

## **Arolygiad Iechyd Meddwl / Anableddau Dysgu Dilynol (Dirybudd)**

**Neuadd Coed Du: Wardiau  
Ash, Beech a Cedar**

Dyddiad arolygu: 10 - 12 Hydref 2016

Dyddiad cyhoeddi: 16 Ionawr 2017

Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd eraill ar gais. Bydd oediad byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth. Pan gânt eu cyhoeddi, bydd copïau o'r holl adroddiadau ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

**Rheolwr Cyfathrebu  
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru  
Llywodraeth Cymru  
Parc Busnes Rhyd-y-car  
Merthyr Tudful  
CF48 1UZ**

Neu drwy:

**Ffôn:** 0300 062 8163  
**E-bost:** [hiw@wales.gsi.gov.uk](mailto:hiw@wales.gsi.gov.uk)  
**Ffacs:** 0300 062 8387  
**Gwefan:** [www.agic.org.uk](http://www.agic.org.uk)

## Cynnwys

1. Cyflwyniad.....	4
2. Methodoleg .....	5
3. Cyd-destun a disgrifiad o'r gwasanaeth .....	6
4. Crynodeb.....	7
5. Canfyddiadau .....	8
Safonau Craidd .....	8
Gweithredu'r Ddeddf Iechyd Meddwl.....	18
Monitro'r Mesur Iechyd Meddwl .....	19
6. Y Camau Nesaf .....	21
Atodiad A.....	22

## 1. Cyflwyniad

Mae ein harolygiadau iechyd meddwl ac anabledd dysgu yn cynnwys ysbytai annibynnol a gwasanaethau iechyd meddwl a ddarperir gan y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG). Mae ymweliadau arolygu'n agwedd allweddol ar ein hasesiad o ansawdd a diogelwch gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau anabledd dysgu yng Nghymru.

Yn ystod ein hymweliadau, mae Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yn sicrhau bod buddiannau'r cleifion yn cael eu monitro a bod lleoliadau'n cyflawni eu cyfrifoldebau trwy:

- Ffonitro'r cydymffurfriad â Deddf Iechyd Meddwl 1983, y Ddeddf Galluedd Meddyliol, a'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid
- Cydymffurfio, fel sy'n berthnasol, â Safonau Gofynnol Cenedlaethol Llywodraeth Cymru yn unol â gofynion Deddf Safonau Gofal 2000 a Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011.

Pwyslais arolygiadau iechyd meddwl ac anabledd dysgu AGIC yw sicrhau bod unigolion sy'n derbyn gwasanaethau o'r fath:

- Yn ddiogel
- Yn derbyn gofal mewn amgylchedd therapiwtig, cartrefol
- Yn derbyn gofal a thriniaeth briodol gan staff sydd wedi'u hyfforddi'n briodol
- Yn cael eu hannog i gyfrannu at eu cynllun gofal a thriniaeth
- Yn cael eu cynorthwyo i fod mor annibynnol â phosibl
- Yn cael eu galluogi a'u hannog i wneud dewisiadau
- Yn cael mynediad at amrywiaeth o weithgareddau sy'n eu hannog i gyflawni eu llawn botensial
- Yn gallu cael mynediad at eiriolwyr annibynnol ac yn cael eu cynorthwyo i godi pryderon a gwneud cwynion
- Yn cael eu cynorthwyo i gynnal perthynas â theulu a ffrindiau pan fyddant yn dymuno gwneud hynny.

## 2. Methodoleg

Mae'r model arolygu a ddefnyddir gan AGIC i gyflwyno'r arolygiadau iechyd meddwl ac anabledd dysgu'n cynnwys:

- Cyfweiliadau a thrafodaethau cynhwysfawr â'r cleifion, perthnasau, eiriolwyr, a chroestoriad o staff, gan gynnwys y clinigydd cyfrifol, therapyddion galwedigaethol, seicolegwyr, addysgwyr, a staff nyrsio
- Cyfweiliadau ag uwch staff, gan gynnwys aelodau'r bwrdd lle bo'n bosibl
- Archwilio dogfennau gofal, gan gynnwys dogfennau'r tîm amlddisgyblaeth
- Craffu ar bolisiau a gweithdrefnau allweddol
- Arsylwi'r amgylchedd
- Craffu ar yr amodau cofrestru ar gyfer y sector annibynnol
- Archwilio ffeiliau staff, gan gynnwys cofnodion hyfforddiant
- Craffu ar weithgareddau hamdden a chymdeithasol
- Craffu ar y dogfennau ar gyfer cleifion sy'n cael eu cadw dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983

Ystyried sut y gweithredir Mesur Cymru (2010)<sup>1</sup>

- Archwilio cofnodion ataliaeth, cwynion, pryderon, ac atgyfeiriadau Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed
- Rhoi trosolwg o brosesau storio, gweinyddu, archebu a chofnodi cyffuriau gan gynnwys cyffuriau a reolir
- Ystyried ansawdd y bwyd
- Gweithredu'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid.

Mae AGIC yn defnyddio amrywiaeth o adolygwyr arbenigol a llyeg ar gyfer y broses arolygu, gan gynnwys adolygydd â phrofiad helaeth o fonitro cydymffuriad â Deddf Iechyd Meddwl 1983. Mae'r arolygiadau hyn yn cofnodi cipolwg o'r safonau gofal y mae cleifion yn eu derbyn.

---

<sup>1</sup> Deddfwriaeth sylfaenol a wnaed gan Gynulliad Cenedlaethol Cymru yw'r Mesur. Ymhlith materion eraill, mae'n darparu ar gyfer asesu, cynllunio a chydgyssylltu gofal mewn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd.

### 3. Cyd-destun a disgrifiad o'r gwasanaeth

Cynhaliodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu dirybudd dilynol o Neuadd Coed Du, yr Wyddgrug ar noswaith 10 Hydref ac yn ystod y dydd ar 11 a 12 Hydref 2016. Cynhaliwyd yr arolygiad blaenorol ar 23-24 Medi 2015.

Cofrestrwyd ysbyty annibynnol Neuadd Coed Du gydag AGIC gyntaf ym mis Ebrill 2004 ac ar adeg ein hymweliad, roedd wedi ei gofrestru i ddarparu gofal i 22 o gleifion ar dair ward:

- Ash - ward saith gwely â saith ystafell wely unigol
- Beech - ward pum gwely â phum ystafell wely unigol
- Cedar - ward deg gwely â chwe ystafell wely unigol a phedair fflat gofal llai dwys hunangynhwysol

Mae'r ysbyty yn cynnig gwasanaeth ar gyfer trin a nyrsio cleifion â salwch meddwl a/neu anabledd dysgu a allai hefyd fod yn cael eu cadw o dan ddarpariaethau Deddf Iechyd Meddwl 1983.

Adolygwyd y meysydd a nodwyd yn ystod ein harolygiad, gan gynnwys adolygu cofnodion cleifion, cyfweld cleifion a staff, adolygu'r amgylchedd gofal ac arsylwi'r rhyngweithio rhwng staff a chleifion. Roedd y tîm arolygu yn cynnwys dau adolygydd cymheiriaid, un adolygydd lleyg a thri aelod o staff AGIC.

## 4. Crynodeb

Cynhaliwyd ein harolygiad o Neuadd Coed Du ym mhob un o'r tair ward. Bu nifer o newidiadau i'r uwch reolwyr yn yr ysbyty ers ein harolygiad blaenorol, yn cynnwys rheolwr yr ysbyty. Roedd tystiolaeth bod yr ysbyty wrthi'n gwneud nifer o newidiadau i ddiffinio'r gwasanaeth fel un adsefydlu iechyd meddwl ffrwd araf, gan roi cyfeiriad i'r gwasanaeth a meini prawf derbyn cleifion strwythuredig. Yn gyffredinol, gwelsom dystiolaeth fod y gwasanaeth yn darparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a oedd yn ddiogel ac effeithiol.

Gwelsom fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Amgylchedd ysbyty a oedd yn addas ar gyfer y grŵp cleifion ac wedi'i gynnal a'i gadw'n dda.
- Tystiolaeth o dîm amlddisgyblaeth a oedd yn darparu gofal yn canolbwyntio ar y claf.
- Amrywiaeth o archwiliadau wedi'u hymsefydlu i fonitro gweithrediad yr ysbyty.
- Amrywiaeth o weithgareddau sydd ar gael i gleifion ar y wardiau ac yn y gymuned.
- Darpariaeth dda o fwyd ysbyty a maetheg i ddiwallu anghenion y cleifion, gan gynnwys ennill y Safon Arwylo Aur gan fenter Bwyd am Oes Cymdeithas y Pridd.

Mae angen i'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Sicrhau bod dogfennau gofal cleifion yn cael eu cynnal mewn fformat priodol.
- Sicrhau bod proses trosglwyddo sifftiau gadarn ar waith i'r staff.
- Sicrhau bod proses gadarn ar gyfer monitro'r defnydd o'r ddeddf iechyd meddwl yn Neuadd Coed Du i gynnal hawliau'r cleifion.
- Sicrhau bod gweithdrefnau archwilio cadarn ar gyfer rhagnodi, rhoi a chofnodi meddyginiaeth ar y Cofnod Rhoi Meddyginiaeth (Siartiau MAR).
- Sicrhau bod yr holl staff yn cwblhau eu hyfforddiant gorfodol ac yn derbyn goruchwyliaeth reolaidd a gwerthusiadau blynyddol yn unol â'r amserlenni gofynnol.

## 5. Canfyddiadau

### Safonau Craidd

#### Amgylchedd y ward

Roedd ysbyty Neuadd Coed Du yn adeilad un llawr mewn lleoliad gwledig. Ceir tair ward yn yr ysbyty, Ash, Beech a Cedar. Nodwyd gennym y gwelliant parhaus i'r amgylchedd a'r cyfleusterau sydd ar gael i'r grŵp cleifion. Cwblhawyd y gwaith ailwampio ar y mannau i gleifion ar adeg ein harolygiad.

Ar y cyfan, roedd amgylchedd yr ysbyty wedi cael ei ailwampio i safon dda ac wedi'i gynnal a'i gadw drwyddi draw. Roedd yn olau, yn fodern ac yn groesawgar. Roedd yr ystafelloedd ymolchi cymunedol a'r cawodydd yn lân, yn daclus ac yn rhydd o annibendod.

Roedd mannau yn yr awyr agored wedi derbyn gofal da ac wedi'u cynnal a'u cadw i safon uchel. Roedd seddi ar gael i'r cleifion gan gynnwys rhywfaint o ddarpariaeth o seddi dan gysgod.

Mae mynedfa adeilad yr ysbyty yn arwain at y dderbynfa ac ardal y staff clerigol, ac mae swyddfa Rheolwr yr Ysbyty nesaf atynt. Roedd y dderbynfa yn arwain at fan cymunedol lle ceir Ystafell Ymwelwyr, cegin staff, ystafell gyfarfod ac ystafell golchi dillad i'r cleifion ac yn arwain ymlaen i'r man cymunedol mwy. Roedd y blwch awgrymiadau a slipiau awgrymiadau ar gyfer adborth ar y gwasanaeth a ddarperir yn yr ystafell hon.

Roedd y man cymunedol mawr yn cynnig lolfa ac ystafell fwyta, ac roedd cegin yr ysbyty nesaf at y rhain. Roedd byrddau bwyta a chadeiriau digonol a phriodol ar gyfer nifer y cleifion yn yr ysbyty yn ystod ein harolygiad. Roedd y fwydlen wythnosol wedi'i harddangos wrth agorfa weini cegin yr ysbyty.

Roedd y staff hefyd yn defnyddio'r man cymunedol hwn i hwyluso rhai o'r gweithgareddau therapi galwedigaethol a oedd ar gael i'r cleifion. Roedd gwybodaeth i gleifion ac ymwelwyr wedi'i harddangos yn yr ystafell hefyd, fel amserlen y gweithgareddau therapi galwedigaethol grŵp, canlyniadau'r Arolwg Bodlonrwydd Cleifion diweddaraf (Tach 2015), cofnodion y Cyfarfod Fforwm Cleifion misol, Siarter Cleifion dwyieithog, gwybodaeth eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol a gwybodaeth statudol arall i gleifion.

Roedd y man cymunedol mawr yn arwain at goridor, ac roedd wardiau Ash a Beech wedi'u lleoli oddi ar y coridor hwn ynghyd ag ystafell wydr i'r cleifion. Roedd ward Cedar, swyddfa'r nyrsys a chlinig ar waelod y coridor.

Ward saith gwely i fenywod oedd Ash a ward pum gwely i ddynion oedd Beech; roedd gan yr holl gleifion eu hystafell wely unigol eu hunain. Roedd y



ddwy ward wedi'u hailwampio cyn ein harolygiad blaenorol ac roeddent wedi'u cynnal i safon uchel. Roedd cegin fach wrth fynedfa pob ward ynghyd â dyfeisiau coginio integredig gan gynnwys microdon, ac roedd bwrdd a chadeiriau ar gael i'r cleifion eistedd a bwyta.

Roedd ystafelloedd gwely'r cleifion wedi'u haddurno'n ddymunol ac roedd dodrefn priodol ynddynt a oedd yn cynnig digon o le storio i'r cleifion. Roedd sinc, switsh pylu i reoli cryfder y golau a system galw'r nyrsys ym mhob ystafell wely. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd yr holl fotymau galw'r nyrsys wedi'u lleoli'n briodol wrth y gwely a allai atal claf rhag galw am gymorth pan fo'i angen.

### ***Cam gofynnol***

**Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod botymau galw'r nyrsys wedi'u lleoli'n briodol yn ystafelloedd gwely'r cleifion ac yn y manau cymunedol.**

Roedd gan wardiau Ash a Beech eu lolfeydd eu hunain a oedd wedi'u haddurno'n ddymunol a lle'r oedd teledu, chwaraewr DVD, uned storio a seddi digonol a phriodol ar gyfer y grŵp cleifion.

Roedd Cedar wedi cael ei hailwampio ers ein harolygiad blaenorol ac, yn yr un modd â gweddill yr ysbyty, roedd wedi ei haddurno'n ddymunol ac yn cynnwys y nodweddion priodol i ddiwallu anghenion y grŵp cleifion. Roedd lle i hyd at ddeg o gleifion yn Cedar, wedi'u rhannu rhwng chwe ystafell wely unigol a phedair fflat gofal llai dwys hunangynhwysol. Roedd un prif fan cymunedol ar Cedar a oedd wedi'i rannu'n lolfa a chegin-ystafell fwyta. Roedd gan y fflatiau gofal llai dwys eu hystafelloedd ymolchi a cheginau eu hunain.

Roedd arwyddion eglur i'r cleifion drwy'r ysbyty cyfan, ond nid oedd yr arwyddion yn ddwyieithog nac ar ffurf lluniau, a allai effeithio ar ddealltwriaeth rhai cleifion o'r arwyddion.

### ***Cam gofynnol***

**Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod arwyddion priodol wedi'u harddangos o amgylch yr ysbyty i gynorthwyo cleifion ac ymwelwyr.**

Nodwyd gennym hefyd bod un cloc yn dangos yr amser a'r dyddiad anghywir a allai ddrysdu cleifion; cywirwyd hyn yn ystod yr arolygiad.

Roedd yn gadarnhaol gweld bod system newydd a oedd yn hysbysu staff yn ddisylw trwy'r system galw nyrsys a larymau personol pan roedd cleifion penodol wedi gadael eu hystafelloedd gwely. Yn ystod ein harolygiad

blaenorol, arweiniodd y system a oedd ar waith ar y pryd at larwm uchel a fyddai'n tarfu ar gleifion eraill, yn enwedig yn ystod y nos.

Roedd gan y cleifion fynediad at ddigonedd o le yn yr awyr agored a oedd wedi cael ei wella ers ein harolygiad blaenorol; roedd hyn yn galluogi'r grŵp cleifion i gael mynediad diogel at fannau yn yr awyr agored. Argymhellir bod y darparwr cofrestredig yn monitro'r ardaloedd awyr agored yn rheolaidd er mwyn sicrhau bod unrhyw newidiadau i symudedd y grŵp cleifion presennol neu dderbyniadau newydd yn cael eu hadlewyrchu yn y gwaith o gynnal a chadw a gwella manau yn yr awyr agored.

Roedd cegin therapi ychydig ar wahân i brif adeilad yr ysbyty lle'r oedd cleifion yn dysgu ac yn adnewyddu sgiliau coginio o dan oruchwyliaeth y staff.

### **Diogelwch**

Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn teimlo'n ddiogel yn yr ysbyty a dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw nad oedd ganddynt unrhyw bryderon diogelwch.

Nodwyd nad oedd archwiliad o bwyntiau rhwymyn ar waith ar gyfer yr ysbyty ac roedd yn amlwg yn ystod ein harolygiad bod pwyntiau rhwymyn yn y rhannau o'r ysbyty i gleifion. Mae'r ysbyty yn cynnig gwasanaeth adsefydlu iechyd meddwl ffrwd araf ac roedd yr amgylchedd yn briodol ar gyfer yr athroniaeth ofal hon. Roedd y risgiau i gleifion yn cael eu monitro ar sail unigol a byddai gofal yn cael ei gynllunio os oedd unrhyw bryderon ynghylch hunan-niwed. Fodd bynnag, heb i'r ysbyty gynnal archwiliad o bwyntiau rhwymyn o'r ysbyty, nid oes unrhyw broses lywodraethu ynghylch y risgiau posibl o ran rhwymynnau a sut i reoli ymddygiad cleifion unigol i hunan-niweidio.

### ***Cam gofynnol***

**Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod archwiliadau pwyntiau rhwymyn cyfredol i sicrhau bod unrhyw beryglon yn cael eu rheoli yn seiliedig ar y grŵp cleifion ac ymddygiad unigol.**

Roedd y darparwr cofrestredig wedi diweddarau'r system clo drws mewnol ers ein harolygiad diwethaf. Roedd gan aelodau staff strapiau arddwrn electronig a oedd yn caniatáu mynediad i agor drysau yn yr ysbyty; roedd y strapiau arddwrn wedi'u gosod yn unigol fel bod mynediad at rannau o'r ysbyty yn briodol i swyddogaeth yr aelod o staff. Roedd nifer ddigonol o strapiau arddwrn i'r holl staff ar adeg ein harolygiad. Yn wahanol i'r arolwg blaenorol felly, nid oedd unrhyw broblem o ran staff ddim yn gallu mynd i rannau o'r ysbyty oherwydd nifer annigonol o gardiau allwedd.

Nodwyd nifer o gamgymeriadau cofnodi meddyginiaeth ar Gofnodion Rhoi Meddyginiaeth (Siartiau MAR) y cleifion yn ystod ein harchwiliad o feddyginiaeth. Roedd hyn yn cynnwys:

- Bylchau ar Siartiau MAR fel nad oedd yn eglur a oedd meddyginiaeth wedi cael ei rhoi na'r rheswm pam na roddwyd meddyginiaeth.
- Camgymeriadau o ran llofnodi Siartiau MAR ar gyfer meddyginiaeth PRN
- Meddyginiaeth nad oedd yn cael ei chymryd mwyach heb ei groesi oddi ar Siartiau MAR yn briodol, felly gallai meddyginiaeth na ddylai fod yn cael ei chymryd mwyach gael ei rhoi
- Methu â chofnodi nifer o Siartiau MAR yr oedd gan glaf bob amser, felly roedd yn bosibl y gellid methu â rhoi meddyginiaeth
- Nid oedd y staff bob amser yn cofnodi statws cyfreithiol cleifion o dan y ddeddf iechyd meddwl ar y Siart MAR.

### ***Cam gofynnol***

**Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod gweithdrefnau archwilio cadarn ar waith ar gyfer rhagnodi, rhoi a chofnodi meddyginiaeth ar Gofnodion Rhoi Meddyginiaeth (Siartiau MAR).**

Wrth adolygu ystafell glinig yr ysbyty, nodwyd nad oedd tymheredd yr ystafell glinig a thymheredd oergell yr ystafell glinig bob amser yn cael eu cymryd fel sy'n ofynnol. Ni allai staff fod yn sicr felly bod meddyginiaeth wedi'i storio ar y tymheredd cywir bob amser. Mae hyn yn hanfodol i sicrhau bod meddyginiaeth yn ddiogel i'w defnyddio.

### ***Cam gofynnol***

**Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod tymheredd yr ystafell glinig a thymheredd oergell yr ystafell glinig yn cael eu cofnodi fel sy'n ofynnol.**

Nid oedd aelodau staff yn yr ysbyty yn gwisgo bathodynau enw na math arall o fanylion adnabod yn ystod ein harolygiad. Rydym yn argymhell bod aelodau staff, pa un a ydynt yn rhai parhaol, banc neu asiantaeth, yn adnabyddadwy i'w gilydd, i gleifion ac i ymwelwyr.

### **Y tîm amlddisgyblaeth**

Roedd gan yr ysbyty dîm amlddisgyblaeth ar waith a oedd yn cynnwys y clinigydd cyfrifol, nyrsys cofrestredig, seicolegydd, therapydd galwedigaethol,

dau gynorthwydd therapi galwedigaethol a thîm o weithwyr cymorth gofal iechyd.

Dyweddodd staff bod y tîm amlddisgyblaeth yn gweithio mewn ffordd broffesiynol a chydweithredol a bod y safbwyntiau proffesiynol unigol hynny'n cael eu gwerthfawrogi a'u hystyried yn rhan o'r gofal amlddisgyblaeth.

O adolygu rotâu staff a lefelau staffio ar adeg ein harolygiad, nid oedd gennym unrhyw bryderon â lefelau staffio yn yr ysbyty. Mae nyrsys a gweithwyr cymorth gofal iechyd yn gweithio sifftiau 12 awr o 8am tan 8pm ac o 8pm tan 8am, ac mae aelodau eraill o'r tîm amlddisgyblaeth yn bresennol trwy gydol y dydd. Roedd yr ysbyty hefyd yn defnyddio sifft gyda'r hwyr lle byddai aelodau staff yn bresennol o'r prynhawn tan hanner nos i gynorthwyo â threfnau cleifion fin nos.

Roedd yn amlwg o adolygu rotâu staff bod patrymau sifft rheolaidd ar gyfer aelodau staff; fodd bynnag, prin yr oedd staff unigol yn cael eu symud o gwmpas rhwng timau sifft. Byddai rhai aelodau staff yn gweithio gyda'r un cydweithwyr bob amser a byth gyda rhai eraill felly. Byddai o fudd i staff weithio gydag amrywiaeth eang o aelodau staff fel y gellir rhannu arfer da rhwng staff a lleihau'r posibilrwydd y bydd timau sifft yn sefydlu unrhyw arferion sy'n effeithio ar ddarpariaeth gyson o ofal yn yr ysbyty. Fodd bynnag, rydym yn deall bod y rota staff presennol yn cynnig patrymau sifft rheolaidd ar gyfer ymrwymadau staff y tu allan i'r gwaith y mae angen eu cynnal hefyd.

Rydym yn argymhell bod y darparwr cofrestredig yn adolygu rotas staff i sicrhau, lle y bo'n bosibl, bod staff yn newid sifftiau ac yn gweithio gyda gwahanol aelodau'r tîm gan ddarparu patrymau sifft rheolaidd i'r staff ar gyfer eu hymrwymadau y tu allan i'r gwaith.

Nid oedd y patrwm sifftiau yn yr ysbyty yn rhoi amser i'r staff gynnig cyfnod trosglwyddo sifft yn ystod eu horiau gwaith. Roedd Nyrsys Cofrestredig yn trosglwyddo cyn dechrau eu sifft yn eu hamser eu hunain, ac nid yw hynny'n briodol. Nodwyd gennym hefyd nad oedd y cofnod trosglwyddo yn ddigonol i roi gwybodaeth fanwl i staff am y grŵp cleifion ac anghenion cleifion unigol. Mae hyn yn bwysig iawn pan fydd nyrs gofrestrdig yn dechrau ei sifft gyntaf yn yr ysbyty ar ôl cyfnod o absenoldeb, gan gynnwys staff banc neu asiantaeth. Cadarnhaodd Rheolwr yr Ysbyty bod y broses drosglwyddo yn cael ei hadolygu.

Roedd y gwendid yn system drosglwyddo'r ysbyty yn amlwg ar noswaith gyntaf ein harolygiad. Hefyd, prin oedd y wybodaeth a oedd gan y nyrs gyfrifol am glaf a dderbyniwyd i'r ysbyty yn ddiweddar. Fodd bynnag, roedd y nyrs a oedd yn gyfrifol am yr ysbyty yn eglur ynghylch nifer y cleifion ar bob ward, a rhoddodd gyfeiriad at gofnod gwybodaeth y claf, statws cyfreithiol pob claf, pa un a oeddent yn cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, Trefniadau

Diogelu rhag Colli Rhyddid neu heb gyfyngiadau (claf anffurfiol), i'r tîm arolygu.

Nid oedd unrhyw drosglwyddiad ffurfiol i'r gweithwyr cymorth gofal iechyd yn yr ysbyty. Roedd staff yn dibynnu ar arferion anffurfiol i ddiweddarau gweithwyr cymorth gofal iechyd am y grŵp cleifion. Nid yw hyn yn ddigonol i sicrhau bod yr holl staff yn ymwybodol o anghenion gofal a risgiau cyfredol y grŵp cleifion.

### ***Cam gofynnol***

**Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod proses trosglwyddo sifftiau gadarn ar waith ar gyfer staff yn ystod eu sifftiau neilltuedig fel bod staff yn ymwybodol o'r wybodaeth ddiweddaraf am anghenion gofal a risgiau cyfredol y grŵp cleifion.**

Mae'r ysbyty wedi recriwtio i rai swyddi nyrs gofrestrdig a rhai swyddi gweithiwr gofal cymorth gofal iechyd ers ein harolygiad diwethaf, ond roedd swyddi gwag yn yr ysbyty o hyd. Roedd yr ysbyty yn defnyddio staff banc ac asiantaeth i reoli'r diffygion o ran llenwi'r rota staff. Nodwyd y byddai'r ysbyty yn archebu aelodau staff banc ac asiantaeth ar sail bloc fel bod gan yr aelodau staff wybodaeth am y grŵp cleifion a oedd yn cynorthwyo i ddarparu gofal cyson i'r cleifion.

Roedd yn gadarnhaol nodi bod yr ysbyty yn cadw cofnod o'r staff asiantaeth yr oedd yn ei ddefnyddio a'u cymwysterau, cyfnod ymsefydlu yn yr ysbyty, Archwiliadau Datgelu a Gwahardd a bod unrhyw gofrestriadau proffesiynol yn dal i fod yn ddilys. Archwiliwyd y cofnodion hyn gan ddirprwy reolwr yr ysbyty bob tri mis ac roedd unrhyw anghysondebau yn arwain at gamau cyn i'r unigolyn hwnnw gychwyn sifft yn yr ysbyty.

Roedd yr ysbyty yn cynnal Archwiliad Ffeiliau Personél blynyddol i sicrhau bod yr holl wybodaeth hanfodol am recriwtio aelodau staff parhaol yn cael ei chynnal ac ar gael. Roedd hyn hefyd yn cynnwys sicrhau bod tystysgrif gyfredol gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd ar gael ar gyfer y cyflogai a bod tystiolaeth ar ffeil fod cofrestriadau proffesiynol yn gyfredol.

Nodwyd gennym yn ystod ein harolygiad blaenorol bod ysbryd y staff yn isel. Mae nifer o aelodau'r Uwch Dîm Rheoli wedi newid ers yr arolygiad blaenorol, gan gynnwys penodiad rheolwr ysbyty newydd. Roedd yn amlwg ar adeg yr arolygiad bod yr uwch Dîm Rheoli yn cyflwyno nifer o newidiadau i'r systemau a'r strwythurau yn yr ysbyty.

Roedd y darparwr cofrestredig wedi cynnal arolwg staff yn ystod Medi a Hydref 2016 a oedd wedi cynnig canlyniadau a sylwadau cadarnhaol. Roedd 75% o'r holl atebion i gwestiynau yn gadarnhaol o'i gymharu â'r 25% a oedd yn negyddol. Un maes i'w wella a nodwyd oedd lefel y cyfathrebiad rhwng

sifftiau, a amlygwyd gennym uchod yn y broses trosglwyddo staff. Cododd y staff bryderon hefyd am y cyfathrebiad rhwng staff uwch a staff cymorth yn yr ysbyty. Roedd yn braf gweld bod yr ysbyty wedi sefydlu Diweddariad Cyfathrebu misol ar gyfer yr holl staff ym mis Awst 2016, i roi'r wybodaeth ddiweddaraf iddynt am benderfyniadau, cynlluniau a newidiadau i wasanaeth yr ysbyty.

Soniwyd am waith tîm cadarnhaol a chefnogol yn yr ysbyty gan y staff yn ystod ein harolygiad, ac roeddent yn teimlo y gallent godi pryderon a siarad gyda'u rheolwyr llinell a staff uwch.

Adolygwyd y cofnod salwch staff ar gyfer y chwe mis diwethaf gennym hefyd; roedd yn gadarnhaol bod hwn yn dangos bod salwch staff isel yn yr ysbyty yn ystod y cyfnod hwnnw.

### **Hyfforddiant**

Ers ein harolygiad blaenorol, roedd yr ysbyty wedi cyflwyno hyfforddiant e-ddysgu ar gyfer modiwlau hyfforddiant gorfodol ym mis Gorffennaf 2016. Roedd yr ysbyty hefyd yn darparu dysgu mewn ystafell ddosbarth i ategu'r e-ddysgu ar gyfer modiwlau a oedd o natur fwy corfforol, fel Cynnal Bywyd Sylfaenol.

Roedd yr holl hyfforddiant gorfodol i staff ar gyfradd gwblhau o fwy na 90% ym mis Mai 2016, ac eithrio hyfforddiant ymyriad corfforol RESPECT a oedd ar 73%. Fodd bynnag, ers cyflwyno e-ddysgu, roedd yr ystadegau hyfforddiant a ddarparwyd o'r system e-ddysgu ym mis Hydref yn dangos bod cyfraddau cwblhau'r staff o'r modiwlau e-ddysgu yn arbennig o isel. Roedd yr ystadegau yn dangos y cwblhawyd modiwlau e-ddysgu statudol gan 10-30% o staff yn unig, ac eithrio Codi a Chario, 49%, ac ymyriad corfforol RESPECT, 68%.

Adolygwyd ffigurau cwblhau hyfforddiant yr ysbyty ers ein harolygiad blaenorol. Tan i e-ddysgu gael ei gyflwyno, roedd y gyfradd cwblhau modiwlau hyfforddiant gorfodol sydd wedi newid i e-ddysgu yn uwch na 90%. Roedd yn amlwg o ystyried y ffigurau hyfforddiant yn gynharach yn y flwyddyn nad oedd y ffigur a oedd yn cael ei gynhyrchu yn y system e-ddysgu yn adlewyrchu gwybodaeth y staff yn yr hyfforddiant gorfodol; roedd y gwahaniaeth o ganlyniad i gyflwyno system hyfforddi newydd.

Fodd bynnag, mae'n hanfodol bod ystadegau hyfforddiant a gynhyrchir gan y system e-ddysgu yn adlewyrchu gwybodaeth staff yn gywir. Cadarnhaodd rheolwr yr ysbyty bod amser yn cael ei neilltuo i staff gwblhau'r hyfforddiant e-ddysgu. Mae angen i'r holl aelodau staff gwblhau eu hyfforddiant e-ddysgu gorfodol i sicrhau bod tystiolaeth o'u gwybodaeth ar y system e-ddysgu gyfredol.

### ***Cam gofynnol***

**Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr holl staff yn cwblhau eu hyfforddiant gorfodol a bod hyn yn cael ei adlewyrchu'n gywir yn ystadegau hyfforddiant yr ysbyty.**

Roedd yr aelodau staff yn derbyn goruchwyliaeth fisol, a gwelwyd o adolygu'r cofnodion goruchwyllo bod hyn yn digwydd yn rheolaidd. Fodd bynnag, roedd adegau pan nad oedd goruchwyliaeth wedi cael ei ddarparu ers dau fis.

### ***Cam gofynnol***

**Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y cwblheir goruchwyliaeth reolaidd gan staff ar gyfer eu datblygiad proffesiynol.**

Ers ein harolygiad blaenorol, roedd yr ysbyty wedi cyflwyno goruchwyliaeth grŵp misol. Roedd hwn yng nghampau cynnar ei ddatblygiad, ond roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad yn gadarnhaol am y broses hon.

Roedd yn amlwg bod staff yn derbyn gwerthusiadau perfformiad blynyddol, ond roedd gwerthusiad blynyddol tri aelod o staff fis yn hwyr. Mae'n bwysig bod y rhain yn cael eu cwblhau i sicrhau bod staff yn derbyn adborth ar eu perfformiad a bod amcanion eglur yn cael eu nodi ar gyfer y flwyddyn nesaf.

### ***Cam gofynnol***

**Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr holl staff yn derbyn eu gwerthusiad blynyddol yn unol â'r amserlen ofynnol.**

### **Preifatrwydd ac urddas**

Gwelsom ryngweithio da iawn gyda chleifion ac roedd yn amlwg bod y staff a oedd yn bresennol yn ystod ein harolygiad yn darparu gofal tosturiol i gleifion. Dywedodd cleifion wrthym fod ganddynt nyrs benodol a'u bod yn gallu cyfarfod â nhw yn breifat.

Roedd gan yr holl gleifion eu hystafelloedd gwely eu hunain, gyda chyfleusterau ymolchi a rennir ar wardiau Ash a Beech a chyfleusterau ensuite ar ward Cedar. Roedd lle storio digonol yn yr ystafelloedd gwely ac roedd y cleifion yn gallu personoli eu hystafelloedd gyda ffotograffau, lluniau a phosteri. Roedd y cleifion yn gallu cloi drysau eu hystafelloedd gwely a gall y staff eu datgloi yn ôl y gofyn. Dywedodd cleifion bod y staff yn parchu eu preifatrwydd a'u hurddas.

Roedd cyfleusterau ar gael i gleifion dreulio amser gyda theulu a ffrindiau, gydag ystafell ymwelwyr wedi'i lleoli ger y dderbynfa. Roedd ffôn talu wedi'i

leoli yng nghoridor y ward ac roedd ffôn swyddfa ar gael i'r cleifion ei ddefnyddio hefyd. Nid oedd modd defnyddio'r ffôn talu ar y ward trwy gydol yr arolygiad gan fod angen darn newydd iddo a oedd wedi cael ei archebu.

### ***Cam gofynnol***

**Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod gan gleifion fynediad at ffôn talu sy'n gweithio yn yr ysbyty.**

### **Therapiau a gweithgareddau i gleifion**

Cadarnhaodd trafodaethau gyda'r staff bod amrywiaeth o weithgareddau ar gael i gleifion a oedd yn cynnwys celf a chrefft, gemau bwrdd, lliwio a DVDs. Roedd teithiau siopa personol, bowlïo, mynd am dro yn lleol, nofio ac ymweliadau â marchnadoedd lleol ar gael yn y gymuned.

Gwelsom gleifion yn cymryd rhan mewn gweithgareddau yn yr ysbyty trwy gydol ein hymweliad, ac roedd y rhain yn cynnwys cwis, jig-sos a darllen llyfrau gyda'r staff. Gwelsom nifer o gleifion yn mynd i'r gymuned gydag aelodau staff hefyd. Roedd yn gadarnhaol nodi bod gan yr ysbyty bum cerbyd ysbyty er mwyn helpu i gludo cleifion i'r gymuned.

Roedd gan gleifion gynlluniau gweithgareddau unigol ac roedd cynllun gweithgareddau grŵp cyffredinol ar gyfer yr ysbyty. Roedd y cynllun gweithgareddau grŵp wedi ei arddangos yn yr ystafell gymunedol fawr a oedd yn amlygu amrywiaeth o weithgareddau grŵp trwy gydol yr wythnos. Cynigir amrywiaeth o weithgareddau i'r cleifion a chânt eu hannog gan y staff i ofyn am ragor o weithgareddau yn seiliedig ar eu diddordebau unigol.

Roedd yn gadarnhaol nodi bod y Therapydd Galwedigaethol yn archwilio'r gweithgareddau yr oedd cleifion unigol yn manteisio arnynt i fonitro pa weithgareddau oedd yn cael eu cyflawni a pha rai oedd yn cael eu gwrthod i ganolbwyntio a chynllunio gweithgareddau'r dyfodol.

Sefydlodd yr ysbyty Fforwm Cleifion misol ym mis Mehefin 2016 i gasglu safbwyntiau ac awgrymiadau'r cleifion, ynghyd â chynnig gwybodaeth i'r cleifion am newidiadau i'r ysbyty. Roedd gan bob Fforwm Cleifion agenda gyda rhai eitemau sefydlog, cymerwyd cofnodion o'r cyfarfodydd ac roedd copïau o'r cofnodion hyn ar gael. Roedd camau gweithredu o'r Fforymau Cleifion yn cael eu datblygu a'u monitro mewn Fforymau Cleifion dilynol. Roedd hyn yn cynnig cyfle da i gleifion drafod newidiadau yn yr ysbyty ac unrhyw ddatblygiad neu newidiadau yr hoffent eu gweld.

### **Bwyd a maeth**



Roedd bwydlen lluniau a bwydlen ysgrifenedig wedi'u harddangos yn yr ystafell fwyta. Roedd opsiynau cod lliw ar y fwydlen ysgrifenedig er mwyn helpu cleifion i ddewis bwydydd a oedd yn addas ar gyfer eu hanghenion, gan gynnwys cod gwyrdd ar gyfer opsiynau bwyta'n iach a chod coch ar gyfer bwydydd â chynnwys braster uwch.

Dyweddodd y cleifion wrthym eu bod yn mwynhau'r prydau sy'n cael eu gweini yn yr ysbyty ar y cyfan. Roedd cylch bwydlenni pedair wythnos ac roedd y cleifion yn cael cynnig tri phryd y diwrnod, gan gynnwys brechwast, cinio a the.

Roedd grawnfwydydd, uwd, tost a chyffeithiau a diodydd ar gael i frecwast ac roedd hunanwasanaeth gyda help gan y staff nyrsio a chymorth. Roedd cinio'n cael ei weini am 1pm pan ddarparwyd y prif bryd bwyd. Cynigiwyd tri phrif ddewis i'r cleifion gan gynnwys opsiwn llysieuol a chynigiwyd ffrwyth neu iogwrt fel pwdin. Roedd te yn cael ei weini am 5pm ac yn cynnig byrbrydau ysgafnach i'r cleifion, fel cawl, bara fflat, salad a phwdin.

Gwelsom brofiad bwyta cadarnhaol gyda bwyd yn cael ei weini'n ganolog yn y brif ystafell fwyta ac aelodau staff yn bwyta gyda'r cleifion a oedd yn troi amser bwyd yn weithgaredd cymdeithasol.

- Darparwyd ar gyfer cleifion a oedd angen deiet arbennig ac roedd yr ysbyty wedi ennill Safon Arlwyyo Bwyd am Oes Cymdeithas y Pridd<sup>2</sup>, y nodwyd gennym fel cyflawniad arwyddocaol. Mae'r dyfarniad hwn yn cydnabod yr ymdrech a wnaed gan yr ysbyty i wella safonau bwyd mewn nifer o ffyrdd, gan gynnwys gwario o leiaf 15% o'r gyllideb fwyd ar eitemau organig.

Roedd gan y cleifion fynediad at ddiodydd a byrbrydau y tu allan i amseroedd bwyd penodedig ac roedd ffrwythau a bisgedi ar gael.

### **Llywodraethu**

O dan Reoliad 28 Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011, mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig ddarparu adroddiad ysgrifenedig ar y meysydd a restrir yn Rheoliad 28 i AGIC bob chwe mis. Roedd y darparwr wedi cwblhau ei adroddiad Rheoliad 28 diweddaraf ym mis Mehefin 2016.

---

<sup>2</sup> Os hoffech ragor o wybodaeth am Nod Arlwyyo Bwyd am Oes Cymdeithas y Pridd, ewch i <http://www.sacert.org/catering/hospitalscaresettings>

## *Gweithredu'r Ddeddf Iechyd Meddwl*

Adolygwyd dogfennau cadw statudol pedwar o'r cleifion a gadwyd a oedd yn derbyn gofal ar draws y tair ward ar adeg ein hymweliad. Nodwyd yr arsylwadau canlynol ar ddogfennau statudol:

- Enw claf wedi'i ysgrifennu'n anghywir
- Diffyg llofnod ar un ffurflen

### ***Cam gofynnol***

**Mae'n rhaid i'r Darparwr Cofrestredig sicrhau bod y ddeddf iechyd meddwl yn cael ei chymhwyso'n gywir yn Neuadd Coed Du**

Mewn un achos, nid oedd unrhyw ddogfennau chwaith i nodi a oedd claf wedi derbyn copi o'i ffurflen Absenoldeb Adran 17.

Nid oedd Perthynas Agosaf statudol ar gyfer un claf, fel y diffinnir o dan Adran 26 y Ddeddf. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw ddogfennau i brofi bod yr ysbyty wedi rhoi Penodiad Adran 29 ar waith gan lys o berthynas agosaf dros dro.

### ***Cam gofynnol***

**Mae'n rhaid i'r Darparwr Cofrestredig gynnal hawliau cleifion o dan y ddeddf iechyd meddwl.**

Roedd yn gadarnhaol nodi gwelliant o'n harolygiad blaenorol ac roedd yr holl ddogfennau yn ymwneud â chyfyngiadau'r Weinyddiaeth Gyfiawnder ar waith ac ar gael.

Pan nad oedd cleifion yn cael eu cadw o dan y Ddeddf, ystyriwyd defnyddio Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid. Roedd y gwaith papur Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid a adolygwyd gennym yn gywir a chyflawn.

## *Monitro'r Mesur Iechyd Meddwl*

Adolygwyd y dogfennau cynllunio gofal a thriniaeth ar gyfer pedwar o gleifion yn Neuadd Coed Du. Roedd y dogfennau gofal cleifion yn yr ysbyty yn cael eu cadw ar ffurf copi caled. Roedd y ffeiliau a ddefnyddiwyd gan y staff yn swmpus iawn ac yn anodd eu trafod; roedd ffeilio anghyson rhwng gwahanol ffeiliau cleifion. Roedd hyn yn golygu ei bod yn anodd dod o hyd i wybodaeth berthnasol am gleifion; byddai hyn yn peri problemau i unrhyw un sy'n darparu gofal i'r grŵp cleifion nad oeddent yn gyfarwydd â'r dogfennau, fel staff banc neu asiantaeth. Llwyddwyd i ddod o hyd i fwyafrif y dogfennau gofal perthnasol gyda chymorth staff y wardiau.

Roedd yn gadarnhaol nodi, ers penodi rheolwr newydd yr ysbyty, eu bod wedi adolygu'r dogfennau gofal cleifion i'w gwneud yn hawdd i staff eu defnyddio. Mae'r dogfennau arfaethedig yn dilyn strwythur y Cynllun Gofal a Thriniaeth, ei feysydd a'i broses pennu canlyniadau. Ar adeg yr arolygiad, roedd y dogfennau newydd wrthi'n cael eu cymeradwyo gan y tîm amlddisgyblaeth gyda'r bwriad o'u cyflwyno cyn diwedd 2016.

### ***Cam gofynnol***

**Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod dogfennau gofal cleifion yn cael eu cynnal mewn fformat priodol fel y gall staff gofal gael mynediad rhwydd at wybodaeth berthnasol i ddarparu gofal cleifion.**

Nid oedd y dogfennau diwygiedig arfaethedig yn cynnwys rhan i'r staff gofnodi unrhyw anghenion cleifion sydd heb eu diwallu. Mae'n bwysig bod hyn yn cael ei gofnodi er mwyn sicrhau bod holl anghenion cleifion yn cael eu nodi yn eu dogfennau gofal.

### ***Cam gofynnol***

**Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod anghenion cleifion sydd heb eu diwallu yn cael eu nodi yn eu dogfennau gofal.**

Roedd yr holl gleifion wedi'u cofrestru gyda meddyg teulu ac yn defnyddio gwasanaethau cymunedol fel deintyddion, trinwyr traed, optegwyr ac ati. Roedd cofnodion manwl o fonitro iechyd corfforol parhaus yn nogfennau gofal y cleifion.

Fodd bynnag, roedd nifer o achosion o gleifion yn cwmpo lle'r oedd arsylwadau corfforol cyfyngedig, fel curiad calon, pwysedd gwaed ac ati wedi'u gwneud ar ôl digwyddiad er mwyn sicrhau bod lles corfforol cleifion yn cael ei fonitro.

### ***Cam gofynnol***

**Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod gweithdrefnau ar waith i fonitro lles corfforol cleifion ar ôl digwyddiadau.**

Nodwyd gennym hefyd bod lefelau siwgr gwaed cleifion yn cael eu cofnodi ar Siartiau MAR ac nid siartiau monitro siwgr yn y gwaed penodol. Nid oedd hyn yn caniatáu adolygiad rhwydd o lefelau siwgr yn y gwaed nac yn cofnodi ar ba adeg o'r dydd y cymerwyd lefelau siwgr yn y gwaed.

***Cam gofynnol***

**Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y defnyddir siartiau priodol ar gyfer monitro siwgr yn y gwaed yn ôl y gofyn.**

## 6. Y Camau Nesaf

Mae angen i'r Darparwr Cofrestredig gwblhau Cynllun Gwella (Atodiad A) i fynd i'r afael â chanfyddiadau allweddol yr arolygiad a chyflwyno ei Gynllun Gwella i AGIC o fewn pythefnos i gyhoeddi'r adroddiad hwn.

Dylai'r Cynllun Gwella nodi'n glir pryd a sut y bydd y canfyddiadau a nodwyd yn y lleoliad yn cael sylw, gan gynnwys amserlenni.

Pan gytunir ar y Cynllun Gwella, bydd yn cael ei gyhoeddi ar wefan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ac yn cael ei werthuso yn rhan o'r broses iechyd meddwl/anableddau dysgu barhaus.

## Atodiad A

**Iechyd Meddwl/Anabledd Dysgu:** Cynllun Gwella  
**Darparwr:** Neuadd Coed Du Cyfyngedig  
**Ysbyty:** Neuadd Coed Du  
**Dyddiad yr Arolygiad:** 10 – 12 Hydref 2016

Rheoliad	Cam Gofynnol	Cam Gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
26 (2)(a) Addasrwydd y safle	Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod botymau galw'r nyrsys wedi'u lleoli'n briodol yn ystafelloedd gwely'r cleifion ac yn y manau cymunedol.	Mae lleoliad yr holl larymau wedi cael ei adolygu ac, lle'n bosibl, mae gwelyau wedi cael eu hadleoli i sicrhau bod y larwm o fewn pellter agos iawn, ac mae estyniadau cludadwy wedi cael eu prynu i ategu'r systemau presennol lle na fu adleoli'n bosibl.	Adrian Sheehan, Rheolwr Cynorthwyol	Bydd yr holl ystafelloedd yn bodloni'r safon erbyn 30/11/2016
26 (2)(c) Addasrwydd y safle	Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod arwyddion priodol wedi'u harddangos o amgylch yr ysbyty i gynorthwyo cleifion ac ymwelwyr.	Mae'r holl arwyddion wedi cael eu hadolygu a datblygwyd cynllun i'w gwneud yn ddwyieithog ac ar ffurf llunlle y bo'n bosibl.	Beth Salt, Therapydd Galwedigaethol	Arwyddion newydd i gael eu gosod erbyn

				16/12/2016
26 (2)(a) Addasrwydd y safle	Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod archwiliadau pwyntiau rhwymyn cyfredol i sicrhau bod unrhyw beryglon yn cael eu rheoli yn seiliedig ar y grŵp cleifion ac ymddygiad unigol.	Asesiad o beryglon rhwymynnau i gael ei gynnal i nodi unrhyw ofynion rheoli risg.	Paul E. Hughes, Rheolwr yr Ysbyty	Erbyn 16/12/2106
9 (1)(m) Polisiâu a gweithdrefnau 15 (5)(a) Ansawdd triniaeth a'r ddarpariaeth o wasanaethau eraill	Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod gweithdrefnau archwilio cadarn ar waith ar gyfer rhagnodi, rhoi a chofnodi meddyginiaeth ar Gofnodion Rhoi Meddyginiaeth (Siartiau MAR).	Adolygwyd a diweddarwyd proses Archwiliad Clinigol yr ysbyty i sicrhau ei fod yn casglu'r holl wybodaeth / safonau gofynnol.  Gallwn gadarnhau hefyd y bydd staff Fferylliaeth Arbenigol Speeds yn mynychu'r gwasanaeth bob mis i gynorthwyo staff ac i wella safonau ymhellach.	Paul E. Hughes, Rheolwr yr Ysbyty	Ail-gynnal archwiliad erbyn 30/11/2016
9(1)(m) Polisiâu a gweithdrefnau 15 (5)(a) Ansawdd triniaeth a'r ddarpariaeth	Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod tymheredd yr ystafell glinig a thymheredd oergell yr ystafell glinig yn cael eu cofnodi fel sy'n ofynnol.	Mae'r rhestr wirio ar waith ac atgoffwyd pob nyrs wedi'i hatgoffa o'r angen i gwblhau'r ddwy siart yn feunyddiol. Bydd hyn yn cael ei adolygu trwy'r broses Archwiliad Clinigol.	Paul E. Hughes, Rheolwr yr Ysbyty	Ail-gynnal archwiliad erbyn 30/11/2016

o wasanaethau eraill				
9 (1)(f) Polisiâu a gweithdrefnau	Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod proses trosglwyddo sifftiau gadarn ar waith ar gyfer staff yn ystod eu sifftiau neilltuedig fel bod staff yn ymwybodol o'r wybodaeth ddiweddaraf am anghenion gofal a risgiau cyfredol y grŵp cleifion.	Yn cael ei hadolygu ar hyn o bryd gyda'r nod o'i gweithredu ym mis Ionawr 2017.  Datblygwyd dogfen grynodedb Pasbort Claf ar gyfer yr holl gleifion, ac mae'n cynnig crynodeb o anghenion, risgiau a materion cyfathrebu, er mwyn sicrhau y gall unrhyw staff newydd ddeall anghenion cleifion yn effeithiol a chyflym.	Michael Hartey, Unigolyn Cyfrifol  Gordon Nelson, Cwmselydd  Pob Nyrs Gofal Sylfaenol	Ionawr 31/11/2016  Y cwbl wedi'u cwblhau ac yn ffeiliau'r cleifion erbyn 02/12/2016
20 (2)(a) Staffio	Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr holl staff yn cwblhau eu hyfforddiant gorfodol a bod hyn yn cael ei adlewyrchu'n gywir yn ystadegau hyfforddiant yr ysbyty.	Rhoddwyd y system E-ddysgu newydd ar waith yn llawn ac mae'r staff yn ymwybodol bod rhaid cwblhau'r holl fodiwlau erbyn 30/11/2016. Bydd hyn yn cael ei fonitro.	Paul E. Hughes, Rheolwr yr Ysbyty	Cydymffurfiad 100% erbyn 30/11/2016
20 (2)(a) Staffio	Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y cwblheir goruchwyliaeth reolaidd gan staff ar gyfer eu datblygiad proffesiynol.	Ail ystyriwyd y Matrics Goruchwyliaeth ac mae'r holl staff yn ymwybodol o'r safonau a ddisgwylir. Bydd hyn yn cael ei	Adrian Sheehan, Rheolwr Cynorthwyol	Cydymffurfiad 100% erbyn 30/11/2016



		adolygu'n fisol mewn Cyfarfodydd Llywodraethu Clinigol.		
20 (2)(a) Staffio	Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr holl staff yn derbyn eu gwerthusiad blynyddol yn unol â'r amserlen ofynnol.	Mae'r Matrics Gwerthuso wedi cael ei ailystyried ac mae'r holl staff yn ymwybodol o'r safonau a ddisgwylir. Bydd hyn yn cael ei adolygu'n fisol mewn Cyfarfodydd Llywodraethu Clinigol.	Adrian Sheehan, Rheolwr Cynorthwyol	Cydymffurfiad 100% erbyn 30/11/2016
26 (2) (c) Addasrwydd y safle	Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod gan gleifion fynediad at ffôn talu sy'n gweithio yn yr ysbyty.	Disgwylir i hwn gael ei newid yn ystod yr wythnos yn dechrau 21/11/16, ac mae trefniadau dros dro ar waith i gleifion ddefnyddio ffôn heb gordyn yr ysbyty mewn ystafell breifat.	Adrian Sheehan, Rheolwr Cynorthwyol	Ffôn cleifion newydd cwbl weithredol erbyn 28/11/2016
20 (1)(a) Staffio	Mae'n rhaid i'r Darparwr Cofrestredig sicrhau bod y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael ei chymhwyso'n gywir yn Neuadd Coed Du.	Rydym wedi adolygu ein proses Archwilio'r Ddeddf Iechyd Meddwl i'w gwneud yn fwy cadarn a gwneir hyn bob dau fis erbyn hyn.	Adrian Sheehan, Rheolwr Cynorthwyol	Cwblhawyd ailarchwiliad llawn ar 22/11/2016
20 (1)(a) Staffio	Mae'n rhaid i'r Darparwr Cofrestredig gynnal hawliau cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.	Rydym wedi adolygu ein proses Archwilio'r Ddeddf Iechyd Meddwl i'w gwneud yn fwy cadarn a gwneir hyn bob dau fis erbyn hyn.	Adrian Sheehan, Rheolwr Cynorthwyol	Cwblhawyd ailarchwiliad llawn ar 22/11/2016
23 (3)(a) Cofnodion	Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod dogfennau gofal cleifion yn cael eu cynnal mewn fformat	Mae system ffeiliau gofal newydd wrthi'n cael ei datblygu; bydd hyn yn gwneud cynllunio gofal a	Paul E. Hughes, Rheolwr Cynorthwyol	Ar waith yn llawn erbyn 31/12/2016

	priodol fel y gall staff gofal gael mynediad rhwydd at wybodaeth berthnasol i ddarparu gofal cleifion.	dogfennau (gan gynnwys ffeiliau gofal) yn symlach ac yn fwy hygyrch i staff a chleifion.		
15 (1)(a)(c) Ansawdd triniaeth a'r ddarpariaeth o wasanaethau eraill	Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod anghenion cleifion sydd heb eu diwallu yn cael eu nodi yn eu dogfennau gofal.	Bydd y system cynllunio gofal / cofnod Adolygu'r Tîm Amlddisgyblaeth sydd newydd gael ei datblygu yn cofnodi unrhyw ' <i>anghenion sydd heb eu diwallu</i> ' ar gyfer pob claf.	Paul E. Hughes, Rheolwr Cynorthwyol	Erbyn diwedd Rhagfyr 2016
23 (1)(a)(ii) Cofnodion	Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod gweithdrefnau ar waith i fonitro lles corfforol cleifion ar ôl digwyddiadau.	Mae Ffurflen Protocol / Monitro wedi cael ei datblygu ac mae'r holl Nyrsys yn ymwybodol o'r angen i ddefnyddio hon yn effeithiol.	Dr G. Tanti, Seiciatrydd Ymgynghorol	Cwblhawyd ac yn barhaus
23 (1)(a)(ii) Cofnodion	Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y defnyddir siartiau monitro priodolsiwgr yn y gwaed yn ôl y gofyn.	Mae siart sydd newydd gael ei datblygu ar waith bellach ar gyfer pob claf dynodedig.	Paul E. Hughes	Cwblhawyd ac yn barhaus