CYNULLIAD CENEDLAETHOL CYMRU: Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon - Ymchwiliad i'r defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal.

Dyddiad: 17 Ionawr 2018
Lleoliad: Senedd, Cynulliad Cenedlaethol Cymru

Teitl: Defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal

Diben: Darparu gwybodaeth ategol mewn perthynas â'r ymchwiliad i'r defnydd o feddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal, a'r ffyrdd y gellid lleihau defnydd amhriodol ohonynt.

1. Y data sydd ar gael ar ragnodi meddyginiaeth wrthseicotig mewn cartrefi gofal, i ddeall pa mor gyffredin yw'r defnydd a phatrymau defnydd.

Y data rhagnodi a dosbarthu meddyginiaethau sydd ar gael ar hyn o bryd

Mae Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru (y Bartneriaeth Cydwasanaethau) yn casglu ystod o ddata rhagnodi a dosbarthu meddyginiaethau. Mae'r data hyn yn gyfyngedig i enw, ffurf, cryfder a maint y meddyginiaethau a ragnodir ac fe'u defnyddir yn bennaf at ddibenion talu contractwyr sy'n eu dosbarthu. Gellir priodoli data i bractisau meddygon teulu, clystyrau gofal sylfaenol a Byrddau Iechyd Lleol a gellir olrhain newidiadau mewn patrymau rhagnodi a dosbarthu dros amser. Mae cyfyngiadau ar brosesu data rhagnodi a dosbarthu meddyginiaethau yn gwahardd cysylltu data ar feddyginiaethau â nodweddion yn ymwneud â chleifion megis oedran neu god post.

Er bod data cymharol dda ar gael ynglŷn ag enw, ffurf, cryfder a maint y meddyginiaethau a ragnodir, nid yw presgripsiynau yn cynnwys unrhyw wybodaeth am ddiagnosis cleifion na'r rhesymau y gallai meddyginiaeth fod wedi'i rhagnodi iddynt. Mae hyn yn golygu, er bod data ar gyfer nifer y presgripsiynau ar gyfer meddyginiaethau gwrthseicotig dros amser ar gael, ni ellir eu cysylltu ag oedran, rhyw, cod post na diagnosis cleifion.

Gallai data sy'n amodol ar gymeradwyaeth angenrheidiol ddeillio o godau bar presgripsiynau yn y dyfodol

Rydym yn deall fod manteision clir i iechyd y boblogaeth o ran cysylltu data cleifion/demograffig â meddyginiaethau a ragnodir, fodd bynnag er mwyn gwneud hynny mae angen cymeradwyaeth ffurfiol gan ei fod yn gyfystyr â phrosesu data personol. Ar hyn o bryd mae'r Bartneriaeth Cydwasanaethau yn ymgymryd â'r prosesau cymeradwyo ffurfiol sy'n ofynnol er mwyn cysylltu'r wybodaeth hon â'i gilydd. Yn amodol ar y cymeradwyaethau angenrheidiol bydd y data hyn ar gael o fis Ebrill 2018 ymlaen.

Er y bydd cysylltu manylion meddyginiaethau a ragnodir ag oedran, rhyw ac ardal cod post rannol cleifion yn gwella'r ddealltwriaeth o sut y mae meddyginiaethau'n cael eu defnyddio, ni fydd yn caniatáu dadansoddi rhagnodi yn ôl pobl sy'n preswylio mewn cartref gofal nac yn ôl y rheswm dros ragnodi neu'r diagnosis.

Dangosyddion Rhagnodi Cenedlaethol a'r defnydd o Audit+

Bob blwyddyn, mae Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan (AWMSG) yn cymeradwyo cyfres o ddangosyddion rhagnodi cenedlaethol a ddefnyddir i amlygu blaenoriaethau therapiwtig ar gyfer GIG Cymru a chymharu'r modd y mae rhagnodwyr a sefydliadau gwahanol yn defnyddio meddyginiaethau neu grwpiau o feddyginiaethau penodol, gan hyrwyddo rhagnodi rhesymegol. Yn draddodiadol, mae dangosyddion rhagnodi cenedlaethol wedi defnyddio'r data rhagnodi a dosbarthu a gasglwyd gan y Bartneriaeth Cydwasanaethau i wneud cymariaethau rhwng byrddau iechyd, clystyrau gofal sylfaenol a phractisau meddygon teulu unigol. Yn 2017-2018, cymeradwyodd AWMSG ddull newydd o ddatblygu dangosyddion rhagnodi, am y tro cyntaf gan ddefnyddio data a dynnwyd yn uniongyrchol o systemau TG practisau meddygon teulu gan ddefnyddio meddalwedd Audit+ ac wedi'i gyfuno ar lefel clystyrau gofal sylfaenol.

Roedd un o'r ddau ddangosydd rhagnodi newydd a gyflwynwyd yn edrych ar adolygu meddyginiaethau a ragnodir i gleifion sy'n cael effaith gwrthgolinergig (sy'n cynnwys meddyginiaethau gwrthseicotig), a ddiffinnir fel sgôr Effaith Wrthgolinergig ar Wybyddiaeth o 3 neu ragor, gyda'r nod o leihau'r defnydd amhriodol o feddyginiaethau gwrthgolinergig. Mae Audit+ yn fodd o gysylltu data rhagnodi â data eraill, megis diagnosis ac oedran, sy'n rhan o systemau clinigol meddygon teulu[1].

Dangosydd rhagnodi baich meddyginiaeth gwrthgolinergig

Mae nifer cynyddol o astudiaethau yn nodi cysylltiad rhwng meddyginiaethau a chanddynt effeithiau gwrthgolinergig, gan gynnwys meddyginiaethau gwrthseicotig, a risg gynyddol o nam gwybyddol, clefyd y galon, strôc, dementia a chwympiadau ymysg pobl hŷn, ac mae ymchwil hefyd yn awgrymu bod cysylltiad rhwng cynnydd mewn marwolaethau a nifer a chryfder y meddyginiaethau gwrthgolinergig a ragnodir.[2,3,4,5]

Bydd y dangosydd hwn yn mesur nifer y cleifion 65 oed a throsodd gyda sgôr Effaith Wrthgolinergig ar Wybyddiaeth o 3 neu fwy ar gyfer meddyginiaethau ar bresgripsiwn amlroddadwy, fel canran o'r holl gleifion 65 oed a throsodd. Bydd y data ar gael yn nes ymlaen yn 2017-18.

---

[1] AMWSG, National Prescribing Indicators 2016-17. 2017. Ar gael yn: http://www.awmsg.org/docs/awmsg/medman/National%20Prescribing%20Indicators%202016-2017.pdf. Fel ym mis Hydref 2017.

[2] PrescQIPP. Bulletin 140 - Anticholinergic drugs. 2016. Ar gael yn: https://www.prescqipp.info/resources/send/294-anticholinergic-drugs/2864-bulletin-140-anticholinergics-drugs. Fel ym mis Hydref 2017.

[3] Y Sefydliad Cenedlaethol Dros Ragoriaeth Mewn Iechyd a Gofal. Drugs with anticholinergic effects and risk of cognitive impairment, falls and all-cause mortality. Eyes on Evidence 2015(77). Ar gael yn: https://www.nice.org.uk/Media/Default/newsletter/eyes-on-evidence-october- 2015.pdf. Fel ym mis Hydref 2017.

[4] Fox C, Richardson K, Maidment I et al. Anticholinergic medication use and cognitive impairment in the older population: the medical research council cognitive function and ageing study. J Am Geriatr Soc. 2011;59(8):1477-1483. Ar gael yn: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21707557. Fel ym mis Hydref 2017.

[5] Gray S, Anderson M, Dulyn S et al. Cumulative Use of Strong Anticholinergics and Incident Dementia. A Prospective Cohort Study. JAMA Intern Med. 2015;175(3):401-407. Ar gael yn: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25621434. Fel ym mis Hydref 2017.

Dangosyddion rhagnodi ar gyfer y dyfodol

Mae gwaith ar y gweill ar hyn o bryd i ddiffinio dangosyddion rhagnodi cenedlaethol ychwanegol ar gyfer 2018-19 gan ddefnyddio data cysylltiedig a gesglir drwy feddalwedd Audit+. Mae'r cynigion presennol yn cynnwys dangosydd diogelwch rhagnodi sy'n cynnwys nifer o sefyllfaoedd rhagnodi risg uchel, ac un o'r rheini yw nifer y cleifion 65 oed a throsodd y rhagnodir meddyginiaeth gwrthseicotig iddynt ar bresgripsiwn amlroddadwy gweithredol, fel canran o'r holl gleifion 65 oed a throsodd.[6]

2. Arferion rhagnodi, gan gynnwys gweithredu canllawiau clinigol ac adolygiadau o feddyginiaeth.

Amcangyfrifir bod rhwng 40,000 a 50,000 o bobl yng Nghymru yn byw gyda dementia ar hyn o bryd. Mae Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi data'n rheolaidd ar niferoedd y bobl yng Nghymru sydd wedi cael diagnosis o ddementia. Mae'r data hyn yn deillio o gofrestrau clefyd dementia sy'n cael eu cadw gan bractisau cyffredinol ochr yn ochr ag amcangyfrifon ar lefel byrddau iechyd o nifer yr achosion o ddementia sydd heb gael diagnosis a gyfrifir gan ddefnyddio cyfraddau nifer yr achosion a gyhoeddwyd yn astudiaeth CFAS II (Astudiaeth o Swyddogaeth Wybyddol a Heneiddio).[7]

Rhagnodi meddyginiaethau gwrthseicotig i bobl â dementia

Amcangyfrifwyd bod 46% o dderbyniadau newydd i gartrefi gofal i'w priodoli i ddementia a bod 36.5% o bobl â dementia yn byw mewn cartref gofal. Mae tystiolaeth a phryder bod meddyginiaethau gwrthseicotig, a ddatblygwyd yn wreiddiol i drin sgitsoffrenia neu seicosis, yn cael eu defnyddio i reoli symptomau ymddygiadol a seicolegol sy'n gysylltiedig â dementia. Ni ddylid rhagnodi meddyginiaethau gwrthseicotig fel mater o drefn i gleifion â dementia oherwydd efallai eu bod yn gysylltiedig â risg gynyddol o gael strôc a marwolaethau o bob achos.[8].

Canllawiau clinigol

Mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) wedi cynhyrchu canllaw clinigol ar reoli dementia (*Dementia: supporting people with dementia and their carers in health and social care*)[9] sy'n cynnwys arweiniad ar ymyriadau fferyllol. Mae Llywodraeth Cymru yn disgwyl i bob clinigydd, a chyrff y GIG ddilyn canllawiau NICE. Disgwylir i gyrff y GIG fod â phrosesau ar waith i fonitro a sicrhau eu bod yn dilyn canllawiau NICE.

[6] Papurau Grŵp Cynghori ar Ragnodi Cymru Gyfan Medi 2017.
[7] Llywodraeth Cymru 2017. Contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol: Ystadegau Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau ar gyfer Cymru, 2016-17. Ar gael yn http://gov.wales/docs/statistics/2017/170927-general-medical-services-contract-quality-outcomes-framework-2016-17-cy.pdf. Fel ym mis Hydref 2017.
[8] Szczepura A. et al Antipsychotic prescribing in care homes before and after launch of a national dementia strategy: an observational study in English institutions over a 4-year period. *BMJ Open* 2016; **6**: e009882
[9] Y Sefydliad Cenedlaethol Dros Ragoriaeth Mewn Iechyd a Gofal. Dementia: supporting people with dementia and their carers in health and social care. 2016. Ar gael yn:https://www.nice.org.uk/guidance/cg42. Fel ym mis Hydref 2017.

Mae canllawiau NICE yn nodi'n glir mai dim ond os byddant yn drallodus iawn neu os bydd risg uniongyrchol y byddant yn niweidio eu hunain neu eraill y dylid cynnig ymyrraeth ffarmacolegol i bobl â dementia sy'n dechrau ymddwyn yn heriol. I bobl â dementia y mae eu trallod yn llai difrifol, dylid rhoi cynnig ar ymyriadau anffarmacolegol, e.e. ymyriadau ymddygiadol, cyn ystyried ymyrraeth fferyllol.

Gellir cynnig triniaeth i bobl â chlefyd Alzheimer, dementia fasgwlaidd, dementia cymysg neu ddementia â chyrff Lewy a chanddynt symptomau difrifol nad ydynt yn rhai gwybyddol (seicosis a/neu ymddygiad cythryblus sy'n achosi trallod sylweddol) gyda chyffur gwrthseicotig ond dim ond lle y cafwyd trafodaeth lawn gyda'r person â dementia a/neu ofalwyr am fanteision a risgiau posibl triniaeth, lle mae nodau triniaeth yn cael eu deall yn llawn a'u monitro'n rheolaidd, a lle mae cyd-forbidrwydd megis iselder wedi'i nodi a'i drin. Dylai rhagnodi meddyginiaeth gwrthseicotig yn yr achosion hyn fod yn gyfyngedig i amser a dylid ei adolygu'n rheolaidd.

Ym mhob achos lle y rhagnodir meddyginiaeth gwrthseicotig, dylid dewis cyffur ar ôl cynnal dadansoddiad o risg a budd i'r unigolyn a dylai'r dos fod yn isel i ddechrau ac yna ei ditradu at i fyny dim ond os na fydd y symptomau wedi'u lliniaru.

Amlgyffuriaeth Canllawiau Rhagnodi

Yn 2014, cyhoeddodd AWMSG ganllawiau o'r enw *Polypharmacy: Guidance for Prescribing* sy'n cynorthwyo rhagnodwyr a gweithwyr proffesiynol eraill sy'n gofalu am gleifion oedrannus bregus y rhagnodir meddyginiaethau lluosog iddynt, i fynd i'r afael â phroblemau sy'n gysylltiedig ag amlgyffuriaeth. Mae canllawiau AWMSG yn cynnwys ystyriaethau penodol o ran rhagnodi ar gyfer pobl â dementia sy'n nodi grwpiau blaenoriaeth lle y dylid lleihau rhagnodi. Mae hyn yn cynnwys darparu cyngor ar sut y gellir lleihau meddyginiaethau gwrthseicotig yn ddiogel.[10]

Defnyddio meddyginiaethau all-drwydded

Yn ymarferol, defnyddir ystod o feddyginiaethau gwrthseicotig i drin symptomau ymddygiadol a seicolegol ymysg pobl â dementia. Bydd risgiau a manteision triniaeth yn wahanol yn dibynnu ar y meddyginiaethau gwrthseicotig a ddefnyddir.

Er bod ymchwil yn y DU yn dangos bod amrywiaeth o feddyginiaethau gwrthseicotig yn cael eu defnyddio i reoli symptomau ymddygiadol a seicolegol ymysg pobl â dementia,[11] risperidone yw'r unig feddyginiaeth gwrthseicotig sydd wedi'i thrwyddedu ar gyfer triniaeth tymor byr (hyd at 6 wythnos) ar gyfer ymddygiad ymosodol parhaus ymysg cleifion â dementia Alzheimer cymedrol i ddifrifol nad yw'n ymateb i ddulliau anffarmacolegol a phan fydd perygl o niwed iddynt hwy eu hunain neu i eraill.[12]

Mae meddyginiaethau gwrthseicotig eraill a ragnodir i bobl â dementia yn cael eu rhagnodi 'all-drwydded'. Mae hyn yn golygu, er eu bod wedi'u trwyddedu fel

[10] AMWSG. 2017. Amlgyffuriaeth Guidance for Prescribing. Ar gael yn http://www.awmsg.org/docs/awmsg/medman/Polypharmacy%20-%20Guidance%20for%20Prescribing.pdf. Fel ym mis Hydref 2017.
[11] Marston L et al. Prescribing of antipsychotics in UK primary care: a cohort study. *BMJ Open* 2014; **4**: e006135. Ar gael yn: http://bmjopen.bmj.com/content/4/12/e006135. Fel ym mis Hydref 2017.
[12] Risperdal Film-coated Tablets summary of product characteristics. Ar gael yn: http://www.medicines.org.uk/emc/medicine/30433. Fel ym mis Hydref 2017.

meddyginiaethau yn y DU, nad ydynt yn cael eu cwmpasu gan y drwydded; gall hyn ddigwydd, er enghraifft, pan ddarganfyddir bod meddyginiaethau'n effeithiol ar gyfer cyflwr penodol ond bod ei weithgynhyrchydd wedi dewis peidio â gwneud cais am estyniad i'r drwydded.
Gall pob meddyg, ynghyd â rhai nyrsys a fferyllwyr, ragnodi meddyginiaethau all-drwydded os oes ganddynt reswm da dros wneud hynny, ac ar yr amod eu bod yn dilyn rheolau a nodir gan y Cyngor Meddygol Cyffredinol neu eu corff proffesiynol.

Adolygiad clinigol ac adolygiad o feddyginiaeth

Ers 2004, mae Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau y Contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol yng Nghymru wedi gwobrwyo practisau meddygon teulu ar gyfer darparu gofal o ansawdd ac wedi helpu i safoni gwelliannau yn y ffordd y darperir gwasanaethau meddygol sylfaenol.

Mae maes Rheoli Meddyginiaethau y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn gwobrwyo ymarfer lle y cofnodir adolygiad o feddyginiaeth yn y nodiadau yn y 15 mis blaenorol ar gyfer o leiaf 80% o gleifion y rhagnodir pedwar neu fwy o feddyginiaethau amlroddadwy ar eu cyfer. Egwyddorion sylfaenol yr adolygiad o feddyginiaethau yw:

1. Dylai pob claf gael y cyfle i godi cwestiynau a thynnu sylw at broblemau'n ymwneud â'u meddyginiaethau;
2. Nod adolygiad o feddyginiaethau yw ceisio gwella effaith triniaeth ar gyfer claf unigol neu sicrhau bod y driniaeth yn cael yr effaith fwyaf posibl;
3. Cynhelir yr adolygiad mewn ffordd systematig gan berson cymwys;
4. Caiff unrhyw newidiadau sy'n deillio o'r adolygiad eu cytuno â'r claf;
5. Caiff yr adolygiad ei gofnodi yn nodiadau'r claf; a
6. Caiff effaith unrhyw newid ei fonitro.

Yn 2016-17, cyrhaeddodd 443 o bractisau y safon ofynnol.

Mae'r maes dementia yn gwobrwyo practisau lle mae gofal cleifion sydd wedi cael diagnosis o ddementia wedi cael ei adolygu mewn adolygiad wyneb yn wyneb yn ystod y 15 mis blaenorol.

Yn 2016-17, cyrhaeddodd 434 o bractisau y safon ofynnol yn llawn gyda chwe phractis arall yn cyrraedd y safon yn rhannol.[13]

Yn 2017-18, cytunodd Llywodraeth Cymru i ddarparu gwasanaeth ychwanegol dan gyfarwyddyd y Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol ar gyfer cartrefi gofal sy'n anelu at wella'r gofal a ddarperir i breswylwyr cartrefi gofal drwy fodel gofal cydlynus, cyfannol a rhagweithiol. Rhoddir pwyslais cryf ar egwyddorion gofal iechyd darbodus lle y caiff sgiliau a gallu clinigol pob aelod o'r tîm gofal sylfaenol eu cynyddu i'r eithaf. Yn benodol, mae'r gwasanaethau ychwanegol dan gyfarwyddyd yn ceisio (a) darparu'r driniaeth a'r gwasanaethau sydd â'r dystiolaeth orau i'r lefel fwyaf priodol

[13] BMA Cymru a Llywodraeth Cymru. Quality And Outcomes Framework Guidance for the GMS Contract Wales 2017/18, 2017. Ar gael yn: http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/480/QOF%20Guidance%202017-18%20updated.pdf. Fel ym mis Hydref 2017

yn seiliedig ar anghenion unigol; sicrhau parhad gofal; (b) lleihau achosion o drosglwyddo gofal heb eu cynllunio; (c) lleihau'r perygl o amlgyffuriaeth a (ch) sicrhau bod y gweithiwr proffesiynol mwyaf priodol ar gael i ddarparu gofal.

Mae'n ofynnol i bractisau meddygon teulu sy'n cymryd rhan yn y gwasanaeth ychwanegol dan gyfarwyddyd gynnal o leiaf un adolygiad o feddyginiaeth, gan roi sylw penodol i amlgyffuriaeth, rhagnodi meddyginiaeth gwrthseicotig a meddyginiaethau risg uchel eraill, ar gyfer pob preswylydd yn y cartref gofal.

3. Darparu opsiynau triniaeth amgen (anffarmacolegol).

Mae corff o wybodaeth sy'n dangos bod defnyddio ystod o ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn arwain at ganlyniadau cadarnhaol i lesiant pobl sy'n byw gyda dementia.
Mae cysylltiad uniongyrchol rhwng y defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig a thrallod ymddygiadol, aflonyddwch ac ymddygiad heriol, felly bydd y defnydd o therapïau sy'n mynd i'r afael â'r agweddau hyn ar ddementia ac amodau cysylltiedig, yn arwain at leihau'r defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig dros amser.

Mae cyflwyno dulliau gofal therapiwtig i bobl sy'n byw gyda dementia a thrallod ymddygiadol yn gofyn am ddiwylliant o gefnogi gweithredu ac mae newid diwylliannol yn broses sy'n cymryd amser i'w chyflawni.

Er mwyn i therapïau fod yn llwyddiannus mae'n bwysig bod pobl sy'n byw mewn cartrefi gofal yn cymryd rhan mewn rhyw fath o weithgaredd bob dydd. Gall y rhain fod yn weithgareddau syml a gallant fod yn unigol neu mewn grŵp. Dylai'r dull cyffredinol hwn o ddarparu gweithgareddau fod yn rhan o ddiwylliant ac amgylchedd y cartref gofal. Mae mabwysiadu dull o'r fath yn ffordd gadarnhaol o atal trallod ymddygiadol ymysg rhai pobl. Yn ogystal â hyn, mae yna bobl y mae angen cynllun gofal unigoledig iawn arnynt oherwydd eu trallod ymddygiadol, ynghyd ag ymyriadau therapiwtig arbenigol i'w cefnogi gyda'u hymddygiad, eu cynnwrf a'u haflonyddwch.

Mae angen i'r staff sy'n gweithio mewn cartrefi gofal fod yn fedrus o ran cyflwyno gweithgareddau a therapïau i bobl sy'n byw gyda dementia ac weithiau nid ydynt yn meddu ar y sgiliau hyn. Mae llawer o'r ymyriadau mwyaf effeithiol yn dibynnu'n fawr ar sgiliau cyfathrebu, ac mae datblygu'r rhain yn rhan bwysig o ddatblygiad y gweithlu. Mae hefyd yn bwysig bod gan gartrefi fynediad i gymorth arbenigol.

Mae ystod o ymyriadau anffarmacolegol sy'n seiliedig ar dystiolaeth a ddefnyddir mewn gofal dementia - mae enghreifftiau o'r rhai sy'n cael eu defnyddio yn y sector cartrefi gofal yng Nghymru yn cynnwys therapïau cymdeithasol, gwaith stori bywyd, therapïau ymddygiadol (defnyddio cymorth ymddygiadol cadarnhaol), therapïau atgoffa, Therapi gwybyddol ymddygiadol ac asesu / rheoli poen er mwyn i anghenion iechyd na wnaed diagnosis ohonynt gael eu hadnabod a'u trin. Mae angen inni sicrhau bod yr arfer hwn yn gyson a bydd yn thema yn y cynllun gweithredu strategol arfaethedig ar ddementia. Byddwn hefyd yn gweithio gyda Gofal Cymdeithasol Cymru, y mae ei flaenoriaethau presennol yn cynnwys cefnogi pobl â dementia, mewn perthynas â datblygu'r gweithlu a gwella gwasanaethau.

4. Hyfforddiant i staff iechyd a gofal er mwyn cefnogi'r broses o ddarparu gofal

sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i drigolion cartrefi gofal sy'n byw gyda dementia.

Lansiwyd Gwaith da - adnodd addysg a hyfforddiant ar ddementia gan Lywodraeth Cymru yn 2016. Deilliodd Gwaith da o raglen gydweithredol rhwng Cyngor Gofal Cymru (Gofal Cymdeithasol Cymru bellach), GIG Cymru, Iechyd Cyhoeddus Cymru a Llywodraeth Cymru.

Cydnabuwyd bod nifer fawr o ddarparwyr addysg a hyfforddiant yn ymgymryd ag ystod o raglenni a chyrsiau a bod angen rhywfaint o safoni drwy greu fframwaith sy'n nodi'r safonau gofynnol ar gyfer darparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn wedi'i hategu gan hyfforddiant o ansawdd. Felly, rhaid i unrhyw un sy'n darparu addysg a hyfforddiant i staff iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru fodloni'r meini prawf a'r canlyniadau/cymwyseddau yn Gwaith da. Mae Gwaith da yn gosod fframwaith ar gyfer addysg a hyfforddiant yn seiliedig ar arferion gorau ac mae ganddo sylfaen gadarn o werthoedd sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a gwerthoedd moesegol. Mae'r fframwaith yn disgrifio tair haen o addysg a hyfforddiant:

- Pobl wybodus - beth mae angen i bawb ei wybod a'i ddeall
- Pobl fedrus - y rhai sy'n gweithio gyda phobl sy'n byw gyda dementia yn ddyddiol neu'n rheolaidd;
- Pobl ddylanwadol - y rhai sy'n rheoli neu'n comisiynu gwasanaethau

O fewn Gwaith da mae yna hefyd ganlyniadau/cymwyseddau sy'n ymwneud yn benodol â gorddefnyddio meddyginiaeth gwrthseicotig ymysg pobl â dementia. Er enghraifft, ar lefel wybodus, mae'n nodi y dylai pawb sy'n gweithio ym maes iechyd a gofal cymdeithasol allu cyfathrebu'n dda a darparu gweithgareddau ystyrlon. Hefyd o fewn yr adran pobl fedrus, sy'n disgrifio'r cymwyseddau ar gyfer staff cartrefi gofal, ceir gofynion penodol ar gyfer rheoli meddyginiaethau ac ymyriadau therapiwtig.

Ar gyfer pobl ddylanwadol, sef uwch staff cartrefi gofal, rheolwyr a nyrsys cyswllt, mae disgwyl iddynt gael eu hyfforddi i ddefnyddio technegau gwerthuso a sicrhau ansawdd; y byddant yn dangos arweinyddiaeth ac yn pennu naws y diwylliant a'r cymorth ac yn goruchwylio staff wrth ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a gofal therapiwtig.
Bydd cyflwyno Gwaith da ymhellach hefyd yn un o ofynion y cynllun dementia arfaethedig a bydd y broses o'i roi ar waith yn cael ei monitro drwyddi draw.

5. Nodi arferion gorau, ac effeithiolrwydd mentrau a gyflwynwyd hyd yma i leihau rhagnodi meddyginiaethau gwrthseicotig mewn ffordd amhriodol.

Mae nifer o enghreifftiau o arferion nodedig ar draws Cymru sy'n cwmpasu'r gwaith o fonitro'r defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig a'r defnydd o ymyriadau therapiwtig. Er enghraifft, timau mewngymorth mewn cartref gofal, sef nyrsys yn bennaf, sy'n cefnogi'r cartrefi gofal i ddatblygu ymarfer, darparu hyfforddiant a chefnogi gofal cymhleth.

Fel rhan o'r ymgynghoriad ar ddatblygu Cynllun Gweithredu Strategol ar Ddementia, rydym wedi cofnodi nifer o enghreifftiau o arferion a fydd yn cael eu cyhoeddi ar ôl lansio'r cynllun strategol. Byddwn hefyd yn defnyddio mecanweithiau sydd eisoes yn bodoli drwy Gofal Cymdeithasol Cymru a'r gymuned ymarfer pobl hŷn a sefydlwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru yn 2015 i nodi a lledaenu arferion da ymhellach.

Mae Llywodraeth Cymru hefyd wedi buddsoddi ym model mapio dementia Bradford ac mae ganddi gynlluniau i gyflwyno hyn yn ehangach. Mae hwn yn ymyriad sydd yn ddull sefydledig o gyflawni a sefydlu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ar gyfer pobl â dementia, a gydnabyddir gan NICE.

6. Defnyddio meddyginiaeth gwrthseicotig ar gyfer pobl â dementia mewn mathau eraill o leoliadau gofal.

Nodwyd y cyfyngiadau o ran data rhagnodi a dosbarthu meddyginiaethau mewn gofal sylfaenol yn gynharach yn y papur hwn. O ystyried y cyfyngiadau hynny, nid yw'n bosibl nodi lleoliad gofal cleifion y rhagnodir meddyginiaeth gwrthseicotig iddynt mewn gofal sylfaenol.

Mae astudiaethau blaenorol yn y DU wedi dangos lefelau'r defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig ymysg pobl â dementia mewn gofal eilaidd. Nododd astudiaeth o 54 o ymddiriedolaethau gwasanaeth iechyd meddwl yn 2012 y rhagnodir meddyginiaeth gwrthseicotig i 15.9% o gleifion mewn gwasanaethau iechyd meddwl ar gyfer rheoli symptomau ymddygiadol a seicolegol sy'n gysylltiedig â dementia (pan oedd cleifion â salwch seicotig cydforbidrwydd wedi'u heithrio). Canfu'r astudiaeth hefyd fod ystod o feddyginiaethau gwrthseicotig yn cael eu rhagnodi.[14] Nid ydym yn ymwybodol o unrhyw astudiaeth sydd wedi mesur pa mor gyffredin yw rhagnodi meddyginiaethau gwrthseicotig mewn gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru.

Fel gyda gofal sylfaenol, nid yw data ar gyfer rhagnodi mewn gofal eilaidd yn gysylltiedig ag oedran, rhyw, cod post na diagnosis cleifion. I ryw raddau. mae data gofal eilaidd yn fwy cyfyngedig oherwydd gall meddyginiaethau gael eu cyflenwi i wardiau/gwasanaethau naill ai fel eitemau ar gyfer cleifion penodol neu fel eitemau stoc. Yn achos yr olaf mae hyn yn golygu y gellid eu gweinyddu i fwy nag un claf. Gellir codio meddyginiaethau a gyflenwir mewn gofal eilaidd i gyfarwyddiaethau ar sail y meddyg ymgynghorol neu'r tîm sy'n eu rhagnodi neu yn uniongyrchol i wardiau. Mae hyn yn golygu pan ragnodir meddyginiaeth i glaf, gan gynnwys meddyginiaeth gwrthseicotig, ni fydd o reidrwydd yn cael ei gysylltu â'r ward neu'r uned lle y bydd yn glaf mewnol.

[14] Barnes TRE et al. Antipsychotics in dementia: prevalence and quality of antipsychotic drug prescribing in UK mental health services The British Journal of Psychiatry (2012) 201, 221–226.