

Crynodeb Gwirio Ansawdd

Ward Cohort Bonney, Ysbyty Maelor
Wreccsam

Dyddiad y gweithgarwch: 3 Medi 2020

Dyddiad cyhoeddi: 1 Hydref 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 Ward Cohort Bonney, Ysbyty Maelor Wrecsam 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 rheolwr y ward a'r fetron ar 3 Medi 2020 a roddodd wybodaeth a thystiolaeth inni am eu 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; 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 polisiâu allweddol, gan gynnwys y defnydd o gyfarpar diogelu personol (PPE).

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Dywedwyd wrthym fod gan Ward Cohort Bonney bedwar cilfan a phedair ystafell ochr. Comisiynwyd Ward Bonney ar gyfer y pandemig ac roedd yn deillio o ddau dîm yn dod at ei gilydd i greu un tîm newydd yn gweithio mewn amgylchedd cohort. Roedd y ward yn derbyn

cleifion yr amheuid bod ganddynt COVID-19 i ystafelloedd ochr wrth aros am ganlyniadau'r swabiau cyflym. Byddai cleifion â swab negatif heb unrhyw dystiolaeth glinigol o COVID-19 yn cael eu symud i wardiau nad oeddent yn wardiau COVID-19. Byddai'r cleifion hynny a oedd yn cael prawf positif yn cael gofal mewn prif gilfan. Dywedwyd wrthym hefyd fod y tîm ar y ward yn cydymffurfio â chanllawiau atal a rheoli heintiau llym wrth ofalu am gleifion yr amheuid bod ganddynt COVID-19 neu a oedd wedi cael prawf positif ar y ward. O ganlyniad, byddai'r staff yn gyfrifol am naill ai gleifion yr amheuid bod ganddynt COVID-19 neu gleifion positif ac ni fyddent yn rhyngweithio â'r ddau.

Darparwyd tystiolaeth bod Aseiad Risg Amgylcheddol Chwarterol y Ward wedi'i gwblhau a bod cynllun gweithredu wedi cael ei roi ar waith. Dywedwyd wrthym fod archwiliadau amgylcheddol megis archwiliad cegin ac archwiliadau diogelwch tân yn cael eu cwblhau yn fisol a bod gwiriadau rheolaidd o gyfarpar yn cael eu cynnal gan y staff gan gynnwys slingiau a theclynnau codi. Yn ogystal, roedd cyfarpar meddygol a oedd wedi torri neu ei ddifrodi yn cael ei anfon i'w drwsio mewn modd amserol.

Roedd yr hunanasesiad a ddarparwyd yn nodi bod rheolwr y ward yn sicrhau bod rota'r staff yn newid yn aml fel eu bod yn gweithio ochr yn ochr ag uwch-aelodau o'r tîm. Yn ogystal, roedd y nyrs datblygu ymarfer yn gweithio'n agos â phob aelod o'r tîm, gan sicrhau bod y staff wedi cael yr hyfforddiant cyfredol a bod ganddynt y sgiliau gofynnol.

Dywedwyd wrthym fod cynnydd wedi bod mewn lefelau staffio er mwyn gallu gofalu am gleifion COVID-19 a'r cleifion yr amheuid bod ganddynt COVID-19 ar wahân. Dywedodd y staff hefyd fod cryn dipyn yn fwy o lanhau yn cael ei wneud gan weithwyr cymorth gofal iechyd a staff domestig.

Dywedodd y staff fod nifer o newidiadau wedi cael eu gwneud i leihau heintiau, gan gynnwys newid PPE yn fwy aml nag o'r blaen a hyfforddiant ar wisgo a diosg PPE. Yn ogystal, nid oedd gwaith papur yn cael ei gymryd i mewn i ystafelloedd; roedd popeth yn aros y tu allan i ardal y cleifion gan gynnwys siartiau a nodiadau. Roedd meddyginiaeth, a oedd fel arfer yn cael ei chadw yn locer ochr y claf, hefyd yn cael ei chadw'n ddiogel y tu allan i ardal y cleifion, eto i leihau croes-heintio. Roedd y staff hefyd yn sicrhau bod yr hyn a gymerid i'r cilfannau a'r ciwbiclau amrywiol yn cael ei gyfyngu i eitemau a chyfarpar angenrheidiol yn unig, er mwyn lleihau croes-heintio. O ganlyniad, roedd gwneud arsylwadau wedi bod yn heriol. Roedd y staff yn defnyddio taflenni wedi'u lamineiddio pan oeddent gyda'r claf ac yn trosglwyddo'r wybodaeth hon i nodiadau'r claf pan oeddent i ffwrdd i'r claf.

Gwelsom dystiolaeth o'r archwiliadau COVID-19 dyddiol a oedd yn cael eu cwblhau gan reolwr y ward. Roedd hyn yn cynnwys tystiolaeth weledol a llafar rheolwyr y ward o'r amgylchedd, gofal cleifion a mesurau atal a rheoli heintiau a oedd ar waith ar y ward. Yn ogystal, roedd archwiliad wythnosol gan reolwr y ward yn ogystal ag archwiliad misol y fetron. Gwelsom dystiolaeth hefyd o'r cynllun gweithredu i unioni unrhyw faterion.

Roedd nifer o newidiadau wedi cael eu rhoi ar waith yn sgil y pandemig er mwyn sicrhau bod safonau atal a rheoli heintiau yn cael eu cynnal. Dywedwyd wrthym fod y rhain yn cynnwys

briffiadau diogelwch ar ddechrau pob sifft a oedd yn tynnu sylw at statws heintus pob claf (a'i risg o gwmpo) ac roedd arwyddion clir ar bob drws er mwyn tynnu sylw at yr ardaloedd COVID-19. Yn ogystal, nid oedd cyfarpar yn cael ei drosglwyddo rhwng cilfannau COVID-19 positif a chleifion yr amheuid bod ganddynt COVID-19. Roedd mwy o lanhau ddwywaith y dydd gan y gwasanaethau domestig ac roedd gwaith cadw tŷ da gyda'r holl gyfarpar diangen yn cael ei gymryd o amgylchedd y cleifion a'i lanhau. Prin oedd yr eitemau a oedd yn cael eu cadw yn amgylchedd y cleifion, eto i leihau'r posibilrwydd o groes-heintio.

Disgrifiwyd y system o ardaloedd coch a gwyrdd ym mhob rhan o'r ysbyty a oedd yn golygu na allai'r staff yn yr ysbyty weithio yn y ddwy ardal. Roedd symudiadau'r staff rhwng y wardiau ar sifftiau yn cael eu monitro yn ddyddiol er mwyn atal heintio. Roedd yr holl staff yn cynnal hunanasesiadau risg COVID-19 ac yn cofnodi hyn ar eu cofnod staff.

Nododd y rheolwyr na fu unrhyw broblemau yn cyflenwi PPE i'r ward. Roedd y staff yn gwisgo'r lefel ofynnol o PPE wrth fynd i mewn i ardaloedd y cleifion ac roedd y PPE yn cael ei newid cyn symud i'r claf nesaf. Roedd y staff yn gwisgo masgiau wyneb bob amser tra eu bod ar y ward. Roedd y staff wedi cael prawf ffitio'r wyneb, sef cyfres o gamau a ddefnyddir i bennu addasrwydd anadlydd ar gyfer defnyddiwr penodol, ar gyfer y masgiau perthnasol.

Dywedwyd wrthym fod proses er mwyn rheoli staff a oedd yn dangos symptomau COVID-19. Byddent yn cael swab ac yn cael eu hanfon adref, yna byddai'r staff yn hunanynysu ac yn cysylltu â'r adran Adnoddau Dynol pan oeddent yn barod i ddychwelyd i'r gwaith. Roedd y gwasanaeth hefyd yn cysylltu â'r staff i weld sut roeddent yn ymdopi drwy'r salwch ac a oedd angen unrhyw gymorth arnynt. Yn ogystal, dywedwyd wrthym fod prawf gwrthgyrff bellach ar gael i'r staff yn yr ysbyty.

Cawsom hefyd dystiolaeth o Adnodd Asesu Amddiffyn y Gweithle COVID-19 2020. Diben yr adnodd hwn oedd helpu'r rheolwyr i asesu pa mor dda roedd cadw pellter cymdeithasol a mesurau hylendid yn cael eu rheoli yn eu gweithle. Roedd hyn wedi'i gynllunio i amddiffyn y staff a'r cleifion yn erbyn COVID-19, tynnu sylw at feysydd i'w gwella, a helpu'r rheolwyr i benderfynu sut y gallent reoli eu hardal waith, neu lle y gallai fod angen uwchgyfeirio mater neu roi mewnbwn. Yn ogystal, gwelsom dystiolaeth o ddogfen holi ac ateb staff cyfan, a luniwyd ar gyfer y staff am faterion personol yn gysylltiedig â'r pandemig.

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:

Gwelsom dystiolaeth mai prin roedd cleifion wedi cwmpo ar y ward. Dywedodd rheolwr y ward fod yr holl achosion o gwmpo ymhlith y cleifion yn cael eu hadolygu er mwyn canfod unrhyw resymau a thueddiadau y gellir eu hosgoi. Dywedwyd wrthym fod asesiad risg manylach ar waith ar gyfer pob claf. Defnyddiwyd hwn i benderfynu ar y lle gorau i roi gwely'r claf ar y ward, p'un ai yn y cilfan arsylwi neu nyrsio un i un. Roedd y llwybr cwmpadau yn edrych ar lefel y gofal a oedd yn ofynnol a sawl gwaith y byddai'r claf yn cael ei wirio. Roedd y staff hefyd yn gwneud yn siŵr, yn ystod rowndiau bwriadol¹, a oedd yn digwydd yn ddyddiol o leiaf, a theirgwaith y dydd i gleifion penodol os oedd angen, fod anghenion y claf yn cael eu nodi, megis anghenion ymataliaeth a bod yr holl beryglon baglu yn cael eu nodi.

Gwelsom dystiolaeth bod Asesiad Risg Ward Cyffredinol wedi cael ei gwblhau a'i fod yn cynnwys rhestr y cytunwyd arni o'r prif beryglon neu weithgareddau a allai fod yn bresennol ar y ward. Roedd angen i reolwr y ward gadarnhau a oedd y peryglon neu'r gweithgareddau hyn yn bresennol ar ei ward a sicrhau bod y mesurau rheoli y cytunwyd arnynt ar waith.

Nid oedd unrhyw achosion o gleifion â niwed pwyso, yn seiliedig ar y dystiolaeth a ddarparwyd. Dywedwyd fod hyn oherwydd bod y staff yn ymwybodol o'r camau sydd eu hangen, gan gynnwys ail-leoli bob tair awr ac os oedd y claf yn fwy agored i niwed, newidiwyd hyn i bob dwy awr. Roedd y staff yn sicrhau bod y cleifion yn cael eu hail-leoli, roedd archwiliadau amrywiol a matresi priodol yn cael eu defnyddio ac roedd asesiadau risg yn cael eu cynnal ar gyfer y cleifion bob dydd.

Dywedwyd wrthym fod y staff newydd yn cael hyfforddiant ar y ward, o'r cychwyn cyntaf, ar sut i drin cleifion, yn enwedig sicrhau eu hurddas. Roedd y staff yn sicrhau bod y cleifion yn gallu glanhau ac ymolchi eu hunain, y tu ôl i ddrysau caeedig, neu gydag arwyddion priodol ar y llenni caeedig.

Nododd y staff fod sgysiau yn cael eu cynnal â'r cleifion am yr hyn a oedd yn bwysig iddynt, ac roedd sgysiau hefyd yn cael eu cynnal â thelueoedd. Er nad oedd ymwelwyr yn cael eu caniatáu ar y ward, roedd y cleifion yn cael eu hannog i gadw mewn cysylltiad â'u thelueoedd drwy ddyfeisiau electronig personol. Roedd thelueoedd hefyd yn cael eu hannog i ddod â phethau oedd yn gwneud i'r cleifion deimlo'n gartrefol. Roedd y cleifion yn cael eu hannog i olchi a gwisgo eu hunain ac i eistedd yn y gadair wrth ymyl y gwely. Roedd hefyd setiau teledu a radios ar y ward er budd y cleifion. Roedd hefyd gapel yn yr ysbyty a chaplan ar alw ar gyfer anghenion ysbrydol y cleifion.

Ni nodwyd unrhyw feysydd i'w gwella.

¹ Mae rowndiau bwriadol yn weithdrefn strwythuredig lle bydd nyrsys yn mynd o amgylch gan asesu a rheoli anghenion gofal sylfaenol cleifion ar adegau penodol.

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:

Dywedwyd wrthym fod y ward yn cysylltu â'r tîm atal heintiau yn rheolaidd a bod y tîm yn ymweld â'r ward yn aml er mwyn monitro arferion. Roedd y ward hefyd yn cael ei chefnogi gan staff yr Uned Therapi Dwys â'r hyfforddiant perthnasol. Roedd y staff yn cael y newyddion diweddaraf am newidiadau i'r PPE gofynnol pan oedd y gofynion yn newid.

Gwelsom dystiolaeth bod dros 84% o'r staff wedi cwblhau'r gwaith e-ddysgu atal heintiau gorfodol. Dywedwyd wrthym fod y staff wedi cael eu haddysgu am y lefelau gwahanol o PPE a phryd a sut y dylid ei wisgo a pha ragofalon eraill y mae'n rhaid eu cymryd. Roedd hyfforddiant gwisgo a diosg PPE yn cael ei roi i bob aelod o'r tîm, gan gynnwys staff banc a staff asiantaeth ar ddechrau eu sifft. Roedd y staff parhaol yn monitro cydymffurfiaeth â PPE ac yn herio unrhyw achosion o arferion PPE gwael a welwyd.

Gwelsom fod polisiau atal a rheoli heintiau cyfredol ar waith ar gyfer yr ysbyty a'r ward, yn ogystal â'r polisi a'r prosesau corfforaethol, er mwyn sicrhau bod pawb yn barod am argyfwng pandemig yn y dyfodol, "Cynllun Ffliw Pandemig" ar gyfer y bwrdd iechyd. Roedd gan yr ysbyty gynllun wedi'i ddiweddarau hefyd a oedd yn nodi ymateb yr ysbyty i COVID-19 ar gyfer y cleifion. Gwnaethom nodi hefyd y ddogfen dull fesul cam a ddefnyddir gan yr ysbyty er mwyn rhannu'r wardiau yn ardaloedd coch a gwyrdd.

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

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Dywedwyd wrthym fod nifer o gamau yn cael eu cymryd petai niferoedd y staff yn lleihau, er mwyn sicrhau bod lefelau staffio digonol yn cael eu cynnal ac er mwyn cadw'r staff. Roedd y rhain yn cynnwys:

-
- Rota iechyd yn cael ei gwblhau chwe wythnos cyn dyddiad y sifft
 - Roedd y rota yn cael ei gwblhau a'i ddadansoddi er mwyn sicrhau bod y cymysgedd sgiliau yn ddiogel ar gyfer pob sifft, ei fod yn deg a bod yr holl oriau cytundebol heb eu defnyddio wedi cael eu defnyddio
 - Roedd sifftiau banc yn cael eu hanfon allan cyn gynted ag yr oedd y rota wedi'i gymeradwyo, yna roedd sifftiau asiantaeth yn cael eu hanfon allan yn hwyrach gan fod amser yn cael ei roi i weithwyr sifftiau banc drefnu sifftiau
 - Roedd gwaith 'cadw tŷ' dyddiol yn cael ei gynnal ar y rota. Roedd y rota ar gael i'r holl nyrsys â chyfrifoldeb er mwyn sicrhau ei fod yn cael ei gadw'n gyfredol yn absenoldeb y brif nyrs
 - Cydgysylltu â'r staff i newid sifftiau a chynnig goramser er mwyn cyflenwi absenoldebau oherwydd salwch
 - Roedd gofal diogel² yn cael ei gwblhau deirgwaith y dydd er mwyn cynnwys aciwtedd y ward. Gellid priodoli baneri coch i sifftiau er mwyn tynnu sylw at unrhyw bryderon ynglŷn â'r sifft a gellid ychwanegu ymatebion os gellid lliniaru'r risg
 - Roedd diffygion o ran staffio na ellid eu lliniaru yn cael eu huwchgyfeirio i'r fetron, y deiliad blŷp neu'r brif nyrs nos, er mwyn nodi a ellid adleoli staff o ardaloedd eraill i gefnogi'r ward
 - Roedd swyddi gwag yn cael eu hysbysebu ac roedd gwaith recriwtio yn cael ei gwblhau mewn modd amserol er mwyn sicrhau bod swyddi yn cael eu llenwi yn yr amser byrraf posibl.
 - Roedd cyfweiliadau ymadael yn cael eu cynnal â'r aelodau o'r staff ac roedd opsiynau yn cael eu cynnig er mwyn ceisio cadw'r staff.

Dywedwyd wrthym fod rheolwr y ward yn cefnogi'r staff mewn nifer o ffyrdd. Roedd y rhain yn cynnwys bod yn weladwy a threulio amser ar y ward. Yn ogystal, roedd yr adolygiad arfarnu perfformiad a datblygu staff (PADR) ar y ward ychydig yn is nag 80%. Roedd rheolwr y ward o'r farn bod cwblhau'r PADR blynyddol a sicrhau bod amcanion y staff yn cael eu cyflawni yn arwain at foddhad staff ac yn gwneud i'r staff aros. Roedd mentoriaid ar y ward, a oedd yn cefnogi amgylchedd dysgu iach ar gyfer y nyrsys dan hyfforddiant.

Roedd y staff yn cael eu hatgyfeirio at iechyd galwedigaethol mewn modd amserol i gael cymorth, gyda'r nod o atal absenoldebau hirdymor. Roedd cyfarfodydd staff misol er mwyn rhoi'r newyddion diweddaraf i'r holl staff. Gallai rheolwr y ward droi at y fetron a'r pennaeth nyrsio, a oedd yn gefnogol ac yn gwrando ar unrhyw bryderon.

Roedd y ward yn cael ei staffio'n bennaf gan nyrsys o'r ward ynysu. Dywedwyd wrthym fod y

² Mae gofal diogel yn system a ddefnyddir am ychydig flynyddoedd er mwyn galluogi aciwtedd gyda niferoedd y staff; mewnbynir data fesul claf (yn seiliedig ar archwiliad aciwtedd y claf). Caiff y cleifion eu categoreiddio deirgwaith y dydd. Mae'r wybodaeth hon yn pennu lefel y staff sy'n ofynnol, ac yn dangos os yw'r staffio yn isel

nysys hyn yn gyfarwydd iawn â'r math o nysio sy'n ofynnol ar y ward hon. Dywedodd rheolwr y ward hefyd ei fod wedi cael ei gefnogi gan y fetron, yn ogystal â chael cymorth gan brif nysys eraill, ac y gellid siarad â'i gilydd er mwyn rhoi cefnogaeth emosiynol i'w gilydd.

Dywedwyd wrthym hefyd fod yr adran adnoddau dynol wedi bod i'r ward i gefnogi'r staff, yn ogystal â'r cymorth a oedd ar gael gan y tîm iechyd meddwl a'r meddygon ymgynghorol a oedd yn darparu cymorth seicolegol a chymdeithasol. Roedd gwasanaeth llesiant wedi cael ei sefydlu, ond dywedwyd wrthym fod y staff yn teimlo mai'r ffordd orau oedd dadfrifio fel tîm ar ddiwedd sifft er mwyn rhannu emosiynau.

Dywedwyd wrthym fod y tîm wedi cael adborth cadarnhaol drwy gydol y pandemig gan gleifion a oedd yn gwella a'u perthnasau. Yn fwy diweddar cafodd y staff eu cyfweld gan ITV Wales mewn adroddiad a oedd yn dilyn taith claf yn yr ysbyty ar ôl cael prawf COVID-19 positif. Roedd y staff nysio hefyd wedi teimlo'n freintiedig o fod wedi darllen llythyrau personol i'w cleifion gan anwyliaid, nad oeddent wedi gallu ymweld yn bersonol yn ystod y cyfnod anodd hwn.

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 yn y cynllun gwella 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.

Cynllun gwella

Lleoliad: Ysbyty Maelor Wrecsam

Ward: Ward Cohort Bonney

Dyddiad y gweithgarwch: 3 Medi 2020

Mae'r tabl isod yn cynnwys gwelliannau a nodwyd yn ystod Gwiriad Ansawdd Haen 1, lle rydym yn ei gwneud yn ofynnol i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

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

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:

Dyddiad: