



Ymyrraeth Gynnar Yn Y Gymuned ar Gyfer Colli Cof Jessica Moss

Cyflwyniad

Fel Prif Therapydd Galwedigaethol Iechyd Meddwl Pobl Hyn, dwi'n cael fy llywodraethu gan arferion gorau therapi galwedigaethol ar gyfer pobl hyn yn Aneurin Bevan gydag anghenion iechyd meddwl a dementia i sicrhau ein bod ni'n darparu ymarfer o ansawdd sy'n seiliedig ar dystiolaeth.

Adnabod angen am y gwasanaeth

Mae'n rhaid i ni gydymffurfio â chanllawiau gofal dementia da. Mae canllawiau gan Lywodraeth Cymru, a chynllun gweithredu ar gyfer dementia. Mae pobl wedi ymgysylltu â'r broses honno i ddweud bod pobl sy'n byw gyda dementia a'u gofawyr eisiau gwell mynediad at weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, fel therapyddion galwedigaethol yn llawer cynharach ar eu taith. Nododd archwiliad a gynhaliwyd yn 2020 bod therapyddion galwedigaethol sy'n gweithio yn y gymuned ym maes iechyd meddwl oedolion hyn yn tueddu i weld pobl oedd wedi cael eu hatgyfeirio, yn llawer diweddarach ar y daith. Doedden ni ddim yn cyrraedd pobl wrth iddyn nhw gael diagnosis neu'n gynnar ar eu taith. Un o'r problemau gyda hynny yw y gallai pobl fod yn colli'r cyfle i ddatblygu strategaethau i fyw yn dda a rhoi strategaethau ar waith i liniaru trafferthion sydd ynghlwm wrth newidiadau gwybyddol a phroblemau cof.

Datblygu'r gwasanaeth

Yn sgil yr archwiliad, fe wnes i astudio arferion gorau yn rhyngwladol ac yn y DU a nodi un agwedd benodol ar yr arferion gorau. Rhaglen i ymyrryd yn gynnar iawn, lle roeddech chi'n gallu dangos i bobl a rhoi cynnig ar strategaethau gwahanol sy'n lliniaru newidiadau i'r cof sy'n effeithio ar fywyd beunyddiol. Sicrhawyd rhywfaint o gyllid er mwyn i ni allu datblygu cynllun peilot yn ymwneud ag ymyrraeth gynnar. Hyfforddwyd y gweithwyr an oedd yn darparu'r cynllun mewn rhaglen seiliedig ar dystiolaeth o'r enw Home-Based Memory Rehab, a ddatblygwyd gan Mary McGraw, therapydd galwedigaethol yn Iwerddon. Mae'r ymyrraeth hon wedi'i darparu yn yr Alban am nifer o flynyddoedd, yn Iwerddon, ac mae Cwm Taf wedi darparu cynllun ymyrraeth gynnar tebyg yn llwyddiannus iawn.

Mae'n dangos gwerth mynd i'r afael â phethau'n gynnar. Cyfuniad o ddiogelu at y dyfodol a manteision mwy hirdymor. Mae yna elfen o addysg, elfen o geisio ymdopi a rheoli pethau strategaethau sy'n cael effaith gadarnhaol ar bawb, ar unigolion a phobl o'u cwmpas nawr, yn hytrach nag aros i bethau fynd o chwith. Roedd ddau therapydd galwedigaethol ynghlwm wrth y peilot, un yng Nghasnewydd, un ym Mlaenau Gwent, Matt a Lisa, ac fe gafwyd nifer anhygoel o atgyfeiriadau mewn dim o dro. Roedd pobl yn hynod awyddus ar y pwynt hwnnw, pan oedden nhw'n ymgysylltu â'r gwasanaeth cof, wrth gael diagnosis o ddementia neu amhariad gwybyddol ysgafn. Mae'r rhan fwyaf o bobl a gytunodd i gael y gwasanaeth wedi aros gyda'r rhaglen i'r pen.

Mae'r rhaglen yn cynnwys asesiad cychwynnol sydd wir yn canolbwyntio ar yr unigolyn. Dod i'ch adnabod, yr hyn sy'n bwysig i chi, eich ffordd o fyw, pam mae hynny'n bwysig, sut ydych chi eisiau i hyn ganolbwyntio ar gryfderau. Wedi hynny, cynhaliwyd nifer o sesiynau gyda thema wahanol, felly mae'r sesiwn gyntaf yn ymwneud â chofio pethau mae angen i chi eu gwneud. Os yw pobl eisiau hynny, rydyn ni'n rhoi cloc cyfeiriadedd, bwrdd gwyn a chalendr i bobl ac yn dangos iddyn nhw sut i ddefnyddio y tri pheth hyn gyda'i gilydd. Pan fyddwch chi'n cael eich apwyntiadau, apwyntiadau gyda'r meddyg, er enghraifft rydych chi'n eu nodi ar y calendr yn wythnosol, diweddarau'r bwrdd gwyn, ticio pethau ar ôl eu gwneud ac mae'r cloc yn eich helpu i gadw trefn. Mae hi'n ddydd Mawrth 21 Tachwedd. Dwi'n gallu gwirio a chroesgyfeirio hynny gyda'r bwrdd gwyn, beth sydd ymlaen heddiw. Mae'r strategaethau yn gweithio yn unigol, ond maen nhw'n cydweddu'n wych â'i gilydd.

Mae pobl yn wahanol, ac amgylchiadau'r cartref. Mae eu ffordd o fyw yn wahanol, felly dydyn ni ddim yn glynu at un strategaeth yn unig. Roedd un gwr yn dal i weithio, roedd e'n brysur iawn felly doedd e ddim yn y ty drwy'r dydd. Yn ei achos e, roedden ni'n defnyddio apiau, manteisio ar dechnoleg ddigidol i'w helpu i'w atgoffa o'i apwyntiadau. Mae'n cwmpasu themâu penodol, heb fod yn rhagnodol. Dyma ambell enghraifft arall i chi. Mae'r themâu yn pwysu ar bethau mae pobl wedi'u nodi. Cofio enwau, cofio pethau rydyn ni eu hangen pan fyddwn ni'n mynd allan, pan fyddwn ni'n gadael y ty. Sut i wneud y ty yn ddiogel pan fyddwch chi'n gadael y ty. Pethau ymarferol iawn, ac mae'n darparu adnoddau wedi'u teilwra ar gyfer unigolion a'u ffordd o fyw. Does dim un ffordd benodol o fynd ati. Yn sicr, yr unigolion sydd wrth y llyw ond rydyn ni'n cynnig dewisiadau iddyn nhw. Mae pob sesiwn yn dechrau drwy edrych ar y sesiwn cynt. I weld os oedd popeth wedi gweithio, os oes angen addasu unrhyw beth. Dyna pam mae pobl yn hoffi'r dull arbennig hwn. Y natur ymarferol, rhoi cynnig ar rywbeth, bwrw golwg yn ôl cyn symud ymlaen i'r gyfres nesaf o strategaethau.

Effaith y gwasanaeth

Ar gyfartaledd, rydyn ni'n gweld fod pobl wedi gwreiddio saith strategaeth hunanreolaeth erbyn diwedd y rhaglen, ac mae hynny'n annisgwyl. Fe fydden ni wedi bod yn hapus gyda dwy neu dair ond ar gyfartaledd, rydyn ni wedi nodi saith o strategaethau hunanreoli. Rydyn ni hefyd wedi defnyddio dull arall o fesur ac asesu canlyniadau ym maes therapi galwedigaethol a oedd yn dangos bod pobl wedi gwella mewn 8 i 10 o 12 maes sy'n ymwneud â chyfranogiad galwedigaethol a bywyd beunyddiol. Dydyn ni ddim yn mesur dirywiad yng nghof pobl. Rydyn ni'n mesur gallu pobl i wneud pethau drostyn nhw'u hunain ac os oes gwelliant o ran eu gallu i wneud pethau o ddydd i ddydd. Ac yn gyson, mae'r gwelliant yn y meysydd hynny wedi bod yn llawer mwy na'r disgwyl.

Rydyn ni hefyd wedi bod yn casglu adborth. Adborth profiad cleifion, adborth gan deuluoedd a gofalwyr. Mae 100% o bobl yn dweud ei fod wedi bod yn fuddiol. Mae dros 90% yn gwybod sut i fod yn fwy annibynnol ac mae gofalwyr yn deall mwy am sut i gefnogi rhywun i fod yn fwy annibynnol, sy'n ganlyniad gwych Roedd yn dipyn o sioc i ni, dwi'n credu. Pobl yn aros am ddiagnosis oedd y rhain, neu bobl oedd wedi cael atgyfeiriad am ddiagnosis. Roedd pobl wedi colli llawer o bethau wrth i'w teuluoedd rannu'r baich, gyda bwriadau da. Pethau fel rheoli apwyntiadau, ateb y ffôn, siopa a chofio beth sydd angen ei brynu. Roedd yn fwy o syndod faint oedd pobl yn ei gollu o ran eu hannibyniaeth. Wedyn roedd gweld faint o wahaniaeth oedden ni'n ei wneud o ran annibyniaeth, o ran yr unigolyn yn teimlo'n fwy annibynnol neu o ran hyder teulu i reoli pethau unwaith eto yn syndod go iawn. Roedd nifer o bobl a fyddai'n rhoi'r adborth hwnnw. A'r strategaethau yn amlwg.

Mae pobl wrth eu bodd gyda'r strategaethau ar gyfer cofio beth sy'n rhaid ei wneud. Ond maen nhw'n gwybod bod pobl yn gallu cael dipyn mwy o drafferth gyda chofio beth mae pobl wedi'i ddweud neu gofio enwau. Dyna sy'n gallu effeithio'n enfawr ar hyder, ac atal pobl rhag mynd allan a chymryd rhan mewn pethau. Enghraifft dda iawn yw menyw a oedd wedi gofalu am ei thad, yna ei mam, ac wedi mynd yn ynysig yna bod Covid wedi taro, a'r canlyniad oedd nad oedd hi wedi gadael y ty ers pum mlynedd. Arwyddion cynnar iawn o amhariad gwybyddol ysgafn oedden nhw, ond roedd ei hyder wedi cael cnoc yn sgil y ffaith nad oedd hi'n gallu cofio pryd oedd pethau'n cael eu cynnal. Roedd hi'n cael trafferth trefnu apwyntiadau, roedd mynychu pethau yn y gymuned yn mynd yn anodd, cofio pethau oedd pobl wedi'u dweud wrthi, cofio enwau pobl. Wnaethon ni ddim ymyrryd i'w helpu hi i ail-afael ynddi ond erbyn i ni ymweld â hi eto dri mis yn ddiweddarach roedd hi wedi dechrau gwirfoddoli, Roedd hynny'n newid dramatig.

Bron nad ydyn ni'n darparu'r adnoddau ar gyfer unigolion a'u ffordd o fyw benodol sy'n gadael iddyn nhw feddwl, iawn, mae'r adnoddau yma gen i. Dwi'n mynd i fyw'r bywyd dwi eisiau ei fyw. Dyna un o'r pethau rydyn ni'n eu tanlinellu. O ran rhai o'r cyflyrau rydyn ni'n gweithio gyda nhw, does dim triniaeth i'w gwaredu nhw o reidwydd. Mae'n ymwneud ag adsefydlu, byw bywyd i'r eithaf, gwneud y gorau o'ch iechyd a'ch lles oherwydd bod y canlyniadau'n llawer gwell o ran eich iechyd a'ch lles, yr effaith ar eich teulu a'ch gofalwyr, dim ond byw bywyd, byw tan eich anadl olaf, mae bywyd yno i'w fyw. Mater o newid y stori, mewn ffordd. Mae unrhyw beth rydyn ni'n ei glywed am ddementia am newidiadau gwybyddol, yn ddigalon iawn ac mae angen newid sut mae'n cael ei gyfleu. Yn amlwg, dydyn ni ddim yn trio dweud nad yw dygymod â hynny'n beth anodd. Nad oes modd i bobl gael amser a lle i ddelio gyda'r anawsterau a meddwl am hynny.

Ond mae'n ymwneud i raddau helaeth â meddwl, iawn, allwn ni ddim newid y cyflwr sydd gennych ond fe allwn ni eich helpu chi i deimlo'n well am fyw gyda'r cyflwr hwnnw a gwneud pethau drosoc'h eich hun. Mae colled enfawr o ran hunaniaeth yn digwydd pan fydd pobl yn cymryd pethau oddi arnoch chi hyd yn oed o wneud hynny gydag ewyllys da. Ac mae'r cyfrifoldeb hwnnw gan ofalwyr am byth. O adael pethau'n rhy hir, does dim llawer allwn ni ei wneud, ond o ymyrryd yn gynnar rydyn ni'n gallu cyflwyno'r strategaethau. Hyd yn oed os bydd pethau'n newid dros amser, gyda gofalwr angen helpu gyda'r bwrdd gwyn, efallai, fe fydd y person hwnnw'n gyfarwydd â'r strategaeth sydd wedi dod yn rhan o'i fywyd bob dydd.

Dydy e ddim yn rhywbeth newydd a gwahanol lle mae rhywun yn mynd i feddwl, wel, dydw i ddim yn hoffi hyn. Nhw sydd wedi cytuno yn y lle cyntaf. Roeddwn i yn awyddus i gael hynny ar waith. Dyna un o elfennau anarferol y dull hwn Dydy e ddim yn rhywbeth sy'n digwydd er lles yr unigolyn. Mae'n digwydd ar delerau'r unigolyn. Dwi'n aml yn meddwl tybed ai dyna sydd wrth wraidd y canlyniadau a'r adborth anhygoel. Bob pobl yn disgwyl byw gyda dementia a gweld pawb yn ymgynnull a gwneud popeth ar eu rhan. Ond na, nhw sy'n gafaal yn yr awenau. Ac allwch chi ddim methu. Dydy methu ddim yn bosib.

Rydyn ni'n cysuro pobl, allwch chi ddim gwneud dim byd o'i le. Mae'r cyfan yn troi o gwmpas yr hyn sy'n gweithio orau i chi pan fydd pethau ar eu gwaethaf, pan fydd pethau'n digwydd ar ryw bwynt yn ein bywydau. Mae cymorth arbenigol wrth law ond er mwyn i chi wneud eich penderfyniadau eich hun. Dyna fyddai unrhyw un ei eisiau yn y sefyllfa honno. Rydyn ni wedi cael ein synnu wrth roi cynnig ar strategaethau. Mae'n ymledu ac yn effeithio ar bawb sy'n rhan o'r broses. Dydyn ni ddim yn rhoi cynnig ar unrhyw hen strategaethau. Dydy hynny ddim yn digwydd ar hap. Rydyn ni'n cofio strategaethau penodol oherwydd eu bod yn tueddu i weithio orau. Wedyn mae pobl yn gweld eu gwerth, yn gweld eu bod nhw'n gweithio ac eisiau gwybod mwy. Ond oherwydd ein bod ni'n hyfforddi rhywun, therapydd galwedigaethol yw'r proffesiwn delfrydol. Dyna yw eu sylfaen sgiliau, ac mae'n unigryw. Edrych ar sut rydych chi'n addasu er gwaethaf anghenion iechyd neu ofal cymdeithasol. Mae'n therapi galwedigaethol pur, waeth beth yw eich angen gofal iechyd. Rydyn ni'n mynd i ganfod ffordd i addasu sy'n gweithio gyda'ch amgylchiadau unigryw chi a sut mae'r cyflwr yn effeithio arnoch chi. Ac fe wnawn ni gadw at yr hyn sy'n gweithio. Mae gwneud i hynny weithio i rywun yn sgîl ac yn grefft ac yn arbenigedd. Nid mater o drïo rhywbeth sy'n gweithio bob tro.

Wyddoch chi, mae'n arbenigedd, ac mae gwneud i hynny deimlo'n eithaf pwysig yn un o sgiliau unigryw therapydd galwedigaethol. Mae hynny wedi cael ei atgyfnerthu, ei nodi yng nghynllun gweithredu Cymru ar gyfer dementia. Rydyn ni'n gwybod bod y cyflwr hwn yn cael effaith enfawr ar gymdeithas, yn cael effaith enfawr ar ein gwasanaethau iechyd. Dyma yw prif achos marwolaeth ac mae llawer o achosion marwolaethau yn ymwneud â dadgyflyru. Pobl yn troi cefn ar fywyd, sy'n cael effaith enfawr ar anghenion iechyd a gofal ledled y byd. Mae hyn yn newid y stori o'r dechrau, gan ddefnyddio'r sgiliau cywir yn y ffordd gywir. Rydyn ni'n gwneud gwaith gwella ansawdd i wneud pethau'n fwy effeithlon. Y bwriad yw cyfuno rhai o'r sesiynau. Fydd dim angen mynd i mewn am gymaint o wythnosau.

Rydym wedi canfod ein bod yn cael tua 25% o bobl newydd yn cael eu cyfeirio i'n gwasanaethau cof, ond rydym yn derbyn 25% o'r rhai a gyfeiriwyd at y gwasanaeth hwn, sef chwarter yn unig. Unwaith eto, ni fydd yn addas i bawb. Weithiau, pobl, erbyn iddynt gael eu gweld mewn gwirionedd yn y gwasanaeth cof, efallai ei fod wedi bod yn daith hir ac efallai eu bod ymhellach ar hyd ac efallai nad yw hyn yn addas ar eu cyfer nhw neu eu hamgylchiadau. Ond rydym yn falch ein bod yn cyrraedd mor gynnar â hyn, roedd o leiaf 25% o bobl newydd yn cael eu cyfeirio ac mae bron i 100% o bobl a gyfeiriwyd yn gweld y rhaglen drwedd. Rydyn ni wedi cael cwpl o bobl lle, dydyn nhw ddim yn hoffi eu sesiynau cyntaf. Felly mae hynny'n dda cael ffordd o wybod yn sesiwn un, nad yw'n gweithio, nid yw ar eu cyfer ond gallaf gyfrif y rhai ar un llaw, Felly mae wedi rhagori ar ein disgwyliadau, a'n dymuniad gwirioneddol yw parhau â'r peilot fel y mae galw mor fawr. Ond mae angen i ni fynd i mewn yn amserol a'r risg yw y bydd gennym restrau aros hir oherwydd bod pawb ei eisiau.

Datblygiadau pellach

Rydyn ni'n ystyried cyfleu gwybodaeth gychwynnol tra bod pobl yn aros, gydag arweiniad dros y ffôn. Mae'n bosib y byddan nhw'n gallu dechrau defnyddio ambell sesiwn ynghynt. Mae'n bosib wedyn na fyddan nhw angen cymaint o sesiynau unwaith maen nhw yn y rhaglen, fel y gallwn ni ryddhau capasiti er mwyn gallu cynnig lle i gymaint o bobl ag sydd eisiau'r gwasanaeth.

Mae wedi ennyn cryn ddiddordeb ledled Cymru, ym meysydd therapi galwedigaethol, gwasanaethau dementia, gofal sylfaenol, ei fod yn addas iawn ar gyfer rhai o'r fframweithiau, gwaith y Fframwaith Proffesiynau Perthynol i Iechyd y fframwaith dementia yng Nghymru, a dechrau arni'n gynnar. Bod gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd yn meddu ar y sgiliau cywir i gynnis adsefydlu ac ymyriadau anfeddygol ond sydd yn hyblyg ac yn alluogol. Wedyn, o ran cyflwr iechyd pobl Cymru, y gobaith yw y bydd y math yma o beth yn cadw pobl yn egniol ac yn annibynnol. Gobeithio y bydd manteision iechyd eraill yn tarddu o ganlyniad i hyn hefyd.

Mae'n rhaid sôn am yr effaith seicolegol. Os oes rhaid i fi ddweud, dyna yw un o'r effeithiau gwirioneddol fawr. Dyma'r cyflwr mae pobl mewn cymdeithas yn ei ofni fwyaf, yn fwy na chanser hyd yn oed. Pan oedden ni'n siarad â phobl ar y dechrau, cyn iddyn nhw gael yr ymyrraeth, mae pobl yn teimlo'n ddigalon iawn o ran eu gobaith am y dyfodol. Ond erbyn i ni gyrraedd pen draw'r rhaglen rydyn ni'n holi'r cwestiwn hwnnw eto, ac mae bron i 100% o bobl yn teimlo'n obeithiol, mae'r rhan fwyaf yn cytuno'n gryf neu'n cytuno. Mae un neu ddau o bobl wedi meddwl ymhellach, yn fwy hirdymor, wyddoch chi, ond mae hyn yn ymwneud â chyflwr nad ydyn ni mewn gwirionedd yn darparu unrhyw driniaeth feddygol ar ei gyfer na chyfleu'r syniad bod hwn yn iachâd mewn unrhyw ffordd.

Roedd yn ein syfrdanu ni, mewn difri, cymaint yn well oedd pobl yn teimlo. Ac mae hynny'n cael ei nodi wedyn gan ofalwyr a thelueoedd. Sut mae hwyliau unigolion wedi newid cymaint er gwell. Bod pobl eisiau gwneud pethau. Eu bod nhw'n teimlo mwy o awydd i helpu i baratoi cinio neu fynd allan i wneud pethau. Mae'n bosib bod rhai o'r pethau sy'n cael eu beio ar newidiadau gwybyddol o ran cymhelliant ac awydd i wneud pethau o bosib yn ymwneud llawer mwy â sut maen nhw'n teimlo am y dyfodol a theimlo yn eu hunain am eu hunaniaeth. Mae hyn yn rhoi ymdeimlad o hunaniaeth i bobl ymdeimlad o reolaeth ac annibyniaeth, sy'n esgor ar fudd seicolegol. Mae'n ymddangos ei fod yn gwella perthnasoedd rhwng aelodau'r teulu, oherwydd nad ydyn nhw'n anghytuno cymaint am bwy sy'n gwneud beth, a chymhelliant a bod rhywun yn gwneud gormod dros unigolyn. Mae telueoedd yn dechrau gweld ei fod yn gwneud pethau'n haws. Wrth i rywun arall ddod i mewn, efallai bod y person wedi ymateb yn well na phan oedd aelod o'r teulu yn dweud, O, Mam, mae'n rhaid i ti wneud hyn. Mae hynny'n helpu. Dydy e ddim yn therapi i'r teulu, ond mae'n ymddangos ei fod yn cael effaith gadarnhaol iawn o ganlyniad.

Mae'n addysgu gofalwyr drwy foddelu rôl a hyfforddi, ond yn ei wneud yn ymarferol yn hytrach na gwneud i rywun eistedd i lawr a dweud, mae angen i ofalwr wneud hyn, llall ac arall. Bob wythnos, maen nhw'n dysgu rhywbeth o ganlyniad i weld beth sy'n digwydd a deall ei bod hi'n iawn i gymryd cam yn ôl a chaniatáu i'r person wneud pethau drosto'i hun a bod hynny'n gallu esgor ar fanteision cadarnhaol. Yn ddiddorol iawn, roedd ein cydweithwyr, nyrsys a chydweithwyr meddygol yn y gwasanaethau cof hefyd yn cymryd amser i ddod i gynefino. Mae'n fodel gwahanol iawn, iawn o gyflawni therapi galwedigaethol i'r hyn mae cydweithwyr wedi arfer ei wneud. Roedden nhw wedi arfer atgyfeirio pan oedd arwydd neu bryder bod pethau'n dechrau mynd o chwith yn y cartref. Boed hynny'n rhywun yn anghofio diffodd y popty cyn mynd allan o'r ty, mynd ar goll ar ôl mynd allan, neu ddim yn dod i ben â'u siopa. Pethau a oedd yn dechrau symud yn raddol bach at fod yn argyfwng. Roedd pobl wedi mynd ymhellach ar eu taith. Ac efallai nad oedd ein cydweithwyr meddygol a nyrsio mor gyfarwydd â meddwl am therapi galwedigaethol fel adsefydlu cynnar, ein bod ni eisiau gweithio gyda phobl hefyd, ac ymgorffori strategaeth.

Roedd yn gysyniad newydd iawn, iawn. Dyma beth mae rhai pobl yn ei alw'n rhagsefydlu, y cysyniad o ymyrryd yn gynnar iawn yn hytrach nag aros i rywbeth ofnadwy ddiwydd. Cyrraedd yno pan mae pobl yn

gwybod y bydd amhariad gwybyddol ysgafn a dementia yn effeithio ar sut rydych chi'n rheoli bywyd beunyddiol. Sut bynnag mae pethau'n mynd, y bydd yn cael effaith, a rhoi'r adnoddau iddyn nhw cyn gynted â phosib. Ond beth ddechreuodd ddigwydd oedd bod cydweithwyr yn clywed yr hanes. Ar ddiwedd y rhaglen, mae'r therapydd galwedigaethol yn ysgrifennu llythyr, llythyr rhyddhau a chrynodeb i'r person maen nhw wedi bod yn gweithio gydag e sydd hefyd yn cael ei anfon at y tîm gwasanaeth cof ac at y meddyg teulu yn disgrifio beth gafodd ei wneud a sut mai dyma allai fod y ffordd orau.

Fe wnaethon ni lawer o ymgysylltu, llawer o gyflwyniadau, ond wrth ei flas mae profi pwddin. Fe fuon ni hefyd y rhannu adborth am faint o strategaethau oedd pobl yn eu defnyddio. Ar ddiwedd y rhaglen, dyna effaith arall. Yr adborth a roddwyd i gleifion a gofalwyr. Ond wedyn hefyd, roedd cleifion yn dychwelyd i'r gwasanaeth cof ar wahanol adegau, i fynychu clinig dilynol efallai, ac yn dweud wrth y doctoriaid a'r nyrsys mai dyma oedd y peth gorau erioed, ei fod yn wych. Mae staff y Gymdeithas Alzheimer's wedi cysylltu i ddweud eu bod wedi galw i weld rhywun a'u bod nhw'n canmol y gwasanaeth i'r cymylau. Rydyn ni wedi sylwi, mewn un fwrdeistref benodol lle caiff pobl eu cyfeirio yn ddiweddarach ar eu taith o'u cymharu â bwrdeistrefi eraill erbyn iddyn nhw siarad â'r meddyg teulu, a chael eu hatgyfeirio at y gwasanaeth cof, eu bod wedi mynd ychydig yn waeth.

Gwersi a ddysgwyd a'r camau nesaf

Yn yr amser rydyn ni wedi bod yn cyflwyno adsefydlu cof yn y cartref, mae'r atgyfeiriadau at y gwasanaeth cof wedi gwella. Maen nhw wedi digwydd llawer yn gynt. Ac mae'r adegau'n digwydd cyd-daro'n weddol union, oherwydd ein bod ni'n anfon y llythyrau at y meddyg teulu. Rydyn ni'n meddwl os oes 'na gysylltiad. Bod meddygon teulu yn gweld, wrth gyfeirio rhywun, eu bod nhw'n cael yr ymyrraeth hon. Mae yna reswm da iawn dros atgyfeirio cyn gynted â phosibl. Ar hyn o bryd, dwi'n ceisio bod yn rhan o ddarn o waith gyda meddygon teulu i gael adborth p'un a ydyn nhw'n ymwybodol o fodolaeth y gwasanaeth. Beth yw'r effaith ar feddygon teulu o ran y gwasanaeth hwn yn bodoli fewn eu bwrdeistref? Dwi'n credu y bydd hynny'n bwysig hefyd. Fe fyddwn ni'n gwneud gwaith mwy ffurfiol i gasglu adborth gan gydweithwyr hefyd.

Fe fydd wedi gwreiddio'n ddigon da, dwy flynedd erbyn Ebrill, Mai'r flwyddyn nesaf, i ni allu cael gafael ar y persbectif llawn o ran canfyddiadau'n cydweithwyr. Lle mae'r gwasanaeth hwn, o ran ei leoliad, lle mae'n gweithio'n dda? Fyddai hi'n bosib ei leoli mewn gwahanol leoedd? Neu mewn meddygfeydd? Ac oes yna wasanaethau eraill sy'n darparu ymyrraeth gynnar? Yng ngogledd Cymru, dwi'n credu eu bod nhw'n ystyried ei gyflwyno mewn lleoliadau tebycach i feddygfeydd gofal sylfaenol. Mawredd y rhaglen benodol hon a sut mae wedi cael cymaint o effaith, yw ei bod yn ganolog i'r gwasanaeth cof. Mantais hynny yw bod sgysiau yn digwydd rhwng staff y gwasanaeth cof am rywun sydd wedi cael ei weld yn y gwasanaeth cof, sut wnaeth e ymgysylltu ac a fyddai'n addas, felly mae'r ddealltwriaeth honno o newidiadau gwybyddol, yr unigolyn ac ati. Mae'r crebwyll yn datblygu a'r cyfathrebu hynny'n digwydd.

Dyna beth arall sydd wedi digwydd yw bod y therapydd galwedigaethol wedi gweld pobl ac wedi sylwi ar ymgysylltu anarferol wrth wneud ei waith. Maen nhw wedi treulio llawer o amser yn gweld pobl yn byw eu bywydau ac efallai eu bod nhw wedi sylwi ar ryw symptom neu'i gilydd, symptomau mwy anarferol. Ac mae'r therapyddion galwedigaethol wedi gallu mynd yn ôl at eu cydweithwyr meddygol a seicoleg a dweud eu bod nhw wedi gweld arwydd o ymgysylltu anarferol. Efallai na fyddai rhai o'r bobl hyn yn cael eu gweld am 9-12 mis arall rhwng asesiadau. Mae'n fater o aros a gwylio am amhariad gwybyddol ysgafn, er enghraifft, ond wrth i therapydd galwedigaethol sylwi ar effeithiau mwy cynnil ar weithgaredd, mae wedi arwain at bobl yn cael diagnosis cynharach a diagnosis mwy cywir. Ac mae hynny'n sbardun pwysig ym maes gofal dementia. Mae diagnosis mwy amserol a mwy cywir yn gwneud gwahaniaeth o ran beth sydd ar gael i chi, y math o help gewch chi, y math o ymyriadau. Yr hyn sy'n digwydd, pa mor gyflym mae'n digwydd, pa mor gywir yw'r diagnosis, ac mae'n well i bawb. Doedd y rhaglen hon ddim yn canolbwyntio ar hynny. Y broblem yw gallu gwneud gwahaniaeth o ran yr ymyrraeth, ond y fantais fawr ychwanegol yn hyn i gyd oedd ei bod wedi ychwanegu at y broses diagnosis yn ei chyfanrwydd a'i gwneud yn fwy amserol ac yn fwy cywir.