

Dr JJ de Gorter
Spire Healthcare Cyfyngedig
Spire Healthcare
Blwch Post 62647
120 Holborn
Llundain
EC1P 1JH

Llinell Uniongyrchol: 02920 92 8887
Ffacs: 02920 92 8904
E-bost: Philomena.price2@Wales.GSI.Gov.UK

29 Ionawr 2013

Annwyl Dr de Gorter,

AROLYGIAD DIRYBUDD O YSBYTY SPIRE

Fel y gwyddoch, cynhaliodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad dirybudd o Ysbyty Spire ar 29 Chwefror 2012. Hoffai AGIC ymddiheuro am yr oedi cyn darparu ymateb ysgrifenedig i'r arolygiad a gynhaliwyd ar 29 Chwefror 2012.

Diben yr ymweliad oedd darparu sicrwydd annibynnol bod Ysbyty Spire wedi sefydlu'r prosesau a'r gweithdrefnau angenrheidiol i ddangos cydymffurfiaid â Deddf Safonau Gofal 2000, rheoliadau cysylltiedig h.y. Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 a'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol.

Canolbwyntiodd cwmpas yr arolygiad hwn ar bedwar maes allweddol;

- preifatrwydd ac urddas / safbwyntiau cleifion;
- nifer aelodau staff, cofnodion, hyfforddiant a'r defnydd o bolisiâu sefydliadol;
- adolygiad o ddigwyddiadau/cwynion cyfredol h.y. Rheoliad 30/31, a
- diweddarau cydymffurfiaid gwybodaeth cyn-asesu/cwblhau Cynlluniau Gweithredu fel y nodwyd gan ymweliadau Rheoliad 28¹.

Cynhaliwyd trafodaethau gyda chleifion ag aelodau staff yn rhan o'r broses arolygu, ac arsylwyd y rhyngweithio rhwng cleifion ac aelodau'r staff. Adolygwyd priodoldeb yr amgylchedd ffisegol a gwerthuswyd addasrwydd amrywiaeth o ddogfennau, gan gynnwys cynlluniau gofal cleifion, polisiâu a gweithdrefnau, cynlluniau sefydlu a hyfforddi aelodau staff a chofnodion cwynion a digwyddiadau.

¹ Gofal iechyd annibynnol – Deddf Safonau Gofal 2000, rheoliadau cysylltiedig h.y. Rheoliadau Gofal Iechyd (Cymru) 2011 a'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol – Ymweliadau â sefydliadau gan ddarparu'r cofrestredig

Preifatrwydd ac Urddas/Safbwyntiau Cleifion

- Ystyriwyd safbwyntiau cleifion trwy arolwg bodlonrwydd ac adolygwyd ei ganlyniadau gan y tîm rheoli. Roedd y canlyniadau ar gyfer 2011 yn dangos tystiolaeth o fodlonrwydd uchel ym mhob agwedd ar y ddarpariaeth o wasanaethau.
- Roedd tystiolaeth y sicrhawyd bod holiaduron priodol i ystod oedran ar gael i gasglu holl sylwadau cleifion pan fo hynny'n bosibl.

Staffio a Pholisiau Sefydliadol

- Roedd yn ymddangos bod nifer yr aelodau staff yn briodol ac roedd system staff wrth gefn ar waith rhag ofn y byddai prinder staff annisgwyl neu nas rhagwelwyd.
- Adolygwyd sampl o ffeiliau staff a chanfuwyd bod yr holl ddogfennau priodol ar gael. Mae system fonitro electronig yn nodi dyddiadau adnewyddu holl aelodau'r staff h.y adnewyddu trwydded ymarfer flynyddol nyrsys.
- Roedd cofnodion hyfforddiant ac addysg wedi'u cadw'n dda ac roedd system ar gyfer monitro perfformiad wedi'i sefydlu h.y goruchwyllo a gwerthusiadau.
- Roedd holl aelodau'r staff wedi derbyn cyfnod sefydlu cynhwysfawr ac roedd cyfleoedd addysg parhaus ar gael iddynt. Cefnogwyd aelodau staff cymwysedig i gynnal eu cofrestriad proffesiynol â mynediad parhaus at addysg o fewn y sefydliad a'r tu allan iddo.

Yr Uned Therapi Dwys

- Ceir gofyniad ychwanegol lle mae angen i'r Swyddog Meddygol Preswyl fod yn brofiadol i safon cofrestrydd arbennigol ym maes anesthetig neu Meddyginiaeth Gofal Dwys. Roedd Ysbyty Spire yn cyflogi 'Swyddogion Meddygol Preswyl Uwch' ar y pryd; mae hynny'n golygu eu bod wedi cael o leiaf blwyddyn o brofiad o Feddyginiaeth Gofal Dwys ar lefel cofrestrydd. Hefyd, pan gyflawnir llawdriniaeth gardiaidd, roedd y cynorthwy-ydd llawfeddygol (a darlifydd clinigol) hefyd yn preswyl yn yr ysbyty ar gyfer noson gyntaf cleifion ar ôl iddynt dderbyn llawdriniaeth.

Rheoliad 28.—(1) Os yw'r darparwr cofrestredig yn unigolyn, nad yw'n rheoli'r sefydliad, rhaid i'r unigolyn hwnnw ymweld â mangre'r sefydliad yn unol â'r rheoliad hwn. (2) Os yw'r darparwr cofrestredig yn gorff, rhaid i un o'r canlynol ymweld â'r sefydliad yn unol â'r rheoliad hwn— (a) yr unigolyn cyfrifol; (b) un arall o'r cyfarwyddwyr neu'r personau eraill sy'n gyfrifol am reoli'r corff (1) S.I. 2005/1541.33 ac sy'n addas i ymweld â'r sefydliad; neu (c) un o gyflogeion y corff a chanddo gymwysterau, sgiliau a phrofiad priodol at y diben hwnnw ac nad yw'n ymwneud yn uniongyrchol â rhedeg y sefydliad. (3) Rhaid gwneud yr ymweliadau o dan baragraff (1) neu (2) o leiaf unwaith bob chwe mis, a cheir eu gwneud yn ddirybudd. (4) Rhaid i'r person sy'n ymgymryd ag ymweliad— (a) cyfweld, gyda'u cydsyniad ac yn breifat (ar y telefon, os oes angen), y cyfryw rai o'r cleifion a chynrychiolwyr y cleifion a'r cyfryw gyflogeion yr ymddengys yn angenrheidiol er mwyn ffurfio barn am safon y driniaeth a'r gwasanaethau eraill a ddarperir yn y sefydliad neu at ddibenion y sefydliad; (b) archwilio'r fangre a chofnodion o unrhyw gwynion; ac (c) paratoi adroddiad ysgrifenedig ar y modd y mae'r sefydliad yn cael ei redeg. (5) Rhaid i'r darparwr cofrestredig ddarparu copi o'r adroddiad y mae'n ofynnol ei baratoi o dan baragraff (4)(c) i— (a) yr awdurdod cofrestru; (b) y rheolwr cofrestredig; ac (c) yn achos ymweliad o dan baragraff (2), i bob un o'r cyfarwyddwyr neu'r personau eraill sy'n gyfrifol am reoli'r corff.

- Dangosodd arolygiad o nifer o gyfresi o nodiadau cleifion a chofnodion yr Uned Therapi Dwys;
 - Y dilynwyd meini prawf ar gyfer derbyn.
 - Bod rheoli ôl-lawdriniaeth yn unol â pholisïau a phrotocolau.
 - Bod gwasanaethau patholeg ar gael.
 - Bod nifer aelodau'r staff wedi bod yn briodol.
 - Bod radiograffeg a ffisiotherapi ar gael.
 - Bod tystiolaeth bod yr Anaesthetydd a'r Ymgynghorydd cyfrifol wedi ymweld fel sy'n ofynnol ac wedi gwneud cofnodion cyfoes yn y nodiadau clinigol.

Adolygiad o Ddigiwyddiadau/Cwynion Cyfredol

- Roedd polisiau a gweithdrefnau cynhwysfawr sy'n bodloni gofynion statudol a system gadarn o adolygu ac archwilio wedi'u sefydlu.
- Roedd y polisiau a'r gweithdrefnau cwynion yn gynhwysfawr ac yn fanwl.
- Rhannwyd camau gweithredu, canlyniadau a gwersi a ddysgwyd gyda holl aelodau'r staff trwy brosesau strwythuredig fel cyfarfodydd a fforymau

Adolygwyd y cofnod cwynion ac roedd yr holl gwynion wedi eu datrys yn lleol. Gellir cyflawni'r camau terfynol a'r canlyniadau yn adrannol a byddai pennaeth yr adran yn cofnodi hyn fel nodyn ffeil ar gofnod cwynion yr adran unigol. Gallai fod yn ddefnyddiol i adolygu'r agwedd hon ar y broses gwynion a hefyd cofnodi camau a chanlyniadau terfynol yn llawn ar brif gofnod cwynion yr ysbyty. Trafodwyd hyn gydag aelodau o'r uwch dîm rheoli yn ystod yr ymweliad.

Cofnodion/Dogfennau Gofal

- Adolygwyd sampl o gynlluniau gofal/asesiadau a dogfennau gofal eraill. Roedd rhai enghreifftiau da o gynllunio gofal cynhwysfawr a manwl a oedd yn hysbysu'r prosesau gofal cleifion. Roedd tystiolaeth o gyfraniadau a phenderfyniadau gan gleifion trwy gydol y broses hon. Fodd bynnag, gallai fod o gymorth i adolygu'r broses archwilio dogfennau gofal dynodedig i gynnwys aelodau ychwanegol o'r staff i adolygu bod yr holl waith papur yn dangos yr amser/dyddiad gofynnol ac ail lofnod os yw hynny'n briodol. Nid oedd rhai dogfennau cleifion yn cynnwys yr amser a/neu'r dyddiad gofynnol.

Cydymffurfiad ag Ymweliadau Rheoliad 28 ac Asiantaethau Eraill

- Cynhaliwyd ymweliad swyddogol yn adran batholeg Spire (Caerdydd) gan Clinical Pathology Accreditation (UK) Cyf ar 24 Mehefin 2011. Ni nodwyd unrhyw broblemau ac felly nid oedd angen cymryd unrhyw gamau.
- Cynhaliwyd archwiliad lechyd, Diogelwch ac Amgylchedd yn Spire (Caerdydd) ar 22 Chwefror 2012 gan RPS Health, Safety and Environment. Dangosodd hwn sgôr cydymffurfiad o 94.4%. Roedd y materion a nodwyd yr oedd angen rhoi sylw iddynt

yn rai mân, ac roedd y camau priodol wedi'u cymryd i sicrhau'r canlyniadau gofynnol erbyn adeg ein hymweliad.

- Cynhaliwyd ymweliad gan Swyddfa Iechyd yr Amgylchedd ar 30 Ionawr 2012. Dangosodd yr adroddiad ar Ddiogelwch Bwyd sgôr o 5/5. Hwn yw'r sgôr gorau posibl. Roedd y materion a nodwyd yn rhai mân h.y. dau yn ymwneud â dogfennau ac un strwythurol. Cymerwyd camau i sicrhau'r canlyniadau gofynnol.
- Cynhaliwyd hap-archwiliad o lendid gan AGIC ar 13 Ionawr 2011. Cadarnhawyd gennym fod camau wedi'u cymryd i sicrhau'r canlyniadau gofynnol.

Ni nododd yr ymweliad dirybudd unrhyw dor- rheoliadau. Fodd bynnag, nodwyd efallai y bydd y rheolwr cofrestredig yn dymuno adolygu'r agweddau canlynol o ran y ddarpariaeth o wasanaethau. Trafodwyd y pwyntiau hyn gydag aelodau'r staff ar ddiwedd y cyfarfod adborth ar yr arolygiad.

- Adolygu a myfyrio ar sut i brofi ymwybyddiaeth, dealltwriaeth a defnydd aelodau staff o bolisiau a gweithdrefnau'r ysbyty. h.y. a ddylai rheolwyr drafod polisiau newydd a/neu gyfredol yr ysbyty mewn cyfarfodydd staff misol.
- Adolygu a monitro samplau o ddogfennau gofal cleifion y tu allan i'r system archwilio gyfredol h.y. Aelodau staff o ward a/neu fan arall (cleifion allanol) i adolygu dogfennau cleifion newydd a chyfredol.

Nid yw'n ofynnol i Spire gyflwyno cynllun gweithredu i AGIC gan na amlygwyd unrhyw faterion uchod. Efallai y bydd y rheolwr tîm cofrestredig yn dymuno trafod yr agweddau hynny a nodwyd uchod.

Bydd copi o'r llythyr rheoli hwn yn cael ei gyhoeddi, ynghyd â'ch cynllun gweithredu, ar ein gwefan www.hiw.org.uk.

Hoffem fanteisio ar y cyfle hwn i ddiolch i'r aelodau staff y cyfarfuom â hwy yn Ysbyty Spire am eu cymorth a'u cydweithrediad yn ystod ein harolygiad.

Mae croeso i chi gysylltu â mi os oes gennych unrhyw ymholiadau am y materion a nodir uchod.

Rwyf yn anfon copi o'r llythyr hwn i Ms Nicola Amery, Cyfarwyddwr Ysbyty, Ysbyty Spire Caerdydd er gwybodaeth.

Yn gywir

P Price
Rheolwr Arolygu