

Michael Hartey  
Coed Du Hall Ltd  
6-8 Old Hall Road  
Gatley  
Cheadle  
Swydd Gaer  
SK8 4BE

Llinell Uniongyrchol: 0300 062 8163  
Ffacs: 0300 062 8387  
E-bost: John.powell@wales.gsi.gov.uk

3 Gorffennaf 2014

Annwyl Mr Hartey,

**Ynghylch: Ymweliad â Neuadd Coed Du a gynhaliwyd ar yr 11<sup>eg</sup>, 12<sup>fed</sup>, 13<sup>eg</sup>  
Mehefin 2014**

Fel y gwyddoch cynhaliodd Arolygiaeth Iechyd Cymru (AGIC) ymweliad dirybudd â Neuadd Coed Du ar yr 11<sup>eg</sup>, 12<sup>fed</sup>, 13<sup>eg</sup> Mehefin 2014. Tynnodd yr ymweliad sylw at feysydd nodedig gan gynnwys:

- Y berthynas dda a welwyd rhwng cleifion a staff.
- Dywedodd y staff fod yr ysbyty yn symud yn ei flaen.
- Gwnaeth cleifion a staff sylwadau cadarnhaol ynglŷn ag amrywiaeth ac ansawdd y bwyd.
- Yr ystod o wybodaeth i gleifion a oedd yn cael ei harddangos drwy gydol yr ysbyty.
- Gwaith celf a chreffft gan gleifion a oedd yn cael ei arddangos drwy gydol yr ysbyty.
- Ailwampio'r ystafelloedd ymolchi a rhywfaint o ddodrefn newydd.
- Gerddi sy'n cael eu cynnal yn dda at ddefnydd y cleifion.

SICRHAU  
GWELLIANT  
TRWY  
AROLYGU ANNIBYNNOL  
A GWRTHRYCHOL

DRIVING  
IMPROVEMENT  
THROUGH  
INDEPENDENT AND  
OBJECTIVE REVIEW

Healthcare Inspectorate Wales • Arolygiaeth Gofal  
Iechyd Cymru  
Welsh Government • Llywodraeth Cymru  
Rhydycar Business Park • Parc Busnes Rhydycar  
Merthyr Tydfil • Merthyr Tudful  
CF48 1UZ  
Tel • Ffôn 0300 062 8163  
Fax • Ffacs 0300 062 8387  
www.hiw.org.uk

Gwnaeth ein hymweliad dynnu sylw at nifer o broblemau hefyd. Gwnaethom ddarparu trosolwg llafar o'n pryderon i chi a'ch rheolwr dros dro ar ddiwedd ein hymweliad ar 13eg Mehefin 2014. Mae crynodeb o'r rhain wedi ei nodi isod:

Testun Pryder	Rheoliad
<p>1. Nid oedd dogfennaeth gan nifer sylweddol o nyrsys asiantaeth i ddangos eu bod wedi derbyn hyfforddiant cynefino. Rhaid i'r holl staff asiantaeth gael hyfforddiant cynefino gyda dogfennaeth ategol.</p>	<p>Rheoliad 20 (1) (b)</p>
<p>2. Yn achos nifer o'r staff asiantaeth, nid oedd gwybodaeth ynghylch eu sgiliau a'u profiad ar gael er mwyn cadarnhau bod gwiriadau cyflogaeth addas wedi cael eu cynnal. Rhaid i bob aelod o staff sy'n gweithio yn yr ysbyty gael gwiriadau cyflogaeth addas yn ogystal â phrofiad a hyfforddiant perthnasol.</p>	<p>Rheoliad 21 (2) (a) (b) (c) a (d)</p>
<p>3. Rhaid cynnal adolygiad llawn a chynhwysfawr o niferoedd y staff er mwyn sicrhau bod gan gleifion drefniadau absenoldeb a mynediad i'r gymuned sy'n unol â'u rhaglenni gofal.</p>	<p>Rheoliad 15 (1) (a) (b) a 20 (1) (a) a (b)</p>
<p>4. Nid oedd y tîm amlddisgyblaethol yn gweithredu mewn ffordd briodol o ran gwneud penderfyniadau clir, priodol ac amserol ac roedd diffyg tystiolaeth o ran cynnwys y tîm amlddisgyblaethol yn y broses o gynllunio gofal. Rhaid i'r tîm amlddisgyblaethol gymryd rhan mewn pob penderfyniad sy'n ymwneud â gofal cleifion.</p>	<p>Rheoliad 15 (1) (a) (b) a (c)</p>
<p>5. O dan Reoliad 28 o Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011, rhaid i'r darparwr cofrestredig ddarparu adroddiad ysgrifenedig am y meysydd a restrir o fewn Rheoliad 28 i AGIC bob 6 mis.</p>	<p>Rheoliad 28 (2) (a) (b) (c) a (3) a (4) (a) (b) a (c) a 5 (a) (b) a (c)</p>
<p>6. Roedd diffyg rheolaeth gadarn a phrosesau archwilio clinigol yn yr ysbyty er mwyn sicrhau bod problemau cleifion yn cael eu nodi'n gynnar. Rhaid cyflwyno proses archwilio a rheolaeth gadarn sydd wedi'i dogfennu.</p>	<p>Rheoliad 15 (1) (a) a (b) a 19 (1) (a) a (b)</p>
<p>7. Roedd y prosesau rheoli heintiau yn annigonol. Gosodwyd bag coch yn cynnwys dillad gwely wedi'u baeddu ar ben pentwr arall o olch. Rhaid gwella'r prosesau rheoli heintiau.</p>	<p>Rheoliad 9 (1) (n) a 15 (1) (b)</p>

<p>8. Gwnaethom arolygu amgylchedd yr ysbyty a nodwyd y materion canlynol:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Roedd y drws tân yn lolfa Beech wedi'i ddal ar agor â phlocyn.</li> <li>b. Roedd teils a oedd wedi hollti neu ar goll ar wal y golchdy. Rhaid ailosod y rhain.</li> <li>c. Roedd yr unedau yn y gegin adsefydlu yn ludiog, yn frwnt ac roedd ôl traul arnynt. Roedd dolenni ar ddrysau rhai cypyrddau ar goll hefyd. Mae angen ailaddurno'r ardal hon.</li> <li>d. Roedd pot a oedd yn cynnwys spwtwm yn llawn iawn a chafodd ei adael ar y llawr wrth ymyl cadair ar ward Beech. Rhaid i unrhyw botiau a ddefnyddir gan gleifion gael eu gwacáu a/neu eu symud ymaith yn gyson.</li> </ol> <p>Rhaid cynnal archwiliad o'r amgylchedd, a rhaid creu cynllun gweithredu ac iddi amserlen benodol a fydd yn mynd i'r afael â'r materion amgylcheddol.</p>	<p>Rheoliad 26 (2) (a) (b) a (c) a (4) (a)</p>
<p>9. Cynhaliwyd archwiliad o 10 ffeil staff a nodwyd y materion canlynol:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nid oedd unrhyw arfarniadau cyfoes ar gael.</li> <li>b. Roedd dyddiadau dechrau cyflogaeth yn y ffeiliau yn anghyson. Roedd gan y portffolio personol ddyddiad gwahanol i'r ffeil personél.</li> <li>c. Roedd diffyg gwybodaeth am benodiadau. Roedd rhai ffeiliau staff yn cynnwys contractau cyflogaeth a llythyron yn cynnig cyfweiliad, tra roedd ffeiliau eraill nad oeddent yn cynnwys y rhain.</li> <li>d. Nid oedd gan bob aelod o staff gofnod goruchwyllo cyfoes.</li> </ol> <p>Rhaid mynd i'r afael â phob un o'r meysydd a nodwyd uchod.</p>	<p>Rheoliad 20 (2) (a) a 21 (2) (d)</p>
<p>10. Cynhaliwyd adolygiad o hyfforddiant staff a nodwyd y materion canlynol:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nid oedd hyfforddiant "Respect", sef hyfforddiant gorfodol yr ysbyty mewn dulliau atal corfforol, wedi'i gwblhau i raddau digonol. Nid oedd yr un Nyrs Rhestredig wedi cael hyfforddiant diweddar ac roedd 2 nyrs rhestredig ddwy flynedd yn hwyr yn cael hyfforddiant. Roedd un deg saith (17) o weithwyr cymorth hefyd yn hwyr yn derbyn hyfforddiant yn y maes hwn.</li> <li>b. Nid oedd hyfforddiant ymwybyddiaeth tân yr</li> </ol>	<p>Rheoliad 21 (2) (b) a</p>

- un o'r staff yn gyfredol
- c. Nid oedd hyfforddiant ar y Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol yn gyfredol ar gyfer nifer o'r staff
  - d. Nid oedd yr hyfforddiant gofynnol ar Gyfrinachedd a Chwynion yn gyfredol ar gyfer mwyafrif y staff.

Rhaid mynd i'r afael â phob un o'r meysydd a nodwyd fel mater o frys.

11. Cynhaliwyd adolygiad o 5 set o ddogfennaeth cleifion, a nodwyd y materion canlynol:

- a. Ychydig o dystiolaeth yn unig oedd yn y nodiadau nyrsio o driniaeth ac ymyrraeth therapiwtig ar gyfer cleifion A, B, C, D ac E.
- b. Ni chafodd y cynllun rhyddhau ar gyfer claf A ei ddiweddarau i adlewyrchu'r sefyllfa ac roedd yn hwyr yn cael ei werthuso.
- c. Ni chafodd y cynllunio nodau ar gyfer claf A ei lofnodi gan y tîm amlddisgyblaethol na'r claf.
- d. Roedd diffyg manylder yn y rhaglen gweithgareddau ar gyfer claf A. Roedd y rhaglen ar gyfer boreau ond yn nodi "trefn arferol y bore".
- e. Roedd diffyg o ran cofnodi ymwneud y claf â'i gynlluniau cymorth ar gyfer claf A.
- f. Roedd diffyg tystiolaeth o gyfraniad gan y tîm amlddisgyblaethol at brosesau cynllunio gofal/asesu risg ar gyfer cleifion A, C, D ac E.
- g. Nid oedd unrhyw gynllun gofal am lefelau arsylwi ar gyfer claf A.
- h. Ni chafodd y cynllun gofal ynglŷn â pha mor agored i niwed oedd claf A ei ddiweddarau i adlewyrchu'r sefyllfa gyfredol.
- i. Ni chafodd y cynllun gofal a thrin ar gyfer claf B ei ddyddio ac ni nodwyd pryd y byddai angen cynnal adolygiad.
- j. Ni soniwyd am gam-drin domestig yn y cynlluniau gofal ar gyfer claf B ers Tachwedd 2013.
- k. Rhaid datblygu cynllun rhyddhau ar gyfer claf B gyda chyfraniad llawn o'r tîm amlddisgyblaethol.
- l. Nid oedd cynlluniau cymorth ar gyfer claf C yn cael eu hadolygu'n fisol yn unol â'r amserlen ddynodedig.
- m. Roedd diffyg tystiolaeth o gynnwys y claf yn y

Rheoliad 15 (1)  
(a) (b) a (c)

<p>broses o gynllunio gofal ar gyfer claf C.</p> <p>n. Roedd y risg y byddai claf D yn cynnau tân yn uchel iawn. Nid oedd hyn yn cael ei reoli'n gadarn.</p> <p>o. Roedd y cynllun rheoli risg dan y teitl 'smygu yn yr ystafell wely' ar gyfer claf D yn cyfeirio at glaf arall.</p> <p>p. Y tro diwethaf y cwblhawyd gwiriad tân ar yr ystafelloedd gyda dogfennaeth ategol oedd 22/01/2014.</p> <p>q. Nid oedd y rhaglen gweithgareddau ar gyfer claf D yn fanwl.</p> <p>r. Ni chafodd y cynllun gofal a thriniaeth ar gyfer claf E ei lofnodi gan y claf na'r cydgysylltydd gofal.</p> <p>s. Nid chafodd yr asesiad dibyniaeth, risg a chymorth ar gyfer claf E ei ddyddio.</p> <p>t. Ni chynhaliwyd adolygiadau misol o strategaethau risg ar gyfer claf E.</p> <p>u. Ni chafodd y strategaeth rheoli risg ar gyfer claf E ei llofnodi na'i dyddio.</p> <p>v. Roedd gan gynllun gofal 1, a oedd yn ymwneud â hylendid personol ar gyfer claf E, ysgrifen drosto ac nid oedd modd canfod p'un a oedd hyn yn werthusiad o'r cynllun.</p> <p>w. Mae cynllun cymorth 13 yn crybwyll rheolwr blaenorol sydd heb fod yn yr ysbyty ers nifer o flynyddoedd.</p> <p>x. Mae claf E mewn perygl o ddatblygu diabetes, ond nid oedd cynllun gofal ar waith.</p> <p>y. Roedd y rhaglen gweithgareddau ar gyfer claf E yn wael a heb unrhyw weithgareddau ystyrlon wedi eu rhestru.</p> <p>Rhaid mynd i'r afael â phob un o'r meysydd a nodwyd fel mater o frys.</p> <p>12. Roedd diffyg cyfarfodydd staff yn cael eu cynnal, rhaid trefnu'r rhain a chadw cofnod ohonynt.</p> <p>13. Roedd nifer o gleifion a oedd wedi bod yn yr ysbyty am gyfnodau o amser sylweddol. Rhaid cynnal adolygiad o leoliad y cleifion hyn fel mater o frys, gyda'r nod o ddarganfod lleoliad arall sy'n fwy addas.</p>	<p>Rheoliad 18 (2) (a) a (b) a 19 (2) (e)</p> <p>Rheoliad 15 (1) (a) (b) (c)</p>
---	--

Gwnaethom adolygu dogfennau cadw statudol 6 o'r cleifion a oedd yn derbyn gofal ar 3 o'r wardiau adeg ein hymweliad. Nodwyd y materion canlynol ac mae angen eu cynnwys yn eich cynllun gweithredu:

- Nid oedd gweinyddwr y Ddeddf Iechyd Meddwl wedi derbyn hyfforddiant ynglŷn â sut i weinyddu'r Ddeddf. Rhaid darparu hyfforddiant i Weinyddwr y Ddeddf Iechyd Meddwl.
- Roedd gan yr ysbyty glinigydd cyfrifol newydd ac nid oedd asesiadau newydd o allu wedi cael eu cwblhau. Fodd bynnag, wrth inni adael Neuadd Coed Du, roedd y calonogid cyfrifol yn y broses o'u hadnewyddu.

Mae angen ichi gyflwyno cynllun gweithredu manwl i AGIC erbyn **31<sup>ain</sup> Gorffennaf 2014** gan esbonio'r camau yr ydych eisoes wedi eu cymryd yn ogystal â'r hyn yr ydych yn bwriadu ei wneud er mwyn mynd i'r afael â'r materion uchod. Dylai'r cynllun gweithredu osod graddfa amser a manylion am bwy fydd yn gyfrifol am arwain y camau gweithredu. Wedi i AGIC gytuno bod y cynllun yn briodol bydd yn rhaid ichi ddarparu diweddariadau misol am y cynnydd yr ydych yn ei wneud.

Wedi ichi dderbyn y llythyr hwn mae angen ichi wneud sylw ynglŷn â chywirdeb ffeithiol y materion a grybwyllwyd ac wedi inni dderbyn eich cynllun gweithredu, bydd copi o'r llythyr rheolaeth hwn ynghyd â'ch cynllun gweithredu yn cael eu cyhoeddi ar ein gwefan.

Efallai y byddwn yn cynnal ymweliad arall er mwyn sicrhau eich bod wedi mynd i'r afael â'r materion uchod yn ddigonol, a byddwn yn cynnal ymweliadau mwy cyson os oes gennym bryderon ynglŷn â diffyg gweithredu mewn ffordd amserol.

Mae croeso i chi gysylltu â mi yn ddi-oed i drafod cynnwys y llythyr hwn.

Bydd copi o'r llythyr hwn yn cael ei anfon at Mr Malcolm Carr, Rheolwr.

Yn gywir



**Mr John Powell**  
Pennaeth Rheoleiddio

cc – Mr Malcolm Carr, Neuadd Coed Du, Ffordd Nant Alyn, Yr Wyddgrug, CH7 5HA