



Russell George MS
Chair, Health, Social Care and Sport Committee
Welsh Parliament,
Cardiff Bay,
Cardiff
CF99 1SN

7 January 2022

Alzheimer's Society Cymru
Alzheimer's Society Cymru
Rhan llawr 1 af/Part 1st Floor
Adeilad S4C/S4C Building
Parc Ty Glas
Llanishen
Caerdydd/Cardiff
CF14 5DU
Website
alzheimers.org.uk

Dear Chair,

I am writing to respond to your invitation to give evidence to the Health, Social Care and Sport's Committee Inquiry into hospital discharge in Wales. Alzheimer's Society Cymru firmly believes that this is a vital piece of work that, if managed correctly, can have an incredibly positive impact on the care received by people living with dementia.

As you may be aware, the Cross-Party Group on Dementia in Fifth Senedd undertook an inquiry on hospital care for people living with dementia, and we have included the full report with this submission for the Committee's attention. As Alzheimer's Society Cymru provide the secretariat for the Cross-Party Group, should the Committee like to work with the Cross-Party Group, please do not hesitate to contact us.

Alzheimer's Society Cymru is aware that the process of discharge and the discharge service is the final setting a person living with dementia and their carer and/or family will experience when receiving hospital care. Whether that is discharge to their own home, respite care, residential care, or a more specialised setting; ensuring the discharge process is thorough, smooth, well-communicated and timely is essential to providing continuous and excellent care.

On average, people with dementia spend nearly four times as long in hospital following a fall and the resulting frailty from a fall and an extended stay in hospital can increase the likelihood of them being unable to return home. A high standard of personalised care and effective communication between medical staff, families and other agencies will facilitate a more effective and efficient discharge for an individual patient.

Alzheimer's Society Cymru is aware that, prior to the Covid-19 pandemic, it is estimated that approximately 25% of beds in hospitals are occupied by people living with dementia. Their length of stay is often longer than for people without dementia and there can also be delays in supporting them to leave hospital; for unplanned hospital admissions:

- 36.4% of people living with dementia are discharged to a different residence and the readmission rate for people living with dementia is far higher than for people without - this is 8.2% vs 3.5% for elective care and 25% vs 17% for non-elective care.

During the evidence collection for the Cross-Party Group report on hospital care, we received over 2000 responses from individuals, organisations, health & social care staff, people living with

dementia, and paid & unpaid carers. Below are some of the most hard hitting and illustrative quotes we received during the evidence collecting process.

“Even when mum was meant to be being discharged, I was told that she would go home that afternoon or evening. I then got a call the next morning from her home to ask where she was, I believed she was with them so frantic calls were made only to find out that the hospital couldn’t get an ambulance and just kept her but didn’t bother to tell anyone, so she got no visitors that day.”

“The discharge system was our greatest bug bear. One Christmas Eve my mum rang me in a panic to say he was being discharged and she did not think she could cope as he was too poorly. I drove 12 miles to pick her up and when we got to the hospital the sister said they’d reassessed him and he couldn’t go home, and he didn’t for quite a while.”

“When care homes visited to do their assessment, they didn’t want to take the patient as a residential as they could see the level of care the patient would need, yet social services would not change their assessment to nursing needs, so discharged patients hang around in hospital using a bed they do not need waiting for a care home that will take them.”

“Their special needs were clearly not being addressed. The most troubled lady was to have been discharged, but appropriate provision could not be organised in the community. She was effectively “stuck” in hospital. Bad for her, bad for the other nearby patients.”

“Unfortunately, my mother was not discharged. She spent 13 weeks in hospital and her condition deteriorated drastically. She died after 13 weeks. She arrived in hospital being able to walk, eat independently but her condition, vascular dementia, took over.”

“Discharge took many weeks despite mum already having a care home place that she was fully funding - the only change required was from residential to nursing care. The discharge liaison nurse/social worker did not speak to me and made incorrect assumptions regarding getting council funding which delayed matters. I have guardianship and legal deputy - I should have been the decision maker - I was ignored until I made a fuss.”

It is worth noting that the fieldwork for this report was conducted between late 2018 and mid-2019, prior to the Covid-19 pandemic. It has become clear over the past 18 months that people living with dementia who are awaiting discharge from hospital have been hugely negatively impacted by the pandemic.

Both Betsi Cadwaladr and Cardiff & Vale Health Boards, alongside their respective Councils, have recently issued statements calling on unpaid carers to help with discharge of family members from hospitals in order to alleviate the issues being faced by hospitals and health boards across Wales. Alzheimer’s Society Cymru has also heard anecdotal evidence of other health boards asking unpaid carers to take on care that should be being given by Local Authorities or paid carers, in order to help clear the discharge backlog in hospitals.

It is clear that this request has had a huge impact on unpaid carers, people living with dementia, and hospital staff themselves. Alongside the other impacts on people living with and affected by dementia throughout the pandemic; Wales has currently an estimated 1500 excess deaths of people living with dementia as a result of the pandemic; being 'stuck' in hospital is having incredibly negative effects on both the mental and physical health of people of people across Wales.

A lack of high quality, available social care is causing a serious backlog in discharge from hospital settings. Alzheimer's Society Cymru have heard stories from across Wales, since the pandemic, where people living with dementia have been ready to be discharged from hospital, but have been prevented by a lack of assessment, lack of places, or a lack of paid care staff to deliver care in residential settings. The story below comes from a supporter of Alzheimer's Society Cymru:

"My father went into hospital in May 2021, and he was sent from Wrexham Maelor to Chirk for physio due to a mobility issue. He was transferred at 11pm arrived at midnight, this was very distressing. Under 48 hours later, he was discharged with no care package. We asked the hospital staff if dad could go upstairs to access washing facilities and we asked if he was dry as he had experienced hospital incontinence. We found that he was not dry when he got into the car, and that he couldn't go upstairs, so he had to sleep on sofa. We were given nothing by the hospital. We couldn't get the spare beds downstairs, so dad had to sleep on a mattress or on the sofa.

"We believe that the hospital thought that he was disruptive at night, and that hospital did not do a safe discharge. Following his discharge, he had a critical care team for 12 days, then he moved into a care home, Hafod House, which was temporary until we could find appropriate care. Hafod House was a lovely home, and had great staff, but it was not suited to his needs. Dad has always been scared of going into a home and moving into Hafod put him in a distressed emotional state. This state never left him through his time at Hafod, so he started to get aggressive; we visited every day, but dad wanted to come home. The home called an ambulance on July 19th to have him taken to hospital. Dad sat all day with his bags packed waiting for the ambulance but by 7pm the ambulance hadn't arrived, and dad eventually left the home at 5am.

"Dad was always moved in the middle of night; this has led to unease and aggression from dad. Following the ambulance call, dad spent 24 hours in A&E again, which is not the correct place for him, due to the high risk of infection. Although dad is mentally calmer in a hospital and he recognizes the environment, his thought process is that this is temporary, and he will head back to his own home. The hospital wants to remove him to a care home and have previously threatened to do it without consent. As a family, we understand why the hospital want him removed but this will cause serious harm to my father's physical and mental health.

"My father has always been a quiet, non-confrontational person. But we firmly believe that his dementia is negatively affecting him, and the current situation is making it worse. As of January 2021, my father is still in hospital."

As can be seen in the story above, even when discharge happens, it is not always done correctly, for the benefit of the person living with dementia, to enable their care to carry on seamlessly from hospital to residential setting. This places incredible pressure on family members delivering unpaid

care to 'fill in the gaps,' often at the expense of their mental, and sometimes physical health. This situation cannot be allowed to continue.

Alzheimer's Society Cymru firmly believes that fixing the social care crisis will go a long way towards fixing the discharge crisis in Wales.

In the Cross-Party Group on Dementia report into hospital care, three solutions were proposed to be trialled and implemented across all wards and hospital care settings throughout Wales:

- Hospitals to trial set discharge slots for people living with dementia to enable the availability of care homes, carers, and family members to be fully involved in the discharge process. The Cross-Party Group believes that these slots should be between 9am and 11am and 4pm and 6pm.
- Ward staff to ensure that a multi-disciplinary team approach is taken to discharge planning, including working with social services, pharmacy, third sector organisations and transport services where appropriate.
- Discharge teams to ensure that care plans, medicines and transport are in place prior to discharge and that any documents are included in a 'discharge folder' to travel with the patient and shared with family, companion, carers, care homes, or community services.

As a result of the pandemic, and the ongoing issues being experienced by health boards, Alzheimer's Society Cymru would like to add the following solutions to the three listed above:


- The Welsh Government to immediately provide ring fenced funding to ensure that recruitment gaps in social care are fulfilled. Without adequate provision for people leaving hospital, unbearable pressure will continue to build on unpaid carers, a group of people who have already been stretched to their limits across the pandemic.
- Prioritise those living with dementia in discharge planning and process in order to ensure that those who are most vulnerable in our society are supported to leave hospital and resume their lives.
- Ensure that paid care staff are paid a fair wage for their work, bringing pay scales in line with the NHS in order to ensure the recruitment gaps in social care are filled to enable better discharge planning and processes from hospitals to residential settings.

Alzheimer's Society Cymru firmly believes that these six solutions will enable a smoother and more appropriate discharge to the setting most appropriate to meet the needs and wishes of the person living with dementia. We would encourage ward staff to begin discharge planning immediately on admittance of a person living with dementia to their ward. For example, should a patient with dementia be admitted for a hip replacement as a result of a fall, Alzheimer's Society Cymru would like to see a discharge team put together during admittance.

This team would work on all aspects of a discharge, including medicines and physiotherapy, with a coordinator to ensure that all medication and support plans are collated to one place and shared with the patient and carers when a discharge is agreed, and that a discharge is made to the correct setting in timely fashion.

Alzheimer's Society Cymru also believes that set discharge slots would make discharge process smoother and more efficient for both the person living with dementia and the carer or care home they are being discharged to. Dedicated discharge slots would enable improved planning and management for all those involved in the discharge process – for example care homes could provide staff to manage and accompany discharge, carers could plan to take time off work to collect and resettle relatives. All of this we believe would significantly improve the overall outcomes for people living with dementia in relation to their hospital experience.

Kind regards,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Sue Phelps'.

Sue Phelps

Country Director, Alzheimer's Society Cymru



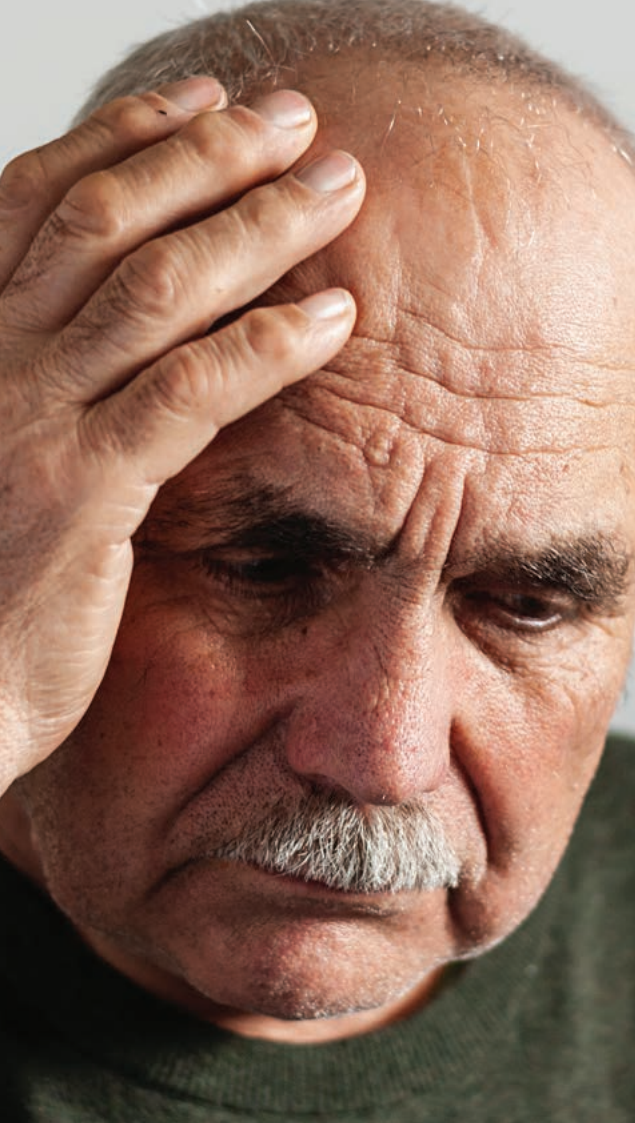
Dim dealltwriaeth, dim gwybodaeth, dim cefnogaeth

Gofal ysbyty yng Nghymru

Mawrth 2021

Adroddiad gan y Grŵp Trawsbleidiol ar Ddementia





Rhagair

Mae pobl sy'n byw â dementia yn hynod agored i niwed o fewn lleoliad ysbyty: gall eu hiechyd, ar adegau, waethygu'n sylweddol ac yn sydyn ar ôl cael eu derbyn, a byddai llawer ohonom sy'n byw â diagnosis a'n hanwyliaid yn disgrifio bod yn ofnus iawn o gael ein derbyn i ysbyty.

Mewn lleoliad ysbyty, mae yna angen am agwedd fwy dynol tuag at drin person sy'n byw â dementia, eu teuluoedd a'u gofalwyr. Mae ymweliad ag ysbyty, neu arhosiad yno, yn golygu y dylid cydbwysu llawer agwedd o lesiant. Gall anghydbwysedd o'r agweddau hynny arwain at ddirywiad mewn iechyd neu hyd yn oed golli bywyd.

Ac eto, mae hyd at hanner yr holl welyau gofal aciwt mewn ysbytai yng Nghymru yn cael eu llenwi gan berson sy'n byw â dementia ar unrhyw adeg benodol, yn nodweddiadol am gyflwr nad yw'n gysylltiedig â'u dementia. P'un a ydyw'n glaf preswyl neu'n glaf allanol, daw person sy'n byw â dementia â'u hanghenion penodol gyda nhw. Mae rhai anghenion yn gymdeithasol, mae rhai'n anghenion iechyd, ac mae rhai'n benodol i'w diagnosis o ddementia.

Mae'r gofal a ddarperir i gleifion preswyl sy'n byw â dementia mewn ysbytai gofal aciwt yn amrywio'n enfawr. Mae'r profiadau'n adlewyrchu'r diffyg hyfforddiant priodol i staff, ac felly, ddiffyg dealltwriaeth. Ar hyn o bryd, caiff anghenion y sefydliad flaenoriaeth dros anghenion cleifion.

Tra bod yr adroddiad hwn wedi canolbwyntio'n benodol ar bobl yr effeithir arnynt gan ddementia, mae llawer o'r negeseuon allweddol yr un mor berthnasol i bobl eraill sydd angen gofal ysbyty.

Mae hefyd yn berthnasol nid yn unig i'n cenhedlaeth gyfredol o bobl hŷn a'u teuluoedd, ond hefyd i genedlaethau'r dyfodol, ac yn ddichonol bob un ohonom, gan nad oes llawer a all ddarogan pa bryd y gallai fod arnom angen mynd i ysbyty yn y blynyddoedd i ddod. Mae o fudd inni oll mynd ati i ailgloriannu effeithiau mynd i ysbyty.

Caiff pob agwedd ei thanategu gan ddealltwriaeth, gwybodaeth hanfodol a chydymdeimlad. Dylid trin unigolyn sy'n byw â dementia â'r un parch, arbenigedd ac agwedd gyfartal ag unrhyw unigolyn arall, os nad mwy.

Mae angen newid i wella'r gofal ar gyfer pobl sy'n byw â dementia yn ystod derbyniad aciwt i ysbyty.

Diolchwn i Grŵp Trawsbleidiol ar Ddementia Cynulliad Cymru ac i Alzheimer's Society Cymru am baratoi'r adroddiad hwn.

Nigel Hullah, Ceri Higgins a Linda Willis
– byw â dementia a chael eich effeithio ganddo

Croeso i adroddiad ymchwiliad Grŵp Trawsbleidiol ar Ddementia Cynulliad Cymru i ofal ysbyty i bobl sy'n byw â dementia yng Nghymru. Cymerodd yr adroddiad hwn 18 mis o waith caled, ymrwymiad ac emosiwn i'w lunio, a gobeithiwn ei fod yn cyfrannu at lunio dyfodol gofal ysbyty i bawb sy'n byw yng Nghymru, p'un a oes diagnosis dementia ai peidio.

Mae'r datrysiadau a gynhwysir yn yr adroddiad hwn yn arloesol, ond credwn fod modd eu cyflawni o ran gweithredu. Gyda dyraniad blynyddol o £9 miliwn gan y Cynllun Gweithredu Cenedlaethol ar Ddementia (NDAP), mae cyllid ar gael i gynorthwyo ac i alluogi gwelliant ledled ein hysbytai yng Nghymru. Edrychwn ymlaen at weithio â Byrddau Iechyd Lleol, Awdurdodau Lleol a Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol, ochr yn ochr â Llywodraeth Cymru a rhanddeiliaid allweddol eraill, i roi'r datrysiadau hyn ar waith fel bod pobl sy'n byw â dementia yn elwa o ofal gwell o lawer yn ystod arhosiad mewn ysbyty.

Gyda mwy o graffu cadarn ar wario cyfredol gan Lywodraeth Cymru, byddem mewn sefyllfa i roi tystiolaeth bod cyllid yn cael ei ddefnyddio i gael yr effaith orau ond hefyd i ganfod unrhyw fylchau, a lle mae angen buddsoddiad ychwanegol.

Am gyfnod rhy faith, mae Cymru wedi derbyn diwylliant o fethiant gwrol o ran gofal dementia, mewn gofal ysbyty ac mewn gofal cymdeithasol, fel ei gilydd. Yn ychwanegol, mae yna sylw cynyddol wedi bod gan y cyfryngau i ofal sy'n gryn is na'r hyn y mae gan bobl hawl i'w ddisgwyl, a dylai hyn fod wedi bod yn arwydd y dylasid fod wedi gweithredu. Mae diffyg cydymdeimlad, urddas a pharch wedi arwain at ddisgwyliad isel o bobl yr effeithir arnynt gan ddementia ynglŷn â'r hyn sy'n gwneud gofal rhagorol. Mae hyn yn annerbyniol, ac er y bydd yr adroddiad hwn yn cynnig rhai datrysiadau yn ymwneud â gwella safonau gofal, ni allwn anwybyddu y bydd yn rhaid cael newid sylfaenol mewn diwylliant ar lefel llywodraeth ac arweinyddiaeth yn y GIG i gynorthwyo ac i gymell newid. Erbyn 2050, bydd yna 100,000 o bobl yn byw â dementia yng Nghymru, gan roi mwy fyth o straen ar gyfundrefn sydd wedi'i hymestyn hyd at bron â chwalu yn awr. Cred Alzheimer's Society Cymru a Grŵp Trawsbleidiol ar Ddementia Cynulliad Cymru yn gryf bod yr ewyllys, a'r cymhelliant gwleidyddol i wella, yn bodoli, a gobeithiwn fod yr adroddiad hwn, a'i argymhellion, yn gam cyntaf mewn cymell agenda dros newid. Mae'n rhaid inni uno ledled pob sector i atgyweirio gofal dementia.

Sue Phelps – Cyfarwyddwr Gwlad, Alzheimer's Society Cymru

I bawb sydd wedi ymweld ag anwylyd sy'n byw â dementia mewn ysbyty neu wedi gorfod wedi mynd â nhw i ysbyty a'u nôl o ysbyty, bydd llawer o'r heriau a amlygir yn yr adroddiad hwn yn gyfarwydd.

Mae gofal dementia mewn ysbyty yn elfen neilltuoel o emosiynol o fyw â, a gofalu am berson sydd â dementia.

Fel Aelod o'r Senedd, mae'n fater sy'n agos at fy nghalon oherwydd, yn anffodus, fy mod wedi clywed gormod o hanesion o brofiad gofal dementia gwael mewn ysbyty.

Yn anffodus, mae tystiolaeth a gasglwyd drwy'r ymchwiliad hwn yn dynodi bod yr ymagwedd gyfannol ofynnol tuag at ofalu am bobl â dementia mewn ysbyty yn aml yn israddol. Mae'r pandemig Covid-19 wedi bwrw rhagor o oleuni ar yr angen am newid.

Gwyddom fod pobl sy'n byw â dementia yn dirywio'n gyflym mewn ysbyty i'r raddfa o greu, ar y gorau, anghenion gofal ychwanegol, neu ar y gwaethaf, byth yn gadael ysbyty. Yn aml, nid yw pobl sy'n byw â dementia yn derbyn y gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, sy'n ofynnol i wneud arhosiad mewn ysbyty yn gyfforddus.

Dyna pam, fel cadeirydd y Grŵp Trawsbleidiol ar Ddementia, rwyf yn wirioneddol falch bod yr adroddiad hwn yn nodi datrysiadau adeiladol, realistig ac ymarferol. Caiff llawer o'r datrysiadau a awgrymir eisoes eu defnyddio yng Nghymru neu yng nghenedloedd eraill y Deyrnas Unedig.

Credwn yn gadarn yn y Grŵp Trawsbleidiol bod y datrysiadau hyn nid yn unig yn rhesymol i'w gweithredu ond gyda'r cyllid sydd ar gael drwy'r Cynllun Gweithredu Cenedlaethol ar Ddementia, gallant lwyddo ledled Cymru.

Gyda'i phoblogaeth oedrannus, mae Cymru'n rhagweld y bydd ganddi o leiaf 100,000 o bobl yn byw â dementia erbyn 2050. Bydd hyn yn anochel yn rhoi mwy o straen ar gyfundrefn sydd eisoes dan bwysau.

Dyna pam y byddwn yn annog Llywodraeth Cymru, Byrddau Iechyd Lleol, Awdurdodau Lleol a Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol i edrych ar fyrder ar y datrysiadau a gynigir yma i gymell newid effeithiol.

Hoffwn orffen drwy ddiolch i'r rheiny a rannodd eu profiadau â ni yn y gwaith o lunio'r adroddiad hwn.

Dim ond drwy wrando ar y rheiny â phrofiad o fyw y byddwn yn cyd-greu ymagweddau sy'n deall dementia'n well fydd yn helpu i greu amgylcheddau caredicach, mwy cyfeillgar mewn ysbytai i bobl sy'n byw â dementia, eu gofaluwr a'u teuluoedd.

Lynne Neagle, AS, Cadeirydd Grŵp Trawsbleidiol ar Ddementia y Senedd



Crynodeb Gweithredol

Canfyddiadau allweddol:

- Gwnaeth 75% o atebwyr raddio derbyniadau arferol i ysbyty fel 'gwaeth i gyffredin'.
- Gwnaeth 72% o atebwyr raddio rhyddhau o ysbyty fel 'gwaeth i gyffredin'.
- Gwnaeth 56% o atebwyr raddio gwybodaeth staff meddygol am ddementia fel 'cyffredin neu waeth'.
- Gwnaeth 54% o atebwyr raddio profiad o'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys i bobl sy'n byw â dementia fel 'cyffredin neu waeth'.
- Y meysydd uchaf ar gyfer gwelliant yw gwybodaeth staff meddygol am ddementia (52% wedi'i raddio fel rhif 1) a chydgysylltu gwasanaethau (47% wedi'i raddio fel rhif 1).
- Er bod gan dderbyniadau a rhyddhau raddfeydd 'cyffredin neu waeth' o 75% a 72%, dim ond 37% a 29% oedd yn ystyried y rhain fel y meysydd pwysicaf ar gyfer gwelliant.
- Gwnaeth 35% o atebwyr raddio cyfathrebu rhwng wardiau fel y maes uchaf ar gyfer gwelliant.

Datrysiadau:

Adran Damweiniau ac Achosion Brys:

- Creu manau tawel, yn ddigon pell o'r prif fannau eistedd/aros, lle y gall pobl sy'n byw â dementia aros wedi iddynt gyrraedd yr Adran Damweiniau ac Achosion Brys.
- Rhoi pobl sy'n byw â dementia ar lwybr carlam drwodd i'r lleoliad priodol ar gyfer eu hanghenion gofal.

Gofal yn yr Ysbyty:

- Pob ysbyty i wneud mwy o ddefnydd o'u rhaglenni gwirfoddolwyr, gan ganolbwyntio'n benodol ar ddarparu cymorth i gleifion sy'n byw â dementia sydd mewn ward gyffredinol.
- Wardiau i ymadael â gofal sy'n gysylltiedig â chyflwr ac sy'n seiliedig ar orchwyllo, a gweithredu ymagwedd gyfannol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.
- Pob ward i enwebu person penodol (â pherson llanw priodol) fydd yn fan gyswllt ar gyfer gofalu am bobl sy'n byw â dementia, ac sy'n gallu gweithredu fel person â gwybodaeth ar gyfer teuluoedd, wardiau eraill ac asiantaethau allanol. Bydd cael mwy nag un person yn darparu parhad.

Rhyddhau o Ysbyty:

- Ysbytai i dreialu slotiau rhyddhau penodol ar gyfer pobl sy'n byw â dementia. Bydd hyn yn galluogi cartrefi gofal, gofaluwr ac aelodau'r teulu i gefnogi, i ddeall ac i gyfrannu tuag at y broses rhyddhau o'r ysbyty. Gan roi ystyriaeth i'r hyn a ddywedodd pobl wrthym, cred y Grŵp Trawsbleidiol y dylai'r slotiau hyn fod rhwng 9yb ac 11yb, a rhwng 4yp a 6yp.
- Staff wardiau i sicrhau y cymerir ymagwedd tîm amlddisgyblaethol tuag at gynllunio rhyddhau o'r ysbyty, yn cynnwys gweithio â'r gwasanaethau cymdeithasol, fferyllfa, sefydliadau trydydd sector a gwasanaethau trafndiaeth, lle y bo'n briodol.
- Timau rhyddhau o'r ysbyty i sicrhau bod cynlluniau gofal, meddyginiaethau a thrafnidiaeth ar waith cyn y rhyddheir o'r ysbyty, a bod unrhyw ddogfennau yn cael eu cynnwys mewn 'ffolder rhyddhau' i fynd gyda'r claf. Dylai'r rheiny sy'n gofalu am y claf ar ôl iddo gael ei ryddhau gael eu hysbysu'n llawn yn rheolaidd.

Gofal ledled lleoliad yr ysbyty:

- Datblygu ymagwedd tuag at ddysgu, datblygu a hyfforddi yn seiliedig ar angen staff unigol yn hytrach nag ymagwedd hollol gyffredinol a gynlluniwyd i hyfforddi holl staff ysbyty a staff meddygol i lefel neilltuol.
- Datblygu dangosydd a gydnabyddir yn genedlaethol o ddiagnosis o ddementia y gellir ei roi ar dudalen gyntaf nodiadau unigolyn a'i drosglwyddo ledled pob lleoliad ac i fynd law yn llaw â thaflen un dudalen sy'n rhoi manylion anghenion, hoff bethau a chas bethau'r unigolyn.
- Gweithrediad a hyfforddiant llawn i staff ar 'Ymgyrch John' a'r rôl y gall teulu a gofaluwr ei chael wrth gyflenwi gofal o ansawdd uchel, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn mewn lleoliad ysbyty.

Cartrefi Gofal:

- Cartrefi gofal i enwebu person penodol fydd yn berson cyswllt ar gyfer gofal cleifion sy'n byw â dementia, ac a all weithredu fel person â gwybodaeth ar gyfer wardiau a lleoliadau gofal mewn ysbytai. Byddai'r unigolyn hwn yn gweithio ac yn datblygu perthynas â'r unigolion a enwebwyd mewn wardiau a ddisgrifiwyd yn gynharach.
- Pob ysbyty i weithio â chartrefi gofal i lunio polisiau cydweithio i ganiatáu i staff cartrefi gofal, lle y bo'n briodol, weithredu swyddogaethau gofal ar safleoedd ysbytai, yn neilltuol i bobl sy'n byw â dementia â lefel gofal uchel.
- GIG Cymru i ddarparu sicrwydd yswiriant ar gyfer unrhyw gynorthwyydd gofal sy'n aros gyda chlaf sy'n byw â dementia yn ystod eu harhosiad yn yr ysbyty.

Siarter Ysbytai sy'n Deall Dementia:

- Pob ysbyty i lofnodi Siarter Ysbyty sy'n Deall Dementia Cymru, gyda chynllun gweithredu cysylltiedig ar gyfer gweithredu gwelliant, a phroses gadarn ar gyfer monitro.

Cyflwyniad

Ynglŷn â'r Grŵp Trawsbleidiol

Mae'r Grŵp Trawsbleidiol ar Dementia yn grŵp o Aelodau Cynulliad Cymru o bob plaid sydd â diddordeb mewn dementia.

Ac yntau o dan gadeiryddiaeth Lynne Neagle, AC (Llafur, Torfaen), mae'r Grŵp yn cyfarfod pedair gwaith y flwyddyn yng Nghynulliad Cenedlaethol Cymru. Mae'n canolbwyntio ar faterion sy'n wynebu pobl yr effeithir arnynt gan ddementia yng Nghymru, ac yn rhannu gwybodaeth a phrofiad i wneud argymhellion ar gyfer gwelliannau.

Cefndir i'r Ymchwiliad

Pan fo person sy'n byw â dementia yn cael ei dderbyn i ysbyty, mae yn aml yn y sefyllfa fwyaf diymgeledd, a gall eu hiechyd ddirywio'n gyflym ar ôl mynd yno. Gall unrhyw arhosiad diangen o hirfaith fel claf preswyl ei gwneud hi'n fwy tebygol y bydd yr unigolyn yn colli'u sgiliau byw'n annibynnol megis mynd i'r toiled, gwisgo amdanynt eu hunain a bwyta ac yfed yn ddigymorth. Gall diffyg dealltwriaeth o ddementia ymysg staff meddygol hefyd gael effaith lesteiriol sylweddol ar brofiad yr unigolyn sydd â dementia ar gyfer arosiadau maith a byr mewn lleoliad ysbyty.

Mae Cynllun Gweithredu ar gyfer Dementia Llywodraeth Cymru (NDAP) yn addo gweithredu i wella gofal ysbyty i bobl sy'n byw â dementia.

Fodd bynnag, dywedodd pobl sy'n byw â dementia wrthym:

'Mae'n rhaid ei bod hi wedi bod yn hollol drawmatig i fy nhad – dim dealltwriaeth, dim gwybodaeth, dim cefnogaeth. Ni allai gyfathrebu.'

– Gofalwr person sy'n byw â dementia

'Nid oes gan y rhan fwyaf o'r nyrsys, yn enwedig yn y ward gyffredinol, glem o gwbl. Nid ydynt yn cael yr addysg ynglŷn â sut i ymdrin â phobl â dementia.'

– Person sy'n byw â dementia

Gan ddechrau ym mis Hydref 2018, lanswyd yr Ymchwiliad gan Alzheimer's Society Cymru ar gais Lynne Neagle, AC, Cadeirydd y Grŵp Trawsbleidiol. Dechreuwyd ar gasglu tystiolaeth yn syth, ac oherwydd lefel nas rhagwelwyd o ddiddordeb, cytunodd Alzheimer's Society Cymru i ymestyn y cyfnod hwn tan ddiwedd mis Ionawr 2020.

COVID-19

Yn anffodus, bu oedi cyn cwblhau a chyhoeddi'r adroddiad hwn o wanwyn 2020 tan wanwyn 2021 oherwydd pandemig COVID-19. Mae'r Grŵp Trawsbleidiol yn ymwybodol bod hyn yn golygu bod yr ymchwil a gynhwysir ynddo bellach yn ddwyflwydd oed. Fodd bynnag, credwn yn gryf fod pandemig COVID-19 wedi bwrw goleuni ar y materion a godwyd yn yr adroddiad ac wedi amlygu mor hanfodol ydyw eu bod yn cael eu datrys.

Gwyddom y bydd y mwyafrif o benderfyniadau polisi yn y dyfodol yn cael eu gwneud gyda golwg i helpu cymdeithas, y sectorau iechyd a gofal cymdeithasol a sectorau eraill i ymadfer o effeithiau COVID-19. Gobeithiwn y bydd yr adroddiad hwn yn caniatáu i lunwyr polisi amgyffred y problemau sy'n wynebu pobl sy'n byw â dementia ac yr effeithir arnynt ganddo cyn y pandemig, sydd wedi'u gwaethygu gan COVID-19, ac y bydd yn darparu rhai datrysiadau ynglŷn â sut i wella profiad mewn ysbyty.



Cyd-destun Polisi

Fel y bydd darllenwyr yr adroddiad hwn yn gwybod, mae dementia yn fater sy'n cyffwrdd â llawer, naill ai'n uniongyrchol neu'n anuniongyrchol, gyda gofal dementia mewn ysbytai yn agwedd neilltuol o anodd ac emosïynol o fyw ag unigolyn â dementia ac o ofalu amdanynt.

Mae yna adroddiadau, ymchwiliadau, ac adolygiadau niferus wedi bod i ofal dementia mewn ysbytai cyn hyn, ac mae pob un wedi bod â'i ran yn llunio cyd-destun yr adroddiad hwn.

Adroddiadau megis 'Gofal Gydag Urddas?' gan Y Comisiynydd Pobl Hŷn, a gyhoeddwyd yn 2011, a ystyriodd ddisgwyliadau pobl hŷn yng Nghymru am eu gofal mewn lleoliad ysbyty; yr hyn y gellid ei wneud i wella arferion gwael; a sut i gymell newid cadarnhaol i bawb a dderbynnir i ysbyty.

Ochr yn ochr ag adroddiadau megis 'Gofal Gydag Urddas?', mae adolygiadau i ddigwyddiadau o arferion gwael, megis 'Tawel Fan', yn cynnwys yr adroddiadau gan Donna Ockendon a Bwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr; yn ogystal â'r adolygiad 'Ymddiried mewn Gofal' o Ysbyty Tywysoges Cymru ac Ysbyty Castell Nedd Port Talbot ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg wedi porthi'r adroddiad hwn. Mae'r adolygiadau hyn wedi bwrw goleuni ar y meysydd duaf a'r arferion gwaethaf a welsom yng Nghymru. Bydd y datrysiadau a gyflwynir yn yr adroddiad hwn yn galluogi gwneud canfyddiadau'r adolygiadau hyn yn rhywbeth sy'n perthyn i'r gorffennol, gan na ddylai ymarfer fel hyn byth gael ei ganiatáu i ddigwydd yn ysbytai Cymru eto.

Ystyriwyd polisiâu Llywodraeth Cymru wrth lunio'r adroddiad hwn. Mae'r Cynllun Gweithredu Cenedlaethol ar gyfer Dementia yn datgan: "Disgwyliwn i fyrddau iechyd sicrhau bod eu hysbytai'n ymwreiddio ymagwedd bendant yn seiliedig ar hawliau i sicrhau y caiff pobl sy'n byw â dementia eu trin ag urddas a pharch bob amser."¹ Mae'r adran o'r enw "Yr Angen am Fwy o Gefnogaeth" yn cynnwys nifer sylweddol o gyfeiriadau at ofal ysbytai, ac mae'r Ymchwiliad wedi defnyddio'r rhain i hysbysu mesurau a awgrymwyd i wneud cynnydd yn erbyn y cynllun gweithredu.

Mae'r adroddiad hwn hefyd yn ystyried polisiâu ehangach Llywodraeth Cymru, yn cynnwys 'Cymru Iachach.' Bydd nodau ac amcanion 'Cymru Iachach' yn helpu pobl sy'n byw â dementia, ac yr effeithir arnynt gan ddementia, i fyw bywydau hwy, a byw'r bywydau hynny cyn iached â phosibl. Mae'r nodau a'r amcanion hyn i'w cefnogi, ac maent wedi dylanwadu'n gryf ar waith Ymchwiliad y Grŵp Trawsbleidiol, ac ar y datrysiadau a gynigir yn yr adroddiad hwn.

Wrth baratoi'r adroddiad hwn, ystyriodd y Grŵp Trawsbleidiol hefyd waith a wnaed gan Bwyllgorau Cynulliad Cymru, yn cynnwys adroddiad y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon i'r defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig. Mae'r gwaith hwn wedi bod yn hanfodol er mwyn i'r Grŵp Trawsbleidiol ddatblygu

natur a chyd-destun yr ymchwiliad a chanfod datrysiadau posibl.

Dylanwadodd ymchwil a wnaed gan y Dr Katie Featherstone ym Mhrifysgol Caerdydd yn fawr ar y gwaith a wnaed gan y Grŵp Trawsbleidiol. Mae ymchwil y Dr Featherstone wedi bod yn anhepgor wrth lunio gwaith yr Ymchwiliad hwn, a dylid nodi'i chyfraniad tuag at faes gofal dementia.

Manteisiodd yr Ymchwiliad ar waith a wnaed gan y Colegau Brenhinol a sefydliadau trydydd sector. Mae'r gwaith hwn yn cynnwys yr Archwiliad Cenedlaethol rheolaidd o Ddementia a wnaed gan Goleg Brenhinol y Seiciatryddion, ac mae'i ganfyddiadau wedi bod yn hynod werthfawr i ddarparu sylfaen ystadegol gadarn ar gyfer y gwaith a wnaed gan y Grŵp Trawsbleidiol. Hefyd yn gynnwysedig yng nghefnidir yr adroddiad hwn y mae gweithgaredd polisi a materion cyhoeddus a wnaed gan yr Alzheimer's Society, yn cynnwys yr ymgyrch 'Fix Dementia Care', a gwaith a wnaed yng Nghymru ar y cyd â Chomisiynydd y Gymraeg ynglŷn â'r iaith Gymraeg mewn dementia.

Mae Cynllun Gweithredu Cenedlaethol ar gyfer Dementia Llywodraeth Cymru yn gosod y sylfaen ar gyfer cyflenwi gofal dementia cyfredol ac yn y dyfodol yng Nghymru. Cafodd y Cynllun pum mlynedd ei gyd-baratoi gyda thros 1,000 o bobl sy'n byw â dementia, ac fe'i lanswyd ym mis Chwefror 2018. Mae'n gosod y gwaith sylfaenol a glasbrint ar gyfer yr holl waith a wneir yng Nghymru ym maes gofal dementia, ac fe gred y Grŵp Trawsbleidiol y dylai danategu gwaith yr ymchwiliad hwn. Ynglwm wrth y Cynllun Gweithredu Cenedlaethol ar gyfer Dementia a gwaith y Grŵp Trawsbleidiol y mae'r 'Datganiadau Dementia', ac un ohonynt yw:

'Mae gennym yr hawl i ddiagnosis cynnar a chywir, ac i dderbyn gofal a thriniaeth wedi'u seilio ar dystiolaeth, sy'n briodol, sy'n llawn cydymdeimlad ac a ariannir yn iawn, gan bobl wedi'u hyfforddi sydd yn ein deall ni a sut mae dementia yn effeithio arnom. Mae'n rhaid i hyn ddiwallu'n hanghenion, lle bynnag rydym yn byw.'

Mae'r Datganiadau'n adlewyrchu'r hawliau sydd gan bobl sy'n byw â dementia a'r hawliau y dylent eu derbyn drwy bob agwedd o'u bywyd, ac maent yn neilltuol o berthnasol pan gânt eu hystyried o safbwynt gofal ysbyty.

¹ Cynllun Gweithredu Cymru ar gyfer Dementia – Llywodraeth Cymru – tudalen 25

Methodoleg

Yn haf 2018, gwnaeth Cadeirydd y Grŵp Trawsbleidiol, Lynne Neagle, AC, (Llafur, Torfaen) gomisiynu Alzheimer's Society Cymru i gynnal ymchwiliad i ofal a dderbyniwyd gan bobl sy'n byw â dementia mewn ysbyty. Roedd hyn yn deillio o brofiad personol a phryderon ynglŷn â safonau gofal.

Lansiwyd y gwaith yn swyddogol ym mis Hydref 2018, gydag arolwg naratif a gynlluniwyd i ganfod profiadau pobl o ofal dementia mewn ysbytai ledled Cymru. Roedd yr arolwg ar-lein hwn yn fyw o lansiad yr Ymchwiliad ym mis Hydref 2018 tan yr 16eg o Orffennaf, 2019, gan dderbyn 306 o atebion.

Yn y misoedd cyntaf pan aeth yr arolwg ar-lein yn fyw, cynhaliodd tîm y prosiect bedwar o ddigwyddiadau bord gron a fynychwyd gan bobl sy'n byw â dementia, eu teuluoedd a gofalwyr a gweithwyr proffesiynol, ac a gynhaliwyd gan yr aelodau etholedig ar y Grŵp Trawsbleidiol. Cynhaliwyd y cyfarfodydd yn y lleoliadau a ganlyn:

- Pont-y-pŵl - Lynne Neagle, AS
- Casnewydd – Jayne Bryant, AS
- Wrecsam – Mark Isherwood, AS
- Llangefni – Rhun ap Iorwerth, AS

Dadansoddwyd canlyniadau'r arolwg hwn gan dîm y prosiect yn Alzheimer's Society Cymru ac fe'u defnyddiwyd i greu arolwg meintiol i alluogi casglu data i ddarparu tystiolaeth ystadegol ar gyfer yr Ymchwiliad. Roedd y cwestiynau a ofynnwyd yn yr arolwg hwn yn canolbwyntio ar feysydd allweddol a nodwyd yn yr arolwg naratif. Y rhain oedd:

- Gwybodaeth a dealltwriaeth staff meddygol am ddementia.
- Profiadau mewn Adran Damweiniau ac Achosion Brys i bobl sy'n byw â dementia.
- Derbyn yn arferol (nad yw'n achos brys) i'r ysbyty i bobl sy'n byw â dementia.
- Rhyddhau o'r ysbyty i bobl sy'n byw â dementia

Gofynnodd yr arolwg wedyn i atebwyr ddweud wrthym am brofiadau penodol roeddynt yn dymuno'u rhannu. Yn olaf, gofynnodd yr arolwg i atebwyr raddio chwe maes ar gyfer gwelliant, o 1 i 6, gydag 1 yn cynrychioli'r pwysicaf, a 6 yn cynrychioli'r lleiaf pwysig. Y rhain oedd:

- Cynyddu gwybodaeth ac ymwybyddiaeth staff meddygol (nyrsys, meddygon, cynorthwywyr gofal iechyd) am ddementia.
- Cynyddu gwybodaeth ac ymwybyddiaeth staff eraill ysbyty am ddementia.
- Gwellu cyfathrebu rhwng gwahanol wardiau a lleoliadau gofal.
- Rhoi derbyniadau i ysbytai ar lwybr carlam i bobl sy'n byw â dementia.

- Creu slotiau rhyddhau penodol i bobl sy'n byw â dementia.
- Gwellu cydgysylltu gwasanaethau (hynny yw, cyfleusterau gofal preswyl a wardiau ysbyty, gofal cymdeithasol a gofal cartref)

Gwnaethom wedyn ofyn i atebwyr gynnig unrhyw awgrymiadau eraill i wella gofal dementia mewn ysbytai. Derbyniastom 178 o atebion.

Yn ystod y cyfnod yr oedd yr arolygon yn agored, cynhaliodd tîm y prosiect ddadansoddiad o'r bylchau yn ymwneud â lle roedd atebion wedi'u derbyn. Cytunwyd mai ffordd effeithiol o gael mwy o dystiolaeth yn yr ardaloedd daearyddol lle roeddem wedi derbyn cyfradd isel o atebion oedd drwy gynnal cyfres o sioeau teithiol mewn ysbytai. Cynhaliwyd y digwyddiadau hyn mewn 13 o ysbytai ledled Cymru. Y rhain oedd:

- Ysbyty Bronglais, Aberystwyth
- Ysbyty'r Tywysog Siarl, Merthyr Tudful
- Ysbyty Glangwili, Caerfyrddin
- Ysbyty Brenhinol Gwent, Casnewydd
- Ysbyty Coffa Aberhonddu, Aberhonddu
- Ysbyty Athrofaol Cymru, Caerdydd
- Ysbyty Gwynedd, Bangor
- Ysbyty Maelor Wrecsam, Wrecsam
- Ysbyty Singleton, Abertawe
- Ysbyty Coffa Victoria, Y Trallwng
- Ysbyty Llwynhelyg, Hwlfordd
- Ysbyty Nevill Hall, Y Fenni
- Ysbyty Tywysoges Cymru, Pen-y-bont ar Ogwr

Roedd y digwyddiadau sioeau teithiol hyn yn cynnwys stondin mewn man cyhoeddus o'r ysbyty, ac ymweliadau â manau aros y clinig, wardiau a chaffis i ymgysylltu â'r cyhoedd, staff meddygol a staff yr ysbyty, yn ogystal â gweithwyr a gwirfoddolwyr ambiwlans a gofal cymdeithasol sy'n ymweld. Gofynnwyd i aelodau'r cyhoedd a staff ysbytai a oedd ganddynt brofiad o ddementia naill ai yn eu bywydau personol neu'n broffesiynol. Defnyddiai'r digwyddiadau sioeau teithiol hyn yr un arolwg â'r arolwg meintiol ar-lein er mwyn sicrhau bod y dystiolaeth a gasglwyd yn gyson. Casglodd sioeau teithiol yr ysbytai gyfanswm o 1739 o atebion.

Yn ystod y gwaith, canfuwyd bwlch yn lefel yr atebion o gartrefi gofal, rhan annatod o ddarpariaeth gofal i bobl sy'n byw â dementia sy'n symud i mewn ac allan o ysbyty. Gweithiodd tîm y prosiect ag Age Cymru er mwyn cynllunio a hyrwyddo arolwg i dargedu cartrefi gofal a'u staff. Cynhaliwyd yr arolwg hwn, fel y lleill, ar-lein, ac fe'i hanfonwyd i 257 o gartrefi cartref ledled Cymru. Derbyniastom gyfanswm o 24 o atebion.



Derbyniodd yr arolwg gyfanswm o 2247 o atebion ledled yr holl lwyfannau.

Ochr yn ochr â'r arolygon, gwsteiodd tîm y prosiect gyfeiriad e-bost i ganiatáu i atebwyr roi mwy o fanylion yn eu hatebion, neu gyflwyno ymateb ysgrifenedig i dîm y prosiect. Derbyniodd y cyfeiriad e-bost hwn 54 o atebion a chaniataodd ar gyfer cynnwys profiad anecdotaidd manylach a mwy personol.

Yn olaf, cynhaliodd y Grŵp Trawsbleidiol sesiwn tystiolaeth â'r Dr Katie Featherstone (Prifysgol Caerdydd), Valerie Billingham (Age Cymru) a Nicola Davies-Job a Lisa Turnbull (Coleg Nyrso Brenhinol). Gwnaeth y sesiwn hwn ymdrin â chwestiynau cyffredinol i'r panel cyfan, ac wedyn cwestiynau penodol i'r sefydliad ac i unigolion ar y panel.

Canfyddiadau Allweddol

- Graddiodd 75% o atebwyr dderbyniadau arferol i ysbyty fel 'cyffredin neu waeth'.
- Graddiodd 72% o atebwyr ryddhau o ysbyty fel 'cyffredin neu waeth'.
- Graddiodd 56% o atebwyr wybodaeth staff meddygol fel 'cyffredin neu waeth'.
- Graddiodd 54% o atebwyr brofiad o'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys i bobl sy'n byw â dementia fel 'cyffredin neu waeth'.
- Dau faes uchaf ar gyfer gwelliant yw gwybodaeth staff meddygol (52% wedi'i raddio fel rhif 1) a chydgysylltu gwasanaethau (47% wedi'i raddio fel rhif 1).
- Er bod derbyniadau a rhyddhau o'r ysbyty â graddfeydd 'cyffredin neu waeth' o 75% a 72%, dim ond 37% a 29% a ystyria'r rhain fel y meysydd pwysicaf ar gyfer gwelliant.
- Graddiodd 35% o atebwyr gyfathrebu rhwng wardiau fel y maes uchaf ar gyfer gwelliant.



Yr Adran Damweiniau ac Achosion Brys (A&E)

Dyma yn aml y man cyntaf mewn ysbyty y mae pobl sy'n byw â dementia yn rhyngweithio ag ef mewn argyfwng, a gwnaeth 54% o atebwyr yn ein harolwg raddio'u profiad o'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys fel 'cyffredin neu waeth'.

Roedd y dystiolaeth a dderbyniwyd gan y Grŵp Trawsbleidiol, o amrywiaeth eang o atebwyr, yn dynodi mai'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys yn aml yw'r dewis olaf i bobl sy'n byw â dementia a'u gofalwyr a'u teuluoedd. Clywsom hanesion ingol gan ofalwyr ac aelodau teulu oedd yn ysu am seibiant o ofalu, yn defnyddio Adran Damweiniau ac Achosion Brys fel modd o gael at seibiant. Clywsom hanesion am staff cartrefi gofal yn arswydo rhag anfon preswylwyr i Adran Damweiniau ac Achosion Brys.

"Nid oedd gan yr un o'r staff y daeth fy mam i gysylltiad â nhw yn yr ysbyty cyffredinol, ac yn enwedig yr Adran Damweiniau ac Achosion Brys, syniad sut i ddelio â chlaf â dementia."

"Roedd y profiad a gefais â fy Adran Damweiniau ac Achosion Brys leol yn wirioneddol ingol i'r claf a minnau, gan aros 11 awr a 30 munud cyn gweld meddyg."

"Pan oedd hi yn yr Adran Damweiniau ac Achosion Brys, gwnaeth yr holl staff drin fy mam fel claf arferol, hynny yw, roeddynt yn ystyried ei bod hi'n deall pob cwestiwn a'i bod yn ymwybodol o'r hyn a oedd yn digwydd. Nid ystyriwyd ei chyflwr."

"Rydym wedi treulio mwy o amser mewn Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys nag y byddem erioed wedi dymuno'i wneud. Rydym yn ymweld â rhwng dwy a thair gwaith y mis, ac rydym yn gyson yn gweld pobl oedrannus â dementia wedi'u cynhyrfu, ar eu pen eu hunain, yn eistedd ar welyau mewn cuddyglau neu ar welyau ysgafn ar olwynion mewn coridorau."

"Ar ôl fy niagnosis fy hun o Ddementia Alzheimer sy'n dechrau'n gynnar, dechreuais fynd yn wael gyda chyflwr iechyd nad oedd yn gysylltiedig, roedd yn rhaid ffonio am ambiwlans, ac o ganlyniad i asesiad y parafeddyg, aed â mi i Adran Damweiniau ac Achosion Brys. Gorweddais ar droli mewn coridor am oddeutu 8 awr cyn derbyn triniaeth briodol a chael fy rhoi mewn ward. Yn ystod y rhan fwyaf o'r adeg honno yn y coridor, roedd y claf oedd o fy mlaen, oedd hefyd yn gorwedd ar droli, wedi'i gynhyrfu ac wedi dychryn yn ddirfawr. Roedd y wraig dan sylw yn amlwg yn dioddef o ddementia, a threuliodd awr ar ôl awr yn llafain ac yn ailadrodd ei hun bod arni eisiau'i gŵr (a oedd yn ymadawedig). Nid oedd modd tawelu ei meddwl, nac o roi seibiant i'r cleifion eraill, oedd yn aros, rhag ei sgrechiadau."

"Torrodd fy nhad ei glun tra ei fod mewn cartref gofal, ac o hynny ymlaen, aeth popeth o chwith gyda'i ofal. Dim ond ar ôl iddo gael ei roi yn yr ambiwlans y daeth hi'n amlwg bod asgwrn morddwyd fy nhad wedi'i hollti. Ni wnaeth yr ysbyty wneud 'femoral block' oherwydd nad oedd y meddyg yn yr Adran Damweiniau ac Achosion Brys yn gallu gwneud, a gwrthododd y meddyg ar alwad

fynychu, gan ddweud y byddai'n gwneud hynny unwaith roedd dad yn y ward (nid oeddem yn gwybod hyn ar y pryd). Aed â dad am belydr-X yn ôl i'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys, ac wedyn i ward a'i symud i wely heb unrhyw gyffur lladd gwayw. Priodolwyd ei sgrechiadau, a glywsom, i'w ddementia."

Clywsom fod ymweliadau ag Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys yn brofiadau cynhyrfiol ac yn ingol i bobl sy'n byw â dementia ac i'w teulu a'u gofalwyr, fel ei gilydd. Roeddynt yn wynebu problemau megis diffyg gwybodaeth a dealltwriaeth am ddementia; amseroedd aros; argaeledd gwelyau neu seddau cyfforddus; a sŵn yr adran oll yn gwneud y cyfan yn ffactorau sy'n cyfrannu at anaddasrwydd amgylchedd prysur Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys i bobl sy'n byw â dementia.

Er bod yna arferion da a gofal o ansawdd da yn yr Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, mae'n eglur o'r dystiolaeth rydym wedi'i chasglu ei fod yn faes sy'n peri trallod sylweddol i bobl sy'n byw â dementia, ac yn faes lle mae angen gwelliant pendant a sylweddol er mwyn sicrhau bod y profiad o fod mewn Adran Damweiniau ac Achosion Brys i bobl yr effeithir arnynt gan ddementia yn gwella.

Felly, mae'r Grŵp Trawsbleidiol ar Ddementia yn galw am dreialu a gweithredu'r datrysiadau a ganlyn ledled yr holl Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys drwy Gymru i gyd:

- The creation of quiet spaces, away from main seating/waiting areas, where people living with dementia can wait on arrival at A&E.
- Fast tracking people living with dementia through to the appropriate setting for their care needs e.g., radiology, triage, wards.

Cred y Grŵp Trawsbleidiol ar Ddementia yn gryf y bydd sicrhau y bydd gan bobl sy'n byw â dementia fan tawel, digyffro lle y gallant aros am asesiad a thriniaeth, gydag aelod o'r teulu neu ofalwr neu gyfaill nad yw'n perthyn iddo, yn galluogi gwell cymorth a gofal. Bydd hyn yn caniatáu i wybodaeth gael ei rhoi mewn amgylchedd lle y gellir rhoi'r amser a'r sylw priodol i'r person sy'n byw â dementia a bod unrhyw gyfathrebu'n cael ei ddeall a'i dderbyn heb ddim byd i dynnu sylw.

Cred y Grŵp Trawsbleidiol ar Ddementia hefyd y dylai person sy'n byw â dementia gael eu rhoi ar lwybr carlam o'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys i'w lleoliad gofal nesaf, megis pelydr-X neu ward. Bydd hyn yn lleihau hyd yr eithaf ar yr amser a dreulir mewn amgylchedd sy'n orlethol, a gall rheoli gwayw ddechrau ynghynt, a gellir gwneud yr asesiad a'r diagnosis priodol. Bydd hefyd yn caniatáu i weithwyr meddygol proffesiynol liniaru unrhyw effeithiau ychwanegol y gall yr anafiadau neu'r gwaeledd eu cael ar y claf, yn ogystal â lleihau'r effeithiau negyddol y gallai amser estynedig mewn Adran Damweiniau ac Achosion Brys brysur a swnllyd eu cael.

Gofal mewn ward yn yr ysbyty

Unwaith y bydd person sy'n byw â dementia wedi'i dderbyn i ward, maent wedyn yn wynebu amgylchoedd a all fod yn ddryslud ac yn ddychrynlyd ac a all gynyddu'u dryswch. Gall wardiau ysbyty fod yn amgylchedd anghyfarwydd a swmlyd, ac efallai na fydd person yn deall lle y maent a pham maent yno. Tra bod yna ffydd ac ymddiriedaeth mewn staff meddygol a nyrsio i ddarparu'r gofal sydd ei angen, efallai nad ydynt o angenrheidrwydd yn gwybod bod ar rywun ddementia, neu efallai eu bod yn brin o brofiad o weithio â phobl â dementia. Mae'n bwysig bod yr holl staff yn ymwybodol o ddementia'r unigolyn gan y gall effeithio ar y math neu ar natur unrhyw driniaeth y maent yn ei derbyn. Bydd gwybodaeth a dealltwriaeth am ddementia, yn ogystal â'r hyn sy'n gwneud ymagwedd gyfannol, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn tuag at ofal, yn gwella lles yr unigolyn yn sylweddol, ei ymateb i driniaeth, ac yn galluogi rhyddhad diogel ac amserol o'r ysbyty.

Yn anffodus, mae tystiolaeth a gasglwyd drwy'r Ymchwiliad yn dynodi bod yr ymagwedd gyfannol sydd ei hangen tuag at ofalu am bobl â dementia mewn ysbytai yn israddol. Rhoddodd pobl wybod am ddiffyg gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a safonau cysur gwael mewn wardiau. Yn ychwanegol, rydym wedi canfod profiadau sy'n rhoi tystiolaeth bod pobl sy'n byw â dementia yn dirywio'n gyflym mewn ysbyty lle maent yn dechrau dioddef o anghenion gofal ychwanegol a all rwystro rhyddhau amserol.

Dengys ein tystiolaeth hefyd bod amser a phwysau ar y gweithlu yn ffactor allweddol yn narpariaeth a safon y gofal a ddarperir mewn wardiau ysbytai. Datganodd y Coleg Nyrsio Brenhinol:

“Mae pwysau ar staff yn ddwys, ac er nad yw Cymru'n cyhoeddi data am swyddi gwag mewn nyrsio, mae'r Coleg Nyrsio Brenhinol yn amcangyfrif bod yna o leiaf 1,612² o swyddi gwag mewn nyrsio yng Nghymru heddiw. Bob wythnos, mae'r oriau ychwanegol a weithir gan nyrsys presennol yn gyfystyr â gwerth 1000 o oriau eraill o waith. Mae Cymru hefyd yn gwario swm eithriadol ar nyrsys asiantaethau. Dyma'r rhwystr mwyaf rhag gofal ansawdd uchel”.

Dangosodd y dystiolaeth a gasglwyd gan ein harolwg ansoddol fod cydgyssylltu gwasanaethau wedi'i restru'n ail uchaf o'r holl awgrymiadau ar gyfer gwelliannau, gyda 47% o atebwyr yn ei restru fel y maes uchaf ar gyfer gwelliant. Gwnaeth 35% o atebwyr hefyd raddio cyfathrebu rhwng wardiau a lleoliadau fel y maes uchaf ar gyfer gwelliant.

“Eglurais ar adegau niferus wrth y ward roedd hi wedi'i derbyn iddi na chaniateid i mam gael ei gadael ar ei phen ei hun, byth, gan ei bod hi'n breswlydd amser llawn mewn cartref gofal diogel ar gyfer dementia. Ni wrandawyd arnaf.”

“Rwyf yn gweithio ar hyn o bryd fel nyrs mewn ward dementia yn yr ysbyty ac rwyf wedi treulio'r 2 flynedd diwethaf yn gweithio mewn cartref nyrsio dementia. Tra oeddwn yn gweithio yn y cartref, rwyf wedi sylwi ar wahaniaethau mawrion yn y gofal a roddwyd i gleifion â dementia. Mae'r cartref yn gyfan gwbl ystyriol o ddementia ac mae wedi'i addasu i ddiwallu'u hanghenion, ac er nad yw hyn bob amser mor hawdd ei wneud mewn ysbytai, mae ansawdd y gofal a roddir mewn ysbytai'n warthus. Fodd bynnag, mae'r ward gyfredol lle rwyf yn gweithio mewn gwahanol ysbyty yn rhagorol gyda'r cleifion dementia, gan gynnig creffttau, adloniant, te yn y prynhawn, heulfan a gardd. Mae o fel cartref o gartref.”

“Yn y ward, roeddynt yn hynod gyndyn eu cymorth ac roedd hi'n ymddangos nad oeddynt yn gwybod dim am bolisiau'r ysbyty o ran hawliau gofalwyr, e.e., ymweld ar unrhyw adeg, bwydo, ac yn y blaen. Gwnaethant ond dweud, “Bydd yn rhaid iddo fynd i gartref”. Roedd ei ofalwr yn mynnu ar brofion i ddiystyru TIAQ/strôc, ac ar siarad â'r meddyg. “Ni wnaethant roi sgrîn o'i gwmpas rhag pobl eraill a gwnaethant fethu â'i roi mewn pyjamas i ddiogelu'i urddas, gan ei fod yn defnyddio padiau anymatal. Gwnes ond darganfod bod yna bolisiau ysbyty pan gwynais.”

“Darparwyd gwely iddo mewn ward derbyniadau aciwt oedd yn neilltuol o brysur a dan bwysau a lle nad oedd gan y staff amser i ddeall gwaeledd dad – i'r fath raddau nes iddo lwyddo i adael y ward yn ystod y nos. Fe'i canfuwyd yn crwydro'r coridorau – a chyd-glaf a wnaeth ein hysbysu am y digwyddiad hwn.”

“Pan ydych yn mynd i ysbyty, mae staff meddygol yn gweithio o'ch amgylch chi, nid gyda chi, gan arwain at drallod ac weithiau ymosoddedd yn y claf. Ar ôl gwneud diagnosis o'r broblem ac anfon i ward, yn aml gofynnir llawer o gwestiynau i'r claf ac ni roddir digon o amser iddo ymateb. Gadewir bwyd ar hambwrdd y gwely ac ni roddir ystyriaeth i p'un a all y claf fwydo'i hun ynteu a oes arno angen cael ei annog i fwyta, gan arwain at staff yn penderfynu nad oes ar y claf eisiau'r pryd o fwyd. Digwydd yr un peth gyda diodydd.”

“Roedd fy nhad yn glaf yn Ward Sycamore yn Ysbyty Gwynllyw. Dyna'r lle gorau iddo fod er mwyn asesu'i anghenion ac i allu gweld gweithwyr cymdeithasol arbenigol, Therapyddion Galwedigaethol, ac yn y blaen. Roeddwn yn arswydo rhag yr adegau pan oedd ar fy nhad angen cael ei drosglwyddo i Ysbyty Brenhinol Gwent er gwaethaf y ffaith bod aelod o Ward Sycamore yn bresennol y rhan fwyaf o'r adeg. Roedd hi'n amlwg nad oedd y cleifion yn cael eu croesawu yn iawn, a byddai'r staff hynny oedd gyda fy nhad bob amser yn gorfod mynd i ofyn am gymorth gyda throi, newid, ac yn y blaen.”

² RCN Cymru – “Mae adroddiad yr RCN Cymru yn datgelu bod nyrsys yng Nghymru bob wythnos yn gweithio goramser sydd gyfwerth â gwerth 926 o nyrsys amser llawn.”



Mae'r Grŵp Trawsbleidiol ar Dementia yn galw am dreialu a gweithredu'r datrysiadau a ganlyn ledled pob ward a lleoliadau gofal ysbytai drwy Gymru i gyd:

- Pob ysbyty i wneud mwy o ddefnydd o raglenni gwirfoddolwyr, ac i ganiatáu i deulu, gofalwyr, a gwirfoddolwyr gynorthwyo cleifion sy'n byw â dementia sydd mewn lleoliad ward gyffredinol.
- Wardiau i ganolbwyntio llai ar ofal sy'n canolbwyntio ar gyflwr ac sy'n seiliedig ar orchwylion, a chanolbwyntio mwy ar ymagwedd gyfannol, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn tuag at ofal.
- Pob ward i enwebu o leiaf un person a enwir fydd yn gweithredu fel y person cyswllt ar gyfer gofalu am gleifion sy'n byw â dementia, ac a all weithredu fel man gwybodaeth i deuluoedd, wardiau eraill, ac asiantaethau allanol.

Cred y Grŵp Trawsbleidiol ar Dementia yn gryf y byddai cael personau a enwir ar bob sifft ward yn galluogi lefel uwch o atebolrwydd yn y gofal a ddarperir i bobl sy'n byw â dementia yn y ward, yn ogystal ag yn cynorthwyo gwell sianeli cyfathrebu. Byddai gan ofalwyr, teuluoedd a staff cartrefi gofal unigolyn dynodedig gyda phwy y gallant fagu perthynas ymddiriedus a rhannu gwybodaeth. Yn ychwanegol, byddai yna'r cyfle i'r person a enwir ddatblygu mwy o sgiliau a gwybodaeth wrth ddarparu gofal wedi'i bersonoli i bobl sy'n byw â dementia.

Cred y Grŵp Trawsbleidiol hefyd y bydd defnyddio mwy ar wirfoddolwyr, gyda hyfforddiant trwyadl ynglŷn â gofal dementia sylfaenol yn ogystal â llwyr weithredu 'Ymgyrch John', yn rhoi mwy o amser i staff nyrsio i'w ymroi i ddarparu gofal meddygol hyd eithaf eu gallu. Bydd hefyd yn hwyluso canolbwyntio llai ar ofal 'sy'n canolbwyntio ar orchwylion', ac yn rhoi mwy o sylw i ymagwedd unigolyddol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Rhyddhau o'r ysbyty

Y broses rhyddhau o'r ysbyty a'r gwasanaeth rhyddhau yw'r lleoliad olaf y bydd person sy'n byw â dementia a'u gofalwr a/neu'r teulu yn eu profi. P'un a yw hynny'n golygu rhyddhau i'w cartref eu hunain, i ofal seibiant, i ofal preswyl, neu i leoliad mwy arbenigol. Mae sicrhau bod y broses ryddhau'n drylwyr, yn llyfn, wedi'i chyfathrebu'n dda ac yn amserol yn hanfodol i ddarparu gofal parhaus a rhagorol. Ar gyfartaledd, mae pobl sydd â dementia yn treulio bron i bedair gwaith cyhyd yn yr ysbyty ar ôl cwmp, a gall y llesgedd canlyniadol ar ôl cwmp ac arhosiad estynedig mewn ysbyty gynyddu'r tebygolrwydd na fyddant yn gallu dychwelyd adref. Bydd safon uchel o ofal wedi'i bersonoli a chyfathrebu effeithiol rhwng staff meddygol, teuluoedd ac asiantaethau eraill yn hwyluso rhyddhau mwy effeithiol ac effeithlon i glaf unigol.

Mae'r Grŵp Trawsbleidiol ar Dementia yn ymwybodol yr amcangyfrifir fod yna oddeutu 25% o welyau mewn ysbytai wedi'u llenwi gan bobl sy'n byw â dementia. Mae hyd eu harhosiad yn aml yn hwy nag i bobl heb ddementia, a gellir cael oediadau hefyd cyn y cânt eu cynorthwyo i adael yr ysbyty. Ar gyfer derbyniadau i ysbytai nas cynlluniwyd, mae 36.4% o bobl sy'n byw â dementia yn cael eu rhyddhau i wahanol breswylfa, ac mae'r gyfradd aildderbyn i'r ysbyty i bobl sy'n byw â dementia yn llawer uwch nag i bobl heb ddementia, 8.2% o'i gymharu â 3.5% ar gyfer gofal dewisol, a 25% o'i gymharu â 17% ar gyfer gofal nad yw'n ddewisol.



“Even when mum was meant to be being discharged, I was told that she would go home that afternoon/ evening. I then got a call the next morning from her home to ask where she was, I believed she was with them so frantic calls were made only to find out that the hospital couldn’t get an ambulance and just kept her but didn’t bother to tell anyone, so she got no visitors that day.”

“The discharge system was our greatest bug bear. One Christmas Eve my mum rang me in a panic to say he was being discharged and she did not think she could cope as he was too poorly. I drove 12 miles to pick her up and when we got to the hospital the sister said they’d reassessed him and he couldn’t go home and he didn’t for quite a while.”

“When care homes visited to do their assessment, they didn’t want to take the patient as a residential as would see the level of care they would need, yet social services would not change their assessment to nursing needs, So Discharged patients hang around in hospital using a bed they do not need waiting for a care home that will take them.”

“Hyd yn oed pan oedd mam i fod i gael ei rhyddhau, dywedwyd wrthyf y byddai hi’n mynd adref y pawns hwnnw/gyda’r nos honno. Cefais wedyn alwad ffôn bore drannoeth o’i chartref i ofyn lle roedd hi. Roeddwn yn credu ei bod hi gyda nhw, ac felly gwnaed galwadau ffôn gwyllt, dim ond i ganfod na allai’r ysbyty gael ambiwlans. Gwnaethant ei chadw hi yno ond ni wnaethant drafferthu dweud wrth neb, ac felly ni chafodd hi ymwelwyr y diwrnod hwnnw.”

“Y gyfundrefn ryddhau oedd ein testun pryder mwyaf. Ar un Noswyl Nadolig, ffoniodd fy mam imi mewn panig i ddweud ei fod yn cael ei ryddhau o’r ysbyty, ac nad oedd hi’n credu y gallai ymdopi gan ei fod yn rhy wael. Gyrrais 12 milltir i’w nôl hi, a phan gyrhaeddwn yr ysbyty, dywedodd y brif weinyddes nyrsio y byddent yn ei ailasesu ac na allai fynd adref, ac ni wnaeth hynny am gryn amser.”

“Pan wnaeth cartrefi gofal ymweld i wneud eu hasesiad, nid oedd arnynt eisiau cymryd y claf fel claf preswyl gan y byddai arnynt angen gweld lefel y gofal y byddai ar y person ei angen, ac eto ni wnâi’r gwasanaethau cymdeithasol newid eu hasesiad i anghenion nyrsio, ac felly mae cleifion sydd wedi’u rhyddhau yn dal i fod mewn ysbyty yn defnyddio gwely nad oes arnynt ei angen, yn aros am gartref gofal fydd yn eu derbyn.”

“Yn amlwg, nid oedd eu hanghenion arbennig yn cael sylw. Roedd y wraig oedd yn cael y trafferthion mwyaf i fod wedi cael ei rhyddhau, ond ni ellid trefnu darpariaeth briodol yn y gymuned. Roedd hi i bob diben yn “sownd” yn yr ysbyty. Drwg iddi hi, drwg i’r cleifion eraill wrth ei hymyl.”

“Yn anffodus, ni chafodd fy mam ei rhyddhau. Treuliodd 13 wythnos mewn ysbyty, a dirywiodd ei chyflwr yn aruthrol. Bu farw ar ôl 13 wythnos. Cyrhaeddodd yr ysbyty yn gallu cerdded, yn bwyta’n annibynnol, ond gwnaeth ei chyflwr, dementia fasgwlaidd, gael gafael ynddi.”

“Cymerodd rhyddhau o’r ysbyty wythnosau lawer, er bod gan mam eisoes le mewn cartref gofal roedd hi’n ei ariannu’n llawn - yr unig newid yr oedd ei angen oedd o ofal preswyl i ofal nyrsio. Ni wnaeth y nyrs/gweithiwr cymdeithasol cyswllt rhyddhau siarad â mi, a gwnaeth ragdybiaethau anghywir yn ymwneud â chael cyllid gan gyngor, a ohiriodd bethau. Mae gennyf warcheidwaeth a phŵer Dirprwy Cyfreithiol. Y fi ddylai fod wedi bod yn llunio penderfyniadau - fe’r hanwybyddwyd tan imi wneud stŵr.”

Mae’r Grŵp Trawsbleidiol ar Ddementia yn galw am dreialu a gweithredu’r datrysiadau a ganlyn ledled yr holl wardiau a lleoliadau gofal ysbytai drwy Gymru i gyd:

- Ysbytai i dreialu slotiau rhyddhau penodol ar gyfer pobl sy’n byw â dementia i alluogi argaeledd cartrefi gofal, ac i ofalwyr ac aelodau’r teulu gymryd rhan yn llawn yn y broses ryddhau. Cred y Grŵp Trawsbleidiol y dylai’r slotiau hyn fod rhwng 9yb ac 11yb, a 4yp a 6yp.
- Staff wardiau i sicrhau y cymerir ymagwedd tîm amlddisgyblaethol tuag at gynllunio rhyddhau, yn cynnwys gweithio â’r gwasanaethau cymdeithasol, fferyllfa, sefydliadau trydydd sector, a gwasanaethau trafndiaeth, lle y bo’n briodol.
- Creu timau rhyddhau er mwyn sicrhau bod cynlluniau gofal, meddyginiaethau a thrafnidiaeth ar waith cyn rhyddhau, a bod unrhyw ddogfennau’n cael eu cynnwys mewn ‘ffolder rhyddhau’ i fynd gyda’r claf a’i rannu â’r teulu, cyfaill nad yw’n perthyn, gofalwyr, cartrefi gofal, neu wasanaethau cymunedol.

Cred y Grŵp Trawsbleidiol ar Ddementia yn gryf y bydd y tri datrysiad hyn yn galluogi rhyddhau mwy diddor a mwy priodol i’r lleoliad mwyaf priodol i ddiwallu anghenion a dymuniadau’r person sy’n byw â dementia. Byddem yn annog staff wardiau i ddechrau cynllunio rhyddhau cyn gynted ag y bo person sy’n byw â dementia yn cyrraedd eu ward. Er enghraifft, petai claf â dementia yn cyrraedd yr ysbyty i gael clun newydd, hoffai’r Grŵp Trawsbleidiol weld tîm rhyddhau’n cael ei ffurfio yn ystod y broses derbyn i’r ysbyty. Byddai’r tîm hwn yn gweithio ar bob agwedd o ryddhau, yn cynnwys meddyginiaethau a ffisiotherapi, â chydgyssylltydd er mwyn sicrhau bod yr holl feddyginiaethau a’r cynlluniau cymorth yn cael eu cyfuno i un man a’u rhannu â’r claf a gofalwyr pan gytunir ar ryddhau, a bod y claf yn cael ei ryddhau i’r lleoliad cywir, a hynny ar amser.

Cred y Grŵp Trawsbleidiol hefyd y byddai slotiau rhyddhau penodol yn gwneud y broses rhyddhau’n llyfnach ac yn fwy effeithlon ar gyfer y person sy’n byw â dementia a’r gofalwr neu’r cartref gofal y mae’n cael ei ryddhau iddo. Byddai slotiau rhyddhau penodedig yn galluogi gwell cynllunio a rheoli ar gyfer pawb sy’n gysylltiedig â’r broses ryddhau - er enghraifft, gallai cartrefi gofal ddarparu staff i helpu ac i fynd gyda phobl sy’n cael eu rhyddhau, a gallai gofalwyr gymryd amser o’u gwaith i nôl ac i ailgartrefu perthnasau. Byddai hyn i gyd, fe gredwn, yn gwella’n sylweddol y deilliannau cyffredinol i bobl sy’n byw â dementia yn ymwneud â’u profiad mewn ysbyty.

Gofal ledled lleoliad yr ysbyty

Yn ystod y gwaith a wnaed fel rhan o'r Ymchwiliad hwn, codwyd materion nad ydynt yn gweddu'n daclus i'r lleoliadau gofal y cyfeiriwyd atynt eisoes, ond yn hytrach maent ledled pob lleoliad gofal mewn ysbyty. Er bod y materion amlwg, megis cyllido, wedi'u crybwyll, mae materion eraill sydd wedi dod i'r golwg yn cynnwys gwybodaeth y staff meddygol, gwybodaeth y staff ysbyty cynorthwyol eraill, rhoi 'Ymgyrch John' ar waith fesul cam, rhoi'r 'Cynllun Glöyn Byw' ar waith fesul cam, a sut mae staff wardiau'n adnabod cleifion sy'n byw â dementia mewn lleoliadau cyffredinol.

Nid hyfforddiant ar-lein neu drwy gyfrifiadur yw'r dull mwyaf effeithiol o angenrheidrwydd ar gyfer cyflawni dealltwriaeth o ansawdd uchel ac effeithiol am ddementia. Ar gyfer y deiliant gorau, dylai hyfforddiant fod yn ymarferol, a gorau oll os yw'n cynnwys cysylltiad a chyfraniad gan rywun sydd â phrofiad bywyd o ddementia.

Dengys y dystiolaeth rydym wedi'i chasglu fod yna wahaniaeth mawr yn y ffordd y mae cleifion a gofalwyr yn ystyried gwybodaeth staff meddygol o'i gyferbynnu â'r staff meddygol eu hunain. Yn unfrydol, dywedodd cleifion a gofalwyr fod gwybodaeth staff meddygol 'yn wael eithriadol', 'yn wael', neu'n 'gyffredin', tra bod staff meddygol wedi dweud bod eu gwybodaeth 'yn gyffredin', 'yn dda', neu'n 'ardderchog'. Clywsom hefyd dystiolaeth sy'n dangos bod pobl sy'n byw â dementia yn fwy tebygol o ddweud wrth staff eraill yr ysbyty os ydynt yn profi problemau, gan nad oes arnynt eisiau 'peri trafferth' neu 'bryderu' y staff meddygol sydd wedi'u neilltuo i ofalu amdanynt. Rydym yn bryderus nad oes gan y staff hyn yr wybodaeth ofynnol i ymdrin â'r sylwadau a'r materion hyn, a bod hyn yn arwain at ragor o brofiadau negyddol a dirywiad cyflym pobl sy'n byw â dementia sydd mewn ysbyty.

Cred y Grŵp Trawsbleidiol ar Ddementia fod y lefel isel o wybodaeth a dealltwriaeth am ddementia ledled yr ystod o staff ysbytai yn effeithio'n negyddol ar glaf sy'n byw â dementia drwy gydol eu harhosiad mewn ysbyty, yn ogystal ag yn effeithio ar eu gofalwyr a'u teuluoedd. Mae'r Grŵp felly'n galw am roi sylw i hyn fel mater o flaenoriaeth, os yw cleifion a gofalwyr am lywio'n ddiogel ar y daith drwy ysbyty. Dywedodd 54% o atebwyr yr arolwg mai gwella gwybodaeth staff meddygol yw'r mater mwyaf brys i'w ddatrys, tra dywedodd 32% mai gwella gwybodaeth staff eraill yr ysbyty oedd y mater mwyaf brys.

“Roedd cael mam mewn ward a oedd mewn unrhyw ffordd yn addas i ofalu amdani yn hunllef, yn hunllef go iawn. Roedd yn rhaid inni ffraeo, dadlau, gweiddi a chael ein bygwth gan staff nyrsio na wnaent ganiatáu inni aros gyda hi fel gofalwyr. Ond roeddynt yn anfodlon neu'n analluog i roi'r lefel o ofal roedd arni hi'i angen.”

“Ni chafodd y teulu eu hannog i aros a helpu, e.e., yn ystod amser prydau bwyd, pan oedd cyfrannau mawr o fwyd anniben wedi'u gadael ar y bwrdd dros wely, yn aml yn rhy bell o gyrraedd.”

“Mae gwybodaeth yn wael, ar yr adegau yr aed â mam i'r ysbyty am amrywiol heintiau/anafiadau, roedd ganddi ochrau crud ar y gwely - bicer â chaead i yfed ohono - ac nid oedd yr un ohonynt yn angenrheidiol bryd hynny. Dirywiodd ei symudedd, a gwnaethom drefnu ffisiotherapi gan fod arnom eisiau iddi ddod adref cyn gynted â phosibl gan y gallem ei gweld yn colli'i sgiliau sylfaenol.”

“Nid oedd gan staff ddiddordeb yn y cleifion; nid ydynt wedi'u hyfforddi i ofalu amdanynt.”

“Mae'n ymddangos bod diffyg gwybodaeth a dealltwriaeth yn broblem fawr, ac felly gadewch inni obeithio y gall gofal, drwy siarad yn gyhoeddus, ddim ond gwella.”

“Mae'n ddrwg gennyf ddweud ei bod hi'n ymddangos mai ychydig iawn y maent yn ei wybod.”

“Mae'n ymddangos mai ond ychydig o ddirnadaeth sydd gan feddygon a nyrsys cyffredinol o'r materion sy'n effeithio ar bobl sy'n byw â dementia.”

“Roedd y gofal yn yr adran dderbyniadau yn iawn. Roedd nyrs ymroddedig wedi rhoi'r symbol o löyn byw ar yr hysbysfwrdd, a rhoddodd gyngor am barcio â disgownt a dywedodd y gallwn aros gyda fy ngwraig cyhyd ag roedd arnaf angen. Pan gafodd ei throsglwyddo i'r ward, ni wnaeth y glöyn byw, er ei fod wedi'i addo, ymddangos.”





Felly, mae'r Grŵp Trawsbleidiol ar Dementia yn galw am dreialu a gweithredu'r datrysiadau a ganlyn ledled pob ward a lleoliad gofal ysbytai drwy Gymru i gyd:

- Datblygu ymagwedd tuag at hyfforddiant sydd wedi'i seilio ar angen staff unigol yn hytrach nag ymagwedd gyffredinol a gynlluniwyd i hyfforddi'r holl staff meddygol i lefel neilltuol.
- Datblygu dangosydd a gydnabyddir yn genedlaethol o ddiagnosis o ddementia y gellir ei roi ar dudalen gyntaf nodiadau unigolyn ac y gellir mynd ag ef ledled pob lleoliad, i fynd law yn llaw â thaflen un dudalen sy'n rhoi manylion anghenion unigol, a'u hoff bethau a'u cas bethau.
- Gweithredu a hyfforddiant llawn i staff ynglŷn ag 'Ymgyrch John' a'r rôl y gall teulu a gofalmwr ei chael wrth gyflenwi gofal rhagorol mewn lleoliad ysbyty.

Cred y Grŵp Trawsbleidiol ar Dementia yn gryf y bydd y datrysiadau hyn yn arwain at welliant yn safon y gofal ar gyfer pobl sy'n byw â dementia ledled lleoliadau ysbytai i gyd. Deallwn mor anodd y mae'n rhaid ei bod hi i borthorion, gweinyddwyr a staff caffï neu lanhawyr ymgysylltu â sgysiau a chael gwybodaeth yn ymwneud ag amgylchiadau personol a gofal meddygol unigolyn, yn enwedig os nad ydynt yn ymwybodol i bwy y dylid trosglwyddo hyn iddynt. Bydd caniatáu i'r staff hyn gael at hyfforddiant manwl mewn dementia, gan gynnwys sgiliau dangos y ffordd i staff meddygol ac i sefydliadau eraill, yn cynyddu'r cyfleoedd i ddarparu gofal ardderchog, a bydd yn creu amgylchedd ysbyty diogelach, caredicach a mwy cyfeillgar ar gyfer pobl sy'n byw â dementia a'u gofalmwr a'u teuluoedd.

Cred y Grŵp Trawsbleidiol hefyd y bydd creu dangosydd a gydnabyddir yn genedlaethol o ddiagnosis o ddementia, i'w roi ar holl nodiadau, cofnodion a phasbortau meddygol cleifion yn caniatáu adnabod materion perthnasol yn chwim, bydd yn caniatáu i staff weithredu'r hyfforddiant y maent wedi'i dderbyn, ac yn tynnu eu sylw at wybodaeth allweddol am y claf sy'n ofynnol i sicrhau bod eu gofal yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn cael ei gyflenwi hyd eithaf gallu'r staff.

Yn olaf, fel mae'r adroddiad hwn wedi'i grybwyll eisoes, mae yna botensial anferth i wella'r gofal o bobl sy'n byw â dementia drwy ddefnyddio staff nad ydynt yn staff y GIG mewn lleoliad ysbyty. Credwn yn gryf y byddai ansawdd y gofal yn cael ei wella pe câi staff cartrefi gofal preswyl a nyrsio eu caniatáu, eu grymuso a'u galluogi i weithredu swyddogaethau gofal ar gyfer eu cleifion mewn lleoliadau gofal ysbyty. Nid yn unig y byddai hyn yn caniatáu ar gyfer gofal un i un, gyda phobl sy'n wybodus am y claf, byddai'n rhyddhau amser nyrsio i ddarparu gofal, ac i gwblhau gorchwylion sy'n angenrheidiol ar gyfer gofal cleifion eraill yn y ward.



Cartrefi Gofal

Yn ystod yr Ymchwiliad, canfu tîm y prosiect fwlch parthed barn cartrefi gofal am ofal am eu preswylwyr pan fônt mewn ysbyty. Fel a drafodwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn, cafodd arolwg arbennig ei gynllunio a'i ddatblygu mewn cydweithrediad ag Age Cymru i ymofyn barn cartrefi gofal am y gofal ar gyfer eu preswylwyr pan fônt mewn ysbyty. Er bod llawer o'r materion a godwyd yn yr arolwg hwn yr un â'r rheiny a godwyd ledled gweddill y gwaith, mae yna nawsau penodol sy'n haeddu'u datrysiadau eu hunain.

Dywedodd cartrefi gofal ledled Cymru wrthym:

“Pan fo preswlydd yn mynd i'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys mewn ambiwlans, rydym bob amser yn anfon copiâu o'u cynlluniau gofal, manylion perthynas agosaf a rhifau cysylltu, copiâu o gofnodion meddygol. Naw gwaith o bob deg, cawn alwadau ffôn gan staff yr Adran Damweiniau ac Achosion Brys yn gofyn am wybodaeth sydd eisoes wedi'i hanfon atynt. Os bydd y preswlydd wedyn yn cael ei gymryd i ward, mae gennym wedyn staff y ward yn ffonio i ofyn am yr holl wybodaeth eto.”

“Caiff cleifion dementia sydd wedi mynd i Adran Damweiniau ac Achosion Brys eu dychwelyd i'r cartref yn ystod oriau mân y bore heb ffonio i adael i staff wybod.”

“Staff ysbyty sy'n methu ag ymdopi ag ymddygiadau sy'n gysylltiedig â dementia datblygedig yn gofyn i staff gofal fod yn bresennol 24/7, na allwn ni gartrefi gofal ei hwyluso.”

“Ynglŷn â rhyddhau o ysbyty, caiff yr asesiadau cywir yn aml eu methu, ac mae angen gofyn i wardiau gwblhau'r asesiadau gofynnol.”

“Mae hi mor wael fel ein bod yn anfon staff i'r ward i sicrhau'r hanfodion: - Dannedd yn y geg, teclyn clyw yn y glust, sbectol yn lân, dillad isaf a phadiau glân lle y bo'n ofynnol. Gosod diodydd lle y gallant eu cyrraedd, cymorth gyda bwyta a dewis addas o bryd bwyd y gallant ei fwyta. Rydym yn ymweld yn aml ac nid yw'r hanfodion hyn ar waith.”

“[Byddem yn hoffi] gweithio fel tîm i gael y deilliannau gorau.”

“Parch yw'r cyfan y byddem yn gofyn amdano fel rydym ni'n parchu proffesiynau eraill.”

“Sicrhewch, os gwelwch yn dda, fod yr wybodaeth a drosglwyddir yn aros â'r claf wrth iddynt gael eu symud rhwng adrannau... Sicrhewch y daw copi o'r crynodeb rhyddhau i'r cartref.”

Mae'r Grŵp Trawsbleidiol ar Ddementia yn galw am dreialu a gweithredu'r datrysiadau a ganlyn ledled cartrefi gofal ac ysbytai drwy Gymru i gyd i wella'r berthynas rhwng lleoliadau:

- Cartrefi gofal i enwebu person a enwir fydd yn berson cyswllt ar gyfer gofal cleifion sy'n byw â dementia tra eu bod mewn ysbyty, ac a all weithredu fel man gwybodaeth ar gyfer wardiau a lleoliadau gofal mewn ysbytai. Byddai'r person hwn yn gweithio, ac yn datblygu perthnasoedd, â'r personau enwebedig ar wardiau, clinigau, ac adrannau eraill, fel a ddisgrifiwyd yn gynharach.
- Pob ysbyty i weithio â chartrefi gofal i lunio polisiau cydweithio i ganiatáu i staff cartrefi gofal, lle y bo'n briodol, weithredu swyddogaethau gofal ar safleoedd ysbytai, yn neilltuoel ar gyfer pobl sy'n byw â dementia sydd ag anghenion uchel.

Cred y Grŵp Trawsbleidiol ar Ddementia yn gryf fod cartrefi gofal yn darparu gwasanaeth gwerthfawr mewn gofal dementia, a bod eu cyfraniad, eu gwybodaeth a'u sgiliau'n hanfodol i sicrhau bod pobl sy'n byw â dementia yn derbyn gofal ardderchog ledled pob lleoliad, a hynny yn yr ysbyty ac yn y gymuned, fel ei gilydd. Mae hi felly'n hanfodol bod y profiadau, yr wybodaeth a'r sgiliau hyn yn cael eu cynnwys wrth gynllunio a rheoli gofal ar gyfer eu preswylwyr pan fônt yn symud i leoliad ysbyty. Cred y Grŵp y bydd y datrysiadau arfaethedig yn caniatáu ar gyfer parchu, gwranddo ar a chynnwys staff cartrefi gofal ym mhob agwedd o ofalu am eu preswylwyr, a thrwy hynny gyfrannu at lwybr mwy integredig ac sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Siarter Ysbytai Sy'n Deall Dementia

Yn 2015, lansiodd y Gynghrair Gweithredu ar Ddementia Genedlaethol (NDAA) Siarter Ysbytai sy'n Deall Dementia yn Lloegr. Cynlluniwyd y siarter hon ar y cyd ag Ymddiriedolaethau'r GIG yn Lloegr er mwyn eu helpu i weithio tuag at ddod i ddeall dementia. Diwygiwyd y siarter yn 2018. Yn 2019, dechreuodd gwaith yng Nghymru rhwng yr NDAA, Alzheimer's Society Cymru, a Gwelliant Cymru, ochr yn ochr â'r Byrddau Iechyd a phartneriaid eraill, i ddod â'r siarter hon i Gymru ac i greu fersiwn sy'n berthnasol i anghenion a gofynion penodol y Byrddau Iechyd Lleol yng Nghymru.

Mae gwaith y grŵp sy'n datblygu Siarter Cymru wedi'i chyfochri'n agos iawn â gwaith y Grŵp Trawsbleidiol ar Ddementia, ac o'r herwydd, byddai'r Grŵp Trawsbleidiol yn cymeradwyo'r Siarter wrth iddi gael ei lansio ddiwedd 2020.

Felly, mae'r Grŵp Trawsbleidiol ar Ddementia yn galw am weithredu'r datrysiad a ganlyn ledled Cymru:

- Pob ysbyty i lofnodi Siarter Ysbytai sy'n Deall Dementia Cymru wrth iddi gael ei lansio ddiwedd 2020.





Casgliad



Prin fod yr adroddiad hwn yn crafu'r wyneb o ran y materion sylweddol sy'n ymwneud â holl agweddau gofal ysbyty ar gyfer pobl sy'n byw â dementia yng Nghymru. Derbyniodd tîm yr Ymchwiliad lu o dystiolaeth, a gellid fod wedi ymestyn yr adroddiad hwn i gannoedd o dudalennau. Yn hytrach na hynny, penderfynodd y Grŵp Trawsbleidiol ganolbwyntio ar y meysydd allweddol a gynhwysir yn yr adroddiad terfynol.

Gwnaed penderfyniad ymwybodol i osgoi bwrw sylw ar ardaloedd i atgyweirio materion a phroblemau ehangach mewn gofal ysbytai yng Nghymru. Byddai'r rhain yn cynnwys sut rydym yn llenwi 1500 o swyddi nyrsio gwag, gweithredu Deddf Lefelau Staff Nyrsio (Cymru) 2016, a gwaith i greu cydraddoldeb parch i weithwyr gofal cymdeithasol, a gwaith i ariannu gofal cymdeithasol yng Nghymru yn iawn.

Yn hytrach, rydym wedi cyflwyno datrysiadau byrdymor y mae modd eu cyflawni, a gynlluniwyd i wella safonau gofal ysbytai ar gyfer pobl sy'n byw â dementia gan beidio ag anwybyddu'r materion hirdymor sy'n weddill sydd wedi'u hamlygu. Cred y Grŵp Trawsbleidiol ar Ddementia yn gryf fod y datrysiadau a gynigir nid yn unig yn rhesymol i'w gweithredu ond gyda'r cyllid sydd ar gael drwy'r Cynllun Gweithredu Cenedlaethol ar Ddementia a symudiad tuag at ddiwylliant sy'n deall dementia yn well, maent yn ymarferol i'w gweithredu ledled Cymru.

Credwn yn gryf hefyd fod y datrysiadau a awgrymir eisoes yn cael eu defnyddio mewn rhai rhannau o Gymru, yn ogystal ag yng nghaneddau eraill y Deyrnas Unedig. Anogwn gomisiynwyr ac ymarferwyr iechyd yn gryf i weithio â chydweithwyr ledled byrddau iechyd ac mewn cenhedloedd eraill i rannu arferion da ac i ddatblygu offer fydd yn caniatáu iddynt gyflenwi'r gofal gorau posibl i bobl sy'n byw â dementia. Rydym hefyd yn annog bod y cydweithredu hwn yn ymestyn i'r sector gofal cymdeithasol, a gofalwyr, rhai taledig a di-dâl fel ei gilydd, sy'n adnabod orau yr unigolyn y maent yn gofalu amdano.

Anogwn Lywodraeth Cymru i fynnu camau yn syth i'w gweithredu ledled ysbytai yng Nghymru.

Am gyfnod rhy faith, mae Cymru wedi derbyn diwylliant o fethiant gwrol mewn gofal dementia, a hynny mewn ysbytai ac mewn gofal cymdeithasol, fel ei gilydd. Ni ellir caniatáu i hyn barhau. Gyda phoblogaeth oedrannus erbyn 2050, bydd yna o leiaf 100,000 o bobl yn byw â dementia yng Nghymru. Bydd hyn yn anochel yn rhoi mwy o straen ar gyfundrefn sydd ar hyn o bryd wedi'i hymestyn hyd at bron â chwalu. Cred Alzheimer's Society Cymru a'r Grŵp Trawsbleidiol ar Ddementia yn gryf fod yna ewyllys a chymhelliant gwleidyddol i wneud newid. Credwn fod yr adroddiad hwn, a'i ddatrysiadau, yn cynnig cam cyntaf i hybu'r newid hwnnw.

Mae'n rhaid atgyweirio gofal dementia.

Alzheimer's Society yw'r brif elusen ar gyfer dementia yn y DU. Rydym yn rhoi gwybodaeth a chefnogaeth, yn gwella gofal, yn ariannu ymchwil, ac yn creu newid parhaol i bobl sy'n teimlo effeithiau dementia.

alzheimers.org.uk

Mae'r Gymdeithas Alzheimer yn gweithredu yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon. Rhif cofrestru'r elusen 296645.

Ffoniwch ni

020 7423 3678

E-bostiwch ni

enquiries@alzheimers.org.uk

Darganfyddwch mwy

alzheimers.org.uk

Cysylltiwch â ni ar Trydar

@alzsoccymru

