

Haen 1: Crynodeb Gwirio Ansawdd

Enw'r Lleoliad:

Ysbyty

Cymunedol

Tregaron

Dyddiad y

gweithgarwch:

07 Hydref 2020

Dyddiad cyhoeddi: 06 Tachwedd 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: AGIC@llyw.cymru
Gwefan: www.agic.org.uk

Cofnod o'r Canfyddiadau

Ein Dull Gweithredu

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

Mae gwiriadau ansawdd AGIC yn rhan o ddull haenog newydd o ymdrin â gwaith sicrwydd ac maent yn un o blith nifer o ffyrdd y mae'n archwilio'r ffordd y mae gwasanaethau gofal iechyd yn cyrraedd Safonau Iechyd a Gofal 2015 (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'r Nyrs Arweiniol Glinigol ar 07 Hydref 2020 a roddodd wybodaeth a thystiolaeth inni am ei lleoliad. 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; a'r newidiadau a wnaed ganddo i sicrhau ei fod yn gallu parhau i ddarparu gwasanaeth diogel ac effeithiol sy'n canolbwyntio ar unigolion. Gwnaethom adolygu polisïau allweddol, gan gynnwys y defnydd o gyfarpar diogelu personol (PPE).

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Dywedwyd wrthym fod y gwasanaeth yn fwy prysur gyda chleifion mewnol pan oedd y pandemig ar ei waethaf o gymharu â dechrau'r pandemig. Fodd bynnag, dim ond apwyntiadau critigol ar gyfer cleifion allanol a oedd yn parhau i gael eu cynnal ar y safle. Aildrefnwyd yr ysbyty er mwyn symud y clinigau ar gyfer cleifion allanol i ran arall o'r ysbyty, mor bell o'r ward â phosibl. Roedd hyn yn ei gwneud yn bosibl i gynnig mynedfa ar wahân i gleifion allanol a system un ffordd i symud cleifion i mewn ac allan o ddwy ystafell y clinig.

Esboniodd y rheolwr cofrestredig y broses ar gyfer cael mynediad i'r adeilad. Rheolwyd

mynediad drwy gyfyngu ar y mynedfeydd a oedd ar gael i'w defnyddio, ac roedd y staff yn rheoli unrhyw fynd a dod. Pan fyddai aelod o'r staff neu glaf yn cyrraedd yr ysbyty, byddai gofyn iddynt olchi eu dwylo a gwisgo masg. Clywsom fod nyrs amser llawn wedi'i chyflogi ar hyn o bryd i reoli'r trefniadau derbyn a rhyddhau, er mwyn sicrhau bod pob cais i dderbyn cleifion yn briodol ac yn cydymffurfio â'r canllawiau diogelwch. Dywedwyd wrthym fod yr ysbyty yn sicrhau bod cyfleusterau golchi dwylo digonol i'r staff a'r cleifion wrth fynedfeydd ac ym mhob rhan o'r adeilad, a bod ardaloedd lle gallai'r staff wisgo a diosg cyfarpar diogelu personol (PPE) y tu allan i bob ystafell â gwllâu.

Yn ogystal â datblygu'r dulliau newydd hyn o weithio, dywedodd y rheolwyr fod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ychwanegol ar wisgo a diosg PPE¹, fod pob aelod o'r staff wedi cael eu ffitio am fasg anadlu², a bod posteri wedi cael eu harddangos o amgylch yr ysbyty er mwyn sicrhau bod cyfarwyddiadau clir ar gael i'r staff yn rheolaidd.

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 gofal a thriniaeth i ddiwallu eu hanghenion.

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Ar ddechrau'r pandemig, symudodd yr ysbyty y gwelyau yn y ward er mwyn sicrhau bod gwelyau'r cleifion yn ddigon pell oddi wrth ei gilydd i fod yn ddiogel. Roedd newidiadau wrthi'n cael eu rhoi ar waith ar y safle, a byddai ardal ag wyth gwely yn cael ei hychwanegu i'r ward. Nod hyn yw cefnogi proses y Bwrdd lechyd o ailstrwythuro gwllâu, a sicrhau y gall ward "goch" gael ei chreu mewn ysbyty mwy o faint. Roedd hyn yn cynnwys agor cilfan nad oedd yn cael ei defnyddio ar y pryd, a chyfyngu ar nifer yr ystafelloedd a oedd ar gael ar y pryd. Roedd newidiadau eraill wedi cael eu gwneud, fel newid lleoliad ystafell drosglwyddo'r staff, yr ardal ymlacio a'r gegin er mwyn creu amgylchedd diogel i'r staff fel eu bod yn gallu parhau i wneud eu gwaith. Cafodd yr eitemau yn yr ysbyty nad oedd modd eu glanhau eu tynnu oddi yno.

Cawsom wybod hefyd fod y gwasanaethau ffisiotherapi wedi cael eu symud i ystafell ddydd yn y ward hefyd, er mwyn atal y feirws rhag lledaenu ar draws y safle. Roedd y gwasanaethau i gleifion allanol hefyd wedi cael eu symud i ystafelloedd â mynedfa ar wahân, er mwyn

¹ Gwisgo a diosg yw'r broses o wisgo neu dynnu cyfarpar diogelu personol oddi arnoch.

² Mae prawf ffitio masg anadlu yn sicrhau bod masg anadlu yn ffitio'r unigolyn sy'n ei wisgo yn gywir.

sicrhau bod cyn lleied o bobl â phosibl yn dod i mewn i'r adeilad. Roedd un mynedfa i'r ward ar hyn o bryd i gleifion a oedd yn cael eu derbyn a'u rhyddhau.

Dywedwyd wrthym fod mwy o amser wedi'i drefnu rhwng apwyntiadau yn yr ardaloedd cleifion allanol er mwyn sicrhau bod amser i'w glanhau. Yn ogystal â hyn, dywedwyd wrthym fod gofyn i'r cleifion aros yn eu ceir yn hytrach na'r ardal aros yn yr adeilad. Gwnaed trefniadau i gleifion a oedd yn cyrraedd ar drafndiaeth gyhoeddus fesul achos, er mwyn lleihau'r angen i ddefnyddio ystafell aros.

Dywedwyd wrthym fod systemau ar waith i gadw'r staff yn ddiogel yn yr ysbyty, gan gynnwys llwybrau y cytunwyd arnynt o gwmpas yr adeilad lle y bo'n bosibl. Gwelsom fod arwyddion ychwanegol o amgylch yr ysbyty, yn ogystal â gorsafoedd PPE wrth fynedfeydd a gwelyau allanol ar y ward.

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:

Dywedodd y nyrs arweiniol glinigol wrthym fod yr ysbyty'n cael gafael ar PPE drwy wasanaeth prynu canolog y bwrdd iechyd. Ar adeg y gwiriad ansawdd, dywedwyd wrthym fod lefelau stoc PPE yn addas at anghenion yr ysbyty. Gwelsom dystiolaeth o drefniadau'r Polisi Atal a Rheoli Heintiau yn ogystal â'r archwiliadau amgylcheddol a'r archwiliadau golchi dwylo diweddaraf. Roedd yr archwiliadau golchi dwylo yn cael eu cynnal yn rheolaidd, a dangosodd y canlyniadau fod safonau hylendid dwylo yn dda ar adeg y gweithgarwch hwn. Cafodd cynllun gweithredu blwyddyn ei greu yn dilyn yr archwiliad amgylcheddol diwethaf, a oedd yn cynnwys cyfarfodydd rheolaidd â chlinigwyr, yr adran ystadau ac uwch-reolwyr y bwrdd iechyd er mwyn sicrhau bod camau gweithredu'n cael eu cwblhau'n amserol. Cawsom hefyd dystiolaeth o gofnod wedi'i ddiweddarau o'r camau gweithredu yn fuan ar ôl cwblhau'r gwiriad ansawdd.

Dywedwyd wrthym fod asesiadau risg wedi'u cwblhau ar gyfer pob aelod o'r staff er mwyn sicrhau ei bod yn ddiogel iddynt barhau â'u rolau. Roedd yr asesiadau risg hyn yn cynnwys staff clinigol ac anghlinigol er mwyn asesu pa mor ddiogel ydoedd i'r staff weithio yn amgylchedd yr ysbyty. Lle y bo'n bosibl, roedd y staff yn cael eu cefnogi i weithio gartref neu'n cael cynnig cymorth wrth iddynt warchod os nad oedd hynny'n bosibl.

Dywedwyd wrthym fod y Bwrdd Iechyd wedi darparu hyfforddiant ychwanegol gan gynnwys Atal a Rheoli Heintiau gyda COVID-19 i bob aelod o'r staff. Hysbyswyd y staff am unrhyw ddiweddariadau i ganllawiau Iechyd Cyhoeddus Cymru a NICE drwy gyfarfodydd a hysbysiadau

rheolaidd.

Dywedwyd wrthym fod pob aelod o'r staff gwasanaethau gwestai wedi derbyn hyfforddiant ychwanegol ar drin bwyd yn sgil y cyfyngiadau ar y ward ei hun o ran y staff arlwyyo eraill. Fodd bynnag, dywedodd y nyrs arweiniol glinigol wrthym ei bod yn teimlo y byddai aelodau o staff y ward hefyd yn cael budd o'r hyfforddiant ychwanegol hwn, er mwyn cefnogi'r broses hon pan fyddai'r trefniadau ar gyfer darparu bwyd i gleifion yn newid.

Dywedwyd wrthym fod tri chlaf ar y ward wedi cael profion positif ar gyfer Covid-19. Cafodd y cleifion hyn eu hynysu ar unwaith, a dechreuodd y cyfnod cwarantyn o 14 diwrnod o'r eiliad y cafwyd prawf positif. Yn dilyn y canlyniadau hyn, cynhaliwyd cyfarfod aml-ddisgyblaethol i adolygu'r prosesau ar waith a chwblhaodd y Bwrdd Iechyd arolygiad Atal a Rheoli Heintiau. Dywedwyd wrthym fod canlyniadau'r broses hon yn foddhaol ac nad oedd angen gwneud unrhyw newidiadau.

Gwelsom dystiolaeth o gymorth rheolaidd gan y Bwrdd Iechyd er mwyn sicrhau bod trefniadau Atal a Rheoli Heintiau effeithiol ar waith yn yr ysbyty. Roedd y rhain yn cynnwys hapwiriadau ac adolygiadau rheolaidd o'r prosesau sydd ar waith.

Cawsom wybod nad oedd unrhyw heintiau eraill sy'n gysylltiedig â gofal iechyd na digwyddiadau eraill wedi cael eu nodi yn yr ysbyty.

Nodwyd y meysydd canlynol i'w gwella:

Gwelsom fod cydymffurfiaeth ymhlith staff o ran hyfforddiant Atal a Rheoli Heintiau yn 73% ar gyfer hyfforddiant sylfaenol Lefel 1, ac oddeutu 50% ar gyfer hyfforddiant Lefel 2 mewn ystafell ddosbarth. O ganlyniad i bandemig Covid-19, deallwyd bod yr holl hyfforddiant mewn ystafelloedd dosbarth wedi cael ei ohirio. Roedd y gwasanaeth yn gallu darparu tystiolaeth ychwanegol i ddangos bod tîm Atal a Rheoli Heintiau canolog y Bwrdd Iechyd yn cefnogi'r safle mewn amryw ffyrdd er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â chanllawiau'r Llywodraeth, megis arolygiadau ychwanegol o'r safle a hapwiriadau rheolaidd. Fodd bynnag, o ystyried yr hinsawdd sydd ohoni, rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant Atal a Rheoli Heintiau Lefel 1 o leiaf.

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'r ward, digwyddiadau ac amrywiaeth o bolisiau (megis uwchgyfeirio).

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Dywedwyd wrthym fod tair swydd wag cyfwerth ag amser llawn ar gael ar adeg y gwiriad ansawdd. Fodd bynnag, roedd cyfweiliadau wedi'u trefnu ar gyfer y rolau hyn. Ar hyn o bryd, roedd nyrsys asiantaeth sy'n rhan o bartneriaeth reolaidd yn cyflenwi dwy o'r swyddi hyn yn rheolaidd.

Roedd dau aelod o'r staff yn absennol oherwydd salwch ar hyn o bryd yn yr ysbyty. Os na fydd digon o staff ar y ward i reoli unrhyw gynnydd sydyn mewn galw yn y dyfodol, y Bwrdd Iechyd fyddai'n gyfrifol am benodi staff asiantaeth er mwyn sicrhau bod y lefelau staffio'n cael eu cadw ar lefel addas.

Gwelsom dystiolaeth i ddangos bod cydymffurfiaeth staff o ran hyfforddiant gorfodol ar draws yr ysbyty yn uchel, ac eithrio'r hyfforddiant Atal a Rheoli Heintiau a nodwyd uchod. Yn ogystal â hyfforddiant gorfodol, dywedwyd wrthym fod y Bwrdd Iechyd wedi trefnu hyfforddiant i baratoi a chefnogi'r staff yn ystod y pandemig.

Roedd y cyfraddau cwblhau ar gyfer adolygiadau arfarnu perfformiad a datblygu (PADR) ar y ward yn 69% ac roedd trefniadau wedi'u gwneud i'r gweddill gael eu cwblhau erbyn diwedd y flwyddyn ariannol. Roedd 95% o'r adolygiadau PADR ar gyfer 2019-2020 wedi'u cwblhau. Roedd y Nyrs Arweiniol Glinigol o'r farn bod y staff yn cael eu goruchwylio'n dda, ac yn cael eu rheoli'n effeithiol ar y ward. Roedd y staff wedi derbyn cymorth gan brif nyrs y ward a'r nyrs arweiniol glinigol yn ystod y pandemig, yn ogystal â phecyn cynhwysfawr o gymorth iechyd galwedigaethol ychwanegol gan y Bwrdd Iechyd.

Dywedwyd wrthym fod digwyddiadau yn cael eu cofnodi ar system Datix electronig, a gwelsom dystiolaeth fod cofnod yn cael ei gadw. Ymchwiliwyd i'r digwyddiadau a chymerwyd camau gweithredu lle y bo'n briodol. Lle y bo'n berthnasol, byddai digwyddiadau'n gallu cael eu huwchgyfeirio at y gofrestr risg.

Ni nodwyd unrhyw feysydd i'w gwella.

Beth nesaf?

Lle rydym wedi nodi gwelliannau yn ystod ein gwiriad, 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.

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar wefan AGIC