

GWERTHUSIAD O GYNLLUNIAU PEILOT NYRSYS ARDAL CYMDOGAETH YNG NGHYMRU

Adroddiad Terfynol
ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, Bwrdd Iechyd
Addysgu Powys a Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Yr Athro Carolyn Wallace, Yr Athro Mark Llewellyn, Dr Sarah Wallace, Lisa Griffiths,
Dr Siva Ganesh,

Yr Athro Joyce Kenkre, Yr Athro David Pontin

Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru · Prifysgol De Cymru · Canolfan PRIME
Cymru

Tachwedd 2020



Diolchiadau

Hoffai'r tîm gwerthuso ddiolch i dri safle'r cynllun peilot Nyrsys Ardal, sef Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys, am ariannu'r gwerthusiad hwn yn ystod y pandemig. Bu hwn yn gyfnod heriol sydd wedi effeithio ar fywydau unigolion ac ar gyflenwi gwasanaethau hanfodol ar draws maes iechyd a gofal cymdeithasol. Ni fyddai wedi bod yn bosibl cynnal yr astudiaeth hon heb ymglymiad ac ymroddiad y staff oedd yn barod i roi o'u hamser i gasglu'r dogfennau, chwilio am ddata ac i gymryd rhan mewn cyfweiliadau.

Hoffen ni hefyd ddiolch i dîm gweinyddu'r prosiect ac i'r uwch ddarlithwyr Donna Pace ac Angela Hiscocks ym Mhrifysgol De Cymru am eu cyfraniad a'u cymorth i ddrafftio strategaeth chwilota'r maes.

Diolch i bawb a gyfrannodd i'r astudiaeth werthuso hon.

Cynnwys

Diolchiadau	1
Rhagarweiniad.....	4
Stori'r Claf	8
Argymhellion Uchel eu Lefel	11
Argymhelliad 1:.....	12
<i>Ymgorffori dull holistaidd person-ganolog o fynd ati i ddelio â gofal sy'n hyrwyddo ailalluogi ac annibyniaeth.</i>	12
Argymhelliad 2:.....	15
<i>Datblygu gweithlu NDN gydag ystod o sgiliau a dilynant gyrfaol i ddiwallu anghenion y boblogaeth leol.</i>	15
Argymhelliad 3:.....	19
<i>Annog timoedd NDN i ddefnyddio asesiadau awdurdod lleol o'r boblogaeth a data Meddygon Teulu i nodi setiau sgiliau nyrsio cynladwy, cyffredinol ac arbenigol ac anghenion hyfforddiant ar gyfer eu gwaith.</i>	19
Argymhelliad 4:.....	21
<i>Adolygu rôl arweinydd y tîm er mwyn gweithredu Egwyddorion Nyrsio Ardal Cymru yn Zwell yn lleol tra hefyd yn cynorthwyo rheoli newid.</i>	21
Argymhelliad 5:.....	23
<i>Harneisio adnoddau cymunedol er budd cleifion, eu teuluoedd a gwasanaet yr NDN.</i>	23
Argymhelliad 6:.....	25
<i>Darparu rôl hyfforddi a mentora i gynorthwyo unigolion a datblygiad gwasanaeth.</i>	25
Argymhelliad 7:	27
<i>Datblygu cymuned ymarfer NDN Cymru gyfan (COP) er mwyn rhannu gwybodaeth, dysg ac arferion da.</i>	27
Argymhelliad 8	29
<i>Ymgorffori technoleg gwybodaeth a set data craidd hydredol yn narpariaeth gwasanaeth Nyrsys Ardal Cymdogaeth ledled Cymru.</i>	29
Casgliad	32
<i>I ba raddau yn mae holl elfennau cynnig Cynllun Peilot NDN Bwrdd Iechyd Prifysgol wedi cael eu cyflenwi'n effeithiol?</i>	32
<i>Pa wahaniaeth y mae'r model NDN wedi ei wneud ar gyfer pobl, staff ac ymarferwyr a'r rhanddeiliad ehangach?</i>	32
<i>Pa wersi ydyn ni wedi eu dysgu gan Buurtzorg?</i>	32
ATODIAD A: Llythyrau grant i ABUHB, Powys, CTMUHB	33
ATODIAD B Methodoleg	45

ATODIAD C: Arolwg Realydd	55
ATODIAD D: Dadansoddiad o'r Data Gwasanaeth	89
ATODIAD E: Canfyddiadau Ansoddol o Ddadansoddiad Dogfen, Prif Ganfyddiadau Staff a Rhanddeiliaid	97
Astudiaeth achos 1- Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (ABUHB)	97
Astudiaeth achos 2- Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg (CTMUHB)	116
Astudiaeth achos 3 - Bwrdd Iechyd Addysgu Powys.....	142
ATODIAD F: Llyfryddiaeth	167

Rhagarweiniad

Mae'r adroddiad hwn yn crynhoi ein gwerthusiad o dri Chynllun Peilot Nyrsys Ardal Cymdogaeth (NDN) ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg. Bwrdd Iechyd Addysgu Powys a Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan. Ariannwyd y cynlluniau peilot hyn gan Lywodraeth Cymru (Cynllun Peilot Cymru o Ddull Buurtzorg o fynd ati i ddelio â maes Nyrsys Ardal Cymdogaeth) yn 2017 i brofi Nyrsio Ardal Cymdogaeth mewn lleoliadau Gwledig, mewn Cymoedd a mannau Dinesig. Neilltuwyd £200k ar gyfer gynnal pob cynllun peilot am y blynyddoedd ariannol 2018/9 a 2019/20 (ATODIAD A)

Mae timoedd NDN y peilot yn cynnig gwasanaeth nyrsio yng nghartrefi pobl sy'n byw o fewn ardal ddaearyddol ddiffiniedig yn gysylltiedig â thimoedd gofal sylfaenol penodol. Fel arfer, mae timoedd NDN yn cynnwys Nyrsys Cofrestredig (RN) sydd wedi cwblhau cymhwyster proffesiynol arbenigol mewn nyrsio yn y gymuned sef Cymhwyster Ymarferydd Arbenigol (SPQ) – y rhain fel arfer ydy'r arweinwyr tîm, Nyrsys Cofrestredig; gweithwyr cymorth gofal iechyd a staff gweinyddol. Bydd y staff wedi cwblhau hyfforddiant ychwanegol i gynorthwyo unigolion a'u teuluoedd yn eu cartrefi e.e. bydd rhai Nyrsys Cofrestredig yn cael rhagnodi'n annibynnol, bydd eraill wedi cael eu hyfforddi i ddefnyddio offer arbenigol e.e.. delweddau Doppler i fonitro llif y gwaed yn aelodau isaf y corff. Gall pobl gael eu hatgyfeirio i wasanaethau NDN gan Feddygon Teulu, gweithwyr proffesiynol cyswllt eraill e.e. Therapyddion Galwedigaethol, gwasanaethau cyhoeddus statudol a gall unigolion/teuluoedd eu hatgyfeirio eu hunain.

Fel rhan o'r GIG yng Nghymru, mae timoedd NDN yn ymgorffori egwyddorion menter Gofal Iechyd Darbodus Llywodraeth. Mae staff NDN yn cymell pobl i ofalu am ac ysgwyddo cyfrifoldeb dros eu hiechyd a'u llesiant eu hunain gyda chymorth y gwasanaeth iechyd, timoedd cyhoeddus statudol a thimoedd gwirfoddol. Mae gwasanaeth NDN am ddim ar adeg yr angen ac mae'n cynorthwyo holl ddinasyddion Cymru. Mae timoedd NDN yn cynnig gwybodaeth sicrwydd ansawdd i uwch-reolwyr nyrsio sy'n atebol i gydweithwyr yn GIG Cymru ac yn y pen draw i Lywodraeth Cymru.

Yn ogystal â chynnig gofal nyrsio, mae timoedd NDN yn cynorthwyo'r cyhoedd i fyw bywyd iachach ac i atal salwch ymhlith unigolion a'r boblogaeth yn gyffredinol. Maen nhw'n

cynnwys pobl yn y penderfyniadau am eu hiechyd ac yn hybu cyd-gynhyrchu penderfyniadau am y math addas o ofal sydd ei angen arnyn nhw a sicrhau eu bod yn gallu cyrchu'r wybodaeth a'r cyngor priodol ar yr adeg briodol. Mae'r timoedd yn cymell pobl i ystyried pa fath o ofal sydd ei angen arnyn nhw, gan gynnwys a ydyn nhw'n gallu edrych ar ôl eu hunain (hunan-ofal), ac i ddefnyddio'r gwasanaethau mwyaf priodol i ddiwallu eu hangen clinigol.

Ar sail ein canfyddiadau, rydyn ni'n gwneud wyth argymhelliad am y model, ei gyflenwad a'i gynnaladwyedd wrth symud yn ein blaen.

Diben y gwerthusiad oedd deall mecanweithiau newid ac i ddarparu sail dystiolaeth gadarn er mwyn trosglwyddo'r egwyddorion ar draws Cymru. Gwnaethon ni hyn drwy ofyn dau gwestiwn cyffredinol:

- **I ba raddau y cyflawnwyd holl elfennau'r cynnig Peilot NDN yn effeithiol?**
- **Pa wahaniaeth mae model NDN yn ei wneud i bobl, staff a rhan-ddeiliaid?**

Oherwydd cyfnod clo COVID-19 ni lwyddon ni i gasglu data gan unigolion sydd wedi derbyn gwasanaeth NDN. Felly, yr hyn a geir yn y gwerthusiad hwn ydy safbwynt staff a rhan-ddeiliaid a ddarparodd y gwasanaethau, yr atgyfeiriadau a dderbyniwyd gan y gwasanaethau neu gan y rhai a weithiodd yn agos gyda chynlluniau peilot NDN i ddatblygu a rheoli'r newidiadau angenrheidiol. Felly, yn y gwerthusiad hwn, dadansoddiad o ddogfennau a chyfweliadau dogfennol sy'n darparu llais y claf sy'n cynnwys amrywiaeth o brofiadau cleifion.

Ceir barn staff NDN a rhan-ddeiliaid yn y gwerthusiad hwn. Roedden nhw'n onest yn eu hystyriaethau ac yn gyffredinol wedi gwerthfawrogi'r profiad.

'Mae'n braf bod yn rhan o rywbeth a allai ddatblygu'r gwasanaeth ychydig. Dw i'n teimlo bod gwaith nyrs ardal heb newid ers amser maith, ac mae'n braf rywsut i'w symud yn ei flaen mewn ryw ffordd. Dw i'n credu ei fod wedi bod yn rhagorol ac yn hyfryd i fod yn rhan o [...]. Dw i'n meddwl ei bod wedi bod yn braf i fod yn rhan o hynny a gobeithio symud gwaith nyrsys ardal yn ei flaen yn [enw'r bwrdd iechyd....]' (Cyfweliad NN 20.10.27cw)

Cwblhawyd y gwerthusiad rhwng diwedd Gorffennaf a Thachwedd 2020 ac mae'n cynnwys tair cydran:

- **Adolygiad realydd o lenyddiaeth gyhoeddedig oedd yn cynnwys 37 o ddogfennau a gyhoeddwyd** er mwyn darparu sail i dystiolaeth i gymharu canfyddiadau'r Astudiaeth yn ei herbyn.
- **Amrediad o'r ddulliau meintiol a ddefnyddiwyd gan y tri safle peilot, gan gynnwys ystod o ddogfennau (N=85) straeon cleifion (N=4) a chyfweliadau (N=29).**
- **Amrediad o ddata gwasanaethau a gasglwyd gan Dimoedd NDN yn ystod cyfnod y cynllun peilot** er mwyn canfod a nodi a oedd unrhyw wahaniaethau rhwng cynlluniau peilot NDN a gwasanaeth arferol nyrsys ardal.

Gellir gweld elfennau o'r model NDN a arsyllwyd yng nghynlluniau peilot y safleoedd Nyrsio Ardal Cymdogaeth. Bydden ni'n ychwanegu rôl Cymuned Ymarfer NDN at y rhestrau hyn i hyrwyddo rhannu gwybodaeth ac arferion gorau ar draws Cymru. Dylai Egwyddorion Staffio Nyrsys Ardal fod yn sail i fodel NDN.

- **Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan**

- Asesiad person-ganolog a chyd-contract mewn gofal
- Dilyniant gofal e.e., y rhith ward
- Grymuso unigolion a theuluoedd i hybu annibyniaeth ac ailalluogi
- Dosbarthu hyfforddiant a mentora
- Galluogi timoedd hunan-reoli
- Arweinyddiaeth garedig a thosturiol
- Y cyfuniad o sgiliau i ddiwallu anghenion y boblogaeth ddaearyddol
- Defnyddio asesiad awdurdod lleol o'r boblogaeth a data gwasanaeth lleol i arwain newidiadau yn y gwasanaeth
- Ymddiriedaeth a hyder
- Ymgorffori technoleg gwybodaeth gan gynnwys e-amserlennu

- **Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg**

- Asesiad person-ganolog a chyd-contract mewn gofal

- Dilyniant gofal e.e., y rhith ward
- Grymuso unigolion a theuluoedd i hybu annibyniaeth ac ailalluogi
- Dosbarthu hyfforddiant a mentora
- Galluogi timoedd hunan-reoli
- Arweinyddiaeth garedig a thosturiol
- Ymddiriedaeth a hyder
- Y cyfuniad o sgiliau i ddiwallu anghenion y boblogaeth ddaearyddol
- Harneisio adnoddau cymunedol a rhagnodi cymdeithasol
- Ymgorffori technoleg gwybodaeth gan gynnwys e-amserlennu
- **Bwrdd Iechyd Addysgu Powys**
 - Asesiad person-ganolog a chyd-contract mewn gofal
 - Dilyniant gofal e.e., y rhith ward
 - Grymuso unigolion a theuluoedd i hybu annibyniaeth ac ailalluogi
 - Dosbarthu hyfforddiant a mentora
 - Galluogi timoedd hunan-reoli
 - Arweinyddiaeth garedig a thosturiol
 - Ymddiriedaeth a hyder
 - Y cyfuniad o sgiliau i ddiwallu anghenion y boblogaeth ddaearyddol
 - Harneisio adnoddau cymunedol a rhagnodi cymdeithasol
 - Ymgorffori technoleg gwybodaeth gan gynnwys e-amserlennu

Yn yr adroddiad terfynol hwn rydyn ni'n cydnabod sialensiau COVID-19 ac mae'r rhain wedi'u cymhwyso yn ein 8 argymhelliad. Ceir disgrifiad o'r methodolegau a'r dulliau a ddefnyddiwyd i werthuso yn Atodiad B.

Stori'r Claf

Casgliad ydy hyn o hanes profiad 4 o gleifion a gafwyd o ddogfennau a chyfweliadau gyda staff/rhan-ddeiliaid (Dogfen DA4, DA20, DA22; Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.28cw).

Atgyfeiriwyd Mrs Jones i dîm Nyrsys Ardal Cymdogaeth (NDN) gan Nyrs y Feddygfa i fynd i roi inswlin iddi. Bu'n gwneud hyn ei hunan ers deg mlynedd ar hugain. Ond roedd ei chyflwr iechyd meddwl (anhwylder diffygiol deubegynol) erbyn hyn yn effeithio ar ei gallu i reoli ei hinswlin yn effeithiol gan nad oedd bob tro'n rhoi'r dôs cywir er mwyn adolygu ei chyflwr. Roedd y Meddyg Teulu eisoes wedi ei hatgyfeirio at y gwasanaethau Iechyd Meddwl i adolygu ei chyflwr. Bu Mrs Jones yn mynd i weld y Nyrs yn y Feddygfa ers peth amser i gael trin wiser ar ei throed.

Roedd Mrs Jones yn byw gyda'i gŵr, roedd eu mab yn byw yn eu hymyl ac yn ymweld â nhw yn ddyddiol. Trafodwyd gyda Nyrs y Feddygfa a allai'r gŵr a'r mab gynorthwyo Mrs Jones, gan nad oedd pryder am iddi roi'r inswlin iddi hi ei hun, maint y dôs oedd yn peri gofid. Cytunodd y tîm NDN i gymryd yr atgyfeiriad er mwyn cwblhau eu hasesiad holistaidd eu hunain. Hefyd, gofynnon nhw i Mrs Jones beth oedd yn bwysig iddi hi a beth fyddai hi'n ystyried yn ganlyniad da. Yr hyn oedd yn bwysig i'r fenyw hon oedd cadw at ei threfn deuluol ddyddiol a chael mynd allan i'w chymuned. Doedd hi ddim yn weithredol yn ei chymuned oherwydd pryder am ei chyflwr hir-dymor. Ystyriodd yr NDN eu dyletswydd gofal ac a ddylid atgyfeirio Mrs Jones at weithwyr proffesiynol eraill.

Ffermwyr wedi ymddeol oedd Mr a Mrs Jones ac roedden nhw'n dal at eu hen drefn ddyddiol o godi am 5 y bore. Yna, byddai Mrs Jones yn profi lefel y siwgr yn ei gwaed ac yna chwistrellu inswlin. Bydden nhw'n cael eu prif bryd bwyd am 2 y prynhawn pan ddeuai eu mab i'w gweld. Yna mynd i'r gwely tua 8 o'r gloch y nos. Fel rhan o egwyddorion craidd nyrsys cymdogaeth, trafodwyd y sefyllfa gyda Mr a Mrs Jones a'u mab. Cytunwyd y byddai Mr. Jones yn cynorthwyo Mrs Jones yn y bore i wneud yn siŵr eu bod yn cymryd y dôs cywir a ragnodwyd. Byddai'r tîm NDN yn ymweld am 2 o'r gloch bob prynhawn i arsylwi ar Mrs Jones yn rhoi'r dôs iawn iddi hi ei hun nes bod lefel y siwgr yn ei gwaed yn sefydlog. Roedd Mrs Jones yn eithaf awyddus i beidio ymglymu'r NDN. Doedd hi ddim yn teimlo bod dim o'i

le ac y byddai'n torri ar draws trefn y teulu petai'r NDN yn dod am 9am a 4pm yn unol â'u hymarfer arferol.

Yn ystod yr ymweliad, gofalodd yr NDN am wlser troed Mrs Jones ac asesu cynllun prydau bwyd y teulu, sut roedden nhw'n paratoi a choginio'r bwyd a chanfod a fyddai'n briodol ymglymu dietegydd. Roedd eu prydau bwyd yn gytbwys ac roedd eu mab yn darparu ffrwythau ffres a llysiau.

Roedd y tîm yn hapus i drosglwyddo Mrs Jones yn ôl i ofal Nyrs y Feddygfa er mwyn monitro ei chlefyd siwgr ar ôl iddyn nhw ostwng a sefydlogi ei HBA1c i lefel derbyniol. Roedd yr wlser ar ei throed hefyd wedi gwella yn ystod y cyfnod hwn.

Mae Mr Davies yn 85 oed ac yn weddw ers 5 mlynedd. Mae'n dal i fyw ar ei ben ei hun ac mae ei fab yn ymweld ag e unwaith y dydd. Mae Mr. Davies ar restr llwyth achosion yr NDN ar gyfer newid cathetr a bag coes yn wythnosol. Mae Mr. Davies yn ddyn annibynnol iawn a doedd e ddim am i ddieithriaid (gofalwyr) ddod i mewn i'w dŷ. Fel rhan o egwyddorion gofal nyrsys cymdogaeth a phwy orau all ddarparu gofal, trafodwyd gyda Mr. Jones a'i fab a chytunodd yntau i newid bag coes ei dad bob wythnos. Byddai'r NDN yn dal i ymweld i newid y cathetr yn ôl eu bwriad. Ar y cychwyn roedd y cynllun hwn yn gweithio ond dywedodd y mab nad oedd ei dad yn cael y cymorth oedd ei angen arno ac roedd y cyfrifoldeb dros newid y bag 'yn ormod'.

Ar ôl siarad â'r teulu trefnwyd cyfarfod yng nghartref Mr. Davies i drafod pa bethau eraill y gellid ei gwneud. Roedd Mr. Davies yn derbyn lwfans gweini a chytunodd y gellid defnyddio hwn i dalu am ofal gan asiantaeth gofal cartref lle bydden nhw'n dod i mewn un waith yr wythnos i newid y bag coes. Gwnaeth y mab y trefniadau. Roedd Mr. Davies yn meddwl bod hyn yn ateb da iawn oherwydd ei fod yn golygu nad oedd rhaid iddo aros yn y tŷ yn disgwyl i i'r NDN gyrraedd gan ei fod yn hoffi mynd am dro yn y prynhawn. Roedd mab Mr. Davies hefyd yn teimlo bod hyn yn ateb da i'r broblem oherwydd efallai yn y dyfodol y byddai'r gofalwr yn gallu helpu gyda gweithgareddau eraill bywyd bob dydd neu gynnig cymorth.

Mae Mr Jenkins yn 90 oed ac ni fu'n bosibl i'w fab ymweld ag ef yn ddyddiol ers peth amser. Mae ei olwg yn gwaethygu ac mae wedi mynd yn gynyddol ynysig. Yn dilyn eu hymweliad diwethaf, atgyfeiriodd tîm yr NDN yr achos at eu cysylltydd cymunedol lleol (y trydydd sector) yn gofyn am wasanaeth cyfeillio. Roedd y cysylltydd cymunedol yn gyfarwydd iawn â'r ardal leol ac yn gwybod am grwpiau a gwirfoddolwyr yn y gymdogaeth a allai fod o gymorth iddo.

Fodd bynnag, yn dilyn sgwrs 'yr hyn sy'n bwysig i mi' gyda Mr. Jenkins cafodd y Cysylltydd Cymunedol mai'r hyn oedd yn bwysig iddo oedd sut roedd yn mynd i wneud ei siopa. Roedd Mr Jenkins yn cael 'pryd ar glud' bob dydd oedd yn cyrraedd amser cinio. Fel arfer, byddai'n cerdded i'w siop leol yn y prynhawn bob hyn a hyn i brynu brechdanau i de. Ni fu'n teimlo'n dda iawn yn ystod yr wythnos flaenorol a dim ond un frechdan oedd ar ôl yn y oergell ar gyfer ei de y pnawn hwnnw. Trefnodd y Cysylltydd Cymunedol yn syth bod gwirfoddolwr lleol (rhywun roedd Mr Jenkins yn ei nabod oedd yn byw ar yr un stryd) i ymweld ac i fynd i siopa drosto, gan sicrhau bod ganddo, yn y cyfamser, fwyd yn y tŷ. Ac yna, cysylltodd y Cysylltydd Cymunedol â mab Mr. Jenkins i drafod ateb parhaol a fyddai'n dderbyniol i Mr. Jenkins. Trefnodd y mab fod 'siopiwr' wythnosol yn ymweld a sicrhau bod gan Mr. Jenkins ddigon o fwyd yn y cypyrddau. Unwaith roedd Mr. Jenkins yn teimlo'n well gwnaeth y Cysylltydd Cymunedol drefniadau i wasanaeth cyfeillio ffonio unwaith yr wythnos. Ar ôl 4-6 wythnos a gyda'r tywydd wedi gwella, teimlai Mr. Jenkins yn ddigon da i ddechrau cerdded i'r siop ei hun.

Argymhellion Uchel eu Lefel

Argymhelliad 1:

Ymgorffori dull holistaidd person-ganolog o fynd ati i ddelio â gofal sy'n hyrwyddo ailalluogi ac annibyniaeth.

Argymhelliad 2:

Datblygu gweithlu NDN gydag ystod o sgiliau a dilyniant gyrfaol i ddiwallu anghenion y boblogaeth leol.

Argymhelliad 3:

Annog timoedd NDN i ddefnyddio asesiadau awdurdod lleol o'r boblogaeth a data Meddygon Teulu i nodi setiau sgiliau nyrsio cynladwy, cyffredinol ac arbenigol ac anghenion hyfforddiant ar gyfer eu gwaith.

Argymhelliad 4:

Adolygu rôl arweinydd y tîm er mwyn gweithredu Egwyddorion Nyrsio Ardal Cymru yn well mewn cyd-destun lleol tra hefyd yn cynorthwyo rheoli newid.

Argymhelliad 5:

Harneisio adnoddau cymunedol er budd cleifion, eu teuluoedd a gwasanaeth yr NDN.

Argymhelliad 6:

Darparu rôl hyfforddi a mentora i gynorthwyo unigolion a datblygiad gwasanaeth.

Argymhelliad 7:

Datblygu cymuned ymarfer NDN Cymru gyfan (COP) er mwyn rhannu gwybodaeth, dysg ac arferion da.

Argymhelliad 8:

Ymgorffori technoleg gwybodaeth a set data craidd hydredol yn narpariaeth gwasanaeth Nyrsys Ardal Cymdogaeth ledled Cymru

.

Sail Resymegol yr Argymhellion

Yma, rydyn ni'n cynnig y rhesymau dros ddatblygu argymhellion uchel eu lefel yn cynnwys dysgu o chwilota'r maes am yr hyn lwyddodd a'r hyn na lwyddodd yng Nghynlluniau Peilot Nyrsys Cymdogaeth yng Nghymru.

Ceir rhagor o wybodaeth am brif ganfyddiadau staff, data gwasanaeth a dadansoddiad o ddogfennau ac adolygiad realydd yn Atodiad B, C, D, ac E yn eu tro

Argymhelliad 1: Ymgorffori dull holistaidd person-ganolog o fynd ati i ddelio â gofal sy'n hyrwyddo ailalluogi ac annibyniaeth.

'...nid ni yn mynd i mewn ydy'r peth gorau o anghenraid, ar gyfer y claf hwnnw, oherwydd eich bod yn cyfyngu ar eu grym neu ar eu hunan-barch, dwi'n credu, oherwydd eich bod yn dod i mewn a chymryd drosodd. Dydych chi ddim yn rhoi cyfle iddyn nhw ddweud "wel, nid fy nghorff i ydy hwn. Dyma beth dw i eisiau gwneud" ' (Cyfweliad, NN ABUHB 20.10.12dp).

'Felly, yn hytrach na derbyn popeth a gwneud popeth, mae fwy i wneud â gofyn i'r claf beth mae eisiau ei gyflawni yn y pen draw a llunio cynllun gofal yn deillio o hynny. Mae'n ymwneud â chontract gofal ar y cyd. Dwi'n cyfeirio eto at y llwyth achosion, rhan fach o hynny ydy lleihau'r llwyth achosion, mae'n fwy na hynny – mae'n fwy cymhleth a dyna'n union sydd wedi digwydd gyda ni i fod yn deg' (Cyfweliad NN ABUHB 201015dp).

'Holl ddiben rhith ward ydy ceisio atal rhag anfon pobl i'r ysbyty. Dw i'n credu bod pawb nawr yn gweithredu'n gyflymach. Os bydd gan Feddyg Teulu neu ninnau bryderon am glaf ac yn meddwl "O mae perygl y caiff ei anfon i'r ysbyty", rydyn ni'n rhagweithio'n gyflym iawn nawr i geisio gosod popeth y gallwn ni yn ei le i gadw'r claf gartref' (Cyfweliad 201029LC PTHB).

'O, wn i ddim. Efallai [Y llwyth achosion] wedi haneru ddwedwn i, 50-60 mae'n dibynnu. Mae'n mynd a lan a lawr'. Tua 60 ddwedwn i' (Cyfweliad NN ABUHB 201016dp).

Chwilota'r Maes

Mae asesiad holistaidd person-ganolog yn cynnwys dulliau cymdeithasol, clinigol ac ailalluogi o fynd ati i ddelio â gofal. Mae defnyddio dull ailalluogi o fynd ati yn help i

gefnogi a chynorthwyo claf i hunan-reoli.

Beth lwyddodd?

Dangosodd y gwerthusiad hwn bod yr hinsawdd wedi newid; newid a sbardunwyd gan hyfforddiant Nodau Gofal ar 'yr hyn sy'n bwysig i mi' a'r rhith ward. Disgrifiwyd hyn gan un aelod o'n staff fel '*ein moment o newid mawr*' (Cyfweliad NN ABUHB 201016dp). O ganlyniad, cafwyd gostyngiad yn maint llwyth achosion staff NDN wrth iddyn nhw yn raddol ail-ddiffinio meini prawf eu gwasanaeth.

Mae hyfforddiant Nodau Gofal yn rhaglen hyfforddi bedwar diwrnod sy'n cynnwys uwch rhesymu clinigol a gwneud penderfyniadau sy'n ffocysu ar bedair egwyddor moesegol dyletswydd gofal. Mae'n cynnig cyfle i staff ystyried risg, llesiant, sut i gynnal sgwrs sy'n berson-ganolog a datblygu cynlluniau gyda'r gogwydd ar ddatblygu targedau. Aeth staff NDN â hyn ymhellach a chynnwys y dull 'yr hyn sy'n bwysig i mi' o fynd ati. (gweler stori claf).

Disgrifiwyd dau fodel o rith wardiau, un yn defnyddio dull wythnosol wyneb o fynd ati a'r llall yn defnyddio dull cyfarfod dyddiol o'r rith ward gyda chyfarfod wythnosol o'r tîm aml-ddisgyblaethol (MDT), yn cael cymorth clerc y rhith ward. Roedd profiadau'r tri chynllun peilot NDN o rith ward yn amrywio ond pob un yn gwerthfawrogi'r gweithio aml-broffesiwn.

Beth na lwyddodd?

Doedd pob aelod o staff ddim wedi derbyn hyfforddiant nac wedi defnyddio'r rhith ward. Roedd yn her i staff NDN gyfathrebu gyda gweithwyr proffesiynol oedd heb fod wedi derbyn yr hyfforddiant. Roedden nhw'n teimlo y dylai Hyfforddiant Nodau Gofal fod wedi cael ei roi ar waith ar draws y byrddau iechyd ac yn rhan o addysg SAU graddedigion ac ôl-raddedigion.

Pa wahaniaeth mae'r model NDN wedi ei wneud?

Ysgogodd Nodau Gofal a'r 'hyn sy'n bwysig i mi' newid yn y drafodaeth rhwng staff NDN a'r claf/yr unigolyn a'r teulu; bu hyn o gymorth i symud aelodau NDN oddi wrth yr hen arfer o wneud popeth i'r claf tuag at hybu annibyniaeth drwy ddull ailalluogi o fynd ati.

Dylanwadodd Nodau Gofal ar y broses asesu ac ar y cynllun gofal gan arwain at drafodaethau a ail-ddiffiniodd llwyth achosion gwaith yr NDN. Grymusodd yr un sydd wedi

cofrestru i gynnal asesiad holistaidd gyda'r unigolion a'u teuluoedd yn eu cartrefi gan ysgogi dealltwriaeth rhwng 'yr hyn sy'n bwysig' i'r unigolyn a'i d/theulu a'r angen clinigol.

Canlyniad hyn ydy cyd-lunio cynllun gofal a all arwain at effeithiau positif pellach ar gyfer yr unigolyn ac Ar faich gwaith yr NDN.

Er bod rhith ward yn cyfnerthu cysylltiadau aml-ddisgyblaethol ac aml-asiantaethol drwy gynyddu cysylltiad wyneb yn wyneb, gwneud atgyfeirio yn haws, gwella cyfleoedd i ddatrys problemau a chydlynu datrysiadau, ni allwn ddweud a effeithiodd hyn ar ganlyniadau'r claf. Fodd bynnag, nododd staff eu bod wedi cyfrannu at lai o feichiau gwaith.

Argymhelliad 2: Datblygu gweithlu NDN gydag ystod o sgiliau a dilyniant gyrfaol i ddiwallu anghenion y boblogaeth leol.

‘Rydyn ni’n mynd i mewn am chwe, saith, neu wyth wythnos hyd yn oed. Felly, mae hynny’n gyfnod hir i rywun sydd, fel arfer, yn weddol ifanc i orfod aros mewn ysbyty. Rydyn ni yn llythrennol newydd adael claf sydd wedi gorffen gwrthfotigau IV a dwi wedi bod lan yno i brofi gwaed ac yr oedd yn dweud pethau fel ‘dydych chi ddim yn sylweddoli faint yr ydych chi, ferched wedi newid fy mywyd yn fy ngalluogi, i ddod adre a chi ferched yn gallu dod i mewn a gwneud fy IV. Chi’n gwybod, fy helpu fi a fy nheulu’. Fel arall, yn ystod y cyfnod COVID yma, byddai wedi gorfod aros yn yr ysbyty. Mae’n ddyn ifanc bonheddig. Ffordd wahanol o edrych ar bethau mewn gwirionedd’. (Cyfweliad NN ABUHB 201016dp).

‘Byddwn i’n dweud mai mater o gymwysterau ydy e yn rhannol. Pa dasgau, pa bethau gall staff penodol ei wneud. Gall rhai ohonon ni wneud rhai pethau na all y merched sydd newydd gychwyn eu gwneud. Efallai gallen i fod yn cael achosion cleifion mwy cymhleth, sy’n sâl a phethau fel yna.’ (Cyfweliad NN ABUHB 201016dp).

‘...doedden nhw [band 4] ddim yn disodli’r rhai band 5 o gwbl, ond gallen nhw gymryd peth o’r baich gwaith oddi wrthyn nhw, felly gallen nhw fod yn gwneud mwy o’r ymweliadau mwy cymhleth’ (Cyfweliad 201112LR CTMUHB).

‘. felly, ar ôl i mi fynd allan a gwneud asesiad breuder, efallai y bydd camau dilynol, p’un ai mynd yn ôl ac edrych ar eu harsylwadau, neu fynd yn ôl i adolygu sut aeth pethau gyda’r therapydd neu bethau fel yna, ac mae hi [Band 4] wedi helpu gyda'r pethau hynny hefyd’ (Cyfweliad NN PTHB 201027cw).

‘...tra bydden ni’n ymglymu â’r claf yn uniongyrchol a dweud, "Byddwn ni’n cynnig yr holl ofal sydd ei angen arnoch chi", roedd rhai o’r disgwyliadau ychydig yn rhy uchel ar gyfer yr hyn roedden ni’n gallu ei gynnig. Dw i’n meddwl tasen ni’n cael ein hamser eto, bydden ni’n rhoi mwy o amser i weithio gyda chleifion a thrafod yr hyn gall nyrsys ardal ei ddarparu ac efallai gyflwyno enghreifftiau o’r hyn gallwn ni ei ddarparu.’ (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.06sw).

Chwilota'r Maes

Sgiliau cymdeithasol dynodedig er mwyn i nyrsys gynnig asesiad holistaidd a chyflenwi gofal holistaidd.

Timoedd hunan-reoli yn seiliedig ar gymwysterau sydd angen DN a set sgiliau tîm cyfan (cymdeithasol a chlinigol) i ddiwallu angen daearyddol y cleifion.

Sgiliau hunan-reoli dynodedig, achos cymhleth a sgiliau TG sydd eu hangen ar gyfer DN.

Tîm nyrsio cymysg gyda help y swyddfa weinyddol er mwyn manteisio i'r eithaf ar adnoddau ar gyfer gofal cleifion.

Nodi dilyniant/llwybr gyrfaol os yn dymuno gweld strwythur gwastad.

Beth lwyddodd ?

Yn y gwerthusiad hwn, fe welwyd bod gwaith yn cael ei neilltuo yn ôl cymwysterau a phrofiad oedd yn matsio i anghenion y claf. Nododd dadansoddiad a matrices o'r anghenion hyfforddi y sgiliau oedd eu hangen ar gyfer pob tîm eitem a diwygio disgrifiadau swydd.

Roedd tri math o ddatblygiad sgil oedd yn cynorthwyo'r holl dîm: datblygiad sgil heb fod wedi cofrestru (Bandiau 4, 3 a gweinyddu), uwchraddio sgiliau'r tîm sydd wedi cofrestru, a hefyd rôl yr uwch ymarferydd nyrsio (ANP). Cynorthwywyd y rhain gan raglenni hyfforddi penodol a phryniant offer newydd, er enghraifft i-Pads, argraffwyr lliw, sganwyr y bledren, spirometrau, ocsimetr, a thermomedrau. Mae gallu cwblhau asesiad arsylwi llawn ar gyfer rhai timau NDN wedi gwneud gwahaniaeth i'r ffordd y maen nhw'n gallu cyfathrebu gyda Meddygon Teulu.

Mae pontio'r gagendor rhwng yr ysbyty a'r cartref i hybu dilyniant gofal unigolion, osgoi gorfod anfon cleifion i'r ysbyty, dylanwadu ar amseroedd aros ar gyfer ysbyty a lleihau nifer y 'trosglwyddiadau' i nyrsys arbenigol wedi arwain at sgiliau newydd ar draws y tri chynllun peilot. Mae'r enghreifftiau yn cynnwys: Cymorth Cyntaf Iechyd Meddwl (MHFA), rhoi gwrthfotigau IV, Treialu heb Gathetr (TWOC) (yn cynnwys hyfforddiant i ganfod cleifion priodol ar gyfer hunan-gathetredio ysbeidiol), lleihau profiadau heintio, gofal diwedd oes gan dîm cyfan, gwirio marwolaeth ddisgwyliedig, uwch gynllun gofal (ACP) (e.e. mewn cartrefi gofal – QNI, *Sefydliad Nyrsio Y Frenhines*, oedd ar restr fer 2019), gweithredu NEWS /Sepsis Bundle gyda chymorth 1000 o fywydau, a rheoli gofal anadlol, clefyd siwgr a gofal

am glwyfau er mwyn gostwng yr angen i atgyfeirio at nyrsys arbenigol. Roedd datblygu'r sgiliau newydd hyn a'r protocolau cysylltiedig yn gwarantu dull aml-broffesiynol o fynd ati gyda staff NDN yn cydweithio gyda nyrsys arbenigol, gwasanaethau wroleg ac ymataliaeth.

Adroddwyd bod disgrifyddion rôl Band 4 yn cydreddeg ag egwyddorion Staffio Nyrsys Ardal yn dilyn arolwg o'u sgiliau a'u cymwyseddau. Cawson nhw eu disgrifio fel '*rhan hanfodol o'r tîm*' (Cyfweiliad DATE LC PTHB). Datblygwyd nhw i ddarparu strwythurau llywodraethu cadarn (polisïau a gweithdrefnau) i gynorthwyo Nyrsys Cofrestredig(RN) yr NDN a gwneud hynny mewn modd strwythuredig fel y byddai Band 4 NDN yn rhyddhau mwy o amser i RN NDN ddelio ag achosion mwy cymhleth, er enghraifft, cyflenwi'r cynllun gofal, lle bo'n briodol, yn dilyn asesiad o freuder gan RN NDN. Cynlluniau tri chynllun peilot yr NDN oedd i ymgymryd â pheth / y cyfan o'r canlynol: rhoi inswlin, cathetreiddio wrinol, bwydo drwy PEG (Tiwb), rhoi meddyginiaeth drwy PEG, tawddgyffuriau (*suppositories*), peth gofalu am gathetr, gofalu am rai clwyfau, atal clefyd/ canfod clefyd yn gynnar (e.e. dementia, clefyd siwgr, methiant y galon, cynorthwyo RN NDN gyda chwympiadau ac asesu breuder). Disgrifiwyd rôl NDN Band 3 yn ABUHB fel un sy'n cynorthwyo'r tîm drwy ymgymryd â fflebotomi a gofalu am rai clwyfau a chynorthwyo gyda 'galwadau dwbl' h.y. lle bo angen dau aelod o dîm NDN i fod yn bresennol i gynnig gofal. Y teimlad oedd bod cael rôl Band 4 NDN yn cynnig dilyniant gwerthfawr i staff Band 3 NDN ac o help i recriwtio a chadw staff. Dywedodd staff NDN bod aelodau tîm Band 3 a 4 NDN wedi rhyddhau amser i Nyrsys Cofrestredig yr NDN ffocysu mwy ar ofal mwy cymhleth.

Doedd y rôl weinyddu ddim yn newydd i'r cyfan o safleoedd cynllun peilot yr NDN, roedd gan rai gymorth gweinyddol eisoes am 20 awr yr wythnos (9-1pm). I eraill, disodlodd adnodd oedd yn 'diflannu' gan gynyddu'r cymorth i 15 awr o ganlyniad i gynllun peilot yr NDN. Disgrifiwyd y rôl weinyddol fel un oedd yn darparu sefydlogrwydd a chydlyniad yn y swyddfa. Roedd hyn yn cynnwys delio â galwadau ffôn pan oedd y staff allan ar alwadau, mewnbynnu a rheoli gwybodaeth ar WCCIS, lanlwytho gwybodaeth ar wahanol systemau amserlennu a ddefnyddiwyd i drefnu amser ymweliadau, archwilio, casglu data, archebu cyfarpar/cyflenwadau a rheoli stoc, archifo, cwblhau atgyfeiriadau, cysylltu ac ymateb i ymholiadau (mewnol ac allanol), cynorthwyo i gwblhau unrhyw waith papur, trosglwyddo galwadau i'r staff priodol, monitro'r system e-bost, monitro system atgyfeirio Ad Astra,

hysbysu'r staff am unrhyw newid ynglŷn ag ymweliadau, helpu gyda rheoli salwch, cynorthwyo tîm yr NDN i reoli eu llwyth achosion, cynnal perthynas effeithiol gydag asiantaethau eraill yn cynnwys y trydydd sector a grwpiau yn y gymuned a chyfathrebu'n effeithiol gyda nhw. Yn CTMUHB, yr enw ar y rôl ydy 'llywiwr' oherwydd gallan nhw gyfeirio pobl at adnoddau tu allan i ddarpariaeth y GIG (dan oruchwyliaeth), cysylltu safleoedd cynllun peilot yr NDN gyda'r trydydd sector ac felly dod yn '*arbenigwyr pa wasanaethau sydd ar gael yn y gymuned*' (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw).

Daethon ni i wybod bod rôl yr ANP wedi cael ei datblygu mewn rhai ardaloedd cynllun peilot yr NDN ond nid mewn ardaloedd eraill. Doedd rhai ddim yn gweld mantais i'w datblygu o fewn y tîm NDN pan roedden nhw'n gallu harneisio sgiliau timau Ymateb Cyflym a Breuder, er y bydden nhw'n gwerthfawrogi gweithio lawer agosach gyda'i gilydd. Mewn safle arall roedden nhw wedi ceisio datblygu rôl ymarferydd nyrsio COPD ond wedi penderfynu y byddai'n well defnyddio'r hyfforddiant i uwchraddio sgiliau'r holl dîm yn y dyfodol. Tra ym Mhowys, roedd dau Arweinydd tîm wedi cwblhau'r addysg ANP oedd wedi eu harwain i ystyried datblygu rôl nyrs breuder arbenigol yn y dyfodol. Roedd hyn wedi ysgogi trafodaethau ar yr angen i gynnwys ANP yn y timau nyrsio cymunedol; derbyniwyd ymholiadau gan Nyrsys Ardal eraill oedd yn frwd dros ymgymryd â'r rôl hon.

Beth na lwyddodd?

Yn gyffredinol, roedd rolau Band 4 yn llwyddiannus yn nhri safle'r cynllun peilot a'u disgrifio yn 'rhagorol' er nad oedd rôl Band 4 yn un o dimau Bwrdd Iechyd Addysgu Powys bellach gan fod yr aelod staff wedi gadael.

Er yr ystyrir mewn un bwrdd iechyd (Dogfen DA1) bod holl staff Band 4 yn '*gymwys i roi inswlin*' daeth tîm y NDNB ar draws yr hyn a ddisgrifiwyd yn '*faen tramgwydd*' sef rheoli anaphylaxis a rhoi adrenalin. Cawson nhw hyn yn rhwystredig oherwydd eu bod wedi cael ar ddeall bod staff Band 4 NDN yn y ddau fwrdd iechyd arall erbyn hyn yn gallu rhoi inswlin.

Er bod rôl ANP yr NDN yn llwyddiannus ym Mhowys, mynegwyd ychydig o bryder am y gwrthdaro rhwng rôl yr arweinydd tîm a rôl yr ANP a weithredwyd gan yr un person a sut oedd orau i reoli hyn. Cydnabuwyd bod arweinwyr tîm yn awyddus i gario ymlaen gyda rôl ANP yr NDN ond roedd cwestiwn o flaenoriaethau yn codi a safle rôl yr ANP o fewn y

clwstwr Meddyg Teulu ac roedd angen trafod hyn ymhellach.

Pa wahaniaeth mae'r model NDN wedi ei wneud?

Dysgwyd bod Egwyddorion staffio Nyrsys Ardal wedi sbarduno arolwg o'r cyfuniad sgiliau yn nhimau NDN a gwelwyd yn y ddogfennaeth bod ymrwymiad i rôl ychwanegol Band 7. Nodwyd bod rolau gweinyddol Band 6 a 4 yn cyfrannu at ryddhau amser i arweinwyr timau NDN i ymgymryd â gwaith datblygu creadigol mentora a hyfforddi.

Hefyd, clywyd hanesion bod cleifion wedi gwerthfawrogi'r sgiliau newydd a ddatblygwyd yn ystod cynllun peilot NDN. *'Rydyn ni wedi cael llawer o gleifion bodlon, sydd heb fod yn gleifion i ni bellach'* (Cyfweiliad NN 201015dp). Roedd y newidiadau a'r cynnydd mewn sgiliau yn golygu bod nyrsys NDN yn teimlo bod eu rôl newydd yn *'fwy diffiniedig'* ac yn *'cael ei hystyried o ddifrif'* gan gydweithwyr yn yr ysbyty. Hefyd, roedd timau heb fod yn rhai NDN yn gwerthfawrogi'r sgiliau newydd pan ofynnon nhw am help ar ôl canfod diffyg sgiliau yn eu timau eu hunain e.e. sganio'r bledren (Cyfweiliad NN 201015dp).

Argymhelliad 3: Annog timoedd NDN i ddefnyddio asesiadau awdurdod lleol o'r boblogaeth a data Meddygon Teulu i nodi setiau sgiliau nyrsio cynladwy, cyffredinol ac arbenigol ac anghenion hyfforddiant ar gyfer eu gwaith.

'i sefydlu'r hyn mae eu cymunedau ei angen. Dw i'n credu bod rhaid iddo ffocysu ar anghenion y gymuned, ac heb wybod beth ydy'r anghenion hynny, mae'n anodd teilwra'r ymyriad i'r hyn sydd ei angen' (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw).

'Mae'r boblogaeth angen dadansoddiad, am sgiliau'r staff a'r hyn a wnaeth llawer o ardaloedd oedd mynd ati yn syth i wneud y newidiadau tra wnaethon ni ddim'(Cyfweiliad NN ABUHB 12.10.20sw).

'Dw i'n meddwl bod o'n ymwneud â gweithio'n agos gyda staff a gwranddo ar staff. Yn bendant nid dull o fynd ati o'r brig i lawr ydy e ond yn hytrach dull o'r gwaelod i fyny a buddsoddi mewn hyfforddiant ac ystyried anghenion y boblogaeth a nhw sy'n allweddol.' (Cyfweiliad NN ABUHB 12.10.20sw).

'fel dwedes i am fater iechydd meddwl ac iselder ymhlith pobl dros 65 oed ac yn enwedig y bobl sy'n gaeth i'w cartrefi, fydden ni byth yn gwybod heb fod wedi gwneud dadansoddiad

o'r boblogaeth. Drwy wneud hynny, rydyn ni'n syth wedi gwella iechyd meddwl ein poblogaeth. Er nad ydyn ni'n dda am ddal profiad claf, maen nhw'n dda iawn am dynnu sylw at rywun sy'n dioddef o iselder nawr' (Cyfweiliad NN ABUHB 12.10.20sw).

Chwilota'r Maes

Nodi sut mae staff/sut gall staff deilwra gofal i anghenion cleient.

Angen rhyw ffurf ar ddadansoddiad o anghenion y boblogaeth er mwyn teilwra'r gwasanaeth i ofynion y claf.

Beth lwyddodd?

Nododd un bwrdd iechyd eu bod wedi treulio blwyddyn gyntaf y peilot yn cynnal asesiad o'r boblogaeth er mwyn canfod y meysydd sydd angen eu gwella a'r sgiliau sydd eu hangen ar dimau NDN i fynd i'r afael â'r anghenion hyn (DA5). Lle cafwyd timau arbenigol ar wahân, megis tîm breuder, cysylltwyd nhw â'r timau NDN er mwyn sicrhau bod y sgiliau yn bresennol o fewn y Tîm NDN er mwyn iddyn nhw allu gofalu am yr angen dynodedig hwnnw yn y boblogaeth. Nododd asesiad o'r boblogaeth hefyd gynnydd yn achosion iselder (Dogfen DA5). O ganlyniad, comisiynodd tîm NDN hyfforddiant Cymorth Cyntaf Iechyd Meddwl (MHFA) gyda MIND a'u cynorthwyodd i ganfod yn hyderus arwyddion hanfodol o salwch meddwl e.e. iselder, anhwylderau gorbryder, camddefnyddio sylweddau a seicosis. Ystyrir iechyd meddwl erbyn hyn yn rhan o'r broses asesu, yn galluogi timau NDN i ymglymu'n rhagweithiol mewn ymyrraeth gynnar ac atal argyfwng.

Defnyddiodd un safle cynllun peilot DND wybodaeth leol o system newydd riportio data am ddigwyddiadau clinigol ynglŷn â chathetr a chyfarfodydd Dadansoddi Gwraidd y Broblem er mwyn canfod o ran amseroedd aros hir/oedi wrth gael apwyntiadau Treial Heb Gathetr (TWOC) yn ngwasanaeth wrinal ysbyty. Roedd aros yn rhy hir yn effeithio'n negyddol ar brofiad y claf ac ar ddiogelwch y claf e.e. cynnydd yn y risg o haint a'r galw ar yr adran ac yn arwain at gynnydd yn yr amseroedd aros (Dogfen DA21, DA23).

Beth na lwyddodd

Er na fabwysiadodd pob safle cynllun peilot yr NDN y dull hwn o fynd ati, nodwyd bod rhai yn teimlo ei bod yn anodd teilwra'r ymyriad i'r hyn sydd ei angen heb ffocysu ar anghenion y gymuned.

Pa wahaniaeth mae'r model NDN wedi ei wneud?

Cynigiodd model cynllun peilot NDN gyfle i'r bwrdd iechyd brofi dull rhagweithiol o fynd ati i ddelio â gofal gan ddefnyddio asesiad o'r boblogaeth leol a data lleol i gynllunio a gweithredu'r camau i gynnig atebion yn seiliedig ar anghenion.

Argymhelliad 4: Adolygu rôl arweinydd y tîm ar draws Cymru er mwyn gweithredu Egwyddorion Nyrsio Ardal Cymru yn well yn lleol tra hefyd yn cynorthwyo rheoli newid.

Dywedodd uwch nyrs, 'Rydyn ni wedi rhoi cryn dipyn o ryddid i'r timau oedd yn cymryd rhan. Rydyn ni wedi dweud wrthyn nhw, 'dyma ein syniadau ni, ond chi sydd i ddweud wrthon ni beth rydych chi ei angen, rydych chi'n adnabod eich cymuned yn well na ni, mae'r cyfan yn eich dwylo chi o ran pa gyfeiriad i'w gymryd, ac os ydych chi'n teimlo ar unrhyw adeg ein bod ni'n awgrymu pethau na fydd o fudd i'ch carfan chi o gleifion, yna dywedwch wrthon ni' (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.06sw).

'Rwy'n credu bod [arweinydd y tîm] yn sicr wedi arwain o'r tu blaen ac wedi'n cael ninnau i fynd gyda hi. Ydy mae hi. Roedd hi yno pan oedden ni mewn trafferth neu'n cael amheuan, roedd hi'n gwybod y gallem ni wneud hyn. Mae hynny wedi bod o fantais, ac mae hefyd wedi bod o fudd mawr i'r cleifion. Rydyn ni wedi cael cleifion a oedd angen gwrthfotigau IV, cleifion sydd wedi colli pwysau ac wedi cael ail afael ar eu bywydau ac, yn fy marn i, mae llawer o'r clod yn ddyledus iddi hi, wrth iddi ddweud bob amser bod hyn yn bosibl. Y gallen ni wneud hyn' (Cyfweliad NN ABUHB 201016dp).

'Rydyn ni i gyd yn gweithio fel tîm, yn chwech ac yn saith, maen nhw allan gyda ni yn gwneud y galwadau. 'Does dim o'r lol bod ein rheolwyr yn eistedd y tu ôl i gyfrifiadur yn dyrannu galwadau yn unig, yn dweud wrthyn ni am wneud hyn ac y gallech chi eu ffonio i gael cyngor. Os byddech chi'n ffonio un o'r chwech neu saith, [arweinydd y tîm], a'ch bod chi'n dweud bod hyn yn fy ngofidio arw, (mi gaech ateb) Popeth yn iawn, ddown ni atoch chi, neu mi af draw yfory ac adolygu'r sefyllfa a dod yn ôl atoch chi ac yna rhoi adborth. Rydyn ni ar yr un lefel, yn rhan o'r un tîm, ond rwy'n cytuno â [cydweithiwr], rydyn ni angen y rheolwyr hynny sy'n mynd â chi ymlaen.' (Cyfweliad NN ABUHB 201016dp).

'Dyna'r hyder sydd ynoch chi o wybod eich bod yn cael mwy o gefnogaeth' (Cyfweliad ABUHB

12.10.20dp).

'Gallai ein strategaeth gyfathrebu fod wedi bod ychydig yn well, oherwydd yn aml roedd yna adegau lle na byddai'r cleifion, na'r gweithwyr cymdeithasol, yn ymwybodol o'r peilot ac roedden nhw'n dal i gomisiynu pecyn gofal ar gyfer cleifion yr oedden ni'n bwriadu darparu'r gofal llawn ar eu cyfer ac y byddai hynny wedi cwrdd â'r meini prawf o dan y peilot' (Cyfweiliad NN CTMUEB 20.10.06sw).

'Mae fy dirprwy blaenorol wedi mynd at dîm newydd. Mae hi wedi dod yn arweinydd tîm, felly mae hi wedi mynd â'r holl wybodaeth a'r profiad gafodd hi yma gyda hi i'w tîm newydd'. (Cyfweiliad NN ABUEB 201015dp).

Chwilota'r maes

Newid diwylliannol a reolir ar gyfer Nyrsys Ardal (DNs), rheolwyr a rhanddeiliaid e.e., newidiodd prosesau AD a recriwtio i fod yn addas i'r diwylliant newydd.

Nyrsys Ardal (DNs) wedi'u grymuso i fod yn rhan o wneud penderfyniadau strategol ar gyfer y gwasanaeth.

Yr angen am strwythurau llywodraethu ar gyfer sicrhau ansawdd.

Mae angen mapio cyfathrebu rheolwyr y tu mewn a thu allan i'r tîm.

Datganoli rheolaeth gyllidebol i'r tîm cymdogaeth

Beth lwyddodd?

Fe wnaethon ni sylwi trwy gydol y cyfweiliadau a gynhaliwyd gennym fod elfennau o athroniaeth arweinyddiaeth dosturiol yn datblygu (West et al 2017). Adroddodd staff a myfyrwyr newid yn yr arweinyddiaeth, o ran dull o fynd ati, yn ystod y peilot NDN. Mae'r arweinyddiaeth wedi amlygu ei hun mewn sawl ffordd:

- staff yn teimlo eu bod yn cael cefnogaeth i gyflenwi athroniaeth a darparu gwasanaeth y Nodau Gofal (Cyfweiliad ABUEB 12.10.20dp) ac yn llai ofnus o gwynion
- cefnogaeth gyda datrys problemau
- dysgu ar y cyd gyda sawl gwahanol radd o staff gan gynnwys uwch nyrsys sy'n creu gweledigaeth a rennir o'r model NDN oedd i'w gyflwyno
- mwy o ymreolaeth, rheolaeth a chyfrifoldeb am y llwyth achosion
- teimlo eu bod wedi'u grymuso a'u gwerthfawrogi trwy fuddsoddi yn y tîm a'r

gwasanaeth a gweithio mewn tîm.

Daeth yn amlwg bod staff yn teimlo'n hyderus oherwydd y gefnogaeth roedden nhw ei gael, ac arweiniodd hyn at agwedd 'gallu gwneud'. Daeth yr hyder hwn hefyd oddi wrthyn nhw gan wybod bod ganddyn nhw Gyfarwyddwyr Adrannol, Cyfarwyddwyr Nyrsio a Phrif Weithredwyr y byrddau iechyd. Roedd enghreifftiau lle roedd staff NDN wedi'u grymuso i ymgysylltu â dyluniad gwasanaeth yr NDN o ddechrau'r peilot.

Beth na lwyddodd

Y pethau na lwyddodd cystal oedd casglu data perfformiad a chasglu canlyniadau cleifion. Roedd uwch reolwyr ar draws y tri safle peilot NDN wedi cyfarfod yn gynnar yn oes y peilot i drafod casglu data ond ni chytunwyd ar y broses hon. Er bod camau breision wedi'u cymryd wrth ymgysylltu a chyfathrebu â staff NDN trwy gylchlythyrau er enghraifft, roedd yna adegau pan nad oedd rhanddeiliaid yn ymgysylltu nac yn pylu yn eu hymgysylltiad. Byddai strategaeth gyfathrebu ar y cyd ar draws pob un o'r tri safle NDN wedi helpu i fynd i'r afael â'r mater hwn.

Er y bu rhywfaint o drafodaeth mewn un ddogfennaeth safle peilot NDN ynghylch cynlluniau ar gyfer cyllidebau datganoledig, ni ddigwyddodd hyn.

Pa wahaniaeth mae'r model NDN wedi ei wneud?

Rhoddodd y peilot NDN gyfle i'r byrddau iechyd roi hyfforddiant i'w harweinwyr tîm a hefyd model gofal newydd ac arloesol (Nodau Gofal) y bu'n rhaid iddyn nhw reoli newid gyda'u staff. Roedd yn gyfle i symud arweinwyr tîm tuag at hunan-reoli eu timau. Bydd cynnal ac ehangu'r model arweinyddiaeth i gynnwys dulliau newydd fel prosesau recriwtio, strategaeth gyfathrebu, marchnata'r gwasanaeth a'r gofal sy'n cael ei yrru gan ddata, yn gofyn am adolygiad pellach o'r rôl a'r sgiliau sy'n ofynnol.

Argymhelliad 5: Harneisio adnoddau cymunedol er budd cleifion, eu teuluoedd a gwasanaeth yr NDN.

'Mae yna lawer o broblemau na allwn eu datrys fel gwasanaeth nyrsio ardal, ond mae yna lawer o sefydliadau trydydd sector a sefydliadau gwirfoddol a all gynnig gwasanaeth gwych y gallai cleifion elwa arno. A rhaid i mi fod yn onest, maen nhw wedi bod yn dipyn o adnodd sydd heb ei ddefnyddio ddigon ers rhai blynyddoedd, ond rydyn ni wir eisiau edrych ar hynny oherwydd rydyn ni'n teimlo bod eu cyfraniad yn hynod werthfawr.' (Cyfweiliad NN CTMUHB

20.10.06sw).

‘Roedd gan y trydydd sector ran fawr o fewn y rhith-ward. Yn aml byddem yn cyfeirio cleifion i'r trydydd sector, a'r broses atgyfeirio, byddwn i naill ai'n ei wneud tra byddwn yn y rhith-ward neu'n cysylltu â nhw ar ôl hynny, pe bai'n glaf yr oeddwn wedi'i weld ac nid ar y diwrnod roedd y rhith-ward yn digwydd, felly gallwn eu cyfeirio yn y modd hwnnw. Ond, do, fe gawson nhw atgyfeiriadau gan nyrsio ardal. ‘OTs’ (Cyfweiliad 201012LR CTMUHB).

‘[Enw], gweithiais gyda [NDN], byddai [NDN] yn dweud bod hyn yn rhan o'r nyrsio cymdogaeth ac felly roeddwn yn ymwybodol ei fod yn digwydd. Rwy'n credu fy mod wedi siarad â/ag [enw] yna pan oeddwn mewn rhith-ward am yr hyn yr oedd hynny'n ei olygu. Roedd gen i ddarlun yn fy mhen, dwi'n credu, am y math o ffurf fyddai yna ar nyrsio cymdogaeth. Byddwn hefyd yn cael atgyfeiriadau gan nyrsys ardal bryd hynny.’ (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.28cw).

‘Rwy'n credu, trwy dynnu'r timau at ei gilydd, gweithio gydag unigolion, eich bod yn rhannu'r wybodaeth honno ac rwy'n credu bod yn rhaid i hynny fod o fudd i'r cleifion a'u teuluoedd a'u gofalwyr. Oherwydd, yn eithaf aml, wrth ymwneud ag unigolyn rydyn ni'n gweld llawer o bobl i gyd yn gwneud eu rhan eu hunain, ond nad oes unrhyw gyfathrebu'n digwydd, felly efallai nad ydych chi'n gwybod bod y gweithiwr cymdeithasol yn gwneud pethau yfory, efallai nad ydych chi'n gwybod bod y cysylltydd wedi'i gofyn am atgyfeiriad iddo/iddi at Age Cymru. Trwy dynnu hynny i gyd at ei gilydd o fewn y tîm Nyrsio Cymdogaeth ac mae'r dull hwn o fynd o'i chwmpas o fudd gwirioneddol, mae o fudd i ni, o ran ein gwaith, mae hefyd o fudd i'r claf a'i deulu.’ (Cyfweiliad 201026CS PAVOdp).

Chwilota'r maes

Mae'r berthynas gyda gofalwyr a'r gymdogaeth gymunedol yn allweddol.

Partneriaeth ac ymddiriedaeth i ddatblygu model darparu gofal mwy cyd-gynhyrchiol gyda gofalwyr / teulu. Trafod rôl gyda gofalwyr a gofalwyr uwchsgilio i ymgymryd â rolau fel delio â meddyginiaethau, gofal clwyfau ayb. Datblygu asedau a chysylltiadau cymdeithasol / cymunedol / cymdogaeth ehangach.

Datblygu dull rhagnodi cymdeithasol. Mae rôl yr RN ac asesiad cyfannol yn allweddol i hyn.

Mae'n tynnu ar fodel o adnoddau cymdogaeth, teulu a ffrindiau gan arwain at lai o oriau a

chostau.

Defnyddiwyd rwydweithiau lleol, asedau lleol i gefnogi byw'n dda yn y gymuned.

Nodi maint a math y cydleoli.

Beth lwyddodd?

Er bod y berthynas glinigol eisoes wedi'i thrafod a'i bod wedi'i chryfhau trwy gyflwyno'r model NDN, cyfeiriwyd yn benodol am berthynas y rhaglenni peilot NDN gyda'r trydydd sector (cysylltwyr cymunedol, cymunedau tosturiol ac ati). Roedd hyn yn aml trwy'r ward rithwir neu trwy'r rôl llywio cymunedol / gweinyddol. Roedd strwythurau fel y ward rithwir hefyd yn rhoi cyfle i gydweithwyr yn y trydydd sector ddod i wybod am y peilot NDN. Fe wnaethon nhw arwain at gyflenwi'r gwasanaeth fel y disgrifir yn stori'r claf ar ddechrau'r adroddiad hwn. Teimlwyd bod cyfarfodydd rhwng staff peilot NDN a'r trydydd sector yn rheolaidd y tu allan i amgylchedd rhithwir y ward yn ddefnyddiol ac roedden nhw wedi cyfrannu at wella'r cyfathrebu. Mae hyn yn help i egluro a oedd y berthynas yn gweithio yn ôl y disgwyl.

Beth na lwyddodd?

Nid oedd pob safle peilot NDN wedi cynyddu eu hymgysylltiad â'r trydydd sector a'r gymuned. O ystyried datblygu mentrau fel cymunedau tosturiol, cysylltwyr cymunedol a rhagnodi cymdeithasol ledled Cymru bydd cyfleoedd yn lleol i ymgysylltu â'r trydydd sector a hyrwyddo llesiant cleifion a theuluoedd unigol lle bo hynny'n briodol.

Pa wahaniaeth mae'r model NDN wedi ei wneud?

Fe wnaeth y model NDN, drwy hyfforddiant Nodau Gofal, herio'r staff NDN i ystyried rôl y trydydd sector i hyrwyddo iechyd a llesiant yr unigolyn a sut gallen nhw ymgysylltu â nhw'n effeithlon.

Argymhelliad 6: Darparu rôl hyfforddi a mentora i gynorthwyo unigolion a datblygiad gwasanaeth.

'Roedd yn ymddangos yn hollol naturiol i'r merched, pe bai nhw angen unrhyw beth, i ddod

aton ni, ond roedd llawer o waith, o'n safbwynt ni, o gael y merched i feddwl yn fwy annibynnol. Un o'r ymadroddion mwyaf cyffredin pan oedden nhw'n dod i mewn, pan oedd ganddyn nhw glaf anodd neu sefyllfa anodd, fyddai, "mae angen i wisg las (nyrs brofiadol uwch ei sgiliau) fynd i yno roi trefn ar hyn". Felly, roedd yna lawer o waith, ac mae angen diolch yn fawr i'r hyfforddiant gan Nodau Gofal a oedd yn tueddu i ddweud "Rydych chi'n nyrs gymwysedig, felly does dim angen rhywun mewn gwisg las arnoch chi i fynd i mewn, rydych chi'r un mor alluog i gynnal y sgwrs hon ag yr ydw i". Felly, bu newid mawr yn hynny hefyd '(Cyfweiliad NN 201015dp).

'Roeddem yn ffodus iawn gan i ni gael cefnogaeth dda gan ein cydweithwyr yn y bwrdd iechyd. Fe wnaeth ein cydweithwyr nyrsio arbenigol ein helpu, yn enwedig yn ein gwaith COPD. Felly, roedd ein nyrsys arbenigol resbiradol yn barod iawn i helpu ac yn cyd-fynd â'r newidiadau yr oeddem yn ystyried eu cyflwyno, ond hefyd gyda'n rolau pedair haen hefyd, wrth uwchsgilio'r rheini. Felly, cyfrannodd ein nyrsys arbenigol ym maes clefyd siwgr, ein gwasanaeth ar gyfer y bledren a'r coluddyn, a'n harweinwyr ar gyfer rheoli meddyginiaethau, tuag at wneud y peilot hwn yn llwyddiant '(Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw).

'... bod [hyfforddi hyfforddwyr] yn fwy ar fy nghyfer i a fy nirprwy ynglŷn â sut roedden ni'n rheoli'r tîm, a chael sgysiau gwell gyda nhw, ac am eu grymuso i wneud penderfyniadau gwell ac i wneud penderfyniadau yn fwy annibynnol ac iddyn nhw eu hunain, a dweud y gwir. Felly dyna oedd hyn, am wn i, sef beth ydy nyrsio cymdogaeth mewn rhai ffyrdd, gan ddileu'r farn hierarchaidd honno a grymuso'r tîm i wneud penderfyniadau gwell eu hunain'. (Cyfweiliad NN PTHB 201027cw).

Chwilota'r maes

Roedd angen i'r tîm nodi camau tuag at weithio'n ymreolaethol.

Rôl hyfforddwr wrth gefnogi datrys problemau sy'n canolbwyntio ar atebion, dulliau o weithio i gefnogi hunanreolaeth, a datblygu mecanweithiau llywodraethu o fewn y tîm.

Beth lwyddodd?

Fe wnaethon ni sylwi bod yna rôl wasgaredig i hyfforddi a mentora yn esblygu ar draws pob un o'r tri safle peilot NDN. Dywedodd y tîm NDN fod angen cefnogaeth barhaus, a llawer o

fagu hyder, ar gyfer y newidiadau oherwydd y peilot (Nodau Gofal, technoleg symudol ac e-amserlennu). Daeth y math hwn o hyfforddi a mentora ar sawl ffurf, yn amrywio o nyrsys arbenigol, i arweinwyr tîm, uwch nyrsys, ac aelodau tîm NDN wrth iddyn nhw gael eu hunain yn hyfforddi aelodau tîm newydd i gynnal yr athroniaeth Nodau Gofal newydd. Fydden nhw ddim wedi gallu cyflawni na chynnal y newidiadau heb y rhain. Gyda chefnogaeth rheolwyr, arweiniodd at y NDN'au yn teimlo eu bod wedi'u grymuso ac yn hyderus yn eu newid ymarfer a arweiniodd at fwy o hyder wrth wneud penderfyniadau.

Disgrifiwyd hyfforddiant mewn hyfforddi bywyd ar gyfer arweinwyr tîm fel rhywbeth *'buddiol iawn, iawn'* (Cyfweiliad 201012LR CTMUHB). Fe wnaeth hyn eu helpu i hunanasesu eu cryfderau a'u gwendidau fel rheolwr ac i ddeall eu hymddygiad wrth ymateb i reoli sefyllfaoedd lle mae achosion o straen. Rhoddwyd sesiynau un i un iddyn nhw i archwilio sut y gallen nhw newid rhai ffyrdd yr oedden nhw'n rheoli eu staff.

Canfu staff y peilot NDN hefyd eu bod yn hyfforddi cleifion i hyrwyddo eu hannibyniaeth. Nododd dadansoddiad o anghenion hyfforddi (Dogfen DA16) fod staff eisiau *'datblygu mwy o sgiliau hyfforddi ar gyfer siarad â'r cleifion'* (Cyfweiliad ABUHB 201015dp). Roedden nhw o'r farn y byddai rhaglen hyfforddi am 2 ddiwrnod ar gyfer hyfforddi yn fuddiol (Dogfen DA14).

Beth na lwyddodd?

Er ei bod yn ymddangos bod y rôl anffurfiol a gwasgaredig hon yn gweithio i staff NDN, ni chanfuwyd unrhyw strategaeth hyfforddi gydag arweiniad ar gyfer rôl yr hyfforddwr.

Pa wahaniaeth mae'r model NDN wedi ei wneud?

Mae'r model NDN wedi cymryd agwedd wahanol at rôl yr hyfforddwr o'i gymharu â model Buurtzorg o'r Iseldiroedd. Mae'n ymddangos ei fod yn gweithio ar gyfer safleoedd peilot NDN, fodd bynnag, dylai safleoedd peilot NDN adolygu eu nodau, eu rôl hyfforddi a'u mynediad i gefnogi datblygiad NDN yn y dyfodol.

Argymhelliad 7: Datblygu cymuned ymarfer NDN Cymru gyfan (COP) er mwyn rhannu gwybodaeth, dysg ac arferion da

'Gofynnais iddyn nhw fynd i Gwm Taf ac fe aethon nhw draw a threulio peth amser gyda'r tîm. Dywedon nhw "lawn, rydyn ni'n yn hapus i roi cynnig ar hyn". Rwy'n meddwl iddo fod yn llawer o waith yn y dechrau oherwydd roedd yn rhaid i ni fewnbynnu'r holl lwyth achosion i'r system, ac roedd tua 300 o gleifion ym mhob tîm, felly rwy'n dyfalu dyna oedd e ynghyd â'r hyder hwnnw yn y system i'n [gair annealladwy 21: 35] y staff sydd yno ac sy'n dyrannu ar eich cyfer chi a'ch bod chi ddim ond yn gwirio'n gyflym drosto i sicrhau ei fod yn ddiogel ac yn gywir mewn gwirionedd (Cyfweliad NN ABUHB 12.10.20sw).

Chwilota'r maes

Cymuned ymarfer i gefnogi llywodraethu, datblygu a pholisi sgiliau clinigol a chymdeithasol y tîm.

Beth lwyddodd?

Fe wnaethon ni ddysgu bod cytundeb i rannu hyfforddiant ar draws safleoedd peilot (Dogfen DA1) yn gynnar yn natblygiad y peilotiaid NDN e.e. CTMUHB i rannu eu rhaglen sefydlu (Dogfen DA14) i arbed amser. Roedden nhw'n gwerthfawrogi bod arbedion maint i'w hystyried trwy gontract allanol ar draws y tri safle fel y bo'n briodol, e.e. wrth brynu hyfforddiant (Dogfen DA14).

Rydym yn sylweddol bod tebygrwydd a gwahaniaethau ar draws yr holl safleoedd peilot NDN. Fodd bynnag, mae yna gyfoeth o'r gwaith dysgu, am arloesedd, llwyddiannau a heriau e-amserlennu a'i weithredu, ymgysylltu ag adnoddau cymunedol, cyfathrebu ac ymgysylltu â staff a rhanddeiliaid y gellid eu rhannu'n rheolaidd.

Beth na lwyddodd?

Yr hyn a welsom yn ystod y gwerthusiad hwn ydy y cafwyd cyfleoedd achlysurol i rannu gwybodaeth neu wneud penderfyniadau ar y cyd, ond collwyd y cyfle, er enghraifft i gasglu data perfformiad a chytuno ar ganlyniadau.

Pa wahaniaeth mae'r model NDN wedi ei wneud?

Mae'r model NDN wedi rhoi cyfle i ystyried sut y byddid yn dymuno rhannu'r dysgu wrth symud ymlaen. Byddai cymuned ymarfer yn galluogi'r model i gynnal y perthnasoedd hyn a

rhannu dysgu ledled Cymru. Byddai'n ffordd y gallen nhw drafod a chytuno ar ffyrdd o gydweithio, ar feysydd llywodraethu, datblygu sgiliau clinigol a chymdeithasol tîm a datblygu polisi lle bo hynny'n briodol. (Wenger 1998).

Argymhelliad 8: Ymgorffori technoleg gwybodaeth (yn cynnwys system e-amserlennu) a set data craidd hydredol yn narpariaeth gwasanaeth Nyrsys Ardal Cymdogaeth ledled Cymru

'...y system amserlennu Malinko, yn onest, hon newidiodd fy mywyd gwaith yn llwyr.'
(Cyfweiliad 201012LR CTMUHB).

'unwaith byddwch chi'n arfer gydag e, mae fel ail natur i chi' Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.13dp).

'Ni allem byth hyd yn oed ystyried mynd yn ôl i'r ffordd yr oedd pethau'n cael eu gwneud o'r blaen. Dyma'r ffordd newydd o weithio bellach ac mae'n ymddangos ei fod yn norm i ni. [...] Mae yna lai o ymweliadau dyblyg yn digwydd. Mae yna lai o ymweliadau di-ganlyniad. Mae llai o le i gamgymeriadau gyda'r system newydd hon ac ni allwn fyth ddychmygu mynd yn ôl at sut roedden ni'n gwneud pethau o'r blaen ' (Cyfweiliad 10.10.12 CTMUHBsw).

'Rwy'n credu mai'r unig beth y gwn i dylan ni fod wedi ei wneud yn well ydy nad ydy'n casglu data ddim wedi bod yn wych, doedd e ddim yn wych [...] Rwy'n meddwl y byddai'n well pe bydden ni wedi eistedd i lawr ar y dechrau i wir edrych ar ein nodau ac amcanion, a threfnu gwell dulliau o gasglu'r data a chael gwell modd o werthuso. Rwy'n teimlo fel pe byddem wedi cyrraedd y diwedd, ac wedi gwneud llawer o waith da, ond 'dwi ddim yn siŵr bod gennyn ni'r data na'r gwerthusiadau yno i fesur hynny, ac rwy'n teimlo ein bod wedi bod yn brin ar yr ochr honno, yn bendant [...] Felly rwy'n credu, i mi, mai dim ond canfod yr amodau hynny yn wirioneddol glir o'r cychwyn o ran ble mae ein llinell sylfaen gyfredol? Beth ydych chi'n bwriadu ei adolygu? A sut ydych chi'n mynd i gyrraedd yno?' (Cyfweiliadau NN PTHB 201027cw).

Chwilota'r maes

Datblygwyd system TG i ddarparu'r system oedd ei hangen ac nid yr hyn sydd ar gael ar hyn

o bryd - i gynnwys set ddata graidd y cytunwyd arni (gan gynnwys canlyniadau cleifion), adroddiadau safonol rhyngwyneb '*dashboard*' y gellir eu cymharu ledled Cymru. Rhestrau gwaith shifft hyblyg i ddiwallu angen y cleifion. Yr angen i reoli pwysau amser, llwyth achosion a gorweithio i osgoi straen.

Beth lwyddodd?

Mae'r system e-amserlennu (Malinko) a brynwyd gan ddau o'r byrddau iechyd ac a weithredwyd yn ystod 2019-20 wedi rhoi cyfle i dimau NDN weithio'n fwy diogel ac effeithlon e.e. lleihau amser cyswllt anghlinigol a gostwng ymweliadau dyblyg. Mae staff sy'n defnyddio'r system yn ei disgrifio fel 'ffordd newydd o weithio' na fydden nhw am droi eu cefnau arni. Symudodd un bwrdd iechyd o system bapur i system Malinko a symudodd yr ail fwrdd iechyd o ddefnyddio offer amserlennu yn Excel a throi at Malinko fel interim nes bod System Gwybodaeth Gofal Cymunedol Cymru (WCCIS) wedi'i rhoi ar waith. Fe wnaeth gweithredu Malinko sbarduno'r angen i brynu caledwedd TGCh a chefnogaeth i'w ddefnyddio. Roedd staff yn hapus gan fod hyn yn rhoi buddion ychwanegol iddyn nhw fel mynediad o bell i e-bost, mewnrwyd y bwrdd iechyd ac adnoddau eraill yn seiliedig ar apiau. Roedd hefyd angen lefel uchel o fonitro a rheoli gwybodaeth a oedd wedi'i chynnwys o fewn rôl weinyddol Band 3. Roedd cynlluniau ar waith i baratoi'r staff ymlaen llaw ar gyfer y gweithredu trwy ymgysylltu'n gynnar, nodi hyrwyddwyr TG a darparu hyfforddiant. Arweiniodd hyn at staff wnaeth addasu i'r newid newydd gan nodi buddion cadarnhaol y system Malinko.

WCCIS a PAS (System Weinyddol Cleifion) ydy'r ddwy system TG a ddefnyddir gan PTHB. Bu meddalwedd WCCIS yn help i wella cyfathrebu gydag asiantaethau eraill fel y gwasanaeth cymdeithasol, ond mae heriau'n parhau o ran ei gyrchu pan fydd staff yn gweithio mewn ardaloedd anghysbell oherwydd derbyniad gwael ar gyfer ffonau symudol. Mae gan PAS adnoddau cadw dyddiadur a ddefnyddiwyd yn Nhrefaldwyn ar gyfer amserlennu ymweliadau tîm NDN; er nad ydy'r feddalwedd yn cynnig amserlennu mewn 'amser real', ni chafodd ei ystyried fel her gan y tîm bach yn yr NDN.

Beth na lwyddodd?

Peryglwyd y gwerthusiad gan ddiffyg data. Nid oeddem yn gallu asesu'r effaith ar gleifion a theuluoedd oherwydd diffyg setiau data craidd tebyg ar draws y tri safle NDN. Mae angen mwy o waith hefyd i wella ansawdd y data gwasanaeth a gasglwyd gan y rhaglenni peilot

NDN er mwyn bod yn glir ynghylch yr hyn y mae'r data yn ei ddweud.

Pa wahaniaeth mae'r model NDN wedi ei wneud?

Rhoddodd y peilot NDN gyfle i dreialu system e-amserlennu Malinko a deall ei effaith ar reoli llwyth achosion a'r defnydd o staff. Mae'r model NDN yn amlygu'r angen i ddatblygu set ddata graidd hydredol ar gyfer gwasanaethau NDN ledled Cymru

Casgliad

I ba raddau mae'r holl elfennau o'r cynllun Peilot NDN wedi cael ei gyflenwi'n effeithiol?

O ystyried y data yr oeddem yn gallu ei gynhyrchu yn ystod pandemig COVID-19, mae'n bosibl gweld bod elfennau'r model Nyrsio Ardal Cymdogaeth wedi'u cyflenwi yn y tri safle peilot NDN. Mae cyflymder y newid, trywydd y newid a'r micro-fanylion yn wahanol ym mhob lleoliad, ond mae hyn i'w ddisgwyl o ystyried y gwahanol gyd-destunau y mae'r gwasanaethau'n gweithredu ynddyn nhw.

Pa wahaniaeth mae'r model NDN wedi ei wneud i bobl, staff ac ymarferwyr ac i'r rhanddeiliaid ehangach?

Ni allwn ddod i gasgliadau cryf am y gwahaniaethau a wneir i fywydau pobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth, ond o'r dystiolaeth gyfyngedig sydd ar gael mae'n bosibl gweld bod gan y model NDN y potensial i wneud gwahaniaeth cadarnhaol a gwella bywydau pobl. Mae'r dystiolaeth ar gyfer staff ac ymarferwyr yn gryfach er bod rhai bylchau nodedig mewn data am lefel gwasanaeth, ond unwaith eto mae'n bosibl gweld sut mae'r model NDN wedi gwneud gwahaniaethau cadarnhaol i fywyd gweithiol ac arferion y timau NDN, i'r rhanddeiliaid ehangach yn y gymuned ac wrth ddarparu gwasanaethau i bobl.

Pa wersi rydyn ni wedi eu dysgu gan Buurtzorg?

Mae'n bosibl gweld o brofiadau'r staff y gellir trawsblannu'r ethos sy'n llywio model Buurtzorg i leoliad gwahanol, er gyda rhybuddion (cafeatau). Y prif wahaniaeth yn y model NDN ydy cadw rôl arweinydd y tîm, a'r rôl hyfforddi wasgaredig. Mae'r profiadau o weithredu'r model NDN yn rhoi y potensial i wneud cyfraniad defnyddiol at ddatblygu dull ecolegol o roi gofal nyrsio claf-ganolog i bobl yn eu cartrefi eu hunain.

ATODIAD A: llythyron grant i ABUHB, Powys, CTMUHB

Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol/
Prif Weithredwr GIG Cymru
Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Director General Health and Social Services/
NHS Wales Chief Executive
Health and Social Services Group



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

At Judith Paget Prif Weithredwr
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Copi at Gyfarwyddwyr Gofal Sylfaenol a Iechyd Meddwl
Cyfarwyddwyr W&OD
Cyfarwyddwyr Nyrsio

Ein Cyf: AG/PL/SB

18 Rhagfyr 2017

Annwyl Judith

Cynllun Peilot Cymru o Ddull Buurtzorg o Fynd Ati

Fel rhan o drafodaethau ar gyllideb eleni, neilltuwyd £2m ar gyfer y ddwy flynedd 2018/19 a 2019/20 i ariannu cynllun peilot Buurtzorg yng Nghymru, yn cynnwys y nod o hyfforddi 80 o nyrsys ardal newydd. Atodir crynodeb byr ar Buurtzorg a Nyrsys Ardal Cymdogaeth.

Mae'r nifer o leoedd a gomisiynwyd i hyfforddi nyrsys ardal ar gyfer 2018/19 yn dal yn 80. Neilltuwyd £1.4m o'r £2m ar gyfer Gweithlu, Addysg a Gwasanaeth Datblygu (WEDS) pob Bwrdd Iechyd i gynorthwyo rhyddhau nyrsys cymunedol i gael eu hyfforddi yn nyrsys ardal er mwyn manteisio i'r eithaf ar y cyfleoedd hyfforddiant. Yn ogystal, mae WEDS yn gallu neilltuo arian i alluogi Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd (HCSW) tîm nyrsys ardal i gael eu rhyddhau i ymgymryd ag hyfforddiant ychwanegol a fyddai yn y pen draw yn eu galluogi i ymgymryd â rolau a gweithgareddau sy'n rhyddhau amser nyrsys ardal ymhellach.

Cytunwyd gan Ysgrifennydd y Cabinet y dylai tair ardal yng Nghymru dreialu dull Buurtzorg o fynd ati, yn profi Nyrsio Ardal Cymdogaeth mewn Ardaloedd Trefol, Gwledig a Chymoedd yn yr ardaloedd canlynol:

Roedd Gofal Sylfaenol ardal Casnewydd eisoes wedi mynegi diddordeb yn null Buurtzorg o fynd ati ac mae nid yn unig yn ardal drefol a hefyd yn un ddifreintiedig gyda rhaglen adfywio trefol sy'n datblygu ysgolion a chymdogaethau. Mae gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan hanes o wasanaethau integredig yn seiliedig ar y gymdogaeth.

Mae Powys wedi dangos budd uwch dîm gofal sylfaenol aml-ddisgyblaethol drwy eu model o Rith Wardiau mewn lleoliad gwledig. Fodd bynnag, gellir gwella'r model hwn ymhellach drwy ddatblygu cynllun gofal a ragwelir a'i gyfleu'n dda.

Gyda ffocws Tasglu'r Cymoedd, mae'r rhain yn ardaloedd o amddifadedd uchel a'r ffocws ar gynnig gwasanaethau cyhoeddus integredig. Mae gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf hanes o ddatblygu gwasanaethau yn seiliedig ar y gymuned gyda gwasanaeth cartref yr ysbyty a gweithredu Rhith Wardiau.

Neilltuwyd £200k ar gyfer pob un o'r byrddau iechyd hyn (Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan, Bwrdd Iechyd Addysgu Powysa Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf) ar gyfer y blynyddoedd ariannol 2018/19 a 2019/20 iddyn nhw gynnal cynlluniau peilot. Atodir crynodeb o fanylion y cynlluniau peilot hyn. Clustnodir y £200k yn unig at ddibenion cyflenwi'r prosiectau peilot.

Mae disgwyl i'r byrddau iechyd gydweithio i gyfyngu ar yr ailadrodd a manteisio i'r eithaf ar y dysgu a manteisio ar effaith y bydd yr arian hyn yn ei gynnig. Disgwylir hefyd y bydd y byrddau iechyd yn ymgorffori trafodaeth fer ar eu gwaith peilot yn eu Cynlluniau Tymor Canolig Integredig (IMTP).

Byddwn yn ddiolchgar petaech yn cadarnhau eich bod yn cytuno â dosraniad y cyllid ar gyfer '2018/19 a 2019/20 ac yn dilyn y cyfnod hwn os yn llwyddiannus, y bydd y cynlluniau peilot hyn yn cael eu prif ffrydio gan ddefnyddio cyllid craidd o fewn eich IMTP eich hun ac edrychaf ymlaen at adolygu nodau eich cynlluniau o fewn eich IMTP a chynnydd eich cynlluniau peilot drwy Gyfarwyddwyr Gofal Sylfaenol a Iechyd Meddwl.

Yn gywir



Dr Andrew Goodall

cc: Simon Dean, Dirprwy Prif Weithredwr GIG Cymru
Alan Brace, Cyfarwyddwr Cyllid
Frances Duffy, Cyfarwyddwr, Gofal Sylfaenol a Iechyd Arloesol a Grŵp Gofal Cymdeithasol

Gwybodaeth am ddull Buurtzorg

Mae'r wybodaeth yn cynnwys:

Disgrifiad o fodel Buurtzorg
Sut mae model Buurtzorg yn gweithio?
Pa wasanaethau mae Buurtzorg yn eu darparu?
Arsylwadau ar fodel Buurtzorg a'i berthnasedd i Gymru.
Persbectif y DU ar fodel Buurtzorg.

Beth ydy model Buurtzorg?

System o ofal nyrsio ardal yn seiliedig ar le ydy model Buurtzorg. Ystyr Buurtzorg ydy cymdogaeth. Mae pob cymdogaeth yn cynnwys. Mae pob cymdogaeth yn cynnwys poblogaeth o rhwng 5,000 a 10,000 o bobl a chyfyngir tîm Buurtzorg i 12 aelod o staff. Mae'r ffocws ar ofal parhaus gan dîm bach sy'n deall a gwybod am yr holl asedau cymunedol sydd ar gael ac sydd wedi sefydlu cysylltiadau a rhwydweithiau anffurfiol o fewn y gymuned a gyda Meddygon Teulu, Gweithwyr Iechyd Cysylltiol a'r fferyllfa leol.

Sut mae model Buurtzorg yn gweithio?

Ar ôl cychwyn gydag un tîm yn 2007 ac erbyn 2016 roedd gan Buurtzorg 850 o dimau gyda thros 10,000 o staff, nyrsys yn bennaf, 45 o staff cefn swyddfa ac 18 o hyfforddwyr.

Mae pob tîm yn un sy'n gwneud eu penderfyniadau ei hun ac yn cynnwys nyrsys cofrestredig yn unig. Mae strwythur arweinyddiaeth pob tîm yn wasgaredig gyda phob aelod yn ysgwyddo gwahanol agweddau o arweinyddiaeth heb un arweinydd penodol o fewn y tîm. Mae'r timau yn gallu galw ar hyfforddwr os oes ganddyn nhw unrhyw broblem o fewn y tîm, problem na allan nhw ei datrys oddi mewn y tîm.

Nyrsys sy'n arwain i gynllunio'r asesu a chydlynu'r gofal gyda'i gilydd a'r claf gyda chymorth system dechnoleg gwybodaeth soffistigedig. Mae hyn wedi lleihau'r angen am waith papur, cynorthwyo system cyllido yswiriant preifat ac wedi effeithio'n sylweddol ar weithgareddau'r swyddfa gefn gan helpu i leihau costau cyffredinol cefn swyddfa o 66%. Nod allweddol y gwasanaeth ydy galluogi cleifion i hunan-reoli gyda chymorth rhwydweithiau cymdeithasol lleol, gofal cymdeithasol, a darparwyr y trydydd sector gan leihau'r amser y mae nyrsys Buurtzorg yn ei dreulio gyda chlaf. Dywedwyd bod hyn yn torri costau gofal hirdymor o hyd at 40%. Er mwyn i fodel Buurtzorg fod yn ariannol gynaliadwy, mae angen i'r timau fod ar gael 60% o'u hamser fel eu bod yn gwybod y dylen nhw dreulio 60% o'u hamser ar gleifion. Mesurir hyn a rheolir y perfformiad gan ddefnyddio'r system dechnoleg gwybodaeth.

Pa wasanaethau mae dull Buurtzorg yn eu darparu ?

Mae Buurtzorg yn cynnig chwe gwasanaeth allweddol:

- asesiad holistaidd o anghenion cleifion sy'n cynnwys cyflyrau meddygol hirdymor ac anghenion personol/ gofal cymdeithasol. Caiff cynlluniau gofal eu

drafftio o'r asesiad hwn a'i ddefnyddio at ddibenion contractio gyda chwmni yswirio iechyd

- mapio rhwydweithiau gofal anffurfiol ac asesu dulliau o gynnwys gofalwyr yng nghynllun triniaeth cleient
- nodi unrhyw ofalwyr ffurfiol eraill a help i gydlynw'r gofal rhwng darparwyr
- cyflenwi gofal
- cynorthwyo'r cleient yn ei h/amgylchedd cymdeithasol
- hyrwyddo hunan-ofal ac annibyniaeth.

Nod y dull hwn o fynd ati ydy ymrwymo i dair blaenoriaeth iechyd allweddol:

- hybu iechyd
- rheoli cyflyrau
- atal clefyd.

Arsylwadau ar fodel Buurtzorg o fynd ati a'i berthnasedd i Gymru

Yn yr Iseldiroedd y ceir y system gofal iechyd fwyaf costus yn y byd ac mae wedi'i seilio ar system yswiriant breifat gyda darparwyr lluosog. Mae Buurtzorg wedi arddangos arbedion sylweddol yn y cyd-destun hwn. Yn y broses contractio gyda'r yswiriwr, mae rhaid i Buurtzorg asesu, cynllunio a chostio gofal a'r cynllun a chytuno i dderbyn y contract os bydd yr yswiriwr yn derbyn prisiau Buurtzorg a'u cynllun gofal. Yng Nghymru mae gennym system gofal iechyd seiliedig ar y boblogaeth, system sydd wedi'i gyllido gan arian cyhoeddus ac am ddim ar adeg yr angen, lle bydd sefydliadau gofal iechyd atebol (byrddau iechyd) yn darparu ac yn comisiynu iechyd ar gyfer eu poblogaeth.

Dydy'r model Buurtzorg dim yn fodel o ddarpariaeth gwasanaeth integredig. Mae timau Buurtzorg yn rhai annibynnol. Fodd bynnag, mae timau Buurtzorg gyda'u ffocws ar boblogaethau bach yn rhagori ar gydlynw gofal ar draws darparwyr lluosog o fewn system yr Iseldiroedd. Dyma rywbeth y gellir ei atgynhyrchu yng Nghymru a chaiff ei adlewyrchu o fewn cyfarwyddiadau egwyddorion staffio nyrsio interim y Prif Swyddog Nyrsio (CNO) a'r Cyfarwyddwr Nyrsio.

Mae system dechnoleg gwybodaeth soffistigedig yn tanategu model Buurtzorg. Gellir dysgu llawer o ddefnyddio'r system hon gan ei bod wedi lleihau'r angen am gofnodion papur a golygu gostyngiad o 66% yng nghostau cyffredinol y swyddfa gefn. Yng Nghymru, byddwn yn cyflwyno System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru (WCCIS). System iechyd cymunedol a gofal cymdeithasol integredig ydy hon. Gan dynnu ar elfennau gofal cymdeithasol WCCIS lle mae gofal yn dibynnu ar bawf modd, caiff y gofal ei gostio i gynorthwyo'r contractio. Gallai buddion sy'n deillio o WCCIS gynnig yr un buddion a welwyd yn system dechnoleg wybodaeth Buurtzorg.

Mae model Buurtzorg yn nodweddiadol Isalmeinig gyda'i strwythur arweinyddiaeth gwasgaredig heb fod yr un aelod o'r tîm yn cymryd yr awenau / yn ysgwyddo rôl atebol. Gwneir penderfyniadau am y tîm o fewn y tîm sy'n dîm cyfan o nyrsys cofrestredig. Yn yr Iseldiroedd does dim un cymhwyster nyrsio cymunedol penodol na chwaith unrhyw gofrestrriad proffesiynol sy'n cael ei gydnabod fel sydd ganddon ni ar gyfer nyrsys ardal. Os bydd y tîm yn cael trafferth i ddod i benderfyniad, gallan

nhw alw ar hyfforddwr i arwain y tîm drwy'r broses o wneud penderfyniadau, ond y tîm ei hun fydd â'r gair terfynol. Mae hyn yn hollol wahanol i'r hyn sy'n digwydd yn system Cymru. Fel arfer, mae timau yn cynnwys nyrsys cofrestredig a gweithwyr cymorth gofal iechyd dan arweiniad arweinydd tîm o nyrsys ardal. Mae canllawiau interim egwyddorion staffio y CNO a'r Cyfarwyddwr Nyrsio wedi tynnu ar sail tystiolaeth y DU ac yn atgyfnerthu'r angen am arweinydd tîm nyrsys ardal â chymhwyster ymarfer arbenigol neu nyrs gofrestrdig â chymhwyster arweinyddiaeth ychwanegol ynghyd â dirprwy arweinydd tîm gyda'r un cymwysterau.

Persbectif y DU ar fodel Buurtzorg

Yn gynnar yn ystod 2014, anfonodd GIG Llundain gynrychiolwyr i ymweld â Buurtzorg ac yn ystod 2015 mynychodd Buurtzorg nifer o seminarau cenedlaethol yn y DU. O ganlyniad, cytunwyd ar nifer o safleoedd i gynnal peilot yn GIG Lloegr a GIG yr Alban. Mae GIG Gogledd Iwerddon hefyd yn ystyried ymgymryd â gwaith pellach ar fodel Buurtzorg.

Yng Ngogledd Iwerddon a'r Alban, cynllunnir cynnal cynlluniau peilot Nyrsys Ardal Cymdogaeth wedi'u seilio ar egwyddorion Buurtzorg yn hytrach na model gofal llawn Buurtzorg, gan ystyried datblygu gwasanaethau mwy integredig wedi'u ffocysu ar yr unigolyn.

Yn Lloegr, mae nifer fechan o gynlluniau peilot Buurtzorg wedi cychwyn gan gyflwyno'r timau hyn o fewn aml-ddarparwyr gwasanaeth. Adroddir bod gwerthuso'r rhaglenni peilot hyn yn heriol a dydyn nhw ddim ar gael eto.

Cynlluniau Peilot Buurtzorg yng Nghymru – Nyrsys Ardal Cymdogaeth

Diben y cynlluniau peilot hyn ydy profi modelau prototeip ar gyfer gwasanaeth Nyrsys Ardal Cymdogaeth. Mae'n adeiladu ar dystiolaeth leol a rhyngwladol yn ôl egwyddorion staffio interim nyrsys ardal ac yn cynorthwyo'r trawsnewid sydd ei angen i ddiwygio ein gwasanaethau nyrsio cymunedol.

Bydd cynlluniau peilot tîm Nyrsys Ardal sy'n ffocysu ar gymdogaeth yn rhan annatod o'r tîm gofal sylfaenol aml-ddisgyblaethol gwell, gwasanaeth nyrsio ar gyfer cymuned leol, gwasanaeth sy'n berson-ganolog, wedi'i gydlynw ac yn ffocysu ar ataliad. Bydd y timau hyn yn delio â iechyd cyhoeddus, yn gofalu am boblogaeth ddynodedig, yn cydreddeg â chlwtwr, yn hybu annibyniaeth, diogelwch, ansawdd a phrofiad gyda'r ethos mae'r cartref ydy lle gofal gorau a'r lle sylfaenol ar gyfer gofal.

Defnyddir y pedwar nod gwella ansawdd y fethodoleg. Datblygir canlyniadau clir ar cyd â chleifion a theuluoedd yn seiliedig ar "Yr hyn sy'n bwysig i mi", wedi'i gysylltu â gwerthuso a dysgu trylwyr a chadarn er mwyn ateb y cwestiwn 'All hyn weithio yng Nghymru?'

Bydd y cynlluniau peilot yn ystyried dull gofal iechyd darbodus o fynd ati a'r polisi ar gyfer gweithredu ar sail timau aml-broffesiynau, tra'n tynnu ar egwyddorion a dull Buurtzorg o fynd ati ac addasir hyn i adlewyrchu polisiâu allweddol Cymru.

Fel y cyfryw bydd y cynlluniau peilot yn rhan o ddatblygiad clwtwr ac yn rhoi'r egwyddorion staffio interim, sydd newydd eu cyhoeddi, ar waith ac yn cydymffurfio'n

Ilwyr â Swyddfa Archwilio Gwasanaethau Nyrsys Ardal Cymru – Rhestr wirio ar gyfer Aelodau Bwrdd.

Mae nifer o ardaloedd yn datblygu modelau newydd o ofal integredig o gwmpas pobl a chymunedau yn hytrach nag o gwmpas gwasanaethau. Bydd y cynlluniau peilot yn profi'r dull hwn o fynd ati gyda thimau nyrsys ardal yn cynnig gwasanaeth mwy holistaidd, yn ymgorffori gwneud i bob gysylltiad gyfrif ac wrth ragweld y gofal sydd ei angen yn grymuso nyrsys ardal i fanteisio i'r eithaf ar asedau cymunedol yng ngofal parhaus cleifion. Bydd y cynlluniau peilot hyn yn profi'r newid hinsawdd sydd ei angen i symud i ffwrdd o wasanaeth sy'n ffocysu ar dasg a galluogi nyrsys ardal i wneud penderfyniadau mor agos â phosibl at y claf a thrwy hynny wella cyd-arweinyddiaeth glinigol.

Cyfarwyddwyr Gofal Sylfaenol a lechyd Meddwl fydd yn goruchwyllo'r cynlluniau peilot hyn ac i fod wedi'u hintegreiddio'n llawn ym modelau'r cynllun gweithredu sydd yn dod i'r amlwg. Gwneud defnydd o strwythurau cyfredol Cymru gyfan er mwyn rheoli a datblygu modelau gofal sylfaenol sy'n dod i'r amlwg i reoli a monitro cynnydd y cynlluniau peilot hyn

Un o ddisgwyliadau'r cyllido hwn ydy mabwysiadu dull rheoli prosiect o fynd ati i ddelio gyda'r cynlluniau, er na ddylai'r dull hwn fod mor drwmlythog fel y tynnir oddi wrth amcanion y peilot. Rhaid cyflwyno adroddiadau cyson ar gynnydd y prosiect i'r modelau llif gwaith sy'n dod i'r amlwg neu i'r rhaglen 'pacesetter' genedlaethol ac adroddiad terfynol ar yr hyn a ddysgwyd o'r peilot, tystiolaeth ar sut y gwariwyd yr arian ac effaith economaidd y peilot.

Drwy'r gwaith cyfredol i ddatblygu mesurau darbodus o ofal heb ei amserlennu, mae ffocws ar ganfod profiad claf, y canlyniad, a mesurau gwerth am arian sy'n datblygu dealltwriaeth o'r hyn sy'n dda ar draws llwybr di-dor gofal di-amserlen claf. Bydd hyn yn ceisio sicrhau gwybodaeth am ofal 'nes adre' a gofal tu allan i ysbyty yn cynnwys atal anfon pobl i'r ysbyty a hybu rhyddhau pobl yn gynnar o ofal eilaidd. Bydd profi'r mesurau hyn yn y peilot yn helpu i'w werthuso yn ogystal â phrofi'r mesurau.

Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol/ Prif Weithredwr
GIG Cymru
Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Director General Health and Social Services/ NHS Wales Chief Executive
Health and Social Services Group



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Copi at

Annwyl Allison

Cynllun Peilot Cymru o Ddull Buurtzorg o Fynd Ati

Allison Williams Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Cyfarwyddwyr Gofal Sylfaenol a Chyfarwyddwyr Iechyd Meddwl W&OD
Cyfarwyddwyr Nyrsio

Fel rhan o drafodaethau ar gyllideb eleni, neilltuwyd £2m ar gyfer y ddwy flynedd 2018/19 a 2019/20 i ariannu cynllun peilot Buurtzorg yng Nghymru, yn cynnwys y nod o hyfforddi 80 o nyrsys ardal newydd. Atodir crynodeb byr o ddull Buurtzorg a Nyrsys Ardal Cymdogaeth.

Mae'r nifer o leoedd a gomisiynwyd i hyfforddi nyrsys ardal ar gyfer 2018/19 yn dal yn 80. Neilltuwyd £1.4m o'r £2m ar gyfer Gweithlu, Addysg a Gwasanaeth Datblygu (WEDS) pob Bwrdd Iechyd i gynorthwyo rhyddhau nyrsys cymunedol i gael eu hyfforddi yn nyrsys ardal er mwyn manteisio i'r eithaf ar y cyfleoedd hyfforddiant. Yn ogystal, mae WEDS yn gallu neilltuo arian i alluogi Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd (HCSW) tîm nyrsys ardal i gael eu rhyddhau i ymgymryd ag hyfforddiant ychwanegol a fyddai yn y pen draw yn eu galluogi i ymgymryd â rolau a gweithgareddau sy'n rhyddhau amser nyrsys ardal ymhellach.

Cytunwyd gan Ysgrifennydd y Cabinet y dylai tair ardal yng Nghymru dreialu dull Buurtzorg o fynd ati, yn profi Nyrsio Ardal Cymdogaeth mewn Ardaloedd Trefol, Gwledig a Chymoedd yn yr ardaloedd canlynol:

Gyda ffocws Tasglu'r Cymoedd, mae'r rhain yn ardaloedd o amddifadedd uchel a'r ffocws ar gynnig gwasanaethau cyhoeddus integredig. Mae gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf hanes o ddatblygu gwasanaethau yn seiliedig ar y gymuned gyda gwasanaeth cartref yr ysbyty a gweithredu Rhith Wardiau.

Ein Cyf Ref: AG/PL/SB 18 Rhagfyr 2017



Roedd Gofal Sylfaenol ardal Casnewydd eisoes wedi mynegi diddordeb yn null Buurtzorg o fynd ati ac mae nid yn unig yn ardal drefol a hefyd yn ardal o amddifadedd gyda rhaglen adfywio trefol sy'n datblygu ysgolion a chymdogaethau. Mae gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan hanes o wasanaethau integredig yn seiliedig ar y gymdogaeth. Mae Powys wedi dangos budd uwch dîm gofal sylfaenol aml-ddisgyblaethol drwy eu model o Rith Wardiau mewn lleoliad gwledig. Fodd bynnag, gellir gwella'r model hwn ymhellach drwy ddatblygu cynllun gofal a ragwelir a'i gyfleu'n dda.

Neilltuwyd £200k ar gyfer pob un o'r byrddau iechyd hyn (Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf) ar gyfer y blynyddoedd ariannol 2018/19 a 2019/20 iddyn nhw gynnal cynlluniau peilot. Atodir crynodeb o fanylion y cynlluniau peilot hyn. Clustnodir y £200k yn unig at ddibenion cyflenwi'r prosiectau peilot.

Mae disgwyl i'r byrddau iechyd gydweithio i gyfyngu ar yr ailadrodd a manteisio i'r eithaf ar y dysgu a manteisio ar effaith y bydd yr arian hyn yn ei gynnig. Disgwylir hefyd y bydd y byrddau iechyd yn ymgorffori trafodaeth fer ar eu gwaith peilot yn eu Cynlluniau Tymor Canolig Integredig (IMTP).

Byddwn yn ddiolchgar petaech yn cadarnhau eich bod yn cytuno â dosraniad y cyllid ar gyfer 2018/19 a 2019/20 ac yn dilyn y cyfnod hwn os yn llwyddiannus, y bydd y cynlluniau peilot hyn yn cael eu prif ffrydio gan ddefnyddio cyllid craidd o fewn eich IMTP eich hun ac edrychaf ymlaen at adolygu nodau eich cynlluniau o fewn eich IMTP a chynnydd eich cynlluniau peilot drwy Gyfarwyddwyr Gofal Sylfaenol a Iechyd Meddwl.

Yn gywir

Dr Andrew Goodall

cc: Simon Dean, Dirprwy Prif Weithredwr GIG Cymru
Alan Brace, Cyfarwyddwr Cyllid D
Frances Duffy, Cyfarwyddwr, Gofal Sylfaenol a Iechyd Arloesol a Grŵp Gofal Cymdeithasol

Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol/
Prif Weithredwr GIG Cymru
Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Director General Health and Social Services/
NHS Wales Chief Executive
Health and Social Services Group



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

At Carol Shillabeer Prif Weithredwr
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

Copi at Cyfarwyddwyr Gofal Sylfaenol
Cyfarwyddwr W&OD
Cyfarwyddwyr Nyrsio

Ein Cyf: AG/PL/SB

18 Rhagfyr 2017

Annwyl Carol

Cynllun Peilot Cymru o Ddull Buurtzorg o Fynd Ati

Fel rhan o drafodaethau ar gyllideb eleni, neilltuwyd £2m ar gyfer y ddwy flynedd 2018/19 a 2019/20 i ariannu cynllun peilot Buurtzorg yng Nghymru, yn cynnwys y nod o hyfforddi 80 o nyrsys ardal newydd. Atodir crynodeb byr ar Buurtzorg a Nyrsys Ardal Cymdogaeth.

Mae'r nifer o leoedd a gomisiynwyd i hyfforddi nyrsys ardal ar gyfer 2018/19 yn dal yn 80. Neilltuwyd £1.4m o'r £2m ar gyfer Gweithlu, Addysg a Gwasanaeth Datblygu (WEDS) pob Bwrdd Iechyd i gynorthwyo rhyddhau nyrsys cymunedol i gael eu hyfforddi yn nyrsys ardal er mwyn manteisio i'r eithaf ar y cyfleoedd hyfforddiant. Yn ogystal, mae WEDS yn gallu neilltuo arian i alluogi Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd (HCSW) tîm nyrsys ardal i gael eu rhyddhau i ymgymryd ag hyfforddiant ychwanegol a fyddai yn y pen draw yn eu galluogi i ymgymryd â rolau a gweithgareddau sy'n rhyddhau amser nyrsys ardal ymhellach.

Cytunwyd gan Ysgrifennydd y Cabinet y dylai tair ardal yng Nghymru dreialu dull Buurtzorg o fynd ati, yn profi Nyrsio Ardal Cymdogaeth mewn Ardaloedd Trefol, Gwledig a Chymoedd yn yr ardaloedd canlynol:

Mae Powys wedi dangos budd uwch dîm gofal sylfaenol aml-ddisgyblaethol drwy eu model o Rith Wardiau mewn lleoliad gwledig. Fodd bynnag, gellir gwella'r model hwn ymhellach drwy ddatblygu cynllun gofal a ragwelir a'i gyfleu'n dda.

Gyda ffocws Tasglu'r Cymoedd, mae'r rhain yn ardaloedd o amddifadedd uchel a'r ffocws ar gynnig gwasanaethau cyhoeddus integredig. Mae gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf hanes o ddatblygu gwasanaethau yn seiliedig ar y gymuned gyda gwasanaeth cartref yr ysbyty a gweithredu Rhith Wardiau.

Roedd Gofal Sylfaenol ardal Casnewydd eisoes wedi mynegi diddordeb yn null Buurtzorg o fynd ati ac mae nid yn unig yn ardal drefol a hefyd yn un ddifreintiedig gyda rhaglen adfywio trefol sy'n datblygu ysgolion a chymdogaethau. Mae gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan hanes o wasanaethau integredig yn seiliedig ar y gymdogaeth

Neilltuwyd £200k ar gyfer pob un o'r byrddau iechyd hyn (Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf) ar gyfer y blynyddoedd ariannol 2018/19 a 2019/20 iddyn nhw gynnal cynlluniau peilot. Atodir crynodeb o fanylion y cynlluniau peilot hyn. Clustnodir y £200k yn unig at ddibenion cyflenwi'r prosiectau peilot.

Mae disgwyl i'r byrddau iechyd gydweithio i gyfyngu ar yr ailadrodd a manteisio i'r eithaf ar y dysgu a manteisio ar effaith y bydd yr arian hyn yn ei gynnig. Disgwylir hefyd y bydd y byrddau iechyd yn ymgorffori trafodaeth fer ar eu gwaith peilot yn eu Cynlluniau Tymor Canolig Integredig (IMTP).

Byddwn yn ddiolchgar petaech yn cadarnhau eich bod yn cytuno â dosraniad y cyllid ar gyfer 2018/19 a 2019/20 ac yn dilyn y cyfnod hwn os yn llwyddiannus, y bydd y cynlluniau peilot hyn yn cael eu prif ffrydio gan ddefnyddio cyllid craidd o fewn eich IMTP eich hun ac edrychaf ymlaen at adolygu nodau eich cynlluniau o fewn eich IMTP a chynnydd eich cynlluniau peilot drwy Gyfarwyddwyr Gofal Sylfaenol a Iechyd Meddwl.

Yn gywir,



Dr Andrew Goodall

cc: Simon Dean, Dirprwy Prif Weithredwr GIG Cymru
Alan Brace, Cyfarwyddwr Cyllid D
Frances Duffy, Cyfarwyddwr, Gofal Sylfaenol a Iechyd Arloesol a Grŵp Gofal Cymdeithasol



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Y Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Health and Social Services Group

Alan Lawrie
Cyfarwyddwr Gofal Sylfaenol, Cymunedol a Iechyd Meddwl Bwrdd Iechyd Prifysgol
Cwm Taf

Sian Millar
Cyfarwyddwr Rhanbarthol
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Andrew Evans
Cyfarwyddwr Rhaglenni Gofal Sylfaenol Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

Cc:
Sue Morgan
Cyfarwyddwr cenedlaethol ac arweinydd strategol gofal sylfaenol

Dr Sally Lewis
Arweinydd clinigol cenedlaethol ar gyfer gofal clinigol darbodus yn seiliedig ar werth

Annwyl gydweithwyr

Cynlluniau peilot / braenarwyr nyrsio ardal cymdogaeth

2 Mai 2018

Ysgrifennaf, yn dilyn llythyr Andrew Goodall dyddiedig 18 Rhagfyr 2017 sy'n cadarnhau bod eich tri bwrdd iechyd wedi cael eu dewis i gynnal peilot nyrsys ardal cymdogaeth yn seiliedig ar fodel Buurtzorg. Mae hyn yn rhan o gompact ariannol Plaid Cymru gyda Llywodraeth Cymru ac yn cefnogi gofynion polisi Llywodraeth Cymru ar gyfer gofal sylfaenol a chymunedol.

I gynorthwyo'r cynlluniau peilot hyn neilltuwyd £0.200m i bob un o'ch byrddau iechyd ar gyfer blynyddoedd ariannol 2018/19 a 2019/20. Nododd llythyr Andrew hefyd fod disgwyl i fyrdau iechyd gydweithio er mwyn cyfyngu ar ailadrodd a manteisio i'r eithaf ar y dysgu a manteisio i'r eithaf ar effaith y mae'r cyllid hwn yn ei darparu.

Er mwyn hwyluso hyn, hoffwn eich gwahodd chi ac aelodau eich tîm sy'n gweithio ar y rhaglenni peilot i weithdy Ddydd Mercher 13 Mehefin 2018, o 1:30pm tan 4:30pm

yn Ystafell Gyfarfod 2 y Blorenge 2, Canolfan Addysg Neville Hall, Y Fenni NP7 7EG.

Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol • Health and Social Services Group Parc Cathays • Cathays Park Caerdydd
• Cardiff • CF10 3NQ

E-bost : Jean.white@gov.wales Ffôn•: 03000255517



Rydym yn croesawu derbyn gohebiaeth yn Gymraeg. Byddwn yn ateb gohebiaeth a dderbynnir yn Gymraeg yn Gymraeg ac ni fydd gohebu yn Gymraeg yn arwain at oedi.

Nod y gweithdy ydy cynnig fforwm hwyrwyddedig i glywed a rhannu cynlluniau ar gyfer y peilot drwy gyflwyniadau byr 5-10 munud, trafodaethau ar y dulliau o gydweithio a sut i fanteisio i'r eithaf ar gyfleoedd i ddysgu. Byddwn yn ddiolchgar petaech yn cadarn pwy o bob un o'ch byrddau iechyd fydd yn mynychu; byddwn i'n awgrymu uchafswm o 5 person o bob bwrdd iechyd. Byddwn i'n ddiolchgar petaech yn anfon cadarnhau o'r enwau at Rachel Brown o'r Adran Gofal Sylfaenol at Rachel.brown@gov.wales cyn gynted â phosibl

I fanteisio ar y sesiwn, cwblhewch y templed atodedig sy'n crynhoi ychydig o'r wybodaeth allweddol yn cynnwys disgrifiad byr o'ch cynllun peilot, yn cynnwys sut bydd yn mynd i'r afael ag egwyddorion model Buurtzorg Cymru o nyrsio ardal cymdogaeth a cherrig milltir allweddol ac amserlen ar gyfer cyflenwi. Ni ddylai'r templed gorffenedig fod yn fwy na dwy ochr papur A4 a'i gyflwyno i Rachel Brown i'r cyfeiriad e-bost uchod ddim yn hwyrach na Dydd Mercher. Mai 23. Y templedi hyn fydd sail y drafodaeth yn y gweithdy a hefyd y rhain fydd yn ffurfio'r broses gymeradwyo derfynol a'r neilltuo ffurfiol terfynol o'r cyllid ar ôl y gweithdy ar 13 Mehefin.

Edrychaf ymlaen at dderbyn eich templedi cyflawn a'u trafod gyda chi ar y diwrnod. Yn y cyfamser, os bydd gennych unrhyw ymholiad, cysylltwch â Rachel ffoniwch 03000253209.

Yn gywir,

Yr Athro Jean White CBE MStJ Prif Swyddog Nyrsio (Cymru) Cyfarwyddwr Nyrsio GIG Cymru

A handwritten signature in black ink that reads 'Jean White'.

ATODIAD B Methodoleg

Yr hyn a wnaethon ni – crynodeb

Fe ddefnyddion ni ystod o ddulliau ymchwil i gynhyrchu data ar gyfer y gwerthusiad.

Wnaethon ni ddim cymharu cynlluniau peilot NDN â'i gilydd oherwydd bod amcanion a chydrannau'r modelau a ddatblygwyd yn amrywio o fwrdd iechyd i fwrdd iechyd.

Gofynnwyd i ymarferwyr a rheolwyr y byrddau iechyd oedd yn cymryd rhan yn natblygu a chyflenwi cynlluniau peilot yr NDN a rhan-ddeiliaid eraill o'r trydydd sector, Nodau Gofal (Care Aims) a Malinko i gwrdd â'n hymchwilyr ar-lein gan ddefnyddio Microsoft Teams.

Ymgynghorwyd hefyd ag arbenigwyr academiaidd yn y DU am fodel Buurtzorg a'r newidiadau i wasanaethau nyrsys ardal. Defnyddion ni ddull realydd i fynd o'i chwmpas hi i strwythuro 'r cwestiynau a dadansoddi'r llenyddiaeth, y dogfennau, hanesion cleifion a'r cyfweiliadau. Gofynnion ni i'r byrddau iechyd am ddata gwasanaeth pob un tîm peilot yr NDN er mwyn ei wirio yn erbyn Egwyddorion Nyrsio Ardal Cymru ac i weld a oedd unrhyw wahaniaethau rhwng y timoedd nyrsio ardal.

Dadansoddwyd pob bwrdd iechyd a dull ar wahân, gan ailadrodd yr esboniadau. Ar ôl i ni gwblhau dadansoddi'r data, trioglwyd y data (Wendler 2001) i ateb y cwestiynau trosfwaol:

- I ba raddau mae pob elfen o gynnig Peilot NDN wedi cael eu cyflenwi'n effeithiol?
- Pa wahaniaeth mae model NDN yn ei wneud i bobl, staff a rhan-ddeiliaid?

Yr hyn a wnaethon ni - y manylion

- **Arolwg realydd o'r llenyddiaeth gyhoeddedig oedd yn cynnwys 37 o ddogfennau cyhoeddedig** er mwyn darparu sail tystiolaeth i gymharu'r astudiaeth gydag e.

Strategaeth chwilio y dull o ddadansoddi ar gyfer Arolwg Realydd Buan (RRR)

Dilynodd yr RRR ganllawiau arfer da ar gyfer cynnal arolygon realydd (Moher et al 2009, Williams et al 2017, Nurjono et al 2018) a cheisio darparu gwybodaeth i ateb y cwestiynau canlynol?

1) **I ba raddau?**: I ba raddau cafodd model NN effaith ar gyflenwi gofal ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr, timau nyrsys ardal a thimau aml-ddisgyblaethol ehangach yn y gymuned ?

2) **Sut?**: Sut mae model NN yn effeithio ar gyflenwi gofal ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr, timau nyrsys ardal a thimau aml-ddisgyblaethol ehangach yn y gymuned ?

3) **Ym mha gyd-destun?**: Ym mha gyd-destun mae'r mecanweithiau yn sbarduno'r ffactorau achosol a chanlyniadau'r model NN?

4) **I bwy?**: I bwy mae'r model NN yn gweithio - defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr, timau nyrsys ardal a thimau aml-ddisgyblaethol ehangach yn y gymuned ?

Defnyddiwyd model PICO i osod paramedrau (Richardson et al 1995; Counsell 1997; Schardt et al 2007):

Poblogaeth - defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr, timau nyrsys ardal a thimau aml-ddisgyblaethol ehangach yn y gymuned ?

Ymyriad – model NN

Cymhariaeth – Y model Gwasanaeth Nyrsys Ardal oedd yn ei ragflaenu

Canlyniad - effaith NN ar ddefnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr, timau nyrsys ardal a thimau aml-ddisgyblaethol ehangach yn y gymuned, y sector gwirfoddol, tai a gwasanaethau ychwanegol y gallai NN gyfeirio atyn nhw a phartneriaid ABUHB, CTMUHB a PTHB.

Y termau chwilota Saesneg a'r termau amgen Saesneg a ddefnyddiwyd:

Term Chwilota	<i>Amgen</i>
Neighbourhood Nurs*	<i>Nyrs Gymdogaeth* team*</i> <i>Neighbourhood Nurs* service*</i> <i>Neighbourhood District Nurs*</i>
Buurtzorg	<i>Buurtzorg Nederland</i> <i>Dutch Neighbourhood Nurs*</i> <i>Dutch Homecar*</i> <i>Buurtzorg Coach*</i> <i>Buurtzorg model of car*</i>
Neighbourhood Car*	<i>Neighbourhood Car* Team*</i>

	<i>Neighbourhoods of Car*</i>
	<i>Car* in the Neighbourhood*</i>
Living Well team*	<i>Living Well Communit*</i>
Self-Manag*	<i>Self-Manag* Nurs* Team*</i>
	<i>Non-hierarchical Self-manag* Team*</i>
	<i>Non-Hierarch* Nurs* Team*</i>
Home Care Nurs*	<i>Domiciliary Nurs*</i>
	<i>Home Health</i>
	<i>Home Care Provider Model</i>
	<i>Community health nurs*</i>
Bureaucratic delivery of car*	
Nurse-led model of community car*	
Patient centred community nurs*	<i>Person centred model of car*</i>
	<i>People centred model of car*</i>
	<i>People power*</i>
Joined up community car*	
Technical nursing intervention*	
Community matron*	

Tabl B1: Ffynonellau llenyddiaeth

Dogfennau polisi: Cymru Iachach; Staffio Diogelach; dogfennau perthnasol i NMC; Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015; Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014; Fframwaith Cynllunio GIG 2020-23	
Basau data : 1] Cinahl, 2] Medline, 3] Science Direct, 4] Scopus, 5] Web of Science, 6] TRIP, 7] PsychInfo, 8] ASSIA, 9] ProQuest Psychology, 10] PubMed, 11] Cochrane, 12] Emerald, 13] Social Care on-line, 14] Index of Theses, 15] British Education Index, 16] OpenGrey	

Llenyddiaeth lwyd: 1] gwefannau byrddau iechyd yr UHB, 2] RCN, 3] Google, 4] Bing, 5] Yahoo, 6] Buurtzorg UK & Ireland Buurtzorg.org.uk, 7] Research Gate, 8] Sigma Theta Tau, 9] Facebook, 10] gwefan QNI, 11] gwefan Sefydliad Astudiaethau Nyrsio, 12] gwefan ICN	
Meini prawf Cynhwysiant/Gwahardd: Cynnwys: ysgrifennwyd yn Saesneg; cyhoeddwyd ers 2000; unrhyw fath o lenyddiaeth neu ddogfen, un rhyw wlad lle cyflwynwyd Buurtzorg; nyrsio cartref	Gwahardd: wedi ei ysgrifennu mewn unrhyw iaith arall heblaw Saesneg, gwaith a gyhoeddwyd cyn 2000; nyrsio yn yr ysbyty; gofal heb fod gan nyrs a gyflenwir yn y cartref

Dilynwyd **proses PRISMA** er mwyn canfod papurau perthnasol (Moher et al 2009) gan ddefnyddio dogfen strwythuredig echdynnu a ddyfeisiwyd ar gyfer y prosiect

Tabl B2: proses PRISMA

Dull Adnabod	Cofnodion a gafwyd drwy chwilota basau data (n = 114)	Cofnodion ychwanegol a enwyd drwy ffynonellau eraill (n = 38)
Sgrinio	Cofnodion a sgriniwyd (n = 152)	Cofnodion a waharddwyd (n = 49)
	Symud ail gopiau (n = 0)	
Cymhwysedd	Erthyglau llawn oedd wedi eu hasesu ar gyfer cymhwysedd (n = 103)	Erthyglau llawn a waharddwyd: (n=28 heb fod yn berthnasol i ofal cartref, n=32 dim digon o fanylion am weithredu Buurtzorg, n=6 perthnasol ond wedi ysgrifennu mewn Iseldireg)
	Astudiaethau mewn arolwg (n = 37)	
Yn cynnwys	Astudiaethau sy'n cael eu cynnwys mewn dull o syntheseiddio naratif (n = 37)	

Oddi wrth: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred

Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097 www.prisma-statement.org

Defnyddiwyd proses thematig i echdynnu data (Silverman 2013) gan ddefnyddio cysyniadau realydd - Cyd-destun, Mekanwaith a Chanlyniad (Williams et al 2017, Nurjono et al 2018). I sicrhau cysondeb gwiriwyd sampl o 10% gan un aelod o'r tîm a lluniwyd naratif o'r data a echdynnwyd.

- Ystod o ddulliau ansoddol a ddefnyddiwyd gan dri safle'r cynllun peilot, yn cynnwys amrediad o ddogfennau (N=85) straeon cleifion (N=4) a chyfweliadau (N=29). Mae Tabl B3 yn cyflwyno'r nifer a'r math o ddogfennau a ddadansoddiwyd ac mae tabl B4 yn cyflwyno nifer a dosbarthiad y cyfweliadau.

Dadansoddi dogfennau

Tabl B3a: Cyfanswm dogfennau Bwrdd Iechyd Addysgu Powys N=34

Rhif y Ddogfen	Math o Ddogfen
DP1	Cytundeb cyflenwi (n=1)
DP2	Cynllun cyflenwi (n=1) (2019-20 – diweddarwyd)
DP3-4	Cynllun/adroddiad carreg filltir (n=2) – 2018, 2019
DP5-7	Adroddiadau Cyflenwi (n=3): • Adroddiad cyflenwi 6-mis 2018 • Adroddiad cyflenwi diwedd blwyddyn 1 18/19 • Adroddiad cyflenwi 6 mis 2019
DP8-22	Cofnodion Gweithdy (n=15)
DP23-27	Nodiadau grŵp llywio (n=5)
DP28-32	Nodiadau cyfarfod gweithredu (n=5) o
DP33	'gwybodaeth ychwanegol LIC' am NN
DP34	Gwerthuso: Siediwl Dogfen (N=1)

Tabl B3b: Cyfanswm Dogfennau Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan N=29

Rhif y Ddogfen	Math o Ddogfen
DA1	Asesiad o adroddiadau terfynol ar Nyrsys Ardal Cymdogaeth (3 safle cynllun peilot) (n=1)
DA2	Trosolwg o brosiect – Dogfen rheoli prosiect (n=1)
DA3	Cynnig Malinko ym Mhrosiect Cymdogaeth Cymuned De Casnewydd (n=1)
DA4	Stori Claf (n=1)
DA5	Cynllun cyflenwi diweddaraf ar gyfer 2019/20 (n=1)
DA6	Archwiliad Ansawdd Nyrsys Ardal Cymru Gyfan ABUHB (AWDNQA) (n=1)

DA7	Cyngor Iechyd Cymunedol Aneurin Bevan: Holiadur profiad claf (n=1)
DA8	Model Cysyniadol Nyrsio Cymdogaeth ABUHB 2018 (n=1)
DA9	Adroddiad peilot NDN (n=1)
DA10-19	Cofnodion Bwrdd Prosiect Nyrsio (Buurtzorg) (n=10)
DA20	Stori Claf (n=1)
DA21	Protocol ar gyfer Treial heb Gathetr (TWOC) 2019 (n=1)
DA22	Stori'r Claf (n1)
DA23	Adroddiad Dwyrain Canolog TWOC (n=1)
DA24-26	Gwerthusiad Nodau Gofal (Care Aims) (n=3)
DA27	Cylchlythyr (n=1)
DA28	Poster 'Gwella Gofal Diwedd Oes ar gyfer Unigolion sy'n Byw gyda Dementia drwy wneud defnydd o a chwblhau Penderfyniadau Uwch Ofal' (n=1)
DA29	Gwerthusiad: Siediwl Dogfen (N=1)

Tabl B3c: Cyfanswm dogfennau Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg =22

Rhif Dogfen	Math o Ddogfen
DC1	Drafft o Gynllun Gweithredu (n=1)
DC2-4	Adroddiadau cyflenwi a Chynllun Gweithredu (n=3)
DC5	Rhagarweiniad i hyfforddiant Anadlol – diwrnod agenda hyfforddiant 1-3, Mai 2018 (n=1)
DC6	Adroddiad presenoldeb cymorth Malinko 03-04-2019 i 13-03-2020 (n=1)
DC7	Timau Nyrsys Ardal (n=1)
DC8	Fframwaith Canlyniadau Arfaethedig Nodau Gofal (Care Aims) Modiwl 1, 19-20 Mawrth 2019 (n=1)
DC9	Bwletin Cysylltydd Cymunedol Gorffennaf 2020 (VAMT & InterlinkRCT) (n=1)
DC10	e-bost Malinko – diwrnod cymorth ar gyfer cynorthwyo i weithredu Malinko (n=1)
DC11	Canllaw cymhwysedd ar gyfer rheoli cleifion gyda chlefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD) o fewn gofal sylfaenol: Llawlyfr ar gymhwysedd (n=1)

DC12	Adroddiad ar Egwyddorion Staffio Nyrsys Ardal (n=1)
DC20	Adroddiad Pwyllgor Gofal Sylfaenol a Chymunedol: Cynnig i gynnal Peilot timau NDN. (n=1)
DC21	Gweithdy ar gynlluniau peilot / braenarwyr nyrsys ardal cymdogaeth 13.06.2018 (n=1)
DC22	Gwerthusiad: Siediwl Dogfen (N=1)

Tabl B4: Nifer y cyfweiliadau Ansoddol

Byrddau Iechyd	Uwch Reolwr	Arweinydd Tîm	Nyrs Ardal	Rheolwr y Practis	Trydydd Sector	Arall	Cyfanswm
Aneurin Bevan	1	3	3	1	1		9
Cwm Taf Morgannwg	2	3	3	0	1		9
Addysgu Powys	2	3	2	0	2		9
Nodau Gofal (Care Aims)/ Malinko						2	1
Cyfanswm	5	9	8	1	4	2	29

Mae'r dull realydd o fynd ati yn gofyn, 'Beth sy'n gweithio i bwy, pam ac ym mha gyd-destun?', tra'n sicrhau bod y gwerthusiad hefyd yn delio â'r cwestiynau gwerthuso trosfwaol:

- **I ba raddau mae holl elfennau cynnig Peilot NDN wedi cael ei gyflenwi yn effeithiol?**
- **Pa wahaniaeth mae Model NDN yn ei wneud i bobl, staff a rhan-ddeiliaid?**

Mae cynlluniau Peilot NDN yn ymyriadau cymhleth ac yn cynnig cyfeiriad ar gyfer newid yng ngwasanaethau nyrsys ardal yn y dyfodol. Maen nhw'n dibynnu ar ddata dadansoddi anghenion y boblogaeth leol i'w galluogi i deilwra a datblygu gwasanaethau nyrsys ardal i ddiwallu anghenion lleoliad daearyddol penodol anghenion. Felly, efallai na fydd set sgiliau arbenigol un ardal ddaearyddol yn diwallu anghenion poblogaeth arall.

Seilir cynllun yr astudiaeth ar waith Pawson & Tilley (1997) sy'n seiliedig ar realaeth gritigol

Ile mae mecanweithiau achosol sylfaenol yn bresennol sy'n egluro sut mae pethau'n gweithio mewn system agored aml-ddimensiynol megis gofal iechyd (McEvoy & Richards 2003). Mae'r mecanweithiau achosol hyn yn cysylltu amser a gofod ac yn gweithredu ar wahanol lefelau realaeth, er enghraifft, realaeth fiolegol (e.e. clefyd siwgr), cyfyngiadau strwythurol (e.e. trefnu brechiadau inswlin, y cyfuniad sgiliau, prosesau atgyfeirio) ac agwedd ddiwylliannol (e.e. cydweithio, Nodau Gofal/Care Aims a sgysiau am 'yr hyn sy'n bwysig'. Weithiau dim ond eu heffaith sy'n amlwg, felly, gellir ystyried canlyniadau gwasanaethau peilot NDN ar y claf, staff neu sefydliad yn broses 'datgelu' rhwng y cyd-destun corfforol a'r cymdeithasol. Mae Pawson & Tilley (1997) yn ei ddisgrifio fel Cyd-destun + Mecanwaith = Canlyniad lle ceir cydberthynas rhwng y cyd-destun (adnodd) a'r mecanwaith (ymddygiad) sy'n arwain at ganlyniad ($C+M=O$). Y canlyniad ydy effeithiau bwriadol neu anfwriadol y mecanwaith. Dyma a elwir yn gyfluniad CMO. Yna, darperir crynodebau o gyfluniadau CMO i'w trosi a'u rhoi ar waith

Nod y dull hwn o fynd ati ydy datblygu esboniadau ar gyfer deall pam (theori a thystiolaeth) mae swyddogaethau yn gweithio fel y maen nhw ac ym mha amgylchedd a sefyllfa (Pawson & Tilley 2007, Rycroft-Malone 2016). Mae'n tybio bod gwasanaeth peilot yr NDN yn gweithio mewn amgylchiadau arbennig, ac felly mae angen dod o hyd i dystiolaeth am yr amodau allweddol hynny er mwyn ei atgynhyrchu mewn man arall. Caiff data ei gasglu a'i ddadansoddi mewn cylchoedd (e.e. dogfennau, cyfweliadau staff ac yna rhan-ddeiliaid) ac mae hyn yn rhoi cyfle i'r tîm nodi proses pob gwasanaeth a deall sut mae'n gweithio. Roedd y dull hwn hefyd yn cynnig cyfle i brofi'r esboniadau a ddatblygir ar gyfer staff a phrofiadau rhanddeiliaid ehangach.

I gynorthwyo'r dull hwn o fynd ati, defnyddiwyd samplo realydd. Ffurf ar samplo bwriadus ydy hwn sy'n chwilio am enghreifftiau o'r 'mecanweithiau ar waith' er enghraifft y mecanweithiau ar gyfer theori 'Changed Conversation' (Nodau Gofal a'r 'Hyn sy'n Bwysig'). Wedi nodi'r rhain yn nadansoddiad dogfen (cylch 1), trefnwyd cyfweliadau gydag ymarferwyr a rheolwyr (cylch2) a rhan-ddeiliaid ehangach (cylch 3) er mwyn profi a mireinio'r theori.

- **Ystod o ddata gwasanaeth a gasglwyd gan Dimau cynllun peilot NDN yn ystod cyfnod y peilot**

Darparwyd tair set o ddata gwasanaeth, un ar gyfer pob un o'r byrddau iechyd. Roedd yr holl ddata yn delio â nifer o feysydd (clystyrau Meddygon Teulu/ safleoedd ayb) GP clusters/sites etc.) gyda rhai yn safleoedd nyrsys cymdogaeth y peilot ac eraill yn deillio o safleoedd heb fod yn safleoedd peilot. Prif nod yr holl ddadansoddiadau oedd gwahaniaethu rhwng y ddau grŵp – safleoedd y cynllun peilot a safleoedd di-beilot – yn seiliedig ar nifer newidynnau data.

Roedd y setiau data yn cynnwys dau fath o ddata:

- Cyfres amser – a chasglu'r un wybodaeth (sylwyd ar yr amrywiaeth o ddiddordebau) dros nifer o gyfnodau amser, rhai dros flynyddoedd a rhai dros fisoedd a blynyddoedd; a
- Sylwyd ar amrywiaeth o ddiddordebau, a chasglwyd gwybodaeth ar eiliad benodol

Dadansoddwyd data'r gyfres amser drwy gyfrwng plotiau gwasgaru /graffau llinell syml gyda'r ymateb o ddiddordebau ar yr echel-y a'r amser (blynyddoedd neu fisoedd neu flynyddoedd) ar yr echel-x. O gymharu safleoedd peilot â safleoedd di-beilot, cymharwyd y llinellau oedd yn gysylltiedig â'r safleoedd peilot â'r safleoedd di-beilot. Gan mai dim ond tair ardal oedd yng ngrŵp y peilot, penderfynwyd ystyried ar gyfartaledd, a oedd y safleoedd peilot yn ymddwyn yn debyg i safleoedd peilot, drwy lunio seibiant cyfwng hyder (CI) 95% ar gyfer y grŵp heb fod yn grŵp peilot. Yn y mwyafrif o achosion, roedd tybiaethau arferol ar gyfer cyfrifiad o leiaf yn foddhaol. Pan nad oedd y tybiaethau yn foddhaol, defnyddiwyd CI Wilcox, CI sy'n amharnedig. Y syniad yma oedd os byddai safle peilot yn dod o fewn 95% y CI, gallen ni ddod i'r casgliad bod y safle arbennig hwn yn ymddwyn yn debyg ar gyfartaledd yn debyg i'r safleoedd di-beilot ac i'r gwrthwyneb

ATODIAD C: Arolwg Realydd

Arolwg Realydd Buan o lenyddiaeth Buurtzorg/Nyrsys Cymdogaeth

Rhagarweiniad

Dangoswyd llawer o ddiddordeb yn system Buurtzorg o gyflenwi gofal cartref ar gyfer pobl â chyflyrau hirdymor (a elwir o hyn ymlaen yn **Bg**) ond prin ydy'r dystiolaeth gadarn a thrylwyr a gafwyd drwy werthuso sydd ar gael yn gyhoeddus yn yr iaith Saesneg neu mewn llenyddiaeth lwyd. Mae nifer o ddogfennau gwerthuso allweddol ar gael ond yn yr Iseldireg yn unig (Kaloudis 2016) – adroddiad KMP (2015), Adroddiad Ernst & Young (2009), a Van Dalen (2010, 2012), De Blok & Pool (2010) a Pool & Mast (2011), er bod nifer o awduron Isalmeinig yn cyfeirio atyn nhw a chynnig eu dehongliad.

Dim ond y llenyddiaeth Saesneg oedd yn rhan o'r arolwg a gomisiynwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ar Nyrsys Cymdogaeth yng Nghymru ar ran Bwrdd Iechyd Addysg Powys a Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a gyrchwyd gan yr arolwg hwn. Ffurf safonol oedd i Arolwg Realydd Buan (RRR) (Moher et al 2009, Williams et al 2017, Nurjano et al 2018), gweler Atodiad B am fanylion y strategaeth chwilota a'r dulliau dadansoddi a ddefnyddiwyd. Mae hyn yn cynnwys y penawdau PICO a ddefnyddiwyd (Richardson et al 1995, Counsell 1997, Schardt et al 2007), a'r termau chwilota a'r termau amgen a ddefnyddiwyd a'r ffynonellau llenyddiaeth wedi'u rhestru. Rydyn ni wedyn yn symud ymlaen i fanylu ar broses PRISMA a ddilynwyd i ganfod y papurau allweddol ar gyfer echdynnu data a'i ddadansoddi. Rydyn ni'n cynnwys tabl yn rhoi manylion am egwyddorion Bg a'r nodweddion a gribiniwyd o'r llenyddiaeth.

Cyflwynir y canfyddiadau o lenyddiaeth yr Iseldiroedd gyntaf, ac yna'r llenyddiaeth ar brosiectau Bg mewn gwledydd eraill. Yn y canfyddiadau, defnyddiwyd y penawdau Cydddestun; Mekanweithiau; Canlyniadau i nodi pwyntiau amlwg, perthnasol a chyflwynir y rhain yn gyntaf o fewn pob adran, a dilynir hyn gan naratif ac mae pob adran yn gorffen gydag argymhellion a dynnir o'r arolwg yn defnyddio OS/YNA. Yna defnyddir y canfyddiadau hyn i helpu datblygu theori rhaglen ac yn sail i gydrannau eraill y gwerthusiad.

D.S.: defnyddiwyd yr acronym 'NL' ar gyfer yr Iseldiroedd drwy'r arolwg hwn.

Egwyddorion Buurtzorg:

1. Person-ganolog
2. Grymuso claf/ hunan-reolaeth
3. Tynnu ar adnoddau cymunedol
4. Tîm hunan-reoli
5. Pobl cyn biwrocratiaeth
6. Gofal iechyd parhaus & gofalwr /Cynllunio gofal fel un sy'n rhoi gofal
7. Ymddiriedaeth

Tabl C1 – Nodweddion Buurtzorg mewn llenyddiaeth ar Bg NL

Tîm: Nyrs Gymunedol [Nyrs Gofrestredig â gradd baglor]; [Nyrs Gofrestredig â gradd]; Cynorthwydd Nyrs Ardystiedig
Tîm: Hierarchaeth gwastad, hunan-reolaeth, cyfrifoldeb dros restru, cyllidebau, DPP a recriwtio; arolwg wythnosol o gleifion, gweithio mewn tîm a threfnu gwaith
Tîm: N=12; cymdogaeth = 15k o bobl; llwyth achosion = 40-60 ar unrhyw un adeg; tywysydd personol gan y claf [dim gwybodaeth arall ar hyn, efallai'r math o berthynas â nyrs gofal sylfaenol]
Timau: chwilio am lety i swyddfa; recriwtio tîm; adeiladu rhwydweithiau; gweithredu i chwilio am fusnes gan sefydliadau yswiriant/ sefydliadau iechyd rhanbarthol
Timau gofal: Nyrsys cymunedol yn asesu, cyd-lunio cynllun gofal, trafod ymyriadau, cydlynu gofal teuluol/ gan ffrindiau/y 3 ^{ydd} sector/gofal mewn ysbyty.
Timau: telir €56 yr awr y claf ; cynhyrchiant o 58%; costau cyffredinol o 8%; cyfradd absenoldeb o 3%; costau lletya swyddfa ddim mwy nag 1% o'r trosiant; trosiant di-elw 2011 = €130m; costau 2015 yn 35% yn is na chyfartaledd y sector Isalmeinig €8.4k h.y. mae Buurtzorg yn costio €5.46k y claf y flwyddyn.
Cyllido Buurtzorg: ei rannu rhwng yswiriant cymdeithasol gorfodol yr unigolion; cyfraniad claf yn dibynnu ar brawf modd. Os bydd maint y gofal yn fwy na chontract taliad yr yswiriwr, yna daliwch i gynnig gofal a gwneud colled; anelwch bod unrhyw elw yn talu am golledion
Swyddfa Gefn: 45 o staff yn cynorthwyo 950 o dimau/10k o staff [cymhareb: 2 Nyrs Gymuned; 3 RNs; 3 HCAs]. Mae gan Buurtzorg 41% o gyfanswm Nyrsys Cymunedol yr Iseldiroedd sydd ar gael.
Timau: Mae ansawdd Buurtzorg yn ddeinamig ac yn seiliedig ar brofiad claf; effeithiolrwydd ymyriadau proffesiynol [system Omaha]; dangoswyr ansawdd yn seiliedig ar safon cenedlaethol; disgrifiad o rolau aelodau tîm; trefnu tîm.

Hyfforddwr: yn cynorthwyo 30-35 o dimau (36-420 o staff) i'w helpu i ddod o hyd i'w hatebion eu hun i broblemau lleol. Tîm newydd – yr hyfforddwr yn cynorthwyo recriwtio; hyfforddiant ar Buurtzorgweb; rhannu /neilltuo rolau; adeiladu rhwydwaith gyda phobl eraill sy'n rhoi gofal [ffurfiol/anffurfiol].
TG: Omaha ar gyfer gweithgaredd nyrsio; bilio penodol drwy feddalwedd fel gwasanaeth; Buurtzorgweb ar gyfer cymorth cymuned ymarfer. Mae Buurtzorg wedi cael Gweinyddiaeth Iechyd yr Iseldiroedd i ddefnyddio Omaha o ar ei system genedlaethol ac erbyn hyn mae prifysgol yr Iseldiroedd yn ei ddefnyddio ar eu rhaglenni gradd nyrsio.
Swyddfa Genedlaethol: 3 chyfarwyddwr yn delio â rheoli gweithrediadau, blaengaredd, ansawdd a strategaeth, cysylltu â sefydliadau cenedlaethol a Llywodraeth yr Iseldiroedd

Damcaniaethau Arolwg Realydd

Data NL

Cyd-destun: Prin ydy data Bg NL sydd ar gael yn gyhoeddus

Mecanwaith: Adroddiadau KPMG (2015) a E&Y (2009) yn yr Iseldireg. Dydy fersiynau Saesneg eu hiaith ddim ar gael – dethol data, cynhwysiad a dadansoddiad yn anhysbys. Methu â chynnig sylwadau ar fethodolegau/arferion ymchwil yn yr adroddiadau hyn. Does dim llawer o fanylion am gymwysterau, ar gael ond mewn areithiau/cyflwyniadau yn unig.

Canlyniadau: Ni ellid gwirio na chadarnhau data Bg.

Mae'n anodd gwirio'r data ar Bg NL (yr Iseldiroedd) oherwydd nad yw naill ai'n gyhoeddus. yn yr Iseldireg heb gyfieithiad Saesneg neu wedi'i echdynnu o areithiau/cyflwyniadau sydd ddim yn fanwl gywir (Kaloudis 2016). Mae hyn yn ei gwneud yn anodd i gynnig sylwadau ar y methodolegau a'r arferion ymchwil a ddefnyddiwyd i gynhyrchu canlyniadau sydd wedyn yn cael eu cyhoeddi. Dydy hi ddim yn bosibl i werthuso gwahanol adroddiadau gan KPMG (2015) a E&Y (2009) oherwydd nad yw dewis y data, ei gynnwys a'i ddadansoddiad yn wybyddus. Does dim manylion gyda ni yn Saesneg o'r modd yr amcangyfrifwyd y costau, felly mae'n amhosibl i gynnig barn ar sail tystiolaeth ar ffactorau cymharedd. O ran cymwysterau staff, ceir amrywiaeth yn ffynonellau'r data; mae'r rhan fwyaf yn deillio o areithiau/nodiadau/deunydd sy'n ceisio gwneud pwynt, felly mae lefel y manylion yn isel (Kaloudis 2016).

Argymhelliad: *OS nad ydy data ar gael yn gyhoeddus ar weithredu Bg mewn gwledydd eraill; FELLY, ystyriwch fframwaith strwythur, diwylliant ac ymarferion sydd eisoes yn bodoli i ganfod fframwaith modd ecolegol wedi'i ganoli ar y claf.*

Cychwyn Bg NL: o fodel arbenigol i fodel pwysig

Cyd-destun: Cychwynnodd Bg NL fel menter newydd tu allan i strwythurau oedd eisoes yn bodoli. Does dim gwybodaeth gyhoeddus os ydy hyn wedi cael ei atgynhyrchu yn llwyddiannus mewn gwledydd eraill e.e. Tsieina, Siapan, Sweden.

Mecanwaith: Yn defnyddio fframwaith modd ecolegol claf-ganolog a gwyddor rhwydwaith. Wedi adeiladu fframwaith newydd o strwythur, hinsawdd ac arferion. Wrth lynu at egwyddorion a gwerthoedd, defnyddiwyd system o 'ddysgu drwy wneud' a 'phrofi a methu'. Cofnodi'r gwersi a ddysgwyd, eu codeiddio a'u cydgrynhai yn system Bg. Arbrawf bontio uwch ei graddfa yn llwyddiannus. Cystadlu'n llwyddiannus yn erbyn model gofal iechyd NL oedd eisoes yn bodoli a'i disodli. Bg nawr y model pwysicaf ar gyfer trefnu a chynnig gofal hirdymor yn yr Iseldiroedd.

Cychwynnodd Bg fel dull bach arbenigol ond erbyn hyn, hwn ydy'r model pwysicaf yn y sefydliad ar gyfer cyflenwi gofal hirdymor yn yr Iseldiroedd (NL) (Dean 2015; Gray et al 2015; Johansen et al 2017). Mae'n enghraifft dda o symud paradeim ac o arbrawf bontio uwch ei graddfa. O ystyried ei effaith ar gymdeithas NL, mae gan Bg y potensial i wneud cyfraniad sylweddol i gyflenwi gofal iechyd ar bob lefel (van den Bosch et al 2015; Cramm & Nieboer 2017; Ganann et al 2019). Mae Bg NL yn diffinio gofal iechyd cyfoes fel problem ddrwg, ac mae'n defnyddio fframwaith ecolegol claf-ganolog gyda gwyddor rhwydwaith fel egwyddor ar gyfer trefnu (Kreitzer et al 2015).

Gellir ystyried ehangiad Bg NL fel rhan o broses gymdeithasol aml ei lefel o ddyfnhau, ehangu ac uwchraddio (van den Bosch 2015; Johansen et al 2017). Mae dyfnhau yn cyfeirio at weithgareddau dysgu lle mae actorion yn dysgu cymaint â phosibl mewn cyd-destun lleol penodol. Mae ehangu yn cyfeirio at ailadrodd a chysylltu dulliau newydd o fynd ati o fewn/tu allan i faes y cais cychwynnol. Proses addasu ydy hon a phroses o adeiladu rhwydweithiau gyda dylanwad a sefydlogrwydd cynyddol. Mae uwch raddio yn cyfeirio at ymgorffori dull newydd o fynd ati yn arferion pennaf, strwythur a hinsawdd system gymdeithasol. Cychwynnodd Bg NL fel gweithgaredd bach arbenigol tu allan i drefn darparwyr mawr gofal iechyd. Caniataodd hyn iddo greu gofod i godi sefydliad gofal iechyd newydd a datblygu dull tîm hunan-reoli o fynd ati mewn gwahanol feysydd arbenigol. Adeiladodd glwstwr newydd o strwythurau, hinsoddau ac arferion -trefn arbenigol (niche-regime) sydd wedi cystadlu'n llwyddiannus yn erbyn a disodli'r clwstwr gofal iechyd NL (regime) oedd yn dominyddu. Roedd Bg wedi gallu gwneud hyn drwy system o 'ddysgu drwy wneud' a 'phrofi a methu' ar gyfer cymhwyso egwyddorion a gwerthoedd ei sylfaenwyr. Cafodd y gwersi hyn a ddysgwyd eu cofnodi, eu codeiddio a'u cadarnhau yn system Bg (van den Bosch et al 2015).

Mae Bg NL wedi dylanwadu ar 2 darparwr arall yn yr Iseldiroedd (Zorgaccent & Amsterling), 2 yng Ngwlad Belg (Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen a Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant), 1 yn Sweden, 500 o dimau yn Siapan (van den Bosch et al 2015), a phresenoldeb heb ei enwi yn y

Swistir (Kreitzer et al 2015) a Tsieina (Fritjers 2017) ond does dim gwybodaeth ar gael yn gyhoeddus (Kaloudis 2016).

Argymhellion: *Os nad ydy data ar gael yn gyhoeddus ar weithrediad Bg mewn gwledydd eraill; YNA ystyried fframwaith o strwythur, hinsawdd ac arferion sydd eisoes yn bodoli er mwyn nodi fframwaith modd ecolegol claf-ganolog a gwyddor rhwydwaith. Edrych am system 'dysgu drwy wneud' a 'phrofi a methu' ar gyfer cymhwyso egwyddorion a gwerthoedd.*

Newidiadau i Ofal Cartref NL

Cyd-destun: Ffurio sefydliadau biwrocratiaeth mawr yn y NL yn gyfrifol am gyflenwi gofal cartref yn y 1990au. Rheolwyr yn penderfynu ar waith nyrsys, neilltuo tasgau, cyfrifoldebau a meysydd gwaith. Amhoblogaidd ymhlith defnyddwyr gwasanaeth a nyrsys. Caniataodd llwyddiant Bg ddylanwadu ar y bobl oedd yn gwneud y penderfyniadau sef pobl allweddol a phwerus yn llywodraeth yr Iseldiroedd.

Mecanwaith: Mae gan Nyrsys Cofrestredig â gradd awdurdod cyfreithiol i gynnal asesiad o anghenion ffurfiol, i benderfynu pa ofal nyrsio a gwasanaethau gofal personol sydd eu hangen ar gleient; maen nhw'n gyfrifol am drefnu a chydlynu gofal cartref. Awdurdodwyd i sefydlu cysylltiad ag asiantaethau gofal iechyd, gofal cymdeithasol a thai.

Canlyniad: 2015 – diwygiadau sylfaenol ar gyfer gofal hirdymor. Gwaith Nyrsys Cofrestredig yn cynnwys asesu anghenion gofal cleifion, asesu cyfle ar gyfer hunan-ddibyniaeth, asesu amgylchedd y cartref a rhwydwaith cymdeithasol. Hyrwyddo hunan-reolaeth y claf, cydweithredu gyd gofalwyr anffurfiol a chynnig gweithgaredd gofal iechyd perthnasol ar gyfer ataliad.

Hyd at yr 1990au roedd nyrsys gofal cartref yn yr Iseldiroedd fel arfer yn gweithio mewn sefydliadau lleol bychan eu maint. Roedden nhw'n cynnal ystod eang o weithgareddau gofal nyrsio, roedd eu rôl yn annibynnol, ac yn gyfrifol am ddiwallu anghenion eu cleifion (Nandram & Koster 2014). Yn ystod y 1990au, newidiodd gofal iechyd NL yn ddramatig pan ffurfiwyd sefydliadau biwrocraidd mawr oedd yn gyfrifol am gynnig gofal cartref. Yn y drefn newydd hon, rheolwyr byddai'n penderfynu ar gynnwys gwaith nyrsys a neilltuo tasgau, cyfrifoldebau a meysydd gwaith. Wedyn, roedd nyrsys yn atebol i reolwyr am yr hyn roedden nhw'n ei wneud (van den Bosch 2015; Fritjers 2017; Gray et al 2015; Johansen et al 2017; Marits et al 2017).

Roedd safoni a chategoreiddio tasgau yn golygu bod y gwaith o asesu anghenion gofal yn cael ei drosglwyddo o sefydliadau lleol i sefydliadau asesu rhanbarthol. Hwn oedd yr ysgogiad i sefydlu Bg ac yn adlewyrchu anfodlonrwydd nyrsys cymunedol a defnyddwyr gwasanaeth yn yr Iseldiroedd NL (Bosman et al 2008; Kreitzer et al 2015; Marits et al 2017). Roedd llwyddiant Bg yn golygu y byddai'n gallu dylanwadu ar y bobl allweddol a phwerus yn llywodraeth NL oedd yn gwneud y penderfyniadau, ac yn 2015 cafwyd diwygiadau sylfaenol ar gyfer gofal hirdymor. Gwnaeth Llywodraeth NL Nyrsys Cofrestredig yn gyfrifol am drefnu a chydlynu gofal cartref. O wneud hynny, mae awdurdod ganddyn nhw i gysylltu â gofal

iechyd, gofal cymdeithasol ac asiantaethau tai. Mae gan Nyrsys Cofrestredig â gradd awdurdod cyfreithiol i berfformio asesiad anghenion ffurfiol ac i benderfynu pa ofal nyrsio a gwasanaethau gofal personol sydd eu hangen ar gleientiaid (Marits et al 2018). Wrth wneud eu hasesiad, mae gofyn iddyn nhw ystyried anghenion gofal claf, y cyfle ar gyfer hunan-ddibyniaeth, amgylchedd y cartref a rhwydwaith cymdeithasol y claf. Mae gofyn i Nyrsys Cofrestredig â gradd hyrwyddo hunan-reolaeth gan gleifion a chydweithio gyda gofalwyr anffurfiol. Nhw hefyd fyddai'n gyfrifol am weithgareddau gofal iechyd perthnasol i ataliad. Oherwydd y newidiadau hyn, mae nyrsys gofal cartref yn cwrdd â chanllawiau Sefydliad Iechyd y Byd - WHO (WHO 2015) ar gyfer cynnig gofal cartref integredig, pobl-ganolog (van den Bosch 2015; Johansen et al 2017; Marits et al 2).

Argymhelliad : OS ydy anghenion gofal claf yn ganolog a bod ffocws ar hunan-ddibyniaeth, amgylchedd y cartref a rhwydwaith cymdeithasol; YNA adolygu asesiadau cymuned nyrsio er mwyn nodi a ydy nyrsys cymunedol yn hyrwyddo hunan-reolaeth claf, cydweithredu gyda gofalwyr anffurfiol a chyflenwi gweithgaredd iechyd gofal perthnasol i ataliad.

Gweithrediadau Bg NL

Cyd-destun: Staff cefn swyddfa Bg NL yn cynnwys hyfforddwyr a staff gweinyddol i gynorthwyo gweithgaredd Nyrsys Cofrestredig

Mecanwaith : Mae gan Bg NL gyfuniad o sgiliau; 2 Nyrs Gofrestredig (gradd), 3 Nyrs Gofrestredig (gradd gyswllt), 3 Cynorthwydd Nyrsio Ardystiedig. Mae adroddiadau ariannol amser real yn caniatáu i dimau hunan-fonitro cynhyrchiant a hunan-reoli cyllidebau. Mae hyfforddwyr yn helpu gyda recriwtio a hyrwyddo deinameg tîm Bg, fel eu bod yn datblygu eu datrysiadau eu hunain i faterion a chymryd camau rhagweithiol. Mae pob un hyfforddwr yn cynorthwyo 30-50 o dimau rhanbarthol.

Canlyniad: Dim ond 40% o'r oriau gofal a neilltuwyd ar gyfer pob claf mae Bg yn eu defnyddio. Cyfraddau absenoldeb 3% (hanner cyfartaledd y sector). Riportiwyd bod y costau yn 35% yn is na chyfartaledd y NL

Mae Bg yn ystyried ei hun yn sefydliad sylfaenol newydd sy'n rhoi dynoliaeth cyn biwrocratiaeth ac yn sefydlu ei weithrediadau ar ymddiriedaeth (Nandram & Koster 2014; van den Bosch et al 2015; Johansen et al 2017). Mae tri chyfarwyddwr – y sylfaenydd (nyrs gyda hyfforddiant gofal iechyd ffurfiol a phrofiad yn y maes, arbenigwr TG a gweinyddydd gofal iechyd profiadol. Mae bwrdd y cyfarwyddwyr yn atebol i fwrdd goruchwyllo dan gyfreithiau NL (Fritjers 2017). Mae yna swyddfa gefn sy'n cynorthwyo timau hunan-reoli Bg. Yn 2013. roedd 49 o staff gweinyddol yn gweithio yng nghefn swyddfa yn helpu gyda'r anfonebu a chydymffurfio â'r gyfraith, a 14 o hyfforddwyr sy'n cynorthwyo 6.5k o staff rheng flaen mewn 630 o dimau yn gwasanaethau 60k o gleientiaid. Erbyn 2015 roedd 800 o dimau, 8k o staff rheng flaen ac o'r rhain roedd 2k o Nyrsys Cofrestredig â gradd (42% o holl nyrsys cymunedol NL, 3k Nyrsys Cofrestredig gyda graddau cyswllt, a 3k CNAs (Dougall et al 2018).

Mae Bg NL yn derbyn €57/awr gan sefydliadau cyllido gofal cartref NL ond mae eu costau yn €53/awr a rhaid sicrhau cynhyrchiant o 58% er mwyn i'r sefydliad wneud elw. Dim ond 40% o'r oriau gofal a neilltuwyd ar gyfer pob claf mae Bg yn eu defnyddio (Kreitzer et al 2015), roedd yr elw a wnaed yn 2010 yn 8% o'r trosiant a riportiwyd bod incwm 2011 yn €130m (De Blok 2011; Nandram & Koster 2014). Nodwyd bod costau 2015 yn 35% yn is na chyfartaledd y NL sef 8.4k€ h.y. 5.46k€ am bob claf bob blwyddyn (De Blok 2015) ac roedd cyfraddau absenoldeb Bg NL yn 3% o'u cymharu â chyfartaledd sector gofal cartref NL o 7% (Dougall et al 2018). Mae adroddiadau amser real Bg yn caniatáu i dimau Bg NL hunan-fonitro cynhyrchiant a hunan-reoli cyllidebau (Nandram & Koster 2014). Mae Bgweb yn arbed 20% o gostau gweinyddol arferol y sector gofal cartref (De Blok 2015; Kreitzer et al 2015).

Mae prosesau system Bg wedi newid dros amser mewn ymateb i'w gyd-destun h.y. darlun cyfnewidiol o'r sefydliad a thaliad iechyd gofal NL (Johansen et al 2017). Mae gan NL gynllun yswiriant cymdeithasol gorfodol sy'n ymwneud â gofal cartref a phreswyl ynghyd â gofal cymdeithasol a heb fod yn berthnasol i oed na statws iechyd (Fritjers 2017). Mae uchafswm o ~€300 cyn bod yr yswiriant yn talu'r costau. Mae argaeledd gwasanaethau preswyl y NL bron yn ddwbl yr hyn ydy yn y DU. Bydd hyn yn effeithio ar unrhyw ddadansoddiad economaidd iechyd cymharol o gostau NL v costau'r DU gan fod dadansoddiadau'r DU fel arfer, yn cynnwys gwelyau gofal aciwt sy'n uwch eu cost fel cymharydd ar gyfer canlyniadau gwasanaeth cyflenwi gofal cartref a bod gan NL system o argaeledd uchel o welyau gofal preswyl is eu costau h.y. dydyn ni ddim yn cymharu dau beth cyfatebol a thebyg. Cyfyng ydy'r data ar ddefnydd timau Bg o wasanaethau ysbyty aciwt ar gyfer cleifion yn yr ysbyty yn y parth cyhoeddus (Duncan 2019).

Mae'n ymddangos bod cyfuniad sgiliau wedi newid dros amser, ond does dim rhesymeg yn y llenyddiaeth am hyn (Kaloudis 2016). Mae Nyrsys Cofrestredig yn ddrutach i'w cyflogi ond mae gofal Bg yn llai drud gan ei fod yn tynnu ar adnoddau cymdogaeth ac mae nifer yr oriau gofal a gyflenwir yn llai na sefydliadau gofal cartref eraill (De Blok 2011; De Blok 2015; Gray et al 2015). Mae hyn mae'n debyg oherwydd y ddibyniaeth ar deulu/ffrindiau i gynnig gofal uniongyrchol. Mae hyfforddwyr yn helpu gyda recriwtio a hwyluso deinameg tîm Bg fel y gall timau eu hunain ddatrys problemau a chymryd camau rhagweithiol. Mae pob hyfforddwr yn cynorthwyo rhwng 30-50 o dimau yn rhanbarthol (Buljac-Samardzic & van Woerkom 2015; Fritjers 2017).

Argymhellion: OS oes pwyslais ar ddynoliaeth yn hytrach na biwrocratiaeth; YNA, nodi cymorth gweinyddol wrth gefn i gynorthwyo gweithgaredd rheng flaen; nodi rôl hyfforddwyr, ystyried y cyfuniad o sgiliau er mwyn cynorthwyo i gyflenwi gofal; nodi hunan-reolaeth o adnoddau (dynol, cyfarpar, cyllid); cofnodi cyfraddau absenoldeb;

costau cyflenwi gofal, a'r oriau o ofal a gyflenwyd gan nyrsys cymunedol vs gofalwyr anffurfiol.

Systemau Gwybodaeth

Cyd-destun: gwerthoedd craidd Bg - osgoi biwrocratiaeth sy'n bygwth rhyddid unigolion, tasgau diangen sy'n ymyrryd â diwallu anghenion cleifion; sicrhau tryloywder o fewn y system.

Mecanwaith: Datblygu BgWeb er mwyn sicrhau tryloywder ac ymddiriedaeth drwy symleiddio tasgau, lleihau biwrocratiaeth, cyfathrebu yn gyflym ac effeithiol o fewn sefydliad ehangach Bg a chynorthwyo nyrsys i wneud eu gwaith dyddiol.

Canlyniad: Pob aelod o dîm Bg yn gweld ei llwyth gwaith ei hun a llwyth gwaith eraill, ynghyd â data boddhad cleifion a data ar berfformiad tîm. BgWeb yn coladu gweithgaredd nyrs a ddogfennwyd yn ôl yr amser a dreuliwyd ar bob ymweliad nid nifer neu amseriad yr ymyriadau. System Omaha yn cael ei datblygu i gofnodi asesiad nyrsio ac ymyriadau a chynorthwyo'r bilio. Hefyd yn cynorthwyo cymuned ymarfer. Defnyddio BgWeb i rannu profiadau gwaith a rhagweithio i chwilio am wybodaeth gan gydweithwyr a hyfforddwyr ar faterion gofal neu broblemau

Rhan ganolog o Bg ydy system TG bwrpasol (Buurtzorgweb or BgWeb) (Nandram & Koster 2014; Kurki & Wilenius 2016). Wrth ddatblygu BgWeb, gofynnwyd i staff rheng flaen Bg, 'Pa wybodaeth sydd gennych ar gyfer cynnal eich gwaith dyddiol?' NID pa wybodaeth sydd angen ar y sefydliad ar gyfer rheoli. Defnyddir BgWeb i symleiddio tasgau, lleihau biwrocratiaeth, cyfathrebu yn gyflym ac effeithiol o fewn sefydliad ehangach Bg, a chynorthwyo nyrsys i eu gwaith dyddiol. Mae'n coladu gweithgaredd nyrs a ddogfennwyd yn ôl yr amser a dreuliwyd ar bob ymweliad nid amseriad yr ymyriadau. Mae System Omaha yn cael ei datblygu i gofnodi asesiad nyrsio ac ymyriadau a chynorthwyo'r anfonebu. (Gray et al 2015). Mae BgWeb hefyd yn cynorthwyo cymuned ymarfer. Mae staff Bg yn defnyddio BgWeb i rannu eu profiadau a rhagweithio i chwilio am wybodaeth gan gydweithwyr a hyfforddwyr am faterion gofal neu broblemau. Fel system, rhaid i BgWeb fod yn hygyrch, hawdd i'w weinyddu, mewn lleoliadau amrywiol, ac yn gwneud trefniadau ar gyfer timau newydd yn gyflym (Kurki & Wilenius 2016).

Datblygwyd BgWeb gan ddefnyddio gwerthoedd craidd Bg o osgoi biwrocratiaeth sy'n bygwth rhyddid unigolion ac i ddileu tasgau diangen oedd yn ymyrryd â diwallu anghenion claf (Nandram & Koster 2014). Rhaid i'r system helpu gweithwyr proffesiynol ymgyswrtu ag anghenion claf. Rhaid i'r system gynnig atebion ond cynnal rhyddid y nyrsys Bg ddewis ymyriadau ar sail eu barn broffesiynol o anghenion claf. Datblygwyd rhyngwyneb defnyddwyr a'i phrofi gyda'r defnyddwyr. Cyfyngedig ydy mecanweithiau rheoli ar lefel tîm BgWeb, a chofnodwyd data cwmni cyfan ar gyfer monitro a meincnodi, yn hytrach na rheoli. Mae'r tryloywder uchaf posibl o fewn y system fel bod pob aelod o dîm Bg yn gweld eu llwyth gwaith eu hun yn ogystal â llwyth gwaith eraill ynghyd â data boddhad cleifion a data ar berfformiad tîm (Kurki & Wilenius 2016).

Argymhellion : OS ydy ffocws staff TG ar staff yn hytrach nag ar y gwasanaeth; YNA, adolygu gallu nyrs gymunedol i gyrchu gwybodaeth – gweithgareddau nyrsio; llwyth gwaith; cyllideb/costau; cymorth/hyfforddi; adborth cleifion. Nodi a ydy timau wedi symleiddio galwadau gwaith biwrocrataidd.

Ethos ac Ymarfer NL Bg

Cyd-destun: Dibyniaeth ar ofalwyr anffurfiol mantzelorgers) – hyfforddi tîm i gynnal gofal technegol yn ddiogel a monitro eu perfformiad. Tîm Bg = 10-12 o staff (2:3:3), 30-60 o gleifion o boblogaeth o 15k. Hierarchaeth wastad – dim arweinydd. Timau yn neilltuo 3-4 aelod o staff ar gyfer pob claf er mwyn cynnal parhad yn y gofal/gofalwyr. Dim lleiafswm/uchafswm amser ymweld. Staff yn ymateb i angen claf a bwrw amcan am hyd ymweliad yn unol â hynny. Mae'r gweithgareddau yn cynnwys – rhoi meddyginiaeth, trin clwyfau, helpu cleifion i godi a helpu i fwyta. Shift arferol gyda'r nos – helpu cleifion ddiwedd y nos, cynhesu prydu bwyd, rhoi meddyginiaeth, cau'r llenni, atgoffa'r claf am olchi'r llestri, agor y gwely, gosod dillad nos y claf allan i atgoffa'r claf.

Mecanwaith: Model Bg wedi datblygu ar egwyddorion partneriaeth ac ymddiriedaeth.

Canlyniad: Ymweliad nodweddiadol = 25 munud (cyfartaledd y sector). Boddhad uchel cleifion. Boddhad uchel staff.

Datblygwyd y model Bg o gwmpas partneriaeth gyda chleifion, eu teuluoedd a'u ffrindiau ac adnoddau cymunedol. Mae hyn yn golygu dibyniaeth mawr ar mantzelorg/ers – gofal/wyr teuluol – rhai ohonyn nhw'n rhoi meddyginiaeth a thrin clwyfau. Rhan o rôl tîm Bg NL ydy

hyfforddi mantzelorgers i gynnal gweithgareddau gofal yn ddiogel a monitro ansawdd eu gofal. Mae cleifion gwledig yn fwy tebygol o dderbyn gofal a mewnbwn gan staff Bg NL a mantzelorg na chleifion trefol. (Fritjers 2017).

Fel arfer, mae tîm Bg NL yn cynnwys 10-12 o aelodau staff (cyfuniad o Nyrsys Cofrestredig â gradd [4 blynedd o hyfforddiant], Nyrsys Cofrestredig â gradd gyswllt [3 blynedd o hyfforddiant], a Nyrsys Cynorthwyol Ardystiedig [3 blynedd o hyfforddiant galwedigaethol] Marits et al 2015) gyda rhwng 30a 60 o gleifion ar gyfer poblogaeth o tua 15k (Nandram & Koster 2014). Os bydd nifer y cleifion yn cynyddu, yna mae timau yn rhannu'r llwyth achosion a chyfeillio gyda thîm newydd. Ceir hierarchaeth wastad mewn tîm Bg NL ac oherwydd nad oes un arweinydd, mae pawb yn rhan o'r broses o wneud penderfyniadau a datrys problemau. Mae timau yn neilltuo cleifion a rolau i aelodau unigol o staff Bg. Er mwyn sicrhau y gall staff Bg NL sefydlu perthynas gyda'u cleifion rhaid bod parhad gofal a gofalwr (Dougall et al 2018). Fel arfer, mae timau Bg NL yn neilltuo 3-4 aelod o staff ar gyfer pob claf er mwyn sicrhau parhad. Mae ymweliad aelod o staff Bg NL â chlaf fel arfer yn para am 25 munud sy'n gyfartaledd ar gyfer y sector, ond does dim uchafswm nac isafswm amser. Mae staff yn ymateb i angen claf a bwrw amcan am hyd ymweliad yn unol â hynny (Gray et al 2015). Bore arferol ar gyfer staff Bg ydy 8-13.00 yn cyflenwi gofal i 6 i 8 o gleifion. Byddan nhw'n rhoi meddyginiaeth, trin clwyfau, helpu cleifion i godi a gwisgo a'u helpu i fwyta. Dydyn nhw ddim yn glanhau tŷ'r claf. Mewn shift arferol gyda'r nos bydd staff Bg yn helpu cleifion ddiwedd y nos, cynhesu prydau bwyd, rhoi meddyginiaeth, cau'r llenni, atgoffa'r claf am olchi'r llestri, agor y gwely, gosod dillad nos y claf allan i atgoffa'r claf (Dean 2015).

Argymhellion: OS ydy arferion gwaith partneriaeth ac ymddiriedaeth yn egwyddorion allweddol: YNA, penderfynu ar brosesau trefn lywodraethol a mewnbwn gofalwyr anffurfiol. Nodi hyfforddiant ar gyfer gofalwyr anffurfiol; cyfansoddiad a hierarchaeth tîm. Cofnodi dyraniad nyrsys i gleifion. Penderfynu ar barhad gofal a gofalwyr. Cofnodi hyd ac amllder ymweliad. Nodi gweithgareddau tîm gyda chleifion. Penderfynu ar foddhad claf a staff.

Timau Hunan-Reoli

Cyd-destun: Hierarchaeth wastad ond y cyflog yn seiliedig ar gymwysterau. Nyrsys

Cofrestredig yn gweithredu yn is ac uwch na’u haddysg broffesiynol. Dynoliaeth cyn biwrocratiaeth.

Mecanwaith: Gwahanol set o sgiliau cymdeithasol a set wahanol/ehangach o sgiliau clinigol sydd eu hangen ar gyfer timau hunan-rheoli. Mae Nyrsys Cofrestredig Bg NL yn gweithredu’n is nag addysg gychwynnol wrth wneud gofal cymdeithasol e.e. paratoi prydau ysgafn a gweithredu’n uwch nag addysg gychwynnol wrth ddelio â gofal cymhleth diwedd oes a chydlynu mewnbwn aml-asiantaethau /mantzelorgers. Efallai na fydd siediwlaau gwaith yn gyfeillgar i deulu i ddiwallu angen claf. Mae Bg yn cyflogi nyrsys medrus profiadol a all gadw pobl yn eu cartrefi yn hirach ond hefyd yn gwybod pryd byddai claf angen sylw gwasanaethau ysbyty. Gallai grŵp cleientiaid Bg NL fod yn fwy bregus oherwydd bod mynychder yr atgyfeiriadau gan feddyg yn uchel.

Canlyniad: Rhesymau dros adael tîm Bg – sgiliau cymdeithasol, galwadau am ddilyniant, siediwlaau gwaith heb fod yn gyfeillgar. Mae cyfraddau atgyfeirio at gartrefi nyrsio timau Bg yn isel ond cyfraddau uchel o atgyfeirio at ysbyty o’u cymharu â sector gofal cartref NL.

Er bod nyrsys Bg NL yn gweithio mewn hierarchaeth wastad a does dim arweinyddion, cysylltir eu cyflog â’u statws addysgol yn ôl yr hyn a gytunwyd gan undeb perthnasol nyrsys NL (Gray et al 2015). Caiff nyrsys Bg eu recriwtio am eu sgiliau technegol a’u profiad ym maes nyrsio ond mae set o sgiliau cymdeithasol yn bodoli y byddai’n bwysig iddyn nhw eu meddu er mwyn gweithio mewn timau sy’n hunan-drefnu. Mae’n cymryd tua 1 flwyddyn i nyrs ddysgu'r sgil cymdeithasol arbennig sydd eu hangen ar gyfer Bg. Mae mater y sgiliau cymdeithasol sydd eu hangen ar gyfer timau sy’n hunan-reoli yn rheswm cyffredin bod nyrsys yn gadael timau Bg (Kurki & Wilenius 2016). Gallai hyn hefyd fod yn broblem wrth werthuso Nyrsys Cymdogaeth yn y DU. Mae natur gwaith Bg NL yn ymestyn cynhwysedd nyrsys ac maen nhw’n cael eu hunain yn gweithredu’n uwch na’u haddysg broffesiynol gychwynnol. Yn gweithredu’n is na’u haddysg gychwynnol wrth wneud gofal cymdeithasol e.e. paratoi prydau ysgafn a gweithredu’n uwch na’u haddysg gychwynnol wrth ddelio â sefyllfaoedd gofal cymhleth diwedd oes a chydlynu mewnbwn nifer o asiantaethau /mantzelonger.

Rhaid i waith Bg gael ei gyflenwi pan fydd ei angen, a gallai hyn ddigwydd o fewn a thu allan i oriau gwaith arferol os ydy e wedi’i gynllunio neu’n waith nos (Huijbers 2011). Dydy hyn

ddim yn debygol o fod yn gyfeillgar i deulu ac efallai'n achosi i staff Bg adael tîm (Kurki & Wilenius 2016). Fodd bynnag, mae gweithio mewn tîm sy'n hunan-gyfeirio yn un o'r atyniadau allweddol ar gyfer nyrsys gofal cartref ac mae'n debygol o fod yn help i gadw staff gofal cartref. Mae hymddangos nad oes dim gwahaniaeth rhwng Nyrs Gofrestredig â gradd gyswllt a Nyrs Gofrestredig â gradd pan mae hi'n fater o ba mor ddeniadol mae rôl nyrs gofal cartref h.y. megis cysylltu a chydgyssylltu (Marits et al 2015). Dim ond 30% o nyrsys ysbyty sy'n cael eu denu i faes nyrsio gofal cartref a gallai hyn fod yn broblem yn y dyfodol o ran recriwtio darpar genedlaethau o nyrsys cartref yn gweithio mewn timau Bg.

Un o broblemau cronig timau Bg NL ydy'r cydbwysedd rhwng gwaith a bywyd oherwydd eu hymrwymiad i egwyddor parhad gofal. Awgrymir bod nifer o staff Bg yn ei chael hi'n anodd i gymryd amser i ffwrdd o'r gwaith oherwydd angen eu cleifion am ofal cartref. Mae'n ddealladwy bod hyn yn peri strêns a lludded (Huijbers 2011; Kurki & Wilenius 2016). Fodd bynnag, does dim llawer o sôn am hyn yn y llenyddiaeth a dim tystiolaeth i gefnogi hyn er ei fod yn nodwedd mewn rhai o gynlluniau peilot y DU (Maybin et al 2019). Nodwyd bod cyfradd atgyfeirio timau Bg at gartref nyrsio yn isel ond cyfraddau atgyfeirio at ysbyty yn uchel yn uchel o'i chymharu â sector gofal cartref NL. Efallai mai'r rheswm dros hyn ydy bod Bg yn cyflogi nyrsys medrus profiadol sy'n gallu cadw pobl yn eu cartrefi am gyfnod hirach ond hefyd yn gwybod pryd byddai claf angen sylw meddygol gwasanaethau ysbyty. Gallai grŵp cleientiaid Bg NL fod yn fwy bregus oherwydd bod mynychder yr atgyfeiriadau gan feddyg at wasanaethau Bg (Gray et al 2015). Gallai diffyg cymorth clinigol gan arbenigwyr meddygol ar gyfer breuder a /neu ofal iechyd ar gyfer pobl hyn ddwysáu'r broblem ac yn dangos yr angen i uwch sgilio nyrsys o ran uwch ymarfer clinigol.

Pan fydd timau Bg NL yn recriwtio aelodau newydd, caiff ymgeiswyr eu cyfweld gan y bobl y byddan nhw'n gweithio gyda nhw. Maen nhw'n gwneud hyn fel y gall y ddau barti brofi cysondeb (Kurki & Wilenius 2016). Dydy llenyddiaeth Bg ddim yn trafod mater o wahaniaethu cudd sy'n bodoli fel hyn.

Argymhellion: OS bydd disgwyl newid ym mhatrwm atgyfeirio claf; YNA cofnodi faint o weithio tu allan i oriau sy'n digwydd i ddiwallu angen cleient. Penderfynu patrwm atgyfeirio cleifion yn yr ysbyty – LoS, mynychder derbyniadau, lleoliad rhyddhau; patrwm atgyfeirio at gartref preswyl/nyrsio. Nodi llwyth achosion o ran cyfraddau breuder a

marwolaeth.

Llenyddiaeth gwledydd eraill sy'n gweithredu egwyddorion Bg

Tsieina

Cyd-destun: Dim hinsawdd pwysig iawn o nyrsio gofal cartref proffesiynol. Gofal cymdeithasol cyffredin e.e. glanhau, coginio, siopa. System gofal sylfaenol wan. Dim ond mewn gofal ysbyty mae nyrsys Tsieina yn derbyn hyfforddiant

Mecanwaith: Ffocysu ar weithgaredd tasg feddygol. Perthynas weithrediadol gydag aelodau'r teulu.

Canlyniad: Dim hyfforddiant ar gyfer mantzelorgers. Ddim yn dilyn model claf-ganolog. Nyrsys Tsieina yn derbyn hyfforddiant mewn nyrsio gofal cartref (Fritjers 2017). Does gan Bg Tsieina ddim trwydded feddygol gan awdurdodau Tsieina, felly mae rhaid iddyn nhw weithio gyda chwmnïau iechyd gofal eraill Tsieina sy'n cyfyngu ar eu gweithgareddau. Mae hyn yn golygu bod rhaid i nyrsys Tsieina ffocysu ar y dasg y maen nhw wedi cael eu llogi i'w weithredu. Felly, dydyn nhw ddim yn gweithredu mewn modd holistaidd; yn hytrach maen nhw'n ffocysu ar ddelio â phroblemau meddygol. Mae hyn fel petai'n tanseilio egwyddorion craidd Bg NL. Yn Tsieina darperir llawer ar gyfer cymorth cartref a gweithgareddau bywyd o ddydd i ddydd e.e. coginio a siopa ond heb hinsawdd amlwg o nyrsio gofal cartref proffesiynol. Mae system gofal meddyg teulu/sylfaenol yn wan yn enwedig mewn ardaloedd gwledig felly mae potensial gan nyrsys Tsieina i lenwi bwlch yn narpariaeth y gofal iechyd. Dydy nyrsys Bg yn Tsieina ddim yn hyfforddi mantzelorgers ac mae'r berthynas gyda theuluoedd yn dueddol i fod yn weithrediadol. Rhaid i Bg Tsieina ail-hyfforddi'r nyrsys y mae'n eu cyflogi i wneud gofal cartref gan mai dim ond mewn ysbytai maen nhw'n derbyn hyfforddiant a heb brofiad blaenorol o nyrsio gofal cartref.

Argymhellion: OS oes pwyslais ar ddefnyddio nyrsys medrus iawn a mantzorgers; YNA nodi canran y staff a hyfforddwyd ar gyfer nyrsio yn y gymuned. Nodi graddau argaeledd gofal cymdeithasol. Nodi i ba raddau y delir â thasgau meddygol yn unig. Nodi perthynas gydag aelodau'r teulu. Nodi graddau'r hyfforddiant ar gyfer gofalwyr anffurfiol.

Ffrainc

Cyd-destun: Hanes hir o nyrsio gofal cartref ond wedi'i wahardd gan gyfraith Ffrainc a model unig weithiwr yn cael ei dalu fesul tasg. Yr hinsawdd pennaf ydy gweithio'n awtonomaidd.

Mecanwaith:-labelu gweithgaredd i gydymffurfio â chyfraith Ffrainc a systemau talu.

Canlyniad: system TG ddim yn addas i ddibenion talu fesul ymweliad. Nyrsys yn gorfod dysgu'r sgiliau cymdeithasol sydd eu hangen ar gyfer gweithio mewn tîm. Trosiant staff yn uchel.

(Cristofalo et al 2019) Mecanweithiau cyllido a deddfau ar nyrsys gofal cartref yn Ffrainc sydd yn rhannol gyfrifol am weithredu egwyddorion Bg yn Ffrainc. Dydy'r System TG flaenaf y maen nhw'n ei defnyddio ddim yn addas i'r diben o dalu fesul ymweliad. Mae nyrsys Bg Ffrainc yn gallu gweithio'n annibynnol wrth fynd o gwmpas eu gwaith yn ddyddiol a gynorthwywyd gan statws eu cyflog yn hytrach na chael eu talu fesul tasg, ond roedden nhw'n cael trafferth i weithio mewn tîm a brofodd i fod yn faen tramgwydd iddyn nhw lwyddo i sefydlu gweithio tîm.

Argymhellion: OS bydd yr ymyriad yn ceisio grymuso staff i roi dynoliaeth cyn biwrocratiaeth; YNA, cofnodi camau gweithredu i hyrwyddo gweithio'n annibynnol. Nodi ffitrwydd TG i'r diben. Nodi hyfforddiant sgiliau hyfforddiant ar gyfer nyrsys. Nodi cyfraddau trosiad staff.

Y DU: Ysbyty Guys & St Thomas, Llundain

Cyd-destun: Sefydlu gwasanaeth yn narpariaeth gyfredol y GIG. Anodd i ddatblygu hinsawdd ac arferion Bg oherwydd cyfyngiadau strwythurol.

Mecanweithiau: Nyrsys yn symleiddio prosesau gweinyddol cyffredinol y GIG er mwyn ffitio model cyflenwi gofal holiataidd. Datblygon nhw restrau shift hyblyg er mwyn manteisio i'r eithaf ar yr amser cyswllt gyda chleifion a chymryd amser wedyn 'in lieu'.

Canlyniad: Cleifion yn nodi agweddau da o'r system – nyrs a enwyd, gofal rhagweithiol, NNau yn ffitio i amgylchiadau claf ddim ac nid i'r gwrthwyneb, NNau yn trafod cyswllt ac amser gyda'r claf.

(Dean 2018; Drennan 2018 a & b; Hamm & Glynn-Jones 2019; Billings et al 2020) Er bod boddhad staff gyda Nyrsys Cymdogaeth yn uchel, roedd problemau mawr gyda rheoli biwrocraidaidd. Sefydlwyd y gwasanaeth o fewn darpariaeth gyfredol y GIG a phrofwyd yn anodd i ddatblygu hinsawdd ac arferion oherwydd cyfyngiadau'r strwythur. Yn benodol, roedd pryderon am ddiffyg canfyddadwy o strwythur trefn lywodraethol ar gyfer sicrhau ansawdd. Crybwyllwyd datblygu model ariannol fforddiadwy i ffitio amgylchiadau'r GIG ond

ni chafwyd unrhyw wybodaeth bellach am ystyr ‘fforddiadwy’. Roedd pryderon hefyd am natur datblygiad gyrfa mewn hierarchaeth wastad. Gwnaeth Nyrsys Cymdogaeth (NN) ddefnydd effeithiol o’u hamser drwy symleiddio prosesau gweinyddol y GIG, prosesau oedd eisoes yn bodoli i wneud iddyn nhw ffitio model cyflenwi gofal holistaidd. Roedd cleifion yn ei chael hi’n hawdd i ddisgrifio eu syniad o’r hyn oedd yn dda am y system – nyrs a enwir, gofal rhagweithiol, NNau yn ffitio gofal i amgylchiadau’r claf nid i’r gwrthwyneb, mae ganddyn nhw fynediad uniongyrchol i Nyrsys Cymdogaeth; trafodir cyswllt ac amser gyda’r claf. Roedd y Nyrsys Cymdogaeth yn gallu datblygu rhestr shifftiau hyblyg i fanteisio i’r eithaf ar eu hamser a chymryd amser rhydd ‘in lieu.’ Doedd dim data GIG i gefnogi effaith prosiect NN ar gostau/y defnydd o adnodd e.e. derbyniadau i ysbyty/hyd arhosiad/grŵp diagnostig/cymhlethdod.

Argymhellion: *OS ydy tryloywder ac ymddiriedaeth yn rhan hanfodol o’r prosiect; YNA, nodi cyfyngiadau strwythurol a allai lesteirio datblygiad hinsawdd ac arferion Nyrsys Cymdogaeth. Nodi a symleiddiwyd prosesau gweinyddol y GIG oedd eisoes yn bodoli i ffitio model cyflenwi gofal holistaidd a pha brosesau y deliwyd â nhw. Archwilio rhestr shifftiau am dystiolaeth o fanteisio i’r eithaf ar amser cyswllt gyda chleifion. Nodi yr hyn y mae cleifion yn ystyried yn agweddau da mewn system e.e. nyrs a enwyd, gofal rhagweithiol, Nyrsys Cymdogaeth yn ffitio gofal i amgylchiadau’r claf nid i’r gwrthwyneb, mynediad uniongyrchol i Nyrsys Cymdogaeth, Nyrsys Cymdogaeth yn trafod cyswllt ac amser gyda’r claf.*

Y DU: Tower Hamlets

Cyd-destun: Sefydlu o fewn sefydliad GIG sydd eisoes yn bodoli. Tîm Nyrsys Cymdogaeth (NCT) yn seiliedig mewn 1 feddygfa yn delio â 12k o gleifion. Llwyth achosion tîm yn 40-60 o gleifion, 7 staff – cymysgedd o rai rhan amser/llawn amser a graddfeydd cymysg, 1x band 4 o gynorthwyydd gofal iechyd.

Mecanweithiau: Cyflwyno rôl galluogydd –rhyngwynebu rhwng NCT ac Ymddiriedaeth GIG. Hierarchaeth wastad ond gwahaniaethau statws a phrofiad. Amser cyfyngedig i gychwyn sefydlu cysylltiadau ac arferion gweithio mewn tîm. Llwyth achosion 6:1, 4-6 o ymweliadau bob dydd. Amserlennu gweithio hyblyg.

Canlyniad: Nid staff Tîm Nyrsys Cymdogaeth (NCT) oedd â chyfrifoldeb llawn dros reoli cyllid y rhaglen. Problemau deinameg tîm. Llwyth achosion ar ei uchaf ar 10:1 yn arwain at strê

gwaith. Llai o ailadrodd mewnbwn rhwng y GIG a gwasanaethau ALL yn golygu arbedion o ran costau. Cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith NCT. Integreiddio gwasanaethau iechyd lleol a gwasanaethau cymdeithasol. Dim data meintiol ar dderbyniadau i ysbyty, hyd arhosiad, derbyniadau i gartref nyrsio /cartref preswyl.

(Lalani et al 2019; Billings et al 2020; Bussu & Marshall 2020) Cyflwynwyd Tîm Nyrsys Cymdogaeth (NCT) ac yn cynnwys rôl galluogydd i weithredu fel rhyngwyneb rhwng Tîm Nyrsys Cymdogaeth ac Ymddiriedolaeth y GIG sy'n cyflogi. Un broblem a nododd staff NCT oed nad oedd ganddyn nhw gyfrifoldeb gweithredol llawn dros reoli cyllid y rhaglen. Roedd problem deinameg tîm sy'n gweithio gyda hierarchaeth wastad oherwydd statws a gwahaniaethau mewn profiad a doedd dim digon o amser wrth gychwyn y prosiect i ddatblygu dulliau rhyng-timoedd o weithio. Cychwynnodd llwyth achosion yr NCT ar 6:1 claf/nyrs, gyda nyrsys yn gwneud 4-6 ymweliad bob dydd ond roedd llwyth achosion ar ei uchaf ar 10:1 yn achosi strêns gwaith i aelodau'r tîm. Roedd honiadau bod llai o ddyblygu rhwng y gwasanaeth Nyrsys Ardal (DN) oedd eisoes yn bodoli a gwasanaeth ailalluogi a ariannwyd gan awdurdod lleol a dylai arwain at arbedion costau cyffredinol ond ni aethpwyd i'r afael â phwy oedd berchen yr arbedion. Roedd gan gleifion/gofalwyr feddwl uchel o fenter NCT. Ni enwodd nyrsys CT sgiliau TG na sgiliau rheoli tîm fel ffocws ar gyfer datblygiad personol er y nodwyd nhw fel rhwystrau rhag llwyddiant. Arweiniodd cynnydd yn hyblygrwydd y siedawl gwaith yn moddhad aelodau NCT yn eu gwaith gan y gallen nhw gyflawni cydbwysedd gwaith/bywyd yn well na phan roedden nhw'n gweithio mewn gwasanaeth DN safonol. Nodon nhw bod gwasanaeth iechyd lleol a gwasanaethau gofal cymdeithasol 'wedi'u hintegreiddio'n dda a'r ffaith eu bod wedi'u lleoli mewn meddygfa yn cynyddu'r integreiddio. Lleolwyd NCT mewn un feddygfa gyda 12k o gleifion a nod y tîm oedd rhwng 40-60 o gleifion ar unrhyw un adeg. Roedd 7 aelod o staff – cymysgedd o rai rhan amser /amser llawn a graddau cymysg gyda 1 cynorthwyydd gofal iechyd band 4. Doedd dim data meintiol ar dderbyniadau i ysbyty, hyd arhosiad, derbyniadau i gartref nyrsio/cartref preswyl fel y gellid cymharu NCT gyda Bg NL.

Argymhellion: Os bydd y prosiect yn nodi defnydd effeithiol o adnoddau i roi anghenion y bobl cyn rhai'r sefydliad: YNA nodi maint y cydleoli gyda'r meddyg teulu. Meintoli'r boblogaeth a wasanaethir. Meintoli nifer o gleifion actif. Disgrifio y cyfuniad o staff a'r cyfuniad o sgiliau. Nodi hyfforddwr/mentor. Nodi a oes hierarchaeth wastad yn bodoli.

Disgrifio hyfforddiant rhwng timau ar gysylltiadau ac arferion gwaith. Nodi natur y llwyth achosion. Nodi graddau cyfrifoldeb gweithredol dros gyllidebau. Meintoli'r lleihad mewn gostyngiad mewn gwasanaethau ALI/GIG a ddyblygir. Nodi data meintiol ar dderbyniadau cleifion, hyd arhosiad, derbyniadau i ofal nyrsio/gofal preswyl.

Y DU: Yr Alban - Coldstream

Cyd-destun: Polisi cenedlaethol Yr Alban – yn agosach i fod yn ofal cartref ac wedi'i bersonoli. Comisiynu Cynlluniau Peilot. Teilwra timau i gyd-destun lleol. Poblogaeth Cymdogaeth Coldstream - 3.5k o bobl gydag elfen wledig anghysbell gydag un darparwr gofal. Timau'n cynnwys cymysgedd amrywiol o sgiliau.

Mecanweithiau: Cynlluniwyd i gyflenwi gofal holistaidd person ganolog; cynorthwyo pobl i wneud dewisiadau gwybodus am ofal; dull galluogi i gynorthwyo cleifion i hunan-reoli; defnyddio rhwydweithiau cymunedol lleol anffurfiol/ffurfiol i gynorthwyo pobl i fyw'n dda yn y gymuned ac yn hirach. Cyfarfodydd tîm gofal wythnosol rhwng Nyrsys Ardal ac asiantaethau lleol

Canlyniad: gweithio mewn partneriaeth, negydu a dylanwadu a dylanwadu ar newid fyddai'n herio timau. Rheolwyr a hierarchaeth traddodiadol yn parhau. Nodi'r cyfres o gamau gweithredu oedd eu hangen i wneud i'r cynllun peilot gydweithredu ag egwyddorion Bg; hyfforddi; lleihau dyblygu gweinyddol; defnyddio dull defnyddio asedau o fynd ati a dull gwella ansawdd; cynnwys arweinwyr gweithredol i gynorthwyo tîm annibynnol; mapio cyfleoedd gwaith a phrosesau MDT; cyd-lunio rolau/fframwaith cyfrifoldeb; systemau TG i gynorthwyo cyfathrebu iechyd a gofal cymdeithasol; datblygu rhwydwaith gyda'r 3ydd sector.

(Dobie et al 2019): Polisi cenedlaethol Yr Alban ydy newid system gofal iechyd a gofal cymdeithasol i ddod â gofal yn nes at y bersonoli. Comisiynwyd cynlluniau peilot drwy 'Living Well in Communities' GIG yr Alban sy'n dimau bach o nyrsys a gofalwyr sy'n hunan-drefnu ac wedi'u lleoli'n ddaearyddol. Caiff timau eu teilwra i'r cyd-destun lleol i gyflenwi gofal holistaidd person ganolog; cynorthwyo pobl i wneud dewisiadau gwybodus am eu gofal; defnyddio dull ailalluogi o fynd ati i gynorthwyo i hunan-reoli; defnyddio rhwydweithiau cymunedol lleol anffurfiol/ffurfiol er mwyn cynorthwyo pobl i fyw'n well yn y gymuned yn hirach. Poblogaeth cymdogaeth Coldstream ydy 3.5k o bobl gydag elfen wledig

anghysbell gydag un darparwr gofal. Roedd y cynllun peilot yn ffocysu ar gael gofal gan Nyrsys Ardal a darparwyr gofal cymdeithasol.

Doedd y cynllun peilot ddim mor llwyddiannus ag y dymunwyd i weithredu egwyddorion Bg. Cynhaliwyd cyfarfodydd tîm gofal cymdogaeth wythnosol rhwng Nyrsys Ardal, gweithwyr cymdeithasol, rheolwr asiantaethau gofal a gweithwyr iechyd cyswllt gyda'r nod o integreiddio gofal i leihau nifer yr ymwelwyr a gwella canlyniadau. Yn anffodus, roedd gweithio mewn partneriaeth, negydu a dylanwadu ar newid yn fwy heriol i'r tîm na'r disgwyl. Mae rheolwyr ganddyn nhw o hyd ac mae hierarchaeth traddodiadol yn parhau sy'n ymddangos yn gysylltiedig â'r cyfuniad amrywiol o sgiliau sydd yn y tîm. Mae angen i Nyrsys Ardal ddatblygu sgiliau i reoli cleifion cymhleth. Nodwyd meysydd sydd angen mynd i'r afael â nhw er mwyn iddyn nhw gydymffurfio ag egwyddorion Bg – mae'r rhain yn cynnwys hwyluso hyfforddiant o fewn y tîm; lleihau dyblygu gwaith gweinyddol; defnyddio dull seiliedig ar asedau o fynd ati a chyflwyno dulliau o wella ansawdd; cynnwys arweinwyr gweithredol er mwyn cynorthwyo i sefydlu tîm annibynnol; mapio cyfleoedd a phrosesau ar gyfer gweithio mewn tîm aml-ddisgyblaethol; cyd-lunio fframwaith rolau/cyfrifoldebau; sefydlu systemau TG i gynorthwyo gofal iechyd a chymdeithasol; ac yn y diwedd datblygu rhwydwaith gyda'r 3ydd sector.

Argymhellion: Os ydy'r prosiect yn hyrwyddo hunan-ddibyniaeth; YNA nodi graddau mae dull ailalluogi o fynd ati i sefydlu hunan-reolaeth; Meintioli graddau o weithio MDT; Nodi gweithgareddau gwella ansawdd; datblygu fframwaith rolau / cyfrifoldebau; Disgrifio rhwydwaith sector 3^{ydd} sector.

Y DU: Yr Alban – Moray & Forres

Cyd-destun: Polisi cenedlaethol Yr Alban - gofal nes at gartref y claf adre ac wedi'i bersonoli. Comisiynu cynlluniau peilot; Teilwra timau i gyd-destun lleol.

Mecanwaith: Cychwynnodd Forres gyfleuster gofal canolradd ynghyd â gofal cartref ar gyfer cymuned 2 feddygfa Meddygon Teulu.

Canlyniad: Derbyniadau argyfwng ar gyfer pobl dros 65 - 20% ar gyfer Meddygfa Teulu 1 ond nid ar gyfer Meddygfa Teulu 2. Dim gostyngiad yng nghyfradd canolrif 28 diwrnod ail-dderbyn mewn argyfwng ar gyfer pobl dros 65. Mae tuedd hyd arhosiad cleifion Meddygfa Teulu 2 yn gostwng, ond dim newid ar gyfer Meddygfa Teulu 1. Cafwyd gostyngiad mewn

derbyniadau o 42 i 9 [-33]. Cafwyd gostyngiad yn hyd arhosiad cleifion o 19 diwrnod i 7 diwrnod [-12]. Costau derbyniadau [llai costau cysylltiedig â chostau cyffredinol] yn gostwng o £69,028 i fod yn £5,347 [-£63,681].

(EEvIT 2019) Roedd ffocws y prosiect ar gleifion oedd yn derbyn gofal Nyrs Ardal a gofal cymdeithasol yn unig. Parhaodd gwasanaeth Nyrs Ardal blaenorol a dim ond rhai cleifion oedd yn cael help Nyrs Ardal ac roedd hyn yn cymhlethu pethau. Roedd problemau ynglŷn ag uwch reolwr yn rheoli blaengaredd mewn modd biwrocraidd. Canfu'r tîm y drefn hunan-reolaeth yn heriol ac oherwydd bod cyfuniad sgiliau'r tîm yn amrywiol, roedd rhaid iddyn nhw uwchraddio sgiliau Nyrsys Ardal i reoli achosion cymhleth. **Forres** – trefn wahanol i Moray. Cychwynnodd Forres gyfleuster gofal canolraddol ynghyd â gofal cartref ar gyfer cymuned 2 Feddygfa Meddyg Teulu. Roedd gostyngiad o 20% yng nghyfraddau derbyniadau argyfwng pobl 65 oed ar gyfer MT(GP)1 ond ddim ar gyfer MT2. Ni chafwyd gostyngiad cyffredinol yng nghyfran ail-dderbyniadau argyfwng canolrif 28 diwrnod ymhlith cleifion dros 65 oed. Ar gyfer cleifion oedd yn gysylltiedig a MT2, roedd tuedd at i lawr o ran hyd arhosiad, ond dim newid ar gyfer MT2. Y nifer o dderbyniadau cyn y fenter oedd 42 ac yn 9 [-33] wedyn. Cyfartaledd yr arhosiad cynt oedd 19 diwrnod a ostyngodd i 7 diwrnod ar ôl i'r fenter gychwyn [-12]. Cost y derbyniadau [llai costau cysylltiol cyffredinol] oedd £69,028 cyn y fenter ac yn £5,347 wedyn [-£63,681].

Argymhellion: OS bydd y prosiect yn ffocysu ar dimau hunan-reoli YNA, nodi'r sgiliau sydd eu hangen ar gyfer hunan-reoli, hyfforddi a rheoli achosion cymhleth. OS bydd theori'r rhaglen yn defnyddio dull holistaidd o fynd ati i ofalu am bobl; YNA, nodi'r graddau y mae'r fenter yn ffitio'r cyd-destun lleol. Nodi data cyn ac ar ôl derbyniadau argyfwng; ail dderbyniadau argyfwng; hyd arhosiad; costau derbyniadau.

Y DU: Yr Alban – Aberdeen

Cyd-destun: Polisi cenedlaethol yr Alban – gofal agosach at gartref claf ac wedi'i bersonoli. Comisiynu cynlluniau peilot. Teilwra timau i gyd-destun lleol. Timau 2x 3Nyrs Gofrestredig a 3 gweithiwr cymorth yn cyflenwi gofal integredig. Hierarchaeth wastad. Un tîm heb ei gyd-leoli gyda gwasanaethau Meddyg Teulu.

Mecanwaith Dim paratoi ar gyfer hunan-reolaeth. Ddim yn recriwtio Nyrsys Cofrestredig gyda meddylfryd Bg. Uwch reolwyr iechyd a gofal cymdeithasol ddim yn cyfathrebu gyda'i a

gilydd a hynny'n arwain at gyfathrebu anghyson sy'n gwrthdaro. Wnaeth gwasanaeth Nyrsys Ardal ddim yn dilyn prosesau atgyfeirio y cytunwyd arnyn nhw.

Canlyniad: 43 o gleifion yn ystod y 4 mis cyntaf. Cleifion yn nodi eu boddhad o ran y ffocws oedd ar fod yn berson ganolog ac ailalluogi; gweithio mewn partneriaeth gyda theulu/ffrindiau; rhagnodi cymdeithasol; gwelliant a ganfyddir mewn llesiant: cynnydd mewn hunan-sicrwydd, effeithiolrwydd, dysgu, gwneud dewisiadau positif, iechyd meddwl, llai o unigrwydd, sefydlu perthynas ystyrlon gyda staff.

Boddhad staff yn gymysg. Staff yn ddryslyd oherwydd cam-gyfathrebu ar ran rheolwyr. Cystadleuaeth rhwng/ o fewn timau. Problemau statws yn cyfaddawdu hierarchaeth wastad. Llwyth gwaith yn amrywio. Roedd staff yn hoffi gofal â ffocws, a threulio cymaint o amser gyda chlaf ag sydd angen. Parhad gofal yn cael ei gyfaddawdu gan dimau bach a heb gael ei gyd-leoli.

(Leask & Gilmartin 2018; Leask et al 2020) Roedd Gofal Cymdogaeth Integredig Aberdeen [INCA] yn cynnwys 2 dîm o 3 Nyrs Gofrestredig a 3 o weithwyr cymorth ymhob tîm yn cynnig gofal integredig. Fe recriwtion nhw 43 'pts' yn ystod 4 mis cyntaf y prosiect. Roedd boddhad y cleifion gyda'r gwasanaeth yn uchel a'u sylwadau yn ffaithiol am y ffocws ar ofal sy'n canolbwyntio ar y person ac ailalluogi; gweithio mewn partneriaeth gyda theulu/ffrindiau; elfen rhagnodi cymdeithasol yn y gwasanaeth; gwelliant canfyddadwy mewn llesiant, effeithiolrwydd, dysgu, gwneud dewisiadau positif, iechyd meddwl, lleihau unigrwydd, sefydlu perthynas ystyrlon gyda staff.

Roedd y boddhad staff INCA yn gymysg. Canfuwyd diffyg paratoi ar gyfer hunan-reoli a gwnaed pethau'n waeth drwy beidio o reidrwydd â recriwtio Nyrsys Cofrestredig o feddylfryd gwaith Bg. Yn benodol, nododd staff broblem o densiwn wrth ddarparu gofal nyrsio vs gofal cymdeithasol. Roedd hi'n ymddangos nad oedd uwch reolwyr iechyd ac uwch reolwyr gofal cymdeithasol yn cyfathrebu gyda'i gilydd a arweiniodd at gyfathrebu anghyson a dryswch mewn timau. Roedd cystadleuaeth hefyd rhwng/ o fewn timau ac roedd problemau statws yn cyfaddawdu'r hierarchaeth wastad. Ni dilynodd y gwasanaeth Nyrsys Ardal blaenorol a pharhaus brosesau atgyfeirio y cytunwyd arnyn nhw pan oedd eu hamgylchedd gwaith yn dawel. Roedd staff INCA yn hoffi gofal oedd yn ffocysu ar gleifion a chael y gallu i dreulio cymaint o amser ag oedd ei angen gyda'r claf. Roedd parhad gofal yn cael ei gyfaddawdu drwy gael timau bach ac un tîm heb ei gyd-leoli gyda gwasanaethau

Meddyg Teulu. Ni riportiwyd unrhyw ddata ar ganlyniadau claf fel y cyfryw.

Argymhellion: Os bydd y prosiect yn pwysleisio hunan-reolaeth timau; YNA, nodi graddau'r cyd-leoli. Nodi os oedd y tîm newydd gael ei sefydlu. Nodi arferion recriwtio. Archwilio arferion cyfathrebu ar draws asiantaethau ar lefel uwch reolwyr. Nodi proses atgyfeirio. Nodi gweithgaredd rhagnodi cymdeithasol. Nodi mesur llesiant cleifion. Nodi graddau hunan-ffeithiolrwydd claf. Nodi graddau'r gystadleuaeth mewn/rhwng timau. Nodi sut mae hierarchaeth yn gweithio. Nodi amrywiaeth yn y llwyth gwaith dros amser. Nodi hyd, amledd yr ymweliad ac adeg y dydd yr ymweliad. Nodi graddau parhad y gofal a gofalwr.

Y DU: West Suffolk

Cyd-destun: Tim yn cydleoli gyda meddygfa Meddyg Teulu mewn pentref gwledig yng ngwasanaeth GIG sydd eisoes yn bodoli. Proses recriwtio fesul tasg dros gyfnod estynedig. Staff ar gytundebau tymor byr a secondiad am amser penodol. Llwyth achosion tîm - 16-20 o gleifion (1 nyrs: 3 chlaf)

Mecanwaith: Tîm yn cymryd rhan yng ngwaith yr AD o recriwtio. Hyfforddiant annigonol ar gyfer staff oedd yn hunan-reoli. Staff yn gallu cynnig amser a gofal wedi'i bersonoli.

Canlyniad: Heb recriwtio ar gyfer sefydlu. Effeithio ar weithgareddau adeiladu tîm a morâl staff. Trwch o staff yn ymadael ar ôl 12 mis. Lleiafswm o waith ar gyfer staff. Staff yn riportio profiad da o rwydweithio. Datgysylltu delfrydiaeth gweithgor/ grŵp llywio (uwch staff GIG/awdurdod leol /sefydliadau'r 3^{ydd} sector) a phrofiad o realiti ymarferol gan y Tîm. (Bowen 2017; Maybin et al 2019; Billings et al 2020) Cychwyn petrus ac ansicr gafodd y Tîm Gofal Nyrsio Cymdogaeth (NNCT) a bu bron iddo fethu yn ystod blwyddyn gyntaf ei fodolaeth. Wnaethon nhw erioed lwyddo i recriwtio digon o staff yn ystod y 12 mis cyntaf. Nododd aelodau'r tîm iddyn nhw fod at eu clustiau yng ngwaith recriwtio AD oedd yn mynd ag amser ac roedd adran AD Ymddiriedolaeth y GIG yn araf i ymateb i'w ceisiadau. Effeithiodd y broses hon o recriwtio fesul tasg dros gyfnod estynedig ar weithgareddau adeiladu tîm ac ar forâl staff. Gadawodd llw o staff ar ôl 12 mis oherwydd bod eu cytundebau sefydlog tymor byr yn dod i ben a threfniadau secondio yn gorffen. Staff yn dweud eu bod wedi blino'n llwyr, ofn dad-sgilio a'r goblygiadau ar gyfer darpar gyflogaeth, rhwystredigaeth oherwydd arafwch y prosiect, a systemau TG ddim yn addas i'r diben. Doedden nhw ddim yn glir beth oedd gwir ystyr hunan-reolaeth ac ar brydiau yn ymddangos

nad oedd rheolaeth o gwbl. Roedd y llwyth bach o achosion o 16-20 o gleifion (1 nyrs: 3 chlaf) yn golygu mai lleiafswm o waith oedd i'w wneud. Er, nododd staff y profiad da o rwydweithio ac roedd cydleoli gyda meddygfa meddyg teulu yn y pentref wedi bod yn help. Maen nhw'n sôn am ddatgysylltu delfrydiaeth gweithgor/ grŵp llywio (yn cynnwys uwch staff GIG ac awdurdod leol /sefydliadau'r 3^{ydd} sector) a phrofiad o realiti ymarferol gan staff NNCT. (Ni chyflwynwyd unrhyw ddata ar ganlyniadau cleifion fel y cyfrwy. Staff yn riportio bod y cleifion yn hoffi'r gwasanaeth ac roedden nhw'n gallu rhoi amser a gofal wedi'i bersonoli.

Argymhellion: Os ydy nodweddion hunan-reolaeth yn y prosiect: YNA nodi arferion recriwtio. Disgrifio trefniadau cyflogaeth. Nodi cymhareb llwyth achosion. Nodi ymglymiad tîm yn y broses recriwtio. Nodi hyfforddiant mewn hunan-reolaeth. Nodi a lwyddodd timau i sefydlu staff. Nodi cydlyniant yng ngweledigaeth y grŵp llywio a'r tîm.

UDA: Minnesota

Cyd-destun: Sefydliad Bg ddim er elw a ffurfiwyd yn gyfreithiol yn yr UDA drwy drwydded Gofal Cartref Cynhwysfawr Minnesota. Cytundeb gydag is-gwmni Humana i ddarparu gofal ac i gydlynw gwasanaethau. Y sialensiau yn cynnwys diffyg nyrsys a hynny'n gwaethygu, system reoleiddiol anodd, angen am ganlyniadau mesuradwy, system gymhleth o dalu cyfranwyr preifat, gwladol a ffederal, mesurau isel eu hansawdd ar gyfer gofal cartref, fforddiadwyedd gyfyngedig a newidiadau posibl oherwydd Obamacare.

Mecanweithiau: Angen codi ymwybyddiaeth ymhlith sefydliadau gofal iechyd /gwasanaeth cymdeithasol lleol i dderbyn atgyfeiriadau; bod yn gymwys i anfonebu Medicare/Medicaid; addasu systemau TG Bg NL i'w defnyddio yn UDA.

Canlyniad: Dim data sylweddol a phendant ar gael yn gyhoeddus ar y fenter

(De Blok & Kimball 2015; Gray et al 2015) Dim ond ychydig o ddata penodol sydd yna am y fenter hon. Ar ôl y diddordeb cyntaf drwy gyhoeddiadau 'PR', mae unrhyw gyfeiriad yn y llenyddiaeth wedi tawelu. Mae Bg UDA yn sefydliad ddim er elw a ffurfiwyd yn gyfreithiol â thrwydded Gofal Cartref Cynhwysfawr Minnesota a chytundeb gydag is-gwmni Humana i ddarparu gofal ac i gydlynw gwasanaethau. Er mwyn symud ymlaen, mae angen i Bg US gynyddu ymwybyddiaeth ymhlith sefydliadau lleol ym maes gofal iechyd /gwasanaeth cymdeithasol; bod yn gymwys i anfonebu Medicare/Medicaid; ac addasu systemau TG Bg NL

i'w defnyddio yn yr UDA. Mae'r sialensiau y mae Bg yn eu hwynebu yn cynnwys diffyg nyrsys a hynny'n gwaethgu, system reoleiddiol anodd, yr angen am ganlyniadau mesuradwy, system gymhleth o dalu gyfranwyr preifat, gwladol a ffederal, mesurau isel eu hansawdd ar gyfer gofal cartref, fforddiadwyedd gyfyngedig a newidiadau posibl oherwydd Obamacare.

Argymhellion: OS ydy'r prosiect yn ffocysu ar gymdogaeth; YNA nodi ymwybyddiaeth o'r fenter ymhlith sefydliadau lleol.

Y Ffindir

Cyd-destun: 7 gwasanaeth cartref gofal yn Ne Ffindir - 6 mewn dinasoedd ac 1 gwasanaeth bwrdeistrefol. 60 o aelodau tîm a 3 arweinydd tîm. Cymysgedd staff 10-15% o Nyrsys Cofrestredig, y mwyafrif yn Nyrsys Ymarferol.

Mecanwaith: Cyfunwyd gwasanaethau cymorth cartref a gofal cartref yn un sefydliad.

Derbyniodd sefydliadau nifer gynyddol o gleientiaid waeth faint o adnoddau oedd ar gael. Ar ôl bwlch – recriwtiwyd 30 tîm gofal cartref newydd gyda 650 o gyflogai.

Canlyniad: 3/6 o dimoedd dinas yn gadael y prosiect, Ar ôl bwlch – cymysg oedd boddhad staff. Dan bwysau amser a gormod o waith. Tarfu ar siedlwl gwaith a gynlluniwyd yn arwain at straen meddyliol. Parodrwyd staff i droi at arferion newydd yn arwain at lai o strès. Staff yn riportio gwell gofal yn gweddu i angen y claf. Gwerthuswyr heb allu cael gwybodaeth am gostau.

(Jantunen et al 2020) Ceisiodd Bg y Ffindir gyflwyno proses Bg mewn sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol mawr. Cychwynnodd gyda 7 gwasanaeth gofal cartref yn Ne'r Ffindir - 6 mewn dinasoedd ac 1 gwasanaeth bach bwrdeistrefol. Roedd 60 o aelodau tîm a 3 arweinydd tîm. Cyfunwyd gwasanaethau cymorth cartref a gofal cartref yn un sefydliad. Cymysgedd staff 10-15% o Nyrsys Cofrestredig, y mwyafrif yn Nyrsys Ymarferol. Bu rhaid i'r sefydliadau dderbyn nifer gynyddol o gleientiaid waeth faint o adnoddau oedd ar gael. Gadawodd tri o'r 6 thîm dinas, a recriwtiwyd 30 o dimoedd gofal cartref newydd gyda 650 o gyflogai. Cymysg oedd y canlyniadau o ran boddhad swydd ymhlith nyrsys Bg y Ffindir ac ni chyflwynwyd unrhyw wybodaeth gan gleifion am eu profiadau. Staff yn dweud eu bod dan bwysau amser a gormod o waith. Roedd ymyrraeth â'r siedlwl gwaith a gynlluniwyd yn arwain at straen meddyliol. Fodd bynnag, roedd parodrwyd staff i roi syniadau newydd yn arwain at lai o strès ac fe riportion nhw eu bod wedi canfod gwell gofal oedd yn gweddu i

angen y claf. Ceisiodd awduron y gwerthusiad gael gwybodaeth am gostau ond ni lwyddwyd.

Argymhellion: Os oes gwasanaethau TG sy'n cynorthwyo ail-amserlennu cymorth mewn amser real; YNA nodi graddau mewnbwn help cartref. Nodi unrhyw bwysau amser a/neu waith goramser. Nodi unrhyw straen meddyliol o dorri ar draws y siediwyl gwaith. Nodi staff sy'n ffitio gofal i angen cleient. Nodi costau cysylltiol.

Coladu argymhellion ar ôl symud a glanhau unrhyw beth sydd wedi'i ddyblygu

OS ydy'r Ffocws Ecolegol wedi'i ganoli ar y Claf

YNA Ystyried fframwaith y strwythur, hinsawdd ac arferion sydd eisoes yn bodoli er mwyn nodi ffocws ecolegol sydd wedi ffocysu ar gleifion

Edrych am roi anghenion gofal claf cyn anghenion y sefydliad

Nodi staff sy'n ffitio gofal i angen y cleient

Edrych am unrhyw hyrwyddo claf yn hunan-reoli

Nodi graddau hunan-ffeithiolrwydd claf

Nodi graddau'r dull ailalluogi o fynd ati ar gyfer hunan-reolaeth claf

Nodi graddau delio â thasgau meddygol yn unig

Chwilio am dystiolaeth bod amgylchedd y cartref a'r rhwydwaith cymdeithasol yn bresennol yn y gweithgaredd nyrsio

Nodi gweithgaredd ataliad perthnasol i ofal iechyd

Nodi graddau parhad gofal a gofawyr

Nodi graddau y mae menter NN yn ffitio i'r cyd-destun lleol

Os oes tîm cyflenwi cymysg

YNA Nodi cynnwys a hierarchaeth y tîm

Nodi a ydy'r tîm newydd gael ei ffurfio

Nodi arferion recriwtio

Disgrifio trefniadau cyflogaeth

Nodi cyfran y staff sydd wedi'u hyfforddi ar gyfer nyrsio yn y gymuned

Ystyried y cyfuniad o sgiliau er mwyn cynorthwyo i gynnig gofal

Edrych ar y gymysgedd o staff er mwyn cynorthwyo i gynnig gofal

OS ydy Gofalwyr Teuluol / Anffurfiol yn rhan o gynnig gofal

YNA Nodi'r berthynas gydag aelodau'r teulu / gofalwyr anffurfiol

Pennu mewnbwn aelodau'r teulu/gofalwyr anffurfiol

Nodi hyfforddiant aelodau'r teulu/gofalwyr anffurfiol

OS oedd newidiadau i arferion gwaith y Tîm

YNA Cofnodi cyfraddau absenoldeb

Nodi costau cyflenwi gofal

Nodi nifer yr oriau gofal a gyflenwir gan nyrsys cymuned o'i gymharu â gofalwyr anffurfiol

OS disgwylir i Dimau gyrchu gwybodaeth gyfredol

YNA Adolygu a ydy nyrsys yn gallu cyrchu gwybodaeth – gweithgaredd nyrsio; llwyth gwaith; cyllideb/costau; cymorth/hyfforddiant; adborth cleifion

Nodi addasrwydd TG i'r diben

Nodi a symleiddiodd Nyrsys Cymdogaeth brosesau blaenorol gweinyddol y GIG i fod yn addas ar gyfer model cyflenwi gofal holistaidd a pha brosesau y deliwyd gyda nhw

Os disgwylir i gleifion fod yn fodlon gyda'r newidiadau yn y system gyflenwi

YNA Nodi'r hyn y mae cleifion yn ei ystyried yn agweddau dan y system e.e. nyrs a enwir, gofal rhagweithiol, Nyrsys Cymdogaeth yn ffitio gofal i amgylchiadau'r claf nid i'r gwrthwyneb, mynediad uniongyrchol i Nyrs Cymdogaeth, Nyrsys Cymdogaeth yn trafod cyswllt ac amser gyda'r claf.

Os disgwylir i staff fod yn fodlon â'r newidiadau i'w harferion gwaith

YNA Nodi pa mor fynych ceir anghydfod o fewn tîm

Cofnodi faint o weithio tu allan o oriau sydd yna er mwyn diwallu angen cleient

Nodi cyfraddau trosiant staff

Nodi unrhyw straen meddyliol o ganlyniadau i darfu ar siedlwl gwaith

Nodi faint o gystadleuaeth sydd yna mewn a rhwng timau.

OS oes newidiadau i weithredu llwyth achosion

YNA Nodi prosesau atgyfeirio i mewn i'r llwyth achosion

Cofnodi faint o amser a dreulir gyda chlaf mewn llwyth achosion actif
Nodi cymhareb nyrsys : cleifion yn y llwyth achosion
Pennu gofal a dilyniant gofal
Cofnodi hyd ymweliad, amser y dydd a mynychder
Nodi nodweddion llwyth achosion o ran breuder a chyfraddau marwolaeth
Nodi camau i hyrwyddo gweithio'n annibynnol
Archwilio rhestrau shift am dystiolaeth o ymestyn amser cyswllt gyda chleifion
Nodi gwahaniaeth mewn baich gwaith dros amser

OS newidir arferion derbyn/atgyfeirio claf i ysbyty

YNA Nodi data meintiol cyn ac ar ôl derbyniadau mewn argyfwng/ail-dderbyniadau, hyd arhosiad, derbyniadau i ofal nyrsio/preswyl, costau derbyn
Penderfynu beth ydy'r patrwm atgyfeirio – dyddiad derbyn/rhyddhau, lleoliad derbyn/ryddhau h.y. ysbyty/cartref preswyl/cartref nyrsio

OS ydy staff yn ffitio'r gwasanaeth i leoliad ac i angen y boblogaeth

YNA Nodi graddau'r cyd-leoli gyda Meddyg Teulu
Nodi faint o'r boblogaeth a wasanaethir
Nodi nifer o gleifion gweithredol yn y llwyth achosion
Nodi data iechyd y boblogaeth sydd gan y tîm

OS ydy staff yn defnyddio adnoddau cymunedol ac yn gweithio gydag asiantaethau eraill/amlddisgyblaethol (MDT)

YNA Nod faint o waith amlddisgyblaethol sy'n digwydd o fewn y GIG / ar draws asiantaethau eraill
Archwilio arferion cyfathrebu traws asiantaethol ymhlith uwch reolwyr
Nodi gweithgaredd rhagnodi cymdeithasol
Disgrifio rhwydwaith y 3^{ydd} sector
Nodi faint o ofal cymdeithasol sydd ar gael
Nodi graddau mewnbwn help cartref
Nodi faint o ostyngiad mewn dyblygu gwasanaethau ALI/y GIG
Nodi arferion gweithio mewn partneriaeth ac Ymddiriedolaeth sy'n rhwystro tîm rhag

gweithredu

OS ydy tîm yn gwella'r gwasanaeth i gleifion a theuluoedd

YNA Nodi gweithgareddau gwella ansawdd

Edrych am system 'dysgu drwy wneud' a 'phrofi a methu' i gymhwyso egwyddorion a gwerthoedd

Nodi mesur o lesiant claf

OS ydy tîm yn hunan-reoli

YNA Nodi hunan-reolaeth o adnoddau (dynol, cyfarpar, cyllid)

Nodi rôl hyfforddwr, hyfforddi a/neu fentora

Nodi ymglymiad tîm yn y broses recriwtio

Nodi hyfforddiant mewn hunan-reolaeth, perthynas waith ac arferion gwaith

Nodi a lwyddodd timau i sefydlu staff

Nodi cydlynid yng ngweledigaeth y grŵp llywio a'r tîm.

Nodi unrhyw straen oherwydd amser a/neu ormod o waith

Edrych am gymorth gweinyddol wrth gefn i gynorthwyo gweithgaredd y rheng flaen

Penderfynu beth oedd fframwaith rolau cyfrifoldebau o fewn tîm.

Materion i'w hystyried o'r dadansoddiad:

1. Anodd cynnal annibyniaeth hunan-reolaeth tîm yn y GIG.
2. Gall gweithio mewn hierarchaeth wastad fod yn heriol i aelodau waeth beth fo'u profiad/lefel eu sgiliau – mae'n gofyn sgiliau cyfathrebu/cymdeithasol gwahanol.
3. Angen i weithlu ehangach y gymuned nyrsio, rheolwyr a rhan-ddeiliaid baratoi a derbyn hyfforddiant ar gyfer newid y drefn. Angen hefyd i'r hyfforddiant gael ei adlewyrchu yng nghwricwla SAU sy'n paratoi israddedigion a myfyrwyr ôl-radd.
4. Tystiolaeth gyfyngedig ar fesurau canlyniad gofal cleifion.
5. Gall cynnal cydbwysedd gwaith/bywyd fod yn heriol wrth gynnal parhad gofal/gofalwyr.
6. Gall systemau TG y GIG sydd eisoes yn bodoli danseilio effeithiolrwydd y tîm yn ddifrifol; problemau trefn lywodraethu Bg/NN yn dal yn heriol i sefydliadau'r GIG.
7. Mae lleoliad swyddfa tîm yn bwysig ar gyfer rhwydweithio – mantais i gael eu

cydleoli gyda Meddygon Teulu.

Damcaniaeth rhaglen a ddatblygwyd o'r canfyddiadau isod i gynorthwyo'r gwerthusiad:

- Lleihau biwrocratiaeth drwy system TG a strwythur tîm
- Newid hinsawdd ar gyfer Nyrsys Ardal, rheolwyr, reolwyr a rhan-ddeiliaid e.e. newid prosesau AD a recriwtio i fod yn addas i'r hinsawdd newydd.
- Rhoi grym i Nyrsys Ardal i fod yn rhan o'r broses o wneud penderfyniadau ar gyfer y gwasanaeth
- System TG wedi'i datblygu ar gyfer cyflenwi'r system yr ydych ei hangen yn hytrach na'r system sydd gennych ar hyn o bryd – i gynnwys set data craidd y cytunwyd arni (gan gynnwys canlyniadau cleifion), dangosfwrdd yn cymharu adroddiadau isafswm safonau ar draws Cymru.
- Tryloywder y wybodaeth ac wrth rannu gwybodaeth
- Cymuned ymarfer i gynorthwyo'r drefn lywodraethu, datblygu sgiliau clinigol a chymdeithasol tîm a datblygu polisi.
- Asesiad holistaidd person-ganolog – yn cynnwys dull cymdeithasol, clinigol ac ailalluogi o fynd ati i ystyried gofal.
- Timau hunan-reoli yn seiliedig ar gymwysterau sy'n gofyn am set sgiliau (cymdeithasol a chlinigol) Nyrs Ardal a thîm cyfan i ddiwallu anghenion daearyddol claf.
- Wedi nodi sgiliau cymdeithasol nyrsys ar gyfer cyflenwi asesiad holistaidd a chynnig gofal holistaidd.
- Wedi nodi sgiliau hunan-reoli, sgiliau i ddelio ag achosion cymhleth a sgiliau TG sydd eu hangen ar Nyrs Ardal
- Tîm nyrsio cymysg gyda system wrth gefn i fanteisio i'r eithaf ar adnoddau nyrsio er mwyn gofalu am gleifion.
- Angen i dîm nodi'r camau tuag at weithio'n annibynnol.
- Y strwythurau sydd eu hangen ar gyfer sicrhau ansawdd.
- Angen mapio cyfathrebu ar reolwyr oddi mewn a thu allan i'r tîm.
- Datganoli cyllideb i'r tîm cymdogaeth.
- Rhestrau shiftt hyblyg i ddiwallu angen claf

- Angen rheoli pwysau amser, llwyth achosion a gormod o waith er mwyn osgoi strès.
- Nodi dilyniant / llwybr gyrfa os ydych chi'n anelu am strwythur gwastad.
- Rôl hyfforddwr wrth gynorthwyo datrys problemau gyda'r ffocws ar ddatrysiadau, dulliau o weithio i gynorthwyo hunan-reoli a datblygu mecanweithiau llywodraethu o fewn y tîm.
- Mae'r berthynas gyda gofalwyr a chymuned cymdogaeth yn allweddol.
- Defnyddio dull ailalluogi o fynd ati i gynorthwyo claf i hunan-reoli.
- Nodi sut mae staff yn ffitio neu sut gallan nhw ffitio gofal i angen cleient.
- Partneriaeth ac ymddiriedaeth i ddefnyddio dull mwy cydgynhyrchiol o ddatblygu model cyflenwi gofal gyda gofalwyr/teulu. Trafod y rôl gyda gofalwyr ac uwchsgilio gofalwyr i ysgwyddo rolau megis meddyginiaethau, gofalu am glwyfau ayb. Datblygu asedau a chysylltiadau cymdeithasol/cymunedol/cymdogaeth ehangach.
- Datblygu dull rhagnodi cymdeithasol o fynd ati. Mae rôl y Nyrs Gofrestredig ac asesiad holistaidd yn allweddol i hyn. Yn tynnu ar fodel o adnoddau cymdogaeth, teulu a ffrindiau yn arwain at ostyngiad mewn oriau a chostau.
- Defnyddio rhwydweithiau lleol, asedau lleol i gynorthwyo byw'n dda yn y gymuned.
- Nodi faint o gyddleoli a'r math o gyd-leoliad.
- Angen rhyw fath o ddadansoddiad o anghenion y boblogaeth i ffitio gwasanaeth i anghenion cleifion.
- Yr angen am ganlyniadau mesuradwy.
- Deall costau.

Papurau oedd yn sail i'r broses o echdynnu data (y teitlau yn y Saesneg gwreiddiol) :

- Counsell C (1997) Formulating questions and locating primary studies for inclusion in systematic reviews. *Annals of Internal Medicine* 127: 380-7
- Nurjono M, Shrestha P, Lee A, Lim XY, Shiraz F, Tan S, Wong SH, Foo KM, Wee T, Toh S, Yoong J & Vrijhoef HJM (2018) Realist evaluation of a complex integrated care programme: protocol for a mixed methods study. *BMJ Open* 8: e017111. doi:10.1136/bmjopen-2017-017111
- Richardson WS, Wilson MC, Nishikawa J, & Hayward RS (1995) The well-built clinical question: a key to evidence-based decisions. *ACP J Club*. 123: A12-3

- Schardt C, Adams MB, Owens T, Keitz S & Fontelo P (2007) Utilization of the PICO framework to improve searching PubMed for clinical questions BMC Medical Informatics and Decision Making, 7:16 doi:10.1186/1472-6947-7-16
- Silverman D (2017) Doing Qualitative Research (5th ed.). Sage, London
- Williams NH, Roberts JL, Din NU, Charles JM, Totton N, Williams M, Mawdesley K, Hawkes C, Morrison V, Lemmey A, Edwards RT, Hoare Z, Pritchard AW, Woods RT, Alexander S, Sackley C, Logan P, Wilkinson C & Rycroft-Malone J (2017) Developing a multidisciplinary rehabilitation package following hip fracture and testing in a randomised feasibility study: Fracture in the Elderly Multidisciplinary Rehabilitation (FEMuR). Health Technology Assessment 21(44).

Papurau ddewiswyd i gyrchu data (y teitlau yn y Saesneg gwreiddiol):

- Billings J, Mikelyte R, Coleman A, MacInnes J, Allen P, Croke S & Kath Checkland 2020 Supporting integrated care in practice Perceptions of a national support programme for the development of new care models in England. Journal of Integrated Care 28, 1, 27-40 DOI 10.1108/JICA-05-2019-0018
- Bosman R, Boursa G, Engels J & de Witte L 2008 Client-centred care perceived by clients of two Dutch homecare agencies: A questionnaire survey International Journal of Nursing Studies 45, 518–525
- Bowen M 2017 Buurtzorg could work in the UK, but why must it fit into the existing system? BMJ 359 :j5376 doi: 10.1136/bmj.j5376
- Buljac-Samardzic M & van Woerkom M 2015 Can managers coach their teams too much? Journal of Managerial Psychology 30, 3, 280-296 DOI 10.1108/JMP-12-2012-0380
- Bussu S & Marshall M 2020 Organisational development to support integrated care in East London: the perspective of clinicians and social workers on the ground Journal of Health Organization and Management 34, 5, 603-619 DOI 10.1108/JHOM-10-2019-0294
- Cramm J & Nieboer A 2017 Self-management abilities and quality of life among frail community-dwelling individuals: the role of community nurses in the Netherlands Health and Social Care in the Community 25, 2, 394–401

- Cristofalo P, Dariel O & Durand V 2019 How does social innovation cross borders? Exploring the diffusion process of an alternative homecare service in France. *Journal of Innovation Economics & Management* 30, 3, 59-88 DOI: 10.3917/jie.pr1.0049
- de Blok, J. & Kimball, M. (2013) Buurtzorg Nederland: Nurses Leading the Way! [online] *AARP The Journal*, Spring 2013 Available at: <https://journal-archive.aarpinternational.org/a/b/2013/06/Buurtzorg-Nederland-Nurses-Leading-the-Way> Accessed on 20 July 2020
- de Blok J (2011) Buurtzorg Nederland: a new perspective on elder care in the Netherlands.[online] *AARP The Journal*, Summer 2011, pp.82–86. Available at: <https://journal-archive.aarpinternational.org/past-editions> Accessed 20 July 20
- de Blok J (2015) Neighbourhood scheme transforms services. *Primary Health Care*, 25(2): 8–9 10.7748/phc.25.2.8.s7
- Dean E 2018 Giving community teams the time to care *Nursing Standard* 32, 25, 26-28 10.7748/ns.32.25.26.s19.
- Dean E 2015 We are in control *Nursing Standard* 29, 20, 22-23 10.7748/ns.32.25.26.s19.
- Dobie L, Howlett D, Reid E, Murray A 2019 Improving patient outcomes with neighbourhood care: the Coldstream experience *British Journal of Community Nursing* 24, 10, 494-6
- Dougall D, Lewis M & Ross S 2018 Transformational change in health and care: Reports from the field. Kings Fund, London
<https://www.kingsfund.org.uk/publications/transformational-change-health-care>
- Drennan V, Ross F, Calestani M, Saunders M & West P 2018 Learning from an early pilot of the Dutch Buurtzorg model of district nursing in England. *Primary Health Care*. 28, 6, doi: 10.7748/phc.2018. e1479
- Drennan V, Calestani M, Ross F, Saunders M & West P (2018) Tackling the workforce crisis in district nursing: can the Dutch Buurtzorg model offer a solution and a better patient experience? A mixed methods case study. *BMJ Open* 8 :e021931. doi:10.1136/bmjopen-2018-021931
- Duncan M 2019 Integrated care systems and nurse leadership. *British Journal of Community Nursing* 24, 11, 538 doi 10.12968/bjcn.2019.24.11.538

- Evidence and Evaluation for Improvement team (EEvIT) 2019 Evaluation of a new service model Forres Neighbourhood Care Team, Health & Social Care Moray. Healthcare Improvement Scotland. https://ihub.scot/media/6047/moray-evaluation-fnct_april19.pdf
- Frijters DW 2017 Co-production between family caregivers and home care professionals: The case of Buurtzorg in the Netherlands and China. Batchelor thesis. University of Twente. <http://purl.utwente.nl/essays/73031>
- Ganann R, Weeres A, Lam A, Chung H, Valaitis R 2019 Optimization of home care nurses in Canada: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*. 27:e604–e621. <https://doi.org/10.1111/hsc.12797>
- Gray B, Sarnak D & Burgers J 2015 *Home Care by Self-Governing Nursing Teams: The Netherlands' Buurtzorg Model*, The Commonwealth Fund, DOI:[10.15868/socialsector.25117](https://doi.org/10.15868/socialsector.25117)<https://www.commonwealthfund.org/publications/case-study/2015/may/home-care-self-governing-nursing-teams-netherlands-buurtzorg-model>
- Hamm C & Glyn-Jones J 2019 Implementing an adapted Buurtzorg model in an inner-city NHS trust. *British Journal of Community Nursing* 24, 11, 534-7 doi: 10.12968/bjcn.2019.24.11.534
- Huijbers P 2011 Care in the neighbourhood: better home care at reduced cost <http://interlinks.euro.centre.org/model/example/NeighbourhoodCareBetterHomeCareAtReducedCost> accessed 20 July 2020
- Jantunen S, Piippo J, Surakka J, Sinervo T, Ruotsalainen S, & Burström T 2020 Self-Organizing Teams in Elderly Care in Finland: Experiences and Opportunities *Creative Nursing*, Volume 26, 1, 37-42 10.1891/1078-4535.26.1.37
- Johansen F & van den Bosch S 2017 The scaling-up of Neighbourhood Care: From experiment towards a transformative movement in healthcare *Futures* 89, 60–73 <http://dx.doi.org/10.1016/j.futures.2017.04.004>
- Kaloudis H (2016) A first attempt at a systematic overview of the public record in English on Buurtzorg Nederland (Part A — Buurtzorg's performance). Medium https://medium.com/@Harri_Kaloudis/a-first-attempt-at-a-systematic-overview-of-the-public-record-on-buurtzorg-nederland-part-a-ff92e06e673d

- Kreitzer M, Monsen K, Nandram S, de Blok J 2015 Buurtzorg Nederland: A Global Model of Social Innovation, Change, and Whole-Systems Healing Global Advances in Health & Medicine (4)1:40-44. DOI: 10.7453/gahmj.2014.030
- Kurki S & Wilenius M 2016 Trust makes this organisation unique: Looking at the future of work through two human-centric organisations. European Journal of Futures Research 4: 23 DOI 10.1007/s40309-016-0095-z
- Lalani M, Fernandes J, Fradgley R, Ogunisola C & Marshall M 2019 Transforming community nursing services in the UK; lessons from a participatory evaluation of the implementation of a new community nursing model in East London based on the principles of the Dutch Buurtzorg model BMC Health Services Research 19:945 <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4804-8>
- Leask C & Gilmartin A (2019) Implementation of a neighbourhood care model in a Scottish integrated context—views from patients. AIMS Public Health, 6, 2, 143–153. DOI: 10.3934/publichealth.2019.2.143
- Leask C, Bell J & Murray F (2020) Acceptability of delivering an adapted Buurtzorg model in the Scottish care context. Public Health 179, 111-117 doi: 10.1016/j.puhe.2019.10.011
- Maurits EEM, de Veer AJE, Groenewegen PP, Francke AL 2018 Attractiveness of people-centred and integrated Dutch Home Care: A nationwide survey among nurses. *Health Social Care in the Community*.26: e523–e531. <https://doi.org/10.1111/hsc.12564>
- Maurits E; de Veer A; van der Hoek L; Francke A (2017) Home-care nursing staff in self-directed teams are more satisfied with their job and feel they have more autonomy over patient care: a nationwide survey. Journal of Advanced Nursing 73, 2430-2440, 10.1111/jan.13298
- Maurits E, de Veer A, van der Hoek L, Francke A 2015 Autonomous home-care nursing staff are more engaged in their work and less likely to consider leaving the healthcare sector: A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies 52, 1816–1823 doi 10.1016/j.ijnurstu.2015.07.006
- Maybin J, Honeyman, Williams E, Perks-Baker S 2019 A review of the West Suffolk Buurtzorg test-and-learn in 2017–18. Kings Fund, London

<https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/2020-03/Review-West-Suffolk-Buurtzorg-test-learn-2019.pdf> accessed 20 July 2020

- Nandram S & Koster N 2014 Organizational innovation and integrated care: lessons from Buurtzorg Journal of Integrated Care. 22, 4, 174-184 DOI 10.1108/JICA-06-2014-0024
- van den Bosch S, Johansen F & van Strien A 2015 The scaling up of Neighbourhood Care in the transition to sustainable healthcare. 6th International Sustainability Transitions (IST) Conference Aug 2015, Brighton, University of Sussex UK
https://www.researchgate.net/publication/303667160_The_scaling_up_of_Neighbourhood_Care_in_the_transition_to_sustainable_healthcare

Cyfeiriadau ychwanegol (y teitlau yn y Saesneg gwreiddiol):

- Ernst & Young (2009) Maatschappelijke Business Case Buurtzorg Nederland. Transitieprogramma in de Langdurige Zorg.
- De Blok J & Pool A (2010) *Buurtzorg: menselijkheid boven bureaucratie*. Den Haag: Boom Lemma.
- KPMG (2015). De toegevoegde waarde van Buurtzorg t.o.v. andere aanbieders van thuiszorg. Een kwantitatieve analyse van thuiszorg in Nederland anno 2013. Tweede Kamer der Staten---Generaal. kst---31765---114.
- Pool A & Mast J (2011) *Eerst buurten, dan zorgen, Professioneel verplegen en verzorgen bij Buurtzorg*. Den Haag: Boom Lemma.
- Van Dalen A (2010) *Uit de schaduw van het zorgsysteem, Hoe Buurtzorg Nederland zorgorganiseert*. Den Haag: Boom Lemma.
- Van Dalen A (2012) *Zorgvernieuwing, over anders besturen en organiseren*. Den Haag: Boom Lemma.
- WHO (2015). *WHO global strategy on people-centred and integrated health services: Interim report*. Geneva: World Health Organization.

ATODIAD D: Dadansoddiad o'r Data Gwasanaeth

Ansawdd a chyfyngiadau y data

Diben creiddiol y peilot ydy profi a ydy gwahanol ddull o fynd ati yn arwain at ganlyniadau a deilliannau gwahanol. Yn yr achos hwn, i ddeall a oes unrhyw wahaniaeth rhwng y dull newydd o fynd ati (safleoedd y cynlluniau peilot) o'i gymharu â'r dull arferol o fynd ati (safleoedd heb fod yn rhai'r cynlluniau peilot). Felly, roedd data'r gwasanaeth yn bwysig iawn wrth ddatblygu cynlluniau peilot Nyrsys Ardal Cymdogaeth (NDN). Mae nifer o feysydd data allweddol sy'n cael eu cadw fel rhan o gyflenwi egwyddorion Nyrsio Ardal Cymru (gweler Tabl D2) a gasglwyd gan safleoedd y cynlluniau peilot hefyd.

Doedd dim cytundeb i'r cynllun peilot hwn sy'n golygu lleiafswm penodol o set data gael ei gasglu'n gyson ac yn hydredol ar draws y tri safle peilot yn ystod cyfnod y cynllun peilot. Hefyd, doedd dim gofyn i gasglu data o safleoedd heb fod yn rhai'r cynlluniau peilot (y timau nyrsys ardal arferol) ar wahân. Roedd hyn yn golygu nad oedd 'rheolaeth' gyson wrth gasglu'r data a ddefnyddiwyd yn nadansoddiad y data.

Fodd bynnag, fe wnaeth un o'r tri bwrdd iechyd goladu data safleoedd eu cynlluniau peilot ar wahân i'w safleoedd di-beilot, ac roedden ni'n gallu cymharu safleoedd y cynlluniau peilot â'r safleoedd heb gynlluniau peilot ar gyfer y bwrdd iechyd hwn. Nid oedd yn bosibl cynnal dadansoddiad ystyrlon o'r ddau fwrdd iechyd arall i benderfynu a oedd unrhyw wahaniaethau rhwng safleoedd y cynlluniau peilot a'r safleoedd heb gynlluniau peilot, gweler isod:

Bwrdd Iechyd 1

Cadwyd data'r tîm peilot ar wahân i ddata'r timau di-beilot, a chadwyd data o ardal y peilot ar wahân i ddata ardaloedd di-beilot. Mae hyn yn golygu ein bod yn gallu dadansoddi'r gwahaniaethau rhwng y tîm peilot a'r ardal beilot a'r timau a'r ardaloedd di-beilot ar gyfer bwrdd iechyd 1. Ceir y dadansoddiad ar y tudalennau syn dilyn.

Bwrdd Iechyd 2

Mae timau peilot mewn dwy o'r ardaloedd lle mae'r gwasanaeth nyrs ardal yn gweithredu. Fodd bynnag, doedden ni ddim yn gallu cymharu'r ardaloedd sydd â thimau peilot oherwydd bod yr ardaloedd hyn hefyd yn cynnwys timau di-beilot. Mae hyn yn golygu nad oedd bwrdd iechyd 2 yn gallu gwahanu data'r peilot a data di-beilot o fewn yr ardal hon. NI ellir cymharu'r dull newydd o fynd ati (timau peilot NDN) gyda'r dull arferol o fynd ati (timau nyrsys ardal di-beilot). Doedd hi ddim yn bosibl cynnal dadansoddiad ystyrlon o'r data ac ni chyflwynir unrhyw ddata bwrdd iechyd 2 yn yr adran hon o'r adroddiad,

Bwrdd Iechyd 3

Mae timau nyrsys ardal bwrdd iechyd 3 wedi'u gwasgaru dros dri chlwstwr. Mewn dau o'r tri chlwstwr hyn, ceir timau peilot a thimau di-beilot. Yn anffodus, doedd hi ddim yn bosibl i fwrdd iechyd 3 wahanu'r data hwn. Doedd hi ddim yn bosibl cymharu'r dull newydd o fynd ati (timau peilot NDN) gyda'r dull arferol o fynd ati (timau nyrsys ardal di-beilot). O ran y bwrdd iechyd 2, doedd hi ddim yn bosibl dadansoddi data yn ystyrlon ac ni chyflwynir unrhyw ddata bwrdd iechyd 3 yn y rhan hon o'r adroddiad.¹

D.S. Dydyn ni **ddim** yn dweud ydyn nad oes gwahaniaethau rhwng safleoedd peilot a safleoedd di-beilot ym myrddau iechyd 2 a 3. Efallai bod gwahaniaethau yn bodoli rywle arall yn yr adroddiad hwn sy'n awgrymu y gallai fod gwahaniaethau yn nata gwasanaethau ar gyfer byrddau iechyd 2 a 3. Y broblem ydy nad oedden ni wedi gallu cymharu safleoedd peilot â safleoedd di-beilot (am y rhesymau a nodwyd uchod) a doedden ni ddim wedi gallu dadansoddi a oedd data gwasanaeth safleoedd peilot byrddau iechyd 2 a 3 yn wahanol i safleoedd di-beilot. Mae hyn yn gyfyngiad y mae'n rhaid mynd i'r afael ag e.

Dadansoddi data

Mae cymariaethau y gellir eu tynnu ar gyfer bwrdd iechyd 1. Casglwyd y data mwyaf cadarn yn achos Egwyddorion Nyrsys Ardal Cymru. Gwnaed cymhariaeth rhwng safleoedd peilot a

¹ Mae cafeat bach i hyn: roedd yn bosibl gwahanu'r tri thîm peilot a'r timau di-beilot ar gyfer tri maes: lefelau absenoldeb staff, gwariant staff banciau, a derbyniadau argyfwng i ysbyty. Fodd bynnag, doedd y data ddim yn dangos unrhyw wahaniaeth sylweddol ystadegaol rhwng timau peilot a thimau di-beilot

safleoedd di-beilot gan ddefnyddio'r data hyn. Cyflwynir y dadansoddiad yn Nhabl 1 isod. Dadansoddwyd y gwahaniaethau rhwng safleoedd peilot a safleoedd di-beilot mewn dwy ffordd:

1. Cymharwyd data o un ardal beilot (sef ardal Nyrsys Cymunedol Cymdogaeth [NCN]) gydag ardaloedd di-beilot eraill ym mwrdd iechyd 1
2. Cymharwyd data o'r un ardal beilot (sef Enw Tîm neu data TN) gyda thimoedd di-beilot eraill ym mwrdd iechyd 1.

Cynigiodd hyn ddau ddull o gymharu'r un data. Roedd Bwrdd Iechyd 1 wedi cyflwyno'r set ddata fesul ardal, wedi'i strwythuro'r un set ddata fesul tîm, felly roedd gennym ddau set o gymariaethau, ond rhaid eu trafod yn ofalus iawn. Gallai fod yn rhesymol i dybio bod gwahaniaethau rhwng yr ardal beilot o'i chymharu â'r ardaloedd di-beilot, byddwn ni hefyd yn disgwyl gweld gwahaniaethau rhwng y tîm peilot o'i gymharu â thimau di-beilot. Nid oedd hyn yn wir bob amser. Mae Tabl D1 yn tynnu o 13 o wahanol ffynonellau data o set ddata Egwyddorion Nyrsys Ardal Cymru. O ran y 13 gwahanol ffynonellau data gwahanol:

- Ar 6 achlysur, roedd data NCN a TN **y naill a'r llall yn dangos bod gwahaniaeth** rhwng safleoedd peilot a safleoedd di-beilot²
- Ar 2 achlysur, roedd data'r NCN a TN **y naill a'r llall yn dangos nad oes unrhyw wahaniaeth** rhwng safleoedd peilot a safleoedd di-beilot

ond

- Ar 5 achlysur, **ceir anghytundeb yn y data**. Mae data yn awgrymu data bod gwahaniaeth rhwng data'r peilot a'r data di-beilot ond mae data NCN yn awgrymu nad oes unrhyw wahaniaeth rhwng data'r peilot a'r data di-beilot.

Mae hyn yn golygu bod rhaid dehongli'r data yn ofalus iawn a phwylllog yn ystod y cyfnod hwn. Mae Tabl 1 hefyd yn dangos unrhyw wahaniaeth – a ydy data ardal y peilot (NCN) neu'r tîm (TN) yn uwch neu'n is nag ar gyfer ardaloedd neu dimau di-beilot.

² Cymhlethir y sefyllfaoedd ymhellach gan y ffaith bod, ar un achlysur, y data yn pwyntio at wahanol wahaniaethau ar gyfer yr un newidyn h.y. mae data NCN yn awgrymu bod data yr ardal beilot yn **is** na data'r ardal ddi-beilot, tra bod data TN yn awgrymu bod data'r tîm peilot yn **uwch** na data'r tîm di-beilot.

Casgliadau

Mae'n ddymunol gweld bod gwahaniaethau yn dod i'r amlwg rhwng ardaloedd peilot ac ardaloedd di-beilot ym mwrdd iechyd 1. Fodd bynnag, rhaid tynnu sylw at y ffaith nad oes gwahaniaethau arwyddocaol ystadegol i'w gweld yn nata Tabl 1. Mae arwyddion o ddata tu hwnt i gyfwng hyder o 95% (CIs) yn awgrymu bod gwahaniaethau yn bodoli, ond dydy'r rhain ddim yn ystadegol sylweddol. Mae gwahaniaethau pan ddadansoddir yr un data (Egwyddorion Nyrsys Ardal Cymru ar gyfer bwrdd iechyd 1) fesul tîm yn hytrach na fesul ardal. Mae hyn wedi arwain at ddod i gasgliadau gwahanol am a oes gwahaniaethau eisoes yn bodoli, ac a ydy'r data yn arddangos bod data'r peilot yn uwch neu'n is na'r data di-beilot. Mae angen rhagor o waith i wella ansawdd y data a gasglwyd er mwyn bod yn glir am yr hyn y mae'r data yn ei ddweud wrthon ni.

Tabl D1: Dadansoddiad o'r gwahaniaethau rhwng data peilot a data di-beilot Bwrdd Iechyd 1

Agweddau ar Egwyddorion Nyrsys Ardal	Newidyn	Disgrifiad o'r dadansoddiad	Oes gwahaniaethau yn bodoli rhwng safleoedd peilot o'u cymharu â safleoedd di-beilot?	
			Data ardal Nyrsys Cymunedol Cymdogaeth (NCN)	Data Enw Tîm (TN)
<i>3a. Dylai'r cyfuniad o sgiliau o fewn timau dan arweiniad nyrs ardal leol fod yn sgiliau nyrs gofrestredig yn bennaf gyda chymorth gweithwyr gofal iechyd yn dibynnu ar anghenion gofal cleifion.</i>	Cyfuniad o sgiliau o fewn y ardal y clwstwr ardal fel % o staff Nyrsys Cofrestredig (RN)	Dydy Cyfwng Hyder (CI) 95% ar gyfer grwpiau NCN a TN ddim yn cynnwys yr ardaloedd peilot. [NCN_CI: (84.6, 88.9), TN_CI: (84.7, 88.3)]. Roedd y tybiaethau am gyfrifiant CI yn foddhaol Mae hyn yn golygu nad ydy'r ardal/tîm peilot ar gyfartaledd ddim yn ymddwyn yn debyg i'r ardaloedd/timau di-beilot.	Oes Data ardal beilot = yn is na data ardal ddi-beilot	Oes Data tîm peilot = yn is na data tîm di-beilot
<i>4a. Dylai fod gan bob tîm neu uned ardal fod yn Nyrs glinigol Ardal gyda chymhwyster cofnodadwy NMC (SPQ) neu radd nyrsio cymunedol ôl gofrestru a hyfforddiant arweinyddiaeth. Dylai 20% o'u hamser gael ei dreulio ar reoli achosion ac o leiaf 20% o'u hamser yn gwneud gweithgareddau goruchwyllo, gan anelu at rôl ychwanegol llawn amser yn ôl anghenion y tîm neu'r uned.</i>	Data cymhwyster Arweinydd Tîm Band 7	Mae CI ardal NCN yn cynnwys yr ardal beilot NCN yn golygu bod yr ardal beilot, ar gyfartaledd, yn ymddwyn yn debyg i'r ardaloedd di-beilot. [NCN_CI: (1.8,2.5)] Dydy CI TN ddim yn cynnwys y tîm peilot sy'n golygu nad ydy'r tîm peilot, ar gyfartaledd, ddim yn ymddwyn yn debyg i dimau di-beilot. [TN_CI: (0.9, 1.2)]	Nac oes	Oes Data tîm peilot = yn is na data tîm di-beilot
	% o'r amser dreuliwyd ar ddata rheoli'r llwyth achosion	Mae CI ardal NCN yn cynnwys yr ardal beilot yn golygu bod yr ardal beilot, ar gyfartaledd, yn ymddwyn yn debyg i'r ardaloedd di-beilot. Cyfrifwyd tri CI [NCN_CI1: (31.6, 48); NCN_CI2: (0.8, 1.3); & NCN_CI3: (44.9, 55.4)]. Dydy CI TN ddim yn cynnwys y tîm peilot yn golygu, ar gyfartaledd, nad yw'r tîm peilot ddim yn ymddwyn yn debyg i'r timau di-beilot. Cyfrifwyd tri CI [TN_CI1: (18, 22.2); TN_CI2: (0.5, 0.6); TN_CI3: (46.4, 56.7)].	Nac oes	Oes Data tîm peilot = yn is na data tîm di-beilot
	% o'r amser dreuliwyd ar ddyletswyddau goruchwyllo	Mae CI ardal NCN yn cynnwys yr ardal beilot yn golygu bod yr ardal beilot, ar gyfartaledd, yn ymddwyn yn debyg i'r ardaloedd di-beilot. Cyfrifwyd tri CI [NCN_CI1: (13, 24.2); NCN_CI2: (0.3, 0.6); & NCN_CI3: (16, 29.8)]. Dydy CI TN ddim yn cynnwys y tîm peilot yn golygu, ar gyfartaledd, nad yw'r tîm peilot ddim yn ymddwyn yn debyg i'r timau di-beilot. Amcangyfrifwyd tri CI. [TN_CI1: (7.3, 11.4); TN_CI2: (0.2, 0.3); TN_CI3: (19.1, 27.6)].	Nac oes	Oes Data tîm peilot = yn uwch na data tîm di-beilot

	% o'r amser dreuliwyd ar ddyletswyddau gweinyddol	Mae CI ardal NCN yn cynnwys yr ardal beilot yn golygu bod yr ardal beilot, ar gyfartaledd, yn ymddwyn yn debyg i'r ardaloedd di-beilot. Amcangyfrifwyd tri CI [NCN_CI1: (16.2, 29.8); NCN_CI2: (0.4, 0.8); & NCN_CI3: (17, 28.9)]. Dydy CI TN ddim yn cynnwys y tîm peilot sy'n golygu nad ydy'r tîm peilot, ar gyfartaledd, ddim yn ymddwyn yn debyg i'r timau di-beilot. Amcangyfrifwyd tri CI [TN_CI1: (9, 14.3); TN_CI2: (0.2, 0.4); TN_CI3: (18.1, 26.7)].	Nac oes	Oes Data tîm peilot = yn is na data tîm di-beilot
5a. Dylai fod o leiaf un Nyrs Ardal yn ddirprwy arweinydd tîm gyda chymhwyster cofnodadwy (SPQ) neu reolwr gyda chymhwyster ôl gofrestru o fewn pob tîm nyrsio ardal	Data cymhwyster - Arweinydd Tîm Band 6	Mae ardal NCN yn cynnwys yr ardal beilot sy'n golygu y gellir ystyried bod yr ardal beilot, ar gyfartaledd, yn ymddwyn yn debyg i'r ardaloedd di-beilot [NCN_CI: (1.1, 2.2)]. Dydy NCN ddim yn cynnwys yr ardal beilot sy'n golygu, ar gyfartaledd, nad yw'n ymddangos bod yr ardal beilot yn ymddwyn yn debyg i'r ardaloedd di-beilot [TN_CI: (0.7, 1)].	Nac oes	Oes Data tîm peilot = yn is na data tîm di-beilot
6a. I hyrwyddo parhad unigolyn ac i ddatblygu arbenigedd am asedau mewn cymunedau, ni ddylai fod gan dîm nyrsio pob ardal; neu uned o fewn clwstwr pob ardal ddim mwy na 15 staff / 12 WTE (Cyfwerth Llawn Amser).	Cyfanswm swyddi WTE a gyllidwyd	Doedd y dybiaeth arferol am gyfrifiant CI ddim yn foddhaol, felly "CI"au Wilcox a ddangosir. Dydy CI ardal NCN a CI TN ddim yn cynnwys yr ardal beilot/y tîm peilot, sy'n golygu, ar gyfartaledd, na fyddai'r ardal beilot/y tîm peilot beilot efallai yn ymddwyn yn debyg i'r ardaloedd/timau di-beilot [Wilcox NCN_CI: (21.3, 27); Wilcox TN_CI: (10.6, 13.6)].	Oes Data ardal beilot = yn uwch na data ardal ddi-beilot	Oes Data tîm peilot = yn uwch na'r data i'r tîm di-beilot
8a. Dylai fod gan bob tîm fynediad i o leiaf 15 awr o gymorth gweinyddol bob wythnos.	Swyddi WTE yr Adran weinyddol a Gyllidwyd	Doedd y dybiaeth arferol am TN ddim yn foddhaol, felly dangosir "CI"au Wilcox Mae CI ardal NCN a CI TN yn cynnwys yr ardal beilot/y tîm peilot, sy'n golygu, ar gyfartaledd, y gellir ystyried bod yr ardal beilot/y tîm peilot yn debyg i'r ardaloedd/timau di-beilot [Wilcox NCN_CI: (1.4, 1.9), Wilcox TN_CI: (0.7, 0.8)].	Nac oes	Nac oes
	Nifer y Staff Gweinyddol (WTE)	Doedd y dybiaeth arferol am TN ddim yn foddhaol, felly "CI"au Wilcox a ddangosir. Mae CI ardal NCN a CI TN yn cynnwys yr ardal beilot/y tîm peilot, sy'n golygu, ar gyfartaledd, y gellir ystyried bod yr ardal beilot/ y tîm peilot yn debyg i'r ardaloedd/timau di-beilot [Wilcox NCN_CI: (1.2, 2), Wilcox TN_CI: (0.7, 0.9)].	Nac oes	Nac oes
	Swyddi Gweinyddol Gwag (WTE)	Mae'r data wedi'i glystyru yn bennaf o gwmpas 0 felly ni chafodd unrhyw CI ei gyfrifiannu. Sgoriodd ardal NCN a TN yn uwch na 0, yn golygu y gellir ystyried eu bod yn annhebyg i'r ardaloedd/timau di-beilot.	Oes Data ardal beilot = yn uwch na data ardal ddi-beilot	Oes Data tîm peilot = yn uwch na data'r tîm di-beilot

Agweddau ar Egwyddorion Nyrsys Ardal	Newidyn	Disgrifiad o'r dadansoddiad	Oes gwahaniaethau yn bodoli rhwng safleoedd peilot o'u cymharu â safleoedd di-beilot?	
			Data ardal Nyrsys Cymunedol Cymdogaeth (NCN)	Data Enw Tîm (TN)
10. Llwyth achosion a chyfuniad y sgliau	Swyddi WTE a gyllidwyd ar gyfer RGN	Mae CI ardal NCN a CI TN yn gwahardd yr ardal beilot/y tîm peilot, yn golygu, ar gyfartaledd y gellir ystyried bod yr ardal beilot/y tîm peilot yn annhebyg i'r ardaloedd/timau di-beilot [NCN_CI: (18.4, 23.5); TN_CI: (9.2, 11.9)].	Oes Data ardal beilot = yn uwch na data ardal ddi-beilot	Oes Data tîm peilot = yn uwch na data tîm di-beilot
	Swyddi WTE a gyllidwyd ar gyfer HCSW	Mae CI ardal NCN yn gwahardd yr ardal beilot sy'n golygu ar gyfartaledd y gellir ystyried bod yr ardal beilot yn annhebyg iawn i'r ardaloedd di-beilot [NCN_CI: (1.5, 2.6)]. Dydy CI TN ddim yn cynnwys yr ardal beilot, sy'n golygu, ar gyfartaledd, y gellir ystyried bod yr ardal beilot yn annhebyg iawn i'r ardaloedd di-beilot [TN_CI: (0.8, 1.3)].	Oes Data ardal beilot = yn uwch na data ardal ddi-beilot	Oes Data tîm peilot = yn uwch na data tîm di-beilot
	Swyddi WTE a gyllidwyd ar gyfer NCN HCSW	Mae CI ardal NCN yn gwahardd yr ardal beilot sy'n golygu ar gyfartaledd y gellir ystyried bod yr ardal beilot yn annhebyg iawn i'r ardaloedd di-beilot [NCN_CI: (1, 1.3)]. Dydy CI TN ddim yn cynnwys yr ardal beilot, sy'n golygu, ar gyfartaledd, y gellir ystyried bod yr ardal beilot yn annhebyg iawn i'r ardaloedd di-beilot [TN_CI: (0.4, 0.7)].	Oes Data ardal beilot = yn is na data ardal ddi-beilot	Oes Data tîm peilot = yn uwch na data tîm di-beilot

Tabl D2: Rhestr o Egwyddorion Nyrsio Ardal (ND) – enwau newidiol

Egwyddorion DN – enwau newidiol	
1.	Arweinyddiaeth Clwstwr DN Adnabyddadwy
2.	Timau Nyrsys Ardal (DN) a luniwyd i gydffinio â'r Clwstwr
3.	Nifer y timau sy'n gofalu am y clwstwr hwn
4.	WTE (Cyfateb i nifer o swyddi llawn amser) y timau â SPQ neu radd nyrsio gymunedol ôl-gofrestru
5.	Cyfanswm Oriau (Yr amser a dreulir ar Reoli Llwyth Achosion (bob wythnos))
6.	Cyfanswm WTE (Yr amser a dreulir ar Reoli Llwyth Achosion (bob wythnos))
7.	% o'r amser a dreulir ar reoli achos (Yr amser a dreulir ar Reoli Llwyth Achosion (bob wythnos))
8.	Cyfanswm Oriau (Yr amser a dreulir ar ddyletswyddau Goruchwyllo (yr wythnos))
9.	Cyfanswm WTE ((Yr amser a dreulir ar ddyletswyddau Goruchwyllo (yr wythnos))
10.	% yr amser a dreulir ar weithgareddau goruchwyllo (Amser a dreulir ar ddyletswyddau goruchwyllo (yr wythnos))
11.	Cyfanswm Oriau (Yr amser a dreulir ar ddyletswyddau Gweinyddol/Dyletswyddau eraill (yr wythnos))
12.	Cyfanswm Oriau (Yr amser a dreulir ar ddyletswyddau Gweinyddol/Dyletswyddau eraill (yr wythnos))
13.	% o'r amser a dreulir ar weithgareddau gweinyddol (Amser a dreulir ar ddyletswyddau Gweinyddol/Dyletswyddau eraill (yr wythnos))
14.	WTE (Cyfateb i nifer o swyddi llawn amser) y timau â SPQ neu radd nyrsio gymunedol ôl-gofrestru
15.	Swyddi WTE a gyllidwyd ar gyfer RGN (ac eithrio CCN)
16.	Swyddi WTE a gyllidwyd ar gyfer HCSW
17.	Swyddi WTE a gyllidwyd ar gyfer NCN HCSW
18.	Cyfanswm swyddi WTE a gyllidwyd
19.	% o godiad a ariannwyd o fewn sefydliadau clwstwr
20.	Codiad o fwy na 26 9%
21.	Ydy'r tîm yn cynnwys RGN yn bennaf?
22.	Y gymysgedd sgiliau o fewn y clwstwr fel % o staff RN (Cyfeirier at y tab cyfarwyddyd)
23.	Swyddi WTE yr adran Weinyddol a gyllidwyd
24.	Yr oriau fesul wythnos o gymorth gweinyddol ar gael a gyllidwyd
25.	Nifer Staff Gweinyddol (WTE)
26.	Nifer y Staff Gweinyddol (Penaethiaid)
27.	Swyddi Gweinyddol Gwag (WTE)
28.	Nifer gyfredol staff RGN (WTE) (ac eithrio CCN)
29.	Nifer staff RGN (Penaethiaid) (ac eithrio CCN)
30.	Nifer staff HCSW (WTE)
31.	Nifer staff HCSW (Penaethiaid)
32.	Nifer staff NCN HCSW (WTE)
33.	Nifer staff NCN HCSW (Penaethiaid)
34.	Swyddi Gwag RGN (WTE)
35.	Swyddi Gwag HCSW (WTE)
36.	Swyddi Gwag NCN HCSW (WTE)
37.	Cyfanswm y Swyddi Gwag
38.	Nifer staff RGN â SPQ(WTE)
39.	Nifer staff RGN â SPQ (Penaethiaid)

ATODIAD E: Canfyddiadau Ansoddol o Ddadansoddiad Dogfen, Prif Ganfyddiadau Staff a Rhanddeiliaid.

Wrth ystyried y canfyddiadau ansoddol rydyn ni'n dychwelyd at y cwestiynau gwerthuso trosfwaol, 'i ba raddau y cyflenwyd holl elfennau peilot NDN yn effeithiol?', a 'pha wahaniaeth mae model NDN yn ei gynnig i bobl, staff, ymarferwr a rhanddeiliaid ehangach?' Bydden yn ystyried y cwestiynau hyn fesul achos.

Astudiaeth Achos 1- Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (ABUHB)

Nod peilot NDN yn ABUHB oedd, *'darparu gofal â'r ffocws ar ataliad, ar fod yn berson ganolog ac yn gyd-drefnus sy'n galluogi pobl i hunan-reoli eu cyflyrau, drwy rwydweithiau ffurfiol ac anffurfiol, gyda chymorth tîm nyrsio cymdogaeth hunan-reoledig.* Roedd peilot NDN yn ABUHB yn cydffinio gyda Chlwstwr Dwyrain Casnewydd ac yn cynnwys timau Dwyrain a Chanol Casnewydd. Roedd cychwyn arni i sefydlu'r peilot yn broses araf oherwydd prinder staff (ar gyfnod mamolaeth) ac, yn hwyr yn y dydd, gynnwys staff 'sylfaenol' yn y tîm cynllunio a dylunio (Cyfweliad AB 12.10.20dp). Fodd bynnag, o edrych yn ôl, disgrifiodd staff hyn fel 'dull ar y cyd o fynd ati' gydag ymrwymiad Cyfarwyddwr Rhanbarthol a Chyfarwyddwr Nyrsio a'r Prif Weithredwr (Cyfweliad NN ABUHB 12.10.20sw).

Mae tair egwyddor allweddol adnabyddadwy i fodel peilot NDN ABUHB:

- 1) gofal holistaidd person ganolog**
- 2) timau hunan-reoli**
- 3) parhad/dilyniant yn y gofal (Dogfen DA9).**

Mae nodweddion dylunio'r model yn cynnwys Cymorth Cyntaf Iechyd Meddwl, Treial Heb Gathetr (TWOC), Gofal Diwedd Oes, systemau TG, Rhith Wardiau, Arweinyddiaeth yn seiliedig ar Gryfderau. Dull rhagweithiol a ddefnyddiwyd i ddelio gyda gofal, sef defnyddio nifer o agweddau - asesiad poblogaeth a data lleol yn ystod y cyfnod cynllunio, gweithredu a riportio er mwyn cydymffurfio ag Egwyddorion Nyrsio Ardal (Dogfen DA5), gweithio mewn partneriaeth, hyfforddiant, sgwrs am 'yr hyn sy'n bwysig', asesiad holistaidd, ystod o sgiliau i gynorthwyo'r person cyfrestredig, a newid yn yr athroniaeth arweinyddiaeth (Dogfen DA29).

Mae Tabl E1 yn crynhoi mecanwaith y cyd-destun a chyfluniad y canlyniad ar ôl dadansoddi data ABUHB gan ddefnyddio'r dull realydd o fynd ati.

Tabl E1: Crynodeb o gyfluniadau CMO ABUHB

Crynodeb CMO – Y sgwrs
- Nodi bod dibyniaeth hirfaith ar wasanaethau DN yn sbarduno math amgen o sgwrs gyda'r unigolyn a'r teulu a all olygu effeithiau positif i'r unigolyn, y teulu a'r gwasanaeth DN (gostyngiad yn y llwyth achosion) (Dogfennau DA1, DA5, DA9, DA11, DA23, DA4, DA22) - Os gofynnir i deulu i gynorthwyo unigolyn, gallen nhw ystyried bod y newid hwn wrth gyflenwi gwasanaeth yn fethiant y gwasanaeth i gynorthwyo'r unigolyn a gwneud achwyniad. Mewn sgwrs bellach rhwng yr NDN a'r teulu, gallan nhw drafod trefniadau amgen sydd o fudd i'r unigolyn a'r teulu, megis synnwyr gwell o ryddid ac o reoli cymorth gofal yn ôl yr angen. Ymhlith y manteision mae gostyngiad yn y defnydd o adnoddau NDN (Dogfennau DA22, DA23, DA5, DA4)
Crynodeb CMO – defnyddio sgwrs yn ffocysu ar 'yr hyn sy'n bwysig iddyn nhw [i mi]'
Os bydd NDN yn cynnal asesiad holistaidd gydag unigolyn a'r teulu yn y cartref, gall hyn fod yn fodd i NDN ddeall y cydbwysedd rhwng 'yr hyn sy'n bwysig' i'r unigolyn a'r teulu a'r angen clinigol. Mae hyn yn arwain at gynllun gofal a luniwyd ar y cyd a chanlyniadau positif pellach ar gyfer yr unigolyn a llwyth achosion yr NDN (Dogfennau DA4, DA20, DA22).
Crynodeb CMO – Athroniaeth arweinyddiaeth drugarog
- Os bydd gwasanaethau yn cynnig cyd-hyfforddiant ar gyfer staff sydd ar wahanol raddau, bydd yn pwysleisio bod pob lefel gradd yn gweithio gyda'i gilydd i wireddu'r un weledigaeth. Mae hyn yn cynyddu hyder yn y broses o wneud penderfyniadau a chynnaladwydd yr athroniaeth newydd ar gyfer gofal. - Mae cyfuniad o hyfforddiant Nodau Gofal (Care Aims) gyda chymorth parhaus rheolwr yn arwain at newid yn niffiniad gwasanaeth a llwyth achosion, ac y mae staff yn nodi bod y llwyth achosion yn llai er yn fwy cymhleth a chynnig gofal gwell ei ansawdd.
Crynodeb CMO- Cyflenwi timau hunan-reoli
Mae hyfforddiant Nodau Gofal (Care Aims) gyda chymorth rheolwr yn arwain at newid yn y sgwrs gyda'r claf a'r teulu a chanlyniad hynny ydy 'cyd-gontract gofal' a riportiwyd

gostyngiad ym maint y llwyth achosion.
Crynodeb CMO –Uwch gynlluniau pennu gofal (ACP)
Mae gweithredu ACP yn arwain at drafodaeth gynhwysol gyda chartrefi gofal a theuluoedd a thrafod yr hyn sy'n bwysig i unigolion sydd wedi colli neu'n mynd i golli capasiti. Riportwyd bod hyn yn arwain at lai o ymyrraeth mewn argyfwng, yn gwella dewis claf a theuluoedd yn teimlo eu bod yn cael cymorth.
Crynodeb CMO – Dosrannu rôl hyfforddi a mentora yn gynaliadwy
- I wneud nod Nodau Gofal (Care Aims) sydd newydd ei gyflwyno yn gynaliadwy, bydd angen amser a chaniatâd ar aelodau profiadol tîm i rannu'r hyn a ddysgwyd gydag aelodau newydd y tîm a'u cynorthwyo i wneud penderfyniadau am yr achos yn y broses o wneud penderfyniadau a chynnig yr athroniaeth newydd ar gyfer gofal mewn modd cynaliadwy. - Mewn sefydliad lle mae gweithlu yn gweithio rhwng gwahanol fannau gwaith, lle ceir cyfuniad o staff hŷn, recriwtiaid newydd a myfyrwyr, mae'n cymryd amser i ymgorffori athroniaeth newydd NDN (Cyfweliad NNABUHB 201016dp).
Crynodeb CMO – Dull defnyddio data o fynd ati
- Nododd asesiad o'r boblogaeth fwlch rhwng cyflenwi gwasanaeth ac angen y boblogaeth am gymorth cyntaf iechyd meddwl a arweiniodd at hyfforddiant sgiliau - Nododd cyfuniad o hyfforddiant ac asesiad o anghenion poblogaeth, feysydd i'w gwella a'u datblygu a hyfforddiant sgiliau. O ganlyniad, roedd staff yn cydnabod bod ganddyn nhw, ar ôl derbyn yr hyfforddiant, y sgiliau a'r weledigaeth i newid y dull o gyflenwi gwasanaeth a hyrwyddo annibyniaeth claf.
Crynodeb CMO - Technoleg symudol a system e-amserlennu
- Os bydd y gwasanaeth yn treulio amser yn cynllunio i gyflwyno system e-amserlennu Malinko gyda staff ar bob lefel o radd greu'r fanyleb ofynnol, yna,. bydd hyn yn arwain at fwy o ddefnydd, llai o rwystredigaeth a phroblemau o ran gweithredu. - Os bydd y gwasanaeth yn ymgorffori e-amserlennu'r gwasanaeth, profir llai o golli ymweliadau, llai o amser cyswllt di-glinigol a fydd yn arwain at gynnydd yn niogelwch claf a gwell cynhyrchiant.
Crynodeb CMO -Ystod o sgiliau newydd
Mae pontio'r bwlch rhwng yr ysbyty a'r cartref i hybu parhad yng ngofal yr unigolyn wedi nodi sgiliau newydd megis cynnig gwrthfotigau IV, a dau TWOC gartref a all olygu effaith

bositif ar amserodd aros ysbyty ac osgoi derbyniadau i ysbyty
Cydweithio gyda gweithwyr proffesiynol ieuchyd eraill
Arweiniodd rhannu data a gwybodaeth ar draws disgyblaethau ac adrannau proffesiynol at fenter partneriaeth newydd (TWOC) a chafwyd hanesion positif gan gleifion a riportiwyd gostyngiad yn llwyth achosion NDN.
Crynodeb CMO – Egwyddorion Nyrsio Ardal
- Mae dadansoddiad o anghenion hyfforddiant a data am ofal (asesu poblogaeth, data lleol, dadansoddi hyfforddiant) yn sbarduno barn broffesiynol wybodus a allai arwain at arweinydd tîm NDN yn penderfynu ar ffurf sefydlu'r NDN - Nododd y data a gafwyd nad oedd digon o gapasiti ar gyfer Band 7 ychwanegol a sbardunodd gynnydd mewn cymysgedd o sgiliau tîm, adnewyddu capasiti sgiliau clinigol a grym staff gyda'r canlyniad o gynnydd ym morâl staff, llwyth achosion llai ei faint a chynnydd yng nghymhlethdod salwch y cleifion yn y llwyth achosion.

1. Cynnig Gofal Holistaidd Person-Ganolog

Aeth cynlluniau peilot NDN ABUHB i'r afael â'r egwyddor gyntaf gan ddefnyddio dau ddull allweddol o fynd ati; yn gyntaf drwy rhagweithio i newid y sgwrs gychwynnol (Nodau Gofal / Care Aims) gydag unigolion a'u teuluoedd ac yn ail, dwy ddefnyddio 'yr hyn sy'n bwysig iddyn nhw [i mi]' fel ffocws ar gyfer gwneud penderfyniadau ac asesu'n holistaidd (DA1, DA28, DA29).

Y sgwrs – Mae'r thema hon yn allweddol i gynnig egwyddorion gofal holistaidd person-ganolog a nodwyd gan fodel ac yn allweddol ar gyfer pontio o ddull arferol gofal nyrs ardal o fynd ati i ddull rhagweithiol newydd o gyflenwi athroniaeth gofal NDN. Disgrifir hyn gan un aelod o staff fel '*ein moment fawr o newid*' (Cyfweiliad NN ABUHB 201016dp).

Defnyddiwyd hyfforddiant oedd yn defnyddio Fframwaith 'Nodau Gofal' a Dull 'Nodau Gofal' o Fynd Ati i gyflawni newid hinsawdd ('dull rhagweithiol o ddelio â gofal claf') ac i roi hyder i staff gynnal y sgwrs a'r sgiliau i gyflenwi hunan-reoli eu gofal a rheoli disgwyliadau unigolion a theulu. Mae dull 'Nodau Gofal' o fynd ati, '*yn ddull seiliedig ar boblogaeth, person-ganolog o gynnig darpariaeth seiliedig ar y prif egwyddor sylfaenol bod gan bob gwasanaeth cyhoeddus ddyletswydd i wneud y daioni mwyaf a'r niwed lleiaf i'r nifer fwyaf o bobl yn y boblogaeth maen nhw'n gwasanaethu o fewn yr adnoddau sydd ar gael iddyn nhw*'. Mae'n

gofyn i staff ofyn y cwestiwn, *“a alla i helpu i newid effaith y broblem hon ar fywyd yr unigolyn hwn ac ai fi ydy'r person gorau i gynnig yr help hwn?”* (Dogfen DA1). Mae cynnig yr hyfforddiant wedi rhoi caniatâd i staff ymglymu â math gwahanol o sgwrs gydag unigolion, eu teuluoedd a rhanddeiliad NDN. Y diben ydy cynyddu annibyniaeth yr unigolyn a'r teulu, codi galluoedd unigolion a/neu'r teulu ac yn raddol i dynnu'r cymorth i alluogi hunan-reolaeth yn ôl. Efallai gallai hyn gyfrannu at ryddhau amser NDN i ffocysu ar ataliad a dull rhagweithiol o ddelio â gofal unigolion (Dogfennau DA1, DA5).

Nododd gwerthusiad Nodau Gofal fod deg aelod o staff NDN yn cytuno'n gryf eu bod o farn wahanol ynglŷn â sgiliau meddal boddhad swydd ar ôl mynychu sesiwn rhaglen hyfforddiant (23^{ain} Awst 2019). Roedd y sgiliau meddal hyn yn cynnwys cynnydd mewn ysgogiad, y teimlad eu bod yn cael eu gwerthfawrogi a'u parchu gan y tîm, hyder i ddefnyddio'u dysg, y llwyth achosion yn briodol, eu rhesymu eu hun yn cael ei werthfawrogi, yn gwneud gwahaniaeth i gleifion a theimlo bod y gofal roedden nhw'n ei gynnig yn ddiogel, yn effeithiol ac yn berson-ganolog (Dogfen D24). Yn 2019, gofynnodd bwrdd y prosiect i'r adran hyfforddi 'archwilio sut i safoni ei ddull o fynd ati a lle i fynd nesaf' (Dogfen DA17). Nodwyd hefyd nad oedd yn rhan o yn addysg SPQ (cymhwyster proffesiynol arbenigol) nyrsys ardal SAU (Cyfweliad NN ABUHB 201015dp).

Disgrifir y sgwrs ei hun yn nogfennaeth y cynllun peilot mewn nifer o ffyrdd:

- fel *'sgwrs ar sail canlyniad yn dilyn y canlyniadau sy'n bwysig i'r claf a sicrhau bod unigolion yn cael cymorth gan y rhai sy'n eu hadnabod orau lle bynnag posibl'* (Dogfen DA1 DA4),
- *'trafodaeth'* (Dogfen DA20) neu
- *'yr hyn sy'n bwysig iddi hi [i mi, iddyn nhw,]'* (Dogfen DA4, DA9, DA11) neu
- *'pwy sydd yn y sefyllfa orau i gynnig trafod gofal'* (Dogfen DA22) neu
- *'drafodaeth am y defnydd gorau ac effeithiol o adnoddau'r gwasanaeth a defnydd mwy effeithiol o amser nyrs gymunedol* (Dogfen DA22),
- neu *'gofyn i'r cleifion ddiffinio canlyniad da ar gyfer nhw eu hunan, nid pecyn da ar gyfer triniaeth neu triniaeth ymyrraeth'* (Dogfen DA4).

Mae'n ymddangos bod y sgwrs a ddefnyddir gan NDN yn gyfuniad o'r 'hyn sy'n bwysig i mi', dyletswydd gofal a barn broffesiynol a defnydd effeithlon o adnoddau. Ni ddisgrifir cynnwys

penodol o'r drafodaeth a'i strwythur (Dogfen DC8).

Mae astudiaethau achos unigolion ar ddechrau'r adroddiad hwn yn dangos sut y gellir cyflawni dull person-ganolog o fynd ati drwy ddefnyddio math amgen o sgwrs a ffocysu ar yr hyn sy'n bwysig i'r unigolyn. Riportwyd mai canlyniad hyn oedd hybu annibyniaeth a chyflawni'r canlyniadau clinigol sydd eu hangen i hyrwyddo iechyd a llesiant. (Cyfweiliad NN 201015dp).

'...nid ni yn mynd i mewn, o angenrheidrwydd, ydy'r peth gorau ar gyfer y claf hwnnw oherwydd rydych yn cyfyngu ar eu grym neu eu hunan-barch oherwydd eich bod yn cymryd drosodd. Dydych chi ddim yn rhoi cyfle iddyn nhw ddweud, 'wel nid hwn ydy fy nghorff i. Dyma beth dw i eisiau gwneud.' Gyda'r 'Nodau Gofal' rydyn ni'n ceisio eu hannog ac i berchnogi pethau, dwi'n meddwl ei fod wedi'u grymuso fel eu bod yn gwerthfawrogi'r ffaith y gallan nhw wneud yn well drwy i ni beidio â dod i mewn (Cyfweiliad ABUHB 12.10.20dp).

Mae astudiaeth achos unigolyn yn Nogfen DA22 yn dangos sut y gellir llwyddo i dynnu gwasanaethau nyrsio ardal yn ôl drwy ddefnyddio math amgen o sgwrs gyda'r unigolyn a'r teulu. Canlyniad hyn ar y dechrau oedd bod y teulu yn cytuno i ddarparu'r gofal (newid bag coes) oedd ei angen ar y claf. Fodd bynnag, mae'r enghraifft hon yn dangos bod rheoli hunan-ofal nid yn unig yn ymwneud â'r teulu'n rhoi gofal ond yn defnyddio adnoddau eraill i'r un perwyl (Dogfen DA4, DA22). Mae rheoli disgwyliadau unigolion a'u teuluoedd (a'u barn ar y sgysiau) yn bwysig yn syth. Gellir symud y weithdrefn achwyno yn ei blaen yn gyflym i sicrhau effaith positif ar gyfer yr unigolyn a'r teulu drwy drafod trefniadau eraill. Yn yr achos hwn, trefnwyd gofal cartref gan y teulu yn briodol gan ddefnyddio lwfans gweini yr unigolyn. Nododd dadansoddiad o anghenion hyfforddiant (Cyfweiliad ABUHB 12.10.20dp) bod staff am *'ddatblygu rhagor o sgiliau hyfforddi ar gyfer siarad â chleifion'* (Dogfen DA16, DA14).

Ffocws 'Yr hyn sy'n bwysig i ddyn nhw [i mi]' - Mae egwyddor gofal holistaidd person-ganolog ABUHB yn cynnwys penderfyniad sy'n cychwyn gyda'r personol a'r hyn sy'n bwysig iddyn nhw [i mi]' hefyd yn cydreddeg â dull MECC (Making Every Contact Count) o fynd ati i ddelio â newid ymddygiad (Dogfen DA9, DA11, DA28, DA29), asesiad holistaidd a'r weithred o gyd-lunio cynlluniau gofal. Mae canlyniadau clinigol positif ar gyfer yr unigolyn a'r teulu yn

aml yn golygu eu bod yn fwy annibynnol ac yn gynyddol yn eu gofal eu hun (Dogfen DA20, DA22). Mae astudiaeth achos yr unigolyn (Dogfen DA20) yn dangos sut mae atgyfeirio achos cymhleth gan nyrs practis wedi golygu canlyniad positif ar gyfer yr unigolyn, y teulu a gwasanaeth NDN.

Roedd yr astudiaeth hon yn cynnwys unigolyn â llawer o nodweddion o forbidrwydd yn cynnwys anhwylder diffygiol deubegynol ansefydlog, clefyd siwgr (lefelau ansefydlog y gwaed) ac wlsrau ar y goes. Yn yr achos hwn, ymwelodd tîm NDN â'r unigolyn a'r teulu gartref i gwblhau asesiad holistaidd er mwyn deall sut orau i ddelio ag anhawster yr unigolyn i roi'r dos cywir o inswlin iddo'i hun. O'r asesiad cafwyd manylion am ffordd normal o fyw yn cynnwys trafodaethau am berthynas teuluol agos a chyfleoedd i gyfrannu at ofal yr unigolyn, deall trefn ddyddiol ac amseroedd y teulu. Hefyd, roedd yn darparu cyfleoedd i arsylwi'r unigolyn yn rhoi inswlin iddo'i hun, ei ddewis o fwyd, coginio a pharatoi prydau bwyd. Wrth fynd ati i ddeall yr hyn sy'n bwysig iddyn nhw yn ogystal â'r gofal clinigol sydd ei angen ar gyfer rhoi inswlin, daeth cyfle i'r tîm i gyd-lunio cynllun gofal a fyddai'n gweithio i'r unigolyn a'r teulu. Canlyniad hyn oedd lefel HBA1c derbyniol ar gyfer gwella clwyfau. Ar ôl i'r clwyf wella a'r tîm yn teimlo'n hyderus yn lefel hunan-reolaeth yr unigolyn a'r teulu, dychwelwyd yr unigolyn i ofal y nyrs practis ar gyfer gofal arferol trin clefyd siwgr.

2. Cyflenwi Timau Hunan-Reoli

Deliwyd â'r egwyddor NDN drwy ddatblygu athroniaeth arweinyddiaeth drugarog, yn ail-ddiffinio'r llwyth achosion, rôl wasgaredig i hyfforddi a mentora, defnyddio dull dan arweiniad data (asesiad o'r boblogaeth a data lleol) o fynd ati i nodi bylchau yn anghenion cleifion ac yn y ddarpariaeth ar gyfer matsio sgil, defnyddio technoleg symudol a system e-amserlennu.

Athroniaeth arweinyddiaeth drugarog - Staff a myfyrwyr yn riportio newid yn athroniaeth arweinyddiaeth yn ystod cynllun peilot. Disgrifiwyd fel *'arweinwyr ardderchog, maen nhw wir yn arwain y tîm mynd â'r tîm gyda nhw, eu hannog i geisio'* (Cyfweiliad NN ABUHB 14.10.20). Mae arweinyddiaeth wedi amlygu ei hun mewn nifer o ffyrdd, yn cynnwys staff yn teimlo eu bod yn cael eu cynorthwyo i gyflenwi athroniaeth Nodau Gofal a chynnig gwasanaeth (Cyfweiliad NN ABUHB 12.10.20dp), cymorth i ddatrys problemau, rhannu'r hyn

a ddysgwyrdd gyda staff ar wahanol raddau yn cynnwys uwch nyrsys yn creu gan greu cyd-weledigaeth o'r athroniaeth i'w chyflenwi, mwy o annibyniaeth, rheolaeth a chyfrifoldeb am y llwyth achosion, teimlo eu bod cael eu grymuso a'u gwerthfawrogi drwy fuddsoddi yn y tîm a gwasanaeth a gweithio mewn tîm.

'mae [enw] yn deall ac yn eich annog os ydych am dreulio awr / awr a hanner gyda'r claf hwnnw. Rydych yn treulio awr a hanner gyda'r claf os mai dyna'ch dymuniad ar yr adeg arbennig honno. Dyna beth sydd rhaid i chi ei wneud. Does dim teimlad o 'mae gen hyn a hyn i'w wneud o hyd a [enw] hefyd'. Maen nhw'n eitha cefnogol a ni oedd y merched newydd, fel petai, dwi'n meddwl bod llawer ohono yn ymwneud â'r syniad nad ydych chi ar eich pen eich hunan. Os ydych ein hangen, mae gennych chi ein rhifau ffôn. Rydyn ni yma. Gallwch ein ffonio unrhyw bryd. Gallwch ddod i gwrdd â ni ac fe wnawn ni eich cynorthwyo gydag unrhyw beth ac felly rydyn ni'n ceisio eu hannog i feddwl, er eich bod ar eich pen eich hun, dydych chi ddim ar eich pen eich hun. Os ydych chi'n pryderu am unrhywbeth. Os ydych chi'n ansicr am unrhywbeth, os oes unrhywbeth 'ww, does gen i ddim syniad am hynna'. Dim problem i ni fynd a'u cynorthwyo ym mha beth bynnag maen nhw'n ei wneud (Cyfweiliad NN ABUHB 201016dp).

'yr hyder tu mewn ydy e, o wybod mod i'n cael mwy o gymorth'(Cyfweiliad NN ABUHB 12.10.20dp).u

'Disgrifiwyd cryfder yr arweinyddiaeth fel 'arwain o'r ffrynt a mynd â ni gyda hi'.... Mae wedi bod yna i ni pa oedden ni'n cael trafferth neu wedi amau, roedd yn gwybod y bydden ni'n gallu gwneud hyn. Mae hyn yn fendith ac mae'r cleifion wedi elwa'..... Os ffoniwch chwech neu saith, [enw arweinydd y tîm], a dweud bod rhywbeth yn eich poeni a bydd yn trefnu cwrdd y diwrnod canlynol ac adolygu'r sefyllfa a rhoi adborth. Rydyn ni ar yr un lefel, mewn tîm ond rydw i'n cytuno â [enw'r DN], bod angen i reolwyr fynd â ni yn ein blaenau' (Cyfweiliad NN ABUHB 201016dp).

Ail-ddiffinio'r llwyth achosion - Riportiodd y staff bod Defnyddio Nodau Gofal a chymorth rheolwr wedi eu helpu i ail-ddiffinio eu llwyth achosion. Gallai hyn fod wedi cyfrannu at ostyngiad yn y llwyth achosion a nodwyd h.y. 18 mis cyn NDN, y cyfartaledd n=564, tra 18

mis ar ôl NDN, y cyfartaledd oedd n=481 (Dogfen D29).

‘felly, yn lle derbyn popeth a gwneud popeth, mae’n ymwneud mwy o ofyn i gleifion beth maen nhw eisiau ei gyflawni yn y pen draw a llunio cynllun gofal ar sail hynny. Mae’n ymwneud â chontract gofal ar y cyd. Dw i’n cyfeirio at lwyth achosion eto ond bod y llwyth achosion yn gostwng ond ei fod yn fwy priodol ond yn fwy cymhleth a dyna’n union sydd wedi digwydd i ni i fod yn deg’ (Cyfweiliad NN 201015dp).

Rôl wasgaredig hyfforddi a mentora - riportiodd tîm NDN fod newidiadau wedi digwydd oherwydd y cynllun peilot (Nodau Gofal, technegol symudol ac e-amserlennu) angen cymorth parhaus, a llawer o adeiladu hyder. Fodd bynnag, fydden nhw ddim wedi llwyddo i gyflenwi’r newidiadau heb hyfforddiant. Gyda chymorth rheolwr a hyfforddiant ar gyfer ‘hyfforddiant yn seiliedig ar gryfderau’ (Dogfen DA 29), arweiniodd at NDN yn teimlo wedi’u grymuso ac yn hyderus yn eu hymarfer newydd a hyn yn ei dro yn arwain at hyder cynyddol i wneud penderfyniadau.

Roedd yn ymddangos yn eitha naturiol i’r merched os oedden nhw angen unrhywbeth i ddod aton ni, ond roedd llawer o waith o’n safbwynt ni o gael y merched i feddwl yn fwy annibynnol. Un o’r ymadroddion mwyaf cyffredin pan fyddan nhw’n dod i mewn os oedd ganddyn nhw glaf anodd neu sefyllfa anodd fyddai, ‘rhaid i nyrs uwch ei chymwysterau fynd i mewn i sortio pethau allan’. Felly, roedd llawer o waith a diolch i hyfforddiant Nodau Gofal dywedir, ‘rydych chi’n nyrs gymwysedig, felly does dim nyrs fwy profiadol i fynd i mewn, rydych chi yr un mor gymwys o gynnal y sgwrs hon â fi’. Felly mae newid mawr wedi digwydd fan hyn hefyd’ (Cyfweiliad NN 201015dp).

Defnyddio dull a arweinir gan ddata o fynd ati - Defnyddiwyd asesiad poblogaeth a data lleol i ganfod unrhyw fylchau mewn anghenion cleifion ac wrth fatsio'r ddarpariaeth sgiliau yn nhîm peilot NDN; disgrifiwyd eu defnydd yn ‘*graff*’ a ‘*buddiol*’ (Dogfen DA29). Mae cofnodion Bwrdd y Prosiect a chyfweiliad gan uwch reolwr yn nodi eu bod wedi treulio blwyddyn gyntaf y peilot yn cynnal asesiad o’r boblogaeth er mwyn canfod meysydd angen lle gellir gwneud gwelliannau a’r sgiliau y mae tîm eu hangen i fynd i’r afael â’r anghenion (Dogfen DA5, DA29).

‘Mae angen dadansoddiad o’r boblogaeth, sgiliau’r staff ac aeth llawer o feysydd ati’n syth ond wnaethon ni ddim’ (Cyfweliad NN ABUHB 12.10.20sw).

‘Dw i’n meddwl mai fel ymglymiad â staff a gwrando ar staff. Nid dull o’r brig i’r gwaelod yw e yn bendant ond o’r gwaelod i fyny a buddsoddi yn yr hyfforddiant ac ystyried anghenion y boblogaeth a dw i’n meddwl eu bod yn allweddol’ (Cyfweliad NN ABUHB 12.10.20sw).

‘Cynhaliwyd hyfforddiant a dadansoddiad o anghenion y boblogaeth er mwyn canfod meysydd ar gyfer gwelliant ac fel rhan o ddatblygiad y gweithlu, mae Uwch Arweinwyr Tîm wedi cynnal yr hyfforddiant canlynol:

- *Hyfforddiant Arweinyddiaeth yn seiliedig ar Gryfderau*
- *Lefel 1 a 2 Nodau Gofal*
- *Cyd-drafod dros yr egwyl yfed dwr ("water-cooler")*

Mae’n bositif i nodi, drwy fabwysiadu'r dull hwn o fynd ati, bod gan aelodau'r tîm y sgiliau i newid eu dull gweithio gyda chleifion unigol yn symud tuag at hunan-reolaeth lle bynnag posibl neu drwy weithio gyda rhai hynny sy’n agosaf at yr unigolyn i gynnig gofal’ (Dogfen DA29).

Lle cafwyd timau arbenigol ar wahân megis trafod breuder, cawson nhw eu cysylltu â thimau NDN er mwyn sicrhau y gallai’r sgiliau o fewn y tîm ofalu am yr angen a ddynodwyd o fewn y boblogaeth. Nododd asesiad y boblogaeth bod cyfraddau iselder wedi cynyddu (Dogfen DA5). O ganlyniad, comisiynwyd hyfforddiant Cymorth Cyntaf Iechyd Meddwl (MHFA) gan MIND a’u cynorthwyodd i fod yn hyderus wrth adnabod arwyddion holl bwysig o salwch meddwl er enghraifft iselder, anhwylderau gorbryder, camddefnyddio sylweddau a seicosis. Caiff iechyd meddwl nawr ei ystyried yn rhan o'r broses asesu ac felly yn ymglymu’n rhagweithiol mewn ymyriad cynnar ac atal argyfwng.

‘fel dwedes i am broblem iechyd meddwl ac iselder ymhlith pobl dros 65 oed ac yn enwedig y bobl sy’n gaeth i’w cartrefi, fydden ni byth yn gwybod heb ddadansoddiad o anghenion poblogaeth. Er nad ydyn ni’n dda iawn am gofnodi profiad cleifion maen nhw’n dda iawn at dynnu sylw nawr at rywun sy’n dioddef o iselder gartre’. (Cyfweliad NN ABUHB 12.10.20sw).

Ar sail y wybodaeth leol drwy'r system newydd o riportio data yn ymwneud â digwyddiadau clinigol cysylltiedig â chathetr a chyfarfodydd Dadansoddi Gwraidd y Broblem, nododd un ardal beilot NDN broblemau amseroedd aros/oedi ar gyfer apwyntiadau Treial Heb Gathetr (TWOC) yn adran wroleg ysbyty, effeithiodd aros yn rhy hir yn negyddol ar brofiad a diogelwch cleifion e.e. risg gynyddol o haint, cynnydd yn y galw am wasanaeth wrolegol yn arwain at gynydd mewn amseroedd aros. Arweiniodd hyn at ddatblygiad menter partneriaeth newydd gyda newid ymarferol gan fabwysiadu dull aml-broffesiynol o fynd ati i gydweithio gyda gwasanaeth wroleg, nyrsys ardal ac ymataliaeth (Dogfennau DA1, DA21, DA23). Y nod oedd gostwng amseroedd aros am apwyntiadau TWOC o 10 wythnos i 2 wythnos (Dogfennau DA1, DA23) a lleihau nifer yr apwyntiadau mewn clinig wroleg yng ngofal eilaidd cynnig tra'n darparu gofal yn nes adre. O sicrhau hyn, byddai profiad claf yn well a byddai gostyngiad mewn heintiau cysylltiedig â chathetr. Llwyddodd tîm NDN i wneud hyn drwy ddatblygu protocol yn cynnwys yr holl randdeiliaid allweddol. Roedd y prif fantais a nodwyd yn cynnwys bod cleifion yn treulio llai o amser ar lwyth achosion NDN gyda llai o glefydau'r llwybr wrinol yn gysylltiedig â chathetr (CAUTIs), llai o ymweliadau heb eu trefnu ar gyfer problemau'n gysylltiedig â chathetr a phrofiad positif cleifion (cofnodwyd y rhain yn hanesion cleifion) (Dogfen DA1, DA22).

Technoleg symudol a system e-amserlennu – Nododd y tîm NDN mai ymateb cymysg gafwyd yn y lle cyntaf wrth geisio rhoi'r dechnoleg symudol a'r system e-amserlennu newydd ar waith. Roedd rhai o aelodau tîm NDN yn drwgdybio'r system gyfrifiadurol i ddyrannu'n briodol, *'roedd rhai o'r merched yn dechnoffobig'* ac yn gweithredu Malinko tra hefyd yn ymdopi gyda llwyth achosion prysur. Nodwyd iddyn nhw orfod ail-drefnu eu dull o weithio mewn timau gan ddefnyddio'r system. Mae gweithredu'r system e-amserlennu newydd angen cyfnod cynllunio lle caiff yr holl raddau yn y tîm eu cynnwys i ddatblygu'r algorithmau pwrpasol. Dywedodd staff os bydd y gwasanaeth yn treulio amser yn cynllunio i gyd-gynhyrchu e-amserlennu Malinko fel tîm cyfan (yn cynnwys staff gweinyddol) i greu y fanyleb ofynnol, yna bydd hyn yn arwain i gynydd mewn defnyddioldeb a llai o rwystredigaeth a phroblemau ei weithredu. Erbyn meddwl, nododd staff NDN nawr ei fod wedi cael ei ymgorffori o fewn y gwasanaeth, maen nhw'n ei hoffi (Cyfweiliad NN ABUHB 12.10.20dp) oherwydd bod y wybodaeth maen nhw'n ei gario nawr bob amser yn ddiogel, gallan nhw ei weld mewn amser real, ac yn teimlo'n ddiogel oherwydd yr elfen ddiogelu yn y

[Gwerthusiad o Gynlluniau Peilot Nyrsys Ardal Cymdogaeth yng Nghymru](#) | Tudalen 107

system (Cyfweliad NN ABUHB 201015dp). Nodwyd hefyd bod gostyngiad yn nifer yr ymweliadau a gollir, a gostyngiad mewn amser cyswllt di-glinigol oedd, yn eu tyb nhw, yn ddiogelach ar gyfer cleifion ac yn effeithlon ar gyfer staff.

‘Pan gewch chi rywbeth annisgwyl. Rhywbeth fel cathetr wedi blocio, cyn hynny byddech yn cael popeth dros y ffôn, ac ysgrifennu’r wybodaeth i lawr. Ond nawr, mae popeth yn dod drwyddo yn syth i’ch iPad. Rydych yn gwybod i ble rydych yn mynd. Mae’r holl wybodaeth gennych chi. O ran newid pethau o gwmpas neu os, dywedwch, bod Holly wedi styc yn rhywle, ac mae hi’n anfon neges SOS bach allan i ddweud ei bod yn mynd i fod yn hwyr. Y galwadau hynny, yn hytrach chyrraedd nôl yn y prynhawn, a ffeindio efallai bod dau neu dri ar ôl ‘da hi, gallan nhw gael eu dosrannu fel pe byddai’n edrych, wrth edrych drwy ei iPad, bod gan [Enw] bod ganddi bopeth i’w wneud o hyd. Gallan nhw i gyd helpu drwy wneud hyn yn hytrach na defnyddio papur’. (Cyfweliad NN ABUHB 201016dp).

Roedd ychydig o bryder nad oedd staff NDN amrywiol o ran oed yn ‘deall TG (IT savvy)’ (Dogfennau DA14). Fodd bynnag, doedd hyfforddiant Malinko ddim wedi gwireddu disgwyliadau oherwydd doedd ganddyn nhw ddim iPads ar y pryd er i gynllun gweithredu gael ei ysgrifennu ar ôl gofyn i staff NDN beth oedden nhw’n ofni am y system TG (Cyfweliad, NN ABUHB 20.10.12dp). Roedd pryder staff NDN am system Malinko a chyflwyno technoleg symudol yn cynnwys ‘ofn ei dorri’, colli gwybodaeth, dysgu sut i ddod o hyd i’r ffordd drwyddo, rheoli’r system e-amserlennu newydd gyda’r system Meddyg Teulu a WCCIS (Dogfen DA14), pryderon bod rhaglen yn dibynnu ar systemau TG eraill a ddim yn cyd-weithio gyda WCCIS (Dogfennau DA13, DA1; Cyfweliad NN ABUHB 14.10.20sw). Nododd staff bod gweithio gyda thechnoleg symudol wedi gwella’n aruthrol ar ôl cael iPads ac a oedd, yn eu tyb nhw yn golygu llai o amser teithio (Dogfen DA1 p23) ac yn disgrifio Apps ychwanegol ar yr iPad fel ‘gwyb’ (Cyfweliad, NN ABUHB 20.10.12dp).

3. Cyflenwi Parhad

Cyflawnwyd trydedd egwyddor NDN drwy ddatblygu ystod o sgiliau newydd, cynlluniau pennu uwch ofal (ACP), gweithio gyda gweithwyr iechyd proffesiynol eraill a gwybodaeth rhwydwaith cymunedol (Dogfen DA28, D29).

Datblygu ystod o sgiliau newydd – Datblygwyd nifer o sgiliau newydd yn cynnwys hyfforddiant i ddefnyddio sganwyr pledren oedd newydd eu prynu (â chymorth gan y nyrs arbenigol i'w defnyddio) a nodi cleifion sy'n addas ar gyfer hunan-gathetreiddio. Roedd y gostyngiad hwn yn yr angen am gathetreiddio hir-dymor yn help i roi NEWS/pecyn Sepsis ar waith gyda chymorth 1000 o fywydau a hyrwyddwyr gofal clwyfau a thrwy hynny lleihau'r angen am atgyfeirio cleifion at wasanaethau hyfywedd meinwe (Dogfen D29). Nododd y staff bod y newidiadau i fodel newydd NDN yn pontio'r gagendor rhwng yr ysbyty a'r cartref ac yn fodd iddyn nhw ddatblygu rhagor o sgiliau megis rhoi gwrthfotigau "IV" oedd yn *'llesol i forâl y staff'*; (Cyfweiliad NN ABUHB 12.10.20dp) a lleihau strës llif gwaith ar Dîm Adnoddau Cymunedol (CRT) (Dogfen DA29). Mae'n ymddangos bod cleifion wedi elwa o'r gwasanaeth newydd hwn a gynigwyd yng nghartref y claf yn hytrach nag yr ysbyty.

'Rydyn ni'n mynd i mewn yno am chwe, saith, a hyd yn oed wyth wythnos. Felly mae hynny'n amser hir i rywun sydd, fel arfer, i rywun eitha ifanc orfod aros mewn ysbyty. Rydyn ni'n llythrennol newydd adael claf nawr, sydd wedi gorffen y cwrs o wrthfotigau a dwi wedi bod yno i wneud y gwaed a dwedodd 'dydych chi, ferched ddim yn gwybod faint ydych wedi newid fy mywyd, mod i'n gallu dod adre a chithe'n gallu dod i mewn i wneud fy IV. Chi'n gwybod, i fy helpu i a fy nheulu'. Fel arall yn ystod y cyfnod Covid hwn byddai wedi gorfod aros yn yr ysbyty. Mae'n ddyn ifanc. Ffordd wahanol o edrych ar bethau mewn gwirionedd.' (NN ABUHB 201016dp).

'Hyfforddiant Rhoi IV – pecyn hyfforddiant pwrpasol i ennill cymwyseddau. Cydweithio parhaus gyda CRT i ryddhau llif cyson o gleifion sydd angen gwrthfotigau IV allan o wardiau aciwt. Cyn i DN allu roi IVs byddai CTR wedi'i lethu gan gleifion a hynny'n arwain at lwyth o gleifion yn defnyddio gwelyau aciwt oherwydd doedden nhw ddim yn gallu cael eu rhyddhau i'w trin adre. Mae gan [enw'r tîm] ddau/tri sydd angen IV yn eu llwyth achosion yn barhaus.' (Dogfen DA29).

Uwch gynlluniau pennu gofal (ACP) – Roedd yr holl staff wedi cael hyfforddiant mewn ACP, a gwirio marwolaeth, erbyn diwedd blwyddyn 1, a chychwynnwyd fforymau perthnasau gyda chartrefi gofal ar gyfer trafodaethau cynhwysol a sensitif gydag unigolion a'u teuluoedd (Dogfen DA5, DA28). Wrth fabwysiadu dull rhagweithiol o fynd ati i ddelio â gofal diwedd oes o fewn cartrefi preswyl lleol EMI, roedd NDNau yn llwyr ymwybodol o ddymuniadau'r holl breswylwyr, tra'n diogelu eu hawl i farw gydag urddas. Isod, ceir rhai o ymatebion y teuluoedd i fenter ACP:

- *'Yn ddiolchgar bod rhywun yn malio am yr hyn fydd yn digwydd i Mam a theimlo bod cymorth 'da ni cyn i ni fod ei angen hyd yn oed* (Dogfen DA28).
- *'Mae'n teimlo'n iawn i feddwl bod cynlluniau ar gyfer beth mae nhad eisiau'* (Dogfen DA28).
- *'D'on i ddim yn sylweddoli y gallai sgwrs ges gyda mam ychydig yn ôl ein helpu ni gynllunio i wireddu ei dymuniadau.'* (Dogfen DA28).

Nodwyd bod cynnydd yn y defnydd o ACP o tua 10% i 70% dros gyfnod o 4 mis. Erbyn y 1^{af} o Fedi 2020 nodwyd n=93 ACP gyda 50% o gleifion Gofal Iechyd Parhaus (CHC) ag Uwch Gynlluniau Pennu Gofal (Dogfen DA29). Roedd y dull hwn o fynd ati ar restr fer gwobrau QNI yn 2019 (Dogfen DA1; DA16; DA28).

Cydweithio gyda gweithwyr iechyd proffesiynol eraill a gwella gwybodaeth rhwydwaith cymunedol – Roedd ymrwymiad i gydweithio gyda gweithwyr iechyd proffesiynol eraill, safleoedd cynlluniau peilot eraill NDN a gwella perthynas gyda rhanddeiliaid eraill, megis cysylltwyr cymunedol yng nghyd-destun unigrwydd cymdeithasol (Dogfen DA15, DA22) ac ymglymiad cymunedau trugarog yn y rhith ward (Cyfweiliad NN ABUHB 14.10.20sw). Nodwyd na fu newid yn y berthynas gyda sefydliadau cymunedol eraill ond *'bod trosolwg mwy manwl wedi bod o gymorth'* (Cyfweiliad NN ABUHB 14.10.20sw). Er i gysylltiadau â Chysylltiad Cyntaf gyda Gwasanaethau Cymdeithasol gofnodi eu bod wedi gwella profiad claf a chydweithio drwy sefydlu perthynas gyda chydweithwyr gwasanaethau cymdeithasol. (Dogfen DA29).

Roedd hefyd ymrwymiad y bydd *'y tîm yn datblygu mecanweithiau gweithio newydd i atgyfnerthu mynediad i gymorth gofal cymdeithasol priodol i ddiwallu anghenion holistaidd*

cleifion yn seiliedig ar egwyddorion gofal iechyd darbodus’ (Dogfen DA9).

Hefyd, amlygwyd rhannu hyfforddiant ar draws safleoedd y peilot (Dogfen DA1), er enghraifft, staff CTMUHB yn rhannu eu rhaglen sefydlu peilot NDN gyda staff ABUHB, ac fe riportiwyd bod gwneud hynny yn arbed amser (Dogfen DA14).

‘Mae’r cysylltiadau a ffurfiwyd gyda Byrddau Iechyd eraill a enwebwyd wedi profi’n arbennig fuddiol, yn enwedig o ran y dull cydweithrediadol o gynnig hyfforddiant, dull a fabwysiadwyd a’r rhannu arferion parhaus.’ Dogfen DA29).

Egwyddorion Staffio Nyrsio Ardal

Mae’r adran hon yn cynnig tystiolaeth mewn ymateb i ran neu i rannau o egwyddorion Staffio Nyrsio Ardal. Gwnaed sylwadau yn arbennig mewn ymateb i farn broffesiynol, y gymdogaeth ddaearyddol, arweinyddiaeth.

Egwyddor 1. Dylid defnyddio barn nyrsys proffesiynol wrth benderfynu sefydlu tîm nyrsys ardal.

Nodwyd bod y ‘sgyrsiau ar sail datrysiadau’ a briodolir i hyfforddiant ‘Nodau Gofal’ a’r ‘hyn sy’n bwysig i mi’ gyda chleifion, eu teuluoedd a rhanddeiliaid wedi newid yr hinsawdd gan arwain at ostyngiad mewn llwyth achosion wrth i gleifion fod ar y llwyth achosion am lai o amser a’u tynnu oddi ar y llwyth achosion pan nad oes bellach ddyletswydd gofal fel y disgrifiwyd yn gynharach yn yr adroddiad (Dogfen DA1, DA4, DA5, DA22, DA28, DA29). Mae cyfuno hyn â dadansoddiad o anghenion hyfforddiant (Dogfen DA15, DA29) a gofal a yrrir gan ddata (asesiad o’r boblogaeth a data gwasanaeth lleol) yn cyfrannu at ddefnyddio barn nyrsys proffesiynol wrth sefydlu NDN (Cyfweiliad NN ABUHB 12.10.20sw; Dogfen DA15, DA29). Mae rheoli disgwyliadau unigolion, eu teuluoedd a’r staff yn dod yn bwysig yn syth yn y newid hwn yn yr hinsawdd (Dogfen DA4, DA27).

‘Dw i’n meddwl, fel dwedes i, ei fod yn ymwneud ag ymglymiad â staff a gwrando ar staff. Yn sicr, nid dull o fynd ati o’r brig i’r gwaelod ydy hwn ond yn hytrach o’r gwaelod i fyny a buddsoddi yn yr hyfforddiant ac ystyried anghenion y boblogaeth a dwi’n meddwl eu bod yn allweddol.’ (Cyfweiliad NN ABUHB 12.10.20sw).

Egwyddor 2. Dylai timau nyrsys ardal gael eu strwythurau i gydffinio â dalgylch/ ôl troed y

clwstwr. Dylai fod gan bob tîm nyrsys ardal gymdogaeth, parth neu ardal ddaearyddol ar wahân ac adnabyddadwy o fewn y clwstwr.

Nodwyd bod peilot NDN yn cydffinio â chlwstwr Dwyrain Casnewydd a nodwyd y boblogaeth ddaearyddol (Dogfen DA9). Sgoriodd archwiliad profiad claf ystod o 85.7% a 95.4% yn gyffredinol (tud10), mae profiad claf yn is mewn poblogaethau uwch fesul timau cyfwerth amser llawn (WTE). Y rheswm dros gydymffurfiaeth isel oedd peidio ag ymateb i gwestiynau megis, 'a wnaeth y nyrs ardal gynnig unrhyw gyngor a chanllawiau ar gyfarpar i gynorthwyo'ch annibyniaeth' ac 'a wnaeth y nyrs ardal gynnig cyngor ar ddiogelwch yn y cartref?' (Dogfen DA6).

Egwyddor 3. Dylai cymysgedd sgiliau o fewn timau nyrsys ardal fod yn cynnwys nyrsys cofrestredig yn bennaf wedi cael cymorth gweithwyr gofal iechyd yn dibynnu ar anghenion gofal cleifion.

Bwriad ABUHB oedd cyfrannu at y pedwar nod yn cynnwys gwelliannau yng ngallu a llesiant y gweithlu. Nodwyd bod y gymysgedd sgiliau yn cynnwys lefel briodol o gymorth gan weithwyr cymorth gofal iechyd (Dogfen DA9). Defnyddiwyd ychydig o adnoddau i fod yn sail i arolwg o'r gymysgedd sgiliau megis cwblhau cofnod o ddata ar gyfer astudiaeth effeithiolrwydd yn ystod peilot NDN yn mis Ionawr 2019 (Dogfen DA14, DA13), matrices staff (Dogfen DA14). Yn dilyn hynny cytunwyd (24 Mai 2019) nad oedd capasiti digonol i Fand 7 fod yn ychwanegol i ymgymryd â gwaith datblygu (Dogfen DA14, DA6). Fodd bynnag, nodwyd gan staff yn y timau am gynnydd mewn morâl o ganlyniadau i adennill sgiliau. *'A dw i'n meddwl mai morâl [staff] ydy e dw i'n meddwl i ennill y sgiliau hyn. Mae 'na bobl fel fi fy hun oedd yn arfer gallu rhoi gwrthfotigau ac oherwydd hinsawdd nyrsio ardal yn [enw] a, chi'n gwybod, dwi wedi dad-sgilio felly, chi'n gwybod, mae'n braf i gael y rhain yn ôl ac ar gyfer pobl nad oedd yn gallu ei wneud o'r blaen cyn ei gael, felly mae'n dda ar gyfer morâl da hefyd dw i'n meddwl'* (Cyfweiliad, NN ABUHB 20.10.12dp).

Egwyddor 4: Dylai fod gan bob tîm, neu uned nyrsys ardal, Nyrs Ardal sy'n arweinydd clinigol gyda chymhwyster cofnodadwy NMC (SPQ) neu radd nyrsio gymunedol a hyfforddiant arweinyddiaeth. Dylai o leiaf 20% o'u hamser gael ei dreulio'n ymgymryd â gweithgareddau goruchwyllo, gan anelu at rôl ychwanegol lawn amser yn ôl anghenion y

tîm neu'r uned.

Mae rôl arweinydd tîm brwd yn allweddol i hyrwyddo model NDN a'i athroniaeth (Cyfweliad NN ABUHB 12.10.20sw). Cafwyd amrywiaeth rhwng 58.3% a 95.8% yng nghofnodion archwiliad a gwblhawyd gan arweinwyr tîm ar draws holl safleoedd nyrsio ardal. Cyflwynwyd y sgôr uchaf gan dimau NDN. Tybir mai canlyniad i fuddsoddi yn yr arweinyddiaeth yn nhîm NDN oedd hyn (Dogfen DA6). Fel y soniwyd eisoes yn yr adroddiad hwn, sylwon ni drwy gydol y cyfweliadau a gynhalion ni bod elfennau o arweinyddiaeth drugarog yn datblygu yn arbennig o ran y gallu i rymuso staff. Gan fod dirprwy arweinwyr wedi symud i rolau arweinwyr tîm mewn mannau eraill, mae'n nhw'n naturiol yn newid hinsawdd timau yr NDN di-beilot yn ABUHB. Yn hyn o beth mae timau NDN yn gweithredu fel crud ar gyfer datblygiad a newid.

'Dw i'n gwybod bod rhai o aelodau fy nhîm wedi mynd i dimau eraill ac thynnu sylw arweinydd y tîm at broblemau ond yna, dydy arweinydd y tîm ddim yn cydnabod yr hyn y maen nhw'n ei ddweud, felly mae'n cael ei anghofio, mae fy nghyn ddirprwy wedi mynd i dîm newydd. Mae wedi dod yn arweinydd tîm, felly mae'r holl wybodaeth y mae wedi cael yma, mae hi wedi mynd â hyn gyda hi i'w thîm newydd. Ron i'n siarad â hi, dydy e ddim yn swyddogol bod hi'n nyrs gymdogaeth ond mae'n sicrhau ei bod yn cadw'r cysyniad hwnnw a nodau'r syniad hwnnw i fynd ar gyfer ei thîm newydd oherwydd gall weld y fantais, ond dydy hi ddim am gael yr holl gleifion hyn yn ei llwyth achosion, sydd yn ddiangen, chi'n gwybod. Felly, dyna un o'r manteision ac fel dwedoch chi, pan fydd nyrsys yn mynd i mewn i dimau eraill maen nhw'n trio rhoi'r wybodaeth ar waith ond eto, fel dwedes i, mae i fyny i arweinydd y tîm' (Cyfweliad, NN ABUHB 20.10.12dp).

Egwyddor 5. Dylai fod o leiaf un Nyrs ardal sy'n ddirprwy arweinydd tîm gyda chymhwyster cofnodadwy (SPQ) neu radd nyrsio cymunedol ôl-gofrestru a rheolwr achos hyfforddi arweinyddiaeth o fewn pob tîm nyrsys ardal.

Buddsoddodd ABUHB mewn dwy rôl Band 6 er mwyn helpu i greu cyd-destun lle gallai'r hinsawdd newydd ac athroniaeth gofal newid. Y rhesymeg oedd bod achosion cleifion yn fwy cymhleth; fe ddarparodd lwybr dilyniant ar gyfer nyrsys cofrestredig ac fe ymgymeron nhw â rôl yr hyfforddwr/mentor.

‘Oherwydd ein bod wedi’u halinio ag Egwyddorion Nyrsio Ardal, buddsoddon ni mewn dwy swydd Band 6, felly yn hytrach na chael un Band 6, mae ‘da nhw ddwy swydd Band 6. Roedden nhw’n arweinwyr clinigol ar gyfer y timau ac roedd hynny yn golygu y gallai’r Band 7 fabwysiadu rôl ychwanegol yn unol â’r egwyddorion. Hefyd, oherwydd eu bod yn cael gwahanol sgysiau gyda chleifion a bod eu llwyth achosion yn lleihau, yn newid drwy’r amser mewn gwirionedd, felly roedd amser ‘da nhw i fuddsoddi mewn staff a staff mentora. Dull gwahanol o fynd ati i’r hyn roedden nhw’n arfer ag e a rhedeg o gwmpas yn wyllt fel lladd nadroedd yn gynt’ (Cyfweiliad, NN ABUHB 20.10.12dp).

Dw i’n meddwl mai amser nyrs gofrestredig ydy e oherwydd bod cleifion yn mynd yn fwy cymhleth. Nid yn unig hynny, datblygiad staff ydy e, ynte? Mae gyda chi eich rhai 5 sy’n cael eu hysbrydoli i fod yn rhai 6 ac mae’ch rhai 6 yn cael eu hysbrydoli i fod yn rhai 7, felly dw i’n meddwl ei fod yn gweithio ar gyfer dilyniant staff hefyd (Cyfweiliad NN ABUHB 20.10.12dp).

Egwyddor 6: Er mwyn hyrwyddo parhad gofal unigolyn ac i ddatblygu arbenigedd ar asedau o fewn cymuned, dylai cyflenwad staff pob tîm neu uned nyrsys ardal o fewn clwstwr fod yn ddim mwy na 15 staff / 12 WTE.

Gweler yr adran uchod ar ‘Gydweithio gyda gweithwyr iechyd proffesiynol eraill a gwella gwybodaeth rhwydwaith cymunedol’.

Egwyddor 7: Dylid defnyddio codiad o 26.9% i amcangyfrif hyblygrwydd o fewn tîm

Nodwyd yn Archwiliad Ansawdd DN Cymru Gyfan (AWDNQA) (Dogfen DA6) bod ABUHB yn cydymffurfio â’r egwyddorion ac eithrio statws ychwanegol Band 7 a’r codiad o 26.9%. Yn arolwg annibynnol staff cyfan, pan holwyd ‘a oedd digon o staff ar ddyletswydd i gwblhau’r gwaith gofynnol?’ ychydig o gydymffurfio a fu (Dogfen DA6). Amlygodd yr arolwg broblemau o ran dyraniad teg o lwyth gwaith. Sgoriodd timau NDN yn is na chyfartaledd ABUHB yn yr arolwg staffio. Roedd goblygiadau o ran adnoddau o fewn y tîm a allai fod wedi effeithio ar gydymffurfiaeth (Dogfen DA6). Mae prinder saff oherwydd absenoldeb mamolaeth wedi arwain at staff newydd ac arweinyddiaeth ar y tîm NDN (Cyfweiliad NN ABUHB 20.10.12dp).

Egwyddor 8. Dylai pob tîm gael mynediad i o leiaf 15 awr o gymorth gweinyddol yr

wythnos

Roedd timau NDN yn arfer cael cymorth gweinyddol rhan amser (Dogfen DA9). Roedd gan ardal y De Ddwyrain gymorth 0.54wte dros 4 diwrnod o'i gymharu ag ardal Canol y Dwyrain oedd â chymorth gweinyddol 0.8wte dros 5 diwrnod. Roedd darpariaeth weinyddol yn ardal y Canol Dwyrain yn cwrdd ag anghenion tîm NDN a dwedon nhw y byddai'r oriau ychwanegol wedi bod yn ddefnyddiol yn ardal y De Ddwyrain (Dogfen DA1). Disgrifiwyd y rôl fel un 'dda iawn', ac roedd yn rôl yn allweddol i dderbyn galwadau ffôn yn y bore pan fyddai staff NDN allan yn ymweld â chlaf ac i reoli system Malinko. Pan roddwyd y system ar waith, roedd y swydd weinyddol ar gyfer tîm NDN yn wag ac roedd y baich o orfod mewnbynnu'r holl wybodaeth ar ysgwyddau'r tîm NDN yn ogystal â rheoli'r llwyth achosion a'r holl alwadau cysylltiol.

Sefydlodd Malinko set safonedig o adroddiadau rheoli gwasanaeth y gall arweinwyr y tîm gwasanaeth a'r tîm gweinyddol eu rhedeg yn rheolaidd (Dogfen DA3), cwblhaodd y staff gweinyddol hyfforddiant ar lywio gofal i atgyfeirio cleifion at berson priodol (Dogfen DA1). 'Gallen ni ddyrannu pob galwad. Pan gyflwynwyd [Malinko] i'r tîm hwn, doedd y gallu gweinyddol ddim gyda ni, felly dim ond y staff a finnau oedd yn gallu mewnbynnu ein cleifion ar [Malinko] ac wedyn roedd rhaid i ni gael yr hyfforddiant hefyd. [...] roedd cymorth gweinyddol rhan amser 'da ni erioed, ond mae'n cymorth gweinyddol am 20 awr o naw o'r gloch tan un o'r gloch, sy'n cymryd yn ganiataol eich bod yn derbyn mwyafrif o alwadau yn y bore a ninnau allan yn gwneud y galwadau, felly mae'r amser 'da hi i lanlwytho'r wybodaeth' (Cyfweiliad, NN ABUHB 20.10.12dp).

'Mae hi'n dda iawn, iawn. Fydden ni ddim yn gallu rhedeg y swyddfa hebddi. Roedd hi eisoes ar ein staff gweinyddol cyn y peilot. Roedd hi'n ddigon ffodus i gael un' (Cyfweiliad NN ABUHB 201015dp).

- **Agweddau allweddol ar ddatblygu a gweithredu gwasanaeth nyrsio cymdogaeth o ansawdd uchel.**

Pan ofynnwyd am agweddau allweddol o ddatblygu a rhoi staff NDN uchel eu hansawdd ar waith, sonion nhw am bethau fel *'hyder ynddoch chi eich hun, hyder yn eich barn'*, galluogi nyrsys i *'gynyddu mewn hyder a datblygu fel arweinwyr'*, cynllunio, trefn lywodraethol

glinigol, cael arweinydd da a ‘*meddwl agored*’, peidio â bod ofn newid, cynnwys pawb yn y tîm o’r cychwyn cyntaf a rhoi mwy o reolaeth iddyn nhw dros y cynllun o’r cychwyn, ac o beidio cael eu cyd-leoli gyda Meddygon Teulu yn rhoi mwy o ryddid a rheolaeth dros y llif gwaith (Cyfweliad NN ABUHB 201016dp; Cyfweliad NN ABUHB 14.10.20sw; Cyfweliad NN ABUHB 201015dp).

‘Ceisiwch gynllunio a rhoi sgiliau i staff cyn gynted â phosibl. Os byddan nhw’n gofyn i chi wneud [Malinko] yna cychwyn hynny cyn gynted â phosibl a dyrannu, ceisio sicrhau cymorth TG a phan fyddwch chi’n mewngofnodi gwybodaeth oherwydd gobeithio y gallai hynny atal problemau yn y dyfodol’ (Cyfweliad, NN ABUHB 20.10.12dp).

‘Gwnewch yn sicr bod polisïau a gweithdrefnau 'da chi oherwydd dyna un o’r meysydd sydd wedi’n dal yn ôl gan nad oedd pethau fel hyn gyda ni i allu eu cofnodi mewn dogfen nac i ddweud, "Dyma beth rydyn ni’n ei wneud, dyma beth rydyn ni’n ei gyflawni," er mwyn gallu eu cario ymlaen achos os nad yw’r pethau hyn gyda ni a bod rhywbeth yn digwydd, does dim tystiolaeth gyda ni, a chi’n wybod, yn yr hinsawdd o ymglyfreithio sydd ohoni, neu sicrhau bod 'da ni’r drefn lywodraethol glinigol ynglŷn â phopeth, rhaid i ni wneud yn siŵr y bydd ein rheolwr yn dweud "ie, mae hynny’n iawn", ond rhaid bod chi’n gweld y ddogfennaeth honno’ (Cyfweliad, NN ABUHB 20.10.12dp).

Astudiaeth achos 2: Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg (CTMUHB)

Mae NDN yn CTMUHB, ‘yn mabwysiadu gwasanaeth nyrsio sy’n canolbwyntio ar yr unigolyn, yn gydlynol ac yn canolbwyntio ar atal ar gyfer y gymuned leol. Cymerodd y timau dan sylw ddull iechyd cyhoeddus o fynd ati, gan ofalu am boblogaeth ddynodedig, wedi’i halinio o fewn Clwstwr, gan hyrwyddo annibyniaeth, diogelwch, ansawdd a phrofiad gyda’r ethos mai’r cartref oedd y man gorau a’r cyntaf ar gyfer gofal.’ (Dogfen DC1). Ffocws ac egwyddorion y model ydy:

- 1. Gofal diwedd oes:** Er mwyn i’r Timau NDN ddarparu gofal llwyr i’r grŵp hwn o gleifion. Bydd hyn yn sicrhau parhad o ofal o ansawdd uchel i’r unigolyn a’r teulu gan grŵp bach o staff.
- 2. Y Rhith Ward:** Gwella cynhwysiant staff NDN yn y Tîm Ward Rhithwir yn sylweddol. Bydd cryfhau cyfranogiad NDN yn nodau'r Ward Rithwir yn arbennig o gefnogol o ran

osgoi anfon rhai i'r ysbyty trwy roi gwell cefnogaeth nyrsio gartref.

3. Cyflyrau tymor hir: Gweithio'n fwy deallus a dwys gyda chydweithwyr o feddygon teulu a nyrsys practis i ganfod a darparu cefnogaeth rhagataliol i'r bobl hynny sydd â chyflyrau tymor hir hysbys e.e. COPD. Eu nod oedd targedu'r unigolion hynny oedd â hanes penodol o gael eu hanfon i'r ysbyty yn aml.

4. Technoleg gwybodaeth: Buddsoddi peth o'r cyllid peilot a ddyrannwyd i gaffael meddalwedd sy'n darparu amserlennu clinigol awtomataidd ar gyfer ymweliadau unigol (Malinko). Mae gan y model hwn botensial i arbed amser ac adnoddau ar gyfer yr uwch nyrsys. Buddsoddiad pellach mewn naill ai ffonau smart neu dabledi ar gyfer y tîm NDN i brofi manteision TGCh cyfredol gan gynnwys 'apiau' clinigol i gefnogi darparu gofal nyrsio yn effeithlon (Dogfen DC1).

Dyma oedd manteision disgwylidig model NDM CTMUHB (Dogfen DC1):

Integreiddiad llawn - i ddysgu gwersi o'r model Buurtzorg a'u hintegreiddio i arfer CTMUHB NDN.

Systemau TG - byddai cael caledwedd a meddalwedd TG o ansawdd da a mynediad at wybodaeth glinigol berthnasol mewn modd amserol yn helpu i leihau gwastraffu adnoddau gweinyddol ac yn cefnogi prosesu canlyniadau cefndir a data iechyd i sicrhau bod amser nyrsio ar gael ar gyfer gwneud cyswllt uniongyrchol â'r cleifion.

Model grymuso - helpu pobl i hunanreoli eu hanghenion iechyd a gofal, gwella iechyd y boblogaeth, prysuro i symud o fodel ymarfer adweithiol i fod yn fodel rhagweithiol.

Cynnydd ym moddhad y staff - dylanwadu ar gyfraddau recriwtio a chadw'r tîm peilot NDN, a gostwng cyfraddau absenoldeb yr staff.

Boddhad cleientiaid - cyfrannu at ostyngiad yn y cwynion gan unigolion a theuluoedd am y gwasanaethau nyrsio cymunedol.

Effeithlonrwydd cost - cyfrannu at ostwng costau gorbenion yn ddiogel tra'n gwella'r effeithlonrwydd.

Mae'r ardal weithredol ddaearyddol ar gyfer y peilot NDN yn CTMUHB yn gydffiniol â thîm Nyrsio Ardal Hirwaun a thîm nyrsys Ardal y Parc (DN) a thîm DN St Ioan yn ardal Cynon. Mae Tabl E2 yn crynhoi'r mecanwaith cyd-destun a'r cyfluniadau canlyniad a

ddeilliodd ar ôl dadansoddi data CTMUHB gan ddefnyddio'r dull realaidd.

Tabl E2: Crynodeb o gyfluniadau CMO CTMUHB

Crynodeb o'r CMO – Gofal diwedd oes
• Bydd ymgysylltu'n gynnar a chyfathrebu â rhanddeiliaid (cleifion, gofalmwr a staff asiantaethau eraill) yn helpu i ddeall eu disgwyliadau a'u hanghenion cyfathrebu wrth gynllunio newid, sef y gwasanaeth newydd.
Crynodeb o'r CMO – Y Rhith Ward
• Mae gweithio gyda'r rhith ward wedi cryfhau'r berthynas amlddisgyblaethol a rhyngasiantaethol trwy gynyddu cyswllt wyneb yn wyneb, gan arwain at lwybrau atgyfeirio haws a mwy effeithlon. • Mae sgysiau wyneb yn wyneb wythnosol yn y rhith ward yn cynnig lle ffurfiol ar gyfer awgrymu sut i ddatrys problemau a chael atebion cydlynus.
Crynodeb o'r CMO – Crynodeb gweithredol o'r amodau hir dymor
• Os nad ydy arloesedd sydd wedi'i gynllunio wedi gweithio yn ôl y disgwyl, yna gall adfyfrio'r tîm cyfan roi mewnwelediad i ble y gallai penderfyniadau amgen fod wedi gweddu'n well ar gyfer anghenion y gwasanaeth.
Crynodeb o'r CMO – Technoleg Gwybodaeth
• Fe wnaeth defnyddio Malinko sbarduno ymweliadau llai di-alw-amdanyn, llai o le i wallau a llai o ddyblygu ymweliadau gan arwain at gynnydd mewn boddhad staff. • Sbardunodd gweithredu Malinko yr angen i brynu caledwedd TGCh a chymorth i'w ddefnyddio. Arweiniodd hyn at staff 'hapus' a manteision ychwanegol gan gynnwys mynediad o bell i e-bost, mewnrwyd y Bwrdd Iechyd (UHB) ac adnoddau eraill yn seiliedig ar 'apiau'. • Roedd defnyddio meddalwedd Malinko yn gofyn am lefel uchel o fonitro a rheoli gwybodaeth. Arweiniodd hyn at gynnwys rôl Band 3 yn y monitro, ac i fanteision llywodraethu gael eu canfod. (Dogfen DC1, DC3). • Fe wnaeth defnyddio Malinko leihau'r amser roedd y nyrsys uwch yn ei dreulio ar reoli achosion ac amserlennu gan ganiatáu iddyn nhw ganolbwyntio ar ofal cleifion, achosion cymhleth a goruchwyliaeth glinigol. • Fe wnaeth cynllunio i weithredu Malinko a chaledwedd TG ysgogi pryder ac ofn ymhlith

staff NDN am y system newydd. Arweiniodd cynllun i baratoi staff NDN trwy ymgysylltu, hyrwyddwyr TG a hyfforddiant i'r staff NDN, fod yn addasu i'r newid newydd ac yna adrodd am fanteision positif y system.
Crynodeb o'r CMO – egwyddorion staffio Nyrsys Ardal
• Mae hyfforddiant Nodau Gofal yn grymuso staff i gael sgysiau amgen gyda chleifion a theuluoedd sydd wedyn yn grymuso'r cleifion yn rhagweithiol i reoli eu cyflyrau eu hunain trwy drafod problemau a thrafod atebion tymor hir. • Os oes pwysau dirdynol dyddiol oherwydd materion llwyth gwaith a chapasiti, yna gallai hyn ysgogi staff i ddim ond 'gwneud y gofal' yn hytrach na hyrwyddo annibyniaeth y claf. • Mae cyfuniad o Nodau Gofal, timau llai a rhith-wardiau yn sbarduno gwell perthynas a 'chydberthynas' â chleifion, gan arwain at drafodaethau mwy gwybodus am ofal cleifion gyda chydweithwyr MDT. • Mewn sefyllfa lle cydnabuwyd bod y gweithlu nyrsio ardal dan straen ac yn cael eu gormestyn, fe sbardunodd hyn drafodaeth am y gefnogaeth gynaliadwy oedd ei hangen. O ganlyniad, datblygwyd rôl band 4 gan ryddhau amser i unigolion cofrestredig band 5 ymgymryd â gofal mwy cymhleth a lleihau straen ar y staff. • Mewn sefyllfa o newid sefydliadol lle mae'r gweithlu'n ofnus ac angen eu cymell, sbardunodd hyn yr angen am ystod eang o gymorth arbenigol ac arweiniodd at fodel hyfforddi wedi'i ddosbarthu trwy rolau hyrwyddwr a hyfforddiant allanol. • Creodd y swydd weinyddol a grëwyd trwy'r peilot NDN isadeiledd cefnogol i'r tîm a oedd yn cynnwys tasgau swyddfa/tasgau tîm, cefnogaeth Malinko a rôl llywiwr. Arweiniodd hyn at staff yn teimlo bod ganddyn nhw amser ychwanegol i hyfforddi, adolygu a chefnogi ei gilydd.

Darparu gofal Diwedd Oes

Yn yr rhan hon o'r model NDN roedd y tîm yn bwriadu darparu gofal llwyr i'r grŵp hwn o gleifion yn hytrach na chomisiynu cydweithwyr gofal cymdeithasol i ddarparu gofal 'ymarferol' yn ychwanegol at y tîm NDN yn mynd i mewn i'r cartref. Y pwrpas oedd sicrhau parhad gofal a gofalwr o ansawdd uchel i'r unigolyn a'r teulu gan grŵp bach o staff.

'... buom i gyd yn trafod pa feysydd oedd yn brif flaenoriaeth ac yn amlwg roedd gofal lliniarol

yn elfen arall o bethau. Rydyn ni'n nyrsio llawer o gleifion â gofal diwedd oes neu liniarol felly roedden ni eisiau ceisio creu rhywbeth a fyddai'n darparu parhad ac yn gwella'r ffordd rydyn ni'n ymarfer.' (Cyfweiliad 10.10.12 CTMUHBSw)

Fe'i disgrifiwyd fel newid mawr ac weithiau *'doedd e ddim bob amser yn gweithio cystal'*. Cafodd y tîm broblemau wrth ddarparu'r elfen hon o'r gwasanaeth (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.14sw). Erbyn diwedd blwyddyn 1 (2018/19) roedd y staff wedi derbyn hyfforddiant mewn cynllunio gofal uwch (ACP) ac roedd y peilot gofal diwedd oes wedi'i brofi gydag 8 unigolyn / teulu o adeg y diagnosis hyd at y llwybr gofal diwedd oes a chymorth ôl-brofedigaeth (Dogfen DC3). Fodd bynnag, mewn cyfweiliad ym mis Tachwedd 2020, adroddwyd ei bod yn anodd ymdopi â maint y gwaith.

'Cyn gynted ag y bydd yna glaf lliniarol o'r ysbyty neu ble bynnag, rydym ei dderbyn ar gyfer rhoi gofal llawn ac, weithiau, ddwedwn i, mod i'n teimlo hyn ar ran y tîm, eu bod nhw'n cael eu gwrthio i'r eithaf oherwydd bod cymaint o'r cleifion nawr yn rhai lliniarol a dim digon o staff i ddelio â hynny. [...]. ... Mae'n rhaid i ni i gyd dynnu gyda'n gilydd a bwrw ymlaen. Rhoi'n pennau i lawr a bwrw ymlaen â'r gwaith, ond gall fod yn eithaf straen.' (Cyfweiliad 201013SC CTMUHB).

Ar brydiau, roedd yn anodd rheoli disgwyliadau cleifion a theuluoedd, oherwydd diffyg dealltwriaeth y cleifion a theuluoedd am rôl yr NDN yn y gwasanaeth.

'... roedd gan rai o'r teuluoedd ddisgwyliadau afrealistig o'r hyn y gallem ei ddarparu. Un o'r heriau a wynebwyd gennym oedd pan oedd y perthnasau eisiau i nyrs fynd i mewn gyda'r nos dim ond i gau llenni'r claf a gwneud paned o goffi iddyn nhw, felly roedd yna rai disgwyliadau afrealistig o'r hyn yr oedden nhw am inni ei wneud a'i ddarparu. Roedd hon yn her ac fe wnaethon ni geisio egluro, pan fydd nyrs yn dod i mewn, y bydd angen i'r nyrs fod yn gwneud rhywbeth sydd i'w wneud â nyrsio.' (Cyfweiliad 10.10.12 CTMUHBSw).

'... wrth inni ymgysylltu â'r claf ymlaen llaw, fe wnaethon ni ddweud "Byddwn yn darparu'r holl ofal yr ydych ei angen", roedd rhai o ddisgwyliadau'r gwasanaeth ychydig yn rhy uchel ar gyfer yr hyn yr oedden ni'n gallu ei ddarparu. Rwy'n credu, pe byddem yn cael ein hamser eto, y byddem yn buddsoddi mwy o amser i ymgysylltu â chleifion o ran yr hyn y gall y nyrsys ardal ei ddarparu ac efallai cyflwyno enghreifftiau o'r hyn y gallwn ei ddarparu.' (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw)

'Rwy'n credu, er mwyn iddyn nhw ddod i ddeall, wn i ddim a fyddai taflen wybodaeth, y gallem fod wedi'i rhoi iddyn nhw ymlaen llaw i egluro, wedi bod o help. Roedd yn rhywbeth na wnaeth

weithio o gwbl. (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.14sw).

Nodwyd materion cyfathrebu hefyd gyda rhanddeiliaid nad oedden nhw'n ymwybodol o'r peilot NDN a'r newid wrth ddarparu gwasanaethau.

'Gallai ein strategaeth gyfathrebu fod wedi bod ychydig yn well, oherwydd roedd yna adegau lle na fyddai cleifion, neu weithwyr cymdeithasol bryd hynny, yn ymwybodol o'r peilot a bydden nhw'n dal i gomisiynu pecyn gofal ar gyfer cleifion yr oedden ni am ddarparu'r gofal llawn ar eu cyfer ac a fyddai wedi cwrdd â'r meini prawf o dan y peilot.' (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw).

Er gwaethaf yr heriau hyn, galluogodd yr elfen gofal lliniarol i'r tîm NDN ddarparu parhad gofal i gleifion a gofalwr a oedd yn nodwedd gadarnhaol o'r adborth a gafwyd gan deuluoedd.

'Roedd gennym glaf, sydd bellach wedi marw, ond roedd y teulu a'r claf yn hoff iawn o'r elfen o barhad y nyrsys ardal fod yn galw efallai dair neu bedair gwaith y dydd gyda'r fenyw hon. Roedden nhw'n hoff o'r parhad o'r un nyrsys oedd yn galw yno ac yn amlwg fe wnaethon ni adeiladu perthynas dda iawn gyda'r teulu a'r claf, felly roedden nhw'n hoff iawn o'r elfen honno o bethau.' (Cyfweiliad 10.10.12 CTMUHBsw).

Darparu'r Rhith Ward

Y pwrpas fan hyn oedd gwella cryn dipyn ar gynhwysiant a chyfraniad staff NDN yng ngweithgaredd Tîm y Rhith Ward (Dogfen DC3) yn sylweddol. Rhagwelwyd y byddai cryfhau cyfranogiad yr NDN yn cefnogi nodau'r Rhith Ward, yn benodol, er mwyn osgoi i gleifion orfod mynd i'r ysbyty trwy well cefnogaeth nyrsio gartref (Dogfen DC1).

Disgrifir y Rhith Ward gan staff NDN fel model o dîm amlddisgyblaethol cymunedol sy'n ceisio darparu *'gofal cymunedol wedi'i gydlynyn yn well i'n cleifion geisio barhau eu harhosiad gartref a cheisio osgoi iddyn nhw orfod mynd yn ddiangen i'r ysbyty.'*

(Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw). *'Felly gall unrhyw un atgyfeirio os bydd yn teimlo bod claf yn agored i niwed ac mewn perygl o gael ei anfon i'r ysbyty'* (Cyfweiliad 10.10.12 CTMUHBsw).

Mae yna gyfarfodydd wythnosol, *'lle mae arweinwyr tîm o bob tîm yn mynd i lawr i'r feddygfa ac yn cael cyfarfod gyda'r meddygon teulu, therapyddion galwedigaethol, ffisiotherapyddion, cydgysylltwyr cymunedol a gweithwyr cymdeithasol.'* (Cyfweiliad 10.10.12 CTMUHBsw). Roedd hefyd yn cynnwys cynrychiolaeth o'r trydydd sector

drwy'r cysylltwyr cymunedol. Bu'r cyfarfod yn trafod *'cleifion a oedd yn gyffredinol o bosibl mewn perygl o orfod mynd i'r ysbyty, ac roeddem yn ceisio gwneud ein gorau i'w cadw gartref'* (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.14sw).

Adroddodd staff am sawl mantais o gymryd rhan yn y ward rithwir, gan gynnwys y rhain:

Mae rheolaeth a llywodraethu'r ward rithwir yn nodwedd bwysig sy'n sicrhau bod pob gweithiwr proffesiynol yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau a'u gweithredoedd ar gyfer pob claf a drafodir, gyda'r disgwyliad y darperir adborth ym mhob cyfarfod.

'Bob wythnos bydd rhywun sy'n gweithredu fel ysgrifennydd yn cofnodi'r holl gamau gweithredu o bob cyfarfod ac ar bob un o'r cleifion a drafodwyd, bydd yn dweud beth ddigwyddodd yr wythnos flaenorol a phwy sydd i gyflawni'r gwaith. Dwedwch, er enghraifft, bod un o'r cleifion wedi ei atgyfeirio, fe fyddan nhw'n dweud os bydd angen profion gwaed ar y claf yn ystod y pythefnos nesaf, felly wrth ochr hyn fe roddwyd "Nyrs Ardal i roi adborth yn y cyfarfod nesa" neu os bydd y therapydd galwedigaethol wedi dweud, "Wna i fynd yno", bydd yn dweud hynny wedyn ar y ddogfen, "Mae'r OT i roi adborth i'r cyfarfod nesaf". Felly, mae'n hawdd gwybod pwy sydd i wneud beth, a'r hyn rydyn ni i fod i adrodd yn ôl erbyn y cyfarfod nesaf ac rwy'n credu ei fod yn eithaf cadarn.' (Cyfweliad 10.10.12 CTMUHBsw).

Perthynas gryfach â'r MDT ehangach. Cyfeiriwyd yn benodol at gysylltwyr cymunedol y trydydd sector, rôl y llywiwr cymunedol o fewn y peilot NDN a rôl y model clwstwr cymunedol wrth gryfhau perthynas ar draws y gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a grwpiau cymunedol (Dogfen DC3, D9).

'.. mae gennym gysylltiadau da iawn nawr gyda model clwstwr cymunedol, sy'n caniatáu inni gael llawer mwy o sgysiau anffurfiol â chydweithwyr ynghylch gofal cleifion.' (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.06sw).

'... cawsom fwy o ymgysylltiad â thimau trydydd sector a thimau amlddisgyblaethol eraill' (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.14sw).

'Y cydlynwyr cymunedol ydy ein cyswllt yno, felly maen nhw'n rhan o'r rhith-ward, ynghyd â chydweithwyr o'r awdurdodau lleol hefyd' (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.06sw). *'Dysgais gymaint o bethau a oedd ar gael i gleifion ar garreg eu drysau, yn*

y bôn, nad oeddwn yn ymwybodol ohonyn nhw o'r blaen, cymaint o grwpiau a allai helpu'r cleifion hyn.' (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.14sw).

'Roedd gan y trydydd sector ran fawr yn y ward rithwir. Yn aml byddem yn cyfeirio cleifion i'r trydydd sector, a'r broses atgyfeirio, fe fyddwn i'n ei wneud tra byddwn yn y ward rithwir neu'n cysylltu â nhw ar ôl hynny os oedd yn glaf yr oeddwn wedi'i weld a hynny heb fod ar y diwrnod yr oedd y roedd rhith-ward yn digwydd, felly gallwn eu cyfeirio yn y ffordd honno. Ond do, fe gafwyd atgyfeiriadau gan y nyrsys ardal, therapyddion galwedigaethol.' (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.14sw).

'Er bod yr arweinwyr tîm yn mynd i'r ward rithwir a bod ganddyn nhw'r cysylltiadau hynny â'r cydgysylltwyr cymunedol, yn anffodus dydy hynny ddim gan weddill y tîm DN, felly dyna pam roedden ni am i'r llyw-wyr fod y cyswllt hwnnw, i'n cysylltu gyda gweddill y tîm.' (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.06sw).

Rhoddodd y ward rithwir gyfle hefyd i gydweithwyr yn y trydydd sector i gael gwell dealltwriaeth o'r peilot NDN a sut roedd yn gweithio.

'Eisteddais yn y grŵp hwnnw unwaith yr wythnos, yr holl weithwyr proffesiynol yn adolygu achosion cleifion. Fy rôl i oedd gweld lle y gallai'r trydydd sector helpu i gefnogi pobl ac osgoi argyfwng. Felly, yn y rôl honno, eisteddais gyda gwahanol nyrsys ardal.' (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.28cw).

'[Enw], gweithiais gyda [NDN], byddai [NDN] yn dweud bod hyn yn rhan o'r nyrsio cymdogaeth ac felly roeddwn yn ymwybodol ei fod yn digwydd. Rwy'n credu fy mod wedi siarad â [enw] pan oeddwn mewn ward rithwir am yr hyn yr oedd hynny'n ei olygu. Roedd gen i lun yn fy mhen, am y math o beth fyddai'r nyrsio cymdogaeth. Byddwn wedyn hefyd yn derbyn atgyfeiriadau gan nyrsys ardal.' (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.28cw).

Roedd cael llwybrau atgyfeirio haws a mwy effeithlon a thriniaeth gyflymach yn golygu bod gan staff NDN hefyd well mynediad a gwybodaeth am y prosesau atgyfeirio.

'yn draddodiadol, os oedden ni'n cael trafferth gyda chlaf yn y gymuned, ac yn meddwl bod yr unigolyn hwn mewn perygl o orfod mynd i'r ysbyty, byddai'n wir ymdrech i geisio

cael cymaint o gefnogaeth ag y gallech o gynifer o leoedd ag y gallwch chi, ond nawr gallwch fynd â hi i'r broses ward rithwir ac mae'n siop-un-stop, lle gallwch chi gael trafodaeth gydweithredol dda am yr hyn y gall pob gwasanaeth ei gynnig i geisio atal yr argyfwng hwnnw rhag digwydd.' (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw).

'Mae'r tîm yn hapus inni anfon e-bost yn unig os oes gennym unrhyw bryderon am glaf, neu'n wir maen nhw'n hapus inni gysylltu â nhw ar y ffôn. Mae'n wirioneddol syml.' (Cyfweiliad 10.10.12 CTMUHBsw).

'... tra o'r blaen, a fydden nhw ddim wedi cael cymaint o fewnbwn, fe fyddai wedi bod yn fwy o fi ar ben fy hun, a dweud y gwir.' (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.14sw).

Y ward rithwir - lle i ddarparu gofal cyfannol i gleifion a gwella cyfleoedd datrys problemau. Mae'r fformat wyneb yn wyneb yn caniatáu i faterion gael eu trafod fel tîm ac mae'n darparu, *'profiad llawer gwell... a gall y llwybrau atgyfeirio fod ychydig yn amhersonol, felly gall fod yn eithaf anodd.'* (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw).

'Gallwch gael sgysiau am beth ydy'r materion go iawn i'r claf hwnnw a cheisio cyfnewid syniadau a llunio datrysiad cydlynus ar gyfer y claf hwnnw a cheisio gwneud ei fywyd yn well.' Cyfweiliad (NN CTMUHB 20.10.06sw).

'... roeddem ni i gyd yno yn yr un ystafell yn trafod, ac yna byddem yn cwrdd yr wythnos ganlynol i drosglwyddo'r hyn a oedd wedi digwydd gyda'r claf hwnnw.' (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.14sw).

Roedd y ward rithwir hefyd yn ffordd ddefnyddiol 'o wybod pwy yn union oedd yn ymwneud â gofal y claf hwnnw.... Cyn y ward rithwir, gallai mod i wedi mynd i ymweld â chlaf, efallai nad oedd y claf yn gallu dweud wrtha i fod gweithiwr cymdeithasol eisoes wedi bod yno, y diwrnod cyn neu ar y diwrnod hwnnw o bosibl, felly roedd yr ochr gyfathrebu gymaint yn well' (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.14sw).

Er nad yw'r adroddiad hwn wedi darparu unrhyw enghreifftiau o osgoi anfon cleifion i'r ysbyty, mae staff NDN yn nodi bod y ward rithwir yn darparu'r gofod atebol ffurfiol i

gryfhau perthynas, i wella llwybrau atgyfeirio, a darparu cyfleoedd i wella datrys problemau. Mae'n elfen o'r model sy'n parhau i adeiladu momentwm, gyda mwy o feddygon teulu a thimau safonol nyrsio ardal o'r fro ehangach yn ymuno.

'... Ar y dechrau, dim ond fi a'r tîm cyfagos arall a fynychodd, ond erbyn mis Mawrth eleni roedd meddygfeydd teulu eraill wedi ymuno, ac roedd yna hefyd dimau nyrsio eraill yn yr ardal wedi ymuno, rwy'n credu oherwydd llwyddiant y ward rithwir.'

(Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.14sw).

Darparu ar gyfer cyflyrau tymor hir

Datblygwyd yr agwedd hon ar y model gyda'r pwrpas o weithio'n fwy deallus a dwys gyda chydweithwyr o feddygon teulu a nyrsys practis i ganfod a chefnogi'r rhai y gwyddem oedd yn byw gyda COPD, yn enwedig y rhai sydd â hanes o gael eu derbyn i'r ysbyty yn aml.

'... roedden ni angen nyrs ardal â sgiliau ychwanegol mewn COPD er mwyn ceisio cadw pobl gartref yn hytrach na chael eu hanfod i'r ysbyty drwy'r amser.' (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.27cw).

Amlygodd staff yn CTMUHB eu rhan yn y broses o sefydlu'r peilot NDN ac yn benodol, y ffocws ar COPD, *'... mae yna lawer o hanes gyda chyn-lowyr a phethau lle mae gan bobl COPD a chyflyrau cronig yn y frest. Roedd hwn yn faes y gwnaethon ni gyd dynnu sylw ato nad oedd y nyrsys ardal, mewn gwirionedd, ddim wedi cael hyfforddiant o ran rheoli COPD.'* (Cyfweiliad 10.10.12 CTMUHBsw).

O ganlyniad, dewiswyd dau hyrwyddwr COPD, ac roedden nhw angen hyfforddiant a ddisgrifiwyd fel *'un manwl'* (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw) *'pecyn hyfforddi cadarn iawn'* (Cyfweiliad 10.10.12 CTMUHBsw). Roedd yn rhaid trefnu'r hyfforddiant ochr yn ochr â'r llwythi gwaith cyffredinol (Dogfen DC5). Roedd llawer o'r staff yn dweud nad oedd y rolau hyn wedi gweithio fel y bwriadwyd nhw (Cyfweiliad 201013DLC CTMUHB). Priodolwyd hyn i'r pandemig COVID-19 gan un o'r hyrwyddwyr a'i disgrifiodd fel rhaglen hyfforddi fanwl *'ddwys'* a *'gymerodd hydoedd'*. Gwaethygyd hyn ymhellach pan adawodd y nyrs a oedd wedi'i hyfforddi i fod yn hyrwyddwr COPD y tîm NDN.

‘Fe wnaethon ni hyfforddi’r nyrs hon i safon mor uchel ac yna fe adawodd hi, felly roedd hi bron fel ein bod ni wedi buddsoddi hwnna i gyd ac mewn gwirionedd fe wnaethon ni ei fuddsoddi mewn un person. Efallai y dylen ni fod wedi ei fuddsoddi yn y tîm cyfan.’ (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.27cw).

‘Roedd yn fanwl iawn, felly rwy’n credu bod jyglo hynny ar ben ei hamcanion ei hun yn golygu cryn dipyn. Roedd yn wirioneddol wych iddi hi, oherwydd fe ddysgodd hi gymaint, ond rwy’n credu bod y baich corfforol ohono yn fwy nag yr oedden ni wedi’i ragweld erioed’ (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.14sw).

‘Fe ddaeth rhain yn hynod, hynod, fedrus, ond efallai’n rhy fedrus ar gyfer nyrs ardal, os unigolyn ydych chi’n fy neall it? Roedden nhw’n cael lefel o addysg a oedd ymhell y tu hwnt i’r hyn y bydden ni’n gallu ei ddarparu yn y gymuned. Yr hyn yr oedden ni ei angen mewn gwirionedd oedd rhywbeth ychydig yn llai dwys, er mwyn imi gael mwy o staff wedi’u hyfforddi.’ (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.27cw).

‘Efallai yn y dyfodol y byddem yn edrych ar fath gwahanol o becyn hyfforddi o ran rheoli clefydau cronig’ (Cyfweliad 10.10.12 CTMUHBsw).

Fodd bynnag, gwelwyd bod yna fanteision i’r cleifion o’r gwasanaeth COPD.

‘Fel nyrsys ardal, doedd gennym ni ddim cymaint â hynny i’w wneud â chleifion COPD cyn hyn, byddai’n golygu cysylltu â’r meddyg teulu. Mae’n debyg mai cleifion caeth i’r tŷ, nad oedd yn cael cymaint o fanteision â’r rhai oedd yn gallu symud, oherwydd doedden ni ddim yn gallu gwneud sbirometreg a phethau felly gartref, dim ond am nad oedden ni erioed wedi ein sgilio i wneud. Felly, byddai’n rhaid bob amser cysylltu â’r meddyg teulu pe bai unrhyw faterion COPD. Ond o gael rhywun yn y tîm gyda’r wybodaeth honno, roedd hynny’n wych gan y gallen nhw wedyn helpu’r claf hwnnw.’ (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.14sw).

Er mwyn cyflawni eu nodau gwreiddiol, mae’r peilot NDN yn bwriadu adolygu eu gwaith COPD a diwygio’r rhaglen hyfforddi i gwrdd â’u anghenion gwasanaeth. (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.06sw).

Darparu Technoleg Gwybodaeth

Nod model peilot CTMUHB NDN oedd darparu gwasanaeth nyrsio *'effeithlon ac effeithiol'* (Dogfen DC3). Disgrifiwyd y systemau TG blaenorol a ddefnyddiwyd ar gyfer amserlennu staff fel *'eithaf beichus ac anodd i'w trafod...'* ac yn *'frith o risgiau'* er enghraifft cleifion yn colli ymweliadau neu'n cael ymweliadau dwbl (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw). Yn ogystal, roedd uwch staff yn treulio, *'hyd at bedair awr y dydd yn amserlennu'*, ac roedd y data yr oedden nhw'n ei gynhyrchu *'yn anghywir iawn'* (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw; Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.14sw). Roedd caffael, datblygu a gweithredu system e-amserlennu (Malinko) wedi helpu i fynd i'r afael â'r agwedd hon (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw; Cyfweiliad 10.10.12 CTMUHBsw). Y pwrpas oedd profi manteision canfyddedig y system amserlennu cleifion electronig awtomataidd ar y cyd â'r system 'Ad Astra' oedd yn derbyn yr atgyfeiriadau oddi wrth weithwyr proffesiynol ac asiantaethau eraill (Cyfweiliad 201013DLC CTMUHB).

Daeth meddalwedd Malinko yn weithredol ym mis Tachwedd 2018. Fe'i sefydlwyd yn gyflym fel rhan o fusnes dyddiol y tîm NDN (Dogfen DC3). Roedd y manteision a gofnodwyd, megis y gostyngiad yn yr amser a dreuliwyd gan uwch nyrsys yn rheoli ac amserlennu achosion (Cyfweiliad 10.10.12 CTMUHBsw) yn eu galluogi i *'ganolbwyntio ar ddarparu gofal cleifion'* (Cyfweiliad CTMUHB), *'canolbwyntio ar ymweliadau mwy cymhleth'* a goruchwyliaeth glinigol nad oedden nhw'n gallu ei gyflawni o'r blaen (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.14sw). Yn gyffredinol, rhoddodd y staff adborth cadarnhaol oherwydd ei fod yn rhoi gwell rheolaeth o risg iddyn nhw (e.e. ymweliadau â chleifion) a data cywir mewn amser real (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw) a roedden nhw'n dweud fod hynny'n rhoi darlun *'cywirach'* iddyn nhw o'r llwyth achosion (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.27cw), gostyngiad mewn galwadau ffôn, tystiolaeth ar y galw a chapasiti (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.14sw) ac yn osgoi gorfod dychwelyd i'r ganolfan i ddyrannu'r rhestr (Cyfweiliad 201013DLC CTMUHB). *'Nawr fe allwn ddyrannu ein hymweliadau drwy glicio botwm ac mae'n arbed cymaint o amser.'* (Cyfweiliad 10.10.12 CTMUHBsw).

'... yr hyn mae'r feddalwedd wedi'i wneud ydy osgoi i mi orfod mynd yn ôl i'r ganolfan i

ddyrannu'r rhestr. Mae'n cynhyrchu rhestr hefyd. Mae wedi rhoi awr, awr a hanner yn ychwanegol i mi yn y dydd.' (Cyfweiliad 201013DLC CTMUHB).

'Rwy'n gwerthfawrogi bod uwch reolwyr, rwy'n siŵr, yn cael galwadau bob dydd yn dweud "rydyn ni'n brin o staff, rydyn ni'n brysur", ond chawson ni ddim unrhyw dystiolaeth erioed i brofi hynny. Ond gyda Malinko, pan oedd yr ymweliadau'n cael eu hamserlennu, yn amlwg mae yna nodwedd ohono lle roedd rhestrau aelodau staff yn llawn ar gyfer y diwrnod hwnnw, yna byddai'r ymweliad yn aros yn yr adran heb ei dyrannu. Fel clinigwr, yna, yn amlwg, gallwn i ddyrannu'r ymweliadau hynny, ond roedd yn dystiolaeth i ddweud pa mor brysur ydyn ni, ac na allai'r system ddyrannu'r ymweliadau hyn o gwbl. Roedd hyn y dystiolaeth nad oedd gennym ni o'r blaen.' (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.14sw).

Fodd bynnag, roedd rhai staff yn cael anhawster gyda chyflwyno'r TG (symud o 'dim ond pensel a phapur') gan ei ddisgrifio fel 'brawychus' (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.14sw), 'llawn dychryn' (Cyfweiliad 10.10.12 CTMUHBsw), 'eithaf cymhleth' (Cyfweiliad 201013DLC CTMUHB). Roedden nhw'n ofni colli rheolaeth am eu baich gwaith. Yn flaenorol, nhw oedd yn penderfynu ym mha drefn y bydden nhw'n galw i weld y cleifion ar eu rhestr a nawr am gael system gyfrifiadurol yn dweud wrthyn nhw pa gleifion y dylen nhw eu gweld (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw). Roedd heriau eraill yn cynnwys problemau gyda'r isadeiledd TG yn dibynnu ar yr ardaloedd o fewn CTMUHB a'r adeiladau, a rhai ohonyn nhw'n hen, a'r isadeiledd TG yn cael ei ddisgrifio fel un 'erchyll'. Arweiniodd hyn at rwystredigaethau ymhlith y staff ac effeithiodd hyn ar dderbyniad y staff o Malinko, gan gamgymryd problemau isadeiledd y TG yn aml am broblemau gyda'r meddalwedd (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.27cw). Roedd rhai staff yn ei chael hi'n arbennig o anodd i ddysgu'r system newydd yn ystod COVID-19, ond gwerthfawrogwyd bod pawb yn ceisio eu gorau a bod y problemau'n dechrau lleihau. (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.27cw). Wrth iddyn nhw ddod i arfer â defnyddio'r system, maen nhw wedi nodi'r angen am hyfforddiant pellach i gynorthwyo staff i wneud defnydd llawn o'r data sy'n cael ei gasglu ac i ddeall yr adroddiadau perfformiad (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.27cw).

Roedd y newid diwylliannol hwn hefyd yn cynnwys cyflwyno iPads. Disgrifiwyd bod rhain yn fwy effeithlon 'i allu cyrchu cofnodion cleifion trwy glicio botwm [...] Hefyd, mae'r

cleifion yn hoff iawn o'r ffaith ein bod yn gallu cael gafael ar y cofnodion hynny'n gyflym, mae'n darparu gwasanaeth mwy effeithlon yn gyffredinol' (Cyfweiliad 20.10.12 CTMUHBsw). Er mwyn galluogi'r newid diwylliannol hwn, pwysleisiodd nodau peilot NDN bwysigrwydd paratoi staff a'u cynnwys yn y newid. *'Fe wnaethon ni ganolbwyntio'n eithaf trwm ar ymgysylltu â staff, ac roedden ni'n realistig gyda nhw trwy ddweud, dyma beth sydd i'w ddisgwyl'* (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw). Fe wnaethon nhw ganolbwyntio'r sylw ar *'gasglu'r wybodaeth leol gan y nyrsys a cheisio rhoi hynny i mewn i system Malinko i geisio teilwra'r ymweliadau â'r hyn sydd ei angen ar y cleifion a'r hyn sydd ei angen ar y nyrsys hefyd.'* (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw). Fe wnaethon nhw enwi dau hyrwyddwr TG, a ddisgrifiwyd fel rhai *'da iawn'*, a gefnogodd y tîm trwy gydol yr holl broses fel y gallai hynny fod, yn *'llawer mwy hyderus wrth ddefnyddio'r TG'* (Cyfweiliad 10.10.12 CTMUHBsw). Yn ychwanegol i'r hyfforddiant a chymorth wrth lansio'r system e-amserlennu a ddarparwyd gan staff Malinko (Dogfen DC6), roedd cefnogaeth weinyddol yn nodwedd alluogi i helpu i gyflawni manteision.

'Roedd yr [amserlennu] yn cael ei wneud gan weinyddwr, yn hytrach na fi, gan ei bod fwy o dasg weinyddol, yna roeddwn innau, fel clinigwr, cymryd golwg terfynol drosti i sicrhau fy mod yn hapus gyda'r holl drefniadau. [...]. ... oedd yn golygu bod hynny wedi tynnu peth o'r llwyth gwaith oddi arnaf er mwyn i mi allu gwneud pethau fel mynd i weld y claf cymhleth, i wneud gwaith goruchwyllo clinigol, cwblhau fy PDRs.' (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.14sw).

O ganlyniad, addasodd y staff i'r newid ac fe sefydlwyd y system TG newydd, er gwaethaf pryderon cychwynnol ynghylch colli rheolaeth i'r system e-amserlennu.

'Ni allem byth hyd yn oed ystyried mynd yn ôl i'r hedn drefn. Dyma'r ffordd newydd o weithio bellach ac mae'n ymddangos ei fod yn norm i ni. [...] Mae yna lai ymweliadau dyblyg yn digwydd. Mae yna lai o ymweliadau di-ganlyniad. Mae llai o le i gamgymeriadau gyda'r system newydd hon ac ni allwn fyth ddychmygu mynd yn ôl at sut roedden ni'n gwneud pethau o'r blaen'. (Cyfweiliad 10.10.12 CTMUHBsw).

'... system amserlennu Malinko, a newidiodd fy mywyd gwaith yn llwyr, i fod yn onest' (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.14sw).

'Unwaith y byddwch wedi dod i arfer ag ef, mae fel ail natur' (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.13dp).

Roedd yna fanteision hefyd i'r cleifion drwy'r meddalwedd Malinko, oedd yn caniatáu iddyn nhw gael gwybodaeth am ymweliad nesaf y Nyrs Ardal.

'Pan oeddem yn nhŷ'r claf, roedd gennym wybodaeth wrth law nad oedd gennym o'r blaen. Er enghraifft, cleifion, roedden nhw'n aml yn gofyn i ni, "Nyrs, pryd fyddwch chi'n galw nesaf?" Gallaf ddeall ei bod yn bwysig iddyn nhw gael gwybod hynny, ac weithiau, ar y funud honno, wrth fod ar fy nhaith, doeddwn i ddim yn gwybod pryd y byddwn i'n galw nesaf. Ond gyda'r system TG oedd gennym ni bryd hynny, Malinko, byddai honno'n rhoi'r tri ymweliad nesaf i mi ar ei union, felly roedd hwnnw rhywbeth a oedd o fudd iddyn nhw, rwy'n credu, wrth wybod pryd roedd y nyrs yn galw. Gallwn roi'r union ddyddiad iddyn nhw. [...]. Cyn hynny, doedd y wybodaeth honno ddim gen i. Roedd gen i syniad, ond wrth i bethau newid, roedd gen i gymaint o wybodaeth arall yn digwydd, heb fod yn gwbl gywir. Efallai byddwn i'n dweud, "O, fydd raid i mi checio", ac yna eu ffonio nes ymlaen. Wedyn roedd y wybodaeth honno ar gael.' (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.14sw).

Egwyddorion Staffio y Nyrsys Ardal

Mae'r adran hon yn darparu tystiolaeth mewn ymateb i rai neu ran o egwyddorion Staffio y Nyrsys Ardal. Gwnaed sylwadau yn arbennig mewn ymateb i feysydd y farn broffesiynol, maint y tîm (cymdogaeth ddaearyddol), y gymysgedd sgiliau (Band 4) a phrofiadau gweinyddu. Nodir bod heriau gyda'r newidiadau parhaus yn y drafodaeth am y Nodau Gofal.

Egwyddor 1. Dylid defnyddio barn nyrsio broffesiynol wrth bennu sefydlu tîm nyrsio ardal.

Roedd hyfforddiant Nyrsio Gofal wedi dylanwadu ar farn nyrsio proffesiynol rhai o'r staff, ond doedd pedwar o'r rhai a gyfwelwyd ddim yn gwybod am y dull hwn a doedden nhw ddim wedi derbyn yr hyfforddiant (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.27cw; Cyfweiliad 201013CTMUHBdp). Ar gyfer y staff NDN hynny a oedd wedi cael yr hyfforddiant, fe wnaeth eu galluogi nhw i gael sgwrs amgen gyda chleifion a symud i ffwrdd o'r drefn 'gofal tadol' traddodiadol (Dogfen DC8). Roedd hyfforddiant Nodau Gofal yn cefnogi staff i 'gwestiynu pam eu bod yn gwneud peth o'r hyn yr oedden nhw'n ei wneud' ac fe fu'n 'help i rymuso'r staff i rymuso'r cleifion,' (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw;

Dogfen DC22).

'Pan oedden ni gyda'r cleifion, roedden ni'n troi hynny i'r gwrthwyneb ac yn hytrach na holi, "Sut alla i eich helpu chi?" yn gofyn "Sut alla i eich helpu chi i helpu'ch hun?" Oherwydd ein bod ni'n gobeithio grymuso'r cleifion i ddod yn annibynnol, oherwydd mai dyna ein nod ym maes nyrsio ardal ydy gwneud cleifion mor annibynnol â phosibl. Felly, roedd yn symudiad go iawn oddi wrth y gofal tadol at reolaeth fwy rhagweithiol, cleifion yn rheoli eu cyflwr eu hunain yn y gymuned, ac fe wnaeth yr hyfforddiant Nodau Gofal ein helpu i ofyn y cwestiynau hynny i'r cleifion.' (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw).

'Nod y peilot NDN oedd hyrwyddo mwy o annibyniaeth a hunanreolaeth ar eu hamodau, a gwella ein perthynas â'n cleifion... y ffaith ydy bod gennym nawr lawer gwell cysylltiad â'r cleifion hynny, felly mae hynny wedi bod yn llawer gwell ' (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw).

Fodd bynnag, cydnabuwyd bod cynnal newid, a'r sgwrs wahanol, weithiau'n heriol oherwydd pwysau beunyddiol y llwyth gwaith a'r capasiti. *'... weithiau mae'n haws gwneud y gwaith yn hytrach nag eistedd i lawr a siarad drwy'r broblem a cheisio dod o hyd i ateb tymor hir mwy cynaliadwy'* (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw).

Egwyddor 2. Dylai timau nyrsio ardal gael eu strwythuro fel eu bod yn cyd-fynd â dalgylch / ôl troed y clwstwr. Dylai fod gan bob tîm neu uned nyrsio ardal eu cymdogaeth, parth neu ardal ddaearyddol unigryw y gellir ei hadnabod o fewn y clwstwr.

Roedd timau llai yn cael eu hystyried yn *'llawer mwy buddiol i ofal cleifion'* ac yn helpu i wella'r berthynas â meddygon teulu (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw). Adroddwyd eu bod wedi galluogi cael gwell perthynas â chleifion a gwell gwybodaeth fanwl am y claf. Adroddodd yr NDN bod nhw'n fwy cyfarwydd ac yn darparu gofal mwy personol, seiliedig ar y berthynas, *'... mae llai o nyrsys yn mynd i weld yr un cleifion. Felly, maen nhw'n dod i adnabod y claf hwnnw'n dda iawn, iawn.'* (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw).

Mae gan hyn hefyd fanteision i'r ward rithwir gan y gall NDN'au, *'... gael sgysiau am y*

cleifion ac eirioli drostyn nhw mewn ffordd fwy cywir, oherwydd eu bod yn adnabod Mrs Jones, eu bod yn gwybod beth mae hi'n ei hoffi, maen nhw'n gwybod beth fydd yn ei helpu hi yn y gymuned, ac fe allan nhw gyfleu hynny i dîm amlddisgyblaethol.' (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.06sw).

Egwyddor 3. Dylai'r gymysgedd o sgiliau o fewn timau dan arweiniad nyrsys ardal fod yn bennaf yn nyrsys cofrestredig gyda chefnogaeth gweithwyr cymorth gofal iechyd, yn ddibynnol ar yr anghenion gofal sydd gan y cleifion.

Cydnabuwyd bod pedwar nod peilot CTMUHB NDN yn creu gwaith ychwanegol i'r tîm NDN e.e. gofal lliniarol a COPD, *'Roeddem yn rhoi mwy o waith i dîm nyrsio ardal a oedd eisoes dan straen..... bod ein gweithlu nyrsio cofrestredig yn cael eu gor-ymestyn, felly fe wnaethon ni dderbyn bod angen rhywfaint o gefnogaeth arnon ni ar gyfer y nyrsys cofrestredig, ond mewn dull mwy cynaliadwy.'* (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.06sw).

Roedd yn bwysig sicrhau bod eglurder a disgrifiad swydd diffiniedig am y rôl (lle mae'r ffiniau/cyfyngiadau), a'r cyfrifoldebau.

Datblygwyd rolau Band 4 ar gyfer pob un o'r timau NDN (Dogfen DC2) ac adroddwyd eu bod yn *'rhan lwyddiannus iawn o'r peilot'* (Cyfweliad 10.10.12 CTMUHBsw), a fel *'un o lwyddiannau mwyaf ein peilot'* ac hefyd *'wedi gweithio'n eithriadol o dda'*. (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.06sw).

'Roedd cael yr aelodau Band 4 yn ased aruthrol, oedd yn, wel, allen ni ddim fod wedi gwneud hebddyn nhw, i fod yn onest, roedden nhw'n wych.' (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.14sw).

Ymhlith y galluogwyr y gwelwyd eu bod wedi cyfrannu at lwyddiant y rolau Band 4 roedd:

- Nodweddion deiliad post yr unigolion - bod yn llawn cymhelliant, yn frwdfrydig ac yn arloesol
- Cefnogi arweinwyr tîm – roedden nhw, *'yn siŵr eu bod yn deall rôl band pedwar yn ogystal â'r unigolion ac yn sicrhau bod y gwaith a roddwyd neu a ddirprwywyd iddyn nhw o fewn eu cylch gwaith a'i bod yn ddiogel i wneud hynny.'* (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.06sw).
- Yn cynnig llwybr gyrfa/dilyniant – y potensial i gyfrannu at y gweithlu nyrsio cofrestredig, *'arferai'r ddau oedd ym mand pedwar fod ym mand tri o'n gwasanaeth, ac*

mae un ohonyn nhw bellach wedi mynd ymlaen i wneud yr hyfforddiant nyrsio cofrestredig. Felly, mewn gwirionedd fe helpodd ni'n anuniongyrchol i fuddsoddi yn ein gweithlu nyrsio cofrestredig.' (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.06sw).

Cafodd aelodau tîm NDN Band 4, *'hyfforddiant cadarn ychwanegol fel y gallan nhw gyflawni llawer o dasgau y gall nyrs gymwysedig eu gwneud'* (Cyfweliad 10.10.12 CTMUHBsw). Roedd eu dyletswyddau'n cynnwys tasgau cyffredinol fel:

- Cathetreiddio (Newid cathetr)
- Pigiadau
- Bandio bandej cywasgu
- Asesiadau ymataliaeth (*continence*)
- Gweinyddu inswlin
- Rhai gorchuddion clwyfau, *'mae yna ddisgrifiad o'r math o ddresin y gallan nhw ei wneud.'* (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.27cw).

'Mae yna lawer o bethau maen nhw'n gallu eu gwneud neu fe allan nhw hefyd weld cleifion diabetig am eu inswlin hefyd.' (Cyfweliad 10.10.12 CTMUHBsw).

'Roedd [enw] yn ardderchog pan ddechreuon ni gael y rhai band pedwar yn [lleoliad]. Gyda'r ddau fand pedwar y gwnaethon ni eu recriwtio, fe gymerodd [enw] nhw o dan [eu] hadain a... rhoi pecyn hyfforddi rhagorol iddyn nhw ac rydyn ni wedi cael adborth da ganddyn nhw hefyd.' (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.27cw).

'Roedd tîm y bledren a'r coluddyn yn darparu hyfforddiant pwrpasol ar gyfer ein haelodau band pedwar. Fe allan nhw ymdrin â'r coluddyn yn ogystal â chathetrau. Mae yna gwrs "bandio dresin" hefyd sydd wedi'i achredu. Rwy'n credu mae'r un "Agored" y gall y band pedwar ei wneud i sicrhau bod ganddyn nhw ryw fath o addysg ar ôl hyn.' (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.27cw).

Roedd y peilot NDN hefyd yn darparu amgylchedd dysgu cefnogol i aelodau tîm Band 4 yr NDN i ddatblygu eu gwybodaeth a'u sgiliau.

'Cefnogais fy aelodau o staff band 4 gyda'r hyfforddiant a'r ôl-hyfforddiant i gyflawni'r sgiliau newydd a ddysgwyd ganddyn nhw.' (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.14sw).

Arweiniodd datblygu'r gweithlu Band 4 hwn at nifer o fanteision, megis cynyddu hyder y gweithwyr cymorth gofal iechyd, gan ryddhau amser yr RN's Band 5 yn yr NDN i ymgymryd â gofal mwy cymhleth a rhywfaint o'r gwaith o ran y gofal lliniarol a COPD (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.06sw), uwchsgilio a darparu llwybr gyrfa ar gyfer y gweithwyr cymorth. *'yn caniatáu i ni hefyd ryddhau amser y nyrsys cofrestredig gan eu bod yn gallu gwneud rhai o'r sgiliau sydd gan y rheiny.'* (Cyfweliad 10.10.12 CTMUHBsw).

'Rwy'n wirioneddol falch o ddweud hefyd, mai peth o'r adborth ydy ei bod hi wedi mynd ymlaen nawr i wneud ei hyfforddiant nyrs gymwysedig' (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.14sw).

'Doedden nhw ddim yn disodli'r rhai band 5 mewn unrhyw fodd, ond mi allen nhw dynnu peth o'r llwyth gwaith oddi arnyn nhw, felly gallai' rheiny wneud mwy o'r ymweliadau cymhleth' (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.14sw).

Egwyddor 4: Dylai fod gan bob tîm neu uned nyrsio ardal un Nyrs Ardal arweiniol glinigol gyda chymhwyster cofnodadwy NMC (SPQ) neu radd ôl-gofrestru nyrsio cymunedol a hyfforddiant arweinyddiaeth. Dylen nhw dreulio o leiaf 20% o'u hamser ar reoli achosion ac o leiaf 20% o'u hamser yn ymgymryd â gweithgareddau goruchwyllo, gan anelu at rôl ychwanegol amser llawn yn ôl anghenion y tîm neu'r uned.

Gwerthfawrogwyd arweinyddiaeth dda a chefnogaeth dda i'r peilot gan aelodau'r tîm NDN ac fe'u hystyriwyd yn agwedd bwysig, nid yn unig gan yr arweinydd clinigol ond hefyd gan uwch reolwyr yn y bwrdd iechyd.

'Yn bendant cawsom arweinyddiaeth dda iawn gan ein bwrdd iechyd, a chefnogaeth y bwrdd iechyd hefyd, dwi'n credu. [...]. ... Mae yna gryn dipyn o bobl nad ydyn nhw'n hoffi newid, ac rwy'n credu mewn gwrando arnyn nhw a'u cefnogi gymaint â phosib, ond mae arweinyddiaeth yn allweddol.' (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.14sw).

Dywedodd uwch nyrs, *'Rydyn ni wedi rhoi cryn dipyn o ryddid i'r timau oedd yn cymryd rhan. Rydyn ni wedi dweud wrthyn nhw, "dyma ein syniadau ni, ond chi sydd i ddweud wrthyn ni beth ydych chi ei angen, rydych chi'n adnabod eich cymuned yn well na ni, chi sydd i benderfynu pa gyfeiriad dylai hyn fynd, ac os ydych chi'n teimlo ar unrhyw adeg*

ein bod yn awgrymu pethau na fydd o fudd i'ch carfan o gleifion, yna dywedwch wrthon ni." (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.06sw).

O safbwynt arweinwyr tîm CTMUHB, roedd darparu cefnogaeth i alluogi newid y diwylliant yn bwysig ac roedd angen hyfforddiant ar ei gyfer (arweinyddiaeth ar sail cryfder a chyflwyniad i hyfforddiant a gweithdy hyfforddiant sut i gyd-drafod dros yr egwyl yfed dwr "*water-cooler coach workshop*") (Dogfen DC22), gwranddo, tawelu meddyliau a dilysu pryderon a hyfforddiant gydag a set sgiliau wasgaredig a ddarperir gan nifer o bobl yn hytrach na chael ei darparu gan unigolyn, er enghraifft, hyfforddiant TG gan yr hyrwyddwyr TG (Dogfen DC2) a hyfforddi bywyd (Dogfen DC3).

'Roedd yn ffordd hollol newydd o weithio, ac angen ei gyflwyno mor llwyddiannus â phosib, a dweud y gwir. Roedd yn golygu llawer o newid meddylfryd, gan gefnu ar yr hen ffyrdd o weithio, ac roedd yn golygu cefnogi'n bennaf, cefnogi fy staff o fewn y rôl honno.' (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.14sw).

'Pan ddaeth y syniad am y Peilot Nyrsio Cymdogaeth, yn amlwg gallai llawer o bobl fod ychydig yn ofnus o unrhyw newid ac felly roeddwn i'n gwir geisio cefnogi'r staff a'u sicrhau y byddai yna elfennau o'r peilot oedd yn mynd i fod yn llwyddiant a'i fod yn mynd i newid y ffordd rydyn ni'n ymarfer. Felly, yn hynny o beth, roedd yn ysgogi'r staff oherwydd bod llawer o bobl yn cael ofn wrth glywed bod rhywbeth yn mynd i gael ei newid yn y gwasanaeth ac roedd angen tawelu meddyliau pobl mewn gwirionedd a'u harwain drwyddo.' (Cyfweliad 10.10.12 CTMUHBsw).

'... rhoi ystyriaeth i'w safbwynt nhw hefyd. Rwy'n credu ei bod yn bwysig iawn i wrando arnyn nhw. Os oedd ganddyn nhw unrhyw ymholiadau neu bryderon hefyd, dim ond eu cefnogi nhw yn bennaf.' (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.14sw).

[Enw] oedd hyfforddwr y COPD. [enw], ddwedwn i, oedd yr hyfforddwr ar gyfer yr holl reolwyr meddygol. Rwy'n credu mai fi ydy eu hyfforddwr am eu goruchwyliaeth ac [enw] ydy eu hyfforddwr ar gyfer Malinko. Nid un hyfforddwr oedd i gael. Fe wnaethon ni i gyd chwarae fel tîm a daeth pob un ohonom â'n harbenigedd ein hunain a dyna sut rydyn ni

wedi gwneud y rhan hyfforddi. (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.27cw).

‘Fe gawson ni hyfforddiant bywyd hefyd lle roedd yn rhaid inni ddarllen y llyfr hwn, os gallaf ddod o hyd iddo. Mae e gen i yn fy swyddfa; ddim yn siŵr ble. Yna roedd yn rhaid i ni fynd i gyfarfod â'r gŵr bonheddig hwn, ac roedden ni wedi gwneud cwis ar-lein i weld beth oedd ein cryfderau a'n gwendidau mewn perthynas â rheolaeth. Roedd yn fuddiol iawn oherwydd ein bod wedi dangos gwahanol ganlyniadau a chawsom gyfarfodydd unigol gyda'r hyfforddwr bywyd hwn a aeth trwy sut y gallem efallai newid rhai ffyrdd yr ydyn ni'n ymarfer a rhai ffyrdd yr ydyn ni'n rheoli ein staff. Roeddwn i'n gweld hynny'n fuddiol iawn hefyd’ (Cyfweiliad 10.10.12 CTMUHBsw).

‘Roedd yr hyfforddi yn rhywbeth gwahanol nad oeddwn wedi’i wneud o’r blaen felly roeddwn yn ei gael yn fuddiol iawn oherwydd dangosodd feysydd y gallwn wella arnyn nhw a meysydd lle credid fy mod yn gwneud yn dda iawn. Er enghraifft, dywedodd y dyn wrtha i mai un o'r materion oedd bod angen i chi roi'r gorau i ymgymryd â gormod o waith a bod angen i chi adael i bobl geisio datrys problemau ar eu pennau eu hunain gyda chefnogaeth a pheidio â cheisio gwneud popeth dros bobl. Ond roedd canlyniadau pawb i gyd yn amrywio, ac roedd yn ddefnyddiol iawn. Roedd yn hwyl dda hefyd.’ (Cyfweiliad 10.10.12 CTMUHBsw).

Rwy'n gwybod bod y bwrdd iechyd wedi cynnal sesiynau hyfforddi i ni hefyd, a oedd yn wirioneddol fuddiol. Roedd y rhan honno ohoni yn wych. Rwy'n gwybod y cynhaliwyd ychydig ddyddiau astudio eraill hefyd (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.14sw).

Rwy'n credu mai [hyfforddiant hyfforddi] efallai oedd gweld yr ymddygiad o sut rydych chi'n rheoli sefyllfaoedd sy'n llawn straen, ac yn y bôn y meddylfryd seicolegol o sut roeddech chi'n gweithio, a dweud y gwir. Roedd yn wirioneddol fuddiol.’ (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.14sw).

Ymhlith y pethau nad oedd yn gweithio cystal roedd casglu data perfformiad a chasglu canlyniadau cleifion (Dogfen DC2, D22).

‘Roeddem yn dibynnu’n helaeth ar y dulliau presennol o gasglu data o fewn y sefydliad, ac nid oedden rhain bob amser yn rhoi’r hyn yr oeddem ei eisiau na’r hyn yr oedd ei

angen arnom. Felly, rwy'n credu efallai y byddem wedi cynllunio hynny ychydig yn well ar y dechrau ynglŷn â sut yr oeddem yn mynd i gasglu'r data.' (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw).

'Dyna un o'r meysydd rydyn ni wedi cael trafferth ynddo, o ran cael canlyniadau'r cleifion. Roedden ni'n gobeithio y byddai hynny'n dod allan o'n gwaith COPD, ond oherwydd yr oedi sydd wedi bod yno, a dydy canlyniadau'r cleifion ddim wedi'u casglu. O ran y rhith-ward, efallai y daw rhywfaint o ddata canlyniadau cleifion o'r broses ward rithwir, a fydd yn nwylo'r practis meddyg teulu. Felly, rydyn ni'n obeithiol y bydd rhywbeth yno. Dydw i ddim ond yn gallu siarad yn anecdotaidd, yn anffodus.' (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw)

Egwyddor 5. Dylai fod o leiaf un dirprwy arweinydd tîm Nyrs Ardal â chymhwyster cofnodadwy (SPQ) neu radd ôl-gofrestru nyrsio cymunedol a rheolwr achos hyfforddi arweinyddiaeth ym mhob tîm nyrsio ardal.

Yr unig sylw a gawson ni gan ddirprwy arweinydd tîm oedd am ei gwerthfawrogiad hi o rôl uwch gydweithwyr i gefnogi eu staff trwy'r newid a oedd yn cael ei werthfawrogi'n fawr *'ar y pryd roedd gen i arweinydd tîm gwych. Mae'n rhyfedd nawr gan fy mod i'n gweithio gyferbyn â hi. Roedd hi'n fendigedig.'* (Cyfweiliad RH CTMUHB).

Egwyddor 6: Er mwyn hyrwyddo parhad gofal yr unigolyn a datblygu arbenigedd am asedau o fewn y gymuned, dylai fod gan bob tîm nyrsio ardal, neu uned o fewn clwstwr, gyflenwad staffio sydd ddim mwy na 15 aelod o staff / cyfwerth a 12 amser llawn (WTE).

Cynlluniodd peilot NDN y bydden nhw'n ymgysylltu'n gynnar â staff a rhanddeiliaid fel meddygon teulu, yr Awdurdod Lleol a chydweithwyr clinigol y bwrdd iechyd gyda'r bwriad o rannu gweledigaeth yr NDN a'r newidiadau oedd wedi'u cynllunio ar gyfer darparu gwasanaeth e.e. gofal diwedd oes (Dogfen DC2). Mae sylwadau yma'n dangos bod y tîm NDN wedi derbyn cefnogaeth gan eu cydweithwyr yn y bwrdd iechyd a'r trydydd sector a gyfrannodd at y llwyddiant yr adroddwyd amdano.

'Roeddem yn ffodus iawn yn y ffaith ein bod wedi cael cefnogaeth dda gan ein cydweithwyr yn y bwrdd iechyd. Fe wnaeth ein cydweithwyr nyrsio arbenigol ein helpu,

yn enwedig yn ein gwaith COPD. Felly, roedd ein nyrsys arbenigol resbiradol yn barod iawn i helpu ac yn cyd-weithio ar y newidiadau yr oedden ni'n bwriad eu cyflwyno, ond hefyd gyda'n rolau band pedwar hefyd, wrth uwchsgilio'r rheini. Felly, cyfrannodd ein nyrsys arbenigol ym maes diabetes, ein gwasanaeth ar gyfer y bledren a choluddyn, a'n harweinydd ar reoli meddyginiaethau, at wneud y peilot hwn yn llwyddiant.' (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw).

Fodd bynnag, roedd yna beth cydnabod na wnaed 'digon o ddefnydd' o'r trydydd sector fel ffynhonnell:

'Mae yna lawer o broblemau na allwn eu datrys fel gwasanaeth nyrsio ardal, ond mae yna lawer o sefydliadau trydydd sector a sefydliadau gwirfoddol a all gynnig gwasanaeth gwych y gallai cleifion elwa arno. Ac mi fyddaf yn onest, maen nhw wedi bod yn dipyn o adnodd sydd heb ei ddefnyddio ddigon ers rhai blynyddoedd, ond rydyn ni wir eisiau edrych ar hynny oherwydd rydyn ni'n teimlo bod eu cyfraniad yn hynod werthfawr.' (Cyfweiliad) NN CTMUHB 20.10.06sw).

Egwyddor 7: Dylid defnyddio cynnydd o 26.9% i gyfrifo'r hyblygrwydd o fewn tîm.

Disgrifiwyd bod morâl o fewn y timau 'wedi gwella' (Dogfen DC3) 'wedi codi i'r entrychion' a theimlwyd 'Roedden ni wedi cael y staff i fwynhau eu swyddi eto, a dechreuodd y cleifion deimlo'r budd hwnnw hefyd' (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw). Priodolwyd hyn i'r rolau Band 4 a rhai'r gweinyddwr / llywiwr gofal, buddsoddiad mewn adnoddau TG a'r 'teimlad cyffredinol yn y timau o fod yn rhan o rywbeth newydd.' (Dogfen DC3).

Yn anffodus, ar adeg y cyfweiliadau gyda CTMUHB roedd yna brinder staff oedd yn tarfu ar y ddau dîm ac arweiniodd hynny i'r ddau ddod i weithio gyda'i gilydd dros yr holl glwstwr.

'Rydyn ni wir i lawr i'r craidd, rwy'n credu ein bod ni'n ceisio gweithio fel un ar hyn o bryd [...]. ... Ac mae un o'r arweinwyr tîm i ffwrdd.' (Cyfweiliad 201013DLC CTMUHB).

Canfuwyd bod y shift rota-gyda'r-nos yn broblem, 'Mae'n dechrau 13:30 tan 21:30. Am 16:00 rydych chi ar eich pen eich hun.' (Cyfweiliad 201013DLC CTMUHB). Roedd y staff yn cytuno y byddai cael mwy o nyrsys staff ymlaen yn ystod y shift gyda'r-nos yn lleddfu peth o'r pwysau oedd yn eu wynebu.

'Byddwn yn ceisio cael dwy nyrs ymlaen yn ystod y gyda'r-nos [...]. Rydych chi'n ymdrin â phopeth, a gall unrhyw beth a phopeth ddod i mewn [...]. Os oes gennych glaf lliniarol a digwyddodd llawer o hyn dros gyfnod yr haf, mae'n rhaid dibynnu ar y timau eraill i'n helpu, ond wrth gwrs mae ganddyn nhw eu problemau eu hunain a gall fod yn straen gwirioneddol ceisio cael dwy nyrs, un gan dîm arall i wneud y gofal lliniarol.' (Cyfweliad 201013DLC CTMUHB).

'Y prif beth yw cael banc, a phethau, o rai band pump a nyrsys cofrestredig. Ar hyn o bryd, rydw i mewn lle gwael iawn. Dwi'n credu bod gen i 14 o swyddi gwag,. Mae'r anhawster o gael staff, staff da, yn broblem. Mae'n debyg bod pentwr o weithwyr cymorth gofal iechyd da iawn allan yna. Pe gallen ni eu hyfforddi, fe allen nhw ein cefnogi ychydig yn fwy gyda rhai o'r tasgau sydd gan y rhai cofrestredig. Rwy'n credu bod yna le i hynny.' (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.27cw).

Gwerthfawrogwyd na weithredwyd rôl Band 4 yn eang yng Nghymru ac roedd 'rhywfaint o wrthwynebiad mewn rhai ardaloedd ynghylch rôl band pedwar, oherwydd rwy'n credu bod rhai pobl yn teimlo fel pe baem yn ceisio, nid ni yn bersonol, mai bwriad rôl band pedwar fyddai tynnu oddi wrth rôl band pump.'

 (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.06sw).

Egwyddor 8. Dylai pob tîm allu cael o leiaf 15 awr o gymorth gweinyddol bob wythnos.

Cyn y peilot NN, doedd yna ddim cefnogaeth weinyddol ar gael yn CTMUHB (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.14sw).

'Pan ddigwyddodd hyn, fe wnaethon ni ddysgu na allech chi gael Malinko heb gefnogaeth weinyddol. Felly, fe benderfynon ni wario peth o'r arian ar y gweinyddu.' (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.06sw).

Cyfeirir at weinyddwyr yn y peilot CTMUHB fel 'llyw-wyr(navigators)', 'oherwydd nad oedden ni am iddyn nhw fod yn weinyddol yn unig. Roedden ni am iddyn nhw allu ateb y ffôn, cyfeirio pobl i wahanol leoedd a bod yn llawer mwy rhagweithiol wrth geisio helpu'r nyrsys ardal.'

 (Cyfweliad NN CTMUHB 20.10.27cw).

‘...ac roedden ni am iddyn nhw fod y cyswllt hwnnw rhwng ein gwasanaeth a’r trydydd sector... gyda’r bwriad iddyn nhw ddod yn arbenigwyr ym mha wasanaethau sydd ar gael yn y gymuned.’ (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw).

Disgrifiwyd cyflwyno rôl weinyddol ym Mwrdd Iechyd CTMUHB fel un oedd yn esblygu, *‘wedi arbed llawer arnon ni gan bydden ni’n cael rhywun i gydlyn.’* (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.13dp).

‘Un o’r pethau mwyaf positif, efallai’n fwy positif na Malinko, ydy’r ffaith i ni gael y llyw-wyr.’ (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.27cw).

‘Mae’n rhyfeddol yr hyn mae hi’n ei wneud, ac mae’n tueddu i ryddhau fy amser i, felly, i allu cefnogi fy staff a hefyd mynd i ymweld â chleifion.’ (Cyfweiliad 20.10.12 CTMUHBsw).

‘...felly roedden ni’n gallu gwneud y nyrsio, sef beth oedden ni eisiau ei wneud, yn hytrach na thasgau gweinyddol drwy’r amser. Felly roedd yn ased enfawr cael y gweinyddwr.’ (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.14sw).

Daeth y gweinyddwr yn CTMUHB â phrofiad gweinyddol blaenorol mewn lleoliad canolfan alwadau ardal *‘Roeddwn i’n arfer gweithio yn y ganolfan alwadau nyrsys ardal ar deithiau’r ambiwlans, felly roedd gen i wybodaeth eisoes am y nyrsys ardal.’* (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.13dp). Mae rolau a dyletswyddau’r rôl wedi cynnwys:

- Dyrannu galwadau i staff
- Bod yn brif bwynt cyswllt i staff
- Monitro’r system e-bost
- Monitro’r system ‘Ad Astra’
- Diweddarau staff gyda newidiadau i ymweliadau
- Amserlennu ymweliadau trwy Malinko
- *‘helpu gyda rheoli salwch’.*

Mae llyw-wyr hefyd wedi gwneud cysylltiadau â'r gymuned dan oruchwyliaeth clinigwr. *'Fe allan nhw gyfeirio ond mae yna glinigwr bob amser yn gwneud penderfyniadau ar faterion clinigol. Oes yna glinig wlser coesau ac a oes yna glwb wlser ar y coesau a phethau felly. Maen nhw'n gwybod am y "Clybiau Coesau Lindsay" a phob math o bethau.'* (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.27cw).

Mae'r rôl fel y bwriadwyd hi bellach yn datblygu gyda llyw-wyr yn adeiladu perthynas a gwybodaeth am wasanaethau'r trydydd sector a'r gymuned.

'Felly er bod ein ffocws cychwynnol ar ddyletswyddau gweinyddol, rydym yn esblygu'r rôl honno i gynnwys y trydydd sector. Roedd bob amser yn nod gennym ni beth bynnag, roedd ynghanol popeth arall, fe aeth ar goll ychydig,' (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw).

'Rydym yn agor y cysylltiadau nawr gyda'r trydydd sector, felly mae rhai sy'n llyw-wyr cymunedol yn cwrdd yn rheolaidd â chydlynwyr cymunedol sydd wedi'u lleoli yn y gymuned ac sydd â gwybodaeth fanwl am y gwasanaethau gwirfoddol sydd ar gael ym mhob cymuned [...]. mae'r model wedi caniatáu inni symud i ffwrdd o jyst atgyfeiriadau awtomataidd a cheisio meithrin perthynas gyda'r sefydliadau yr ydym yn delio â nhw.' (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw).

Agweddau allweddol ar ddatblygu a gweithredu gwasanaeth nyrsio cymdogaeth o ansawdd uchel.

Pan ofynnwyd iddyn nhw am agweddau allweddol ar ddatblygu a gweithredu NDN o ansawdd uchel, fe enwodd y staff y cyfathrebu, asesiad o'r gymuned/o'r boblogaeth a darparu lle ffurfiol ar gyfer trafodaethau tîm agored a gonest rheolaidd am gynnydd, adborth a datrys problemau, a chyfle anffurfiol i gael diweddariadau.

'... yn bendant y cyfathrebu gyda'r staff, fel eu bod yn gwybod beth i'w ddisgwyl a bod nhw'n gwybod beth sydd i ddod, yn bendant, yn hynod bwysig.' (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw)

'... i edrych ar yr hyn sydd ei angen ar eu cymunedau. Rwy'n credu bod angen iddo ganolbwyntio ar anghenion y gymuned a heb wybod beth ydy'r anghenion hynny, yna mae'n anodd teilwra'r ymyriadau i'r hyn sy'n ofynnol.' (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw).

'... trwy gydol y broses gynllunio.... Byddwn yn galw i fyny yno. Byddem yn eistedd i lawr o amgylch y bwrdd fel tîm, gan gynnwys pawb o amgylch y bwrdd, a byddem yn cael sgysiau agored a gonest am sut roedd pethau'n gweithio, oherwydd roedd hynny hefyd yn ein helpu i godi materion ar hyd y ffordd, a sicrhau ein bod yn ceisio datrys y materion hynny wrth iddyn nhw gael eu codi.' (Cyfweiliad NN CTMUHB 20.10.06sw).

Astudiaeth achos 3 Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

Nod y peilot NDN yn PTHB ydy darparu 'model gofal a fydd yn gweithio mewn partneriaeth â sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol i gynorthwyo pobl i fyw'n dda am gyfnod hirach gartref neu mewn lleoliad cartrefol o'u dewis' (Dogfen DP1).

Egwyddorion y model ydy:

1. Gofal cyfannol person-ganolog gyda'r claf yn y canol, gan gynnwys dull partneriaeth gyda'r gwasanaethau cymdeithasol, gwasanaethau gwirfoddol meddygon teulu a darparwyr eraill.
2. Adeiladu perthynas therapiwtig a dull cyd-gynhyrchiol gyda defnyddwyr gwasanaeth yn gwneud dewisiadau gwybodus ynghylch eu gofal eu hunain. Hyrwyddo lles ac annibyniaeth tra hefyd yn cynnwys teuluoedd, cymdogion a'r gymuned ehangach, wedi'u halinio â Strategaeth Iechyd a Gofal Powys.
3. Timau hunanreoli bach o fewn clystyrau.
4. Strwythurau arweinyddiaeth a rheoli cefnogol sy'n galluogi ymreolaeth broffesiynol.
5. Alinio â'r Egwyddorion Nyrsio Ardal Interim.
6. Gwneud y defnydd gorau o WCCIS yn y Timau Clwstwr

Y manteision a ddisgwyliid ar gyfer y model oedd i wneud y canlynol:

- Gwella darpariaeth gofal holistaidd gan symud i ffwrdd o ofal sy'n canolbwyntio ar dasgau
- Cryfhau'r defnydd o gapasiti cymunedol a modelau hunanofal
- Gwella rheolaeth amser, gwneud penderfyniadau gyda rhwydweithiau wedi'u cyfoethog i gefnogi a gofalu am bobl yn y gymuned
- Galluogi a grymuso cleifion i fod yn 'bartner' yn eu gofal
- Gwneud y defnydd gorau o system wybodaeth WCCIS i wella cyfathrebu i wella'r canlyniadau i gleifion.

Y peilot NDN yn nhimau PTHB ydy timau DN Llanfair Caereinion, Trefaldwyn a Llanfair-ym-Muallt. Ffocws y model oedd Rhith-wardiau, Eiddilwch, Gofal Lliniarol, osgoi anfon rhai i ysbyty, recriwtio a chadw staff. Mae'r peilot NDN ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys wedi

profi i fod yn brofiad cadarnhaol ar gyfer nyrsio ardal.

‘Mae’n braf bod yn rhan o rywbeth a allai ddatblygu’r gwasanaeth dipyn. Rwy’n teimlo bod nyrsio ardal wedi bod yn ei unfan ers amser maith bellach, ac mae’n braf rywsut ei symud ymlaen ychydig mewn rhai ffyrdd. Rwy’n credu bod hynny wedi bod yn rhagorol, ac yn brafiawn bod yn rhan ohono. [...] Rwy’n credu ei bod wedi bod yn hyfryd bod yn rhan o hynny a, gyda gobaith, gweld ychydig o ddatblygu nyrsio ardal ym Mhowys’ (Cyfweliad NN 20.10.27cw).

Mae Tabl E3 yn crynhoi'r mecanwaith cyd-destun a'r cyfluniadau o'r canlyniadau a ddeilliodd ar ôl dadansoddi data Bwrdd Iechyd Addysgu Powys gan ddefnyddio'r dull realistig.

Crynodeb o'r CMO – Hyfforddiant a datblygiad yr Ymarferydd Cynorthwyol Band 4
Sbardunodd yr angen i optimeiddio set sgiliau staff PTHB NDN i alinio ag egwyddorion y DN interim a chynyddu effeithlonrwydd llwyth achosion â hyfforddiant a datblygiad aelodau staff Band 4. Roedd hyn yn cynnwys cysgodi aelodau medrus o'r tîm, a hyfforddiant un i un am bethau fel gofal clwyfau, gofal coesau, defnyddio Doppler, a bandejio. Roedd y pecyn cymhwysedd yn sail i hyfforddiant datblygu sgiliau Band 4. O ganlyniad, enillodd aelodau tîm Band 4 yr NDN set o sgiliau gwell, gan eu galluogi i wneud gwaith fel defnyddio'r offeryn asesu cwympiadau, a rhoi addysg a chynghor i gleifion tymor hir a'u cefnogwyr gofal. Yn ei dro, mae hyn wedi rhyddhau amser i'r NDN ANP a Nyrsys Ardal yr NDN i gynyddu nifer yr ymweliadau cleifion o ddau bob dydd a chynnal gofal mwy rhagweithiol a rheoli llwyth achosion cleifion bregus a chymhleth.
Crynodeb o'r CMO – Gofal cyfannol o'r claf drwy'r Rhith-ward
Fe wnaeth cyfuniad o gyfarfod rhith-ward dyddiol gyda chyfarfod MDT wythnosol a wasanaethir gan glerc ward rhithwir ysgogi gwell gweithio mewn partneriaeth a rhannu gwybodaeth gyda chefnogaeth WCCIS er budd y cleifion.
Crynodeb o'r CMO – Hyfforddiant Nodau Gofal
Os ydych chi'n defnyddio hyfforddiant Nodau Gofal mae'n sbarduno sgwrs NDN wahanol gyda chleifion, teuluoedd a chydweithwyr sy'n arwain at gynnydd mewn meddwl critigol ar y cyd ac unigol am achos, yn hyrwyddo annibyniaeth unigol ac yn cyfrannu at ostyngiad ym maint y llwyth achosion.
Crynodeb o'r CMO – Egwyddorion Staffio Nyrsys Ardal
Roedd y disgwyliad i ddatblygu aelodau staff Band 4 NDN ar gyfer cefnogi egwyddorion nyrsys ardal (DN) interim gyda ffocws y rôl ar atal/adnabod clefydau'n gynnar yn ogystal â'i deilwra i anghenion yr unigolion. Sbardunodd hyn y prosiect i gymryd cyfrifoldeb am

ddatblygu'r disgrifiad swydd. O ganlyniad, roedd disgrifiadau swydd Band 4 NDN wedi'u halinio gydag egwyddorion DN ac yn eu swyddi ym mhob un o'r 3 tîm, fodd bynnag, bu'r broses recriwtio yn weithgaredd hir.

- Fe wnaeth y nod i sicrhau bod fframwaith Band 4 NDN sy'n gweithio ar y lefel briodol ysgogi'r adolygiad o sgiliau a chymwyseddau Band 4 NDN ochr yn ochr â'r therapïau. Mae hyn yn arwain at rôl ymreolaethol gyfunol sy'n cyd-fynd â Strategaeth Iechyd a Gofal Powys.
- Mae darparu swydd weinyddol am 15 awr yr wythnos wedi rhyddhau amser i arweinwyr tîm yr NDN i ganolbwyntio ar ddyletswyddau eraill, gan arwain at fwy o ymweliadau a mwy o amser i ymgymryd â gofal rhagweithiol gydag unigolion a'u teuluoedd.

Gofal cyfannol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn gyda'r claf yn y canol, gan gynnwys dull partneriaeth gyda'r gwasanaethau cymdeithasol, gwasanaethau gwirfoddol meddygon teulu a darparwyr eraill.

Roedd y peilot NDN yn cynnwys dull partneriaeth o ofal holistaidd (cyfannol) sy'n canolbwyntio ar y claf gyda rhanddeiliaid trwy gymryd rhan yn y rhith-ward a threfnu i aelod o'r trydydd sector gael ei leoli gyda'r tîm NDN. Credwyd bod y pandemig wedi dylanwadu er gwell ar y berthynas o weithio mewn partneriaeth ac wedi arwain at aelodau'r tîm NDN i roi mwy o bwyslais ar hyrwyddo annibyniaeth cleifion.

Wedi'u sefydlu i ddechrau i fod 'dan arweiniad meddygon teulu', mae rhith-wardiau yn cael cymorth gan glerc y rhith-ward ac yn gweithredu'n ddyddiol. Mae nhw'n cynnal cyfarfod MDT wythnosol:

'... rydym yn cynnal rhith-ward ddyddiol. Dydw i ddim yn credu bod llawer, pan gawson nhw eu sefydlu gyntaf, yn rhedeg rhith-ward ddyddiol, dwi'n credu bod yna edrych nawr ar y model hwnnw, mewn gwirionedd, ei fod yn fodel rhagorol, wedi'i gynorthwyo cymaint gan glerc y rhith-ward, mae hi'n real.' (Cyfweiliad NN PTHB 20.10.29dp).

Roedd y meddygon teulu'n gyfrifol am arwain y rhith-ward ac roedd nifer o weithwyr proffesiynol yn cael eu cynrychioli yn y cyfarfod:

- Y tîm nyrsio ardal (DN)
- Y tîm ail-alluogi
- Y gwasanaethau cymdeithasol
- Y tîm therapi galwedigaethol

- Y tîm ffisiotherapi
- PAVO yn cynrychioli'r trydydd sector (Cysylltydd Cymunedol)
- Y Fferyllfa (Cyfweiliad NN PTHB 201027cw).

Mae amrediad o weithwyr proffesiynol gan gynnwys PAVO, sy'n sefydliad trydydd sector, yn mynychu'r cyfarfodydd MDT wythnosol. Cyn Covid-19, roedd y rhith-ward wedi'i chynnal yn y feddygfa ond ers hynny mae wedi gweithredu o bell. Gwelwyd bod y symudiad tuag at weithredu'r rhith-ward o bell yn fwy effeithlon. *'Rwy'n credu ei fod mewn gwirionedd, o bosibl, yn gweithio'n well wrth ei wneud o bell, rwy'n credu ei fod yn dod ag ychydig mwy o ffocws.'* (Cyfweiliad NN PTHB 20.10.26dp).

'Felly, rhith-ward dda iawn rydyn ni'n ei rhedeg yn ddyddiol, hyd yn oed os nad oes neb ar y rhith-ward rydyn ni'n cwrdd bob dydd oherwydd, yna, rydych chi'n darganfod, mewn gwirionedd, y dylai rhywun fod ymlaen ac mae'n cyd-fynd, felly, â'n dull eiddilwch' (Cyfweiliad NN PTHB 20.10.29dp).

'Holl bwynt rhith-ward hefyd ydy ceisio atal derbyniadau i'r ysbyty. Rwy'n credu bod pawb yn gweithredu'n llawer cyflymach nawr. Os oes gan y meddygon teulu unrhyw bryderon gyda chlaf neu bod gennym ni rai a'n bod yn meddwl "O, maen nhw mewn perygl o gael eu hanfon i ysbyty", rydyn ni'n rhagweithiol iawn nawr wrth weithio'n gyflym i geisio rhoi popeth yn ei le ar gyfer cadw'r claf yn ei gartref.' (Cyfweiliad 201029LC PTHB).

Mae'r llwybrau atgyfeirio agored ar gyfer asiantaethau yn golygu y gall *'unrhyw un gael ei dderbyn i'r rhith-ward'*. Edrychwyd yn gadarnhaol ar fforwm agored a chynwysoldeb y rhith-ward ac fe roddodd gyfle i rannu pryderon am gleifion. *'Byddem yn trafod yr achosion a restrwyd fel rhai ar y rhith-ward, ond yna roedd ar agor, a oedd gan unrhyw un arall unrhyw bryderon?'* (Cyfweiliad NN PTHB 20.10.26dp). Disgrifiodd Cymdeithas Sefydliadau Gwirfoddol Powys (PAVO) ei bod yn broses atgyfeirio ddwy ffordd, mae PAVO yn derbyn atgyfeiriadau gan y rhith-ward ac yn atgyfeirio i'r rhith-ward. *'Er enghraifft, pe bai gen i achos gofal lliniarol a byddai'r claf yn dweud, "Rwy'n wirioneddol yn cael trafferth gyda'r boen neu reoli poen", gallwn wedyn nodi hynny ac yna byddai'n fwy o drafodaeth feddygol ynglŷn â hynny'* (Cyfweiliad NN PTHB 20.10.26dp).

Mae'r manteision yn cynnwys gwell mynediad at wybodaeth sy'n arwain at gyfathrebu effeithiol oedd yn cael ei gefnogi gan WCCIS.

'o fewn y practis mae gennym fynediad i'r holl wybodaeth y bydden ni byth ei hangen ar gyfer y claf ac mae gennym ein system gyfathrebu gymunedol yng Nghymru, hefyd, ein system WCCIS, gyda'n MDT a'n gwasanaethau cymdeithasol yn rhan o hynny, mae gennym yr holl wybodaeth y dylem fod ei hangen ar gyfer claf.' (Cyfweliad NN PTHB 20.10.29dp).

Gwelwyd hefyd fod cydberchnogaeth cleifion yn y rhith-ward a'r cyfle i drafod gofal cleifion gyda'r tîm NDN o fudd. *'Rydyn ni'n ceisio cael ychydig o sgwrs ar ôl y rhith-ward ac rydyn ni i gyd yn cyfnewid ein hymweliadau bryd hynny, sy'n ddefnyddiol iawn oherwydd fe allwn ni drafod. Nid gennych chi mae'r berchnogaeth, gallwch drafod gyda'ch tîm yr hyn sydd orau yn eich barn chi i'r claf hwnnw'* (Cyfweliad 201029VC PTHB).

Un elfen y gwelwyd ei bod ar goll o'r rhith-ward yn Llanfair-ym-Muallt oedd presenoldeb gweithiwr cymdeithasol yn rheolaidd o'r gwasanaethau oedolion, *'Roedden nhw [Gweithwyr cymdeithasol oedolion] yn ymuno o bryd i'w gilydd, ond nid yn aml ac maen nhw'n elfen allweddol, mewn gwirionedd, wrth edrych ar sut orau i gefnogi rhywun yn eu cartrefi eu hunain'* (Cyfweliad NN PTHB 20.10.26dp).

Amlygwyd bod meddygon teulu hefyd wedi sylwi ar y ffaith nad oedd gweithwyr cymdeithasol oedolion yn mynychu. Cafodd y mater hwn rai canlyniadau hefyd i rôl PAVOs. *'Mae adborth o'r [cyfarfod meddygon teulu canol clwstwr] hwnnw i raddau helaeth iawn yn nodi eu bod wir yn gwerthfawrogi cyfranogiad cysylltydd cymunedol y trydydd sector ac, os rhywbeth, ein bod wedi dod yn weithwyr cymdeithasol de facto, oherwydd nad ydy gweithwyr cymdeithasol yn troi fyny. Mae'n ffin denau i ni gadw cydbwysedd, mewn gwirionedd. Ond yn arbennig yn Llanfair-ym-Muallt, rhaid dweud bod hynny wedi bod yn bartneriaeth oedd yn bendant iawn yn gweithio, fel rydw i'n gweld pethau, beth bynnag, ac yn iawn o ran y strategaeth, y cynllunio hwnnw, yr hawl hyd at yr ochr weithredol, rydyn ni'n ei wneud'* (Cyfweliad 201026CS PAVOdp).

Er gwaethaf manteision y rhith-ward, disgrifiwyd cynnwys y trydydd sector, y tu allan i

Llanfair-ym-Muallt fel 'ychydig yn anghyson ar draws y sir' (Cyfweliad 201026CS PAVOdp).
'Felly, os oes angen negeseuon o rywle uwch i fyny, yna'r bwrdd iechyd ddylai ddweud, "dyma pwy sy'n rhan o'r tîm hwn a dyma pwy ddylai fod yn gweithio gyda'i gilydd". Mae yna un MDT i fyny yn y Gogledd a chawn ni ddim mynd drwy'r drws, ac eto mae prif weithredwr y byrddau iechyd yn canu clodydd y gwasanaeth cysylltydd, felly mae'n od' (Cyfweliad 201026CS PAVOdp).

O fewn PTHB, roedd PAVO wedi bod yn rhan o gychwyn y peilot NDN, yn cynnwys cymryd rhan yn y cyfarfodydd strategol i gynllunio'r prosiect. Croesawodd PAVO bod y trydydd sector wedi eu cynnwys.

'Mwy na thebyg ein bod ni wedi bod yn ymwneud yn bennaf yn ardal Llanfair-ym-Muallt, nid yn gymaint yn y Gogledd, ond rydyn ni hefyd wedi bod yn rhan o'r cyfarfodydd strategol oedd yn digwydd [...] Mae'n debyg mai fy rôl o fewn hynny oedd sicrhau bod y cysylltwyr a'r trydydd sector ehangach yn plygio i mewn i hynny ac yn dod â'r elfen honno o'r gwaith i mewn iddo, sy'n gadarnhaol iawn yn fy marn i. Yn flaenorol, o ran y bwrdd iechyd, edrychwch ar y pethau ehangach maen nhw wedi'u gwneud, ar adegau mae wedi bod yn dipyn o ymdrech i gael y trydydd sector i ymwneud â phethau. Ond o'r cychwyn cyntaf roedden nhw'n gwneud hynny, na, roedden nhw am i ni fod yn rhan ohono, sydd wedi bod yn rhywbeth cadarnhaol iawn.' (Cyfweliad 201026CS PAVOdp).

Fodd bynnag, dros amser, roedd rôl PAVO yn yr elfen hon wedi lleihau.

'I fod yn onest mae wedi lleihau, mae wedi lleihau cryn dipyn ac rydw i hefyd wedi newid rôl, felly dyna pryd y daeth [enw] i mewn i ddechrau mynychu'r cyfarfodydd, a dyna pam y cafodd Sharon y gwahoddiad i ddechrau. Ond rwy'n credu, a bod yn onest, efallai mai dim ond un neu ddau gyfarfod yr oedd hi wedi ei fynychu, felly fe ostyngodd hyn. [...]. Felly, roedd yn cymryd rhan fawr i ddechrau, yn rhan o'r lansiad, yna nifer fawr o gyfarfodydd, ond mae hynny, fel y dywedais i, wedi lleihau, yn sicr dros y pump neu chwe mis diwethaf.' (Cyfweliad 201026CS PAVOdp).

Roedd y peilot NN ei hun wedi galluogi gwell gweithio mewn partneriaeth a rhannu gwybodaeth, er budd y cleifion, y teuluoedd a'r sefydliadau.

'Rwy'n credu, trwy dynnu'r timau at ei gilydd, gweithio gydag unigolion, eich bod yn rhannu'r wybodaeth honno ac rwy'n credu bod yn rhaid i hynny fod o fudd i'r cleifion a'u

teuluoedd a'u gofalwyr. Oherwydd, yn eithaf aml, rydyn ni'n gweld llawer o bobl yn ymwneud ag unigolyn lle mae pawb yn gwneud eu rhan eu hunain, ond dim cyfathrebu'n digwydd, felly efallai nad ydych chi'n gwybod bod y gweithiwr cymdeithasol yn gwneud pethau yfory, efallai nad ydych chi'n gwybod bod y cysylltydd wedi gwneud atgyfeiriad at Age Cymru. Trwy dynnu hynny at ei gilydd o fewn y tîm Nyrsio Cymdogaeth hwnnw ac mae'r dull o fynd ati o fudd gwirioneddol, mae'n fuddiol i ni, o ran ein gwaith, mae hefyd o fudd i'r claf a'i deulu.' (Cyfweliad 201026CS PAVOdp).

Priodolwyd y berthynas waith dda rhwng y tîm DN yn Llanfair-ym-Muallt a PAVO, ynghyd â chydabod neu amlygu'r trydydd sector, a chael gweithiwr PAVO yn y tîm NDN yn egluro'r nifer uwch o atgyfeiriadau a dderbyniwyd gan dîm Llanfair-ym-Muallt ar gyfer PAVO, o'i gymharu â DN ardaloedd eraill.

'Yn Llanfair-ym-Muallt rydyn ni o bosib yn cael cyfradd atgyfeirio uwch gan y tîm nyrsio nag yr ydyn ni'n ei gael mewn mannau eraill gan nyrsys ardal. [...] mae hyn yn aml oherwydd y berthynas, rwy'n tybio, felly wrth gymryd rhan o'r dechrau, mae [gweithiwr PAVO] wedi'i leoli yno wedi adeiladu'r berthynas honno ac mae hynny'n helpu'r atgyfeiriadau hynny ac yn ein atgoffa bod y trydydd sector yno i helpu. Yr hyn rydyn ni wedi'i ddarganfod yn y gorffennol ydy eich bod chi'n teimlo eich bod chi'n curo ar y drws trwy'r amser a'r trydydd sector a phobl yn troi yn ôl at y model meddygol neu'r model gofal cymdeithasol ac yn anghofio am yr hyn sydd gan y sector i'w gynnig.' (Cyfweliad 201026CS PAVOdp).

Rhodddwyd clod i'r rhith-ward am gefnogi gwell berthynas waith gyda'r sefydliad PAVO o'r trydydd sector.

'Ddwedwn i bod gennym ni efallai well perthynas â nhw [PAVO] nawr, yn enwedig bod nhw'n ffonio'r rhith-ward. Daeth [Enw] a gwneud ychydig o sesiwn addysgu gyda ni o ran cyfeirio sylw aton ni, gyda phwy i gysylltu. Mae hi'n dda gwybod, bob amser, oherwydd weithiau pan ewch chi at gleifion, nid anghenion iechyd sydd ganddyn nhw, o reidrwydd, ond mae 'na rywbeth, mae nhw angen rhywbeth bach yn ychwanegol ac mae PAVO yn wych am hynny (Cyfweliad 201029LC PTHB).

Ar gyfer cleifion y nodwyd eu bod angen *'yr ychydig bach hwnnw o gefnogaeth ychwanegol'* (Cyfweliad 201029LC PTHB), roedd y llwybr at wasanaethau cymunedol a'r ddarpariaeth a gynigwyd gan PAVO yn cael ei ystyried yn arbennig o ddefnyddiol. *'Dydy llawer o gleifion ddim ei eisiau, ac maen nhw'n dweud "Does gen i ddim eisiau gweld unrhyw ddieithriaid yn*

dod i'm tŷ i". Dydy llawer o gleifion ddim yn ei ddymuno o gwbl ond yr oedd yna ychydig o gleifion gwnaethon ni eu cyfeirio at [PAVO] er mwyn cael yr ychydig bach ychwanegol hwnnw o gefnogaeth.' (Cyfweliad 201029LC PTHB).

'Mae'n ymddangos bod gennyn ni nawr wybodaeth dda yn lleol o'r hyn sydd ar gael, ac mae ein cysylltwyr cymunedol yn dda iawn. Os oes rhywbeth rydyn ni'n meddwl amdano, "O, dydyn ni ddim yn siŵr am hynna" gallwn gysylltu â nhw, ac maen nhw'n rhagorol, mae ganddyn nhw wybodaeth dda iawn am yr hyn sydd ar gael yn lleol.' (Cyfweliad NN PTHB 201027cw).

At hynny, roedd gwaith wedi'i wneud i ddatblygu'r berthynas y tu hwnt i'r rhith-ward a'r cyfarfod MDT i adeiladu rhwydweithiau effeithiol.

'Rydyn ni wir wedi ceisio dod i adnabod y gofalcwyr a ffurfio perthynas dda gyda'r rhai yn yr ardal leol, y rhai cyflogedig a'r gofalcwyr preifat. Rydyn ni hefyd wedi ceisio dod i adnabod pwy ydy ein podiatryddion lleol, pwy ydy ein garddwyr lleol, pob math o wahanol bobl fel yna, ac mae gennym ni rwydwaith eithaf da o bobl nawr y gallwn ni gyfeirio pobl atyn nhw pan maen nhw angen pethau felly.' (Cyfweliad NN PTHB 201027cw).

Roedd cyfyngiadau COVID-19 yn golygu bod yn rhaid i lawer o bobl weithio gartref ac roedd nifer yr atgyfeiriadau gan y tîm NDN wedi gostwng yn rhannol oherwydd y diffyg sgysiau wyneb yn wyneb sydd wedi bod yn digwydd o fewn y tîm. *'Y gwahaniaeth mwyaf, am wn i, o fy safbwynt i, ydy fy mod i nawr, wrth weithio o gartref, wedi gweld gostyngiad yn nifer yr atgyfeiriadau gan y tîm nyrsio ardal. Oherwydd, yn eithaf aml, roedd hi mor hawdd cael eich lleoli yn y swyddfa, oherwydd byddech chi'n dal sgysiau ac roedden nhw'n dod i roi rhif i mi ar Nodyn "Post-it", felly dwi'n dyfalu bod ychydig mwy o waith yn y broses atgyfeirio i gysylltydd, ar hyn o bryd, felly mae yna ostyngiad bach yno.'* (Cyfweliad NN PTHB 20.10.26dp).

I gleifion, roedd pwysigrwydd aros yn annibynnol ac aros gartref yn dod yn ffocws allweddol. *Y peth arall gyda COVID ydy'r ofn sydd gan gleifion ynghylch efallai'r angen i fynd i'r ysbyty. Felly mae pwysigrwydd aros yn annibynnol ac aros yn iachach gartref wedi datblygu'n fwy o bwys a blaenoriaeth o bosibl yn eu bywydau eu hunain, gan eu bod eisiau cael y gwasanaethau hynny gartref, ond efallai, yn y gorffennol, y bydden nhw'n wedi bod yn*

hapusach i'w cael ar ôl eu derbyn i'r ysbyty.' (Cyfweliad NN PTHB 20.10.26dp).

Adeiladu perthynas therapiwtig a dull cyd-gynhyrchiol gyda defnyddwyr gwasanaeth yn gwneud dewisiadau gwybodus ynghylch eu gofal eu hunain. Hyrwyddo llesiant ac annibyniaeth tra hefyd yn cynnwys teuluoedd, cymdogion a'r gymuned ehangach, wedi'u halinio â Strategaeth Iechyd a Gofal Powys

Disgrifiwyd yr hyfforddiant Nodau Gofal (Care Aims) fel *'hyfforddiant rhagorol, gwirioneddol frwdfrydig a grymusol, gyda gwir deimlad da'* (Cyfweliad NN PTHB 20.10.29dp). Wedi'i ddisgrifio fel *'galluogwr allweddol'* (Cyfweliad NN PTHB 20.10.12dp) o'r peilot NN, mae Nodau Gofal wedi newid eu dull o gyflawni gwell rheolaeth o lwyth achosion a sut maen nhw'n darparu gofal cleifion, a grymuso cleifion a'u teuluoedd i reoli eu gofal trwy'r gwahanol sgysiau a nodi'r hyn sy'n bwysig i'r claf.

'Mae [staff] yn sôn am sut mae [Nodau Gofal] wedi newid eu ffordd o feddwl ac yn hytrach na gwneud, mae'n ymwneud â'r cam hwnnw yn ôl a gwrando ar lais y claf ac ymgysylltu â'r claf fel cyfranogwyr yn eu gofal, yn hytrach na chael y model o "dyma fel rydyn ni am wneud â chi". (Cyfweliad NN PTHB 20.10.12dp).

'Yn bendant, byddwn i'n dweud yr hyfforddiant Nodau Gofal. Rwy'n credu bod hynny wedi bod yn allweddol i ddechrau'r cyfan, i newid ffocws gofal, a dweud y gwir. Wn i ddim, byddwn i'n dweud yr awydd o fewn y tîm i fod eisiau datblygu'r gwasanaeth. Dyna mae'n ei olygu, go wir. Ei nod ydy datblygu rolau newydd a datblygu'r gwasanaeth.' (Cyfweliad NN PTHB 201027cw).

'Roedd [Nodau Gofal] yn dda iawn oherwydd mae'n agor eich llygaid oherwydd rwy'n credu weithiau ein bod ni, fel nyrsys ardal, yn cymryd popeth ymlaen ac mewn gwirionedd dylen ni fod yn ceisio grymuso'r cleifion i geisio rheoli eu hunain, ceisio cael eu teulu o'u cwmpas i reoli ac mae'n eich arwain chi i ffordd wahanol o feddwl' (Cyfweliad 201029LC PTHBdp).

'yn bendant fe barodd i mi ddod yn ôl, edrych ar y llwyth achosion, edrych ar yr hyn rydyn ni'n ei wneud i'r cleifion, edrych ar y cleifion a meddwl "o, gallwch chi reoli hwnna eich hun, 'does dim ein hangen ni ar gyfer hwnna" ac mae hynny wedi'n helpu ni.' (Cyfweliad 201029LC, PTHB).

'Rwy'n credu bod y timau eraill, hefyd, wedi elwa'n fawr o'r Nodau Gofal ac mae'n ein hatgoffa i beidio â cholli golwg arno a pheidio â bod yn adweithiol ac yn ymatebol ac eistedd yn ôl a holi, "lawn, dyletswydd gofal pwy ydi hyn? Beth sy'n bwysig i'r claf hwn?" '(Cyfweliad NN PTHB 20.10.29dp).

'Fe wnaeth yr holl Nodau Gofal a Nyrsio Cymdogaeth ein gorfodi i edrych ychydig yn fwy ar, "Wel, allwch chi ei reoli eich hun?" "Oes gennych chi gymydog neu ffrind?" Mae'n fwy tebyg i "A oes angen ymweliad mewn gwirionedd?" Mae gen i nawr hynny bob amser yn fy meddwl, pan fydd rhywun yn ffonio eisiau ymweliad.' (Cyfweliad 201029LC, PTHB).

'Efallai ei fod yn ymwneud â threulio llawer mwy o amser yn edrych ar bwy oedd yn y sefyllfa orau yng nghymdogaeth y claf hwnnw i ddarparu'r gofal hwnnw, ond cyn y byddem yn mynd i mewn ac yn cyflawni'r dasg, roedd yn golygu edrych arno mewn ffordd ychydig yn wahanol a meddwl, "A allai'r claf wneud hynny?" neu "A allai aelod o'r teulu wneud hynny?" [...]. Nawr, rydyn ni wedi bod yn gwneud hynny ers ychydig flynyddoedd, rydyn ni wedi darganfod mewn gwirionedd bod ein llwyth achosion yn cael ei reoli'n wirioneddol dda nawr.'
(Cyfweliad SH PTHB).

Roedd cael 'gwahanol sgysiau' a sgwrs am 'yr hyn sy'n bwysig' gyda chleifion a'u teuluoedd wedi hwyluso dull mwy cyfannol o ddarparu gofal i gleifion.

'Mae'n anhygoel sut rydych chi'n mynd i'r afael ag anghenion rhywun arall, sut mae eu hiechyd yn gwella wedi hynny, neu beth bynnag ydy eu trafferthion neu eu pryder â'u hiechyd, rywsut mae'n ymddangos bod y cyfan yn effeithio ar ei gilydd, mewn gwirionedd, a'r farn fwy holistaidd honno.' (Cyfweliad SH PTHB).

Yn eu tro, bu 'sgysiau gwahanol' yn sôn am wneud asesiadau mwy trylwyr:

'Dydyn ni ddim jyst yn mynd i mewn ac yn gofyn am eu gofal clwyfau, rydyn ni'n mynd i mewn ac yn eu holi am eu diet, am eu hylif, ynglŷn â sut maen nhw'n cysgu, pa rwydweithiau cymorth sydd ganddyn nhw ar waith, ydyn nhw'n ymdopi'n gyffredinol o gwmpas y cartref, oes yna unrhyw bryderon o'r safbwynt hwnnw. [...]. Rwy'n credu ein bod ni wedi dod yn well yn gyffredinol ar wneud asesiadau mwy trylwyr tra ein bod ni yno, nid dim ond canolbwyntio fel nyrsys ardal, fel efallai rydyn ni wedi'i wneud yn y gorffennol, ar y dasg rydyn ni yno i'w gwneud (Cyfweliad SH PTHB).

Roedd dyheadau i hyfforddi holl aelodau'r tîm mewn Nodau Gofal (Cyfweliad 201029VC PTHB; Cyfweliad NN PTHB 20.10.12dp), er y cydnabuwyd yn ystod un cyfweliad, '*... bod gennym y sylfeini yno ac, unwaith eto, rwy'n credu, oherwydd sut roedd ein practis yn gweithio, hefyd, ac roedd ein hethos bob amser yno o ran cefnogi pobl i gymryd rhan yn eu hanghenion iechyd eu hunain.*' (Cyfweliad NN PTHB 20.10.29dp).

'Maen nhw'n mynd i geisio edrych i mewn i gael pawb i'w wneud oherwydd rwy'n credu ei fod yn bendant yn werth cael pawb i'w wneu.' (Cyfweliad 201029VC PTHB).

'Nawr, dim ond dau o aelodau'r tîm sydd wedi eu gwneud nhw [Nodau Gofal], iawn, efallai tri [...]. Cefais hynny ar fy PADR, fy adolygiad perfformiad, i ail-ymweld ag ef gyda'r timau. [...]. Felly rydw i nawr eisiau ei gyflwyno i'r aelodau mwy newydd o'r tîm'. (Cyfweliad NN PTHB 20.10.29dp).

Timau bychan yn hunan-reoli o fewn clystyrau

Disgrifiodd y staff NDN a gyfwelwyd bod niferoedd y llwyth achosion wedi gostwng a disgrifiwyd rheolaeth o'r llwyth achosion fel '*eithaf tynn, mae'n wirioneddol dynn*' (Cyfweliad NN PTHB 20.10.29dp). Priodolwyd y lleihau a rheoli'r llwyth achosion yn well, yn rhannol, i'r peilot NN a'r hyfforddiant Nodau Gofal, trwy '*gael pobl i gymryd rhan yn eu gofal eu hunain*' (Cyfweliad NN PTHB 20.10.29dp)

Ateb: *Ein llwyth achosion wedi gostwng.*

Holwr: *Gostwng o beth hi beth?*

Ateb: *Ddwedwn i ei fod wedi mynd o tua 150, [...]. Fe fu yna gyflymu ychydig, dwi'n credu, pan ddechreuodd y Nyrsio Cymdogaeth gael gafael ac i'r Nodau Gofal gael gafael ac erbyn hyn mae gennym 105 gyda'r claf, sydd ddim yn anferth. Rwy'n teimlo ein bod wedi gallu cefnogi timau eraill yn yr ardal, roeddwn i'n mentora arweinydd tîm arall, ac rwy'n teimlo oedd mewn sefyllfa debyg i fy un i, ac mae hi wedi gallu lleihau'r llwyth achosion hefyd. Ein llwyth achosion, a chredaf fod hyn yn ôl pob tebyg yn glod i'r modd yr ydym wedi mynd ati a'r Nyrsio Cymdogaeth a sut rydyn ni wedi ymdrin â'r Nodau Gofal, mae wedi bod yn eithaf sefydlog trwy gydol ein cyfnod COVID, sy'n teimlo'n gadarnhaol. Oes, mae yna well a gwaeth yn ei gylch, ond dim byd enfawr a'n hethos gofal a chael pobl i ymwneud â'u gofal eu hunain ydy, mae'n cymryd amser i wneud hynny. Pan fydd pobl yn siarad am ffigurau ar lwyth achosion a rhifau, mae'n rhaid i chi dwrio i mewn iddo i gael dealltwriaeth o'r hyn sy'n*

digwydd yn y llwyth achosion hynny. Dydyn ni ddim yn cadw unrhyw un ar ein llwyth achosion sydd ddim yn rhai gweithredol, dydyn ni ddim yn cadw'r rhai "jyst rhag ofn", dydyn ni ddim yn cadw'r "wel, fe ddown ni i'ch gweld chi"; mae ein llwyth achosion nawr yn eithaf tynn, mae'n dynn iawn, ydy.' (Cyfweliad 201029VC PTHB).

Amlygwyd cyfleoedd o fewn tîm NDN PTHB ar gyfer datblygu sgiliau a dilyniant gyrfa. Un enghraifft a roddwyd oedd y gweithiwr cymorth gofal iechyd a oedd wedi cwblhau ei hyfforddiant nyrs.

'Mae'n rhaid i ni edrych ar rôl y gweithwyr cymorth gofal iechyd, a fydd yn cael ei llenwi'n fuan iawn, mae'r gweithiwr cymorth gofal iechyd wedi'i lled-leoli yn ein tîm, roedd hi'n ymdrin â gwasanaethau gyda'r nos a'r gwasanaeth gofal lliniarol cymhleth sydd gennym ni ym Mhowys, yng Ngogledd Powys. Ond mae hi mewn gwirionedd wedi cymryd y cyfle gyda'n swydd wag, a oedd yn swydd wag dda, gan mai ein gweithiwr cymorth gofal iechyd gwreiddiol y gwnaethon ni gefnogi trwy ei hyfforddiant nyrsio.' (Cyfweliad NN PTHB 20.10.29dp)

'Rwy'n credu bod yna 105 ar WPASS ar hyn o bryd, tua hynny. Rydyn ni'n dîm llai, rydyn ni'n llai na'r lleill, onid ydyn ni?' (Cyfweliad NN 201029 PTHBdp).

Rwy'n gwybod bod llawer o'r timau'n edrych ar ein llwyth achosion ac yn meddwl 'o, rydych chi gymaint yn llai', ond rydyn ni, fel dwedon ni, mor ragweithiol wrth ryddhau cleifion a newid y cynlluniau trin clwyfau. (Cyfweliad NN 201029 PTHBdp).

Strwythurau arweinyddiaeth a rheoli cefnogol sy'n galluogi ymreolaeth broffesiynol

Roedd darparu amgylchedd cefnogol a strwythur tîm yn nodwedd bwysig. Roedd perthynas waith dda yn hwyluso sialensiau iach, a theimladau o rymuso:

'Dydyn ni ddim erioed wedi bod yn rhai i beidio â herio sut rydyn ni wedi bod yn gweithio gyda'n tîm ac mae'r tîm bob amser wedi cefnogi ei gilydd ac wedi symud ymlaen fel tîm drwy hyn. Do, mae wedi gwella hynny, yn yr ystyr bod yna fwy o rymuso i wneud yr hyn sydd angen i chi ei wneud.' (Cyfweliad NN PTHB 20.10.29dp).

Alinio â'r Egwyddorion Nyrsio Ardal Interim

Egwyddor 1. Dylid defnyddio barn nyrsio broffesiynol wrth bennu sefydlu tîm nyrsio ardal.

Gweler egwyddorion y model uchod.

Egwyddor 2. Dylai timau nyrsio ardal gael eu strwythuro fel eu bod yn cyd-fynd â dalgylch / ôl troed y clwstwr. Dylai fod gan bob tîm neu uned nyrsio ardal, eu cymdogaeth, parth neu ardal ddaearyddol unigryw y gellir ei hadnabod o fewn y clwstwr.

Gweler egwyddorion y model uchod.

Egwyddor 3. Dylai'r gymysgedd o sgiliau o fewn timau dan arweiniad nyrsys ardal fod yn bennaf yn nyrsys cofrestredig gyda chefnogaeth gweithwyr cymorth gofal iechyd, yn ddibynnol ar yr anghenion gofal sydd gan y cleifion.

Wrth recriwtio, datblygu'r rôl, a thrwy hyfforddi a datblygu rôl Ymarferydd Cynorthwyol Band 4 NDN, mae peilot NDN Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn mynd i'r afael ag Egwyddor Rhif 3 Nyrsio Dosbarth a'u pumed egwyddor model eu hunain o'r NDN.

Recriwtiwyd i rôl Band 4 i gefnogi egwyddorion nyrsio DN Interim. *'Rhan o'r egwyddorion oedd ystyried disgrifiad swydd Band 4 yn unol ag egwyddorion NDN, e.e., Clefyd Siwgr (Diabetes), Rheoli COP, Methiant y Galon a Dementia, gyda ffocws ar atal / adnabod clefyd yn gynnar'* (Dogfen DP28). Roedd rôl Band 4 wedi cael llwyddiant cymysg yn nhimau NDN Powys oherwydd bod aelod o staff wedi gadael.

Cyfeiriwyd at recriwtio rôl Ymarferydd Cynorthwyol Band 4 trwy gydol nodiadau gweithredu'r cyfarfodydd (Dogfennau DP28-32). Recriwtiwyd Ymarferwyr Cynorthwyol Band 4 i'r tri thîm (Dogfen DP7). Fodd bynnag, mae nodiadau'n nodi'r oedi cyn i bob ymgeisydd Band 4 llwyddiannus fod yn ei swydd (Dogfennau DP18, DP19, DP25). Ymddengys bod y broses yn cael ei rhwystro gan brosesau recriwtio y Bwrdd Iechyd Addysgu (THB) e.e. mireinio a chytuno ar y disgrifiad swydd, gwerthuso'r swydd, hysbysebu'r rôl (Dogfennau DP28, DP29, DP30, DP31, DP32).

Er i botensial y rôl Band 4 gael ei chydabod, cyfeiriwyd nad oedd wedi cael ei defnyddio i'w llawn botensial. Priodolwyd hyn yn rhannol i'r disgrifiad swydd a'r cymwyseddau oedd i'r rôl. *'Mae'n un o'r rolau hynny y gallan nhw weld y potensial. Rwy'n credu ei bod wedi bod*

y chydig yn fwy anodd gweld a nodi'r gwir werth hwnnw mewn gwirionedd, ond credaf fod yna waith yn sicr y gellid ei wneud i edrych, mewn gwirionedd, ar y disgrifiadau swydd hynny a'r cymwyseddau hynny '(Cyfweiliad NN PTHB 20.10.12dp).

'Rwy'n siŵr y byddai arweinwyr y tîm yn rhoi mwy o wybodaeth ichi am rôl Band 4 a pham na wnaeth hynny gychwyn cyn gyflymed ag y dylai. Fy nealltwriaeth i, o siarad â nhw, ydy nad dyna oedd y bwriad, oherwydd nad ydw i ddim yn sicr o'r rhesymau, byddai'n well gen i beidio cyfeirio at hynny.' (Cyfweiliad NN PTHB 20.10.12dp).

Nid oedd bellach swydd Band 4 o fewn tîm Trefaldwyn. *'Mi gawsom ni fand 4 am gyfnod, yn do?'* (Cyfweiliad 201029LC PTHBdp). Pwysleisiwyd bod llawer iawn o amser wedi'i dreulio yn cael 'yr hyfforddiant gyfoes a phethau felly' ar gyfer Band 4 (Cyfweiliad 201029VC PTHBdp) ac nad oedd rôl Band 4 wedi'i gwireddu'n llawn, gan nodi y gallai fod wedi bod yn wahanol pe bydden nhw wedi *'camu i'r rôl'* (Cyfweiliad 201029LC PTHBdp).

Rwy'n credu ei bod yn drueni na chawsom y potensial llawn allan o'r swydd band 4, rydw i'n meddwl pe bai hi wedi cael hyfforddiant ymlaen llaw neu eu bod nhw wedi bod yn gyflymach gyda'r hyfforddiant y gallai hi fod wedi bod o gymorth mawr. (VC, PTHB)

Roedd maint y tîm hefyd yn cael ei ystyried yn ffactor a allai fod wedi cyfrannu at y rheswm nad oedd y rôl wedi ei sefydlu: *'Rwy'n credu hefyd bod cael aelod band 4 yn fwy o fudd mewn tîm mwy nac wrth ddod i dîm llai fel ni, i fod yn onest'* (Cyfweiliad 201029LC PTHBdp).

Yn Llanfair disgrifiwyd deiliad y swydd Band 4 fel *'rhagorol o fewn y tîm'* ac yn *'rhan annatod o'r tîm'*, mae aelodau'r tîm NDN yn gosod y rôl Band 4 rhwng y Band 5 NDN RN a'r Band 3.

Roedd dyletswyddau a ddyrannwyd i'r rôl Band 4 yn cynnwys:

- *'Dydyn nhw ddim yn ysgrifennu'r cynlluniau gofal, maen nhw'n cyflenwi'r cynlluniau gofal rydyn ni wedi eu rhagnodi* (Cyfweiliad SH PTHB)
- gofal cathetr
- gofal clwyfau mwy cymhleth
- rheoli meddyginiaeth
- cefnogi'r nyrsys RN yr NDN gyda'r asesiadau cwmpo ac asesiadau eiddilwch.

'Felly, dwedwch, ar ôl mod i wedi mynd allan a gwneud asesiad eiddilwch, efallai y byddai yna ddilyniant i hynny, naill ai mynd yn ôl ac adolygu eu harsylwadau, neu fynd yn ôl ac adolygu sut roedden nhw wedi dod ymlaen gyda'r therapydd, neu bethau tebyg i hynny, felly mae hi wedi cefnogi'r ochr honno i bethau hefyd.' (Cyfweiliad NN PTHB 201027cw).

Trwy gyflawni'r dyletswyddau hyn, mae rôl Band 4 wedi rhyddhau amser staff RN yr NDN. *'Mae'r cofrestreion bellach yn gallu canolbwyntio ychydig yn fwy ar ofal mwy cymhleth, gyda'r rhai Band 3 a Band 4 yn cymryd rhai o'r achosion symlach hynny ac yn rheoli'r rheini ar eu pennau eu hunain, mewn gwirionedd.'* (Cyfweiliad NN PTHB 201027cw).

Teimlwyd bod sicrhau bod rôl Band 4 ar gael yn cynnig ffordd werthfawr i staff Band 3 symud ymlaen, ac amlygwyd hyn fel arwydd o gefnogi recriwtio a chadw staff. *'Mae'n un o'r manteision mwyaf mewn gwirionedd o ran recriwtio a chadw staff, mae'n cynnig y cyfle hwnnw pan nad oedd gennyn ni, cyn hynny, ond rhai band 3 ar y gymuned, ac mae darparu'r swydd band 4 yn caniatáu dilyniant a datblygiad i'n rhai Band 3.'* (Cyfweiliad NN PTHB 201027cw).

'Mae un o'r gweithlu gofâl iechyd wedi mynd ymlaen, dros yr amser hwn, gyda dysgu o bell, wedi mynd ymlaen a gwneud ei chofrestriad nyrsio. Felly, mae'n braf iawn gweld y dilyniant hwnnw. Mae'r ddau o'n rhai band 3, sydd bellach o fewn y timau, wedi dechrau eu cymwysterau lefel 4, felly rydyn ni'n gweld dilyniant go iawn gyda'r cynorthwywyr gofâl iechyd o fewn y ddau dîm, sy'n wirioneddol dda' (Cyfweiliad NN PTHB 201027cw).

Egwyddor 4: Dylai fod gan bob tîm neu uned nyrsio ardal eu Nyrs Ardal arweiniol glinigol gyda chymhwyster cofnodadwy NMC (SPQ) neu radd ôl-gofrestru nyrsio cymunedol a hyfforddiant arweinyddiaeth. Dylen nhw dreulio o leiaf 20% o'u hamser ar reoli achosion ac o leiaf 20% o'u hamser yn ymgymryd â gweithgareddau goruchwyllo, gan anelu at rôl ychwanegol amser llawn yn ôl anghenion y tîm neu'r uned.

Roedd rhai staff uwch wedi mynychu hyfforddiant hyfforddi, a helpodd staff i 'feddwl yn wahanol' am sut roedd y tîm DN yn cael ei reoli a sut i gael 'sgyrsiau gwell'.

'... bod [hyfforddiant hyfforddi] yn fwy i mi fy hun a fy nirprwy ynglŷn â sut roedden ni'n rheoli'r tîm, a chael sgysiau gwell gyda nhw, ac am eu grymuso i wneud penderfyniadau

gwell ac i wneud penderfyniadau yn fwy annibynnol ac iddyn nhw eu hunain, a dweud y gwir. Felly roedd e, am wn i, yr hyn y dylai nyrsio cymdogaeth fod mewn rhai ffyrdd, gan ddileu'r farn hierarchaidd honno a grymuso'r tîm i wneud penderfyniadau gwell eu hunain' (Cyfweliad NN PTHB 201027cw).

Roedd yr hyfforddiant hyfforddi wedi cefnogi uwch aelodau o'r tîm NDN i ddatblygu eu sgiliau arwain.

'Mae ein dirprwy, a minnau, wedi cael hyfforddiant hyfforddi drwy'r Nyrsio Cymdogaeth, do, rydyn ni wedi cael hynny, yr hyfforddiant ar gyfer hyfforddi, ac unwaith eto, roedden ni'n ei weld yn wych. Yn benodol, cawsom sesiwn un i un, sawl gwaith ydych chi'n cael y cyfle hwnnw i gael sesiwn hyfforddi un i un? Felly mae hynny wedi bod yn ardderchog ac, mewn gwirionedd, yn broses heriol, hefyd, gan ei fod o gennych chi yno, mewn du a gwyn, pa fath o arweinydd oeddech chi' (Cyfweliad NN PTHB 20.10.29dp).

Roedd dau arweinydd tîm yn nhimau gogleddol y peilot PTHB wedi cwblhau rhaglen Ymarferydd Nyrsio Uwch (ANP) ar lefel MSc. Roedd hyn wedi ysgogi trafodaethau am yr angen am ANP yn y timau nyrsio cymunedol, sut byddai hynny'n edrych ac fe dderbyniwyd ymholiadau gan Nyrsys Ardal (DN) eraill sy'n awyddus i gyflawni'r rôl hon.

'Rwy'n credu bod hynny wedi cychwyn trafodaeth â ddylen ni, neu a allwn ni, gael ymarfer uwch o fewn y gymuned ym Mhowys? Hefyd, sut byddai hynny'n edrych? A ydy e'n estyniad o rôl yr arweinydd tîm? Neu a ydy'n rôl y gellid ei hystyried bron fesul clwstwr? [...] Mae hefyd wedi ysgogi rhai cwestiynau i mi oddi wrth nyrsys ardal eraill sy'n dweud eu bod yn awyddus i wneud yr uwch ymarfer, ai dyma'r dyfodol o fewn nyrsio ardal yno hefyd?' (Cyfweliad NN PTHB 20.10.12dp).

Fodd bynnag, cafodd yr ystyriaethau hyn eu trin gyda gofal ynghylch blaenoriaethau rôl Arweinydd Tîm a rôl ANP, a sut orau i reoli hyn.

'Maen nhw [y staff] yn awyddus i barhau â rôl yr uwch ymarferydd. Ond yn dilyn ein trafodaethau, mae'n gwrthdaro, onid ydyw? Pan ydych chi'n cyflawni rôl arweinydd tîm a'ch bod chi'n cyflawni'r rôl, mae'r ddau yn flaenoriaethau. Felly cawsom sgwrs am ein cynnig, a byddai rôl yr ANP yn cael ei defnyddio a'i datblygu yn y gymuned, ond nid o reidrwydd fel

rhan o rôl arweinydd tîm. Oherwydd bod cymaint o dimau bach ganddyn nhw wedi eu gwasgaru, am ei bod yn ardal mor wledig, byddai hynny'n golygu llawer o ymarferwyr uwch. Felly, mae'n ystyriaeth a ydyn ni'n edrych ar hyn, fel y dywedais, fesul clwstwr? Oherwydd, yn sicr, eu rôl a'r modd maen nhw wedi eu cysylltu â'r meddygon teulu, o ran osgoi anfon rhai i'r ysbyty a'r hygyrddedd hwnnw o fewn y gwasanaeth am eu gwybodaeth a'r treialu, rwy'n dyfalu, am yr hyn sydd angen iddyn nhw eu dyrchafu i fod yn ymarferwyr meddygol.' (Cyfweiliad NN PTHB 20.10.12dp).

'I mi fy hun, cyflawni rôl ANP a cheisio datblygu hynny a'r offeryn eiddilwch, ac yna rwy'n dal i wneud yr un rôl mewn gwirionedd ag arweinydd tîm a phopeth arall yr oeddwn yn ei wneud o'r blaen, yr holl lwyth achosion arferol. Rwy'n credu weithiau fy mod i'n teimlo nad ydw i wedi gallu rhoi digon o amser iddo fel byddwn i'n dymuno.' (Cyfweiliad NN PTHB 201027cw).

Egwyddor 5. Dylai fod o leiaf un dirprwy arweinydd tîm Nyrs Ardal â chymhwyster cofnodadwy (SPQ) neu radd ôl-gofrestru nyrsio cymunedol a rheolwr achos hyfforddi arweinyddiaeth ym mhob tîm nyrsio ardal.

Soniodd aelodau'r tîm NDN am fentoriaeth a'r gefnogaeth ar gyfer datblygu sgiliau yn y tîm. *'Rwyf bob amser wedi cael rhywfaint o fentoriaeth a chefnogaeth yma, do, mae Powys a fy rheolwyr llinell wedi bod yn gefnogol drwyddi draw ac maen nhw bob amser wedi bod yno.'* (Cyfweiliad NN PTHB 20.10.29dp).

Egwyddor 6: Er mwyn hyrwyddo parhad gofal yr unigolyn a datblygu arbenigedd am asedau o fewn y gymuned, dylai fod gan bob tîm nyrsio ardal, neu uned o fewn clwstwr, gyflenwad staffio sydd ddim mwy na 15 aelod o staff / cyfwerth a 12 amser llawn (WTE). Roedd y peilot NDN yn gyfle i un Arweinydd Tîm ddatblygu arbenigedd mewn eiddilwch a datblygu offeryn mesur eiddilwch yn PTHB i'w ddefnyddio yn y peilot. Treuliwyd llawer o amser a gwaith yn datblygu'r offeryn, gan gynnwys ymchwil a gwaith gyda meddygon teulu (Dogfen DP8-22, DP34).

'Datblygais yr offeryn a gwnes lawer o ymchwil i geisio darganfod beth oedd y safon aur ar y pryd, ac ar ddechrau'r prosiect nid oedd asesiad eiddilwch o safon aur ar gyfer y gymuned, felly datblygais yr offeryn o gwmpas gwahanol agweddau yr oedd gennym ddiddordeb

ynddyn nhw. Ymgorfforais asesiadau cwympiadau ynddo, edrychais ar rwydweithiau cymorth, edrychais ar bethau y byddai'r meddygon teulu yn edrych arnyn nhw, felly roedd adolygiad gwaed, adolygiadau arsylwi, ac yna roedd Graddfa Eiddilwch Edmonton yno hefyd, ac mae hynny'n rhan o'n practis meddygon teulu, sut maen nhw'n sgorio pobl ac yn eu derbyn i'r gofrestr eiddilwch. Felly, roedd hefyd i weithio ochr yn ochr â'r meddygon teulu i gefnogi eu cofrestr eiddilwch a oedd ar waith mewn rhai ffyrdd, ond yn fach iawn, ac nid oedd yn gofrestr wedi'i rheoli, ond nawr rwy'n credu ei bod yn llawer mwy helaeth, yn cynnwys llawer mwy o gleifion, ac mae'n fwy o gofrestr a reolir, yn hytrach na bod yn gofrestr eiddilwch yn unig.' (Cyfweiliad SH PTHB).

Egwyddor 7: Dylid defnyddio cynnydd o 26.9% i gyfrifo'r hyblygrwydd o fewn tîm.

Ni roddwyd unrhyw sylwadau.

Egwyddor 8. Dylai pob tîm allu cyrchu o leiaf 15 awr o gymorth gweinyddol bob wythnos.

Cyn y peilot NN, roedd y gefnogaeth weinyddol 'wedi lleihau dros y blynyddoedd' gyda chyllid yn sicrhau 'pum awr i'r tîm bob wythnos' (Cyfweiliad 201029JM PTHBdp). Fel rhan o'r cynllunio ar gyfer y peilot NN cydnabuwyd bod angen mwy o amser i weinyddwr.

'Gwnaethon ni nodi ar unwaith fod gweithio yn ôl eich graddau gyda'r gefnogaeth a'r swm aruthrol o weinyddiaeth sydd gan nyrsio ardal nawr, unrhyw nyrsio, fod angen rôl weinyddol arnom yn y gwasanaeth' (Cyfweiliad NN PTHB 20.10.29dp).

Yn dilyn hynny, sicrhawyd 15 awr i'r ddau dîm (Trefaldwyn a Llanfair) gyda'r ddau dîm yn dod o dan yr un person, oedd yn help i osgoi dyblygu.

'Fe wnaethon ni sicrhau, tra bod y cynllun Nyrsio Cymdogaeth yn digwydd, fe wnaethon ni sicrhau 15 awr i'n tîm a 15 awr i dîm Llanfair. Roedd hi'r un person, felly roedd hi'n gweithio ar draws y ddau dîm ac yna doedden ni ddim yn dyblygu, fe weithiodd hyn yn wirioneddol dda.' (Cyfweiliad NN PTHB 20.10.29dp).

Fodd bynnag, wedi i'r peilot ddod i ben mae wedi golygu bod y timau NDN yn gorfod bod yn 'ddyfeisgar gyda chyllidebau' i barhau i gynnal cefnogaeth weinyddol ond gan gydnabod na fydd hyn yr un peth.

'Nawr bod y cynllun Nyrsio Cymdogaeth wedi dod i ben, mae'n rhaid i ni gefnogi'r

weinyddiaeth trwy ganfod bylchau yn fy nghyllideb, ar hyn o bryd, wrth aros i staff ddod. [...]. Rwy'n gobeithio, yn enwedig gyda'r egwyddorion nyrsio ardal, y bydd hyn ar gael yn y dyfodol ac mae'n un o'r pethau y mae angen i ni ei wneud mewn gwirionedd; wel, rwy'n teimlo bod angen i ni wthio ymlaen o'r Nyrsio Cymdogaeth. Ond rydyn ni'n ceisio sicrhau ein bod yn ddyfeisgar gyda'n cyllidebau dros y timau yma yn y Gogledd, a gallai olygu lleihad yn yr oriau, ond rydyn ni'n gobeithio parhau â rhywfaint o weinyddiaeth, ond yn sicr fydd e ddim y 15 awr rydyn ni wedi dod i arfer ag e' (Cyfweliad NN PTHB 20.10.29dp).

Yn nhîm NDN PTHB croesawyd rôl y gweinyddwr yn arbennig, a chafwyd llawer o adborth cadarnhaol gan staff gyda'r aelodau'n awyddus i gynnal yr adnodd hwn.

'..Mae [cefnogaeth weinyddol] wedi gwerthuso'n gadarnhaol iawn o fewn y tîm ac yn sicr yn rhywbeth yr hoffai'r tîm ei gadw mewn gwirionedd, oherwydd mae wedi bod mor gadarnhaol' (Cyfweliad SP PTHB).

'Rydyn ni wedi cael cefnogaeth weinyddol fel rhan o'r nyrsio cymdogaeth, ac mae hynny wedi bod yn amhrisiadwy i'r tîm ac yn amhrisiadwy i'm rôl innau hefyd' (Cyfweliad SH PTHB).

Cyn cyflwyno'r rôl weinyddol, 'roedd llawer o'r rôl weinyddol a oedd yn cael ei chyflawni gan y rhai Band 7' (Cyfweliad SP PTHB), ac roedd ei chyflwyno wedi rhyddhau amser i arweinwyr y tîm NDN gyflawni dyletswyddau eraill sy'n gysylltiedig â'u rolau.

'Mae cyflwyno ein gweithwyr gweinyddol wedi digwydd yn y mwyafrif o dimau. Felly rwy'n credu, i mi, mae hynny'n egwyddor allweddol y mae'n rhaid i ni ei chadw. Mae angen i ni wneud y swyddi'n rhai parhaol ac edrych ar sut rydyn ni'n ariannu, dwi'n tybio, y swyddi fel bod nhw i'w cael yn ein holl dimau DN' (Cyfweliad NN PTHB 20.10.12dp).

Roedd y gefnogaeth a ddarparwyd gan weinyddydd y tîm NDN yn elfen werthfawr, gan ryddhau amser a dreuliwyd yn flaenorol gan aelodau eraill o'r tîm.

'Roedd ganddon ni Fand 3 arall ond dim ond rhan amser oedd hi ac felly rydw i wedi bod rhyw hanner a hanner yn gwneud fy ngwasanaethau nos ond hefyd yn gwneud y swydd hon, felly i mi roedd y weinyddiaeth yn wirioneddol ddefnyddiol oherwydd gallai hi gymryd yr ochr honno o bethau' (Cyfweliad 201029VC PTHBdp).

Roedd dyletswyddau gweinyddol yn cynnwys:

- Archifo
- Archebu
- Rheoli stoc
- Cwblhau atgyfeiriadau
- Cysylltu ac ymateb i ymholiadau (mewnol ac allanol)
- Cadw trefn ar y gwaith papur, *‘yr ochr e-bost a llawer o fynd trwy WCCIS gan sicrhau nad ydy rhai cleifion yno na ddylen nhw fod yno, megis cleifion yn cael eu rhyddhau, os nad ydyn ni wedi eu cynnwys’* (Cyfweiliad 201029VC PTHBdp).
- Cefnogi rheolaeth o'r llwyth achosion trwy gefnogaeth i'r NDN a'r arweinwyr tîm
- Cynnal perthynas a chyfathrebu effeithiol ag asiantaethau eraill

‘Mae'n dda iawn ei chael hi i ffurfio'r cyfathrebu hwnnw, ac mae ganddi ychydig mwy o amser i wneud hynny, p'un a ydy hynny'n atgyfeiriadau neu gysylltu â gwahanol bobl am wahanol resymau, mae hi'n wirioneddol amhrisiadwy, mae'n rhagorol (Cyfweiliad SH PTHB).

O ganlyniad, nododd staff bod hyn yn rhyddhau amser i'r tîm DN ac yn darparu sefydlogrwydd a chydysymud i'r tîm yn ystod y dydd.

‘Bydd hi'n sicrhau ein bod ni'n rhyddhau pobl fel y dylen ni fod, i gadw ein llwyth achosion yn daclus iawn’ (Cyfweiliad SH PTHB).

‘Mae'n wir wedi rhyddhau llawer o amser cofrestreion er mwyn gwneud rhagor o ymweliadau, a chaniatáu mwy o amser i fod ychydig yn fwy rhagweithiol gyda'n gofal’ (Cyfweiliad SH PTHB).

‘fel nyrsys ardal rydyn ni o gwmpas y lle trwy gydol y dydd ac mae gennyn ni wahanol aelodau o staff ar wahanol ddyddiau; dydy pawb ddim yn gweithio'n llawn amser, ac mae hi'n darparu'r sefydlogrwydd hwnnw o fewn y tîm, a'r cydlynw hwnnw o fewn amgylchedd y swyddfa.’ (Cyfweiliad SH PTHB).

I wneud y defnydd gorau o WCCIS o fewn y Timau Clwstwr

Mae WCCIS (System Gwybodaeth Gofal Cymunedol Cymru) a PAS (System Gweinyddu Cleifion) yn ddwy system TG a ddefnyddir gan PTHB, er bod staff hefyd yn defnyddio'r system Meddygon Teulu (GP) (Cyfweiliad 201029LC PTHBdp). Yn wahanol i Malinko, dydy WCCIS ddim yn gallu defnyddio systemau gwybodaeth ac amserlennu mewn amser real.

'Dydy [WCCIS} ddim yn gwneud unrhyw beth o ran amserlennu. Pan gafodd ei sefydlu, wna i ddim dweud ei addo, ond fe soniwyd, pan oedd yn cael ei sefydlu, y gallai hwn fod yn edrych ar galendrau Microsoft ac y wnâi gallech chi weld hyn; dydw i ddim wedi clywed bod unrhyw beth wedi dod o hynny, hyd yma.' (Cyfweliad NN PTHB 20.10.29dp).

O ran amserlennu, mae aelodau'r tîm NDN yn gyfrifol am gynllunio eu rhestrau cleifion. *'Rydym yn cynllunio ein hymweliadau ein hunain ar gyfer y diwrnod, mae gan bawb eu rhestr. Ond dydy hynny ddim yn golygu bod ni'n gosod trefn y rhestr a dweud "ewch chi i weld hwn a hwn gyntaf," gall pawb gynllunio eu hunain at bwy y maen nhw am fynd a phryd ac yn amlwg amseru'r ymweliadau'* (Cyfweliad 201029LC PTHBdp).

Mae'r defnydd o PAS wedi'i hen sefydlu yn nhîm NDN Maldwyn. *'... o fewn y tîm yma, defnyddiwn ein PAS Cymru, sy'n system cadw dyddiadur a ddefnyddir yn yr ysbyty ar gyfer apwyntiadau ac ati, rydyn ni'n defnyddio hynny, felly rydyn wedi defnyddio hynny am gyfnod maith yma'* (Cyfweliad NN PTHB 20.10.29dp).

I dîm NDN Trefaldwyn, doedd diffyg meddalwedd amserlennu 'amser real' ddim yn cael ystyried yn sialens, oherwydd bod y tîm yn fach iawn. *'Dydy [PAS] ddim yn rhoi amser real ond, oherwydd ein bod ni mewn tîm bach, rydyn ni jyst yn gwybod lle mae pawb. Rydyn ni'n cadw mewn cysylltiad trwy'r dydd ac mae gennym ni ein ffonau symudol ac rydych chi i gyd yn ymwybodol ble mae pobl [...]. Mae [PAS] yn cydlynu bob dydd ar gyfer y tîm, felly os ydych chi allan yna ac mewn problem, yna mae rhywun bob amser ar ben arall y llinell i chi '* (Cyfweliad NN PTHB 20.10.29dp).

Dydy'r meddalwedd amserlennu Malinko ddim wedi ei weithredu ym Mhowys, fodd bynnag, nodwyd bod angen offer amserlennu ar gyfer y tîm NDN. *'Rydyn ni'n parchu pa bynnag benderfyniad a wneir gan ein prif weithredwr, ond mae angen i ni gael y penderfyniad hwnnw. Mae angen i ni gael yr offer amserlennu yna, oherwydd yr holl fanteision sy'n gysylltiedig ag offer amserlennu, mae angen i ni gael un. Yn wleidyddol, neu beth bynnag, beth bynnag ydy hynny, cyhyd â bod ni'n cael un.'* (Cyfweliad NN PTHB 20.10.12dp).

Roedd trafodaethau cychwynnol wedi ystyried ei weithredu fel rhan o'r peilot, ond ni aethpwyd ymlaen â hynny. Fodd bynnag, amlygwyd y manteision o gael system amserlennu. *'Edrychais ar Malinko ac roedd yn edrych yn rhagorol, roedd yn edrych yn dda iawn, rwy'n gwybod ein bod wedi cael arddangosiad o hynny yn gynnar iawn a phenderfynodd y bwrdd iechyd i beidio â mynd ymlaen â hynny. Gallaf yn sicr weld, teimlo, mai dyna'r dyfodol, mewn gwirionedd, system amserlennu fwy datblygedig fel honno'* (Cyfweliad SH PTHB).

Serch hynny, roedd yna broblemau wrth ddefnyddio Malinko.

'... nid oedd yn cysylltu â'n system treuliau a'r gwahanol systemau yr oedden nhw am iddo gysylltu â nhw. Rwy'n credu efallai mai dyna un o'r pryderon mwyaf.' (Cyfweliad SH PTHB).

Roedd meddalwedd WCCIS wedi helpu i wella cyfathrebu gydag asiantaethau eraill fel y gwasanaethau cymdeithasol, ond mae heriau'n parhau gyda'i hygyrchedd pan fydd staff i ffwrdd o'r swyddfa, a hyn oherwydd derbyniad gwael yn yr ardal ar gyfer ffonau symudol. *'Y broblem fwyaf sydd gyda ni ydy derbyniad ein signal (ffôn) oherwydd rydyn ni mewn lleoliad gwledig iawn, mae gennym ni broblemau gyda'r signal ac wrth geisio ei ddefnyddio ar ein teithiau. Felly, mewn gwirionedd, i ni gyda'n derbyniad gwael yma mae'n fwy seiliedig ar y swyddfa, sef y bai mwyaf ar hwn.'* (Cyfweliad SH PTHB).

Mae 'na rai problemau gyda WCCIS a hynny o ran gweithio o bell a'r elfen ddigidol o hynny, ac maen nhw'n cael golwg ar hynny wrth i ni siarad' (Cyfweliad NN PTHB 20.10.12dp).

'O fewn y nyrsio cymdogaeth, felly, fe wnaethon ni dynnu sylw at yr angen i fod yn fwy symudol gyda'n nodiadau, hefyd; dydw i ddim yn siŵr, dydw i ddim yn credu ei fod yn llwyddiant yn Llanfair, yn ôl pob tebyg oherwydd yr ardal a'r signal symudol yn wael i fyny yn y bryniau.' (Cyfweliad NN PTHB 20.10.29dp).

Roedd darparu rhwydwaith VPN a donglau wedi galluogi'r tîm NDN yn Nhrefaldwyn i wneud *'nodiadau amser real y tu allan i dŷ'r claf'* (Cyfweliad NN PTHB 20.10.29dp) ac wedi rhoi cyfle i *'weithio tra'ch bod chi allan'* (Cyfweliad 201029JM PTHBdp) ac i *'gyrchu'r holl wybodaeth gartref'* (Cyfweliad 201029LC PTHBdp). Yn anffodus, nid oedd donglau ar gael yn gyffredinol

i'r tîm i gyd.

'... dim ond rhai ohonom sydd â'r donglau, nid y tîm cyfan, ond gallaf agor fy ngliniadur ble bynnag yr wyf ar ôl fy ymweliad, yn dibynnu ar signal ffôn, a gwneud fy ngwaith papur yn y fan a'r lle, tra mae'n ffres yn fy meddwl' (Cyfweliad 201029LC PTHBdp).

Codwyd pryderon am y Dechnoleg Gwybodaeth (TG) hefyd mewn perthynas â chasglu data, am alluoedd WCCIS ac echdynnu data ystyrlon.

'Rwy'n meddwl wedyn am y WCCIS..... ac i weld a ydym eisoes yn casglu hynny? A ydy'r wybodaeth honno ar gael a ninnau ddim yn gwybod amdani? Os na, a allwn ni sicrhau ei fod ar gael fel bod gennym ni ryw fath o ddull arddangos sy'n barhaus? Mae hynny, rywsut, o ddiffyg cael rhywfaint o wybodaeth, ddaeth gan y nyrsys cymdogaeth oedd wedi tynnu sylw ato, ond mae'n rhaid iddo hefyd fod ynglŷn â'r hyn a fyddai'n werthfawr i'r tîm. Felly maen nhw wir yn gwneud eu DPA (KPI). Rwy'n gwybod beth rydw i eisiau ei fesur, felly efallai y bydd yn rhaid i mi ychwanegu rhywfaint ato. Ond rydw i eisiau iddyn nhw ddweud wrtha i fel tîm beth fyddai'n ddefnyddiol iddyn nhw'. (Cyfweliad NN PTHB 20.10.12dp).

Argymhellion allweddol ar gyfer dyfodol y gwasanaethau NDN (prif gynghorion)

Pan ofynnwyd i staff am argymhellion allweddol ar gyfer y dyfodol, roedd pawb yn cytuno ar werth y trydydd sector, cael systemau TG effeithlon a dibynadwy, gosod nodau ac amcanion o ddechrau'r peilot gyda chynllun clir ar gasglu data i roi gwell arweiniad i'r gwerthusiad, mesur y canlyniadau/casglu data a riortio er mwyn cael tystiolaeth o nodau ac egwyddorion y modelau.

Gwerth y trydydd sector

'I mi, mae'r trydydd sector yn allweddol, o ran ehangu'r prosiect' (Cyfweliad 201026CS PAVOdp).

'Mae gan y sector gwirfoddol ran enfawr i'w chwarae yn llesiant pobl a'u gallu i aros yn eu cartrefi eu hunain neu ddod adref i'w cartrefi eu hunain ynghynt, felly dylid croesawu hynny am ei fod yn gweithio. Mae pobl yn teimlo'n well yn eu cartrefi eu hunain, yn gyffredinol, ac

mae eu hadferiad, rwy'n bersonol yn credu, mewn gwirionedd, yn cael budd o gael y gwasanaethau yn eu hardal eu hunain, dyna fyddai fy nghyngor i' (Cyfweliad NN PTHB 20.10.26dp).

Systemau TG effeithiol, dibynadwy

'Gwneud yn siŵr bod y systemau'n gweithio, o ran systemau atgyfeirio a phethau o'r fath, felly wrth ddewis WCCIS rydym yn ffodus, rwy'n credu, fel trydydd sector, fod gennym y berthynas honno gyda'n partneriaid statudol sydd wedi ein rhoi ar WCCIS, felly gallwn gael atgyfeiriadau trwy hynny. Rwy'n credu bod iechyd yn dal i fyny â WCCIS mewn rhai rhannau o Bowys, nid i gyd. Rydym yn dal i gael rhai atgyfeiriadau drwodd ar ffacs, y llythyr traddodiadol o'r ward. O waw!' (Cyfweliad 201026CS PAVOdp).

Mesur canlyniadau/casglu data a riportio_

'Rwy'n credu bod angen edrych ar yr ochr werthuso ohoni, efallai, o'r cychwyn cyntaf o ran beth ydych chi'n fwriadu ei fesur? Sut ydych chi'n mynd i fesur canlyniadau? Sut mae gwneud? Nid wyf yn rhaglennydd ystadegol, dadansoddol, ond os na chewch chi'r cwestiynau a'r mesuriadau hynny yn gywir yn y lle cyntaf yna mae'n anodd iawn, iawn, gwerthuso pethau cadarnhaol neu negyddol am unrhyw beth.' (Cyfweliad NN PTHB 20.10.26dp).

'Gwnewch yn siŵr bod eich systemau casglu data yn briodol i gasglu'r data hwnnw, oherwydd rwyf wedi cael trafferth i dynnu allan yr hyn oedd ei angen, mewn ffordd syml. Rwy'n credu, i mi, pe gallwn fod wedi cyrraedd i rywle, ac efallai ei fod oherwydd cael mynediad at wybodaeth pobl, nid wyf wedi gallu ei chael. Ond i mi, hoffwn gredu mai dyna oedd nod y prosiect. Dyma'r newidiadau a'r camau sydd wedi'u gwneud i gyflawni hyn. Dyma sut rydyn ni wedi gwneud hynny. Yna, wrth edrych ar fodel o newid, a dweud y gwir. Beth ydych chi am ei wneud, sut ydych chi'n mynd i'w wneud? A sut ydych chi'n mynd i wybod bod y newid hwnnw wedi digwydd? Rwy'n credu, i mi, y mesur sylfaenol hwnnw, na allaf ddod o hyd iddo, o'r hyn a wnaed o'r blaen i'r hyn a wneir nawr, o ganlyniad i Nyrsio Cymdogaeth. Felly rwy'n credu, i mi, mai dim ond canfod yr amodau hynny yn wirioneddol glir o'r cychwyn o ran ble mae ein llinell sylfaen gyfredol? Beth ydych chi'n bwriadu ei

adolygu? A sut ydych chi'n mynd i gyrraedd yno? (Cyfweliad NN PTHB 20.10.12dp).

Casglu data

'Rwy'n credu mai'r unig beth y gwn i dylan ni fod wedi ei wneud yn well ydy nad ydy ein casglu data ddim wedi bod yn wych, doedd e ddim yn wych [...] Rwy'n meddwl y byddai'n well pe bydden ni wedi eistedd i lawr ar y dechrau i wir edrych ar ein nodau ac amcanion, a threfnu gwell dulliau o gasglu'r data a chael gwell modd o werthuso. Rwy'n teimlo fel pe byddem wedi cyrraedd y diwedd, ac wedi gwneud llawer o waith da, ond 'dwi ddim yn siŵr bod gennyn ni'r data na'r gwerthusiadau yno i fesur hynny, ac rwy'n teimlo ein bod wedi bod yn brin ar yr ochr honno, yn bendant' (Cyfweliad SH PTHB).

ATODIAD F: Llyfryddiaeth *(y teitlau yn y Saesneg gwreiddiol)*

Mc Evoy P. & Richards D. (2003). Critical realism: a way forward for evaluation research in nursing? *Journal of Advanced Nursing*, 43(4): 411–420.

Patton, M. Q., (2015) Qualitative Research and Evaluation Methods. 4th Ed. Los Angeles. SAGE Publication.

Pawson, R. and Tilley, N. (1997). Realistic Evaluation. London. SAGE Publications.

Rycroft-Malone, J., Burton, C.R., Wilkinson, J., Harvey, G., McCormack, B., Baker, R., Dopson, S., Graham, I.D., Staniszewska, S., Thompson, C., Ariss, S., Melville-Richards, L. & Williams, L. (2016). Collective action for implementation: a realist evaluation of organisational collaboration in healthcare. *Implementation Science*, 11(17).

Wenger, E., (1998) Communities of Practice: Learning, Meaning and Identity. Cambridge University Press.

Wendler, M.C. (2001). Triangulation using a meta-matrix. *Journal of Advanced Nursing*, 35(4): 521-525

West, M., Collins, B., Eckert, R., Chowla, R., (2017) Caring to change: how compassionate leadership can stimulate innovation in health care. The Kings Fund.

https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/Caring_to_change_Kings_Fund_May_2017.pdf

Wong, G. and Papoutsis, C. (2016). Data analysis process. Data analysis - realist evaluations. Nuffield Department of Primary Care Health Sciences. University of Oxford.

Wong, G., Westhorp, G., Manzano, A., Greenhalgh, J., Jagosh, J. and Greenhalgh, T. (2016). RAMESES II reporting standards for realist evaluations. *BMC Medicine*, 14(96).