

Crynodeb Gwirio Ansawdd

Ward 11

Ysbyty Glan Clwyd

Dyddiad y

gweithgarwch: **26**

Awst 2020

Dyddiad cyhoeddi: 23 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: 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 11, Ysbyty Glan Clwyd fel rhan o'i rhaglen o waith sicrwydd.

Mae Ward 11 yn ward anadlol â 24 o welyau, sydd wedi cael ei dynodi ar gyfer cleifion â COVID-19 yn ystod y pandemig. Mae'r ward yn cynnwys pedair ystafell cymorth anadlu anfewnwthiol (NIV) sydd dan gyfyngiadau¹ a dwy ystafell ynysu pwysedd negatif².

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 26 Awst 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

¹Mae cymorth anadlu anfewnwthiol (NIV) yn cyfeirio at ddarparu cymorth anadlu drwy lwybr anadlu uchaf y claf gan ddefnyddio masg neu ddyfais debyg.

²Mae ystafelloedd ynysu pwysedd negatif yn helpu i atal afiechydon yn yr awyr rhag dianc o'r ystafell a heintio pobl eraill.

polisiau allweddol, gan gynnwys y defnydd o gyfarpar diogelu personol (PPE).

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Gwnaethom nodi bod asesiad risg amgylcheddol yn seiliedig ar COVID-19 wedi cael ei gwblhau ar lefel bwrdd iechyd a oedd yn cynnwys mewnbwn gan reolwyr y ward. Roedd yr asesiad risg wedi cael ei gynnal yn ddiweddar ac roedd yn cynnwys camau gweithredu ac amserlenni clir.

Roedd amgylchedd y ward wedi cael ei rannu'n ardaloedd coch a gwyrdd yn dibynnu ar statws COVID-19 y cleifion, sy'n galluogi'r staff i gyfyngu ar y risg o drosglwyddo ymhellach. Roedd cilfannau un rhyw ar waith ar y ward o hyd.

Gwelsom fod trefniadau ymweld â chleifion safonol wedi cael eu gohirio yn ystod y pandemig, yn unol â chanllawiau iechyd y cyhoedd. Fodd bynnag, roedd proses ymweld ar gyfer cleifion diwedd oes wedi cael ei chyflwyno.

Dywedwyd wrthym fod llechi yn cael eu darparu i gleifion nad oeddent yn gallu cael ymwelwyr wyneb yn wyneb oherwydd bod y trefniadau ymweld wedi cael eu gohirio, a bod y staff wedi treulio amser yn helpu'r cleifion i gysylltu â'u ffrindiau a'u perthnasau.

Dywedwyd wrthym mai'r newid a'r gofyniad mwyaf ar y staff yn ystod y pandemig oedd y defnydd o gyfarpar diogelu personol (PPE). Gwelsom dystiolaeth i ddangos bod yr holl staff wedi cael prawf ffitio'r wyneb³. Hefyd, lle roedd angen dod o hyd i PPE amgen, dywedwyd wrthym y gofynnir i'r staff weithio mewn ardal glinigol wahanol nes y gellir dod o hyd i PPE sy'n ffitio'n briodol.

Dywedwyd wrthym fod gan y ward gyflenwadau digonol o PPE a gwelsom fod hyfforddiant rheolaidd ar gyfer gwisgo a diosg PPE ar gael i'r staff. Hefyd, roedd gorsafoedd gwisgo a diosg priodol ar y ward er mwyn i'r staff wisgo, diosg a gwaredu PPE yn ddiogel.

Dywedwyd wrthym fod asesiadau risg COVID-19 unigol wedi cael eu cynnal ar gyfer y staff. Lle y nodwyd risg uchel, dywedwyd wrthym y byddai'r staff yn cael eu cefnogi i symud i amgylchedd clinigol gwahanol ac yna byddent yn dychwelyd pan ystyriwyd ei bod yn ddiogel iddynt wneud hynny.

Dywedwyd wrthym fod nifer bach o'r staff wedi bod yn absennol am resymau yn gysylltiedig â COVID-19, ac ym mhob achos roedd ymchwiliad wedi cael ei gynnal i nodi achosion posibl yn y gweithle. Roedd hyn yn cynnwys adolygu ffactorau amrywiol, megis patrymau sifft tebyg y staff, ond ni nodwyd unrhyw gysylltiadau pendant.

Dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw ddigwyddiadau hysbys lle roedd unrhyw glaf ar y ward wedi cael COVID-19 fel cleifion mewnol yn yr ysbyty.

Dywedwyd wrthym fod cleifion sy'n cael eu rhyddhau i leoliadau nyrsio neu breswyl yn cael eu profi am COVID-19 cyn cael eu rhyddhau, ac ni fyddent yn cael eu rhyddhau heb gael canlyniad negatif yn gyntaf.

³ Mae prawf ffitio yn ffordd o gadarnhau bod anadlydd yn cyfateb i nodweddion wyneb unigolyn ac yn selio ei wyneb yn ddigonol.

Canmolodd rheolwyr y ward y staff am y ffordd y maent wedi ymateb i anghenion y ward, ei chleifion a'r ffordd y maent wedi cefnogi ei gilydd yn ystod pandemig COVID-19.

Dywedwyd wrthym fod y staff yn cael yr opsiwn i weithio mewn ardal glinigol wahanol. Fodd bynnag, dim ond ychydig iawn o staff ddewisodd yr opsiwn hwn. Hefyd, roedd nyrsys arbenigol wedi cefnogi'r tîm ehangach drwy ymgymryd â dyletswyddau nyrsio cyffredinol. Roedd staff meddygol wedi darparu cyngor ar alw 24 awr i staff nyrsio ar benwythnosau ac wedi treulio amser yn cysylltu â theuluoedd yn bersonol os oedd yn rhaid rhoi newyddion drwg.

Dywedwyd wrthym fod systemau ar waith i gefnogi'r staff, a oedd yn cynnwys galwadau 'dal i fyny' â staff sydd yn absennol oherwydd salwch a sefydlu grŵp cymorth staff yn yr ysbyty gyda chwyselwyr hyfforddedig ar gael yn ystod yr wythnos. Roedd y staff a oedd wedi bod yn gwarchod oherwydd COVID-19 wedi bod yn destun asesiad risg unigol.

Dywedwyd wrthym fod staff banc a staff asiantaeth wedi cael eu trefnu mewn bloc ymlaen llaw. Mae hyn yn sicrhau bod y staff sy'n dychwelyd yn gyfarwydd â gweithdrefnau'r ward, ac yn cyfyngu ar achosion o symud i wardiau gwahanol er mwyn lleihau'r risg o drosglwyddo.

Dywedwyd wrthym hefyd fod hyfforddiant ychwanegol wedi cael ei ddarparu i'r staff ar wisgo a diosg PPE, yn ogystal â hyfforddiant 'yn ôl i'r hanfodion' er mwyn cefnogi staff arbenigol wrth drosglwyddo i ddarparu gofal i gleifion COVID-19.

Nodwyd y meysydd canlynol i'w gwella:

Daeth yn amlwg drwy drafod â rheolwyr y ward fod y staff yn dechrau teimlo effeithiau andwyol o weithio ar ward COVID-19 ddynodedig yn ystod pandemig. Felly mae'n bwysig bod y bwrdd iechyd yn parhau i gynnal systemau cymorth presennol ac yn archwilio rhai pellach ar gyfer ei staff wrth i'r pandemig ddatblygu.

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:

Gwnaethom nodi bod asesiad risg amgylcheddol cynhwysfawr wedi cael ei gwblhau ar lefel bwrdd iechyd a oedd yn cynnwys mewnbwn gan reolwyr y ward. Roedd yr asesiad risg wedi cael ei adolygu'n ddiweddar ac roedd yn cynnwys camau gweithredu ac amserlenni clir.

Mae gan y lleoliad amrywiaeth o archwiliadau a gynhelir drwy gydol y flwyddyn er mwyn

cefnogi diogelwch y cleifion, sy'n cynnwys archwiliadau ar gwympiadau a briwiau pwyso a niwed i'r meinwe. Gwnaethom edrych ar sampl o'r rhain a gwelsom fod sgoriau cadarnhaol wedi cael eu cyflawni yn gyffredinol. Dywedwyd wrthym fod dadansoddiad o wraidd y broblem yn cael ei gynnal ar unrhyw gwympiadau a briwiau pwyso a gafwyd yn yr ysbyty gan y fetron o fewn 24 awr i nodi achos, a rhennir yr hyn a ddysgir â'r staff ar y ward.

Gwelsom fod asesiadau cleifion wedi parhau i gael eu cynnal wrth iddynt gael eu derbyn i'r ward er mwyn darparu gofal a thriniaeth sy'n diwallu anghenion. Dywedwyd wrthym fod asesiadau yn cael eu diweddarau'n rheolaidd a bod y nyrs â chyfrifoldeb yn goruchwyllo hyn.

Dywedwyd wrthym fod llenni urddas ar gael ar y ward a gwelsom dystiolaeth i gadarnhau bod gweithdrefnau hylendid dwylo yn cael eu dilyn cyn prydau bwyd.

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 bolisiâu rheoli heintiau, cyfraddau heintio ac asesiadau risg.

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Gwelsom fod polisiâu Atal a Rheoli Heintiau (IPC) cyfredol ar waith. Dywedwyd wrthym fod metron y ward a'r grŵp atal a rheoli heintiau lleol yn goruchwyllo'r gwaith o rannu gweithdrefnau atal a rheoli heintiau a'u rhoi ar waith. Mae staff y ward yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am atal a rheoli heintiau mewn briffiadau diogelwch ddwywaith y dydd ac arddangosir y wybodaeth hon ar hysbysfyrdau'r staff.

Gwelsom fod mynediad i'r ward wedi'i gyfyngu. Dywedwyd wrthym hefyd fod unrhyw fynd a dod rhwng y wardiau gan y staff a'r cleifion wedi cael ei gyfyngu, oni fydd yn gwbl angenrheidiol, er mwyn cyfyngu ar y risg o drosglwyddo i ardaloedd eraill yn yr ysbyty.

Dywedwyd wrthym fod cyfleusterau ar y ward i ynysu cleifion lle bo angen a bod asesiadau risg ynysu yn cael eu cynnal, sy'n cynnwys nodi'r defnydd o PPE cywir ac arwyddion i roi gwybod i'r staff am lefel y risg.

Roedd cyfraddau heintio nad oeddent yn gysylltiedig â COVID-19 ar y ward yn ymddangos yn isel. Dywedwyd wrthym fod achosion o heintio yn cael eu hadolygu gan reolwyr y ward a bod yr hyn a ddysgir yn cael ei rannu â'r tîm nyrsio.

Nodwyd y meysydd canlynol i'w gwella:

Gwelsom dystiolaeth o archwiliad atal a rheoli heintiau mewnol a gynhaliwyd gan y Tîm Atal Heintiau ym mis Gorffennaf 2020. Tynnodd yr archwiliad lleol sylw at nifer o faterion, yr oedd rhai ohonynt yn groes i'r dystiolaeth a ddarparwyd i AGIC yn yr hunanasesiad. Ystyriodd AGIC y dystiolaeth hon ar y cyd â'r ymatebion llafar a roddwyd yn yr alwad ffôn

Haen 1 a thystiolaeth ysgrifenedig bellach a ddarparwyd yn dilyn yr alwad.

Ein pryderon oedd nad oedd unrhyw gynllun gweithredu wedi cael ei lunio mewn ymateb i'r archwiliad ac roedd tystiolaeth o gamau unioni ond wedi cael ei darparu fesul tipyn ar gyfer nifer bach o'r materion a nodwyd gan yr archwiliad. Felly, dim ond sicrwydd cyfyngedig oedd ar gael bod camau unioni wedi cael eu rhoi ar waith a bod unrhyw wersi a ddysgwyd wedi cael eu rhannu yn dilyn yr archwiliad.

Ni welsom dystiolaeth ddigonol chwaith fod y camau a gymerwyd mewn ymateb i'r materion a godwyd yn yr archwiliad atal a rheoli heintiau wedi cael eu cyflwyno i'r grŵp atal a rheoli heintiau lleol na bod gwaith dilynol wedi cael ei wneud gan y grŵp atal a rheoli heintiau lleol. Felly, ni allem fod yn sicr bod systemau llywodraethu'r bwrdd iechyd yn darparu goruchwyliaeth ddigonol o'r mater hwn nac yn sicrhau bod y bwrdd iechyd yn ymateb mewn modd cadarn i weithgarwch archwilio ac yn dysgu ohono.

Ymdriniwyd â'r mater hwn drwy broses sicrwydd uniongyrchol AGIC.

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.

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Roedd yn ymddangos bod cyfraddau salwch diweddar ar y ward yn sefydlog a dywedwyd wrthym fod y staff a rheolwyr y ward wedi cael cymorth iechyd galwedigaethol lle bo angen.

Gwelsom fod gweithdrefnau addas yn bodoli ar gyfer sicrhau bod lefelau staffio yn briodol ac yn cynyddu pan fo angen, er enghraifft cynnydd mewn aciwtedd ar y ward neu absenoldeb staff.

Gwelsom fod nifer o swyddi gwag ar y ward ar adeg y gwiriad ansawdd. Fodd bynnag, cawsom ein hysbysu bod gwiriadau cyn cyflogi yn cael eu cynnal ar gyfer nifer o ymgeiswyr llwyddiannus rolau nyrsio. Roedd yn gadarnhaol gweld bod staff asiantaeth presennol wedi cael eu penodi'n llwyddiannus ar y ward ar sail barhaol.

Gwelsom hefyd fod cyfle da i gamu ymlaen mewn gyrfa ar y ward. Er enghraifft, gwelsom gyfleoedd i staff presennol ddatblygu i rolau rheoli ac arwain ar y ward ac i staff eraill ymgymryd â hyfforddiant nyrsio. Roedd yn gadarnhaol gweld bod y fetron yn gefnogol ac yn canmol rheolwr y ward a oedd ond wedi cael ei ddyrchafu i'r rôl yn ddiweddar.

Cawsom ystadegau hyfforddiant gorfodol a gwelsom fod cyfradd uchel o gydymffurfio ym mhob maes. Roedd y ward hefyd wedi cefnogi'r staff drwy hyfforddiant NIV arbenigol er mwyn rheoli a gofalu am gleifion sy'n cael y driniaeth hon yn briodol.

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

Cynllun gwella uniongyrchol

Lleoliad: Ysbyty Glan Clwyd

Ward: Ward 11 (Anadlol / COVID)

Dyddiad y gweithgarwch: 26 Awst 2020

Cyn Gwiriad Ansawdd Haen 1, gofynnodd AGIC am hunanasesiad wedi'i gwblhau a thystiolaeth gysylltiedig. Roedd rhan o'r dystiolaeth hon yn cynnwys unrhyw archwiliadau Atal a Rheoli Heintiau (IPC) a oedd ar gael, a chawsom archwiliad Atal a Rheoli Heintiau mewnol y bwrdd iechyd (dyddiedig 21 Gorffennaf 2020).

Roedd yr archwiliad yn tynnu sylw at faterion arwyddocaol mewn nifer o feysydd ar y ward. Ystyriodd AGIC y dystiolaeth hon ar y cyd â'r ymatebion llafar a roddwyd yn yr alwad ffôn Haen 1 a thystiolaeth ysgrifenedig bellach a ddarparwyd yn dilyn yr alwad. Mae ein pryderon yn cynnwys:

- Nid oes unrhyw gynllun gweithredu wedi cael ei lunio mewn ymateb i'r archwiliad ac mae dystiolaeth o gamau unioni ond wedi cael ei darparu fesul tipyn ar gyfer nifer bach o'r materion a nodwyd gan yr archwiliad. Felly, dim ond sicrwydd cyfyngedig sydd ar gael bod camau unioni wedi cael eu rhoi ar waith a bod gwersi a ddysgwyd wedi cael eu cymhwyso yn dilyn yr archwiliad
- Ni welsom dystiolaeth ddigonol bod y materion a godwyd yn yr archwiliad wedi cael eu cyflwyno i'r grŵp atal a rheoli heintiau lleol na bod gwaith dilynol pellach wedi cael ei wneud gan y grŵp atal a rheol heintiau lleol. Felly, ni allem fod yn sicr chwaith fod systemau llywodraethu'r bwrdd iechyd yn darparu goruchwyliaeth ddigonol o'r mater hwn nac yn sicrhau bod y bwrdd iechyd yn ymateb mewn modd cadarn i weithgarwch archwilio ac yn dysgu ohono.

O ganlyniad i'n canfyddiadau, ni all AGIC fod yn sicr bod camau priodol wedi cael eu cymryd ac ni allwn fod yn sicr bod diogelwch y cleifion yn cael ei gynnal mewn perthynas â rheoli trefniadau atal a rheoli heintiau.

Rhif Cyfeirnod	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam Gweithredu'r Gwasanaeth	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
1	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion i AGIC am y camau y bydd yn eu cymryd er mwyn sicrhau'r canlynol: Bod camau effeithiol wedi cael eu cymryd mewn ymateb i'r archwiliad atal a rheoli heintiau a gynhaliwyd ar Ward 11 ar 21 Gorffennaf 2020	Cod Ymarferer ar Gyfer Atal a Rheoli Heintiau Sy'n Gysylltiedig â Gofal Iechyd, 2014	Mae cynllun gweithredu wedi cael ei ddatblygu i fynd i'r afael â'r pryderon a godwyd drwy'r archwiliad atal a rheoli heintiau a gynhaliwyd ar Ward 11 ar 21 Gorffennaf 2020	Metron/Rheolwr y Ward	Cwblhawyd
2	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion i AGIC am y camau y bydd yn eu cymryd er mwyn sicrhau'r canlynol: Bod systemau llywodraethu priodol yn bodoli er mwyn sicrhau bod materion atal a rheoli heintiau a nodir drwy weithgarwch archwilio yn destun gwaith dilynol amserol ac effeithiol.		Caiff camau eu monitro ac adroddir arnynt drwy drefniadau llywodraethu presennol yr ysbyty: 1. Grŵp Atal Heintiau Lleol (Misol) 2. Cyfarfod Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad Cleifion y Safle (Misol) 3. Rheolwr y Ward/Metron Cyfarfodydd 1:1	Pennaeth Meddygaeth Nyrsio	

			4. Archwiliad Rheolwr y Ward (wythnosol) 5. Archwiliad y Fetron (misol) 6. Y Fetron yn cerdded o gwmpas y ward bob dydd Y Pennaeth Nyrsio/Atal a Rheoli Heintiau yn cerdded o gwmpas y ward bob wythnos		
--	--	--	--	--	--

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: Alison Griffiths

Rôl: Cyfarwyddwr Nyrsio y Safle

Dyddiad: 07-09-2020

Cynllun gwella

Lleoliad: Ysbyty Glan Clwyd

Ward: Ward 11 (Anadlol / COVID)

Dyddiad y gweithgarwch: 26 Awst 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. 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	Dylai'r bwrdd iechyd barhau i gynnal systemau cymorth presennol ac archwilio rhai pellach ar gyfer ei staff wrth i'r pandemig ddatblygu.	Safon 7.1	- Darparu Gwasanaethau cymorth a chynghor llesiant (SWSS) - Atgyfeiriadau at lechyd Galwedigaethol a Llesiant. (Polisi WP33 - Gweithdrefn Rheoli Iechyd Meddwl, Llesiant a Straen Staff, yn cynnwys	Pennaeth Nyrsio/Metron	Ar waith Adolygiadau misol i gael eu dadansoddi gan y Fetron ac adrodd arnynt drwy strwythur llywodraethu'r

			asesiadau risg straen i'w defnyddio lle y bo'n briodol). • Adolygiadau salwch/absenoldeb. (Polisi WP11 - Polisi Rheoli Presenoldeb yn y Gwaith GIG Cymru). • Trefniadau gweithio hyblyg lle y bo'n briodol. (Polisi WP13 - Gweithdrefn polisi gweithio hyblyg Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr). • Cyfarfodydd tîm misol i gynnwys camau cynllun gwella AGIC ac i sicrhau bod y tîm yn ymwybodol o systemau cymorth parhaus. • Darparu cymorth bugeiliol • Adolygu gallu'r ysbyty i ddefnyddio methodoleg MedTriM (Rheoli Trawma Meddygol a Chydnerthedd) • Adolygiadau o asesiadau risg Pobl Dduon ac Asiaidd a Lleiafrifoedd Ethnig yn fisol er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth o 100%. Adrodd ar gydymffurfiaeth drwy'r Cofnod Staff Electronig • Adolygiadau o asesiadau	Rheolwr Cyffredinol y Gyfarwyddiaeth a'r Cyfarwyddwr Meddygaeth/Clinigol	Bwrdd Iechyd 05-10-2020 Cwblhawyd i 100% 15-09-2020 - parhaus ar gyfer adolygiadau misol. Adroddir ar gydymffurfiaeth drwy'r cyfarfod
--	--	--	--	---	--

			risg y grŵp o staff sy'n agored i niwed yn fisol er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth o 100% • Archwiliad PPE yn ddyddiol gydag adroddiadau wythnosol er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth o 100% • Archwiliad asesiad risg COVID dyddiol gydag adroddiadau wythnosol er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth o 100% â'r polisi • Monitro mynd a dod staff.		rheoli achosion a'r cyfarfod Ansawdd, diogelwch a phrofiad cleifion (Misol). Ar waith - rhoddir adroddiad i DoN yn fisol.
--	--	--	--	--	--

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: Linzi Shone, Pennaeth Meddygaeth Nyrsio

Dyddiad: 15-09-2020