

Crynodeb Gwirio Ansawdd Ysbyty Sancta Maria Dyddiad y gweithgarwch: **17 Awst 2020**

Dyddiad cyhoeddi: 14 Medi 2020



Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd amgen ar gais. Bydd oedi byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Bydd copïau o'r holl adroddiadau, pan gânt eu cyhoeddi, ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhydycar
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu

Ffôn: 0300 062 8163

E-bost: hiw@gov.wales

Gwefan: www.agic.org.uk

Cofnod o'r Canfyddiadau

Ein Dull Gweithredu

Cynhaliodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) wiriad ansawdd o bell o Ysbyty Sancta Maria fel rhan o'i rhaglen o waith sicrwydd.

Mae gwiriadau ansawdd AGIC yn ffurfio rhan o ddull gweithredu haenog o ran sicrwydd ac mae'n un o nifer o ffyrdd y mae'n archwilio'r ffordd y mae gwasanaethau gofal iechyd yn bodloni Deddf Safonau Gofal 2000, Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 a rheoliadau perthnasol eraill. Rhoddir adborth i gynrychiolwyr gwasanaethau ar ddiwedd y gwiriad ansawdd, mewn ffordd sy'n cefnogi dysgu, datblygu a gwella ar lefel weithredol a lefel strategol.

Mae gwiriadau ansawdd yn rhoi cipolwg ar y safonau gofal o fewn lleoliadau gofal iechyd. Canolbwyntiodd y gwiriad ansawdd hwn ar bedwar maes allweddol: trefniadau COVID-19; yr amgylchedd; atal a rheoli heintiau; a llywodraethu. Gellir dod o hyd i ragor o wybodaeth am ein dull arolygu [yma](#).

Gwnaethom siarad â Rheolwr yr Ysbyty (y Rheolwr Cofrestredig) ar 17 Awst 2020 a roddodd wybodaeth a thystiolaeth inni am ei leoliad. Defnyddiwyd y llinellau ymholi allweddol canlynol:

- Sut rydych yn sicrhau bod digon o staff sydd wedi cael hyfforddiant priodol ar y ward i ddarparu gofal diogel ac effeithiol?
- Sut rydych yn sicrhau bod y risg o haint yn cael ei hasesu a'i rheoli i gadw cleifion, ymwelwyr a staff yn ddiogel?
- Sut rydych yn sicrhau bod amgylchedd y ward yn ddiogel ac yn amddiffyn cleifion rhag niwed, a sut rydych yn sicrhau bod urddas y cleifion yn cael ei gynnal?

Trefniadau COVID-19

Yn ystod y gwiriad ansawdd, gwnaethom ystyried y ffordd y mae'r gwasanaeth wedi ymateb i heriau COVID-19; pa newidiadau mae wedi'u gwneud i sicrhau y gall barhau i ddarparu gwasanaeth diogel ac effeithiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Gwnaethom adolygu polisiau allweddol, gan gynnwys y defnydd o gyfarpar diogelu personol (PPE).

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Cawsom wybod, pan oedd y pandemig ar ei waethaf, fod nifer y gwelyau wedi'u lleihau o 20 i 14. Cafodd dwy ystafell wely eu datgomisiynu a'u defnyddio fel Gorsafoedd Atal a Rheoli

Heintiau. Hefyd, sicrhaodd yr ysbyty fod cyfleusterau golchi dwylo digonol i'r staff a bod ardaloedd lle gallai'r staff wisgo a diosg PPE.

Rheolwyd mynediad i'r adeilad a chafodd y drysau eu cloi, gyda'r staff yn rheoli unrhyw fynd a dod. Pan fyddai claf yn cyrraedd yr ysbyty, byddai asesiad risg yn cael ei gynnal, gan gynnwys cymryd ei dymheredd a chadarnhau a oedd yn ansymptomatig o ran arwyddion a symptomau COVID-19.

Dywedodd y rheolwyr fod arwyddion yn cyfeirio'r holl staff ac ymwelwyr i bwyntiau golchi dwylo wrth gyrraedd/gadael yr ysbyty. Roedd posteri, arddangosfeydd gweledol a fideos gan y llywodraeth a ddefnyddiwyd ar gyfer hyfforddiant staff.

Cawsom wybod bod yr ardal aros wedi'i hailgynllunio fel mai hanner nifer y bobl arferol fyddai'n ei defnyddio ac i sicrhau y gellid cadw pellter cymdeithasol o dau fetr. Darparwyd pwyntiau diheintio dwylo ychwanegol a chyfleusterau newid ychwanegol i'r staff. Hefyd roedd ystafell ddynodedig i'w defnyddio petai claf yn anhwylyd gyda symptomau COVID-19. Nododd y staff fod mwy o lanhau yn digwydd. Nid ystyriwyd bod hyn yn heriol, unwaith y rheolwyd y llif o gleifion.

Dywedwyd wrthym fod sgriniau wedi'u gosod yn y dderbynfa a lle roedd y staff yn cwrdd er mwyn cyfyngu ar ledaeniad COVID-19. Cyfyngwyd ar gyfarfodydd mewnol a nododd y rheolwr fod y staff yn ddisgybledig yn hynny o beth ac o ran yr hyn a oedd yn gweithio i'r ysbyty. Yn ogystal â datblygu'r ffyrdd newydd o weithio, dywedodd y rheolwyr hefyd y byddai angen ailhyfforddi'r staff, ar ôl iddynt ddychwelyd o fod ar ffyrlo, i ddilyn yr arferion hyn.

Nododd y rheolwr cofrestredig fod yr ysbyty wedi sefydlu Hwb COVID-19 rhithwir, a oedd yn cynnwys ffolder wedi'i rannu fel bod modd cael gafael ar amrywiaeth o adnoddau, data, camau gweithredu a phenderfyniadau yn gyflym ac yn brydlon. Roedd yr Hwb yn arddangos a/neu yn cyfeirio aelodau'r tîm at unrhyw wybodaeth y gallai fod ei hangen arnynt. Roedd hyn yn cynnwys manylion am y staff oedd ar y safle, neu'n hunanynysu, manylion gwarchod a manylion pwyntiau cyswllt allweddol. Datblygwyd llwybrau'r cleifion ac roedd y rhain hefyd ar gael ar system technoleg gwybodaeth yr ysbyty.

Dim ond llawdriniaeth islaw'r claficl a gyflawnwyd yn yr ysbyty ac ni chyflawnwyd unrhyw lawdriniaeth ar y cyd ym mis Gorffennaf. Nodwyd mai'r rheswm dros hyn oedd lleihau'r posibilrwydd o haint. Hefyd, roedd yr ysbyty wedi ceisio cyfyngu ar nifer y llawdriniaethau a gyflawnwyd, drwy eu cyfyngu i gleifion na fyddai angen iddynt aros dros nos.

Disgrifiodd y rheolwr cofrestredig y trefniadau a oedd ar waith i gefnogi llesiant y staff yn ystod y pandemig. Roedd y rhain yn cynnwys:

- Roedd yr adran Adnoddau Dynol yn ffonio pob aelod o'r staff a oedd yn gwarchod, ar ffyrlo neu'n gweithio gartref bob wythnos

-
- Anfonwyd e-byst at bob aelod o'r staff er mwyn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf iddynt am yr ysbyty
 - Cynhaliwyd cyfarfodydd tîm dyddiol am 9am, a chawsant eu cynnal ar safle'r ysbyty pan oedd amodau'n caniatáu hynny
 - Roedd y rheolwr cofrestredig yn cerdded o amgylch yr ysbyty yn rheolaidd i siarad â'r staff a'r cleifion a gwranddo arnynt, gan ymateb i unrhyw faterion a godwyd, fel y bo angen.

Ni nodwyd unrhyw feysydd i'w gwella.

Yr Amgylchedd

Yn ystod y gwiriad ansawdd, gwnaethom ystyried y ffordd y mae'r gwasanaeth wedi dylunio a rheoli'r amgylchedd gofal er mwyn ei gadw mor ddiogel â phosibl i'r cleifion, y staff ac ymwelwyr. Edrychwyd ar asesiadau risg diweddar, adolygiadau o ddigwyddiadau ac unrhyw achosion o friwiau pwyso neu niwed i'r meinwe. Hefyd, holwyd y lleoliad am y newidiadau y mae wedi'u gwneud er mwyn sicrhau bod y cleifion yn parhau i dderbyn y gofal a'r driniaeth i ddiwallu eu hanghenion.

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Dywedwyd wrthym fod asesiadau risg yn cael eu cynnal i nodi anghenion penodol o ran cyfarpar. Hefyd, roedd tîm storfeydd yr ysbyty yn monitro lefelau stoc a oedd yn cael ei defnyddio ac yn cael ei hysbysu am unrhyw ddiffygion yn brydlon. Roedd peiriannau ocsigen unigol ym mhob ystafell wely hefyd.

Nododd y rheolwyr fod cynllun yr ysbyty yn golygu ei bod hi'n anodd cael un fynedfa ac un allanfa ar wahân. Felly, gofynnwyd i'r cleifion ac ymwelwyr gyrraedd yn brydlon, cael eu profi ac yna eu tywys i'r ystafell aros, lle mai dim ond lle i bedwar person oedd. Dywedodd y rheolwr cofrestredig ei fod yn ymweld â'r ystafell aros ac yn siarad â'r cleifion yno, gan egluro, yn ogystal â phrofi'r cleifion, fod pob aelod o'r staff hefyd yn cael eu profi a bod yr ysbyty cyfan yn cael ei lanhau'n amlach.

Am nad oedd modd cael system un ffordd rhwng y theatrau a'r ward, dywedwyd wrthym, pan fyddai'r cleifion yn cael eu trosglwyddo, y rhoddwyd gwybod i'r cleifion allanol a bod y drysau perthnasol yn cael eu cau i ddileu'r risg o fynd heibio i aelodau eraill o'r staff.

Nodwyd, er bod cyfle i'r cleifion wneud ymarfer corff yn y gerddi, nad anogwyd hyn, a bod arhosiad y claf yn fyr fel rheol hefyd. Roedd gan bob ystafell gyfleusterau en-suite er mwyn rhoi preifatrwydd i'r cleifion. Credai'r rheolwr fod yr ethos a'r diwylliant yn dda yn yr ysbyty a gwelwyd hyn yn adborth y cleifion.

Dangosodd y dystiolaeth a roddwyd ar gyfer adborth y cleifion fod y "prawf teulu a ffrindiau",

sy'n gofyn i'r cleifion a fyddent yn argymhell y gwasanaeth ac yn cynnig amrywiaeth o ymatebion, yn cael ei ddefnyddio ac y byddai 95% o'r cleifion yn argymhell y gwasanaeth. (Cafwyd adborth llawn gan gleifion ddiwethaf ym mis Rhagfyr 2019). Dywedwyd wrthym, yn ystod mis Awst 2020, fod rhai gwasanaethau wedi cael eu hailgyflwyno ac y cesglir adborth pellach. Caiff yr holl adborth ei fonitro am dueddiadau a themâu. Roedd yr holl adborth cadarnhaol a negyddol yn cael ei rannu â'r staff er mwyn myfyrio arno a dysgu ohono.

Ni nodwyd unrhyw feysydd i'w gwella.

Atal a rheoli heintiau

Yn ystod y gwiriad ansawdd, gwnaethom ystyried pa mor dda y mae'r gwasanaeth yn rheoli'r risg o haint er mwyn helpu i gadw'r cleifion, ymwelwyr a'r staff yn ddiogel. Edrychwyd ar bolisiau rheoli heintiau, cyfraddau heintio ac asesiadau risg.

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Nododd y rheolwr cofrestredig ei bod hi'n her cael gafael ar PPE ar ddechrau'r pandemig. Roedd cyfraddau methu yn sylweddol, ond cafwyd gafael ar stoc i lefel dderbyniol yn gyflym. Huriwyd system brofi FIT sy'n gwirio a yw mwgwd anadlu yn ffitio wyneb y sawl sy'n ei wisgo'n gywir. Nodwedd ffitio mwgwd anadlu yw gallu'r mwgwd i wahanu system anadlu gweithiwr o aer amgylchol. Gwiriwyd y rhestr yn wythnosol a gwnaed galwadau dyddiol ar y dechrau (dwywaith yr wythnos bellach) i ysbytai a chartrefi nyrsio eraill yn y grŵp er mwyn sicrhau bod cyflenwad teg rhwng y lleoliadau amrywiol.

Dywedwyd wrthym, wrth baratoi i dderbyn a gofalu am gleifion COVID-19 yn Ysbyty Sancta Maria, y trefnwyd wythnos o hyfforddiant perthnasol yn fewnol. Ymhlith y pynciau roedd: cynnal bywyd sylfaenol, gofal diwedd oes, rheoli llwybr anadlu, atal a rheoli heintiau a PPE. Hysbyswyd y staff am unrhyw ddiweddariadau i ganllawiau Iechyd Cyhoeddus Cymru a NICE drwy gyfarfodydd rheolaidd a Hwb COVID-19.

Gwelsom dystiolaeth o Bolisi ac Egwyddorion Atal a Rheoli Heintiau a ddiweddarwyd yn ddiweddar. Roedd yr ysbyty hefyd wrthi'n drafftio "A Clinical Guide for Preparedness for a Second Peak of Coronavirus 19 Infection".

Gwelsom dystiolaeth hefyd bod cyfraddau heintio cyfredol ar 0%. Roedd hyn yn cynnwys heintiau yn y llwybr wrinol ar ôl gosod cathetr (triniaeth lle caiff y bledren ei gwagio ac y cesglir wrin), heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd a digwyddiadau a gofnodwyd. Gwelwyd tystiolaeth o'r archwiliadau atal a rheoli heintiau hefyd, gan gynnwys hylendid dwylo, gyda chydymffurfiaeth o 100% wedi'i chofnodi.

Ni nodwyd unrhyw feysydd i'w gwella.

Llywodraethu

Fel rhan o'r safon hon, ystyriodd AGIC a yw trefniadau rheoli yn sicrhau bod digon o staff sydd wedi cael hyfforddiant priodol ar y ward i ddarparu gofal diogel ac effeithiol.

Gwnaethom edrych ar lefelau staffio a chleifion, hyfforddiant ac absenoldebau staff, strwythurau rheoli, swyddogaethau a chapasiti wardiau, digwyddiadau ac amrywiaeth o bolisiau (megis uwchgyfeirio).

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Nodwyd bod lefelau staffio yn cael eu cynllunio ymlaen llaw yn seiliedig ar aciwtedd y cleifion, er mwyn cynnal ansawdd y gwasanaeth a barn broffesiynol. Gwnaed hyn yn ychwanegol at y niferoedd staff gofynnol, yn seiliedig ar y cleifion ar y ward. Hefyd, roedd swyddog meddygol preswyl ar y safle 24 awr y dydd ac roedd gan reolwr y ward statws ychwanegol, gan olygu nad oedd wedi'i gynnwys yn y niferoedd staff ond ei fod ar gael i ofalu am gleifion os oedd angen.

Aseswyd risg absenoldebau heb eu cynllunio, gyda staff banc yn camu i'r adwy, neu symudwyd staff drwy'r ysbyty fel roedd ei angen. Os na fyddai digon o staff ar y ward i reoli unrhyw gleifion yn y dyfodol yn dilyn llawdriniaeth, byddai'r driniaeth yn cael ei chanslo. Hefyd cynhaliwyd cyfarfodydd wythnosol i drafod lefelau cleifion, y defnydd o welyau a staffio.

Gwelsom dystiolaeth bod cydymffurfiaeth staff â hyfforddiant gorfodol, ar draws yr ysbyty, yn 94%, ac roedd cydymffurfiaeth staff ward yn 100%. Dywedwyd wrthym, yn ogystal â hyfforddiant gorfodol, fod cyfleoedd datblygu proffesiynol yn cael eu cefnogi drwy hyfforddiant ymarfer sgiliau ar y ward, eDdysgu a rhaglenni hyfforddi allanol. Hefyd, fel y disgrifiwyd uchod, datblygwyd rhaglen hyfforddi i baratoi ar gyfer derbyn cleifion COVID-19, a gyflawnwyd gan bawb.

Roedd lefelau adolygu blynyddol ar gyfer perfformiad a datblygiad ar gyfer y ward yn 100%. Credai'r rheolwr cofrestredig fod trefniadau goruchwyllo cymorth staff yn dda a'u bod wedi gwella dros yr ychydig flynyddoedd diwethaf. Hefyd nododd y rheolwr cofrestredig fod bellach ddiwylliant lle gall y staff godi pryderon a chael gafael ar yr uwch-reolwyr. Trefnwyd contract â sefydliad allanol i'r staff gael cyngor ar iechyd meddwl, materion cyfreithiol, straen, gorbryder a phryderon eraill.

Dywedwyd wrthym fod yr holl ddigwyddiadau yn cael eu cofnodi ar system rheoli digwyddiadau electronig. Ymchwiliwyd i'r digwyddiadau a rhoddwyd cynlluniau gwella ar waith. Roedd timau unigol yn cael eu briffio ar yr hyn a ddigwyddodd a pham, ac unrhyw wersi a ddysgwyd. Lle y bo'n berthnasol, byddai digwyddiadau yn cael eu hychwanegu at y gofrestr risg.

Gwelsom dystiolaeth o adroddiadau chwarterol yr holl ddigwyddiadau a gyflwynwyd i gyfarfodydd uwch-reoli a rheoli sefydliadol yr ysbyty. Trafodwyd unrhyw dueddiadau a themâu yn y cyfarfodydd hyn. Y thema ddiweddaraf oedd canlyniad prawf COVID-19 hwyr. O ganlyniad,

cawsom wybod bod yr ysbyty wrthi'n cael system brofi pwynt gofal awr o hyd er mwyn sicrhau bod modd cael canlyniadau ar unwaith fwy neu lai.

Dangosodd y dystiolaeth a roddwyd inni fod Prif Swyddog Gweithredol y sefydliad (yr unigolyn cyfrifol enwebedig hefyd) yn ymweld â'r ysbyty, cyn y pandemig, bob deufis o leiaf, ac yn cyflwyno adroddiad i Fwrdd yr Ymddiriedolwyr fel y bo angen. Ers y pandemig bu galwadau ffôn a chyfarfodydd rhithwir rheolaidd â'r rheolwyr a'r staff.

Cawsom wybod am y broses o roi breintiau ymarfer i ymarferydd meddygol, a gwelwyd tystiolaeth ohoni ar waith. Roedd hyn yn cynnwys y dystiolaeth sydd ei hangen ar yr ysbyty, a'r gwiriadau a gyflawnir, cyn i unigolyn gael breintiau ymarfer. Roedd y rhain yn cynnwys gwiriadau meddygol, gwiriadau cofrestru proffesiynol a phrawf o yswiriant indemniad. Byddai'r ymarferydd meddygol yn cael ei fonitro'n barhaus drwy arfarniadau ac adolygiadau. Yn ystod y pandemig, cawsom wybod bod sawl ymarferydd meddygol newydd wedi defnyddio'r cyfleusterau llawfeddygol ar y safle at ddiben triniaethau penodol, megis cynnal biopsi (sampl o feinwe a gymerir o'r corff er mwyn ei archwilio'n agosach) ar ran y GIG a wnaeth eu contractio i weithio. Nodwyd i'r ysbyty ddefnyddio fersiwn gryno o'r gofynion arferol i ymarfer yn yr ysbyty. Roedd y meddygon ymgynghorol dan sylw i gyd wedi'u cyflogi gan fwrdd iechyd lleol y GIG.

Hefyd dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw aelod o'r staff wedi colli amser oherwydd salwch yn gysylltiedig â COVID-19.

Disgwylir i'r ysbyty symud o'i safle presennol i gyfleuster pwrpasol newydd ar ddechrau 2021.

Ni nodwyd unrhyw feysydd i'w gwella.

Beth nesaf?

Lle rydym wedi nodi gwelliannau yn ystod ein gwiriadau, y mae'n ofynnol i'r gwasanaeth gymryd camau yn eu cylch, nodir y rhain isod:

Lle mae angen cynllun gwella, dylid:

- Nodi'n glir sut yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd
- Sicrhau bod y camau a gymerir mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawnadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru
- Cynnwys digon o fanylion er mwyn rhoi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol
- Sicrhau bod y dystiolaeth ofynnol yn erbyn y camau a nodwyd yn cael ei rhoi i AGIC o fewn tri mis i'r Gwiriad Ansawdd.

O ganlyniad i ganfyddiadau'r gwiriad ansawdd hwn, dylai'r gwasanaeth wneud y canlynol:

- Sicrhau nad yw'r canfyddiadau yn systemig ar draws rhannau eraill o'r sefydliad ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan fyddant wedi cael eu cwblhau.

Cynllun gwella

Lleoliad: Ysbyty Sancta Maria

Ward/Adran/Gwasanaeth (dileer fel y bo'n briodol): Ysbyty Sancta Maria

Dyddiad y gweithgarwch: 17 Awst 2020

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod y Gwiriad Ansawdd Haen 1, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n nodi'r camau gweithredu y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Noder, disgwylir i bob cam gweithredu gael ei gwblhau o fewn tri mis i'r Gwiriad Ansawdd a dylid cyflwyno fersiwn derfynol o'r Cynllun Gwella drwy Objective Connect ar ôl iddo gael ei gwblhau.

Rhif Cyfeirnod	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/Rheoliad	Cam Gweithredu'r Gwasanaeth	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
1	Ni nodwyd unrhyw welliannau.				

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei roi ar waith.

Enw: Geoff Bailey, Rheolwr Cofrestredig

Dyddiad: 26 Awst 2020