

# Strategaeth Dementia

## Dod â Phobl at ei Gilydd



# Cyflwyniad

Ym mis Ebrill 2019 fe wnaethom lansio strategaeth pum mlynedd newydd, yn amlinellu sut y byddem yn cynorthwyo pobl i gael henaint da. Er mwyn i ni allu cyflawni hyn, mae pedair rhan allweddol i'n strategaeth:

- MHA yn y Gymuned
- MHA Hyrwyddo Heneiddio Braf
- MHA Pobl
- MHA Parod at y Dyfodol

Mae'r Strategaeth Dementia yn adeiladu ar sail yr hyn a drafodwyd yn strategaeth MHA er mwyn sicrhau y byddwn yn gallu helpu **pobl sy'n byw gyda dementia a'u teuluoedd i gael henaint da**. Bwriad y Strategaeth Dementia yw rhoi canllawiau ar gyfer y tair blynedd nesaf er mwyn sicrhau ein bod yn cyflawni **ein cenhadaeth, ein gwerthoedd a'n gweledigaeth**.

## Cenhadaeth

Fel elusen, ein cenhadaeth yw galluogi pobl i gael henaint da.

**Ein Gwerthoedd**, sydd wedi eu hysbrydoli gan ein gwreiddiau Methodistaidd

**Parchu** pob unigolyn a thrin pawb ag urddas

**Meithrin** meddwl, corff ac enaid

**Ysbrydoli** ein gilydd i roi o'n gorau

## Ein Gweledigaeth

Erbyn 2024, bydd ein gwasanaethau yn well o ran ansawdd, yn fwy effeithiol ac yn cyrraedd mwy o bobl oherwydd y byddwn yn cysylltu ein cymunedau â'i gilydd gan gyflawni ein potensial fel Un MHA.

# Datblygu'r Strategaeth Dementia

O'r dechrau'n deg, roeddem yn gwbl bendant fod arnom eisiau i natur y strategaeth gael ei phenderfynu gan:

- Bobl sy'n byw gyda dementia ac sy'n defnyddio ein gwasanaethau ni
- Y rhai sy'n defnyddio ein gwasanaethau ond nad ydynt yn byw gyda dementia
- Teuluoedd a ffrindiau pobl sy'n byw gyda dementia
- Ein cydweithwyr a'n gwirfoddolwyr

Er mwyn gallu gwneud hyn, fe wnaethom ddefnyddio cyfweiliadau, arsylwadau ac arolygon i gael adborth gwahanol bobl. Mae peth o'r adborth i'w weld yn y ddogfen hon.

**“Mae'r tîm bob amser yn cysylltu â mi os oes angen trafod rhywbeth ynglŷn â'm gwraig. Pan fyddaf yn ymweld a gweld pa mor hapus yw hi, mae'n gwneud byd o wahaniaeth i mi ac i weddill y teulu.”**

Perthynas, y mae ei wraig yn byw yn un o gartrefi gofal MHA.

**“Gallaf gysgu'r nos rŵan o wybod fod fy nhad yn cael gofal gan staff mor hyfryd a gofalgar.”**

Perthynas i breswilydd yn un o gartrefi gofal MHA.

**“Mae dod yma wedi gwneud y fath wahaniaeth i fy mywyd.”**

Un o breswylwyr MHA sy'n byw gyda dementia.

**“Mae'r bobl yma yn wirioneddol wych, maen nhw mor gyfeillgar. Mi allwch chi chwerthin yn braf efo nhw a chael hwyl.”**

Aelod o Gymunedau MHA sydd yn byw gyda dementia.



Wedyn cafodd yr adborth ei ddefnyddio i lunio **chwech o ymrwymiadau** sy'n sail i'r Strategaeth Dementia. Ymrwymiadau yw'r rhain a wneir gennym ni i bobl sy'n byw gyda dementia a'u teuluoedd. Maent yn dangos bod MHA yn deall:

- Ein cyfrifoldeb o ran dylanwadu ar wasanaethau i bobl sy'n byw gyda dementia, a gwella'r gwasanaethau hyn.
- Pwysigrwydd cydweithio ag eraill fel partneriaid, gan gynnwys asiantaethau eraill, pobl sy'n byw gyda dementia a'u teuluoedd.

# Ein hymrwymiad i alluogi pobl sy'n byw gyda dementia a'u teuluoedd i gael henaint da.

## Ymrwymiad un

Byddwn yn eich cefnogi er mwyn i chi fod yn rhan o'ch **cymuned leol**.

## Ymrwymiad dau

Byddwn yn sicrhau bod gan ein cydweithwyr a'n gwirfoddolwyr **y rhinweddau, yr agweddau a'r wybodaeth** angenrheidiol er mwyn eich cefnogi.

## Ymrwymiad tri

Byddwn yn gweithio **mewn partneriaeth â'ch teulu a'ch ffrindiau** er mwyn eu helpu i deimlo bod cefnogaeth iddynt a'u bod yn cael chwarae eu rhan.

## Ymrwymiad pedwar

Byddwn yn gwneud ein gorau i sylweddoli bod **eich ymddygiad yn ffordd o gyfathrebu** gan gymryd amser i ymateb mewn ffordd gefnogol.

## Ymrwymiad pump

Byddwn yn sicrhau bod **yr amgylchedd** lle rydych yn byw neu'n ymweld yn gwneud i chi deimlo'n gartrefol a diogel a bod yno gefnogaeth ar eich cyfer.

## Ymrwymiad chwech

Byddwn yn eich helpu i gael **cymorth ysbrydol, cerddoriaeth ystyrlon a gweithgareddau**.

## Pam mae ar MHA angen Strategaeth Dementia?



Dyma'r tri rheswm pennaf:

- **Er mwyn ymateb i'r adborth a gasglwyd.**
- **Er mwyn sicrhau bod gwasanaethau ar gael i ddiwallu anghenion y nifer cynyddol o bobl sy'n byw gyda dementia.** Yn 2015 amcangyfrifwyd bod 850,000 o bobl yn byw gyda dementia yn y DU. Rhagwelir y bydd y nifer yn cynyddu i 1.2 miliwn erbyn 2025, sef cynnydd o **40%** (1). Tybir fod gan fwyafrif y bobl sy'n byw mewn cartrefi gofal ddementia neu nam gwybyddol bach (80%). Er hynny mae mwyafrif y bobl sydd â dementia yn parhau i fyw yn eu cartrefi eu hunain neu yng nghartref perthynas (66%) (2).
- **Er mwyn i bawb ddilyn yr un arferion yn unol â strategaeth MHA.**



## Rhoi'r Strategaeth Dementia ar waith

Sylweddolwn fod yn rhaid cyflawni a hyrwyddo'r strategaeth er mwyn iddi fod yn llwyddiant. Dyna pam y byddwn yn cyflwyno nifer o fentrau newydd, gan gynnwys:

- Ein **Gwobr Gofal Tyner** sef achrediad mewnol ar gyfer ein cartrefi a'n cynlluniau pan fyddant yn cyflawni'r chwe ymrwymiad. Byddant yn gorfod dangos tystiolaeth o'u gallu i alluogi pobl sy'n byw gyda dementia a'u teuluoedd i gael henaint da.
- **Grŵp Gweithredu'r Strategaeth Dementia** a fydd yn cynnwys cynrychiolwyr o wahanol gyfarwyddiaethau MHA. Y grŵp hwn fydd yn gyfrifol am roi'r Strategaeth Dementia gyfan ar waith.
- **Timau Gweithredu Dementia** – gan gydweithio fel un mudiad, bydd y timau lleol hyn yn helpu i roi'r ymrwymadau ar waith yn eu cymuned leol o fewn MHA. Ar ôl eu sefydlu, bydd aelodau'r timau hyn yn gweithredu fel **Eiriolwyr Dementia** a'u gwaith fydd hyrwyddo'r strategaeth dementia yn eu cynlluniau MHA eu hunain. Byddant hefyd yn **hyfforddi** eraill yn eu cynlluniau mewn perthynas â dementia.



Grŵp Acorns & Oaks, cyd-fenter gan ein grŵp Cymunedau MHA yn Leeds ac Antur Dementia.

# Ymrwymiad un

## Byddwn yn eich cefnogi er mwyn i chi fod yn rhan o'ch **cymuned leol**.

Mae gennym dros 75 mlynedd o brofiad o gydweithio â chymunedau lleol ac yn sgil hynny gallwn gefnogi pobl sy'n byw gyda dementia a'u teuluoedd er mwyn iddynt gymryd rhan mewn pethau yn eu cymuned leol.

Un peth pwysig fydd yn ein galluogi i barhau i wneud hyn yw mudiad y **cymunedau sy'n deall dementia**. Trwy gyfrwng y mudiad hwn byddwn yn cydweithio â'n partneriaid yn genedlaethol ac yn lleol er mwyn goresgyn rhai o'r rhwystrau a wynebwr gan bobl sy'n byw gyda dementia a'u teuluoedd wrth iddynt geisio ymuno ym mywyd eu cymuned leol. I'r perwyl hwn byddwn yn annog ein cynlluniau:

- I fod yn rhan o'u **Cynghrair Gweithredu ar Dementia** yn lleol

- I sicrhau bod mwy o'r staff a'r gwirfoddolwyr yn cofrestru fel **Cyfaill Dementia**
- I gynyddu nifer yr **Hyrwyddwyr Cyfeillion Dementia** fel y gall ein haelodau staff a'n gwirfoddolwyr gynnal sesiynau cyfeillion dementia ar gyfer staff, gwirfoddolwyr, teuluoedd ac aelodau'r gymuned leol.

Yn ein grwpiau yn y gymuned, byddwn hefyd yn cynyddu nifer y gwasanaethau **cyfeillio** ac yn sefydlu grwpiau **llesiant a chyfeillgarwch** ar gyfer pobl sy'n byw gyda dementia.

Yn olaf, lle bo hynny'n addas byddwn yn cyflwyno **Protocol Herbert (Lloegr), y Cynllun Hysbysu Porffor (yr Alban)** a **Chynllun Hafan Ddiogel** ar gyfer pobl sy'n byw gyda dementia.

**“Mae gennym ni i gyd ran i'w chwarae er mwyn gwneud ein cymunedau yn llefydd gwell o safbwynt y rhai sydd â dementia.”**

Gwirfoddolwr gyda MHA.

**“Mae rhwydweithio ag eraill er mwyn gwella safonau yn hynod o bwysig.”**

Rheolwr un o gartrefi gofal MHA.

**“Bûm yn rhedeg sesiynau cyfeillion dementia ar gyfer yr ysgol leol. Rwy'n ei fwynhau'n arw ac rwyf yn teimlo fy mod yn rhoi rhywbeth yn ôl.”**

Cydweithiwr yn MHA.

**“Rwy'n cael cyfle i fynd i'r capel tra bydd o yma. Oni bai am fy ffydd, dwn i ddim sut y buaswn wedi ymdopi yn y flwyddyn neu ddwy ddiwethaf.”**

Perthynas i un o aelodau Cymunedau MHA.

## Beth mae'r ymchwil yn ei ddweud?

Wrth i ddementia waethygu, mae'r unigolyn yn fwy tebygol o encilio o'i gymuned leol oherwydd ei fod yn poeni:

- y bydd pobl eraill yn y gymuned yn ei stigmatiddio
- y bydd hi'n anodd mynd i mewn i adeiladau yn y gymuned
- y bydd disgwyl iddo gyflawni tasgau fydd yn ei ddrysu, fel rhoi'r newid cywir i siopwr (3).

Mae encilio o'r gymuned leol yn gallu effeithio'n ddifrifol ar rywun sy'n byw gyda dementia ac ar ei deulu (4).

Gwelwyd bod caffï cof a hefyd gwasanaethau cyfeillio yn gwneud i bobl sy'n byw gyda dementia, a'r perthynas sy'n gofalu amdanynt, deimlo'n llai unig (5 a 6).

# Ymrwymiad dau

Byddwn yn sicrhau bod gan ein staff a'n gwirfoddolwyr **y rhinweddau, yr agweddau** a'r wybodaeth angenrheidiol er mwyn eich cefnogi.

Er mwyn datblygu unrhyw fudiad, mae'n rhaid cael y bobl 'iawn'. Ond beth mae hynny'n ei olygu pan ydym ni'n sôn am gefnogi pobl sy'n byw gyda dementia? Mae tystiolaeth y bydd ansawdd gofal yn gwella os byddwn yn gofalu recriwtio pobl sydd â:

- **Rhinweddau** empathi a thosturi.
- **Agweddau** cadarnhaol tuag at bobl sy'n byw gyda dementia. Mae a wnelo hyn â gweld pobl sy'n byw gyda dementia fel unigolion ac nid fel grŵp sydd i gyd yr un fath.

Nid oes gennym ar hyn o bryd unrhyw ddull sydd wedi'i ddilysu, er mwyn mesur y pethau hyn yn ein darpar ymgeiswyr, ac felly byddwn yn cyflwyno pethau all ein helpu fel:

- **Graddfa Agwedd ac Empathi Dementia** sydd yn edrych ar sut mae pobl yn gweld dementia a'u lefelau empathi.

- **Cwestiynau cyfweiliad perthynol i ddementia sy'n ymwneud â sefyllfaoedd ac ymddygiad.** Cyflwynir y cwestiynau safonedig hyn er mwyn rhoi gerbron ymgeiswyr sefyllfaoedd sy'n codi mewn bywyd go iawn.

Ar ôl eu cyflogi, mae angen inni wneud yn siŵr ein bod yn parhau i gefnogi ein staff a'n gwirfoddolwyr fel y byddant yn datblygu eu **gwybodaeth**. Rydym wedi ymrwymo i wneud hyn trwy gyflwyno:

- **Llwybr Dysgu Dementia** – hyfforddiant ar bedair lefel gan ddechrau gyda dysgu cyffredinol ar gyfer pob aelod staff a gwirfoddolwr a symud ymlaen at hyfforddiant arbenigol. Bydd yr hyfforddiant yn cynnwys pynciau fel gofal gwyrdd a gweithgareddau yn seiliedig ar fyd natur.
- **e-Academi Dementia MHA** – bydd yn cynnwys mentrau rhyngweithiol fel ein **Cymhorthfa Addysg Dementia** a fideos yn egluro sut i wneud pethau perthnasol i ofal dementia.

**“Dydi pawb ddim yn addas i weithio gyda phreswylwyr sydd â dementia. Mae'n rhaid i chi fod â rhyw bersonoliaeth arbennig...dydw i ddim yn siŵr sut i egluro ond mae'n fwy na dim ond gallu gofalu.”**

Cydweithiwr yn MHA.

**“Y peth anoddaf yw cael hyd i'r person iawn. Mae'n gymharol hawdd cael 'gofalwyr' ond mae'n gallu bod yn her cael hyd i rywun sydd yn wirioneddol yn malio.”**

Rheolwr un o Gynlluniau Ymddeoliad MHA.

**“Yr allwedd i hyfforddiant da yw cael y staff i ddeall sut y byddai'n teimlo i fod yn breswilydd gyda dementia, eu cael i feddwl sut deimlad fyddai eistedd mewn cadair drwy'r dydd neu fod yn eich ystafell wely ar eich pen eich hun, yn disgwyl i'ch teulu ddod i'ch gweld.”**

Rheolwr un o gartref gofal MHA.

## Beth mae'r ymchwil yn ei ddweud?

Mae gallu dangos empathi wrth ofalu am bobl sy'n byw gyda dementia yn golygu bod ansawdd y gofal yn well (7).

Mae ansawdd gofal hefyd yn gysylltiedig ag agweddau at ddementia (8).

Gwelwyd bod cyswllt rhwng agweddau cadarnhaol ymhlith staff gofal a hyfforddiant ac roedd gan staff a dderbyniodd hyfforddiant agweddau mwy cadarnhaol tuag at bobl sy'n byw gyda dementia (9).



# Ymrwymiad tri

Byddwn yn **gweithio mewn partneriaeth â'ch teulu a'ch ffrindiau** er mwyn eu helpu i deimlo bod cefnogaeth iddynt a'u bod yn cael chwarae eu rhan.



Sylweddolwn y bydd pob aelod o deulu wedi cael profiad gwahanol o ddementia.

Sylweddolwn hefyd fod teuluoedd yn chwarae rhan hollbwysig wrth gefnogi a gofalu am bobl sy'n byw gyda dementia. Dyna pam y gwnawn:

- Gyflwyno **hyfforddiant dementia ar gyfer aelodau'r teulu**
- Cynyddu nifer y **grwpiau cefnogi** corfforol a digidol. Byddwn yn adeiladu ar sail ein rhwydwaith presennol o grwpiau cefnogi ar gyfer teuluoedd a ffrindiau.
- Cyhoeddi a dosbarthu canllawiau MHA ar gyfer teuluoedd, '**Cefnogi pobl sy'n byw gyda dementia**'.
- Gweithio gydag **Ymgyrch John** er mwyn sicrhau ein bod yn cefnogi teuluoedd a ffrindiau ein preswylwyr a'n haelodau
- Buddsoddi mewn **technoleg newydd** er mwyn galluogi teuluoedd a ffrindiau i gynnal perthynas â phreswylwyr ac aelodau.

“Rwy'n pwysleisio wrth staff newydd pa mor bwysig yw gweithio gyda theuluoedd y preswylwyr, yn enwedig os oes ganddynt ddementia. Trwy gydweithio byddwn yn sicrhau'r canlyniadau gorau ar gyfer y preswylwyr, y teuluoedd a ninnau.”

Rheolwr un o gartrefi MHA.

“Os na chawsoch chi brofiad o ofalu am rywun sydd â dementia Alzheimer, mae'n anodd iawn i chi ddeall. Yn aml iawn bydd pobl yn teimlo trueni drosoch chi ond dydyn nhw ddim yn gwybod sut mae o'n teimlo. Dyna pam dwi'n gyfforddus yma – mae'r staff yn adnabod fy ngŵr ac maen nhw'n gwybod sut beth ydi gofalu amdano.”

Perthynas i un o breswylwyr MHA.

## Beth mae'r ymchwil yn ei ddweud?

Mae'n fwy tebygol y ffurfir ac y cynhelir perthynas gref rhwng teuluoedd ac aelodau staff os yw teuluoedd yn teimlo bod rhywun yn gwrando ar eu barn ac yn gwneud rhywbeth am y peth (10), os byddant yn cael cyfle yn rheolaidd i gyfathrebu â thîm y staff (11), ac os ydynt yn gweld bod eu perthynas yn derbyn gofal cadarnhaol (12).

Mae teuluoedd yn gallu meddwl bod perthynas wael ag aelodau staff yn gallu effeithio'n uniongyrchol ar ansawdd y gofal a roddir i'w perthynas sy'n byw gyda dementia (13).



# Ymrwymiad pedwar

Byddwn yn gwneud ein gorau i sylweddoli bod eich **ymddygiad yn ffordd o gyfathrebu** gan gymryd amser i ymateb mewn ffordd gefnogol.

Yn ystod y tair blynedd nesaf, byddwn yn sicrhau ein bod yn ymateb i ymddygiad unigolion mewn ffordd gefnogol, llawn empathi. Er mwyn gwneud hyn fe wnawn:

- Gyflwyno amryw o **weithdai newydd** gan gynnwys **Rhaglen Deall a Lleihau Ymddygiadau Gofidus**. Mae'r hyfforddiant hwn yn canolbwyntio ar ymddygiad fel ffordd o gyfathrebu yn hytrach na her i'w rheoli.
- Lansio **Timau Cyngori ar Ymddygiad**. Bydd hyn yn cynnwys cydweithwyr a enwir, gan gynnwys therapyddion cerdd a chaplaniaid, a fydd yn datblygu ymatebion seicogymdeithasol i ymddygiad yr unigolyn. Un o'r dulliau a ailgyflwynir i helpu gyda hyn fydd Mapio Gofal Dementia.
- Cyflwyno **gwaith papur ymddygiad** newydd sydd yn adlewyrchu'r ffaith fod pawb yn unigolyn gwahanol.
- Dilyn **canllawiau Prosiect Ymgysylltu a Grymuso ar gyfer Dementia (DEEP)** ar iaith. Mae iaith labelu yn oddrychol ac mae'n gallu lliwio'r ffordd y mae pobl yn meddwl am bobl sy'n byw gyda dementia a dylanwadu

yn sgil hynny ar ansawdd y gofal sy'n cael ei roi. Fe archwilir y ddogfennaeth yn MHA er mwyn sicrhau ei bod yn dilyn y canllawiau.

Byddwn hefyd yn hyrwyddo'r defnydd o bethau eraill yn lle meddyginiaeth wrthseicotig a all fod yn niweidiol. Byddwn yn sicrhau na ddefnyddir meddyginiaeth o'r fath heblaw os bydd popeth arall wedi methu ac os mai dyna sydd orau i les yr unigolyn. I'n helpu yn hyn o beth byddwn yn cynnal:

- **Adolygiad archwiliad gwrthseicotig**. Bydd hyn yn ein galluogi i weld a ydym yn lleihau faint o feddyginiaethau gwrthseicotig sy'n cael eu rhoi i bobl sy'n byw gyda dementia yn unol â chanllawiau'r Llywodraeth.
- **Arolwg staff mewn perthynas â meddyginiaethau gwrthseicotig**. Bydd hyn yn ein galluogi i weld i ba raddau y mae aelodau'r staff yn deall meddyginiaeth wrthseicotig.

**“Os na chaiff hi ddilyn ei threfn arferol, mae Mam yn ypsetio'n lân, ond mae'r staff yn gwybod y drefn ac yn ei dilyn.”**

Perthynas i un o breswylwyr cynllun ymddeoliad MHA.

**“Mae cael yr hyfforddiant iawn mor bwysig oherwydd mae'n newid y ffordd y mae rhywun yn meddwl am bobl a hynny mewn ffordd gadarnhaol. Os mai'r cyfan maen nhw'n ei weld yw unigolyn heriol, fydd ganddyn nhw byth ymlyniad i'r person.”**

Rheolwr ardal Byw Gartref MHA.

## Beth mae'r ymchwil yn ei ddweud?

Ymddygiad gofidus yw'r prif reswm y mae teuluoedd yn symud eu perthynas sydd â dementia o'u cartref eu hunain i gartref gofal (14 a 15).

Mae defnyddio meddyginiaeth wrthseicotig gyda phobl sy'n byw gyda dementia yn cynyddu'r risg o farwolaeth yn sylweddol (16). Po fwyaf y dos (17), a pho hwyaf y bydd y person sy'n byw gyda dementia yn aros ar y feddyginiaeth (18), uchaf yn y byd yw'r risg. Amcangyfrifodd adroddiad Time for Change fod dros 1800 marwolaeth y flwyddyn ymhlith pobl sy'n byw gyda dementia i'w priodoli i'r defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig (19).

# Ymrwymiad pump

## Byddwn yn sicrhau bod yr amgylchedd lle rydych yn byw neu'n ymweld **yn gwneud i chi deimlo'n gartrefol a diogel a bod yno gefnogaeth ar eich cyfer.**

Mae'n ymddangos mai sut i gynllunio'r amgylchedd yw un o'r elfenau mwyaf dadleuol o ran gofal dementia. Y gwahaniaeth barn am sut y dylai'r amgylchedd edrych sydd i gyfrif am hyn, o bosib. Wrth lwc rydym yn ddigon ffodus bellach i gael digonedd o dystiolaeth i'n helpu yn hyn o beth.

Mae gennym eisoes nifer o gartrefi a chynlluniau lle mae'r amgylchedd yn cefnogi a grymuso pobl sy'n byw gydag anabledau eraill, nid dim ond pobl sydd â dementia. Rydym wedi cael llawer o adborth cadarnhaol am yr amgylcheddau hyn, ond nid yr un drefn sy'n cael ei dilyn yn y mudiad drwyddi draw. Er mwyn sicrhau bod hynny'n digwydd, byddwn yn:

- **Cyhoeddi canllawiau amgylcheddol newydd** ac **awdit amgylcheddol dementia** mewnol newydd ar gyfer ein cartrefi gofal, ein cynlluniau ymddeoliad a Chymunedau MHA. Bydd y canllawiau a'r archwiliad yn

seiliedig ar ymchwil berthnasol ac yn ystyried faint o gymorth yw'r amgylchedd o ran galluogi pobl sy'n byw gyda dementia i gael hyd i'w ffordd o gwmpas, teimlo'n ddiogel, cynnal eu hannibyniaeth a'u hurddas a chael cymorth i ymdopi yn wyneb eu hanawsterau gwybyddol.

- Cyflwyno **gweithdy newydd ar ddylunio gyda dementia mewn golwg** er mwyn helpu cydweithwyr i asesu eu manau gwaith ac ystyried pethau y gellir eu datblygu. Bydd ein tîm stadau hefyd yn derbyn hyfforddiant mewn perthynas â'r agwedd hon ar ddylunio.
- Lansio ein canllawiau ar gyfer **addasu amgylcheddau ar gyfer addoliad**. Bydd y ddogfen hon yn disgrifio sut y gallwn addasu amgylcheddau o fewn lleoliadau sy'n perthyn i MHA er mwyn creu manau ystyrion ar gyfer addoliad a gofal ysbrydol i bobl sy'n byw gyda dementia a'u teuluoedd.

**“Rwy'n hoffi'r ffaith fod gennym ystafelloedd bwyta bach oherwydd gallwn gynnig amser bwyd ystyrion ac mae'n helpu pobl i gymdeithasu â'i gilydd. Dydi ystafelloedd bwyta mawr ddim yn dda oherwydd maen nhw'n swniog ac yn ei gwneud yn anodd canolbwyntio.”**

Un o gydweithwyr MHA.

**“Ar y llawr gwaelod y mae Mam. Mae'n lle cartrefol iawn ac mae lluniau hyfryd ar y waliau. Mae pob ystafell yn teimlo fel fflat unigolyn, o achos y ffordd y mae'r drysau wedi'u haddurno.”**

Aelod o deulu un o breswylwyr cartref gofal MHA.

**“Wyddoch chi sawl gwaith dwi wedi dod allan o'r peth yna (y lifft) a meddwl ble rydw i?”**

Un o breswylwyr cartref gofal MHA sy'n byw gyda dementia.

## Beth mae'r ymchwil yn ei ddweud?

Os yw'r drysau mewn lleoliad gofal i gyd yn edrych yr un fath, mae'n gallu ei gwneud hi'n fwy anodd cael hyd i'ch ffordd o gwmpas (20), gan wneud pobl yn fwy pryderus a mwy dibynnol ar eraill (21).

Dylai'r amgylchedd deimlo'n gartrefol a chyfarwydd i bobl sy'n byw gyda dementia (22).

Os caiff ystafelloedd eu haddurno mewn ffordd sy'n debyg i fel roedd pethau ers talwm, mae hyn yn gallu helpu pobl gan ei fod yn creu estheteg sy'n gyfarwydd iddynt (23).

# Ymrwymiad chwech

## Byddwn yn eich helpu i gael **cymorth ysbrydol, cerddoriaeth ystyrlon a gweithgareddau.**

Mae byw gyda dementia yn gallu bod yn un o'r heriau mwyaf y bydd neb ohonom yn ei hwynebu. I lawer o bobl, mae cymorth ysbrydol yn angor sy'n rhoi sefydlogrwydd ac yn eu helpu yn ystod dyddiau hapusaf a thywyllaf dementia. Rydym yn rhoi gwerth uchel ar yr agwedd ysbrydol gan fod ein gwreiddiau yn yr Eglwys Fethodistaidd a bu hynny'n sail i'n gwybodaeth, ein profiad a'n hymrwymiad i ofal ysbrydol. Byddwn yn ychwanegu ymhellach at hyn drwy:

- Hyrwyddo ffyrdd arloesol o addoli gan gynnwys **loga Beiblaidd**. Daw hyn yn sgil ein cred bod angen gwneud addoliad yn ystyrlon a chynhwysol i bawb yn ein cymunedau, gan gynnwys pobl sy'n byw gyda dementia a'u teuluoedd.
- Creu **canllawiau newydd ar gyfer dementia a gofal bugeiliol**.

At hynny, byddwn yn sicrhau bod pobl sy'n byw gyda dementia yn cael mwy o gyfle i fwynhau cerddoriaeth drwy:

- Greu **Cynlluniau Cerddoriaeth Personol** a rhestrau chwarae personol ar gyfer pobl sy'n byw gyda dementia.

- Buddsoddi mewn **Deallusrwydd Artiffisial** a fydd yn helpu i greu rhaglenni cerddoriaeth arbennig i unigolion.

Yn olaf, byddwn yn cynyddu amrediad y gweithgareddau sydd ar gael trwy:

- Gynyddu'r defnydd o dechnoleg ar gyfer gwneud gweithgareddau, gan gynnwys **'byrddau hud'** a **ffordd ddigidol o wneud gwaith stori bywyd**, Eich Llyfr Chi.
- Hyrwyddo'r defnydd o eitemau ymlyniad gan gynnwys **anifeiliaid anwes a doliau robotig**.
- Cyflwyno **e-adnodd** o syniadau ar gyfer gweithgareddau, cynhyrchion a recordiadau ar gyfer cyd-drefnwyr gweithgareddau, ap **Relish Wellbeing**.
- Gweithio gyda Sefydliad Gymnasteg Prydain i hyrwyddo rhaglen ymarfer corff **'Love to Move'**.
- Dechrau gweithgareddau yn seiliedig ar **atgofion** gan gynnwys newyddiadur atogofion.

**“Rhaid mynd i fyd y preswylwyr sydd â dementia, dod i wybod beth sy'n rhoi tawelwch a bodlonrwydd iddyn nhw.”**

Un o gaplaniaid MHA.

**“Mae'n ymuno yn y canu ac mi wnaeth o hyd yn oed ddawnsio efo fi, fel bod bywyd bron iawn fel petai'n normal eto.”**

Perthynas i un o breswylwyr MHA, yn sôn am sesiwn therapi cerdd grŵp mewn cartref gofal MHA.

**“Mae'r sesiynau celf yn fuddiol iawn; maen nhw wedi ysgogi Mam i gymryd sylw o bethau o'i hamgylch eto.”**

Perthynas i un o breswylwyr MHA, yn sôn am sesiwn celf mewn cartref gofal MHA.

**“Dydi'r ffaith eu bod nhw wedi dod i mewn trwy ein drysau ni ddim yn golygu na allan nhw wneud y pethau roedden nhw'n arfer eu gwneud.”**

Rheolwr un o gartrefi gofal MHA.

## Beth mae'r ymchwil yn ei ddweud?

Mae defnyddio'r ysbrydol, neu ffydd, mewn bywyd beunyddiol yn galluogi pobl sy'n byw gyda dementia a'u teuluoedd i ddatblygu strategaethau ar gyfer ymdopi â'r dementia (24), parhau i gael perthynas gadarnhaol â phobl eraill o'u grŵp ffydd (25) ac mae'n gwella ansawdd bywyd ar gyfer y person sy'n byw gyda dementia a'r aelod o'r teulu sy'n gofalu amdano (26).

Mae digonedd o dystiolaeth i'w chael bellach sy'n dangos pa mor llesol yw cerddoriaeth ar gyfer pobl sy'n byw gyda dementia (27, 28 a 29).

Mae gweithgareddau ystyrlon ar gyfer pobl sy'n byw gyda dementia yn ei gwneud yn llai tebygol y byddant yn unig (30) neu y bydd eu hymddygiad (31) a'u gallu meddyliol a chorfforol (32) yn dirywio.



# Cyfeirnodau

1. Prince, M ac eraill (2014). Dementia UK: Update Second Edition report, cynhyrchwyd gan Goleg y Brenin, Llundain ac Ysgol Economeg Llundain ar gyfer Cymdeithas Alzheimer.
2. Cymdeithas Alzheimer (2019). Facts for the media. Adalwyd 7 Chwefror, 2019, o <https://www.alzheimers.org.uk/about-us/news-and-media/facts-media>
3. Cymdeithas Alzheimer (2017). Turning Up the Volume: unheard voices of people with dementia. Cymdeithas Alzheimer, Llundain.
4. Cymdeithas Alzheimer (2015). Creating a dementia-friendly workplace: A practical guide for employers. Cymdeithas Alzheimer, Llundain.
5. Greenwood ac eraill (2017). A qualitative study of carers' experiences of dementia cafés: a place to feel supported and be yourself. *BMC Geriatrics*, 17 (164) 2-9.
6. Smith, R, ac eraill (2018). The impact of befriending and peer support on family carers of people living with dementia: A mixed methods study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 76. 188-195.
7. Stockwell-Smith G, Jones C a Moyle W (2011). 'You've got to keep account of heads all the time': staff perceptions of caring for people with dementia. *Journal of Research in Nursing* 16(5): 400-412.
8. Kokkonen, T.M., Cheston, R.I., Dallos, R. a Smart, C.A. (2014). Attachment and coping of dementia care staff: The role of staff attachment style, geriatric nursing self-efficacy, and approaches to dementia in burnout. *Dementia*, 13, 544-568.
9. Leung, J.L.M., Sezto, N.W., Chan, W.C., Cheng, S.P., Tang, S.H. a Lam, L.C.W. (2013). Attitudes and perceived competence of residential care homes staff about dementia care. *Asian Journal of Gerontology and Geriatrics*, 8, 21-29.
10. Davies, S. a Nolan, M.R. (2004). 'Making the move': relatives' experiences of the transition to a care home. *Health and Social Care in the Community*, 12(6): 517-526.
11. Bauer, M. (2012). Attitudes towards family-staff relationships in Australian residential aged care settings: Development and psychometric evaluation of the 'Family and Staff Relationship Attitude Tool' (FASRAT). *Australasian Journal of Ageing*, 33(3): 170-173.
12. Ryan, A.A. a Scullion, H.F. (2000). Nursing home placement: an exploration of the experiences of family carers. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5): 1187-1195.
13. Kellett, U.M. (2000). Bound within the limits: facing constraints to family caring in nursing homes. *International Journal of Nursing Practice*, 6(6): 317-323.
14. Gilley, D.W., Bienias, J.L., Wilson, R.S., Bennett, D.A., Beck, T.L., Evans, D.A. (2004). Influence of behavioral symptoms on rates of institutionalization for persons with Alzheimer's disease. *Psychological Medicine*; 34: 1129-35.
15. Balestreri, L., Grossberg, A., Grossberg, G. (2000). Behavioral and psychological symptoms of dementia as a risk factor for nursing home placement. *International Psychogeriatrics*; 12:59-62.
16. Fossey, J., Ballard, C., Juszczak, E., James, I., Alder, N., Jacoby, R., a Howard, R. (2006). Effect of enhanced psychosocial care on antipsychotic use in nursing home residents with severe dementia: cluster randomized trial. *British Medical Journal*, 332, 756-761.
17. Ballard, C., Gauthier, S., Cummings, J., Brodaty, H., Grossberg, G., Robert, P. (2009). Management of agitation and aggression associated with Alzheimer's disease. *National Review of Neurology* 5: 245-255.
18. Tampi, R., Tampi, D., Balachandran, S. a Srinivasan, S. (2015). Antipsychotic use in dementia: a systematic review of benefits and risks from metaanalyses. *Therapeutic Advances in Chronic Disease*. 7 (5), 229 -245.
19. Adran Iechyd (2009). The use of antipsychotic medication for people with dementia: time for action. Adran Iechyd, Llundain.

20. Marquardt, G. ac eraill (2009). Dementia-friendly architecture: environments that facilitate wayfinding in nursing homes. *The American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*. 2009; 24(4): 333-340.
21. Davis, S., Byers, S., Nay, R., Koch, S. (2009). Guiding design of dementia friendly environments in residential care settings: Considering the living experiences. *Dementia*. 8(2): 185-203.
22. Fleming, R., Kelly, F. a Stillfired, G. (2015). 'I want to feel at home': establishing what aspects of environmental design are important to people with dementia. *BMC Palliative Care*, 14: 26.
23. Kok, J.S., Nielen, M.M.A. a Scherder, E.J.A. (2018). Quality of life in small-scaled homelike nursing homes: an 8-month controlled trial. *Health Quality & Life Outcomes*. 16:38.
24. Daly, L., Fahey-McCarthy, E., a Timmins, F. (2016). The experience of spirituality from the perspective of people living with dementia: A systematic review and meta-synthesis. *Dementia*, 1 (1), 1-23.
25. Carr, T.J., Hicks-Moore, S., a Montgomery, P. (2011). What's so big about the little things? A phenomenological inquiry into the meaning of spiritual care. *Dementia*, 10, 399-414.
26. McGee, J.S., Myers, D.R., Carlson, H., Funai, A.P., a Barclay, P.A. (2013). Spirituality, faith, and mild Alzheimer's disease. *Research in the Social Scientific Study of Religion*, 24, 221-257.
27. Fusar-Poli, L. ac eraill (2017). The effect of music therapy on cognitive functions in patients with dementia: a systematic review and meta-analysis. *Aging and Mental Health*, 1-10.
28. Ming, H.H. ac eraill (2015). Individual music therapy for managing neuropsychiatric symptoms for people with dementia and their carers: a cluster randomised controlled feasibility study. *BMC Geriatrics*. 15:84, 1-19.
29. Van der Steen, J.T., Smaling, H.J.A., van der Wouden, J.C., Bruinsma, M.S., Scholten, R.J.P.M., Vink, A.C. (2018). Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Rhifyn 7.
30. Phinney, A., Chaudhury, H. ac O'Connor, D. L. (2007). Doing as much as I can do: The meaning of activity for people with dementia. *Aging & Mental Health*, 11, 384 – 393.
31. Vollicer, L., Simard, J., Heartquist Pupa, J., Medrek, R. a Riordan, M.E. (2006). Effects of continuous activity programming on behavioral symptoms of dementia. *Journal of the American Medical Directors Association*, 7, 426 – 31.
32. Brooker, D.J., Wooley, R.J. a Lee, D. (2007). Enriching opportunities for people living with dementia in nursing homes: An evaluation of a multi-level activity based model of care. *Aging & Mental Health*, 11, 361 – 370.









Epworth House, Stuart Street, DE1 2EQ  
01332 296200 | [mha.org.uk](http://mha.org.uk)

Strategaeth Dementia Cartrefi'r Methodistiaid (MHA) 2019-2022