

Datganiad Consensws

Gwella modd o gael at ddiagnosis o ddementia sy'n brydlon a chywir yn Lloegr, Cymru a Gogledd Iwerddon

Bwriadwn eiriol dros newidiadau umarferol a datrysiadau pendant i wella modd o gael at ddiagnosis o ddementia o ansawdd da a phrydlon ledled y tair cenedl, sef Lloegr, Cymru, a Gogledd Iwerddon. Mae'r datganiad hwn yn amlinellu'r sylfeini ar gyfer deall yr hyn sydd ei angen yn awr ac yn y dyfodol i wella modd o gael at ddiagnosis prydlon a chywir i'r rheiny sy'n byw â dementia.

Datblygwyd y sefyllfa gonsensws hon drwy ymchwil gan Alzheimer's Society, mewn cydweithrediad â thair o drafodaethau bord gron ag uwch-randdeiliaid dementia a phobl sy'n byw â dementia ledled y tair cenedl. Nododd y trafodaethau'r rhwystrau allweddol i gael at ddiagnosis prydlon a chywir a datrysiadau arfaethedig. Mae'r datrysiadau'n mynnu bod comisiynwyr, clinigwyr, cleifion, systemau lleol, a chyrrff y Llywodraeth yn cydweithio i gymell newid go iawn mewn cynyddu cyfraddau diagnosis o ddementia.

Prif ddatganiad consensws

- Fel carfan gyfunol, mae'n rhaid i randdeiliaid dementia ddod ynghyd i eiriol dros lwybrau dementia sydd wedi'u hariannu'n well ac sydd wedi'u seilio ar dystiolaeth. Mae'n rhaid i'r llwybrau hyn ddarparu gofal, cymorth, ymyrraeth a thriniaethau effeithiol i'r holl bobl hynny sy'n byw â dementia. Mae pobl sy'n byw â dementia yn amlygu gwerth diagnosis cynnar a chywir o ran paratoi ar gyfer y dyfodol, a dylai hyn fod yn hawl sylfaenol.
- Dylai rhanddeiliaid gydnabod dyfodiad triniaethau newydd sy'n addasu clefydau fel sbardun ar gyfer newid y system yn syth i gynyddu cyfraddau diagnosis.
- Mae'n rhaid i systemau iechyd gwladol ymrwymo i ddychwelyd cyfraddau diagnosis i'r lefelau roeddynt cyn y pandemig ac i adeiladu cynhwysedd ar gyfer mynd ymhellach na hyn yn y dyfodol.

Cytundeb consensws ar ffyrdd i wella diagnosis

1. Gweithlu a ffyrdd newydd o weithio:

Rhwystrau:

- Roedd rhwystrau yn cynnwys diffyg ymagweddau amlddisgyblaethol ac arloesol tuag at ddiagnosis o ddementia; cynllunio a datblygu gwael o ran llwybrau; a heriau gyda chynhwysedd, hyfforddi a datblygu'r gweithlu.

Argymhellion:

- Mae angen ymagwedd amlddisgyblaethol tuag at ddiagnosis, ynghyd â ffyrdd arloesol o weithio i ysgafnu pwysau ar y gweithlu. Mae'r rhain yn cynnwys: apwyntiadau o bell, uwchsgilio staff, a helaethu cynlluniau peilot fel prosiect DiAdeM gan GIG Lloegr. Mae'n rhaid i bob arloesedd barchu'r hawl i gleifion ddewis yr hyn sy'n gweithio orau iddyn' nhw a'u teuluoedd.
- Mae'n rhaid i arweinwyr systemau iechyd lleol a gwladol gydnabod recriwtio a chadw gafaal ar staff mewn rolau perthnasol, megis mewn gwasanaethau cof, fel rhan o'u hadolygiadau cyffredinol o'r gweithlu.

2. Anghydraddoldebau iechyd a negeseuon iechyd cyhoeddus:

Rhwystrau:

- Roedd rhwystrau'n cynnwys amrywiad rhanbarthol mewn cyfraddau diagnosis ledled y tair cenedl, gyda'r rheiny o gymunedau gwledig ac/neu amddifadus a'r rheiny nad Saesneg yw eu hiaith gyntaf yn lleiaf tebygol o gael mynediad prydlon at ddiagnosis o ansawdd. Rhwystrau eraill oedd gwahaniaethau diwylliannol a stigmatiddio dementia fel cyflwr.

Argymhellion:

- Mae'n rhaid blaenoriaethu mynediad teg at ddiagnosis o ddementia i bawb, ni waeth beth fo ethnigrwydd a nodweddion gwarchoddedig eraill, yn ogystal â statws economaidd-gymdeithasol, iaith, neu leoliad daearyddol. Dylai offer asesu a dehonglwyr a chyfieithwyr sy'n ddiwylliannol berthnasol (yn cynnwys asesiadau dwyieithog i siaradwyr Cymraeg ac asesiadau i'r rheiny sy'n fyddar neu'n ddefnyddwyr iaith Arwyddion Prydain) gael eu cyflwyno a'u rhoi ar gael yn gyffredinol, a dylai cydgyhyrchu llwybrau diagnosis lleol adlewyrchu'r boblogaeth leol.
- Dylid ymgymryd â gwell casglu data ar effeithiau amrywiadau rhanbarthol a diwylliannol ar lefel genedlaethol a lleol i ganiatáu ar gyfer comisiynu llwybrau diagnosis sydd wedi'i ddiogelu ar gyfer y dyfodol, yn cynnwys ar gyfer siaradwyr Cymraeg dwyieithog yng Nghymru.
- Dylid datblygu ymgyrch negeseuon cyhoeddus flynyddol am ddiagnosis i oresgyn stigma.

3. Pwysau ariannol ac ar y system:

Rhwystrau:

- Roedd rhwystrau'n cynnwys trefniadau ariannu a phrosesau comisiynu; diffyg canllawiau ynglŷn â gofal ar ôl diagnosis a Nam Gwybyddol Ysgafn (MCI); cydbwysio diagnosis prydlon â diagnosis cywir; a diffyg cymorth yn ystod y cyfnod diagnosis.

Argymhellion:

- Dylai fod gan systemau lleol swyddog arweinfol penodol sy'n atebol am ganlyniadau.
- Cyn y caiff triniaethau newydd i ddementia eu rhoi ar gael i gleifion, dylai'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) sicrhau y datblygir canllawiau ynglŷn â Nam Gwybyddol Ysgafn fel bod pobl sy'n byw â dementia yn cael diagnosis ar y cyfle cyntaf a'u bod yn gallu manteisio ar driniaethau newydd chwyldroadol cyn gynted ag y bônt ar gael.
- Mae llwybrau dementia ledled y tair cenedl yn rheolaidd yn profi cyllido annigonol, gyda threfniadau comisiynu yn aml yn llesteirio cynnydd mewn cyfraddau diagnosis. Dylai systemau lleol ddefnyddio **'Mynd â Gwasanaethau Asesu Cof (MAS) i'r Dyfodol'** gan Brifysgol Leeds Beckett fel fframwaith comisiynu wrth gynllunio gwasanaeth cof, a chysoni cyllid ar gyfer cynhwysedd y gweithlu gyda'r galw yn y dyfodol am wasanaethau. Dylai systemau iechyd gwladol fuddsoddi mewn gofal dementia i helpu i atal argyfyngau dementia costus.
- Dylai rhanddeiliaid dementia bwysu am i ddementia gael cydraddoldeb parch drwy flaenoriaethu a chyllido cyfartal â chyflyrau eraill, megis canser a chyflyrau iechyd meddwl eraill.

4. Diogelu'r system ddiagnostig ar gyfer y dyfodol

Argymhellion:

- Mae arnom angen cael at ddiagnosau o is-deip, gweithlu mwy a chynnig teg i bobl â phob mathau o ddementia.
- Mae'n rhaid i systemau cenedlaethol a lleol godi proffil dementia a chydabod cyffredinolrwydd bythol gynyddol y cyflwr, fel sbardun dros newid. Mae'n rhaid i bobl gael diagnosis yng nghyfnodau cynnar eu dementia, gan ei bod yn debygol y bydd triniaethau newydd ond o fudd i'r grŵp hwn.
- Mae'n rhaid i bobl a gaiff ddiagnosis o ddementia hefyd gael cynnig y cyfle i gymryd rhan mewn treialon ymchwil.

- Mae'n rhaid i systemau iechyd sicrhau modd teg o gael at sganiau ar gyfer gwasanaethau asesu cof. Dylai pob diagnosis o ddementia gael ei gyflenwi gyda gwybodaeth am is-deip dementia penodol yr unigolyn.
- Dylai systemau iechyd gwladol gynllunio ar gyfer cyflwyno biofarwyr yn seiliedig ar waed i sicrhau bod pobl sy'n dechrau dioddef o ddementia yn elwa o driniaethau newydd.
- Mae'n rhaid i systemau iechyd ymrwymo i sicrhau nad yw dyfodiad triniaethau newydd ar gyfer clefyd Alzheimer yn benodol yn dargyfeirio adnoddau ymaith oddi wrth roi diagnosis a chefnogi'r rheiny ag is-deipiau eraill o ddementia. Pery diagnosis yn bwysig i gael at ofal a chymorth prydlon.

Rydym ni, yr islofnodedig, yn cefnogi'r datganiad consensws ac rydym wedi'n hymrwymo i eiriol dros y newid go iawn sydd ei angen i wella bywydau'r rheiny sy'n byw â dementia.

Y Dr Afifa Qazi

Cyfarwyddwr Meddygol Gweithredol a Seiciatrydd Ymgynghorol yn GIG ac Ymddiriedolaeth Partneriaeth Gofal Cymdeithasol Caint a Medway

Andy Woodhead

Gweithgor y Tair Cenedl ar Ddementia

Y Dr Anthony Bayer

Athro Emeritws Meddygaeth Geriatreg, Prifysgol Caerdydd

Y Dr Catrin Hedd Jones

Canolfan Ymchwil Heneiddio a Dementia Prifysgol Bangor (CADR)

Y Dr Charles Marshall

Uwch-ddarlithydd Clinigol a Niwrolegydd Ymgynghorol, Ymddiriedolaeth GIG Barts Health

Clare Watson

Prif Swyddog Gweithredol, Dementia Gogledd Iwerddon

Y Dr Conor Barton

Seiciatrydd Henaint Ymgynghorol, Coleg Brenhinol Seiciatryddion yng Ngogledd Iwerddon

Deirdre Lewis

Nyrs Ymgynghorol, MHSOP, Ymddiriedolaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol y De-ddwyrain

Efa Gruffudd Jones

Comisiynydd y Gymraeg

Y Dr Farooq Khan

Arweinydd Clinigol ar gyfer Dementia Gorllewin Canolbarth Lloegr, GIG Lloegr, a Seiciatrydd Ymgynghorol, Ymddiriedolaeth GIG Birmingham a Solihull

Fiona Carragher

Cyfarwyddwr Ymchwil a Dylanwadu, Alzheimer's Society

Y Dr Gillian Mullan

Seicolegydd Clinigol Arweiniol Ymgynghorol i Bobl Hŷn, Ymddiriedolaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Western

Yr Athro Hugh McKenna

Athro Emeritws, Prifysgol Ulster, ac Ymddiriedolwr yn Alzheimer's Society

Y Dr Ian Davies Abbott

Darlithydd mewn Gwyddorau Gofal Iechyd (Nyrsio Iechyd Meddwl), Arweinydd Cwrs Astudiaethau Dementia

Y Dr Jen Roberts

Canolfan Ymchwil Heneiddio a Dementia Prifysgol Bangor (CADR)

Y Dr Joseph Kane

Darlithydd Clinigol mewn Seiciatreg Henaint, Canolfan Iechyd Cyhoeddus, Prifysgol Queen's Belfast

Karyn Davies

Uwch-ddarlithydd, Nyrsio Iechyd Meddwl, Prifysgol De Cymru

Yr Athro Fonesig Louise Robinson

Athro Gofal Sylfaenol a Heneiddio, Athro Brenhinol Heneiddio, Prifysgol Newcastle

Luciano Croskery

Rheolwr Tai â Chymorth, Ymddiriedolaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol Belfast

Natasha Wynne

Uwch-reolwr Polisi, Marie Curie Cymru

Nigel Hullah

Cadeirydd, Gweithgor y Tair Cenedl ar Ddementia

Yr Athro Paresh Malhotra

Pennaeth Adran Niwroleg, Coleg Imperial Llundain

Y Dr Patrick Chance

Cyfarwyddwr Clinigol dros Iechyd Meddwl Oedolion Hŷn ac Ymgynghorydd mewn Seiciatreg Cyswllt Henaint a Seiciatrydd Ymgynghorol.

Sue Strachan

Hyrwyddwr Ymchwil Alzheimer y DU

Y Dr Susan Mitchell

Pennaeth Polisi – Atal, Canfod Cynnar a Diagnosteg, Ymchwil Alzheimer y DU

Y Dr Tomas Welsh

Cyfarwyddwr Ymchwil a Meddygol, Y Sefydliad Ymchwil ar gyfer Gofal o Bobl Hŷn; Cyd-gadeirydd Cymdeithas Geriatreg Prydain, Grŵp Diddordeb Arbennig Dementia ac Anhwyldeira Cysylltiedig

Versha Sood

Rheolwr Rhaglenni, Dementia, Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Caerdydd a'r Fro ac Is-gadeirydd Grŵp Llywio Dementia Cenedlaethol