

Fideo Diana Turner ac Esther Vanderhoek : <https://f.io/LflWrcUt>

Cyflwyniadau

Esther Vanderhoek

Fy enw i yw Esther Vanderhoek. Rwy'n ffisiotherapydd arbenigol clinigol gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan.

Diana Turner

Diana Turner ydw i a fi yw arweinydd proffesiynol y tîm therapi galwedigaethol ar gyfer gofal cymhleth ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan.

Cydnabod yr heriau

Rôl y ganolfan therapi gofal cymhleth yw diwallu anghenion therapi arbenigol iawn unigolion o fewn ardal y Bwrdd Iechyd, sy'n gymwys am gyllid gofal iechyd parhaus, o dan y fframwaith cenedlaethol ar gyfer gofal iechyd parhaus yng Nghymru. Yn hanesyddol, roedd anghenion therapi arbenigol o fewn yr adran gofal cymhleth yn cael eu diwallu'n bennaf ar sail unigol yng nghartrefi pobl. Roedd hyn yn cyflwyno llawer iawn o heriau - i'r Bwrdd Iechyd, i'r therapyddion ac i'r unigolion. Roedd yn arwain at lawer o anghydraddoldeb. Roedd anawsterau weithiau wrth ddarparu'r therapi angenrheidiol oherwydd yr amgylchedd. Efallai bod [cartref claf] yn rhy fach ar gyfer yr offer; neu roedd llawer o amser teithio i therapyddion; a chododd heriau pellach ynghylch comisiynu'r gefnogaeth ofynnol. Gellid dirprwyo gweithgareddau therapi, efallai i ofalwyr neu weithwyr cymorth ar sail eu cymwyseddau, hyfforddiant a sicrwydd eu bod yn ddiogel i gyflawni'r gefnogaeth honno. Ond roedd trefniadau llywodraethu yn heriol a chynaliadwyedd yn bryder, o ystyried costau offer, staffio, a faint o amser roedd therapyddion yn ei dreulio'n teithio rhwng safleoedd, weithiau i ddarparu ymyrraeth fer iawn.

Datblygu'r cysyniad

Fe wnaethon ni ymgysylltu llawer â'r unigolion rydyn ni'n gweithio gyda nhw. Roedden nhw wir yn teimlo eu bod wedi cael cyfnodau hir yn yr ysbyty, a'i bod yn bwysig iawn iddyn nhw ar ôl dychwelyd adref, mai eu cartref oedd eu hamgylchedd, ac nid estyniad o'r ysbyty nac amgylchedd therapi. Roedden nhw'n awyddus iawn i gael y cyfle i ystyried yr opsiwn o adael eu cartrefi i dderbyn eu therapi, yn hytrach na phopeth yn cael ei gyflwyno iddyn nhw gartref; lle bydden nhw'n deffro, gweld darnau mawr o offer,



ac aros. Cafodd adborth cleifion ei ddefnyddio i ddatblygu'r model. Esgorodd hyn ar gyfle i ddod ag offer arbenigol oedd gennym yn y Bwrdd Iechyd ynghyd a datblygu ardal arbenigol lle gallai'r gwaith asesu ddigwydd, gan arwain at system gynllunio therapi ar gyfer ymyrraeth barhaus oedd yn canolbwyntio ar gleifion. Byddai llywodraethu'n cael ei wella, a gallai therapyddion cymwys gael goruchwyliaeth i fynd i'r afael â chomisiynu ac unrhyw bryderon eraill.

Esther Vanderhoek

Agorodd yr hyb therapi cyn creu swydd ffisiotherapi [neilltuedig] o fewn yr adran gofal cymhleth. Roedd gweithwyr cymorth gofal iechyd a gweithwyr cymorth ffisiotherapi yn cyflawni gweithgareddau ffisiotherapi. Roedd hyn yn cael ei fonitro o bell o fewn gwasanaethau craidd Aneurin Bevan ac roedd hyn yn creu cymhlethdodau i ni o ran hyfforddiant, dirprwyo, cynaliadwyedd, a llywodraethu cyffredinol. Cefais fy secondio i swydd yn ystyried sut y dylai gwasanaeth ffisiotherapi weithredu o fewn yr adran; swydd lawn amser, a roddwyd ar waith ym mis Gorffennaf 2022.

Budd i bobl

Mae defnyddwyr y gwasanaeth wir yn mwynhau gadael eu cartrefi a dod yma. Dydy o ddim yn addas i bawb, ond i'r rhai sy'n dod, maen nhw'n treulio llawer iawn o amser yma - rydyn ni'n ceisio ei wneud yn weithgaredd cymdeithasol yn ogystal â gweithgaredd therapi. Mae llawer o'r bobl sy'n dod aton ni yn gwneud gweithgareddau eithaf tebyg yn rheolaidd, felly rydyn ni'n gwneud ein gorau glas i wneud hynny mor bleserus â phosib. Oherwydd pandemig COVID, dydyn ni ddim wedi gallu cymdeithasu pobl yn y ffordd y bydden ni wedi hoffi, ond eto, mae cwrdd â phobl o'r tu allan i'r cartref wedi bod yn fonws go iawn i rai. Yn wir, mae gyda ni bobl yn ymbil am gael dod yma. Mae'n fater o le, amser ac adnoddau nawr.

Diana Turner

Rwy'n credu mai'r model cyffredinol oedd mynd i'r afael ag anghenion cyfannol yr unigolyn mewn gwirionedd, felly wedi'i yrru'n llwyr gan eu hanghenion therapi arbenigol; ac yn aml, mae hynny'n gofyn am lawer o offer mawr. Ond roedd cydnabyddiaeth hefyd ei bod hi'n anodd iawn i lawer o'r unigolion hyn fynd allan i gymdeithasu ac ymwneud â gweithgareddau gwahanol. Ac i rai unigolion, mae hyd yn oed y cymhelliant i wneud hynny, heb sôn am unrhyw rwystrau amgylcheddol, yn



heriol. Rydym wedi cael canlyniadau ac adborth gwych gan unigolion a gan eu gofalwyr sydd wir wedi gwerthfawrogi'r cyfle i ddod at ei gilydd i weld a defnyddio'r amgylchedd therapi. Rydym hefyd wedi cael llawer o adborth gan rieni a gofalwyr eraill. Er enghraifft, rhieni sydd wedi bod yn brif ofalwyr sydd bellach yn gallu dod [i'r hyb therapi] a gadael eu hanwyliaid yma am gyfnod o therapi, efallai'n mynd i ffwrdd a chael ychydig o amser er eu lles eu hunain, i wneud ychydig o siopa, cael paned o de. Mae'n rhoi rhyw dipyn o seibiant iddyn nhw. Rwy'n credu ei fod wedi cael derbyniad da iawn hefyd gan gydweithwyr therapi - y cyfle i gael mynediad at ofod therapi effeithiol nad oes mo'i debyg yn unrhyw le arall yn ein Bwrdd Iechyd, gyda'r cyfoeth hwn o offer. Gallan nhw ddod gydag unigolion ar gyfer asesiadau arbenigol, neu fanteisio ar y cyfle i roi cynnig ar dechnegau a gwahanol fathau o gyfarpar i wir wneud yn fawr o'u hymyriadau. Felly adborth cadarnhaol iawn. Rydyn ni hefyd wedi bod yn falch iawn o rannu'r model gyda chydweithwyr yn y Bwrdd Iechyd - gyda'n tîm gweithredol a'n harweinwyr therapi, ac rydyn ni wedi **cyflwyno poster yn y Sioe Therapi Galwedigaethol** a gafodd dderbyniad da iawn gan gydweithwyr o'r gwasanaethau therapi galwedigaethol ehangach hefyd. Felly, adborth cadarnhaol iawn. Er hynny, rwy'n credu ei bod yn bwysig cofio sylw Esther nad yw'r model hwn yn addas i bawb, a chafodd e ddim ei gynllunio felly. Rydyn ni wedi ymrwymo at ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a lle nad [yr hyb therapi] yw'r lle iawn i rywun, boed hynny oherwydd heriau daearyddol a phellter teithio - mae teithio'n anodd i riau o'r unigolion rydyn ni'n gweithio gyda nhw, os na allan nhw eistedd i fyny am gyfnod hir, er enghraifft - ac os felly, bydden ni'n mynd â'r therapi iddyn nhw a sicrhau eu bod yn dal i gael yr un cyfle am driniaeth.

Esther Vanderhoek

Rwy'n meddwl ei bod hi'n bwysig cydnabod bod hwn yn faes eithaf arbenigol sydd ar wahân i wasanaethau craidd, yn enwedig ar gyfer ffisiotherapi. Hyd y gwn i, mae'r adran gofal cymhleth yn unigryw i Aneurin Bevan, does dim byd tebyg mewn unrhyw Fwrdd Iechyd arall yng Nghymru, a dwi ddim yn ymwybodol o wasanaeth ffisiotherapi, na gwasanaeth ThG, sy'n ymroddedig i ofal cymhleth. Mae hwn yn beth newydd ac arloesol i ni hefyd. Mae'n golygu y gall gwasanaethau craidd fwrw ymlaen â'r hyn sydd angen iddynt ei ddarparu a gallwn ni edrych ar ddarparu'r gofal arbenigol hwnnw i'r cleifion hynny sydd ag anghenion mor gymhleth na fydden nhw efallai wedi cael yr hyn yr oedd ei angen arnyn nhw cyn bodolaeth yr hyb.



Diana Turner

Rwy'n meddwl ei bod hi wedi bod yn daith enfawr i ni fel therapyddion gofal cymhleth, ac fel adran, i ddatblygu'r hwb. Mae llawer iawn o ddysgu wedi digwydd, yn barhaus. Un o'r meysydd gwerthuso mawr oedd yr angen di-gwestiwn, a phwysigrwydd, bod ffisiotherapi wedi'i wreiddio o fewn yr adran, ond hefyd, yn natblygiad yr hyb, i allu cyflawni'r model gwasanaeth llawn. Rydyn ni'n falch iawn bod hynny wedi cael ei gefnogi, a bod Esther yn y swydd; mae hi'n dod â phrofiad ffantastig i'r tîm yn hynny o beth. Mae wedi dod â buddion eang iawn i bawb mewn gwirionedd. Rydyn ni wedi sôn ychydig am y manteision i'r unigolion, lle mae'r model wedi ein galluogi i ddarparu gwasanaethau llawer mwy teg, yn enwedig i'r rhai nad oedden nhw'n gallu cael mynediad at unrhyw beth o'r blaen oherwydd nad oedd eu hamgylchedd yn caniatáu iddyn nhw gael yr offer yn eu cartref. Gall yr unigolion hynny nawr ddod allan, gallan nhw gael mynediad at y therapi a'r cyfarpar mewn amgylchedd addas. Mae wedi cynnig llawer o fanteision i ofalwyr, rhieni a phartneriaid hefyd. Rwyf hefyd yn credu bod llawer o fudd wedi dod i staff, gan fod model clir ac ymarfer seiliedig ar dystiolaeth llawer cliriach o ran sut mae therapïau yn cyfrannu at yr agenda atal, o ran unigolion a'u hanghenion gofal yn y dyfodol. Rwy'n meddwl bod hynny'n cael ei gydnabod mwyfwy. Mae llawer o ddysgu wedi bod ynghylch yr hyn yw anghenion yr unigolion rydyn ni'n eu gwasanaethu. Maen nhw'n boblogaeth sy'n newid yn barhaus ac mae hynny'n rhywbeth y bydd wastad angen darparu ar ei gyfer o fewn yr adran yn ei chyfanrwydd. Rydyn ni'n bendant yn gweld cynnydd mewn unigolion ag anghenion cymhleth iawn sy'n dod yn ôl i fyw yn y gymuned ar ôl bod yn yr ysbyty, neu salwch neu anaf, gyda llai o unigolion yn mynd i leoliad neu amgylchedd cartref nyrsio, ac yn dychwelyd i'w cartrefi eu hunain yn lle. Mae ein grŵp cleientiaid yn newid, ac rydym yn cydnabod y bydd angen i'r model newid er mwyn darparu ar gyfer hynny. Rwy'n credu bod heriau yn naearyddiaeth y Bwrdd Iechyd, sydd yn eang iawn. Rydyn ni'n gweithio mewn ardal fawr, ac rydyn ni'n dîm bach. Felly er bod hynny'n creu heriau i ni fel therapyddion, mae hefyd weithiau'n creu heriau i'r unigolion sy'n teithio i'r hyb. Efallai cost teithio dros bellter hir, neu weithiau argaeledd trafndiaeth addas sydd efallai'n hygyrch i gadeiriau olwyn. Rwy'n meddwl ei bod hi'n deg dweud mai dyma un o'n heriau mwyaf. Mae gennym syniadau ynghylch sut i fynd i'r afael â hyn ac mae'n rhywbeth rydyn ni wedi ymrwymo i'w wneud, ond mae'n amlwg yn cymryd peth amser. Mae yn ein set nesaf o gamau gweithredu. Rydyn ni'n aml yn defnyddio'r Mesurau Deilliannau Therapi neu'r ThCM i fesur cynnydd unigolion tuag at nodau sy'n canolbwyntio ar gleifion, mesurau deilliannau penodol i'r proffesiwn, ac yna i gefnogi gwerthusiadau pellach. Rydyn ni wedi cynnal rhai cyfweiliadau gydag unigolion sy'n dod aton ni, a'u teuluoedd, ac wedi cael adborth ganddyn nhw, fel bod gennym



ddealltwriaeth wirioneddol gyflawn o ganfyddiadau pobl a sut mae angen i'n model ddatblygu nesaf.

Buddion ir sefydliad

Esther Vanderhoek

Rwy'n meddwl bod yr hyb therapi wedi ein galluogi ni i ddod yn dîm amlddisgyblaethol, neu o leiaf wedi fy ngalluogi i i ymuno ag e. Cyn hynny roeddwn i'n gweithio i'r Gwasanaethau Craidd, ac roedd hynny'n her enfawr o ran gallu rhoi triniaeth ffisiotherapi, ar ffurf ymyrraeth wedi'i hymgorffori ym mywyd rhywun, oherwydd nad oeddwn i'n rhan o'r tîm hwnnw. Ond nawr mi rydyn ni, ac oherwydd bod gyda ni'r hyb a'r ganolfan y gall pobl ddod iddi, rydyn ni'n gallu gwneud llawer mwy o waith amlddisgyblaethol ac rwy'n credu bod mwy o ddealltwriaeth rhyngon ni'n hunain fel therapyddion a'r staff nyrsio, a'r seicolegwyr, y timau rheoli ehangach o fewn yr adran gofal cymhleth, ac o fewn ffisiotherapi hefyd. Mae llawer mwy o ddealltwriaeth o'r hyn y gallwn ei wneud yn unigol, yr hyn y gallwn ei gynnig a'r hyn yr hoffem ni ei gyflawni ar gyfer unigolion, ond hefyd fel gwasanaeth hefyd.

Diana Turner

Rwy'n credu yn ychwanegol at y buddion hynny, mae angen i ni sôn am y buddion o ran llywodraethiant, cynaliadwyedd, a chomisiynu. Er nad oes gyda ni fesur canlyniadau ffurfiol o ran y rhain, mae'n amlwg bod manteision a gwelliannau sylweddol wedi bod yn y meysydd hynny drwy'r model. Hefyd, er nad yw'n ffocws nac yn rheswm dros ddatblygiad y model, rhaid i ni hefyd sôn am yr arbedion costau sydd wedi'u cyflawni. Mae hyn yn parhau i gael ei werthuso ond yn bendant mae tystiolaeth o arbedion costau, o ran prynu llai o offer neu gyfarpar - gyda'r offer bellach yn adnodd sy'n cael ei rannu ymhlith nifer o unigolion ac a fyddai wedi'i brynu o'r blaen i eistedd yng nghartrefi unigolion; a hefyd arbedion costau o ran staff - nifer y staff, costau petrol, amser teithio. Rydyn ni'n cyflawni mwy o oriau o therapi clinigol yn uniongyrchol gyda chleifion, gyda llai o amser teithio i staff. Mae hynny, wrth gwrs, i'w bwysu a'i fesur yn erbyn costau trafndiaeth i gleifion ac amser y mae'r unigolion a'r cleifion eu hunain yn ei dreulio'n teithio. Mae cymaint eto i'w gydbwysu, ac mae gwerthusiad parhaus o hyd wrth i'r model ddatblygu.



Casgliadau

Esther Vanderhoek

I'n grwpiau cleifion, fydd eu hanghenion therapi ddim yn diflannu, sy'n wahanol i gleifion mewn gwasanaethau craidd a allai fod wedi cael pen-glin newydd, er enghraifft, ac yn derbyn ffisiotherapi am gyfnod ar ôl y llawdriniaeth. Gydag anghenion parhaol a chymhleth, fyddan nhw ddim yn diflannu, ond byddan nhw'n esblygu ac yn newid. Rydyn ni am sicrhau ein bod yn cynnig cymorth adsefydlu lle gallwn ni, ond rydyn ni hefyd yn rheoli eu sefyllfa bresennol ac yn atal problemau pellach. Mae ganddyn nhw anghenion enfawr, cymhleth fel y mae, pam ddylen nhw wynebu risg o gyflyrau gofal iechyd eraill ar ben hynny, sydd wedyn yn anoddach i'w rheoli, nid yn unig o ran ffisiotherapi neu therapi galwedigaethol, ond o ran y timau nyrsio a meddygol hefyd. Mae'r hyb therapi'n gwneud synnwyr perffaith; ac yn helpu gydag arbedion costau hefyd.

