Sheiladen Aquino.

Anghenion gwasanaeth

Gwnaethom ddatblygu'r prosiect hwn yn wreiddiol oherwydd ers y pandemig, mae gennym restr aros hir ac ar yr un pryd, angen uwch i’r bobl yn y gymuned sydd fwyaf agored i niwed fel preswylwyr mewn cartrefi gofal. Roeddem ni eisiau dod o hyd i ffordd y gallwn ddarparu gwasanaeth gwell iddyn nhw ond ar yr un pryd, roedd staff hefyd wedi blino, wedi gorflino yn ystod y pandemig. Sut gallwn ni ddarparu gwell gwasanaeth, ac ar yr un pryd, cynnal egni ein gweithlu fel y gallwn ni sicrhau bod ein gwasanaeth yn gynaliadwy?

Cysylltais ag un o fy nghydweithwyr, fferyllydd arweiniol clinigol, a gofyn yr un cwestiwn iddo. Fel therapydd iaith a lleferydd, un o'n harbenigeddau yw darparu asesiad ac ymyrraeth i bobl sydd ag anawsterau llyncu. Mae ein preswylwyr mewn cartrefi gofal, maen nhw'n fregus, maen nhw'n cael trafferth bwyta ac yfed oherwydd gwendid eu ceg, cyhyrau’r wefus a'r tafod. Ar yr un pryd, roedd ein cydweithwyr fferylliaeth hefyd yn cael trafferth sicrhau bod meddyginiaethau'n cael eu cymryd a'u cynnal, yn enwedig i'r preswylwyr hynny ag anawsterau llyncu, sy’n methu â llyncu eu meddyginiaethau ar amser oherwydd yr anawsterau sydd ganddynt. Dechreuon ni feddwl; fel rhan o'r tîm cymunedol integredig hwn, beth pe gallem ni ddatblygu ffordd newydd o weithio? Lle rydym yn mynd i mewn i ddarparu gwasanaeth fel tîm, sesiwn ar y cyd.

Yna fe wnaethon ni herio ein hunain, ai ni yw'r unig broffesiwn a all ddarparu hyn? Un o'r partneriaid yr ydym yn cydweithio'n agos ag ef yw deieteg. Cysylltais â'r adran deieteg ac er syndod roedd ganddyn nhw'r un broblem. Felly, dywedon ni, wel, os ydyn ni'n cael yr un

problemau, mae gennym hefyd y risg gyffredin a thrwy ddatblygu ateb gyda'n gilydd, efallai y gallem ddileu'r holl restrau aros hir sydd gennym, gwella gwasanaethau trwy wella cyfathrebu â'n gilydd, a darparu gofal fel tîm ar y cyd, i wella ansawdd y gwasanaeth a ddarparwn.

Datblygiad y gwasanaeth

Felly rydym bellach yn dîm integredig ac mor lwcus ein bod wedi ein cynnal ar yr un safle o dan fodel integredig Pen-y-bont ar Ogwr. Fe wnaethon ni sefydlu llwybr gofal, lle mai dim ond un pwynt mynediad sydd ar gael ar gyfer atgyfeirio ar gyfer y tri gweithiwr proffesiynol. Felly yn lle tri atgyfeiriad, dim ond un atgyfeiriad sydd ei angen ar gleifion. Yn hytrach na rhestrau aros ar gyfer tri phroffesiwn, mae un ac nid oes angen iddyn nhw aros mor hir â hynny hyd yn oed oherwydd effeithlonrwydd y gofal yr ydym wedi'i ddarparu. Ar yr un pryd, yn y pen draw, yn hytrach na derbyn tri adroddiad ar wahân, dim ond un adroddiad yw hwn gyda'r holl argymhellion integredig a gyflwynwyd gan y tri ohonom mewn un sesiwn. Un sesiwn i bawb.

Gwnaethom gysylltu â phartneriaid yn y gymuned. Roedd gennym bedwar partner cartref gofal ar gyfer ein cynllun peilot. Cafodd ei gyd-gynhyrchu a'i gyd-lunio nid yn unig gan y tri phroffesiwn, ond hefyd gyda’r cyfraniadau partneriaid cymunedol hynny o'r cychwyn cyntaf. Sut i ddatblygu'r ffurflen atgyfeirio, sut i gyfathrebu ac ymgysylltu â chleientiaid, sut i sefydlu'r gwasanaeth a sut i gyfathrebu’r ddogfen derfynol. Mae'r holl lwybrau wedi'u cyd-lunio a gyda phrofiad gwelsom ei bod yn anodd datblygu gwasanaeth newydd, felly faint yn anoddach fyddai hi gyda thri phroffesiwn gwahanol yn gysylltiedig? Felly aethon ni at Gomisiwn Bevan am gyngor.

Roedd Comisiwn Bevan yn gefnogol iawn, ac rydym yn dod yn Esiampl Bevan. Fe wnaethon ni gysylltu â TEC Cymru i'n helpu ni hefyd, oherwydd yr unig ffordd i ni symud hyn ymlaen oedd i ni ddefnyddio technoleg ddigidol. Gall unrhyw un gael mynediad i'r gwasanaeth hwn. Mae'n atgyfeiriad agored. Mae hyfforddiant ar gyfer yr holl gartrefi gofal ar gael oherwydd ein bod yn ei gyflwyno ymhob cartref gofal ym Mhen-y-bont ar Ogwr ar ôl y peilot fel y gall pob un ohonynt atgyfeirio gydag un ffurflen atgyfeirio yn unig a chael mynediad at y tair disgyblaeth.

Rydym yn brysbennu fel tîm amlddisgyblaethol hefyd felly rydym yn nodi'r rhai mwyaf agored i niwed ac yn eu gweld ar unwaith. Ar ôl asesu, byddwn wedyn yn trefnu'r sesiwn ymyrryd. Rydym yn darparu gwasanaeth nawr sy'n golygu yn lle ein bod ni yn mynd iddyn nhw, rydym yn hyfforddi ein partneriaid cymunedol, y staff mewn cartrefi gofal, mae staff yn adnabod y preswylwyr yn dda ac mae'r preswylwyr yn ymddiried ynddyn nhw, mae ganddyn nhw’r berthynas hon. Felly yn lle bod rhywun arall yn mynd yno i ddweud y byddaf yn cyffwrdd â'i wddf er enghraifft, maen nhw'n rhyngweithio â'r bobl maen nhw'n ymddiried ynddyn nhw sydd â darlun gwir o sut maen nhw'n ymddwyn wrth fwyta ac yfed, sut maen nhw'n ymddwyn wrth gymryd eu meddyginiaethau felly rydyn ni'n darparu'r asesiad o bell.

Mae pob clinigwr yn eu clinigau, yn eu hysbytai. Felly mae'n ein galluogi i fod yn fwy effeithlon gyda'n llwyth achosion. Ar yr un pryd, mae'r preswylwyr yn fwy hamddenol. Maen nhw yn y cartref gofal. Nid oes angen iddyn nhw deithio oherwydd gan amlaf, pan fyddan nhw’n teithio i apwyntiad, maen nhw wedi blino erbyn iddyn nhw gyrraedd felly nid ydym yn gallu cael darlun da pan fyddwn yn gwneud asesiad. Ond yn y cartrefi gofal gyda'r bobl maen nhw'n ymddiried ynddyn nhw, gyda ni yn asesu o bell yn golygu, rydym yn croesawu aelodau'r teulu hefyd. Gallan nhw fod yno yn y cartrefi gofal neu os ydyn nhw i ffwrdd, gallan nhw fynychu’n rhithwir. Felly, cymaint â phosibl, mae'r cyfan yn gynhwysol. Mae'n ofal di-dor. Nid yn unig gofal di-dor i weithwyr iechyd proffesiynol, ond hefyd yn gynhwysol i deuluoedd, yn gynhwysol i bobl yn y cymunedau ac yn parchu preswylwyr fel y byddan nhw wedi ymlacio ac yn gyfforddus. A phan fyddwn yn gwneud yr asesiad, rydym yn sicrhau, pa bynnag gwestiynau sydd gan y teulu, sydd gan y gofalwyr, y byddai’r rhain yn cael sylw yn ystod y sesiwn honno hefyd. Gan fod y tri ohonom yno, gallwn fynd i'r afael â pha bynnag bryderon sydd ganddyn nhw, os oes unrhyw broblemau meddyginiaeth sydd ganddyn nhw, materion llyncu neu faeth, materion hydradu. Trafodir y cyfan mewn un apwyntiad. Ac yn y pen draw, rydym yn gwneud yn siŵr bod yr holl wybodaeth yn cael ei rhoi iddyn nhw. Rydym yn gwneud ein gorau i anfon yr wybodaeth cyn gynted â phosibl. Unwaith eto, rydym yn gwneud hyn yn ddigidol.

Rôl addysg a hyfforddiant

Roedd hyn i gyd yn bosibl oherwydd bod gennym system hyfforddi gadarn iawn hefyd. Rydym yn hyfforddi staff gofal gyda gwybodaeth ac i wybod sut i wneud yr asesiad yn iawn, rydym hefyd yn rhoi hyfforddiant ymarferol iddyn nhw. Yn ystod y camau cychwynnol, byddai rhywun o'n tîm yno yn y cartrefi gofal i’w cefnogi. Byddai rhywun o TEC Cymru yno hefyd i wneud sesiwn sefydlu ar gyfer y dechnoleg rydym yn ei defnyddio. Felly i sicrhau y bydd pawb yn cael eu cefnogi ar gyfer y ffordd newydd hon o weithio. Ac ar y diwedd, rydyn ni eisiau sicrhau hefyd bod pawb yn ddiogel yn eu hymarfer. Felly rydym yn sicrhau bod y polisïau ar waith, bod cytundebau gwasanaeth yn gyfredol hefyd, fel nad yw'n ffordd newydd o weithio yn unig, ond hefyd sicrhau bod pawb yn ymarfer yn ôl eu safonau ac yn gyfforddus ac yn ddiogel yn eu harfer.

Manteision y gwasanaeth

Roedden ni'n uchelgeisiol iawn wrth sefydlu'r prosiect hwn. Roedden ni’n meddwl, waeth i ni ddefnyddio'r "Pum Nod Gwella Iechyd Rhyngwladol". Newydd ei gyhoeddi gan WHO ar y pryd. Roeddem yn meddwl waeth i ni dargedu'r pump hyn. Felly, un yw profiad gwell i'n preswylwyr. Yr ail yw canlyniadau clinigol gwell. Y trydydd yw cost wrth gwrs. A'r ddau newydd yw, byddai'r pedwerydd un o ansawdd gwasanaeth gwell trwy weithlu parhaus. A'r pumed un yw gofal teg i bawb.

Ac rydym yn pryderu’n fawr am y pumed oherwydd bod y rhain yn boblogaeth oedrannus, risg uchel ac agored iawn i niwed. Ac rydym yn defnyddio iechyd digidol. Felly rydym yn ceisio ein gorau i dargedu cymaint o'r pump hyn â phosibl. Ac rydym yn hapus i adrodd ein bod wedi. Yn ystod ein cynllun peilot, rydym yn gallu dangos ein bod wedi gwella profiad ein preswylwyr a'r

partneriaid cartrefi gofal sydd gennym. Felly rydym wedi lleihau'r rhestr aros i 70 y cant. Felly, rydym yn cael ein gweld yn gyflymach. Ac ar ben hynny, ond maen nhw hefyd yn cael eu gweld gan y tri gweithiwr proffesiynol mewn gofal di-dor, mewn ffordd integredig. Ac nid oes angen iddyn nhw deithio gymaint na tharfu ar eu trefn mewn bywyd. Felly, dyna un. A’r ail yw ein bod yn canolbwyntio'n fawr ar y canlyniadau clinigol ar ansawdd eu bywyd. Rydym yn awyddus i sicrhau nad yw ein mewnbwn yn feddygol yn unig, ond mae eisiau sicrhau bod ein mewnbwn yn effeithio’n fwy o ddydd i ddydd ar sut mae'r preswylwyr hyn yn byw mewn gwirionedd. Felly, gwnaethom ganolbwyntio ar dri mesur allweddol ar gyfer ansawdd bywyd. Dyna weithgaredd, cyfranogiad a lles.

Ac mae'r rhan fwyaf o'u preswylwyr, fel y dywedais, yn fregus iawn ac mae ansawdd eu bywyd fel y disgwylir yn gostwng dros amser. Fodd bynnag, pan wnaethom gymharu cyn ac ar ôl, rydym mewn gwirionedd yn gweld nid yn unig cynnal ansawdd bywyd, ond mewn gwirionedd cynnydd mewn ansawdd bywyd ar ôl yr ymyrraeth sydd gennym. A'r trydydd, cost. I ddechrau, roeddem yn meddwl efallai na fyddai hyn yn fuddiol mewn gwirionedd o ran cost, ond roeddem yn gallu dangos hynny oherwydd un, rydym yn defnyddio gwasanaethau o bell, yn gallu lleihau costau teithio ac amser i glinigwyr hefyd oherwydd ein bod ni'n gallu gweld mwy o bobl. Dau, mae ein capasiti wedi cynyddu yn y gymuned oherwydd symleiddio’r drefn. Felly ar ddiwedd y flwyddyn, rydyn ni'n gallu gweld 100 o gleifion cymunedol yn fwy oherwydd symleiddio’r gwasanaeth. Ac yn drydydd, oherwydd ein bod yn gallu eu gweld yn brydlon, gallwn roi pethau ar waith fel bod gennym gynllun gofal rhagweladwy ar eu cyfer nhw, pawb, teulu, staff y cartref gofal, pe byddai pethau’n gwaethygu. Trwy wybod beth maen nhw'n mynd i'w wneud os bydd y pethau hyn yn digwydd, gallwn ni atal derbyniad diangen i'r ysbyty gan nad yw ein preswylwyr eisiau bod yn yr ysbyty. Ond gallwn roi hyn ar waith yn gynnar.

Ac felly dangosodd ein canlyniad ein bod yn gallu arbed 360 o ddiwrnodau ysbyty ar gyfer ein preswylwyr cartrefi gofal. Ac mae'r rhain o’n cynlluniau peilot yn unig, dim ond gan bedwar partner cartref gofal. Y pedwerydd un fyddai ein gweithlu. Rydym yn pryderu’n fawr ac yn ymwybodol iawn bod y gweithlu ym maes iechyd a gofal cymdeithasol wedi gostwng yn sylweddol yn ystod y pandemig oherwydd y straen sy'n cael ei ychwanegu at y rolau hyn. A'r hyn rydyn ni wedi'i wneud, rydyn ni wedi coladu holiaduron cyn ac ar ôl y broses ar sut maen nhw'n teimlo a'u lefel hyder cyn ac ar ôl y peilot. Ac ar yr un pryd, rydym wedi cynnal cyfweliadau hefyd gyda’n rhanddeiliaid allweddol. A'r hyn rydym wedi ei weld mewn gwirionedd yw eu bod eu hyder wedi cynyddu o ran sut i reoli asesiadau risg uchel fel y rhain o bell, sut i reoli eu preswylwyr. Ond hefyd, dwi'n cofio un o'r cyfweliadau a gawson ni oedd ei bod hi, un o'r nyrsys, wedi dweud ei bod hi'n falch o fod yn nyrs a’i bod hi'n falch ei bod wedi codi lefel ei dynoliaeth. Oherwydd ei bod hi'n gallu cysylltu’n fwy â'i phreswylwyr, mae hynny wedi bod yn wirioneddol effeithiol i ni. A hefyd, o ran y gweithlu wrth weithio gyda fy nghydweithwyr. Unwaith eto, rydyn ni mor lwcus i fod mewn gwasanaeth integredig yma ym Mhen-y-bont ar Ogwr ac rydyn ni ynddo. Mae hon yn ffordd i ni ddeall a byw yn llwyr sut y gall gweithio integredig fod yn wirioneddol fuddiol i'n preswylwyr.

Y gwersi a ddysgwyd

Roedd angen i mi ddileu rhai o fy ffiniau proffesiynol er mwyn i mi allu gweithio ochr yn ochr â fy nghydweithwyr deieteg a fferylliaeth. A thrwy wneud hynny, rwy’n credu inni ddechrau ffordd o dorri'r arferion gweithio unigol yn ein practisau unigol. A dysgais gymaint am ddeieteg a sut maen nhw'n gweithio gyda fferylliaeth, a theimlais gefnogaeth fawr fy nghydweithwyr. Ac mae'r rhain yn gleifion risg uchel yn ogystal â bod ag angen mawr, gwirioneddol ddwys i fodloni eu hanghenion cymhleth. Ond oherwydd bod gen i fy nghydweithwyr, rwy'n teimlo'n hyderus iawn bod fy argymhellion yn gadarn a fy mod i’n darparu'r gofal gorau sydd gen i. Felly, rwy'n teimlo fy mod wedi cyflawni fel therapydd lleferydd ac iaith yn gweithio ochr yn ochr â'm cydweithwyr. Ac yn olaf, y pumed un sydd gennym yn y nodau pumplyg yw tegwch iechyd. Felly, unwaith eto, roedden ni'n wirioneddol bryderus o ddefnyddio iechyd digidol mewn poblogaeth oedrannus yn sefydliad cartref nyrsio. Ond yr hyn a ddarganfuwyd pan wnaethom gasglu'r data yw bod 80% o'r holl atgyfeiriadau a ddaeth atom yn gallu cwblhau'r llwybr cyfan o'r dechrau i'r diwedd. Trwy ddefnyddio'r llwybr digidol nawr rwy'n cytuno nad yw digidol i bawb. Mae'n un o'r offer y gallwn ei ddefnyddio i ddarparu gwell gwasanaeth, felly mae'r 20% rwy'n cydnabod mae ei angen wyneb yn wyneb, ac rydym yn dal i ddarparu gwasanaeth wyneb yn wyneb ar eu cyfer. Ond mae 80% yn uchel mewn gwirionedd i ddangos nad yw defnyddio technoleg ddigidol yn amhosibl i boblogaeth oedrannus i sefydliadau. Mewn gwirionedd, mae’n ymwneud â chael partneriaid da iawn, roedd TEC Cymru yn wych wrth ein helpu i sefydlu'r cyfan a darparu, mae’n debyg, ffordd wahanol o dderbyn nad yw technoleg yn ddim i fod ei ofn. Ond gall ein helpu ni fel y gallwn ni ddarparu gwell gwasanaeth ac ar yr un pryd bydd yn ein helpu ni i fod yn ddiogelach ein harfer hefyd. Felly dyna ein pum nod pumplyg.

Un peth a ddysgais o wneud y prosiect hwn yw newid fy null arwain. Yn y gorffennol, byddwn bob amser yn arwain y blaen, yn tynnu pobl gyda mi ac yna’n rhedeg ymlaen. Ond gyda'r prosiect hwn, rwy'n sylweddoli nad yw arweinyddiaeth gan un person yn unig. Mae arweinyddiaeth yn arweinyddiaeth ar y cyd mewn derbyniad gofal ysbyty integredig, mae’n ffordd ddarbodus o weithio fel na fyddwn yn defnyddio gwasanaethau ychwanegol fel ambiwlans, ac nid oedd gwir angen gwasanaethau ychwanegol arnom. Rydym yn manteisio i’r eithaf ar y gwasanaeth presennol sydd gennym o ddeieteg, therapi lleferydd ac iaith a fferylliaeth. Ac ar yr un pryd, gallwn ddangos bod technoleg ddigidol yn gallu dangos tegwch iechyd hyd yn oed i'r rhai mwyaf agored i niwed, ein henoed yn y gymuned. Ac mae hyn yn bosibl oherwydd ei fod yn ffordd i ni ddefnyddio model integredig yn y gymuned. Rydym yn ffordd ddi-dor o ddarparu gwasanaethau. Ac ar yr un pryd, rydym yn gwella ansawdd bywyd ein preswylwyr mewn cartrefi gofal.