Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC)

Tystiolaeth ar gyfer Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon: Y defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig mewn cartrefi gofal

Ymateb AGGCC:

- **argaeledd data ar ragnodi meddyginiaethau gwrthseicotig mewn cartrefi gofal, er mwyn deall pa mor gyffredin ydyw a phatrymau o ran eu defnyddio;**

Ar hyn o bryd, nid yw AGGCC yn casglu data ar y defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig mewn cartrefi gofal.

Yn ddiweddar, rydym wedi cyflwyno hunanasesiadau ar-lein blynyddol a fydd yn cael eu cwblhau gan wasanaethau gofal ac yn ystyried a yw'n ymarferol casglu data cyfrifiad blynyddol ar lefelau rhagnodi meddyginiaethau gwrthseicotig ac adolygiadau o feddyginiaethau yn y dyfodol. Bydd hyn yn ein galluogi i gasglu pa mor gyffredin ydyw a thueddiadau, ac, yn bwysig, adnabod y cartrefi hynny lle mae'r defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig yn arbennig o uchel. Fodd bynnag, byddai gwerth casglu'r wybodaeth hon yn dibynnu ar staff yn cwblhau'r ffurflenni a'u bod yn ymwybodol bod meddyginiaeth benodol yn wrthseicotig.

Yn ystod 2018/19, byddwn yn ymgymryd ag astudiaeth thematig o ansawdd darpariaeth y gofal dementia mewn cartrefi gofal yng Nghymru. Bydd y defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig a'u heffaith yn un o'r llwybrau ymholi.

- **arferion rhagnodi, gan gynnwys gweithredu canllawiau clinigol ac adolygiadau o feddyginiaethau;**

Nid yw hwn yn faes y mae gan AGGCC wybodaeth arno. Fodd bynnag, rydym wedi nodi pryderon sy'n ehangach na rhagnodi meddyginiaethau gwrthseicotig, er enghraifft y defnydd o wrthgyffylsiynau fel Epilim er mwyn rheoli ymddygiad pobl sydd â dementia. Nid yw NICE yn argymell hyn.

Yn amlwg, pan fod pobl yn cael presgripsiwn ar gyfer meddyginiaeth wrthseicotig, mae'n bwysig bod staff gofal yn cadw llygad ar effeithiau posibl hyn ac yn eu monitro'n ofalus, yn dweud wrth feddygon teulu ac unrhyw arbenigwyr ynghylch unrhyw bryderon, ac yn sicrhau bod y presgripsiwn yn cael ei adolygu'n rheolaidd.

Rydym o'r farn bod asesiadau cadarn sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn hanfodol wrth leihau unrhyw bresgripsiynau anaddas a bod angen ystyried y cwestiynau canlynol cyn pwyso a mesur a ddylid rhoi meddyginiaethau gwrthseicotig:

- Beth sy'n achosi'r person i fod yn ofidus, neu ymddwyn/ymateb yn y ffordd y maen nhw? Beth yw'r patrwm, pryd y dechreuodd a beth sy'n ei sbarduno? Yn bwysig, ym mha ffordd y mae hyn yn cael ei ddeall o safbwynt y person? Beth yw effaith nam gwybyddol, bywgraffiad, personoliaeth ac iechyd corfforol y person ar y ffordd y mae'n cyflwyno ei hun ac yn ymddwyn? A oes unrhyw gliwiau yma ynghylch pa ddatrysiadau y dylid eu hystyried?
- Beth yw ansawdd yr amgylchedd cymdeithasol y mae'n byw ynddo? Beth yw ansawdd y perthnasau sydd o'i gwmpas? Yn bwysig, beth yw lefel dealltwriaeth, sgiliau ac empathi'r staff sy'n darparu'r gofal? Ym mha ffordd y mae'r amgylchedd ffisegol yn cefnogi'r person i deimlo'n gartrefol neu o bosibl yn ei wneud yn ofidus?
- A oes ymdrechion ar y cyd wedi bod o ran dod o hyd i ffyrdd i gefnogi'r person a datrys unrhyw anawsterau sy'n ymddangos? Dylid bob tro archwilio datrysiadau "seicogymdeithasol" cyn rhagnodi meddyginiaethau.

- **<u>opsiynau o ran darparu triniaethau amgen (nad ydynt yn fferyllol);</u>**

Mae ein harolygiadau'n canolbwyntio ar lesiant pobl. Gwnawn hyn drwy arsylwi'n ofalus a defnyddio teclyn o'r enw Fframwaith Arsylwi Cryno ar gyfer Arolygu (SOFI), sy'n seiliedig ar fapio gofal dementia. Mae hwn yn asesu ac yn olrhain cyflwr pobl o ran eu tymer, eu lefel o ymgysylltiad, ac ansawdd rhyngweithio'r staff a pha mor ymatebol ydynt. Rydym yn poeni'n arbennig os ydym yn dod o hyd i bobl sy'n gysglyd ac yn bell, a byddwn yn mynd ar ôl hyn gyda staff a thrwy edrych ar gofnodion a'r proffil o feddyginiaethau.

Yn ystod ein harolygiadau, rydym wedi nodi pwysigrwydd yr "amgylchedd cymdeithasol" a bod y naws, a'r cyfleoedd er mwyn ymgysylltu a chymryd rhan mewn gweithgareddau, yn cael effaith sylweddol ar brofiad unigolyn, yn ogystal â'r amgylchedd ffisegol. Yn aml, caiff "prosiectau pili-pala"* eu nodi'n gadarnhaol gan ein harolygwyr. Mae pobl sy'n cymryd rhan yn gadarnhaol yn llai tebygol o deimlo'n ddiflas neu'n rhwystredig.

*gweler er enghraifft:
http://www.dementiacarematters.com/pdf/BUTMODELOAHNNS.pdf

Yn amlwg, nid yw'n dderbyniol os yw meddyginiaethau gwrthseicotig yn cael eu defnyddio er mwyn gwneud yn iawn am hyfforddiant gwael neu brinder staff, er

mwyn gwneud yn iawn am y diffyg mynediad at weithgareddau arwyddocaol, neu oherwydd bod yr amgylchedd ffisegol yn gyfyngedig neu'n anniogel.

- **hyfforddiant i staff iechyd a gofal er mwyn cefnogi'r ddarpariaeth o ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ar gyfer preswylwyr cartrefi gofal sy'n byw â dementia;**

Mae hyfforddiant ac ymwybyddiaeth yn hanfodol ar gyfer cefnogi pobl sydd â dementia, yn yr un modd ag y mae diwylliant y gofal y mae staff yn gweithio ynddo a'r arweinyddiaeth. Nid yw hyfforddiant yn unig yn ddigon; mae'n rhaid bod cefnogaeth barhaus ar gyfer staff. Mae o'r pwys mwyaf bod gweithwyr gofal yn dysgu i weld y byd o safbwynt y person sydd â dementia er mwyn gwybod sut i ymateb yn y ffordd orau.

Mae hyfforddiant mewn dementia yn amrywio ac yn dirlun dryslyd. Mae'r llwybr newydd a gyhoeddwyd gan Gofal Cymdeithasol Cymru yn ddefnyddiol ond, yn ein profiad ni, mae ymwybyddiaeth pobl ohono yn isel ac nid yw llawer o gartrefi gofal wedi ei ddefnyddio eto. Mae'n anodd asesu cymhwysedd gan nad oes safonau a dderbynnir yn gyffredinol. Mae nifer o becynnau a llwybrau ar gael o hyfforddiant ar-lein i gyrsiau rhyddhau am y dydd unwaith y flwyddyn, cyrsiau mewnol a gynhelir gan ddarparwyr, a'r rhai hynny sy'n cael eu darparu gan asiantaethau hyfforddi allanol.

Mae gan gyfran sylweddol o gartrefi gofal yng Nghymru hen ddosbarthiadau cofrestru fel "Henoed Bregus eu Meddwl", "Dementia" neu bethau tebyg. Maen nhw hefyd yn nodi yn eu datganiadau o ddiben / taflenni gwybodaeth eu bod yn gofalu am bobl sydd â dementia, ond mewn ychydig o achosion rydym yn darganfod nad yw'r staff na'r rheolwr wedi derbyn unrhyw hyfforddiant arbenigol mewn dementia.

Rydym o'r farn y dylai staff ym mhob cartref gofal i bobl hŷn dderbyn hyfforddiant, a'u bod yn gymwys wrth ofalu am bobl sydd â dementia.

Rydym yn cydnabod yr her enfawr sy'n wynebu gweithwyr gofal pan fod y bobl sydd angen gofal a chymorth yn ofidus, wedi drysu neu'n profi rhithwelediadau. Mae problemau'n dwysáu wrth ddarparu gofal i bobl sydd â dementia. Yn eu meddwl nhw eu hunain, gallant weld sefyllfa o gyfnod blaenorol yn eu bywydau, gallant beidio ag adnabod bod angen help arnynt, mae'n bosibl eu bod yn teimlo bod y gofal a ddarperir yn ymwthiol a'i fod yn mynd yn groes i'w gofod personol, neu gallant fod yn ddig oherwydd colled o ran eu dewis personol neu reolaeth.

Gall pobl wynebu risg sylweddol os nad yw gweithwyr gofal yn medru cymryd camau gweithredu er mwyn eu hatal rhag mynd ar goll neu eu galluogi i gael bwyd neu ddiod. Er enghraifft, rydym yn ymwybodol y bydd angen glanhau a newid pobl, nad ydynt yn cydnabod eu bod wedi gwlychu a throchi, a gallant fod yn bendant iawn wrth wrthsefyll unrhyw ymgais i gael gwared â'u dillad ac ymdrechu i'w glanhau.

Mae angen sgil, tosturi ac amynedd er mwyn cefnogi pobl sydd â dementia. Rydym yn gwybod y gall pobl a gweithwyr gofal gyrraedd pen eu tennyn yn y sefyllfaoedd hyn, gan beryglu pobl, gweithwyr a lleoliadau. Fodd bynnag, y cam cyntaf yw dod o

hyd i ddatrysiadau unigol. Mae adnabod y bobl sy'n derbyn gofal gennych a chael dilyniant o ran gofalwyr yn hanfodol wrth ddarparu gofal llwyddiannus ac atal datrysiadau anodd rhag cael eu sbarduno a'u gwaethygu.

- **adnabod yr arferion gorau, ac effeithiolrwydd mentrau sydd wedi'u cyflwyno eisoes er mwyn lleihau'r achosion anaddas o ragnodi meddyginiaethau gwrthseicotig;**

Rydym yn arbennig o ymwybodol o fentrau sydd wedi'u gwneud gan

Cymdeithas Alzheimer's, rhaglen FITS.

https://www.alzheimers.org.uk/download/downloads/id/2262/fits_into_practice_summary_report.pdf

Prifysgol Abertawe:

https://cronfa.swan.ac.uk/Record/cronfa1810

Cartrefi gofal Order of St John's yn Lloegr a'u defnydd o Nyrsys Admiral

https://www.osjct.co.uk/assets/downloads/Burdett_Trust-Admiral_Nurse_Evaluation-Final.pdf

Mae'r pwyntiau canlynol yn gyffredin ymysg yr holl raglenni hyn:

1) Pwysigrwydd adolygu meddyginiaethau'n barhaus ymysg pobl sydd yn derbyn meddyginiaethau gwrthseicotig;
2) Monitro symptomau ymddwyn seicolegol dementia neu newidiadau tebyg cyn ac ar ôl darparu meddyginiaeth; a
3) Cefnogaeth a hyfforddiant i gartrefi gofal.

- **y defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig ar gyfer pobl sydd â dementia mewn lleoliadau gofal eraill.**

Nid oes gan AGGCC wybodaeth ynghylch hyn.