

Mapio Gofal Dementia

Strategaeth Genedlaethol
2022



Cynnwys

Foreword	3
1. Cyflwyniad	4
1.1 Cefndir	4
1.2 Diben a Chwmpas	6
1.3 Sut y datblygwyd y strategaeth a'r canllawiau?	6
2 Mapio Gofal Dementia (DCM)	7
2.1 Beth yw Mapio Gofal Dementia?	7
2.2 Llesiant	9
2.3 Cyfoethogi a Thanseilio	10
2.4 Paratoi	12
2.5 Adborth	12
2.6 Cynllunio Gweithredu	13
3 Astudiaethau achos Mapio Gofal Dementia (DCM)	14
3.1 Case Study One: Developing Dementia Care Mappers	14
3.2 Astudiaeth Achos Dau: Gwasanaethau iechyd meddwl	16
3.3 Astudiaeth Achos Tri: Gwasanaethau iechyd cyffredinol	16
3.4 Astudiaeth Achos Pedwar: Gwasanaethau gofal cymdeithasol a thrydydd sector	18
4 Canllawiau Gweithredu Mapio Gofal Dementia (DCM)	19
Byrfoddau	19
Cyfeiriadau	20
Cydnabyddiaethau	21

Rhagair

Rydym yn grŵp o leisiau, o bobl sy'n byw gyda dementia ac yn cael eu heffeithio ganddo. Rydym yn grŵp annibynnol sy'n rhydd o unrhyw ddylanwad neu arolygiaeth asiantaeth.

Ffurfiwyd gennym oherwydd ein bod yn credu y byddai Cymru yn elwa o lais annibynnol sy'n rhydd o unrhyw ddylanwad asiantaeth boed yn lechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol neu'r Trydydd Sector ar gyfer pobl yr effeithir arnynt gan ddementia.

Credwyd y byddai gan Asiantaethau, Ymchwilwyr a chyrff Statudol seinfwrdd heb ei alinio neu adborth ar eu cynigion.

Fel grŵp rydym yn gweithio'n agos gyda Gwelliant Cymru gan ein bod yn rhan o grŵp adolygu fel cyfaill beirniadol, rydym hefyd wedi ymwreiddio yn y ffrydiau gwaith gofal dementia sy'n cefnogi darpariaeth genedlaethol a rhanbarthol Llwybr Safonau Dementia Cymru.

Gall Mapio Gofal Dementia gefnogi gweithrediad y siarter ysbyty trwy arsylwi gofal dementia mewn ysbytai a chartrefi gofal. Mae mapio gofal dementia yn darparu cyfleoedd ar gyfer newid ac yn hyrwyddo'r gofal da a ddarperir gan y gweithlu.

Lleisiau Dementia – Voices from Wales



1. Cyflwyniad

Mae'r canllawiau gweithredu hyn yn cynrychioli ymrwymiad y dylai pawb sy'n byw gyda dementia gael gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, sy'n ddiogel ac sy'n cefnogi eu llesiant wrth ddefnyddio gwasanaethau gofal yng Nghymru. Rhaid defnyddio Mapio Gofal Dementia (DCM) yng Nghymru i ddeall profiad gofal o safbwynt pobl sy'n byw gyda dementia ac i lywio camau gweithredu cadarnhaol i hyrwyddo dulliau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

1.1 Cefndir

Dyma un o nifer o strategaethau i gefnogi gwasanaethau gofal i fodloni *Llwybr Safonau Gofal Dementia Cymru 2021* ac mae'n cefnogi gweledigaeth ac egwyddorion Siarter Ysbytai sy'n Deall Dementia Cymru 2022 (Gwelliant Cymru 2021)

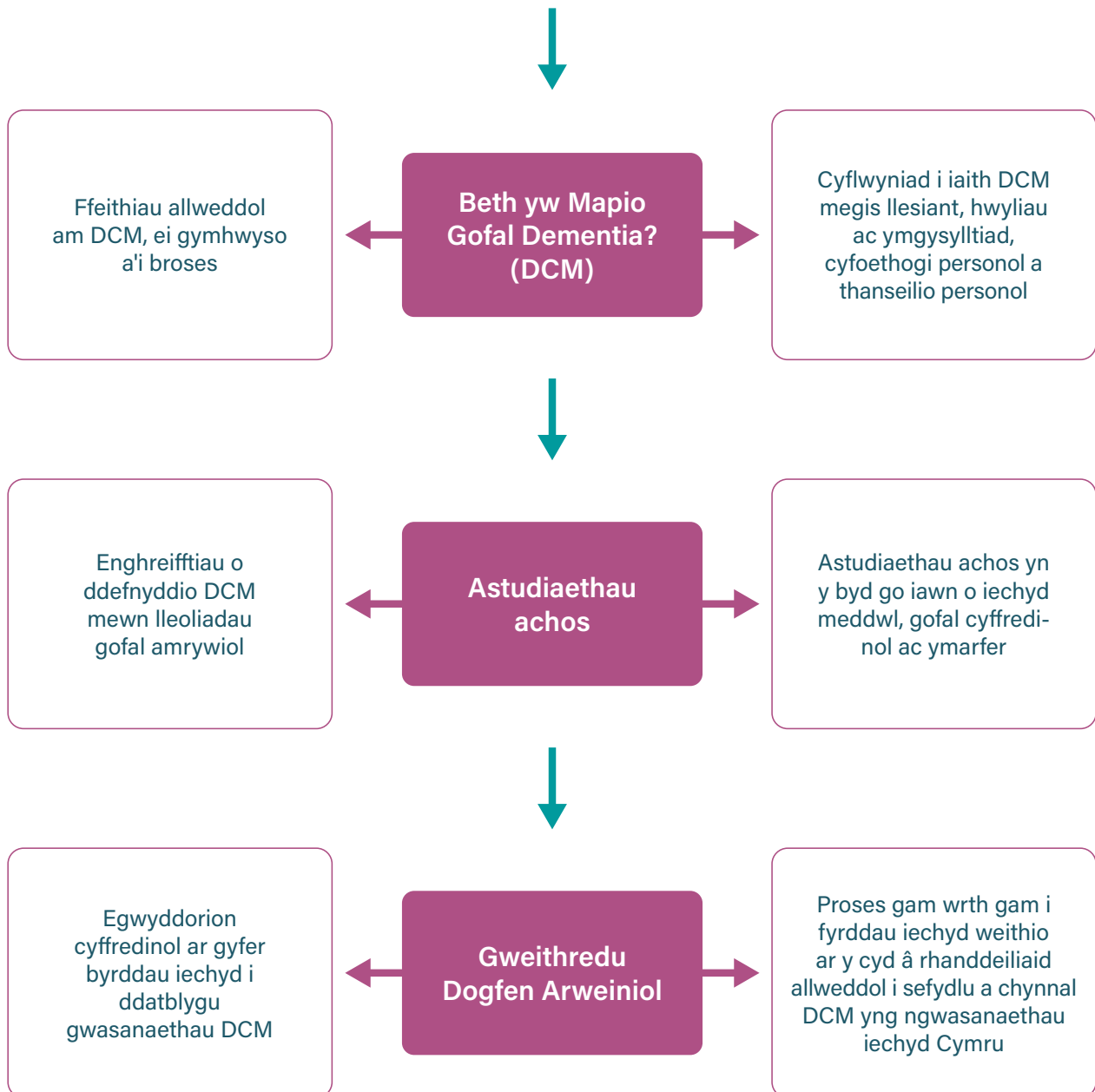
Mae Mapio Gofal Dementia (DCM) wedi cael ei gydnabod yn safon ansawdd y Sefydliad Cenedlaethol dros lechyd a Rhagoriaeth Glinigol (2013), 'Mental well-being of older people in care homes' ac yn destun adolygiad tystiolaeth gan NHS England (2018), a edrychodd ar pam mae DCM yn bwysig wrth gyflawni gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Roedd *Cynllun Gweithredu Cymru ar gyfer Dementia 2018-2022* (Llywodraeth Cymru, 2018) yn cynnwys y defnydd estynedig o Fapio Gofal Dementia fel dull sefydledig o gyflawni ac ymgorffori gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i bobl sy'n byw gyda dementia. Mae *Llwybr Safonau Gofal Dementia Cymru* (Gwelliant Cymru a Llywodraeth Cymru, 2021), yn cynnwys Mapio Gofal Dementia fel un o ugain o safonau blaenoriaeth ar gyfer y wlad:

Bydd sefydliadau a lleoliadau gofal sy'n darparu gofal dementia dwys (mae hyn yn cynnwys lleoliadau iechyd meddwl ac anableddau dysgu ar gyfer cleifion mewnol) yn darparu'r fframwaith a'r strwythur ar gyfer Mapio Gofal Dementia i ddod yn ddull arferol, gan gefnogi rhesymu clinigol a gwneud penderfyniadau. Bydd gwasanaethau iechyd meddwl DCM yn cynnig cymorth Mapio Gofal Dementia i leoliadau gofal acíwt, carchardai a chartrefi gofal.

Datblygwyd Mapio Gofal Dementia i ddechrau ym Mhrifysgol Bradford drwy waith Tom Kitwood a Kathleen Bredin ar ddechrau'r 1990au. Yn ystod y blynyddoedd canlynol, sefydlwyd DCM fel y safon aur ar gyfer gwerthuso gofal o safbwynt yr unigolyn sy'n byw gyda dementia, tra bod yr offeryn wedi parhau i gael diwygiadau sy'n seiliedig ar ymchwil. Defnyddir yr offeryn ar draws y byd i gefnogi'r gwaith o ddarparu gofal dementia sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.



Llywio'r Canllawiau



1.2 Diben a Chwmpas

Mae'r strategaeth hon, ynghyd â'r canllawiau gweithredu, yn amlinellu'r camau gweithredu y bydd angen i fyrddau iechyd ledled Cymru eu cwblhau i gefnogi'r gwaith o gyflawni'r safon Mapio Gofal Dementia yn *Llwybr Safonau Gofal Dementia Cymru* (Gwelliant Cymru a Llywodraeth Cymru, 2021).

Er y bydd rhai byrddau iechyd yn nes at gyrraedd safon DCM nag eraill, dylid defnyddio'r canllawiau gweithredu i gefnogi asesu, cynllunio a darparu lleol, ac i gyd-fynd ag ymyriadau a dulliau eraill a ddefnyddir i wella gofal dementia.

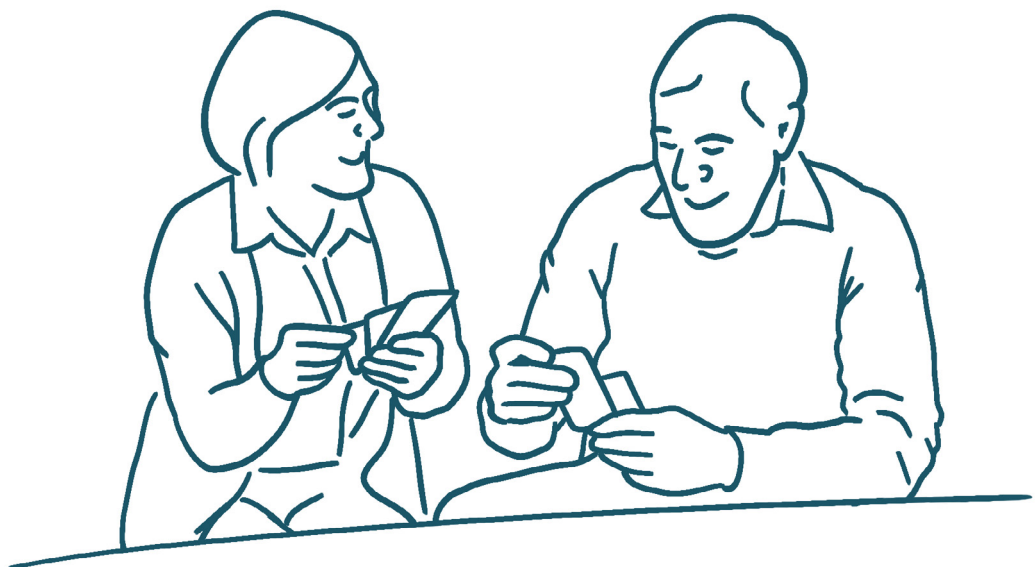
Mae'r strategaeth a'r canllawiau gweithredu hyn wedi'u hanelu'n bennaf at gomisiynwyr byrddau iechyd, a ddylai nodi rhanddeiliaid ac adnoddau allweddol i gyrraedd safon DCM. Mae'r dogfennau hefyd yn cefnogi rhanddeiliaid allweddol, gan gynnwys mapwyr DCM o fewn byrddau iechyd, i ddatblygu eu rolau eu hunain o fewn y broses hon a'r dull o ymdrin ag ymarfer.

1.3 Sut y datblygwyd y strategaeth a'r canllawiau?

Datblygwyd y strategaeth a'r canllawiau gweithredu drwy gyfres o weithdai ac ymarferion ymgynghori.

Bu mapwyr DCM cyfredol yn cymryd rhan mewn dau weithdy Ymchwiliad Gwerthfawrogi i ystyried gweledigaeth y dyfodol ar gyfer ymarfer DCM yng Nghymru a'r camau sydd eu hangen i gefnogi hyn. Cafodd canlyniadau'r gweithdai hyn eu hadrodd i Lywodraeth Cymru drwy Gwelliant Cymru fel rhan o'r gwerthusiad o'r camau a gofnodwyd yng *Nghynllun Gweithredu Cymru ar gyfer Dementia 2018-2022* (Llywodraeth Cymru, 2018). Mynychodd staff gofal o fyrddau iechyd, y sector gofal preifat ac aelodau o deuluoedd a gofalwyr pobl sy'n byw gyda dementia weithdai a gyflwynwyd ar draws ardaloedd byrddau iechyd yng Nghymru i ystyried y strategaeth leol ar gyfer Mapio Gofal Dementia yn yr ardal honno.

Rhannwyd drafftiau o'r strategaeth a'r canllawiau gweithredu drwy ymarfer ymgynghori gydag aelodau o grwpiau Lleisiau Dementia Voices a CABAN. Lluniwyd y strategaeth a'r canllawiau hefyd gan adborth ac awgrymiadau Mapwyr Gofal Dementia (DCM) yng Nghymru ac arweinwyr DCM o fyrddau iechyd Cymru.



2 Mapio Gofal Dementia (DCM)

Mae DCM wedi'i wreiddio yn y cysyniad o ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Er y gall y term 'gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn' gael ei orddefnyddio'n gyffredinol a'i dan ddiffinio, wrth ddatblygu DCM datblygodd Tom Kitwood ganllawiau ynghylch yr hyn a oedd yn cynnwys gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ar gyfer yr unigolyn sy'n byw gyda dementia. Datblygodd Brooker (2003) syniadau Kitwood i gynnig pedair prif elfen, sy'n ffurfio gofal dementia sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Y pedair elfen hyn, a elwir yn VIPS, yw:

1. Gwerthfawrogi pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofalwyr (V = 'valuing')
2. Trin pobl fel unigolion (I = 'individuals')
3. Edrych ar y byd o safbwynt yr unigolyn sy'n byw gyda dementia (P = 'perspective')
4. Darparu amgylchedd cymdeithasol cadarnhaol er mwyn i'r unigolyn sy'n byw gyda dementia brofi llesiant cymharol (S = 'social')

Prif nod gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yw cynnal hunaniaeth pobl sy'n byw gyda dementia. Diffiniodd Tom Kitwood hunaniaeth fel a ganlyn:

'Safiad neu statws sy'n cael ei roi ar un unigolyn, gan eraill, yng nghyd-destun perthnasoedd a bodau cymdeithasol. Mae'n awgrymu cydnabod, parchu ac ymddiried'
(Kitwood, 1997 t.8)

Nod DCM yw deall a yw cynnal a chadw hunaniaeth, ac felly darparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, yn cael ei weld ym mhrofiadau pobl sy'n byw gyda dementia.

2.1 Beth yw Mapio Gofal Dementia?

Mae Mapio Gofal Dementia yn offeryn arsylwi sy'n cefnogi ymarferwyr i gofnodi ansawdd bywyd a gofal o safbwynt yr unigolyn sy'n byw gyda dementia. Nod DCM yw gwerthfawrogi'r profiad o fyw gyda dementia fel ffordd o ddeall sut mae'r ddarpariaeth bresennol o ofal yn effeithio ar ansawdd bywyd yr unigolyn ac i gefnogi datblygiad gofal yn y dyfodol sy'n hyrwyddo dulliau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

I ddod yn fapiwr DCM hyfforddedig, rhaid i unigolyn fynychu a llwyddo mewn rhaglen hyfforddi a gynhelir gan Brifysgol Bradford. Cynigir y rhain ar draws lleoliadau ledled y wlad. Yng Nghymru, mae grwpiau mawr o fapwyr wedi cael eu hyfforddi drwy raglenni pwrpasol a gyflwynir yng Nghaerdydd. I holi am hyfforddiant DCM, ewch i wefan Prifysgol Bradford yn: <https://www.bradford.ac.uk/dementia/dcm/>

Mae DCM yn offeryn sydd â photensial mawr ac fe'i defnyddiwyd ar gyfer:



Asesiadau unigol a chynllunio gofal

Trwy arsylwadau o brofiad un unigolyn mae'n bosibl cael dealltwriaeth o ba weithgareddau neu ddigwyddiadau sy'n arwain at deimladau o lesiant cadarnhaol neu negyddol. Trwy ddeall yr agweddau ar fywyd sy'n gwneud yr unigolyn yn hapus, datblygir cynlluniau gofal i gefnogi darpariaeth barhaus y profiadau hyn.



Deall diwylliant gofal

Drwy arsylwi grŵp o bobl sy'n byw gyda dementia mewn un lleoliad gofal, mae'n bosibl deall y ddarpariaeth gofal o fewn y lleoliad hwnnw. Gall yr arsylwadau hyn gefnogi staff gofal i gydnabod pan fydd eu rhyngweithio â phobl sy'n byw gyda dementia yn arwain at fwy o lesiant, gan hyrwyddo'r camau hyn ymhellach. Gellir myfyrio ar rhyngweithio sy'n arwain at ganlyniadau llai cadarnhaol o safbwynt yr unigolyn sy'n byw gyda dementia, a'i ddileu o ymarfer.

Gellir dewis cyfnodau penodol o'r dydd ar gyfer arsylwi os ydynt yn feysydd y mae angen eu gwella neu os yw effaith datblygiad yn cael ei arsylwi (e.e. gweithgareddau, amser bwyd).



Hyfforddi a datblygu staff

Gall arsylwi ymarfer lywio anghenion hyfforddi staff gofal iechyd. Mae'r mapiau hyn hefyd yn rhoi cyfle i asesu effaith strategaethau hyfforddi a datblygu staff.



Ymchwil ac archwilio

Yn hanesyddol, disgrifiwyd DCM fel offeryn archwilio hynod briodol mewn lleoliadau ffurfiol y GIG (Brooker, Foster, Banner, Payne, a Jackson, 1998). Mae wedi bod yn destun ymchwil parhaus ers ei sefydlu, gydag astudiaethau diweddar yn ystyried sut y gallai'r offeryn leihau cynnwrf (Surr et al., 2020), gwella ansawdd gofal (Griffiths, Robinson, Shoesmith, Kelley, a Surr, 2021) ac effeithio ar foddhad mewn swydd ar gyfer staff gofal (Schaap, Finnema, Stewart, Dijkstra, a Reijneveld, 2019). Mae DCM hefyd wedi cael ei ddefnyddio'n rheolaidd fel offeryn ymchwil, gydag astudiaethau'n defnyddio DCM i ystyried pynciau amrywiol, gan gynnwys gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn (Quasdorf et al., 2017) clownio ar gyfer pobl hŷn ('elder clowning') (Kontos et al., 2016) a chymunedau dysgu dementia (Sheaff, Sherrieff, a Hennessy, 2018).

Dylid ystyried DCM fel offeryn (yr arsylwadau) ac yn broses. Mae DCM yn broses i gefnogi datblygiad gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ar gyfer pobl sy'n byw gyda dementia. Mae'n gofyn bod gan fapwyr ddealltwriaeth fanwl o ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a'r offeryn DCM ond mae hefyd yn cynnwys cydweithio â staff a rheolwyr gofal, y mae'n rhaid iddynt fod yn barod ar gyfer unrhyw weithgareddau mapio. Rhaid cyflwyno adborth o ymarferion mapio yn gywir ac yn sensitif i'r tîm. Yna caiff yr adborth ei ddefnyddio gan staff gofal i ddatblygu cynlluniau gweithredu i gefnogi datblygiad dulliau gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

2.2 Llesiant

Mae llesiant unigolyn yn arwydd o ansawdd ei fywyd. Mae arsylwadau yn ystod Mapio Gofal Dementia yn ymwneud yn benodol â llesiant emosiynol a seicolegol pobl sy'n byw gyda dementia. Fel arfer, mae'r unigolyn ei hun yn adrodd am lesiant, ond i bobl sy'n byw gyda dementia gall hyn fod yn anos yn dibynnu ar ddifrifoldeb eu namau gwybyddol. Fodd bynnag, dylai'r hyn sydd gan bobl sy'n byw gyda dementia i'w ddweud am eu llesiant barhau i gael ei gydnabod a dylid gweithredu arno, gyda Mapio Gofal Dementia yn cael ei ddefnyddio i gefnogi'r ddealltwriaeth hon.

Datblygwyd dangosyddion llesiant a salwch mewn pobl sy'n byw gyda dementia gan Kitwood a Bredin (1992) i ddisgrifio ymddygiad llafar a di-eiriau y gellir eu harsylwi. Mae dangosyddion llesiant yn cynnwys dangos pleser, helpu eraill a chychwyn cyswllt cymdeithasol. Mae dangosyddion salwch yn cynnwys anghysur corfforol, diflastod a chael eu gadael heb oruchwyliaeth pan fyddant yn ofidus. Yn ystod ymarfer DCM, mae mapiwr hyfforddedig yn arsylwi unigolyn neu bobl sy'n byw gyda dementia i ddeall ansawdd eu bywyd, neu lesiant.

Mae'r holl fapio yn digwydd mewn ardaloedd cymunedol yn y lleoliad gofal. Ar gyfer pob pum munud o arsylwi, dyrennir codau i nodi'r hyn sydd wedi digwydd yn ystod y Ffrâm Amser (TF) honno. Mae'r Cod Categori Ymddygiad (BCC) yn disgrifio ymddygiad amlycaf yr unigolyn yn ystod y pum munud hynny. Mae nodi'r ymddygiad amlycaf yn dibynnu ar feini prawf gwahanol, gan gynnwys pa mor hir yr oedd yr unigolyn yn cymryd rhan yn yr ymddygiad neu a oedd gan yr ymddygiad botensial isel neu uchel ar gyfer llesiant. Cofnodir Gwerth Ymgysylltu â Hwyliau bob pum munud i ddangos y profiad o effaith ac ymgysylltu yn ystod y cyfnod hwnnw. Mae'r Gwerth Ymgysylltu â Hwyliau cyfartalog dros gyfnod cyfan y mapio yn creu sgôr Llesiant/Salwch (WIB) sy'n nodi llesiant cymharol a brofir gan yr unigolyn neu'r bobl dros y cyfnod hwnnw.

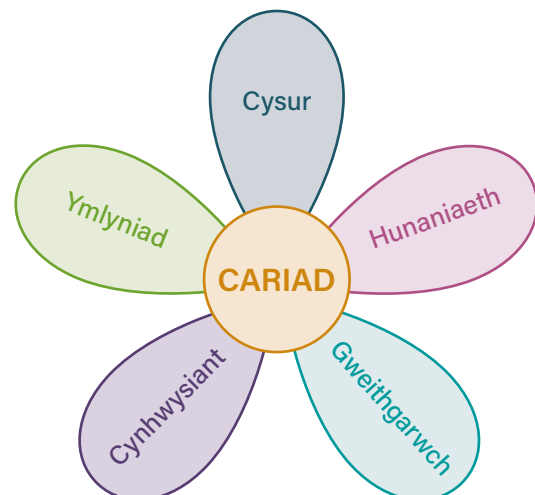
Mae'r Gwerth Ymgysylltu â Hwyliau a'r WIB yn cael eu sgorio o fewn amrediad o -5 i +5. Mae sgôr o -5 yn nodi unigolyn sy'n ofidus iawn neu sy'n arddangos arwyddion amlwg iawn o hwyliau negyddol. Mae sgôr o +5 yn nodi person sy'n hapus iawn, mewn hwyliau cadarnhaol iawn neu'n ymgysylltu'n ddwfn â gweithgaredd. Byddai profiad niwtral, pan nad oes unrhyw arwyddion o hwyliau neu ymgysylltiad cadarnhaol neu negyddol yn cael ei nodi gan sgôr o +1.



2.3 Cyfoethogi a Thanseilio

Disgrifiodd Tom Kitwood (1997) anghenion seicogymdeithasol pobl sy'n byw gyda dementia. Mae'r anghenion seicogymdeithasol hyn yn disgrifio'r gefnogaeth sydd ei hangen ar bobl sy'n byw gyda dementia i gynnal eu hunaniaeth. Darluniodd Kitwood yr anghenion seicolegol hyn fel blodyn gyda phum petal yn gorgyffwrdd i gynrychioli pum angen. Mae angen canolog Cariad yn dangos sylw a derbyniad cadarnhaol diamod, sy'n hanfodol i gynnal hunaniaeth pobl sy'n byw gyda dementia.

- Mae **ymlyniad** yn nodi'r bobl a'r pethau yr ydym yn agos atynt neu'n dymuno bod yn agosach atynt. Mae hefyd yn cyd-fynd â theimladau o ymddiriedaeth a diogelwch, gyda phobl yn teimlo'r angen i droi at yr hyn sy'n bwysig iddynt yn ystod cyfnodau o argyfwng neu bryder. Gall anghenion ymlyniad pobl â dementia gael eu bygwth wrth fynd i leoliadau gofal gan eu bod oddi cartref ac efallai na fyddant yn cael cyswllt rheolaidd â phobl gyfarwydd. Credai Kitwood *"Without the reassurance that attachments provide it is difficult for any person, of whatever age, to function well. There is every reason to suppose that the need for attachment remains when a person has dementia; indeed it may be as strong as in early childhood"*.
- Mae **cysur** yn ymwneud â'r angen am gynhesrwydd seicolegol. Pan fydd pobl yn teimlo'n gysurlon yn seicolegol, byddant yn teimlo'n llai pryderus ac yn ddiogel yn eu hamgylchedd. Gellir darparu'r angen am gysur trwy ddulliau corfforol, a allai fod mor syml â rhoi cwtsh i'r unigolyn neu ddal ei law. I eraill, bydd geiriau a gweithredoedd lleddfol sy'n arddangos caredigrwydd tuag at yr unigolyn yn ffynhonnell cysur.
- Mae **hunaniaeth** yn ymwneud â sut mae'r unigolyn yn meddwl ac yn teimlo amdano'i hun. *'As humans, we have a sense of self, and at best, we are proud of our abilities and feel respected by other persons'* (Norberg, 2019). Gall pobl sy'n byw gyda dementia ddibynnu ar y rhai o'u cwrpas i gefnogi eu hymdeimlad o'u hunain. Er mwyn cynnal hunaniaeth, rhaid cynnal stori bywyd yr unigolyn, naill ai eu hunain neu gan bobl sy'n cefnogi'r unigolyn sy'n byw gyda dementia.
- Mae **galwedigaeth** yn ymwneud â mwy na rôl swydd ond mae'n dangos synnwyr bod gweithredoedd rhywun yn bwrpasol a bod ystyr ganddynt i eraill. Mae galwedigaeth a gweithgaredd yn hanfodol i bob bod dynol ac nid yw'r angen hwn yn lleihau oherwydd oedran neu ddirywiad gwybyddol. Gall pobl sy'n byw gyda dementia fod mewn perygl mewn lleoliadau gofal os oes gan y rhai sy'n rhoi gofal agwedd 'methu gwneud', a fydd yn aml yn arwain at yr unigolyn yn ymddieithrio, gan fod gweithgareddau'n cael eu gwrthod iddo neu ei fod yn cael cynnig gweithgareddau heb bwrpas.
- Mae **cynhwysiant** yn ymwneud â bod yn rhan o rywbeth sy'n fwy na chi'ch hun. Mae'r risg o unigedd cymdeithasol i bobl sy'n byw gyda dementia yn sylweddol. Os gwneir i'r unigolyn deimlo ei fod wedi'i eithrio, mae'n llai tebygol o roi cynnig ar y cynhwysiant hwn ei hun ac mae risg o unigedd, a allai arwain at iselder ysbryd a dirywiad gwybyddol pellach. Mae cydnabod yr angen i bobl sy'n byw gyda dementia fod yn rhan o'r byd cymdeithasol yn hanfodol er mwyn diwallu'r angen am gynhwysiant.



Disgrifiodd Kitwood ymddygiadau y rhai sy'n rhoi gofal, a oedd yn cadarnhau ac yn cefnogi'r anghenion seicolegol hyn a'u galw'n Waith Person Cadarnhaol. Yn DCM, cyfeirir at y rhain fel Cyfoethogi Personol (PEs). Gelwir ymddygiadau y rhai sy'n rhoi gofal, sy'n tanseilio'r anghenion seicolegol yn Seicoleg Gymdeithasol Malaen, y cyfeirir atynt fel Tanseilio Personol (PDs) yn DCM. Wrth arsylwi am lesiant mewn pobl sy'n byw gyda dementia, bydd mapwyr hefyd yn cofnodi achosion o PEs a PDs. Mae'r rhain yn rhoi cipolwg gwerthfawr ar sut y gall y rhyngweithio rhwng y rhai sy'n rhoi gofal a'r unigolyn sy'n byw gyda dementia effeithio ar lesiant.

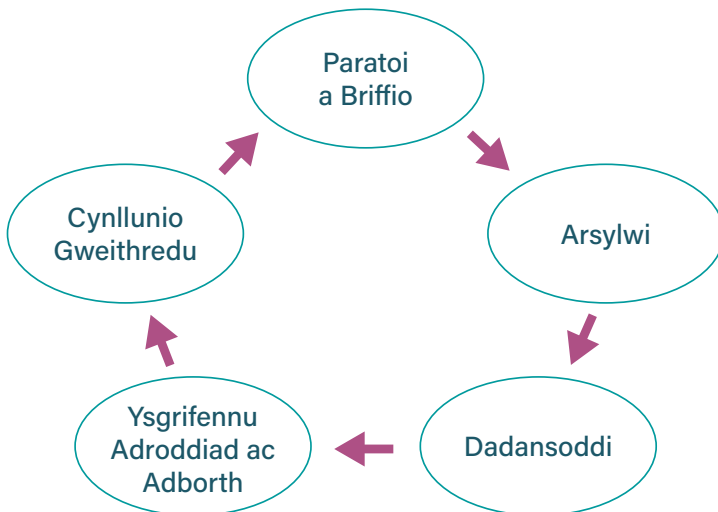
Ni ddylid cymharu sgorau llesiant/salwch (WIB) rhwng gwahanol ymarferion mapio fel dangosydd o welliant mewn gofal (oni bai bod y rhain yn cael eu cwblhau'n syth ar ôl ei gilydd,

gan gynnwys yr un unigolyn) mewn lleoliad gofal. Fodd bynnag, gall achosion o PEs a PDs roi cipolwg cadarn ar ddiwylliant gofal dros gyfnodau mapio gwahanol. Disgrifiodd Page, Davies-Abbott and Phillips (2020) sut y gellid cymharu achosion o PEs a PDs dros ymarferion mapio, hyd yn oed pan fo amrywiant rhwng nifer y bobl a fapiwyd a hyd y mapio. Yn eu papur, dadleuon nhw y gellid dangos PEs a PDs fel digwyddiadau o fewn nifer y Fframiau Amser (TFs). Ar gyfer PEs, nododd nifer is ganlyniad cadarnhaol wrth i PEs gael eu harsylwi'n aml, er y byddai sgôr o 0 yn nodi na welwyd unrhyw PEs. Mewn cymhariaeth, roedd nifer uwch yn fwy dymunol ar gyfer PDs gan y byddai hyn yn dangos bod y rhain yn cael eu gweld yn llai aml er mai'r digwyddiad mwyaf dymunol fyddai 0, sy'n golygu na welwyd unrhyw PDs yn ystod y cyfnod mapio.



2.4 Paratoi

Mae'r broses DCM yn dechrau gyda pharatoi staff, teuluoedd, gofawyr a'r bobl sy'n cael eu harsylwi ar gyfer yr ymarfer mapio. Disgrifir DCM fel cylch, a ddangosir yn y fframwaith hwn a grëwyd gan Brifysgol Bradford:



Mae'r cyfnod paratoi yn cynnwys rhannu gwybodaeth am y broses ac yn rhoi cyfle i randdeiliaid ofyn unrhyw gwestiynau.

Mae ymarfer DCM yn cynnwys arsyly ar yr unigolyn neu bobl a dadansoddi'r data a gasglwyd, a ddatblygir yn adborth i'r staff gofal yn y lleoliad.

2.5 Adborth

Dylid rhoi adborth i'r lleoliad gofal cyn gynted â phosibl ar ôl cwblhau'r ymarfer mapio.

Dylid cyflwyno adborth yn ofalus gan y gallai staff gofal fod yn bryderus ynghylch yr hyn a arsylwyd. Yn yr un modd, mae angen cefnogi mapwyr hefyd pan fyddant yn teimlo'n nerfus ynghylch cyflwyno adborth. Dylid cyflwyno sesiynau adborth gyda'r un agweddau tuag at ganolbwynt ar yr unigolyn ac empathi ag ymarfer DCM.

Ni ddylid nodi unrhyw staff gofal yn ystod adborth. Ffocws yr adborth yw profiad yr unigolyn sy'n byw gyda dementia. Felly, os oes achosion o PDs i roi adborth iddynt, ni ddylid adnabod y sawl sy'n rhoi gofal unigol dan sylw. Mae risg o roi bai wrth adnabod y sawl sy'n rhoi

gofal, na fydd yn cefnogi'r tîm gofal i ddatblygu cynllun gweithredu cyffredinol. Yn yr un modd, ni ddylid nodi y rhai sy'n rhoi gofal a ysgogodd PEs, am yr un rhesymau.

Rhaid i'r tîm mapio hefyd rannu adborth ysgrifenedig gyda'r lleoliad gofal. Dylai faint o wybodaeth a rennir yn yr adroddiadau ysgrifenedig hyn ddibynnu ar bwrpas yr ymarfer mapio. Gellir rhannu adborth â rhanddeiliaid eraill hefyd os yw'n briodol a chaiff cyfrinachedd ei gynnal ar gyfer yr holl bartïon. Dylai adborth ysgrifenedig a llafar osgoi jargon DCM, oni bai bod y rhai sy'n derbyn yr adborth hefyd yn fapwyr DCM hyfforddedig.

2.6 Cynllunio Gweithredu

Mae hyn yn rhan hanfodol o'r broses DCM. Er bod ymarfer DCM yn rhoi cipolwg ar brofiadau pobl sy'n byw gyda dementia yn y lleoliad gofal, rhaid i'r profiadau hyn wedyn ddylanwadu ar y gofal a ddarperir.

Er y gall y mapiwr gefnogi staff gofal i ddatblygu cynllun gweithredu ar ôl iddynt gael adborth, dylai datblygiad y cynllun gweithredu gael ei arwain a bod yn eiddo i staff o'r lleoliad gofal. Y staff gofal sy'n gorfod gwireddu'r cynllun gweithredu yn ymarferol ac felly nhw sy'n gyfrifol am ei greu a'i gyflawni, nid y mapiwr. Gallai fod yn ddefnyddiol nodi'r grŵp sy'n gyfrifol am gynllunio camau gweithredu yn ystod cyfnod paratoi'r DCM

Er y gall canlyniadau cylch DCM arwain at gynlluniau gweithredu, sy'n awgrymu problemau o ran adnoddau o fewn yr amgylchedd sydd wedi'i fapio, ni ddylai hyn fod yn ganolbwynt i unrhyw gynllun gweithredu. Rhaid i'r cynllun gweithredu gael ei ddatblygu a'i fod yn eiddo i staff gofal sydd â chysylltiad uniongyrchol â phobl sy'n byw gyda dementia yn yr amgylchedd gofal. Dylai'r cynlluniau a ddatblygwyd drwy DCM nodi camau gweithredu, y gall y staff hynny eu cyflawni. Ni ddylid defnyddio cynlluniau gweithredu i nodi camau gweithredu ar gyfer pobl sydd wedi'u datgysylltu oddi wrth brosesau gofal yr amgylchedd oni bai eu bod wedi'u cysylltu'n uniongyrchol â chamau ymarferol a gyflawnir gan y staff gofal.

Dylai cynlluniau gweithredu gynnwys cynigion sy'n canolbwyntio ar amser i sicrhau bod camau gweithredu yn cael eu cyflawni ac y gellir eu hadolygu'n briodol, boed hynny drwy fapio pellach neu ymyriadau a gweithdrefnau

llywodraethu presennol yr amgylchedd gofal. Efallai y bydd y camau a gynigir yn ystod y cam hwn yn gofyn am ychydig iawn o amser i weithredu neu fod yn rhan o brosiect mwy, ond dylai staff nodi wrth gynllunio gweithredu pryd y bydd y camau hyn yn cael eu cyflawni a'u mesur.

Efallai na fydd pob aelod o staff yr amgylchedd gofal yn bresennol yn ystod cynllunio gweithredu ffurfiol ond rhaid cael proses ar gyfer rhannu cynlluniau gweithredu ac adborth gyda'r holl staff. Gall trosglwyddo a chyfarfodydd staff fod yn amseroedd addas ar gyfer rhannu'r wybodaeth hon ar lafar. Dylai hefyd fod adroddiadau ysgrifenedig cryno o ganfyddiadau'r DCM a'r cynllun gweithredu ar gael i'r holl staff. Dylid gofyn i staff lofnodi'r ddogfen unwaith y byddant wedi darllen y crynodeb hwn fel cofnod o'u hymwybyddiaeth. Dylai cynigion a ddatblygwyd wrth gynllunio gweithredu hefyd gael eu harddangos mewn ardaloedd staff er mwyn rhoi gwybod i staff yn barhaus am y gweithdrefnau newydd hyn.

Ni ddylai cynllunio gweithredu fod yn ddiwedd proses DCM ond yn rhan o gylch datblygu. Dylid parhau i ddefnyddio cylch DCM i werthuso cynnydd a chreu cynlluniau gweithredu newydd i gefnogi'r gwaith o ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.



3 Astudiaethau achos Mapio Gofal Dementia (DCM)

Mae DCM yn offeryn amlbwrpas i asesu a chefnogi darpariaeth gofal dementia sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ar draws amgylcheddau gofal. Mae enghreifftiau o astudiaethau achos bywyd go iawn a gyflwynir yn yr adran hon yn dangos sut mae DCM wedi cael ei ddefnyddio yng Nghymru mewn lleoliadau iechyd meddwl a gofal cleifion mewnol cyffredinol ac fel offeryn gwerthuso ar gyfer ymyriad, a ddarperir mewn lleoliad bwrdd iechyd, gan sefydliad trydydd sector. Cyflwynir astudiaeth achos hefyd i ddangos sut mae un bwrdd iechyd wedi datblygu ei ddarpariaeth DCM ers cyhoeddi Cynllun Gweithredu Cymru ar gyfer Dementia (2018-2022), i ymgorffori'r offeryn yn ymarferol a chreu rolau llawn amser i arwain DCM yn y bwrdd iechyd.

3.1 Astudiaeth Achos Un: Datblygu Mapwyr Gofal Dementia

Mae Jo Daunt, Arweinydd Tîm DCM Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (BIP) yn rhannu ei phrofiadau o fod yn fapiwr.

Yn 2018, cynigiodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro gyfle cyffrous ar gyfer dwy rôl arweiniol rhan amser ar gyfer Mapio Gofal Dementia. Byddai'r arweinwyr yn cael dau ddiwrnod yr wythnos i gefnogi mapio ar draws y bwrdd iechyd. Ar ôl ymgymryd â'r hyfforddiant DCM Uwch ac eisoes yn mapio mewn rhai ardaloedd wardiau, roeddwn yn ddigon ffodus i gael rôl arweinydd mapio ochr yn ochr ag Emma Roberts, sef dirprwy arweinydd y tîm.

I ddechrau, cynhaliwyd ymarfer cwmpasu i archwilio'r gronfa bresennol o fapwyr yn y Bwrdd Iechyd Prifysgol a sefydlu'r rhai a oedd yn barod ac yn gallu ailddechrau mapio.

Lluniwyd contractau rhwng mapwyr a'u rheolwyr i sicrhau bod cytundeb ffurfiol yn ei le. Fel arweinwyr, rydym wedyn yn cefnogi pob mapiwr i gwblhau eu sgôr Dibynadwyedd Rhyng-Raddwyr (IRR) i 70% neu'n uwch, yn cael ei ailadrodd yn flynyddol. Mae hyn yn sicrhau bod yr holl arsylwadau mapio yn ddibynadwy ac yn ddilys.

Ein cam nesaf oedd cefnogi a chydlynu'r cylchoedd mapio o fewn wardiau cleifion mewnol pobl hŷn iechyd meddwl. Roedd mapio eisoes wedi dechrau yn yr ardaloedd hyn ond erbyn hyn gallai'r holl ddata gael ei gasglu'n ganolog gan arweinwyr y tîm. Sefydlwyd goruchwyliaeth a chefnogaeth i bob mapiwr a chynhaliwyd cyfarfodydd rheolaidd i fyfyrio ar bob rhan o'r cylch.

Yna gwnaethom archwilio sut y gellid ehangu DCM o fewn ardaloedd perthnasol yn yr Ysbyty Cyffredinol Dosbarth (DGH). Sylweddoloni ni fod angen addasu ein dull o fapio er mwyn ystyried lefelau gwahanol o hyfforddiant dementia staff, cynlluniau wardiau ac arferion. Roedd angen mwy o amser i frifio staff i ddechrau cyn dechrau'r cylchoedd mapio. Nodwyd gweithwyr cyswllt DCM ar bob ward er mwyn galluogi i gylchoedd cyfathrebu a mapio effeithiol gael eu sefydlu ar sawl ward feddygol gyffredinol. Yn dilyn hyn, derbyniwyd atgyfeiriadau hefyd yn gofyn am fapiau unigol, i gynorthwyo gyda chynllunio gofal.

Gellir gweld tystiolaeth o welliannau mewn gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn mewn newidiadau i arferion bob dydd a'i chaiff ei chasglu drwy'r rhaglen dreigl o gylchoedd mapio.

Rydym wedi gweld rhai newidiadau ymarferol iawn: er enghraifft, newid cynllun ystafell ddydd i annog mwy o ryngweithio cymdeithasol; i staff sy'n cychwyn trafodaethau ynghylch defnyddio iaith a sut y gall ganolbwyntio mwy ar yr unigolyn.

Mae staff wedi bwydo'n ôl bod y broses nid yn unig yn caniatáu mwy o fyfyrion ar sut mae eu rhyngweithiadau yn effeithio ar eraill, ond hefyd yn caniatáu dathlu'r nifer o feysydd o arfer rhagorol a welir o ddydd i ddydd.

"Nid oes neb erioed wedi gofyn y cwestiwn hwnnw i ni o'r blaen".

"Mae'n gwneud i chi feddwl am y pethau rydych chi'n eu gwneud bob dydd a'r ffordd y gall effeithio ar gleifion".

"Mae clywed am rai o'r arferion da a welwyd ar y ward yn dda iawn, mae'n bethau nid ydynt yn cael eu bwydo'n ôl fel arfer".

Cydnabuoem yn gyflym y byddai cydlynu DCM yn hanfodol er mwyn tyfu a datblygu'r gwasanaeth i'w lawn botensial, a byddai

cynnydd yn nifer y mapwyr sylfaenol hefyd yn caniatáu ar gyfer tîm mwy amserol ac ymatebol.

Mae'r arweinydd tîm DCM bellach wedi'i wneud yn swydd llawn amser, gyda'r gobaith o ehangu dirprwy arweinydd y tîm hefyd yn swydd amser llawn yn y dyfodol agos hefyd.

Cynigiwyd pedwar ar ddeg yn rhagor o leoedd DCM sylfaenol ar draws ieuchyd, gofal cymdeithasol, cartrefi gofal, y trydydd sector a gofalmwyr anffurfiol, gyda'r bwriad bod arweinwyr timau yn cefnogi cyflwyno mapio yn eu priod feysydd. Mae hyn bellach yn golygu bod gennym dîm o 19 mapwr sy'n gweithio ar draws llawer o leoliadau.

Bellach yn dechrau ar ein trydedd flwyddyn, mae'r tîm mapio wedi llwyddo i gyflawni eu nodau tymor byr a chanolig fel yr amlinellir yn Strategaeth DCM y Bwrdd Iechyd Prifysgol. Gyda sefydlu un swydd amser llawn, mae nodau tymor hir a'r weledigaeth gyffredinol ar gyfer dyfodol DCM yn ymddangos yn fwy cyraeddadwy. Mae DCM yn offeryn pwerus ar gyfer newid diwylliannol ac mae ganddo ystod eang o gymwysiadau posibl. Mae archwilio ei botensial mewn rôl amser llawn, yn herysgogol ac yn gyfle cyffrous.



3.2 Astudiaeth Achos Dau: Gwasanaethau iechyd meddwl

Cymerir yr astudiaeth achos hon o ganlyniadau dau ymarferiad DCM a gwblhawyd ar yr un ward iechyd meddwl pobl hŷn.

Fel rhan o ymarfer mapio chwarterol arferol, roedd dau fapiwr DCM cymwys yn ymgymryd ag arsylwi wyth o bobl sy'n byw gyda dementia ar y ward am bedair awr. Roedd y canlyniadau mapio yn cynnwys nifer da o PEs, gyda'r camau cadarnhaol hyn yn cael eu harsylwi unwaith bob 10 o Fframiau Amser. Cafwyd dau achos o PDs, a gafodd eu cynnwys yn yr adborth i'r ward a'u defnyddio i ddatblygu cynllun gweithredu'r staff.

Gwelwyd y PD cyntaf pan oedd aelod o staff yn cefnogi pump o bobl sy'n byw gyda dementia i gymryd rhan mewn gweithgaredd creadigol. Gofynnodd aelod arall o'r staff i'r aelod staff sy'n canolbwyntio ar weithgaredd gwblhau tasg arall, gan adael y pum claf wedi ymddieithrio. Ar y pryd, roedd tri aelod arall o staff nad oeddent yn ymwneud â gofal uniongyrchol a allai fod wedi cyflawni'r dasg, gan ganiatáu i'r gweithgaredd barhau. Effeithiodd y PD hwn yn negyddol ar y bobl sy'n byw gyda dementia ar angen seicolegol o weithgarwch.

Gwelwyd yr ail PD yn ystod gweithgaredd cerddorol pan ofynnodd aelod o staff i berson sy'n byw gyda dementia, "Wyt ti'n canu?". Atebodd yr unigolyn 'ydw' a dywedodd yr aelod o staff, 'Wel, alla i ddim eich clywed chi.' Roedd yr unigolyn i weld wedi brifo a rhoddod y gorau i

ganu. Edrychodd o gwmpas y grŵp, sefyll i fyny a gadael.

Roedd yr adborth yn cynnwys achosion o PEs a PDs, gan ddefnyddio'r profiadau blaenorol i ddylanwadu ar gynllun gweithredu i leihau PDs rhag digwydd yn y dyfodol. Roedd y cynllun gweithredu yn cydnabod bod dulliau person cadarnhaol o bobl yn cael eu harsylwi'n rheolaidd, yn enwedig pan oedd cleifion yn cymryd rhan mewn gweithgareddau mynegiannol a gynigiwyd ar y ward. Un cam allweddol o hyn oedd bod yn rhaid tynnu sylw staff a'u canmol am yr arfer cadarnhaol hwn a sut roedd eu gweithredoedd yn cefnogi ymgysylltu â gweithgareddau'r wardiau.

Yn ystod y chwarter canlynol cafodd yr amgylchedd gofal ei fapio eto. Roedd darparu gweithgareddau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn parhau i fod yn nodwedd barhaus o ddarparu gofal ar y ward. Fodd bynnag, pan gymharwyd y canlyniadau â'r chwarter blaenorol, roedd nifer yr achosion o PEs wedi cynyddu i un bob 5 Ffrâm Amser ac yn wahanol i'r map blaenorol, ni chafwyd unrhyw ddigwyddiadau o PDs pan oedd camau gweithredu gan staff yn amharu ar gyfranogiad pobl mewn gweithgareddau creadigol neu weithgareddau a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn.

3.3 Astudiaeth Achos Tri: Gwasanaethau iechyd cyffredinol

Mae'r astudiaeth achos hon yn edrych ar sut y cafodd DCM ei gyflwyno i wardiau cyffredinol mewn un bwrdd iechyd yng Nghymru a sut y datblygwyd cynllun gweithredu gan un tîm ward.

Datgelodd ymarfer cwmpasu byr o'r wardiau cyffredinol o fewn yr ysbytai cyffredinol dosbarth (DGH) nad oedd mwyafrif y staff yn gyfarwydd â'r offeryn DCM. Roedd hefyd yn amlwg bod amrywiaeth o brofiad a lefelau hyder wrth gefnogi neu ofalu am bobl sy'n byw gyda dementia. Er bod gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn gysyniad cyfarwydd, roedd y cyfle i fyfrio a gwerthuso yn amrywio.

Roedd yr ymarfer cwmpasu hefyd yn tynnu sylw at rai materion ymarferol yr oedd angen eu hystyried – roedd cynllun y wardiau yn aml yn wahanol i wardiau iechyd meddwl, fel yr oedd y drefn ddyddiol hefyd. Roedd unigolion yn tueddu i aros wrth ochrau eu gwelyau am gyfnodau hirach ac, ar y cyfan, roedd llai o ffocws ar ddefnyddio ystafelloedd dydd ar gyfer gweithgareddau cymdeithasol.

Cyn mapio, cynhaliwyd gweithdai addysgol i egluro'r broses. Roedd y rhain yn gyflwyniadau PowerPoint byr 15 munud a oedd yn rhedeg ar yr un pryd dros gyfnod o ychydig oriau. Roedd y fformat hwn yn ein galluogi i gyrraedd cymaint o aelodau staff â phosibl yn ystod patrymau sifft prysur. Rhoddodd y gweithdai drosolwg o'r broses fapio a sut y gallai hyrwyddo gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Tynnwyd sylw hefyd at bwysigrwydd dull cydweithredol o gynllunio gweithredu wrth gyflawni newid. Roedd hefyd yn rhoi cyfle i aelodau o staff ofyn cwestiynau.

Dechreuwyd mapio dros gyfnod amser cinio prysur. Roedd un mapiwr wedi'i leoli yn yr ystafell fwyta, ac roedd y llall wedi'i leoli mewn cilfach ward. Mapiwyd cyfanswm o bum unigolyn.

Coladwyd y data mapio a lluniwyd adroddiad. Penderfynodd y staff fynd i'r afael â dwy ardal a amlygwyd o'r map, a arweiniodd at ddatblygu Cynllun Gweithredu:

- Nodwyd bod rhai unigolion yn cael cynnig cyfle i fwyta'n gymdeithasol yn yr ystafell fwyta tra bod eraill yn aros wrth ochrau eu gwely.
- Gadawyd teledu'r ystafell fwyta ymlaen yn ystod y cyfnod amser cinio yn ogystal â'r radio, gan ei gwneud yn anodd cynnal sgwrs.

Cynllun Gweithredu

NOD	GWEITHRED	PWY SY'N GYFRIFOL?	DYDDIAD ADOLYGU
I bob claf gael cynnig y cyfle i fwyta'n gymdeithasol yn ystod amser bwyd	Byrddau cludadwy llai yn cael eu gosod mewn cilfachau, gan roi cyfle i bob claf fwyta'n gymdeithasol	Rheolwr y Ward Dirprwy Rheolwr Ward	Mewn 4 wythnos
Hyrwyddo awyrgylch tawel a hamddenol yn ystod amser bwyd	Staff i ofyn i gleifion a hoffent i'r radio neu'r teledu fod ymlaen yn ystod amser bwyd. Cleifion i benderfynu ar y math o gerddoriaeth/rhaglen sy'n chwarae	Cydlynnydd Gweithgareddau Rheolwr y Ward	Mewn 4 wythnos

Adolygodd y tîm DCM y Cynllun Gweithredu ar y dyddiad a nodwyd. Roedd y ward wedi treialu'r defnydd o fyrddau llai mewn cilfachau cleifion a chanfod bod cleifion yn falch o gael y dewis. Roedd y byrddau bellach wedi dod yn rhan o drefn y ward ac yn aml yn aros yn eu lle am gyfnod hwy nag amser bwyd yn unig, gan eu bod yn caniatáu mwy o ymgysylltiad cymdeithasol.

Roedd y staff bellach yn sicrhau bod cleifion yn rhan o'r penderfyniad a ddylid cael cerddoriaeth neu'r teledu ymlaen yn yr ystafell fwyta. Helpodd hyn i greu awyrgylch hamddenol, cymdeithasol a sicrhau nad oedd yr amgylchedd yn mynd yn rhy swnllyd nac yn tynnu sylw.

3.4 Astudiaeth Achos Pedwar: Gwasanaethau gofal cymdeithasol a thrydydd sector

Mae'r astudiaeth achos hon yn dangos sut y defnyddiwyd DCM i werthuso effaith gweithgaredd creadigol ar lesiant pobl sy'n byw gyda dementia.

Cysylltwyd â thîm DCM i gynnal ymarfer gwerthuso. Gofynnwyd iddynt archwilio effaith grŵp therapiwtig ar lesiant cleifion, a ddarperir gan wasanaeth trydydd sector ar ward adsefydlu gyffredinol. Roedd gan y gwasanaeth trydydd sector brofiad helaeth o weithio gyda chleifion mewn ffordd ystyrlon, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, gyda'r nod o annog rhyngweithio a lleihau ynysigrwydd cymdeithasol.

Defnyddiwyd y broses fapio i asesu lefelau hwyliau ac ymgysylltiad pedwar claf. Ymgwymerwyd â'r map cyntaf yn ystod trefn arferol y ward, lle nad oedd unrhyw weithgarwch a drefnwyd yn digwydd. Ymgwymerwyd â'r ail fap gyda'r un pedwar unigolyn, yn ystod sesiwn gweithgareddau a drefnwyd, a gyflwynwyd gan y gwasanaeth trydydd sector. Roedd y sesiwn yn canolbwyntio ar thema creadigrwydd gan ddefnyddio deunyddiau celf.

Coladwyd y data o bob sesiwn fapio a phenderfynwyd ar sgôr unigol WIB ar gyfer pob claf.

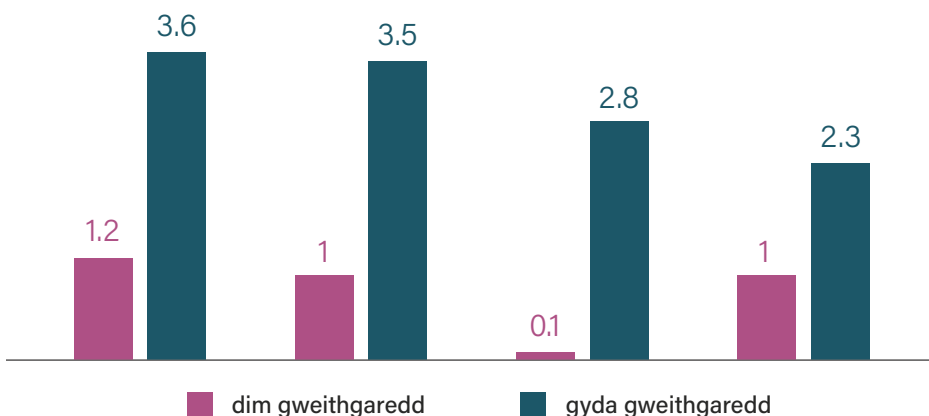
Mae'r graff yn dangos bod sgôr WIB ar gyfer pob unigolyn yn sylweddol uwch wrth gymryd rhan yn y gweithgaredd creadigol a ddarperir gan y gwasanaeth trydydd sector. Canfu sylwadau a

nodwyd yn ystod y sesiwn fapio fod y buddion i lesiant yn mynd y tu hwnt i'r gweithgaredd creadigol ei hun. Roedd dod â chleifion at ei gilydd mewn amgylchedd diogel a chefnogol yn gyfle i gysylltu ac ymgysylltu ag eraill hyd yn oed ar ôl i'r grŵp ffurfiol ddod i ben.

Roedd hwyluswyr y grŵp yn fedrus iawn wrth sicrhau awyrgylch hamddenol a chynhwysol. Roedd hyn yn caniatáu i'r holl gyfranogwyr deimlo eu bod yn ymgysylltu ac yn cael eu cefnogi. Roedd yr hwyluswyr yn amlwg yn adnabod y cleifion yn dda ac yn rhagweld eu hanghenion. Roeddent yn arddangos cynhesrwydd mawr ac yn mynd yn hamddenol gan sicrhau bod cleifion a pherthnasau a oedd yn ymweld yn teimlo eu bod yn cael eu croesawu a'u gwerthfawrogi.

Roedd y gwasanaeth trydydd sector yn gallu defnyddio'r data o'r ymarfer mapio i ddangos yr effaith gadarnhaol yr oedd eu gwasanaeth yn ei gael ar unigolion. Gellir defnyddio tystiolaeth o'r fath i helpu i ddarparu sylfaen dystiolaeth ar gyfer ymyriadau a helpu i sicrhau bod cleifion yn parhau i gael mynediad at wasanaethau sy'n hyrwyddo ac yn gwella llesiant.

Sgoriau WIB Unigol



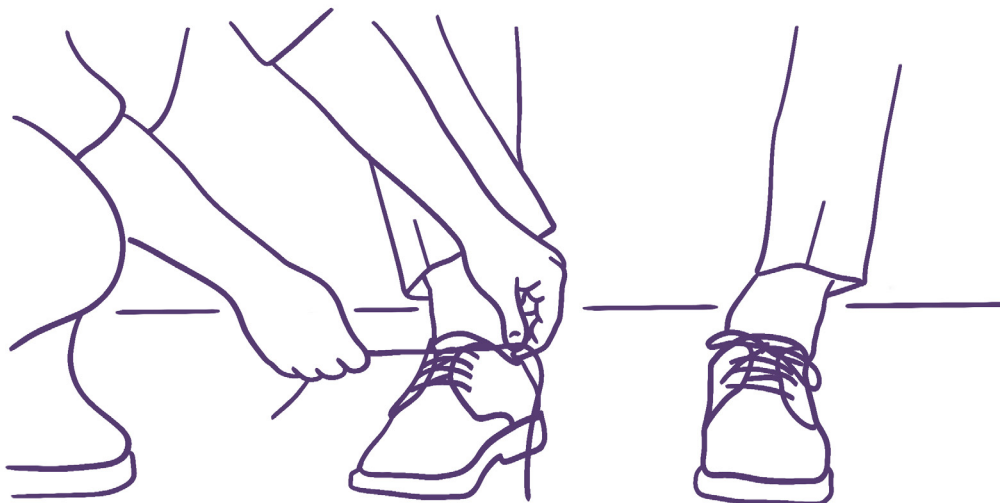
4 Canllawiau Gweithredu Mapio Gofal Dementia (DCM)

Mae DCM wedi'i gynnwys yn *Llwybr Safonau Gofal Dementia Cymru* (Gwelliant Cymru a Llywodraeth Cymru, 2021). Disgwylir i'r safonau gael eu cyflawni yn 2023 gyda ffocws ar barodrwydd a hunanasesu cyn y cyfnod cyflawni. Mae'r cyfnod o baratoi sy'n arwain at gyflawni yn rhoi cyfle i alinio gwaith ac ymyriadau presennol, adolygu systemau, adolygu adnoddau ac ymgysylltu â chymunedau a phartneriaid i ddatblygu dull integredig rhanbarthol o weithredu'r safonau dementia.

Mae canllawiau cyflawni DCM yn cyflwyno arweiniad cam wrth gam i fyrddau iechyd ystyried y ddarpariaeth DCM bresennol yn eu hardal, datblygu model gwasanaeth a chyflawni newid. Cyflwynir y canllawiau gweithredu ar wahân i'r ddogfen strategaeth hon.

Byrfoddau

BCC	Cod Categori Ymddygiad
DCM	Mapio Gofal Dementia
DGH	Ysbyty Cyffredinol Dosbarth
PD	Tanseilio Personol
PE	Cyfoethogi Personol
TF	Ffrâm Amser
UHB	Bwrdd Iechyd y Brifysgol
WIB	Llesiant a salwch



Cyfeiriadau

- Brooker, D., Foster, N., Banner, A., Payne, M., & Jackson, L. (1998). The efficacy of Dementia Care Mapping as an audit tool: Report of a 3-year British NHS evaluation. *Aging and Mental Health*, 2(1), 60–70. <https://doi.org/10.1080/13607869856957>
- Brooker, Dawn. (2003). Reviews in Clinical Gerontology What is person-centred care in dementia? What is person-centred care in dementia? *Reviews in Clinical Gerontology*, 13(13), 215–222. <https://doi.org/10.1017/S095925980400108X>
- Griffiths, A. W., Robinson, O. C., Shoesmith, E., Kelley, R., & Surr, C. A. (2021). Staff experiences of implementing Dementia Care Mapping to improve the quality of dementia care in care homes: a qualitative process evaluation. *BMC Health Services Research*, 21(1), 138. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06152-6>
- Gwelliant Cymru a Llywodraeth Cymru (2021) Llwybr Safonau Gofal Dementia Cymru. Gwelliant Cymru a Llywodraeth Cymru
- Kitwood, T. (1997). *Dementia Reconsidered: The Person Comes First*. Buckingham [England], Open University Press.
- Kitwood, T., & Bredin, K. (1992). Towards a theory of dementia care: Personhood and well-being. *Ageing and Society*, (12), 269–287. <https://doi.org/10.1017/S0144686X0000502X>
- Kontos, P., Miller, K.-L., Colobong, R., Palma Lazgare, L. I., Binns, M., Low, L.-F., ... Naglie, G. (2016). Elder-Clowning in Long-Term Dementia Care: Results of a Pilot Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(2), 347–353. <https://doi.org/10.1111/jgs.13941>
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2013) Mental well-being of older people in care homes. Quality Standard [QS50]. National Institute for Health and Clinical Excellence
- NHS England (2018) Dementia Care Mapping - evidence review. NHS England
- Norberg, A. (2019). Sense of Self among Persons with Advanced Dementia. In *Alzheimer's Disease* (pp. 205–221). Codon Publications. <https://doi.org/10.15586/alzheimersdisease.2019.ch13>
- Page, S., Davies-Abbott, I., & Phillips, M. (2020). Same map, different direction – Exploring new opportunities that dementia care mapping™ can offer to acute mental health admission wards for older people – Innovative practice. *Dementia*, 19(2). <https://doi.org/10.1177/1471301216675677>
- Quasdorf, T., Riesner, C., Dichter, M. N., Dortmann, O., Bartholomeyczik, S., & Halek, M. (2017). Implementing Dementia Care Mapping to develop person-centred care: results of a process evaluation within the Leben-QD II trial. *Journal of Clinical Nursing*, 26(5–6), 751–765. <https://doi.org/10.1111/jocn.13522>

- Schaap, F. D., Finnema, E. J., Stewart, R. E., Dijkstra, G. J., & Reijneveld, S. A. (2019). Effects of Dementia Care Mapping on job satisfaction and caring skills of staff caring for older people with intellectual disabilities: A quasi-experimental study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(5), 1228–1240. <https://doi.org/10.1111/jar.12615>
- Sheaff, R., Sherriff, I., & Hennessy, C. H. (2018). Evaluating a dementia learning community: Exploratory study and research implications. *BMC Health Services Research*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2894-3>
- Surr, C. A., Holloway, I., Walwyn, R. E. A., Griffiths, A. W., Meads, D., Kelley, R., ... Farrin, A. J. (2020). Dementia care mapping™ to reduce agitation in care home residents with dementia: The epic cluster rct. *Health Technology Assessment*, 24(16), 1–174. <https://doi.org/10.3310/hta24160>
- Llywodraeth Cymru. (2018). Cynllun Gweithredu Cymru ar gyfer Dementia. Llywodraeth Cymru.

Cydnabyddiaethau

Dr Ian Davies Abbott

Darlithydd mewn Gwyddorau Gofal Iechyd (Nyrsio Iechyd Meddwl), Arweinydd Cwrs Astudiaethau Dementia, Ysgol Gwyddorau Meddygol ac Iechyd, Prifysgol Bangor, mae Dr Abbott wedi datblygu'r strategaeth a'r canllawiau gweithredu gyda phartneriaid allweddol i gefnogi Rhaglen Gofal Dementia a Llwybr Safonau Gofal Dementia Gwelliant Cymru.

Hoffem ddiolch i aelodau'r grwpiau Lleisiau Dementia a CABAN am eu cyfraniadau i ddatblygu'r strategaeth a'r canllawiau gweithredu cenedlaethol.

Hoffem ddiolch hefyd am eu hadborth, eu canllawiau a'u hawgrymiadau gwerthfawr wrth ddatblygu'r dogfennau hyn:

Mapwyr Gofal Dementia (DCM)

Arweinyddion DCM o bob rhan o Gymru

Ymarferwyr ac uwch arweinyddion

Joanne Daunt, Arweinydd Clinigol, Tîm DCM, Gwasanaethau Iechyd Meddwl Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Michaela Morris, Arweinydd Rhaglen Gofal Dementia, Gwelliant Cymru

Gallwch gael yr wybodaeth ddiweddaraf am ddatblygiadau trwy ymweld â'n gwefan a chofrestru ar gyfer ein e-gylchlythyr misol:

www.gwelliant.cymru

Gallwch hefyd ein dilyn ar y cyfryngau cymdeithasol:

Dilynwch ni ar Twitter [@GwelliantCymru](https://twitter.com/GwelliantCymru)

Cliciwch hoffi ar [Facebook](https://www.facebook.com/GwelliantCymru)

Tanysgrifiwch i ni ar [YouTube](https://www.youtube.com/GwelliantCymru)

Connect with us on our [LinkedIn](https://www.linkedin.com/company/gwelliant-cymru/) page

Gwelliant Cymru

2 Capital Quarter
Stryd Tyndall
Caerdydd
CF10 4BZ

© 2022 Gwelliant Cymru

Cyhoeddwyd Mawrth 2022

Mae'r ddogfen hon wedi'i thrwyddedu o dan Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0). Mae hyn yn caniatáu ar gyfer copïo ac ailddosbarthu'r ddogfen hon cyn belled â bod Gwelliant Cymru yn cael clod a chydabyddiaeth lawn. Ni ddylid ail-lunio, gweddnwidd na datblygu'r deunydd mewn unrhyw ffordd. I weld copi o'r drwydded hon, ewch i <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Rhif Elusen Gofrestredig Prifysgol Bangor 1141565

