiedig â heneiddio. Gall yr holl ffactorau hyn arwain at gynyddu'r risg o golli pwysau'n anfwriadol, deliriwm, cael heintiau'n barhaus, dirywiad yn eu dementia, cael codwm ac arosiadau hir yn yr ysbyty (Martin, Barrera Ortega, Dominguez Rodriguez, Couceiro Muino, de Mateo, a del Rio) (2012).

Gall dietegwyr hefyd roi cymorth i helpu pobl i gynnal pwysau iach drwy ddiet cytbwys. Gall newid hwyliau, dewis bwydydd melys yn lle sawrus, pethau sy'n rhwystro gweithgarwch corfforol a gallu cynllunio prydau bwyd iach, i gyd olygu y gallai person fynd yn rhy dew. Gall dietegwyr roi cyngor ar opsiynau iachach er mwyn osgoi problemau iechyd sy'n gysylltiedig â bod dros eich pwysau.

Mae newidiadau mewn bwyta ac yfed wedi eu hadnabod fel pryder sylweddol i ofalwyr a theuluoedd pobl gyda dementia (Abdelhamid, Bunn, Copley, Cowap, Dickinson, Gray, and Hooper (2016). Mae dietegwyr yn chwarae rôl sylfaenol bwysig mewn cefnogi teuluoedd i reoli'r newidiadau maeth sy'n digwydd gyda dementia (Jansen et al, 2015), ond hefyd yn cefnogi gweithwyr gofal iechyd eraill i sicrhau'r maeth gorau ym mhob lleoliad iechyd a gofal. Gallai hyn fod drwy hyfforddiant, taflenni gwybodaeth neu gymorth ac ymyriadau unigol.



'Herewith Hedgerow Flowers' yn cyfleu gobaith tymor newydd, gan Frances Isaacs

Astudiaeth Achos – Dieteteg a Dementia

Cefndir

Cyfeiriwyd Mrs P at y gwasanaeth dieteteg i gael cymorth gan y Nyrs 'Admiral' oedd yn cefnogi ei merch, oedd yn brif ofalwr i'w mam. Roedd merch Mrs P wedi mynd i boeni'n arw am ddiffyg awydd bwyd Mrs P. Clywodd y gwasanaeth fod Mrs P wedi colli 8kg rhwng Rhagfyr 2021 a Chwefror 2022, rhywbeth yr oedd y geriatrydd wedi'i briodoli i'w dementia'n gwaethygu.

Fodd bynnag, yn yr wythnosau'n arwain i fyny at gyfeirio Mrs P at y gwasanaeth, dywedodd ei merch bod ei mam bellach yn bwyta fawr ddim. Roedd wedi llwyddo i fwyta tri phryd bach y dydd o'r blaen ond erbyn hyn nid oedd yn bwyta dim neu'n llwyddo i fwyta ambell i lond ceg o fwydydd melys yn unig. Roedd y bwyta llai hyn wedi cyd-ddigwydd â dolur rhydd, gan arwain at ddiffyg dal dŵr ac roedd yn ymddangos felly ei bod yn yfed llai er mwyn atal ei diffyg dal dŵr. Roedd y cyffuriau gwrthfotig wedi achosi llindag y geg oedd yn cael ei drin gyda nystatin ond, i ddechrau, roedd hyn wedi effeithio ymhellach ar yfed / bwyta Mrs P oherwydd bod ei cheg yn ddolurus iawn.

Roedd Mrs P wedi gallu dod i lawr y grisiau'n rheolaidd cyn hynny i wyllo'r teledu gyda'i merch ac wedi gall mynd ar ei phen ei hun i'r ystafell ymolchi i lawr y coridor. Ers yr haint ar ei choluddyn ac yfed a bwyta llai, roedd bellach yn gaeth i'w gwely, yn defnyddio comôd ac yn treulio mwy o amser yn cysgu yn ystod y dydd. Roedd ei merch yn bryderus iawn ac yn poeni am y dirywiad yn iechyd ei mam.

Cyngor

- Annog a threfnu bod Mrs P yn bwyta ychydig ar y tro o unrhyw fwydydd meddalach o'i dewis, e.e. cwstard, pwddin reis, iogwrt, mws. Byddai hyn yn atal anesmwythyd llindag y geg ond hefyd efallai'n annog Mrs P i fwyta ychydig yn fwy pe bai'n mwynhau'r bwyd yn lle ceisio sicrhau bod ei deiet yn gytbwys.
- Dylai ei bwyd i gyd gael ei 'atgyfnerthu' (calorïau ychwanegol ac ychwanegu protein) lle bo'n bosib.
- Cynnig diodydd cartref maethlon i'w helpu i yfed mwy, a gwella ei maeth e.e. siocled poeth.
- Newid ei thabledi maeth o rai'n cynnwys llaeth i rai'n cynnwys sudd i geisio ei chael i gytuno i'w cymryd yn amlach a'i hatal rhag colli mwy o bwysau a hithau'n bwyta mor wael.

Effaith

Ddeufis ar ôl ei hatgyfeirio, roedd Mrs P wedi adennill 2kg o bwysau, yn bwyta tri phryd bach y dydd yn ogystal â byrbrydau a siocled poeth wedi'i atgyfnerthu rhwng ei phrydau bwyd. Yn ôl Mrs P a'i merch, roedd mewn hwyliau gwell, yn darllen y papur newydd ac yn gwneud posau'n annibynnol eto. Roedd bellach yn gallu mynd ar ei phen ei hun i'r ystafell ymolchi ac roedd yn dod i lawr y grisiau y rhan fwyaf o ddiwrnodau i dreulio amser gyda'i theulu. Roedd hefyd yn gwneud cynlluniau'n awyddus ar gyfer dathlu ei phen-blwydd.

Nid oedd diffyg bwyta ac yfed Mrs P yn gysylltiedig â'i dementia'n gwaethygu. Yn hytrach roedd yn ymwneud â'i phryderon am ei hiechyd corfforol, ac unwaith iddi dderbyn cymorth maeth, roedd wedi gallu dychwelyd at ei pherfformiad corfforol a'i lles blaenorol.

Therapi Galwedigaethol

Ffocws therapi galwedigaethol yw galluogi pobl i gymryd rhan mewn gweithgareddau sy'n ystyrlon a phwysig i'r person (eu galwedigaethau). Mae therapyddion galwedigaethol wedi eu hyfforddi mewn gofal iechyd corfforol a meddwl gan helpu pobl i addasu i wahanol anghenion a allai effeithio ar fywyd pob dydd. Mae parhau i wneud pethau ystyrlon sy'n rhan o fywyd beunyddiol, fel ymolchi, gwisgo, paratoi bwyd, cynnal hobiau a diddordebau, a mynd i weithio, yn bwysig i'n lles a'n hiechyd meddwl (ar sail beth sy'n bwysig ac ystyrlon i bob unigolyn). Mae cynnal ein rôl yn y cartref ac ym mywyd y gymuned yn greiddiol i gynnal ein hunaniaeth. Oherwydd bod llawer o bobl gyda dementia'n sylwi ar newidiadau o ran gallu cyflawni tasgau pob dydd, mae gan Therapyddion Galwedigaethol sgiliau unigryw i asesu sgiliau gwybyddol fel rhan o 'dasgau' byw beunyddiol ac felly'n gallu cyfrannu tuag at asesiad gyda diagnosis 'gwahaniaethol' o ddementia, gan helpu'r tîm o amgylch yr unigolyn i ddeall effaith newidiadau cof ar gyfranogiad y person.

Gall Therapyddion Galwedigaethol helpu pobl drwy dorri tasgau i lawr yn gamau symlach a / neu ddod o hyd i ffyrdd gwahanol a haws o'u gwneud. Maen nhw'n gallu rhoi cyngor ar welliannau neu gyfarpar i'r cartref i wneud pethau'n haws a chynorthwyo'r person i ystyried addasiadau eraill fel technoleg, arwyddion a phrociau cof i wneud pethau'n haws gan eu cefnogi i ymarfer gwneud tasgau mewn ffordd sy'n cynyddu sgiliau a hyder.

Gall adsefydlu wedi'i deilwrio i'r person gan therapyddion galwedigaethol helpu pobl gyda dementia i barhau i gymryd rhan yn eu bywyd beunyddiol gan warchod hunan-werth, cynnal sgiliau a gwella ansawdd bywyd y person gyda dementia a'u gofalwr. Wedi'i datblygu'n wreiddiol yn Iwerddon, mae *Home-Based Memory Rehabilitation* (HBMR) yn rhaglen ffurfiol seiliedig ar dystiolaeth (McGrath, 2013) sy'n cael ei chynnig ar hyn o bryd gan Therapyddion Galwedigaethol mewn rhai Byrddau Iechyd yng Nghymru. Mae HBMR yn helpu pobl gyda thrafferthion cof i ddysgu strategaethau ar sut i ymdopi a gwrthbwysu problemau cof wrth wneud tasgau pob dydd. Mae'r rhaglen yn defnyddio ailadrodd a strwythur fel bod pobl yn gallu integreiddio arferion cof yn gynnar sydd yna'n fwy tebygol o gael eu cofio ac o fod yn effeithiol wrth i'r person barhau i golli'r gallu i gofio.

Gall therapyddion galwedigaethol hefyd roi cymorth i greu amgylcheddau sy'n galluogi (mewn cartrefi, yn y gweithle, neu mewn lleoliadau gofal neu hamdden). Er enghraifft, gall asesiad arbenigol o'r cartref fod yn fanteisiol i ddeall sut y mae'r amgylchedd yn cwrdd ag anghenion y person a chefnogi eu lles, iechyd corfforol a meddwl a'u hannibyniaeth. Gellir argymhell cyfarpar neu addasiadau wedi eu teilwrio, fel rhan o ddull mentro'n bositif, sy'n amrywio o rampiau, rheiliau a stôl 'glwydo' i dechnoleg gynorthwyol er mwyn hwyluso prociau cof, cyswllt cymdeithasol neu i wella diogelwch (Bennett et al, 2019). Gall cydweithio â ffisiotherapyddion, gwneud addasiadau i'r amgylchedd, a theleofal, hefyd 'alluogi' pobl gyda dementia i gadw'n ddiogel yn y cartref a lleihau eu risg o gael codwm. Gall therapyddion galwedigaethol wneud argymhellion ar sut i wella golwg, rheoli peryglon yn y cartref a rhoi sylw i anghenion synhwyraidd person gyda dementia. Gall addasu amgylchedd y cartref yn gynnar fod yn fanteisiol i wreiddio technegau a chadw i fynd am gyn hired â phosib.

Astudiaeth Achos – Cyd-gynhyrchu cymorth Therapi Galwedigaethol mewn Gwasanaeth Asesu Cof, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg

Ar ôl sicrhau cyllid gan Lywodraeth Cymru, yn unol â'r Cynllun Gweithredu Dementia a Llwybr Safonau Gofal Dementia Cymru, mae'r gwasanaeth Therapi Galwedigaethol cyntaf yng Nghymru i fod yn gweithio'n unswydd â Gwasanaeth Asesu Cof (MAS) wedi cael ei ddatblygu drwy gyd-gynhyrchu gwirioneddol â phobl gyda dementia. O'r cysyniad trwodd i'r dyluniad a'r ymyriadau, nod y gwasanaeth Therapi Galwedigaethol yw 1) gwella diagnosis cynnar ac ymyriadau amserol i bobl sy'n profi newidiadau gwybyddol, 2) goleuo'r broses ddiagnostig yn well ac adnabod problemau perfformiad galwedigaethol yn gynt, a 3) cynyddu annibyniaeth unigolion, aros yn y cartref a mynd allan i'r gymuned leol.

Mae'r tim yn darparu asesiad o berfformiad galwedigaethol unigolion i oleuo'r diagnosis (cyn-ddiagnostig) a darparu ymyriad Therapi Galwedigaethol cynnar (cyn ac ôl-ddiagnostig). Maen nhw'n gweithio'n gyd-gynhyrchiol â phobl gyda dementia i ddatblygu rhaglenni ymyrryd sy'n gwreiddio strategaethau penodol yn nhrefn bywydau pob dydd unigolion, gan gynnwys (ond nid yn llwyr) ystyried defnyddio technolegau digidol.

Yn dilyn gwerthuso'r gwasanaeth yn defnyddio Mesuriadau Canlyniad Therapi Galwedigaethol Awstralia (AusTOM), gwelwyd newidiadau positif sylweddol ym mherfformiad galwedigaethol beunyddiol pobl gyda dementia. Mae'r gwerthusiad (ar ôl 3, 6, 9 a 12 mis) yn awgrymu, er bod dementia fel arfer yn gwaethygu, y llwyddwyd i gynnal sgiliau'r person yn unol ag amcanion therapi'r unigolyn.

Dyma adborth gan bobl gyda dementia ac aelodau eraill o'r Tîm Asesu Cof:

“Roeddwn yn cael trafferth...ond ar ôl derbyn Therapi Galwedigaethol dw i'n teimlo fy mod wedi troi cornel....diolch yn fawr iawn am bopeth a wnaethoch. Roeddwn yn colli pethau o gwmpas y cartref o hyd ac yn methu â defnyddio'r stôf ar fy mhen fy hun....dw i'n teimlo bod y strategaethau wedi gwella ansawdd fy mywyd a gwelais y Therapydd Galwedigaethol ar yr amser iawn i mi, a aeth y filltir arall o ran beth yr oeddwn yn ei ddisgwyl” (person gyda dementia)

“Mae cynnwys therapi galwedigaethol fel rhan o MAS wedi ychwanegu gwerth at ein gwasanaeth ac mae sefydlu sgiliau a thrafferthion y person drwy weld y claf yn eu cartref yn rhoi persbectif clinigol ychwanegol.” (clinigydd)

Yn dilyn llwyddiant y gwasanaeth, mae tîm Therapi Galwedigaethol MAS CTMUHB bellach yn gwerthuso eu mewnbwn ac yn bwriadu rhannu gwybodaeth / tystiolaeth â phartneriaid ar draws Cymru a thu hwnt, gan greu glasbrint a dosbarthiadau meistr ar gyfer gwasanaeth MAS Therapi Galwedigaethol i sicrhau bod yr effaith yn parhaol.

Orthoptyddion

Mae orthoptyddion yn rhoi gofal llygaid i bobl sy'n cael trafferth gyda symudiad neu gyd-symudiad y llygaid. Gall hyn gynnwys gweld dwbl, camosodiad y llygaid, golwg aneglur neu broblemau gyda'r llygaid na ellir eu cywiro gyda sbectol. Gall anawsterau gyda symudiad y

llygaid gael eu hachosi gan broblemau gyda'r nerfau sy'n cyfathrebu rhwng yr ymennydd a'r llygaid, neu oherwydd newidiadau i gyhyrau'r llygaid.

Gall orthoptydd wneud asesiad o eglurder golwg person gyda dementia os ydyn nhw'n amau bod newid wedi bod i'w golwg. Maen nhw'n gallu addasu'r offer asesu a defnyddio eu sgiliau i gynorthwyo'r person i gymryd rhan yn yr asesiad gymaint â phosib. Mae hyn yn helpu i gael darlun clir o unrhyw drafferthion golwg a chynnig y cymorth iawn i'r person fel eu bod yn gallu addasu i newidiadau yn eu golwg ac aros yn annibynnol.

Orthoteg

Mae orthotyddion yn dylunio a darparu dyfeisiau arbenigol (orthoses) sy'n cynnal y corff. Gall orthoses fod â gwahanol amcanion, er enghraifft er mwyn gallu cerdded yn well, lleihau poen, gwarchod rhannau o'r corff drwy wisgo mewnwadnau ac esgidiau diabetig arbenigol er enghraifft, neu leihau anffurfiad corfforol fel atal cyflyrau cyhyr-ysgerbydol rhag gwaethygu. Mae orthotyddion felly'n gweithio ar draws ystod o leoliadau gofal iechyd, gan gynnwys i drin anafiadau aciwt, rheoli clefydau cronig neu mewn clinigau arbenigol fel pediatreg, cyhyr-ysgerbydol neu gyda chyflyrau niwrolegol a strôc.

Yn aml iawn, ymgorfforir gwasanaethau orthotig mewn gwasanaethau diabetig, sydd â mwy o gleifion dementia (Tasci, Safer, Naharci, Gezer, Demir, Bozoglu a Doruk, 2018). Mae clinigau arbenigol eraill gydag orthotyddion hefyd yn fwy tebygol o fod â chanran uwch o bobl ag anawsterau dysgu neu ddifrod i'r ymennydd a allai ddangos gwahanol arwyddion o ddementia a bod yn anoddach i'w hadnabod. Oherwydd bod orthotyddion yn adolygu'r unigolion hyn yn rheolaidd, maen nhw mewn sefyllfa dda i adnabod arwyddion cynnar o ddementia a chyfeirio pobl sy'n profi newidiadau cof ymlaen at wasanaethau eraill ac asesiad gwybyddol.

Mae orthotyddion yn defnyddio dull person-ganolog i'w gwneud yn fwy tebygol, pan fydd angen eu help ar berson gyda dementia, eu bod yn darparu orthosis sy'n cwrdd ag anghenion a gofynion unigryw'r person. Gall deall y person, trefn eu bywyd beunyddiol, systemau cymorth a'u dewisiadau, ynghyd â chyfathrebu cefnogol, asesiad wedi'i addasu o boen, ac unrhyw gyd-apwyntiadau gyda gofawyr, helpu person gyda dementia i addasu i ddefnyddio dyfeisiau newydd.

Prostheteg

Mae prosthetyddion yn asesu ar gyfer, dylunio, creu a ffitio aelodau corff artiffisial i bobl a anwyd hebddynt neu a gollodd aelod o'r corff oherwydd diabetes, diffyg cylchrediad, haint a thrawma.

Mae prosthetyddion yn grymuso pobl i adennill eu hannibyniaeth, symud yn rhydd a chyfranogi'n well mewn bywyd pob dydd.

Yn ôl yr ymchwil, mae pobl y bu'n rhaid torri aelodau is eu corff i ffwrdd yn fwy tueddol o gael dementia (Coffey, O'Keeffe, Gallagher, Desmond, a Lombard-Vance, 2012). Mae gan lawer o bobl sy'n defnyddio gwasanaethau prosthetig gyflyrau hirdymor eisoes fel diabetes neu glefyd fasgwlaidd, sy'n cynyddu'r risg o ddementia (Tasci, Safer, Naharci, Gezer,

Demir, Bozoglu a Doruk, 2018). Oherwydd bod prosthetyddion yn aml yn cefnogi carfan allweddol o gleifion, gan fynd yn ôl ar gyfer apwyntiadau adolygu'n rheolaidd dros ddegawdau, maen nhw mewn sefyllfa dda i weld newidiadau mewn sgiliau gwybyddol a chyfeirio'r person sy'n cael trafferthion cof ymlaen at asesiad gwybyddol a gwasanaethau eraill.

Mae prosthetyddion yn defnyddio dull person-ganolog o helpu adsefydlu i lwyddo pan fydd angen eu cymorth ar berson gyda dementia. Gall adnabod y person, trefn eu bywyd beunyddiol, rhwydweithiau cymorth, diddordebau a dewisiadau, ynghyd â chyfathrebu cefnogol, asesiad wedi'i addasu o boen, ac ailadrodd ymarferion helpu person gyda dementia i addasu i ddefnyddio aelodau corff newydd. Gall sesiynau cydweithredol gyda gofalwyr / cefnogwyr hefyd fod yn ddefnyddiol i wreiddio ymarferion, technegau neu strategaethau newydd yn eu bywyd pob dydd.

Astudiaeth Achos – Gofal Person-ganolog mewn Prostheteg

Roedd Mr H yn ddefnyddiwr prostheteg ers tro ac yn hysbys i'r gwasanaeth ers degawdau. Dechreuodd gael problemau â'i brosthesis a phenderfynodd ei feddyg teulu ei atgyfeirio. Yn ei apwyntiad cyntaf, ni chafodd unrhyw broblemau eu hadnabod oherwydd roedd Mr H yn adnabod y gwasanaeth a'i ofal yn dda, ac yn gyfarwydd â'i amgylchoedd. Ond pan atgyfeiriodd ei feddyg teulu Mr H eto'n fuan wedyn ar ôl problemau croen mwy difrifol, sylweddolodd glinigwyr yn y gwasanaeth nad ateb prosthetig syml oedd ei angen oherwydd roedd Mr H wedi hen arfer â defnyddio'r prosthesis a dylai fod wedi gallu osgoi a datrys y broblem ei hun. Dechreuodd glinigwyr a oedd yn gweithio gyda Mr H ofyn cwestiynau y tu allan i'w ofal arferol, gan adnabod pryderon â'i gof. Cafwyd caniatâd gan Mr H i wneud asesiad sgrinio gwybyddol a ddangosodd broblemau sylweddol â'i gof, sgiliau gwybyddol a sgiliau cyfeiriad. Cysylltodd y gwasanaeth prosthetig â meddyg teulu Mr H a defnyddiwyd y wybodaeth yma i gael yr help oedd ei angen arno, o fewn 48 awr. Mae ganddo bellach y cymorth sydd ei angen arno ac nid yw'n cael unrhyw broblemau prosthetig pellach gan ei gadw'n iach a gallu byw bywyd o ansawdd gwell.

Parafeddygon

Mae parafeddygon yn chwarae rôl greiddiol mewn rhoi gofal brys i bobl sy'n byw yn y gymuned.

Mae parafeddygon yn aml yn cael eu galw allan i gefnogi pobl gyda dementia mewn argyfwng oherwydd natur gymhleth dementia ac yn aml oherwydd cyflyrau iechyd eraill ganddynt sydd efallai angen triniaeth. Felly, ar wahân i'w rôl, mae'r rhan fwyaf o glinigwyr ambiwlans yn dod ar draws pobl gyda dementia a'u teuluoedd, yn ogystal â phobl a allai ddangos newidiadau yn eu sgiliau gwybyddol, ond sydd heb eto gael diagnosis. Mae pobl gyda dementia'n fwy tebygol o gael eu derbyn i'r ysbyty mewn argyfwng na rhai heb ddementia (Buswell, Lombard, Prothero, Lee, Martin, Fleming a Goodman, 2014). Felly mae rôl parafeddygon mewn gwneud asesiad person-ganolog a holistig, sy'n ystyried iechyd meddwl a chorfforol, yn hollbwysig.

Astudiaeth Achos – Deall Dementia: Gwasanaethau Ambiwllans Cymru

Mae Gwasanaethau Ambiwllans Cymru'n gweithio i wella profiad pobl gyda dementia sy'n defnyddio gwasanaethau, yn ogystal ag ystyried yr effaith fydd dementia'n ei gael ar y gweithlu. Gweledigaeth Gwasanaeth Ambiwllans Cymru yw bod yn gorff sy'n ymateb i anghenion clinigol ac emosiynol pobl gyda dementia, eu gofalwyr a'u teuluoedd. Nod y gwasanaeth yw bod yn fwy ymwybodol o ddementia gyda gweithlu medrus sy'n darparu gwasanaethau o ansawdd uchel ac yn rhoi profiadau a chanlyniadau gwell.

Mae'n hanfodol bod Gwasanaethau Ambiwllans Cymru'n cefnogi pobl yr effeithir arnynt gan ddementia drwy roi gofal person-ganolog ar adeg sy'n gallu bod yn frawychus a llawn gofid, yn enwedig mewn argyfwng. Ym marn staff, mae datblygu perthynas ystyrlon â phobl gyda dementia'n gwbl allweddol, a defnyddio gwybodaeth a allai fod ar gael iddynt drwy ofalwyr, teuluoedd ac adnoddau fel dogfen 'Dyma fi' y Gymdeithas Alzheimer. Mwy'n byd a wyddom am y person gyda dementia, mwy'n byd y gallwn deilwrio ein dulliau, p'un ai drwy ddefnyddio gwahanol dechnegau cyfathrebu, gwneud pethau'n fwy araf neu drwy therapi hel atgofion fel gweithgaredd ystyrlon neu i droi sylw.

“Os ydw i'n cludo claf, dw i'n hoffi gwybod beth y maen nhw'n hoffi siarad amdano a beth sy'n bwysig iddyn nhw. Y math yma o wybodaeth sy'n ei gwneud yn haws i gefnogi claf.”
Technegydd Meddygol Brys

Yng Nghynllun Iechyd Meddwl a Dementia Gwasanaethau Ambiwllans Cymru, mae ymrwymiad i greu amgylcheddau mwy cefnogol i bobl gyda dementia, diffygion synhwyraidd a namau gwybyddol eraill. Mae'r gwasanaeth yn derbyn adborth os yw amgylcheddau sy'n cynnwys cerbydau, prosesau a rhyng-gyswllt â staff yn cael effaith ar brofiadau pobl sy'n derbyn cymorth a gofal. Dywedodd bobl wrth y gwasanaeth y gall golau, sŵn, diffyg cyfathrebu a sicrwydd, yn enwedig mewn argyfwng, achosi gorbryder mawr. Mae Gwasanaethau Ambiwllans Cymru'n edrych ar wneud gwelliannau i'w hamgylcheddau ac i sgiliau a gwybodaeth y gweithlu ynghyd â gweld pa dechnoleg ddigidol sydd ar gael i gefnogi dulliau gofal effeithiol a pherson-ganolog.

Ffisiotherapi

Mae ffisiotherapyddion yn arbenigo mewn hyrwyddo a gwella symudedd. Maen nhw'n gweithio gyda'r person sydd â dementia a'u gofalwyr i annog gweithgarwch corfforol fel bo'r person yn gallu aros yn annibynnol a chymryd rhan yn eu bywyd pob dydd am gyn hired â phosib.

Gall teilwrio rhaglenni ymarferol i anghenion unigolyn wella cydbwysedd, sgiliau cydsymudiad, cryfder neu iechyd cardiofasgwlaidd. Gall ffisiotherapi hefyd ddigwydd mewn dosbarthiadau grŵp gan roi cyfle i gymdeithasu a chael hwyl mewn amgylchedd cefnogol a chynyddu gweithgarwch corfforol drwy ymarferion eisteddog, ymarferion ymestyn, cryfhau neu i wella cydbwysedd (Burton et al, 2015).

Mae gan ffisiotherapyddion rôl greiddiol mewn lleihau ac atal pobl gyda dementia rhag cael codwm. Mae gan bobl gyda dementia risg uwch o gael codwm (Hall et al, 2017) sy'n gallu cael effaith sylweddol ar ansawdd bywyd, lleihau symudedd a photensial i fynd i'r ysbty ac aros yno'n hir. Mewn cydweithrediad â'r person, eu gofalwr a'r teulu, mae ffisiotherapyddion hefyd yn rhoi cyngor ar raglenni cryfhau, cydbwysedd a gwella osgo wedi eu teilwrio i'r person, gan wneud argymhellion ar leihau'r risg o dorri esgyrn ar ôl cael codwm.

Astudiaeth Achos – Mynediad at Ffisiotherapi

Isod rhoddir enghraifft o astudiaeth achos sy'n dangos gwerth ffisiotherapi mewn helpu pobl gyda dementia ac anawsterau iechyd meddwl sy'n cyd-fodoli â dementia. *Mae enwau a gwybodaeth a allai adnabod unigolion yn ddiennw er mwyn diogelu cyfrinachedd.*

Mrs P, 65

Cafodd Mrs P ei derbyn i'r ward iechyd meddwl oherwydd iselder difrifol a theimlo'n ddrislyd. Roedd wedi cael diagnoses ychwanegol o osteoporosis a chlefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD) ac yn dibynnu ar ocsigen am 18 awr o bob dydd. Cafodd Mrs P ei thrin â meddyginiaeth ar y ward a'i chyfeirio wrth ei rhyddhau at y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol (CMHT) a'r Ffisiotherapydd Arbenigol Clinigol am asesiad ac i gydlynu ei gofal. Yn dilyn asesiad holistig, penderfynwyd bod iselder Mrs P yn eilaidd i'w dementia ac anawsterau iechyd corfforol ychwanegol. Roedd ganddi orbryder difrifol ac yn cael pyliau o banig gan arwain at fod ag ofn marw a pheidio â gallu anadlu. Roedd ganddi hefyd boen yng ngwaelod ei chefn oherwydd yr osteoporosis, oedd yn waeth oherwydd ei hosgo gwael. Roedd Mrs P wastad yn gwro ymlaen wrth geisio 'cael ei gwynt'. Roedd dan ei phwysau gyda mynegai mas corff (BMI) o 14 ond nid oedd ei hiechyd corfforol yn cael ei fonitro o gwbl. Nid oedd unrhyw gymorth i'w gofalwr yn y cartref a phur anaml oedd Mrs P yn gadael y tŷ oherwydd ei gorbryder.

Roedd y ffisiotherapi'n canolbwyntio ar: a) rheoli ei gorbryder gyda therapi ymddygiad gwybyddol (CBT) gan symud yn raddol at waith 'cyflwyno'n raddol'; b) cefnogi Mrs P i wahaniaethu rhwng gorbryder a methu ag anadlu oherwydd ei COPD; c) rheoli poen ac addysg gofal cefn; d) cyfeirio at ddietydd a meddyg teulu i reoli ei hiechyd corfforol; e) cyfeirio at y matron gymunedol i reoli ei COPD yn ei chartref; f) cyfeirio ar gyfer cymorth ac asesiad i'w gofalwr; a g) cymryd rhan mewn grwpiau cymunedol (ar ôl iddo ddysgu strategaethau ymdopi ar gyfer ei gorbryder), a fyddai'n rhoi cyswllt cymdeithasol a chefnogaeth gan bobl eraill gyda dementia.

O ganlyniad i'r CBT a'r cymorth ehangach, roedd Mrs P yn gallu lleihau a dod oddi ar ei benzodiazepine am ei gorbryder yn llwyr. Roedd Mrs P yn gallu gwella ansawdd ei bywyd a'i lles yn sgîl gallu gofalu ac ymdopi'n well â'i hanghenion iechyd o ganlyniad i dderbyn cymorth holistig, person-ganolog gan y tîm amlddisgyblaeth, gan gynnwys ffisiotherapi.

Mae trafferthion gyda chyfathrebu'n golygu y gallai pobl gyda dementia hefyd gael trafferth mynegi os ydynt mewn poen. Mae ffisiotherapyddion yn fedrus mewn asesu a thrin poen ac yn gallu rhoi cyngor wedi'i deilwrio i wella osgo ac eistedd er mwyn lleihau poen a gwella esmwythyd, sy'n arbennig o bwysig wrth i ddementia waethygu (Peisah et al, 2015). Mae'n ddull difeddyginiaeth o leihau symptomau straen a thrallod.

Podiatreg

Mae podiatryddion yn arbenigwyr mewn iechyd traed ac yn gallu rhoi cyngor wedi'i deilwrio i sicrhau bod pobl gyda dementia'n gallu cadw i fynd a gofalu am eu traed.

Mae cyfran sylweddol o bobl gyda dementia'n cael problemau gyda'u traed, sy'n gallu arwain at risg uwch o gael codwm, symud llai a llai o hyder i gymryd rhan mewn gweithgareddau pob dydd (López-López, Grela-Fariña, Losa-Iglesias, Calvo-Lobo, Rodríguez-Sanz, Palomo-López, a Becerro-de-Bengoa-Vallejo, 2018).

Mae podiatryddion yn gwneud argymhellion wedi eu teilwrio ar ofal traed rheolaidd i wella esmwythyd a lleddfu poen. Gall hyn gynnwys cyngor arbenigol ar esgidiau cyffyrddus sy'n cynnal y droed, gofalu am y croen a'r ewinedd ac atal briwiau wlsar, heintiau a chroen dolurus. Gall asesiad cynhwysfawr gan bodiatrydd hefyd fonitro am arwyddion o gyflyrau eraill fel problemau cylchrediad neu ddiabetes sy'n gallu effeithio ar iechyd corfforol person gyda dementia.

Ymarferydd Seicoleg

Mae ymarferwyr seicoleg yn ganolog i sicrhau bod hawliau dynol person gyda dementia'n cael eu cynnal a'u parchu (Cymdeithas Seicoleg Prydain, 2016). Gall therapïau seicolegol alluogi pobl gyda dementia i ddeall effaith emosiynol y diagnosis ac ystyried sut i gadw rheolaeth o ryw fath dros eu bywyd a'u dyfodol, yn dilyn diagnosis o ddementia.

Gall ymarferwyr seicoleg gyfrannu at gwnsela cyn-asesiad sy'n helpu pobl a fydd yn cael asesiad cof i baratoi am ganlyniad posib yr asesiad. Mae hyn yn bwysig i helpu pobl i addasu'n gynnar yn y diagnosis, gan ddilyn dull ar sail cryfderau i drafod eu disgwyliadau a'u hofnau'n ymwneud â'r posibilrwydd o gael diagnosis. Mae ymarferwyr seicoleg yn defnyddio asesu niwroseicolegol i gyfrannu at asesiad a diagnosis o ddementia. Mae hyn yn creu proffil gwybyddol o'r person gan amlygu'r cryfderau a gwendidau i gynorthwyo diagnosis gwahaniaethol. Gall hyn helpu'r MDT i wahaniaethu rhwng gwahanol fathau o ddementia, neu ddementia o anawsterau gwybyddol a achosir gan gyflyrau eraill fel iselder neu orbryderu.

Mae ymarferwyr seicoleg yn cynnig ystod o ddulliau person-ganolog a theulu-ganolog i helpu pobl gyda dementia i fyw bywyd o ansawdd da ar ôl cael diagnosis. Mae therapïau siarad fel Therapi Ymddygiad Gwybyddol (CBT), Therapi Naratif, Therapi Derbyn ac Ymrwymiad (ACT), a Therapi Ffocws ar Dosturi, yn cynnwys rhai o'r dulliau y gellir eu cynnig i helpu pobl gyda dementia cynnar i ymdopi ag effaith seicolegol eu diagnosis. Gall hyn yn aml drafod pethau fel rôl, hunaniaeth, perthnasoedd a cholled. Mae tystiolaeth ddiweddar o adolygiad systematig cynhwysfawr yn awgrymu bod triniaethau seicolegol CBT yn debygol o leihau iselder a gwella ansawdd bywyd pobl gyda dementia a'u cynorthwyo i gymryd rhan mewn gweithgareddau pob dydd (Orgeta et al, 2022). Gellir hefyd cynnig therapïau seicolegol mewn grwpiau lle y gall y cyfranogwyr elwa o rannu profiadau a chysylltu â'i gilydd (Cheston a Howells, 2016).

Gallai gofaluwr a theulu hefyd elwa o therapïau siarad, i'w cynorthwyo yn eu rôl ofalu. Gall therapi teulu, sy'n fath arall o therapi siarad, hefyd greu amgylchedd diogel i berson gyda

dementia a theulu gael siarad gyda'i gilydd am eu teimladau a sut i gefnogi ei gilydd pan fydd pethau'n anodd.

Mae Ymarferwyr Seicoleg hefyd yn gallu gweithio gyda theuluoedd a grwpiau staff i gefnogi defnyddio dulliau difeddyginiaeth o ddelio â straen a thralod. Drwy ddefnyddio modelau seicolegol i asesu'r trallod a ddangosir, a'r amgylchedd y mae'n digwydd ynddo, mae Ymarferwyr Seicoleg yn defnyddio theori seicolegol i helpu timau a theuluoedd i wneud synnwyr o anghenion sydd efallai heb eu cwrdd, yn ogystal ag unrhyw beth sydd efallai'n achosi straen.

Mae gan Ymarferwyr Seicoleg rôl mewn cefnogi timau i weithio mewn ffyrdd seicolegol-wybodus. Gallai hyn gynnwys helpu i ddatblygu ymyriadau seico-gymdeithasol fel gwaith Stori Bywyd, Therapi Ysgogi Sgiliau Gwybyddol, neu grwpiau cymorth. Yn aml iawn, mae Ymarferwyr Seicoleg yn cynnig goruchwyliaeth, ymgynghori a hyfforddiant mewn timau er mwyn helpu i ddarparu gofal dementia seicolegol-wybodus. Yn y lle cyntaf, argymhellir ymyriadau seico-gymdeithasol a dulliau 'fformiwleiddiad' i drin symptomau straen a thralod a chafwyd nifer o astudiaethau addawol sy'n awgrymu efallai mai ymyriadau dadansoddi prosesau gwybyddol sydd fwyaf effeithiol i leihau straen a thralod mewn pobl gyda dementia (Dyer et al, 2018).



'Soon the poppies will appear', gan Frances Isaacs

Astudiaeth Achos – Mynediad at Therapi Seicolegol

I ddechrau, roedd Abigail wedi derbyn yr awgrym o gael ei chyfeirio at therapi seicolegol yn fuan ar ôl i Stephen gael diagnosis o ddementia sy'n taro pobl iau. Roedd yn cyfaddef ei bod yn anodd gwybod weithiau sut orau i gefnogi Stephen. Sylwodd fod adegau pan oedd yn gorbryder yn ddrwg. Roedd y profiad o ddementia ei thad yn gwneud iddi boeni am ei dyfodol. Awgrymodd Gwenllian (Seicolegydd Clinigol Dan Hyfforddiant) y rhaglen START i ofalwyr am bobl gyda dementia, ac roedd gan Abigail ddiddordeb yn hyn. Ymyriad Therapi Ymddygiad Gwybyddol (CBT) ar sail llawlyfr yw START (Strategaethau i Berthnasau Pobl Gyda Dementia) i helpu perthnasau i ddatblygu adnoddau ymdopi. Roedd Abigail wedi cael budd o'r therapi i adnabod sut yr oedd ei meddyliau a'i theimladau'n effeithio ar ei hymateb i ddementia. Yn benodol, roedd yn helpu Abigail i ystyried sut i symud ymlaen o boeni am ei dyfodol i fyw mwy yn y presennol er mwyn ymdopi â'i straen a'i gorbryder. Bu Gwenllian ac Abigail yn gweithio gyda'i gilydd i ddatblygu sgiliau Meddylgarwch ac mae Abigail yn parhau i ddefnyddio'r sgiliau hyn flynyddoedd yn ddiweddarach. Ar y pwynt hwn, teimlai Abigail a Gwenllian fod y canlyniadau oedd mewn golwg ar y dechrau wedi cael eu cwrdd: teimlai Abigail y gallai ofalu'n well amdani ei hun a Stephen ac roedd ei straen a'i gorbryder wedi gwella.

Gofynnodd Abigail am ôl-apwyntiad seicolegol tua blwyddyn wedyn i'w helpu i ymdopi â theimladau o golled a galar. Sylwodd Abigail nad oedd erioed wedi gallu galaru am ei thad, a fu farw tua'r adeg yr oedd Stephen wedi dechrau cael trafferthion. Roedd hefyd yn cydnabod y galar a'r golled a deimlai am Stephen, eu priodas a'r dyfodol yr oedd wedi rhagweld iddi ei hun. Ofnai fod hyn yn effeithio ar ei gallu i ofalu am Stephen. Drwy ddefnyddio Therapi Naratif, mae Emily (Seicolegydd Clinigol) wedi ceisio helpu Abigail i gysylltu â'i gwerthoedd a'i dewisiadau ar gyfer ei bywyd. I Abigail, mae wedi bod yn fodd iddi fyfyrion ar ei pherthynas â Stephen a chryfhau ffyrdd o fod gyda'i gilydd sy'n gyson â'u gwerthoedd o fod yn gwpwl. Mae wedi ei helpu i fyfyrion ar hunaniaeth ac agweddau ar y gofal sydd efallai'n gwrthdaro â hyn, a meddwl drwy'r pethau pwysicaf. Mae Abigail wedi gallu myfyrion ar beth a gollwyd ond hefyd ar beth a ddysgwyd ar ei siwrne. Pan oedd heriau neu newidiadau sylweddol yn digwydd a effeithiodd y cydbwysedd newydd rhwng Abigail a Stephen, rydym wedi cyfarfod pob 2-3 wythnos. Gan amlaf nid oedd angen hyn gydag Abigail ond yn gwerthfawrogi'r cyfle i gael sgwrs holi lles pob cwpwl o fisoedd. Dyma sut y mae'n disgrifio ei phrofiad o'r therapi:

'Mae'r sgysiau hyn mor ddefnyddiol ac yn clirio'r meddwl. Mae bywyd mor fyrlymus, yr holl amser yn paratoi / gwneud, dim amser i gamu nôl ac edrych i mewn. Dw i'n gallu dal ati'n fwy tawel fy meddwl. Mae'n helpu i gael y 'gofod' diogel, tawel ar wahân hwn i feddwl pethau trwodd; a gallu meddwl yn fwy gwrthrychol. Pe byddwn yn ceisio gwneud hyn ar fy mhen fy hun, byddwn yn troi mewn cylchoedd ond oherwydd eich bod yn gofyn cwestiynau perthnasol, mae'n rhoi cyfle i mi gwestiynu fy meddyliau a chymhellion fy hun. Byddai'n anodd dal ati i fyw gyda 'ngŵr heb y cymorth hwn. Mae fy ngŵr yn cael llawer iawn o gymorth, ond dyma'r cwbl sydd gen i. Wrth siarad â chi, dw i'n meddwl am fy mywyd fy hun a'r teimlad fy mod wedi cael fy llusgo i ffwrdd ohono. Mae'n broses greadigol ac yn rhyddhad gallu siarad am y pethau hyn, gan wybod ei fod i gyd yn gyfrinachol. Mae'r ffordd ymlaen yn gliriach i mi.'

Therapi Lleferydd ac Iaith

Gall Therapi Lleferydd ac Iaith (SLT) helpu pobl gyda dementia sy'n cael trafferth cyfathrebu. Gall hyn gynnwys trafferthion gyda deall sgwrs, defnyddio geiriau a brawddegau neu newidiadau mewn darllen neu sillafu. Gall trafferthion gyda chymryd rhan mewn sgwrs gael effaith sylweddol ar hunanwerth, cyfranogiad cymdeithasol a chynnal perthnasoedd pwysig. Bydd y rhan fwyaf o bobl gyda dementia'n gweld rhywfaint o newid mewn gallu cyfathrebu ac mae Therapyddion Lleferydd ac Iaith yn gweithio gyda phobl sydd â dementia drwy gydol eu cyflwr. Gall trafferthion mynegi anghenion a dewisiadau ddangos mewn rhwystredigaeth, straen a thrallod, gan leihau ymdeimlad o les.

Gall Therapyddion Lleferydd ac Iaith weithio'n uniongyrchol â'r person i drafod strategaethau i helpu gyda siarad a rhyng-gyswllt. Gall hyn hefyd gynnwys trafod gwahanol fathau o gyfathrebu (Cyfathrebu Amgen a Chynyddol / AAC), gan gynnwys dulliau llafar a di-eiriau, a helpu'r person i gynllunio ar gyfer newidiadau pellach mewn cyfathrebu yn y dyfodol. Gall hwyluso cyfathrebu hefyd gynnwys cynorthwyo pobl gyda dementia i wneud penderfyniadau am eu gofal, triniaeth a chymorth fel rhan o Asesiad Galluedd Meddyliol (Jayes et al, 2020). Mae'n bwysig bod gofawyr a chefnogwyr hefyd yn gwybod sut i gefnogi'r person gyda dementia mewn sgwrs. Yn ôl gofawyr a theuluoedd, trafferthion cyfathrebu yw un o'r agweddau ar ddementia sydd anoddaf ymdopi â nhw (Egan et al, 2010). Dangoswyd bod hyfforddiant sgiliau cyfathrebu, sy'n aml yn cael ei ddarparu gan Therapyddion Lleferydd ac Iaith, yn effeithiol i wella gwybodaeth, sgiliau a gwydnwch gofawyr (Morris et al, 2018).

Gallai pobl gyda rhai mathau o ddementia, fel Affasia Graddol a Chynyddol, sylwi ar newidiadau yn eu lleferydd fel un o'r symptomau cynharaf. Mae gan Therapyddion Lleferydd ac Iaith rôl allweddol i'w chwarae mewn asesu sgiliau gwybyddol, cyfathrebu a lleferydd ac yn rhan sylfaenol o wneud diagnosis gwahaniaethol o ddementia yn y tîm cof aml-ddisgyblaeth, fel y gall pobl dderbyn cymorth cynnar wedi'i deilwrio i ateb eu hanghenion cyfathrebu (Enderby, 2015).

Rôl bwysig arall gan Therapyddion Lleferydd ac Iaith yw asesu a rheoli trafferthion bwyta ac yfed, a dysffagia (problemau llyncu). Mae llawer o bobl gyda dementia, yn enwedig pan fydd eu dementia wedi gwaethygu, yn cael trafferth llyncu gan arwain at risg o ddiffyg maeth, haint ar y frest, 'allsugno' (bwyd a diod yn mynd i'r bibell wynt), tagu ac ymdeimlad llai o les. Mae Therapyddion Lleferydd ac Iaith yn rhoi cyngor ar lyncu'n ddiogel drwy ddefnyddio strategaethau gwrthbwyso fel addasu llyfnder bwyd, bwyta'n fwy araf, technegau osgo ac addasu amgylchedd y pryd bwyd, gan hefyd ystyried dewisiadau personol, esmwythyd a mwynhau profiad pryd bwyd cymdeithasol. Mae Therapyddion Lleferydd ac Iaith yn aelodau craidd o'r dull aml-broffesiwn o reoli problemau bwyta ac yfed cymhleth, fel y rhai sy'n codi tuag at ddiwedd bywyd person ac wrth wneud penderfyniadau am 'fwyta ac yfed lle y mae risg gydnabyddedig (EDAR)', pan fydd person yn parhau i fwyta ac yfed er y risg o lyncu drwy'r bibell wynt. Yn dilyn asesiad holistig, gall Therapyddion Lleferydd ac Iaith roi cyngor ar yr opsiynau mwyaf diogel a lleiaf cyfyngus ar gyfer bwyta ac yfed i sicrhau'r ansawdd bywyd gorau a chefnogi penderfyniadau sy'n ystyried y risg a'r manteision i bob unigolyn.

Astudiaeth Achos – Gwasanaethau Asesu Cof a Therapi Iaith a Lleferydd

Isod disgrifir astudiaeth achos yn ymwneud â rôl Therapi Iaith a Lleferydd mewn cefnogi diagnosis gwahaniaethol a chael gafael ar gymorth cynnar ar sail tystiolaeth yn dilyn diagnosis o ddementia.

Roedd Mr B wedi cael ei gyfeirio at y gwasanaeth cof am asesiad o'i sgiliau gwybyddol, yn dilyn newidiadau yn ei gyfathrebu, sylw a'i brosesau gwybyddol. Roedd wedi cael strôc cyn hynny. Roedd y Therapi Iaith a Lleferydd yn cefnogi'r diagnosis gwahaniaethol fel rhan o'r tîm amlddisgyblaeth ehangach, oherwydd gorfod ystyried y posibilrwydd o ddementia blaen-arleisiol oherwydd bod gan Mr B anawsterau siarad sylweddol a chof cymharol 'arbedol'. Yn dilyn asesiad holistig, cadarnhawyd bod gan Mr B ddementia fasgwlaidd. Er ei drafferthion gyda dilyn sgwrs a dod o hyd i eiriau, roedd Mr B yn fodlon â'i gyfathrebu ac nid oedd angen therapi uniongyrchol. Fodd bynnag, roedd Mrs B yn cael trafferth dod i delerau â'r newid yn ei gyfathrebu, oherwydd nid oedd byth bellach yn dechrau sgwrs, yn cael trafferth dod o hyd i'r geiriau cywir a theimlai nad oedd mwyach yn gwrando arni.

Yn dilyn asesiad a diagnosis, trefnodd y Therapydd Iaith a Lleferydd gyfres o bedair sesiwn gyda Mrs B i gynnig cyngor, hyfforddiant sgiliau a chymorth i gyfathrebu, a elwir hefyd yn hyfforddiant partner sgwrsio. Cyn y therapi, roedd Mrs B wedi sgorio ei hyder fel partner cyfathrebu fel 5/10 gan egluro na wyddai sut orau i gefnogi Mr B os na allai fynegi ei hun. Roedd y sesiynau'n cynnwys:

- Seico-addysg am y newidiadau cyfathrebu sy'n gyffredin gyda dementia fasgwlaidd.
- Esboniad manwl o broffil cyfathrebu Mr B gan nodi'r cryfderau a'r anghenion o ran ei leferydd, iaith a'i sgiliau cyfathrebu a gwybyddol.
- Trafod strategaethau cyfathrebu posib i'w treialu, ar sail asesiad.
- Cyfle i dreialu strategaethau i wella cyfathrebu, gyda gweithgareddau cyfathrebu ar gyfer Mr a Mrs B yn wythnosol rhwng y sesiynau.
- Sesiwn adolygu i lunio rhestr derfynol o'r technegau 'partner cyfathrebu' a ddewiswyd a thrafod sut i gynllunio ar gyfer newidiadau cyfathrebu yn y dyfodol.

Yn dilyn y therapi, dywedodd Mrs B fod ei gwybodaeth am gyfathrebu, ac am ddementia'n gyffredinol, wedi gwella'n sylweddol. Dywedodd fod y sesiynau wedi ei helpu i deimlo mwy o empathi tuag at anghenion a deall persbectif ei gŵr o realiti profiad ei drafferthion cyfathrebu o ganlyniad i'w ddementia. Roedd Mrs B hefyd wedi rhannu a thrafod y technegau â'i phlant, oedd bellach yn oedolion, ac roedden nhw hefyd wedi gweithredu'r technegau 'partner sgwrsio' fel ysgrifennu geiriau allweddol ar bapur a defnyddio lluniau i gyflwyno pynciau sgwrs. Ar ddiwedd y therapi, sgoriodd Mrs B ei hyder mewn cyfathrebu fel 9/10 gan ddweud bod ei gorbryder wedi gwella'n sylweddol a theimlai'n ffyddiog ei bod yn 'gwneud y peth iawn'.

Mae'r astudiaeth achos yma'n dangos gwerth Therapi Iaith a Lleferydd cynnar fel rhan annatod o asesiad cof amlddisgyblaeth. Gall cymorth cynnar, arbenigol sy'n rhoi ffocws ar anghenion y person a'u teulu helpu i wella gwydnwch a lles meddwl gofawyr a theuluoedd, gan hefyd wella ansawdd bywyd y person gyda dementia yn y pen draw.

Map trywydd y dyfodol ar gyfer ymarfer AHP a dementia

Blaenoriaethau pedwarplyg

Gyda chyflwyno strategaethau cenedlaethol a mwy o ffocws ar ddementia yng Nghymru yn y blynyddoedd diwethaf, gwnaed cynnydd da iawn o ran datblygu dulliau adsefydlu a galluogi gan weithwyr AHP er mwyn grymuso pobl gyda dementia i fyw bywyd o ansawdd ar ôl eu diagnosis. Gwyddom fod gwaith sylweddol i'w wneud eto os yw pobl gyda dementia i gael mynediad at ddulliau AHP, ble bynnag y maen nhw'n byw ac o bob oed. Cyfeiriodd bobl gyda dementia, eu gofalmwyr a chefnogwyr, ynghyd â gweithwyr proffesiynol a rhanddeiliaid ar draws Cymru, at bedwar maes i ganolbwyntio arnynt er mwyn parhau i drawsnewid gofal AHP mewn dementia.

Y pedair blaenoriaeth allweddol hyn yw:

01

**Ymwybyddiaeth a Mynediad
at Weithwyr AHP**

02

Gwella ac Arloesi

03

**Cyd-gynhyrchu a
Chydweithredu**

04

Arweinyddiaeth a Dysgu

Blaenoriaeth 1: Ymwybyddiaeth a Mynediad at Weithwyr AHP

Cynyddu ymwybyddiaeth o rôl a chyfraniad gweithwyr AHP ymhlith y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol ehangach, ac ymhlith y cyhoedd, o ran cynnal iechyd yr ymennydd a lles pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr / cefnogwyr.

Pam fod hyn yn bwysig?

Yn ystod yr ymgynghoriad, clywsom gan bobl gyda dementia a'u gofalwyr eu bod yn wirioneddol gwerthfawrogi'r gofal a chymorth a gawsant gan weithwyr AHP. Eglurodd bobl gyda dementia fod clinigwyr wedi darparu ymyriadau wedi'u teilwrio oedd yn hyblyg i'w hanghenion gan gynnwys eu gofalwyr a'u teulu, oedd yn bwysig iddynt.

Er i bobl gyda dementia rannu profiadau cadarnhaol o'r cymorth a gawsant, clywsom eu bod yn aml yn wynebu rhwystrau gyda cheisio cael mynediad at gymorth gan weithwyr AHP. Clywsom ganddynt am ddiffyg gwybodaeth am ba wasanaethau adsefydlu sydd ar gael ar ôl cael diagnosis, gan deimlo na wyddent am beth i ofyn amdano. Cyfeiriodd lawer o bobl at rwystredigaeth gyda diffyg llwybr cymorth clir ar ôl cael diagnosis, yn dilyn dull asesu meddyginiaethol lle'r oedd y ffocws ar ddiffygion y person. Roedd pobl gyda dementia a'u gofalwyr yn glir bod arnynt eisiau derbyn asesiad gwybyddol holistig, amlbroffesiwn, gan gynnwys gweithwyr AHP fel y bo'n briodol, yn unol â thystiolaeth a thebyg i ddulliau mewn cyflyrau hirdymor eraill (Grand et al, 2011) a fyddai yna'n gwella mynediad at ymyriadau person-ganolog lle'r oedd y ffocws ar gryfderau. Dywedodd bobl hefyd eu bod yn aml yn aros yn rhy hir i weld gweithiwr AHP.

Cyfeiriodd bobl gyda dementia at ddiffyg gwybodaeth am sut i gynllunio ar gyfer y dyfodol ar ôl cael diagnosis diweddar. Dywedodd lawer y byddent yn hoffi gallu gwneud dewisiadau gwybodus am opsiynau gofal a chymorth i'r dyfodol i gynorthwyo eu gwydnwch a'u teimlad o reolaeth dros eu sefyllfa. Roedd hyn yn cynnwys gwybod pryd a sut i ofyn am gymorth gan weithwyr AHP fisoedd a blynyddoedd ymlaen llaw.

Un o'r themâu cyson yn ein digwyddiadau gwranddo gyda phobl gyda dementia oedd bod gweithwyr AHP ond yn cael eu cynnwys ar ôl cyrraedd argyfwng yn aml, o ran anghenion iechyd corfforol a seicolegol. Cyfeiriodd nifer o ofalwyr at drafferthion cael gafael ar gymorth pan oedd aelod o'r teulu'n symud i gartref gofal. Mae pobl gyda dementia, eu gofalwyr a'u cefnogwyr yn dweud wrthym y byddent yn hoffi gweld gweithwyr AHP yn cael eu cynnwys yn gynt, pan fedrant wneud mwy o wahaniaeth. Yn ôl y dystiolaeth ymchwil, gall dulliau seico-gymdeithasol cynnar gan weithwyr AHP helpu i ohirio'r dirywiad mewn sgiliau a phrosesau gwybyddol, helpu i gynnal perthnasoedd allweddol ac ansawdd bywyd y person (Laver et al, 2020). Roedd cyfrannu at ddatblygu'r Fframwaith wedi dangos amrywiadau sylweddol o ran mynediad at weithwyr AHP yn y camau dementia cynnar, o ran gwasanaethau cyffredinol a dementia-arbenigol.

Yn ôl arolwg o Arweinwyr AHP (Atodiad 4⁵), teimlai llawer o reolwyr ac arweinwyr AHP yng Nghymru nad yw gweithwyr proffesiynol eraill, na'r cyhoedd, yn ymwybodol o rôl gweithwyr AHP a'r hyn y gallent ei gynnig i ofal dementia a chynnal iechyd yr ymennydd. Er mwyn

⁵ Ar gael ar gais: e-bost IGC.AdsefydluAcAHPs@llyw.cymru

cynyddu mynediad cynnar at weithwyr AHP, mae angen codi proffil effaith ymyriadau AHP o safbwynt y person sy'n byw gyda dementia, eu gofalwyr a'u cefnogwyr. Bydd recriwtio digon o staff a sicrhau digon o lefydd hyfforddiant ar gyfer AHP i ateb y galw yn y dyfodol, yn helpu i roi mynediad amserol at weithwyr AHP.

Galwad i Weithredu:

1. Parhau i hyrwyddo gwerth ymyriadau AHP gyda helpu pobl i fyw gyda dementia, gan gynnwys dulliau poblogaeth o gynnal iechyd yr ymennydd. Bydd codi ymwybyddiaeth ar draws gwahanol leoliadau iechyd, gofal cymdeithasol, tai a'r trydydd sector, ac yn y gymuned leol gan gynnwys mewn canolfannau neu fannau cyfarfod, yn gyson â Safonau 1, 5, 6 ac 11 yn Safonau Llwybr Gofal Dementia Cymru (Gwelliant Cymru, 2021).
2. Datblygu strategaeth gyfathrebu genedlaethol ar gyfer y Rhwydwaith Dementia ar gyfer Proffesiynau Perthynol i Iechyd.
3. Cynyddu mynediad at asesiad cof aml-broffesiwn, gan gynnwys gweithwyr AHP, yn unol ag argymhellion y Cynllun Gweithredu Dementia (Llywodraeth Cymru, 2018), i sicrhau bod pobl yn derbyn diagnosis amserol a chywir ynghyd ag adsefydlu ôl-ddiagnosis wedi'i deilwrio cyn gynted â phosib. Mae'r gweithredu hwn yn cyd-fynd â Safonau 6 ac 13 yn Safonau Llwybr Gofal Dementia Cymru (Gwelliant Cymru, 2021).
4. Datblygu banc adnoddau i rannu gwybodaeth a chynghor ymarferol ar y lefel Gyffredinol, fydd yn cael ei gyd-gynhyrchu gyda phobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr / cefnogwyr, ac yn cynnig cynghor i hwyluso hunan-reoli ac annibyniaeth, gyda chymorth. Bydd ffocws hefyd ar gefnogi pobl gyda dementia i wybod *sut a phryd* i ofyn am gymorth uniongyrchol gan weithiwr AHP, pan fo angen, yn unol â Safon 13 yn Safonau Llwybr Gofal Dementia Cymru (Gwelliant Cymru, 2021). Gallai'r adnoddau amrywio mewn fformat a chynnwys taflenni, cardiau post, gwefannau a fideos gan ddibynnu ar anghenion hygyrchedd pobl gyda dementia. Bydd gweithio'n gydweithredol â phartneriaid yn sicrhau bod adnoddau'n hygyrch o'r wefan / lle mwyaf priodol.
5. Cael trafodaeth fwy manwl am, a diffinio rôl gweithwyr AHP mewn hyrwyddo a darparu therapi gwybyddol 'rhag-sefydlu' i bobl sy'n profi newidiadau gwybyddol.

Canlyniadau i'w cyflawni erbyn Medi 2025

- Bydd gweithwyr AHP yn rhan annatod o strategaethau dementia rhanbarthol a chenedlaethol, gyda'u rôl a'u cyfraniad yn cael ei werthfawrogi a'i ddeall.
- Bydd strategaethau cyfathrebu cenedlaethol a rhanbarthol ar gyfer gweithwyr AHP sy'n gweithio mewn gofal dementia fel rhan o gynllun dylanwadu.
- Bydd llwybrau clir yn y gwasanaethau asesu cof (MAS) wedi eu sefydlu ym mhob ardal, fel y gall pobl gyda dementia a'u gofalwyr dderbyn gofal, cymorth ac arbenigedd gan weithwyr AHP.
- Bydd banc o adnoddau AHP ar gael i gefnogi hunan-reoli ar lefel y boblogaeth gan wella lles corfforol, gwybyddol a seicolegol mewn dementia.
- Bydd grŵp llywio gyda diddordeb ac arbenigedd personol mewn trafod a chyfrannu at 'rag-sefydlu' gwybyddol yn cael ei sefydlu i symud gwaith ymlaen yn y maes.

Blaenoriaeth 2: Gwella ac Arloesi

Datblygu tystiolaeth fwy cadarn i ddangos gwerth gofal, cymorth ac ymyriadau gan weithwyr Perthynol i lechyd ynghyd â'r ymarfer diweddaraf ar y lefelau cymorth Cyffredinol, Targed ac Arbenigol.

Pam fod hyn yn bwysig?

Clywsom gan bobl gyda dementia eu bod eisiau gallu derbyn ymyriadau effeithiol, seiliedig ar dystiolaeth i'w cynorthwyo i barhau i wneud y pethau sy'n bwysig iddynt. Yn ôl adolygiad llenyddiaeth diweddar o ymyriadau AHP, mae angen ymchwil ehangach o ansawdd uchel i gryfhau'r gefnogaeth i ddulliau sy'n werthfawr i bobl (Atodiad 3⁶).

Mae astudiaethau diweddar wedi dangos yn addawol pa mor effeithiol yw ymyriadau AHP ar gyfer adsefydlu sy'n canolbwyntio ar y pethau sy'n bwysig i'r unigolyn (Clare et al, 2019). Mae tystiolaeth gynyddol o werth ac effaith therapïau seicolegol, gan gynnwys therapïau celf, i gefnogi lles pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr (Deshmukh, Holmes a Cardno, 2018, van der Steen, et al. 2018). Mae pwysigrwydd ymyriadau seico-gymdeithasol, a gwerth posib dulliau AHP yn sgîl hynny, i reoli straen a thrallod wrth i ddementia waethgu, hefyd wedi ennill momentwm yn y blynyddoedd diwethaf ac mae'r dystiolaeth felly'n parhau i gynyddu (Abraha, Rimland a Trotta et al., 2017).

Mae diwylliant o wella ansawdd, ynghyd â lledaenu a chyflwyno'n ehangach lle bo hynny'n briodol, a defnyddio mesurau canlyniad ystyrion a chyson, yn bwysig i ddatblygu tystiolaeth ar sail ymarfer. Awgryma ymateb yr arolwg o arweinwyr AHP (Atodiad 4⁷) fod cryn amrywiaeth o ran y mesurau canlyniad a ddefnyddir ar draws Cymru ar hyn o bryd. Bydd hel tystiolaeth o'u heffaith, o safbwynt y person gyda dementia a'u gofalwyr, yn cynorthwyo datblygiad gwasanaethau therapi yn y dyfodol, cyllid ar gyfer swyddi, a newid diwylliant tuag at adsefydlu a galluogi. Gall adnoddau fel y dull stori 'Eiliadau Hud' rymuso pobl gyda dementia i ddweud wrthym am eu profiadau o dderbyn gofal a chymorth, fel y gallwn ddeall beth sy'n bwysig a beth sy'n gweithio (Gwelliant Cymru, 2021). Gall cysylltiadau â'r Rhwydwaith Gwella Ansawdd AHP a'r Gymuned 'Q' helpu i wreiddio gwelliannau parhaus mewn ymarfer.

Bydd cysylltiadau gwell â sefydliadau academiaidd, amser wedi'i warchod i wneud ymchwil a seilwaith i rymuso clinigwyr i ddatblygu eu sgiliau ymchwil, yn helpu i gyfrannu at y dystiolaeth ymchwil yma yng Nghymru. Bydd hyrwyddo mwy ar yrfaeodd AHP clinigol-academiaidd yn helpu i wreiddio diwylliant o welliannau parhaus ac ansawdd.

Galwad i Weithredu:

1. Parhau i ganolbwyntio ar welliannau a datblygu ymarfer gan ddangos enghreifftiau o ymarfer arloesol sy'n digwydd ar draws y gymuned AHP. Bydd datblygu cofrestr y Prosiect Gwella Dementia AHP yn helpu i rannu ymarfer arloesol.

⁶ Ar gael ar gais: e-bost IGC.AdsefydluAcAHPs@llyw.cymru

⁷ Ar gael ar gais: e-bost IGC.AdsefydluAcAHPs@llyw.cymru

2. Mae angen mwy o waith i gwmpasu'r ffocws ar wella ac ymgysylltu ag ymchwil, ar lefel cyn-gofrestru hyfforddiant AHP mewn Sefydliadau Addysg Uwch.
3. Cryfhau cysylltiadau â rhwydweithiau lleol, rhanbarthol a chenedlaethol gan roi ffocws ar wella ansawdd ac ymchwil. Gallai hyn gynnwys, ond nid yn unig, Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru, y Rhwydwaith QI ar gyfer AHP, y Cyngor Ymchwil Proffesiynau Perthynol i Iechyd (CAHPR).
4. Edrych ar alluoedd a sgiliau Gwella Ansawdd y gweithlu ynghyd â'r cyfleoedd ar gyfer dysgu a hyfforddiant Gwella Ansawdd.

Canlyniadau i'w cyflawni erbyn Medi 2025

- Bydd cofrestr genedlaethol o brosiectau gwella AHP mewn gofal dementia'n cael ei datblygu, ei chynnal a'i rhannu i gynorthwyo gyda lledaenu a chyflwyno dulliau'n ehangach.
- Bydd gan weithwyr AHP y sgiliau, gwybodaeth a'r hyder i gyflawni prosiectau gwella, fydd yn dangos effaith ymarfer AHP arloesol a chefnogi mwy o ddatblygu a dysgu proffesiynol.
- Bydd gweithwyr AHP yn defnyddio adnoddau mewn ymarfer clinigol i gynorthwyo dysgu (Cooperider et al, 2003), Datblygu Ymarfer Ymgysylltu a Grymuso Dementia (DEEP) (Andrews et al, 2015), ynghyd â chryfhau'r dystiolaeth er mwyn dangos gwerth gweithwyr AHP.
- Bydd cofrestr ganolog o ymchwil a thystiolaeth ddiweddar a wnaed gan weithwyr AHP mewn gofal dementia i gynorthwyo gyda lledaenu'r wybodaeth a chryfhau'r dystiolaeth.

“Gall gweithwyr AHP newid pethau'n llwyr oherwydd eu hagwedd ‘parod i wneud’ tuag at ddementia”

Blaenoriaeth 3: Cyd-gynhyrchu a Chydweithredu

Gweithio ochr yn ochr â phobl gyda dementia, eu gofalwyr a chefnogwyr a chreu perthnasoedd ar draws ffiniau er mwyn darparu gofal integredig ac effeithiol.

Pam fod hyn yn bwysig?

Pobl gyda dementia a'u gofalwyr yw'r arbenigwyr ar eu gofal. Mae gwaith cwmpasu i ddatblygu'r Fframwaith wedi nodi bod enghreifftiau rhagorol o gyd-gynhyrchu mewn gwasanaethau a thimau Gweithwyr Perthynol i Iechyd (AHP) ar draws Cymru, gyda chyfeirio at rai yn y Fframwaith hwn. Mae cyd-gynhyrchu cadarn ac ystyrlon yn golygu bod gwasanaethau'n cwrdd yn wirioneddol ag anghenion y gymuned a gefnogir ganddynt, ar sail profiadau pobl o beth y mae gofal da'n 'edrych fel', sy'n cyd-fynd â dyheadau Safon 1 yn Safonau Llwybr Gofal Dementia Cymru (Gwelliant Cymru, 2021).

Dyweddodd lawer o weithwyr AHP wrthym er eu bod yn awyddus i gyfrannu at gyd-gynhyrchu â phobl sydd â phrofiad byw o ddementia, eu bod yn teimlo nad oes ganddynt y sgiliau na'r adnoddau i wneud hyn yn ystyrlon eto. Mae gweithwyr AHP wedi adnabod y byddent yn hoffi datblygu eu sgiliau yn y maes hwn er mwyn bod yn rhan o gyd-gynhyrchu ystyrlon sy'n cynnwys pobl gyda dementia a'u gofalwyr mewn partneriaethau cyfartal, nid ar lefel ddi-sylwedd yn unig. Mae "*Dim byd amdanom ni hebddom ni*" yn crisialu bod angen i wasanaethau gynnwys llais y person gyda dementia'n ddiffuant ym mhob agwedd ar ddylunio a darparu eu gwasanaeth.

Dylid cynnwys pobl gyda dementia yn y penderfyniadau am eu gofal. Dylai pobl gyda dementia fod yn ganolog i'r gwaith a wneir gan weithwyr AHP, gyda gwasanaethau'n cael eu teilwrio i anghenion yr unigolyn ar y pryd. Os nad yw person yn gallu cyfrannu at wneud dewisiadau ar eu pen eu hunain, dylid trafod gyda gofalwr neu gefnogwr, perthynas neu rywun sy'n adnabod y person, fel arbenigwr yn eu gofal. Dylid hefyd ymdrechu i gynnwys pobl gyda dementia mwy datblygedig drwy ddulliau creadigol.

Er mwyn i weithwyr AHP ddarparu gofal a chymorth holistig ac effeithiol, mae gweithio'n amlasiantaethol ac integredig yn allweddol i greu cymorth wedi'i deilwrio i'r person. Clywn gan bobl gyda dementia, a chlinigwyr, fod y gwahanol wasanaethau ar draws iechyd, gofal cymdeithasol a chyrrff trydydd sector yn ddigyswllt yn rhy aml. Mae hyn yn achosi oedi gyda derbyn help, methiannau cyfathrebu a diffyg atebolrwydd a threfnu ar gyfer gofal person.

Galwad i Weithredu:

1. Gweithwyr AHP i feithrin perthynas ddiffuant ddwyochrog â phobl gyda dementia a'u gofalwyr / cefnogwyr er mwyn dysgu a deall 'beth y mae cyd-gynhyrchu da'n edrych fel'. Bydd hyn yn digwydd mewn llefydd a gofod lleol, yn ogystal â thrwy weithio gyda chyrrff cenedlaethol i sicrhau bod 'llais dementia' yn cael ei glywed mewn dylunio, darparu a gwerthuso gwasanaethau.

2. Rhwydwaith Dementia Cymru ar gyfer AHP i gasglu ynghyd a datblygu adnoddau a chanllawiau ar yr egwyddorion a'r pethau ymarferol sydd angen eu gwneud i hwyluso cyd-gynhyrchu â phobl gyda dementia a'u gofalwyr / cefnogwyr. Gellid defnyddio cyfarfodydd

chwarterol y Rhwydwaith Dementia AHP fel fforwm i rannu enghreifftiau o gyd-gynhyrchu effeithiol wrth ddatblygu gwasanaethau ac ymyriadau.

3. Cryfhau'r berthynas rhwng gwasanaethau lleol, rhanbarthol a chenedlaethol i sicrhau bod gofal a chymorth AHP yn integredig a chydweithredol.

Canlyniadau i'w cyflawni erbyn Medi 2025

- Bydd pobl gyda dementia a'u gofalwyr / cefnogwyr yn cael eu cynnwys mewn dylunio gwasanaethau, mawr neu fach, o'r cysyniad cyntaf trwodd i gyfweld staff newydd a gwerthuso'r gwasanaeth yn dilyn ei weithredu.
- Bydd pobl gyda dementia a'u gofalwyr / cefnogwyr yn cyfrannu at gyd-ddylunio a darparu cyfleoedd dysgu a hyfforddiant.
- Bydd pobl gyda dementia a'u gofalwyr / cefnogwyr yn aelodau o grwpiau gwasanaeth a chyfarfodydd cynllunio strategol, ar lefel ranbarthol a chenedlaethol, fel bod "Dim byd amdanom ni hebddom ni" yn cael ei ymarfer yn ystyrlon.
- Bydd adnoddau i gefnogi cyd-gynhyrchu ystyrlon yn cael eu datblygu a'u rhannu gan Rwydwaith Dementia Cymru ar gyfer Proffesiynau Perthynol i lechyd.

“Yn aml iawn gwelwn Weithiwr Perthynol i lechyd dim ond pan fydd argyfwng wedi digwydd. Rydym eisiau gweld gweithwyr AHP mor fuan â phosib er mwyn cadw'n iach a chynllunio ar gyfer y dyfodol”

Blaenoriaeth 4: Arweinyddiaeth a Dysgu

Datblygu arweinwyr AHP medrus sy'n gallu dylanwadu a thrawsnewid gofal dementia.

Pam fod hyn yn bwysig?

Mae dementia'n gyfrifoldeb gan bob gweithiwr AHP. Er yn cydnabod bod gan rai gweithwyr AHP efallai fwy o gyswllt nag eraill â phobl gyda dementia, dylai pob gweithiwr AHP ym mha leoliad bynnag gymhwyso egwyddorion gofal person-ganolog sylfaenol fel rhan o ddull 'galluogi' ar sail hawliau.

Mae ymgynghori â gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol, a chanlyniadau'r arolwg o Arweinwyr AHP (Atodiad 4⁸), wedi dangos yr amrywiadau mewn cyfleoedd dysgu ar sail gwybodaeth, ac ar sail sgiliau dementia, sydd ar gael i weithwyr AHP yng Nghymru. Clywsom hefyd gan bobl gyda dementia a'u gofalmwyr, er eu bod yn derbyn gofal person-ganolog o ansawdd uchel mewn rhai lleoliadau, eu bod weithiau hefyd yn derbyn gofal nad oedd yn gyson ag egwyddorion gofal dementia sylfaenol.

Mae'r Fframwaith Gwaith Da (Cyngor Gofal Cymru, 2016) yn disgrifio egwyddorion ar gyfer bod yn fwy cyson wrth ddatblygu'r wybodaeth a'r sgiliau sydd eu hangen i helpu pobl gyda dementia a'u gofalmwyr i fyw mor dda â phosib. Mae angen i weithwyr AHP fyfyrion ar ba anghenion dysgu a datblygu sydd ganddynt i sicrhau bod ganddynt y wybodaeth, sgiliau a'r cymwyseddau i gwrdd ag anghenion pobl gyda dementia yn eu maes gwaith. Mae'n hanfodol bod gweithwyr AHP yn gweithio fel rhan o strwythurau arweinyddiaeth proffesiynol cadarn, gyda mynediad priodol at oruchwyliaeth a chymorth i ddatblygu gwasanaeth, drwy arweinyddiaeth AHP sy'n deall cymhlethdod gofal dementia ac sy'n rhan annatod o waith trawsnewid a datblygu a rhwydweithiau gofal dementia traws-Gymru a thraws-DU.

Dangosodd y gwaith ymgysylltu hefyd yr amrywiadau o ran cynnwys gweithwyr AHP mewn dysgu a hyfforddiant i'r gweithlu cyfan. Mae gan weithwyr AHP rôl allweddol mewn darparu hyfforddiant o ansawdd uchel ar ddulliau person-ganolog o hybu annibyniaeth, gweithgareddau ystyrlon, cyfathrebu, iechyd corfforol, symudedd a lles emosiynol.

Er mwyn i ymarfer AHP mewn gofal dementia barhau i esblygu, ac er mwyn dangos gwerth cyfraniad gweithwyr AHP, bydd angen i arweinyddiaeth drawsnewidiol wneud mwy i wthio newid. Gall gweithwyr AHP fod yn arweinwyr ar bob lefel yn y system iechyd a gofal cymdeithasol gan hyrwyddo hawliau pobl gyda dementia a'u gofalmwyr a chefnogwyr. Dangosodd yr arolwg o arweinwyr AHP yn glir fod angen gwneud mwy i ddatblygu uwch-arweinwyr AHP mewn dementia.

Dylid cefnogi gweithwyr AHP i ddatblygu eu sgiliau arweinyddiaeth, dylanwadu ar newid a chyfrannu llais cyfunol i newid y diwylliant gofal. Bydd arweinyddiaeth i helpu eraill i ddeall y dull adsefydlu a galluogi mewn gofal dementia'n helpu i newid y naratif dementia sy'n rhoi ffocws ar wendidau'n unig a gwthio trawsnewid a fydd, yn y pen draw, yn gwella ansawdd bywyd pobl gyda dementia, eu gofalmwyr a chefnogwyr.

⁸ Ar gael ar gais: e-bost IGC.AdsefydluAcAHPs@llyw.cymru

Galwad i Weithredu:

1. Cynyddu cynrychiolaeth arweinwyr AHP ar lefel strategol, gan gynnwys drwy aelodaeth o Fyrddau Dementia Byrddau Iechyd Lleol, Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol a Grwpiau Proffesiynol Cydweithredol AHP, er mwyn cryfhau'r berthynas gyda rhanddeiliaid ar draws asiantaethau a gwneud y mwyaf o effaith gweithwyr AHP.
2. Datblygu rolau uwch-arweinwyr dementia AHP rhanbarthol i roi arweinyddiaeth glinigol a hwyluso rhannu gwybodaeth a dulliau dementia o safbwynt gweithwyr AHP. Gan weithio ar y lefel Dylanwadol (Cyngor Gofal Cymru, 2016), bydd yr arweinwyr hyn yn rhannu arbenigedd strategol ar sail model ymgynghori lleol gan helpu i leihau amrywiadau rhanbarthol mewn gwasanaethau AHP.
3. Gweithwyr AHP sy'n gweithio mewn gwasanaethau dementia estynedig i rannu mwy o wybodaeth a sgiliau â'r gweithlu AHP ehangach, er mwyn gweithredu argymhellion y Fframwaith Gwaith Da. Mae hyn yn cyd-fynd â Safonau 17 yn Safonau Llwybr Gofal Dementia Cymru (Gwelliant Cymru, 2021).
4. Nodi'r cyfleoedd presennol ar gyfer gweithwyr AHP cyn-gofrestru i ddysgu am iechyd yr ymennydd, heneiddio a dementia, i sicrhau bod y rhai sy'n ymuno â'r gweithlu'n gweithio ar lefel Wybodus (Cyngor Gofal Cymru 2016), a bod ganddynt y sgiliau sylfaenol sydd eu hangen i gefnogi pobl gyda dementia. Mae hyn yn cyd-fynd â Safonau 17 yn Safonau Llwybr Gofal Dementia Cymru (Gwelliant Cymru, 2021).
5. Sicrhau bod modelau arweinyddiaeth AHP addas, cadarn a phenodol i broffesiwn, i gefnogi ein holl weithwyr AHP mewn gofal dementia, er mwyn cynorthwyo gwasanaethau ac ymarfer AHP diogel, effeithiol o'r ansawdd gorau.

Canlyniadau i'w cyflawni erbyn Medi 2025

- Bydd gan weithwyr AHP y sgiliau, gwybodaeth a'r galluedd sydd eu hangen i ddarparu gofal effeithiol, diogel a 'galluogol' i bobl gyda dementia a'u gofalwyr / cefnogwyr, gan gyd-fynd â'r gofynion yn y Fframwaith Gwaith Da (Cyngor Gofal Cymru, 2016).
- Bydd rolau uwch-arweinwyr AHP dementia rhanbarthol yn cael eu creu, ac wedi eu lleoli'n strategol i roi arweinyddiaeth glinigol.
- Bydd meincnodi'n cael ei wneud i ddatblygu dealltwriaeth o lefelau staffio AHP dementia-arbenigol ar draws Cymru.
- Bydd gweithwyr AHP yn gweithio o fewn strwythurau arweinyddiaeth AHP, ar draws y dull aml-haen ac wedi eu hintegreiddio mewn fforymau amlbroffesiwn a thraws-asiantaeth i wneud y mwyaf o gyrhaeddiad a dylanwad arbenigwyr AHP a hyrwyddo dull galluogi ar sail hawliau o ddarparu gofal dementia.

“Dylai gwasanaeth ffitio o gwmpas y person, nid y person o gwmpas y gwasanaeth”

Cyfeiriad y gwaith i'r dyfodol

Mae'r Fframwaith hwn yn diffinio sut y gall Proffesiynau Perthynol i Iechyd (AHP) yng Nghymru rymuso pobl gyda dementia, eu gofalwyr a'u cefnogwyr, i aros yn gorfforol, gwybyddol a chymdeithasol abl am gyn hired â phosib a byw bywyd da'n dilyn eu diagnosis o ddementia. Mae'r Fframwaith hefyd yn dechrau trafod cyfraniad gweithwyr AHP i iechyd yr ymennydd a lleihau'r risg o ddementia.

Mae'n dod â lleisiau pobl gyda dementia, a'u gofalwyr / cefnogwyr, at ei gilydd gan roi lle blaenllaw iddynt, ynghyd â gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol a chyrrff trydydd sector, i drafod beth y mae ymarfer gorau'n edrych fel ar y ddaear. Yr hyn sy'n glir yw bod gwaith rhagorol yn digwydd ar draws Cymru a bod argyhoeddiad cryf ac ysfa gref gan y gymuned AHP i barhau i wella safonau ar gyfer pobl sy'n byw gyda dementia, eu gofalwyr a'u cefnogwyr.

Mae cyflwyniad Safonau Llwybr Gofal Dementia Cymru, ynghyd â Siarter Ysbytai sy'n Deall Dementia Cymru, a'r adroddiad ar Gryfhau'r Ddarpariaeth mewn Ymateb i Covid-19, yn creu impetws cryf i weithwyr AHP weithio'n greadigol a chydweithredol er mwyn cyflawni'r canlyniadau sydd bwysicaf i bobl gyda dementia a'u gofalwyr a chefnogwyr.

Mae'r Fframwaith hwn yn cyflwyno'r dystiolaeth, momentwm a'r gweithredu sydd ei angen i drawsnewid ymarfer AHP a darparu gofal, cymorth ac ymyriadau i wella ansawdd bywyd pobl gyda dementia. Gyda throsolwg gan yr Ymgynghorydd AHP Arweiniol ar Ddementia, bydd angen gwaith datblygu pellach i ystyried effaith cyflwyno'r gweithredu yn y Fframwaith hwn, ynghyd ag ymrwymiad gan bob partner sy'n rhan o ddatblygu'r canllawiau hyn i weithredu gweledigaeth y Fframwaith.

Dogfennau Cyfeiriol

Abdelhamid, A., Bunn, D., Copley, M., Cowap, V., Dickinson, A., Gray, L., Hooper, L. (2016). Effectiveness of interventions to directly support food and drink intake in people with dementia: Systematic review and meta analysis. *BMC Geriatrics*, 16(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0196-3>.

Abraha I, Rimland JM, Trotta FM, *et al.* (2017) Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. The SENATOR-OnTop series, *BMJ Open*, 7:e012759, DOI: 10.1136/bmjopen-2016-012759

Academi Wales. (2015). *Ymholi Gwerthfawrogl: Defnyddio ymholi gwerthfawrogl i beri i newid ddigwydd*. Caerdydd, Llywodraeth Cynulliad Cymru, wedi'i gyrchu o <https://academiwales.gov.wales/repository/resource/9ed6062b-add2-43c7-aeb4-7ec16da3952d>.

Achterberg, W., Laughtenbacher, S., Husebo, B., Erdal, A., a Herr, K. (2020) Pain in dementia. *Pain reports*, Ionawr - Chwefror, 5(1), e.803-e837.

Andrews, N., Gabbay, J., le May, A., Miller, E., O'Neill, M. a Petch, A. (2015) *Developing Evidence Enriched Practice in Health and Social Care with Older People*, Efrog, Joseph Rowntree Foundation, ar gael yn: <https://www.jrf.org.uk/report/developing-evidence-enriched-practice-health-and-socialcare-older-people>

Alzheimer Scotland (2017) *Connecting People, Connecting Support: Transforming the allied health professionals' contribution to supporting people living with dementia in Scotland, 2017-2020*. Caeredin: Alzheimer Scotland.

Y Gymdeithas Alzheimer (2020) *The impact of COVID-19 on people affected by dementia*. Ar gael yn: [The Impact of COVID-19 on People Affected By Dementia \(alzheimers.org.uk\)](https://www.alzheimers.org.uk/the-impact-of-covid-19-on-people-affected-by-dementia)

Bennett, S., Laver, K., Voigt-Radloff, S., Lotts, L., Clemson, L., Graff, M., Wiseman, J. a Gitlin, L. (2019) Occupational therapy for people with dementia and their family carers provided at home: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 9:e026308. doi:10.1136/bmjopen-2018-026308

Bian, X., Wang, Y., Zhao, X., Zhang, Z. a Ding, C. (2021) Does music therapy affect the global cognitive function of patients with dementia? A meta-analysis. *Neurorehabilitation*, 48(4), tud. 553-562.

Burton, E., Cavalheri, V., Adams, R., Oakley Browne, C., Boverly-Spencer, P., Fenton, A.M., Campbell, B.W. a Hill, K.D. (2015) Effectiveness of exercise programs to reduce falls in older people with dementia living in the community: a systematic review and meta-analysis. *Clinical interventions in aging*, 10, tud. 421-434.

Buswell, M., Lumbard, P., Prothero, L., Lee, C., Martin, S., Fleming, J a Goodman, C. (2014) Unplanned, urgent and emergency care: what are the roles EMS provide for older people with dementia? An integrative review of policy, professional recommendations and evidence. *European Journal of recommendations and evidence*, 33(1), tud. 61-70.

- Cyngor Gofal Cymru (2016) *Y Fframwaith Gwaith Da: Fframwaith Dysgu a Datblygu Dementia i Gymru*. Ar gael yn: <https://socialcare.wales/cms-assets/documents/Gwaith-Da-Fframwaith-Dysgu-a-Datblygu-Dementia-i-Gymru.pdf>
- Cations, M., Laver, K.E., Crotty, M. a Cameron, I.D. (2018) Rehabilitation in dementia care. *Age and Ageing*, 47(2), tud. 171-174.
- Clare, L., Kudlicka, A., Oyebode, J.R., Jones, R.W., Bayer, A., Leroi, I., Kopelman., M., James, I.A., Culverwell, A., Pool, J., Brand, A., Henderson, A., Hoare, Z., Knapp, M., Woods, B. (2019) Individual goal-oriented cognitive rehabilitation to improve everyday functioning for people with early-stage dementia: A multi-centre randomised controlled trial (the GREAT trial). *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(5), tud. 709-721.
- Coffey, L., O'Keeffe, F., Gallagher, P., Desmond, D. a Lombard-Vance, R. (2012) Cognitive functioning in persons with lower limb amputations: a review. *Disability and Rehabilitation*, 34(23), tud. 1950-1964.
- Cooperrider, D. L., Whitney, D., a Stavros, J. M. (2003) *Appreciative Inquiry Handbook*, Bedford Heights, Lakeshore Publishers.
- D'Aniello et al. (2021) Effect of a Music Therapy Intervention Using Gerdner and Colleagues' Protocol for Caregivers and Elderly Patients with Dementia: A Single-Blind Randomized Controlled Study. *Journal of Personalised Medicine*, 11(6), tud. 455-464.
- Deshmukh, S.R., Holmes, J. a Cardno, A. (2018) Art therapy for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 13(9), CD011073.doi: 10.1002/14651858.CD011073.pub2.
- Dyer, S.M., Harrison, S.L., Laver, K., Whitehead, C. a Crotty, M. (2018) An overview of systematic reviews of pharmacological and non-pharmacological interventions for the treatment of behavioural and psychological symptoms of dementia. *International Psychogeriatrics*, 30(3), tud. 295-309.
- Egan, M., Berube, D., Racine, G., Leonard, C. a Rochon, E. (2010) Methods to enhance verbal communication between individuals with Alzheimer's disease and their formal and informal caregivers: A systematic review. *International Journal of Alzheimer's Disease*. Article ID 906818. <https://doi.org/10.4061/2010/906818>.
- Elliott, M., Tîm y Gwasanaeth Therapïau Celf i Oedolion Hÿn (OAATS) (2021) Ehangu therapïau celf: prosiect peilot gan y Gwasanaethau Iechyd Meddwl Pobl Hÿn, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan. *Iechyd y Cyhoedd*, 194 tud.270-273.
- Enderby, P. (2015) What is the impact on the individual with dementia and their carer, and the multidisciplinary team when an SLT is involved in early assessment and diagnosis? *Bulletin: Royal College of Speech and Language Therapists*, 763, tud.22-33.
- Fancourt, D. a Finn, S. (2019) What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A Scoping Review. *Health Evidence Network synthesis report*, 67, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; Ar gael yn: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553773/?report=classic>

Gwelliant Cymru (2021) *Llwybr Safonau Gofal Dementia Cymru*. Ar gael yn:

<https://icc.gig.cymru/gwasanaethau-a-thimau/gwelliant-cymru/newyddion/chyhoeddiadau/safonau-dementia/>

Gwelliant Cymru (2022) *Siarter Ysbytai sy'n Deall Dementia Cymru*. Ar gael yn:

<https://icc.gig.cymru/gwasanaethau-a-thimau/gwelliant-cymru/ein-gwaith/iechyd-meddwl/gofal-dementia/siarter-ysbytai-syn-deall-dementia-cymru-ffrwd-waith-4/siarter-ysbytai-syn-deall-dementia-yng-nghymru/>

Grand, J.H.G., Caspar, S. a MacDonald, S.W.S. (2011) Clinical features and multidisciplinary approaches to dementia care. *Journal of Multidisciplinary healthcare*, 4, tud. 125-147.

Jansen, S., Ball, L., Desbrow, B., Morgan, K., Moyle, W. a Hughes, R. (2015) Nutrition and dementia care: Informing dietetic practice. *Nutrition & Dietetics*, 72(1), tud. 36-46.

Jayes, M., Palmer, R. ac Enderby, P. (2020) Giving voice to people with communication disabilities during capacity assessments. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 56(1), tud. 90-101.

Giebel, C., Cannon, J., Hanna, K., Butchard, S., Eley, R., Gaughan, A., Komuravelli, A., Shenton, J., Callaghan, S., Tetlow, H, Limbert, S., Whittington, R., Rogers, C., Rajagopal, M., Ward, K., Shaw, L., Corcoran, R., Bennett, K. a Gabbay, M. (2020): Impact of COVID-19 related social support service closures on people with dementia and unpaid carers: a qualitative study, *Aging & Mental Health*, DOI: 10.1080/13607863.2020.1822292

Greenberg, N.E., Wallick, A. a Brown, L.M. (2020) Impact of COVID-19 pandemic restrictions on community-dwelling caregivers and persons with dementia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 12(S1), S220-S221.

<https://doi.org/10.1037/tra0000793>

Hall, A.J., Lang, I.A., Endacott, R., Hall, A. a Goodwin, V.A. (2017) Physiotherapy interventions for people with dementia and a hip fracture – a scoping review of the literature. *Physiotherapy*, 103(4), tud. 361-368.

Cyngor y Proffesiynau Gofal Iechyd (HCPC) (2016) *Registrant snapshot – 1st December 2021*. Ar gael yn: [Registrant snapshot - 1 December 2021 | \(hcpc-uk.org\)](https://www.hcpc-uk.org/registrant-snapshot-1-december-2021) (wedi'i gyrchu 18 Gorffennaf, 2022)

Gwelliant Cymru (2021) *Llwybr Safonau Gofal Dementia Cymru: Disgrifyddion Safonau Lefel Uchel*. Ar gael yn: [Llwybr Safonau Gofal Dementia Cymru: Disgrifyddion Safonau Lefel Uchel](#)

Gwelliant Cymru (2021) *Eiliadau hudol: Dulliau dysgu a datblygu yn seiliedig ar adrodd straeon*. Ar gael yn: [Eiliadau hudol mewn gofal dementia: dulliau dysgu a datblygu yn seiliedig ar adrodd straeon](#)

Gwelliant Cymru (2022) *Rhaglenni Addysg i Gleifion: Cyrsiau Iechyd a Lles*. Ar gael yn: <https://icc.gig.cymru/gwasanaethau-a-thimau/gwelliant-cymru/ein-gwaith/rhaglenni-addysg-i-gleifion/>

Jones, C.H. (2018) *Briff Ymchwil: Safbwynt Byd-eang a Chenedlaethol ar Dementia*. Cynulliad Cenedlaethol Cymru: Gwasanaeth Ymchwil, Caerdydd: Cynulliad Cenedlaethol Cymru.

Keyes, S. E., Clarke, C. L., Wilkinson, H., Alexjuk, E. K., Wilcockson, K., Robinson, L., a Cattan, M. (2016). "We're all thrown in the same boat...": A qualitative analysis of peer support in dementia care. *Dementia*, 15(4), tud. 560-577.

Kings Fund (2015) *Leadership and Leadership Development in Health Care*. Llundain, Kings Fund.

Laver, K.E, Crotty, M., Low, L., Clemson, L., Whitehead, C., McLoughlin, J., Swaffer, K. a Cations, M. (2020) Rehabilitation for people with dementia: a multi-method study examining knowledge and attitudes. *BMC Geriatrics*, 20(531), <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01940-x>

Lin, L.-W., Lu, Y.-H., Chang, T.-H., a Yeh, S.-H. (2022). Effects of drama therapy on depressive symptoms, attention, and quality of life in patients with dementia. *The Journal of Nursing Research*, 30(1), Erthygl e188. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000468>.

Low, L. a Laver, K. (2020) *Dementia Rehabilitation: Evidence-Based Interventions and Clinical Recommendations*. Awstralia: Elsevier.

López-López, D., Grela-Fariña, M., Losa-Iglesias, M.E., Calvo-Lobo, C., Rodríguez-Sanz, D., Palomo-López, P a Becerro-de-Bengoa-Vallejo, R. (2018) Clinical Aspects of Foot Health in Individuals with Alzheimer's Disease. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2), tud. 286-301.

Livingston et al. (2020) Dementia prevention, intervention and care: 2020 report of a Lancet Commission. *Lancet*, 396, tud. 413-446. Ar gael yn: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6).

Martin, M.A., Barrera Ortega, S., Dominguez Rodriguez, L., Couceiro Muino, C., de Mateo, S.B., del Rio, M.P. R. (2012) Presence of malnutrition and risk of malnutrition in institutionalized elderly with dementia according to the type and deterioration stage. *Nutr Hosp*. 27, tud. 434–40.

Masteron-Algar, P., Cheshire Allen, M., Hyde, M., Keating, N. a Windle, G. (2022) Exploring the impact of Covid-19 on the care and quality of life of people with dementia and their carers: A scoping review. *Dementia*, 21(2), tud. 648-676.

McGrath, M. P. (2013) *Promoting safety in the home: The home-based Memory Rehabilitation Programme for persons with mild Alzheimer's disease and other dementias*. Llundain: The Health Foundation.

Morris, L., Horne, M., McEvoy, P. a Williamson, T. (2018) Communication training interventions for family and professional carers of people living with dementia: A systematic review of effectiveness, acceptability and conceptual basis. *Aging and Mental Health*, 22(7), tud. 863-880.

Orgeta V, Leung P, del-Pino-Casado R, Qazi A, Orrell M, Spector A.E, a Methley, A. M. .Psychological treatments for depression and anxiety in dementia and mild cognitive

impairment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Rhifyn 4. Erthygl Rhif: CD009125. DOI: 10.1002/14651858.CD009125.pub3.

Parkinson, C., Taylor, K. a Windle, G. (2017) *Dementia and Imagination. Research Informed Approaches to Visual Arts Programmes*. UK: Dementia and Imagination.

Peisah, C., Weaver, J., Wong, L. a Strukovski, J. (2015) Silent and suffering: a pilot study exploring gaps between theory and practice in pain management for people with severe dementia in aged care facilities. *Clinical Interventions in Aging*, 9, tud. 1767-1774.

Pentland, D. (2015) *A Scoping Review of AHP Interventions for People Living with Dementia, their Families, Partners and Carers*. Prepared for Alzheimer Scotland. Division of Occupational Therapy and Arts Therapies, Queen Margaret University, Caeredin www.alzscot.org/assets/0002/1495/A_scoping_review_of_AHP_interventions_for_people_living_with_dementia_their_families_partners_and_carers_2015.pdf

Prince, M., Guerchet, M., Albanese, E., a Prina, M. (2014). *Nutrition and Dementia: A review of available research*. Alzheimer's Disease International. <http://www.alz.co.uk/nutrition-report>

Quinn, C., Toms, G., Anderson, D. a Clare, L. (2015) A Review of Self-Management Interventions for People with Dementia and Mild Cognitive Impairment. *Journal of Applied Gerontology*, 35(11), tud. 1154-1188.

Sackett, D.L., Straus, S.E., Richardson, W.S., Rosenberg, W., a Haynes, R.B. (2000) *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM 2nd ed*. Efrog Newydd: Churchill Livingstone.

Sharp, C., Dewar, B., Barrie, K., & Meyer, J. (2017). How being appreciative creates change—theory in practice from health and social care in Scotland. *Action Research*, 16(2), tud. 223–243. <https://doi.org/10.1177/1476750316684002>

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

Tasci, I., Safer, U., Naharci, M.I., Gezer, M., Demir, O., Bozoglu, E. a Doruk, H. (2018) Undetected peripheral arterial disease among older adults with disease and other dementias. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 33(1), tud. 5-11.

Technology Enabled Care (TEC) Cymru (2022) *'Ask Us About Dementia' Pilot Support Service Independent Evaluation: Phase 2*.

Van der Steen, J.T., Smaling, H.J.A., van der Wouden, J.C., Bruinsma, M.S., Scholten, R.J.P.M. a Vink, A.C. (2018) Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Rhifyn 7. Erthygl Rhif CD003477. DOI: 10.1002/14651858.CD003477.pub4.

Watkins, J.M., Mohr, B.J. a Kelly, R. (2011) *Appreciative Inquiry: Change at the speed of light*, 2il Argraffiad. San Francisco, CA: Pfeiffer.

Llywodraeth Cymru (2011) *Mesur y Gymraeg (Cymru) 2011*. Ar gael yn: [Mesur y Gymraeg \(Cymru\) 2011](#)

Llywodraeth Cymru (2014) *Eich hawliau*. Ar gael yn: <https://comisiynyddph.cymru/eich-hawliau/>

Llywodraeth Cymru (2016) *Mwy na geiriau: Fframwaith Strategol Dilydol ar gyfer Gwasanaethau yn Gymraeg mewn Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Gofal Cymdeithasol 2016-2019*. Ar gael yn: <https://llyw.cymru/mwy-na-geiriau-cynllun-y-gymraeg-mewn-iechyd-gofal-cymdeithasol>

Llywodraeth Cymru (2018) *Cymru Iachach: Ein cynllun ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol*. Ar gael yn: <https://llyw.cymru/cymru-iachach-cynllun-hirdymor-ar-gyfer-iechyd-gofal-cymdeithasol>

Llywodraeth Cymru (2018) *Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia yng Nghymru*. Ar gael yn: <https://llyw.cymru/cynllun-gweithredu-ar-gyfer-dementia-2018-i-2022>

Llywodraeth Cymru (2019) *AHP Framework for Wales: Looking forward together*. Ar gael yn: [Allied Health Professions \(AHP\) Framework | GOV.WALES](#)

Llywodraeth Cymru (2019) *Gofal iechyd darbodus: Sicrhau Iechyd a Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol*. <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-04/sicrhau-iechyd-a-llesiant.pdf>

Llywodraeth Cymru (2021) *Cryfhau'r ddarpariaeth mewn ymateb i Covid-19*. Ar gael yn: <https://llyw.cymru/cynllun-gweithredu-dementia-cryfhau-ddarpariaeth-mewn-ymateb-i-covid-19-html>

Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) (2017) *Rehabilitation 2030: A Call for Action*. Genefa, Y Swistir: Sefydliad Iechyd y Byd. <http://www.who.int/disabilities/care/rehab-2030/en/>

Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) (2019) *Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines*. Genefa, Y Swistir: Sefydliad Iechyd y Byd.

Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) (2021) *Global status report on public response to dementia*. Genefa, Y Swistir: Sefydliad Iechyd y Byd .