

Arolygiad Gofal Iechyd Annibynnol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Parkway Clinic Ltd, Abertawe

Dyddiad arolygu: 31 Gorffennaf
2018

Dyddiad cyhoeddi: 1 Tachwedd
2018

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: hiw@gov.wales
Ffacs: 0300 062 8387
Gwefan: www.hiw.org.uk

Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'n harolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym.....	8
	Ansawdd profiad y claf	9
	Darparu gofal diogel ac effeithiol	12
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	17
4.	Beth nesaf?	20
5.	Sut rydym yn arolygu gwasanaethau annibynnol	22
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	23
	Atodiad B – Cynllun gwella.....	24

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd yng Nghymru

Ein diben

Gwneud yn siŵr bod pobl yng Nghymru yn derbyn gofal da.

Ein gwerthoedd

- Canolbwyntio ar y claf: rydym yn rhoi cleifion, defnyddwyr gwasanaeth a phrofiad y cyhoedd wrth wraidd yr hyn rydym yn ei wneud
- Uniondeb: mae ein ffordd o weithredu yn agored ac yn onest
- Annibynnol: rydym yn gweithredu ac yn gwneud penderfyniadau gwrthrychol yn seiliedig ar yr hyn a welwn
- Cydweithredol: rydym yn meithrin partneriaethau effeithiol yn fewnol ac yn allanol
- Proffesiynol: mae ein dull gweithredu yn effeithiol, yn effeithlon ac yn gymesur.

Ein blaenoriaethau

Trwy ein gwaith ein nod yw:

Rhoi sicrwydd:

Cynnig barn annibynnol ar ansawdd gofal.

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant trwy lunio adroddiadau a rhannu arfer da.

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

Defnyddio'r hyn rydym yn ei ganfod i ddylanwadu ar bolisi, safonau ac arfer.

1. Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o Parkway Clinic Ltd ar 31 Gorffennaf 2018.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys un o arolygwyr AGIC a dau adolygwr cymheiriaid. Arweiniwyd yr arolygiad gan un o reolwyr arolygu AGIC.

Ystyriodd AGIC sut roedd y gwasanaeth yn cydymffurfio â Deddf Safonau Gofal 2000 a gofynion Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 ac yn cyrraedd y Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru.

Ceir manylion pellach am y ffordd rydym yn cynnal arolygiadau o wasanaethau annibynnol yn Adran 5 ac ar ein gwefan.

2. Crynodeb o'n harolygiad

Roeddem yn fodlon bod yr ysbyty yn darparu gofal diogel ac effeithiol. Nodwyd safonau gofal a thriniaeth uchel, gyda phob aelod o staff yn canolbwyntio ar ddarparu gofal a chymorth a oedd yn canolbwyntio ar y claf.

Ar yr achlysur hwn, prin iawn oedd y meysydd a nodwyd gennym lle nad oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio'n llawn â'r safonau a rheoliadau.

Nodwyd gennym bod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Dywedodd y cleifion wrthym eu bod yn hapus iawn â'u gofal a'u triniaeth.
- Roedd cofnodion cleifion yn gynhwysfawr ac wedi'u dogfennu'n dda.
- Dangosodd y staff broses drylwyr ar gyfer glanhau a sterileiddio offer deintyddol.
- Roedd prosesau cadarn ar waith i sicrhau bod y cyfarpar a'r amgylchedd gwaith yn ddiogel i'w defnyddio.
- Dangoswyd llinellau rheoli clir.
- Dywedodd y staff wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi a bod cyfleoedd hyfforddiant da ar gael iddynt.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Cynnal gwiriadau mwy trylwyr o'r cyffuriau a'r cyfarpar a ddefnyddir mewn argyfwng yn ymwneud â chlaf.
- Yr unigolyn cyfrifol yn ymweld â'r safle a bod hyn yn cael ei gofnodi.

Nodwyd gennym nad yw'r gwasanaeth yn cydymffurfio â'r gofyniad i ddarparu cofnodion i ddangos bod yr holl staff wedi'u himiwneiddio yn erbyn Hepatitis B.

Mae hwn fater difrifol ac felly cyflwynwyd hysbysiad diffyg cydymffurfio i'r gwasanaeth. Ar adeg cyhoeddi'r adroddiad hwn, mae AGIC wedi cael sicrwydd

digonol ynghylch y camau gweithredu a gymerwyd i fynd i'r afael â'r gwelliant sydd eu hangen.

Er hwylustod, cyfeirir at Parkway Clinic Ltd fel yr 'ysbyty' drwy gydol yr adroddiad hwn.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Cefndir y gwasanaeth

Mae Parkway Clinic Ltd. wedi'i gofrestru fel ysbyty annibynnol yn Parkway Clinic, Ffordd Lamberts, SA1 y Glannau, Abertawe, SA1 8EL.

Cafodd y gwasanaeth ei gofrestru gyntaf ar 14 Gorffennaf 2008.

Mae'r tîm staff yn cynnwys llawfeddygon geneuol, llawfeddygon deintyddol, anesthetyddion, staff nyrsio, rheolwr cofrestredig, rheolwyr cynorthwyol, a staff gweinyddu a derbynfa. Dyma'r amrywiaeth o wasanaethau y gellir eu darparu i gleifion rhwng tair ac 80 oed:

Triniaeth feddygol gan ddefnyddio anesthetig neu lonyddu, yn cynnwys:

- Tynnu dannedd
- Mân lawdriniaethau geneuol
- Deintyddiaeth gosmetig
- Adfer deintyddol (llenwadau)
- Mewnblaniadau deintyddol
- Prostheteg

Triniaeth wedi'i harwain gan feddyg ymgynghorol:

- Camweithrediad y cymal arlais-fandibol
- Poen esthetig yr wyneb
- Deintyddiaeth llawfeddygol

Ansawdd profiad y claf

Gwnaethom siarad â chleifion, eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eu heiriolwyr (lle'r oedd hynny'n briodol) er mwyn sicrhau bod safbwynt y claf yn ganolog i'n dull o arolygu.

Gwelsom fod y cleifion yn cael eu trin ag urddas, parch a charedigrwydd gan dîm cyfan yr ysbyty. Roedd sylwadau'r cleifion am y gofal a'r driniaeth a gawsant yn gadarnhaol. Nodwyd gennym bod yr ysbyty yn darparu gofal a thriniaeth mewn ffordd a oedd yn canolbwyntio'n amlwg ar y claf.

Cyn yr arolygiad, gwahoddwyd y gwasanaeth i ddosbarthu holiaduron AGIC i gleifion er mwyn cael eu barn ar y gwasanaethau a ddarperir. Cwblhawyd cyfanswm o 37 o holiaduron. Ymhlith sylwadau'r cleifion roedd y canlynol:

"Diolch i'r staff am wneud i fi a'm merch deimlo'n dawel ein meddwl, ac am wneud y profiad mor ddi-boen â phosibl"

"Gofal/gwasanaeth rhagorol, proffesiynol iawn"

"Roed pawb wedi trin fy merch yn dda iawn. Cawsom ein gweld ar amser, esboniwyd popeth yn glir iawn a gwnaethant yn siŵr ei bod hi mor iach â phosibl cyn gadael i ni fynd. Roeddwn yn hapus iawn â'r gwasanaeth a ddarparwyd heddiw yn Parkway Abertawe"

"Roedd y nyrsys wedi gwneud i fy merch ymlacio a theimlo'n dawel ei meddwl"

"Roedd yr amseru ychydig yn hwyr ond mae hynny i'w ddisgwyl gyda deintydd prysur; profiad dymunol iawn ar y cyfan"

Hybu, diogelu a gwella iechyd

Roedd yr ysbyty yn arddangos taflenni gwybodaeth hybu iechyd yn yr ardal aros y gallai'r cleifion eu darllen a mynd â nhw adref gyda nhw; i'w helpu i hyrwyddo'r angen i ofalu am iechyd a hylendid y geg. Gwelsom hefyd fod gwybodaeth wedi'i harddangos yn yr ystafell adfer cleifion. Roedd hyn yn cynnwys hysbysfyddau yn rhoi gwybodaeth am faint o siwgr sydd mewn amrywiaeth o ddioddydd. Nodwyd gennym bod hon yn ffordd dda, weledol o

arddangos gwybodaeth berthnasol. Dywedwyd wrthym y byddai'r nyrsys adfer ar ôl llawdriniaeth hefyd yn trafod hylendid y geg gyda chleifion a'u rhieni/gofalwyr lle y bo'n briodol.

Dywedodd y mwyafrif helaeth o'r cleifion a gwblhaodd yr holiadur wrthym fod y tîm deintyddol wedi sôn wrthynt sut i gadw eu ceg a'u dannedd yn iach.

Urddas a pharch

Roedd yr ysbyty wedi'i sefydlu a'i drefnu mewn ffordd a oedd yn hyrwyddo urddas a phreifatrwydd cleifion. Roedd ystafelloedd ymgynghori ar gael er mwyn i gleifion drafod yn breifat â'r staff, gan atal pobl eraill rhag clywed gwybodaeth bersonol a chyfrinachol ar ddamwain. Roedd llenni ar gael a allai gael eu tynnu o gwmpas gwelyau cleifion yn yr ystafell adfer er mwyn helpu i sicrhau bod urddas yn cael ei ddiogelu.

Gwelsom fod y staff yn siarad â'r cleifion yn yr ardal aros mewn ffordd gyfeillgar, gwrtais a phroffesiynol. Dywedodd pob claf a gwblhaodd yr holiadur fod y staff wedi'i drin ag urddas a pharch.

Gwybodaeth i gleifion a chydysyniad cleifion

Roedd y cleifion a/neu eu gofalwyr yn cael gwybodaeth ysgrifenedig a llafar am eu gofal a'u triniaeth. Roedd cleifion y GIG a gyfeiriwyd at yr ysbyty yn cael eu hasesu gan dîm deintyddol cymunedol i weld pa driniaeth oedd yn addas, a dywedwyd wrthym fod gwybodaeth yn cael ei darparu iddynt gan y tîm cymunedol a bod yr ysbyty yn anfon gwybodaeth atynt cyn iddynt ddod i'w hapwyntiadau. Byddai cleifion preifat yn cael gwybodaeth am eu triniaeth gan yr ysbyty yn uniongyrchol yn ystod y broses ymgynghori.

Roedd gwybodaeth am yr hyn y dylid ei wneud cyn, yn ystod ac ar ôl apwyntiad, gan gynnwys manylion rhif ffôn ar gyfer argyfwng, wedi'i chynnwys yn y daflen wybodaeth ysgrifenedig.

Roedd gan yr ysbyty bolisi cydsyniad ysgrifenedig, yn rhoi cyfarwyddyd i'r staff ynghylch sicrhau cydsyniad gwybodus gan gleifion. Gwnaethom ystyried sampl o gofnodion cleifion yn ystod yr arolygiad a nodwyd gennym bod cydsyniad i driniaethau yn cael ei ddogfennu'n briodol.

Cyfathrebu'n effeithiol

Gwelsom fod gwybodaeth wedi'i darparu i'r cleifion mewn ffordd a oedd yn briodol i'w hanghenion cyfathrebu. Roedd llyfr yn yr ardal aros a oedd wedi'i ddylunio'n arbennig i blant er mwyn helpu i ddangos, gan ddefnyddio lluniau, yr hyn a oedd yn mynd i ddigwydd iddynt cyn, yn ystod ac ar ôl y llawdriniaeth.

Roedd llinell iaith ar gael i'r ysbyty hefyd, er mwyn helpu i gefnogi'r cleifion hynny nad Saesneg oedd eu hiaith gyntaf efallai. Roedd y cleifion a oedd wedi cwblhau holiadur hefyd yn cytuno neu'n cytuno'n gryf fod y staff wedi gwrando arnynt.

Cynllunio a darparu gofal

Roedd yr ysbyty yn trin cleifion y GIG a chleifion preifat. Byddai cleifion y GIG ar y cyfan yn cael eu hatgyfeirio gan eu deintyddion eu hunain, a byddai'r tîm deintyddol cymunedol yn eu sgrinio a'u hasesu i weld pa mor briodol oedd yr atgyfeiriad. Byddai'r cleifion preifat yn cael eu hasesu'n uniongyrchol gan y tîm deintyddol yn yr ysbyty i weld a oeddent yn addas i gael eu trin.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion cleifion yn ystod yr arolygiad a chanfod eu bod yn fanwl ac yn gynhwysfawr. Roedd y cofnodion yn dangos bod y gofal a'r driniaeth wedi'u darparu er mwyn hyrwyddo diogelwch a lles cleifion.

Roedd pob claf a gwblhaodd yr holiadur yn cytuno neu'n cytuno'n gryf â'r datganiad bod y staff wedi rhoi digon o wybodaeth iddo am ei driniaeth. Dywedodd y cleifion i gyd fod y deintydd yn holi am eu hanes meddygol cyn ymgymryd ag unrhyw driniaeth.

Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol

Roedd yr ysbyty wedi'i leoli ar lawr gwaelod yr adeilad, ac roedd yn hygyrch i bobl â phroblemau symud a/neu ddefnyddwyr cadeiriau olwyn. Roedd toiled ar oedd yn hygyrch i gadeiriau olwyn hefyd ar gael i'r cleifion.

Ymgysylltu â dinasyddion ac adborth dinasyddion

Roedd yr ysbyty yn cynnig nifer o ffyrdd i gleifion roi adborth ar y gofal a'r driniaeth a gawsant.

Dywedwyd wrthym fod yr ysbyty yn cynnal arolwg boddhad cleifion blynyddol, a gwelsom ganlyniadau'r arolwg mwyaf diweddar a gynhaliwyd, a oedd yn cynnwys adborth cadarnhaol gan gleifion. Roedd canlyniadau'r arolwg ar gael i gleifion a'u gofalwyr eu darllen yn yr ardal aros.

Roedd y cleifion hefyd yn gallu rhoi adborth drwy nifer o ddulliau ar-lein ac ar y cyfryngau cymdeithasol.

Darparu gofal diogel ac effeithiol

Ystyriwyd i ba raddau y mae gwasanaethau yn darparu gofal diogel a dibynadwy o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.

Ar y cyfan, gwelsom fod y staff yn darparu gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion.

Dangoswyd proses drylwyr ar gyfer glanhau a sterileiddio offer.

Roedd dogfennaeth a gwybodaeth ar gael i ddangos bod cyfarpar yn ddiogel i'w defnyddio.

Roedd gan yr ysbyty brosesau a gweithdrefnau effeithiol ar waith i fonitro'r gofal a'r driniaeth a roddwyd i'r cleifion, a hefyd i sicrhau bod gofal yn cael ei roi mewn amgylchedd diogel.

Roedd angen gwneud rhai gwelliannau i'r trefniadau ar gyfer gwirio'r cyffuriau a'r offer i'w defnyddio mewn argyfwng.

Roedd angen i'r unigolyn cyfrifol ymweld yn rheolaidd a llunio adroddiad.

Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Gwelsom fod gan yr ysbyty brosesau cadarn ar waith i nodi peryglon a lleihau'r risg o niwed i gleifion, ymwelwyr a'r staff a oedd yn gweithio yn yr ysbyty.

Roedd yr ysbyty wedi comisiynu darparwr allanol i'w helpu i sicrhau bod y safle a'r cyfarpar yn ddiogel i'w defnyddio drwy gynnal asesiadau risg yn rheolaidd. Gwelsom fod trefniadau priodol ar waith o ran diogelwch tân ac roedd profion dyfeisiau cludadwy (PAT) wedi'u cynnal ar y cyfarpar trydanol.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd gan y practis ystafell ddihalogi benodol, a oedd yn bodloni'r holl egwyddorion a nodir ym mholisi a dogfen gyfarwyddyd Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05 (Diwygiad 1)¹. Roedd yr ardal ddihalogi yn cynnwys dwy ystafell ar wahân, lle'r oedd offer glân a budr yn cael eu prosesu. Gwelsom fod y staff yn cynnal proses ddihalogi drylwyr, gan gynnwys cludo, glanhau a storio offer.

Roedd dau awtoclaf ar gael i'r ysbyty eu defnyddio a gwelsom dystysgrif arolygu yn dangos eu bod yn ddiogel i'w defnyddio.² Gwelsom fod gwiriadau dyddiol yn cael eu cynnal a chofnodion yn cael eu cadw, fel yr argymhellir gan WHTM 01-05, o'r profion ar offer glanhau a sterileiddio, er mwyn dangos eu bod yn parhau i fod yn ddiogel i'w defnyddio. Roedd y data a gofnodwyd gan yr awtoclaf yn cael eu lawrlwytho gan yr ysbyty bob mis. Rydym yn argymhell bod hyn yn cael ei wneud yn fwy rheolaidd er mwyn helpu i sicrhau bod y staff yn archwilio'r data'n amlach. Cytunodd yr ysbyty i wneud hyn.

Gwelsom fod archwiliad o'r trefniadau rheoli heintiau wedi cael ei gynnal yn ddiweddar a bod meysydd i'w gwella wedi eu nodi a'u cofnodi. Er bod offeryn cydnabyddedig wedi'i ddefnyddio, efallai yr hoffai'r ysbyty ystyried defnyddio offeryn archwilio sy'n cyd-fynd yn benodol â'r polisi a'r canllawiau a ddefnyddir yng Nghymru.

Dywedwyd wrthym hefyd fod y nyrs ddeintyddol arweiniol ar gyfer rheoli heintiau yn cynnal archwiliadau ar hap o'r staff sy'n cyflawni dyletswyddau glanhau a sterileiddio. Rhoddir adborth unigol er mwyn helpu'r staff i wella safonau lle bo'n briodol. Roedd yr ysbyty hefyd wedi manteisio ar wasanaethau cwmni allanol yn ddiweddar i edrych ar safonau glendid ym mhob rhan o'r ysbyty, yn yr ardaloedd ysbyty a'r ardaloedd nad ydynt yn ardaloedd ysbyty fel ei gilydd. Cymerodd y cwmni swabiau o wahanol ardaloedd o'r ysbyty, gan gynnwys dodrefn, cyfarpar trydanol ac arwynebau gwaith i wirio'r safonau

¹ Mae dogfen Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM 01-05) (Diwygiad 1) yn rhoi canllawiau i weithwyr proffesiynol ar ddihalogi.

² Cyfarpar a ddefnyddiwyd i sterileiddio offer deintyddol gan ddefnyddio ager.

hylendid. Dangosodd canlyniadau'r profion fod y prosesau glanhau a sterileiddio a ddefnyddir gan y staff yn hynod effeithiol.

Roedd trefniadau priodol ar waith ar gyfer trosglwyddo a gwaredu gwastraff (ysbyty) peryglus a gynhyrchir gan yr ysbyty yn ddiogel. Roedd offer gwahanu amalgam wedi'i osod er mwyn sicrhau y gellid tynnu gronynnau amalgam (math o lenwad deintyddol yn cynnwys mercwri) o lenwadau deintyddol o ddŵr gwastraff cyn eu gwaredu'n ddiogel. Roedd gwastraff nad oedd yn beryglus (domestig) yn cael ei gasglu'n briodol.

Wrth fynd o gwmpas y safle, gwelsom fod pob ardal yn lân, yn daclus ac nad oedd unrhyw rwystrau amlwg. Dywedwyd wrthym gan gleifion a gwblhaodd yr holiadur eu bod yn cytuno neu'n cytuno'n gryf fod yr amgylchedd yn lân ac yn daclus.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r ysbyty sicrhau bod y data a gedwir yn yr awtoclaf i ddangos proses sterileiddio effeithiol yn cael eu lawrlwytho'n rheolaidd.

Rheoli meddyginiaethau

Gwelsom fod trefniadau addas ar waith yn yr ysbyty i storio meddyginiaethau a ddefnyddir yn yr ysbyty yn ddiogel. Roedd gan yr ysbyty brosesau ar waith i reoli meddyginiaeth mewn ffordd ddiogel; fodd bynnag, nid oedd rhestr stoc gyffredinol yn cael ei chadw o'r meddyginiaethau a gaiff eu storio yn yr ysbyty. Rydym yn argymhell y dylai'r ysbyty gynnal rhestr stoc i sicrhau bod modd cynnal archwiliadau o feddyginiaethau yn hawdd, yn unol â'r hyn a ddisgrifir ym mholisi'r ysbyty ei hun. Cytunodd yr ysbyty i wneud hyn.

Gwelsom fod offer a chyffuriau ar gael i'w defnyddio mewn argyfwng (claf yn llewygu) a'u bod yn hawdd cael gafael arnynt. Roedd y cyffuriau a'r offer yn cael eu harchwilio'n rheolaidd er mwyn sicrhau eu bod yn parhau i fod yn gyfredol ac yn ddiogel i'w defnyddio. Fodd bynnag, er gwaethaf yr archwiliadau hyn, gwelsom fod rhai o'r cyffuriau a'r offer naill ai ar goll neu wedi mynd heibio'u dyddiadau defnyddio. Roedd glwcagon, rhai o'r mygydau wyneb a rhywfaint o gynnwys y blwch cymorth cyntaf wedi mynd heibio'u dyddiadau defnyddio. Hefyd, nid oedd gan yr ysbyty'r amrywiaeth gyfan o padiau diffibrilio pediatriig neu lwybrau anadlol. Tynnwyd sylw'r rheolwr cofrestredig at hyn ar ddiwrnod yr arolygiad, a gweithredodd ar unwaith. Cafwyd gwared ar yr eitemau a oedd wedi mynd heibio'u dyddiadau defnyddio ar unwaith ac archebwyd rhai yn eu lle ac archebwyd y deunyddiau a oedd ar goll.

Gwelsom dystiolaeth fod pob aelod o staff wedi cael hyfforddiant yn ystod y 12 mis diwethaf ar sut i ymdrin ag argyfyngau meddygol a sut i ymgymryd â thriniaeth dadebru cardiobwlmonaidd (CPR).

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r ysbyty gynnal rhestr stoc o'r holl feddyginiaethau a gaiff eu storio yn yr ysbyty.

Rhaid i'r ysbyty sicrhau bod trefniadau cadarn ar waith i sicrhau bod cyffuriau a chyfarpar i'w defnyddio yn ystod argyfwng claf yn addas i'w defnyddio ac o fewn eu dyddiadau defnyddio.

Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed

Roedd gan y practis bolisiau priodol ar waith i hyrwyddo a diogelu lles plant ac oedolion sy'n agored i niwed neu sy'n wynebu risg.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion hyfforddi'r staff a gweld tystysgrifau yn cadarnhau bod y staff wedi cwblhau hyfforddiant ym maes amddiffyn plant ac oedolion. Cadarnhaodd y staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn ymwybodol o'r weithdrefn pe bai pryder ynghylch diogelu yn codi, a'u bod yn hyderus y byddent yn cael cefnogaeth briodol gan y rheolwyr pe bai'r angen yn codi.

Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol

Daethom i'r casgliad bod trefniadau ar waith gan yr ysbyty i ddefnyddio cyfarpar radiograffig (pelydr-X) yn ddiogel. Daethom i'r casgliad hwn gan fod y ddogfennaeth a'r wybodaeth ofynnol am ddefnyddio cyfarpar pelydr-X ar gael ac yn gyfredol. Gwelsom dystysgrifau hyfforddiant yn dangos bod pob aelod o staff wedi ymgymryd â'r hyfforddiant ymbelyddred ïoneiddio diweddaraf a'u bod yn bodloni'r canllawiau a nodir gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol (GDC).

Gwelsom fod archwiliadau o ansawdd delweddau pelydr-X wedi'u cwblhau'n rheolaidd fel rhan o'r gweithgareddau monitro sicrwydd ansawdd. Mae'r archwiliadau hyn yn nodi problemau posibl wrth dynnu lluniau pelydr-X ac yn nodi lle y dylid gwneud gwelliannau os oes angen.

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Roedd gan yr ysbyty systemau ar waith a oedd â'r nod o ddarparu gofal diogel i gleifion.

Roedd yr ysbyty wedi addasu a gwneud defnydd o restr wirio diogelwch llawfeddygol Sefydliad Iechyd y Byd, gyda'r nod o leihau gwallau a digwyddiadau andwyol er diogelwch a lles y cleifion.

Cymryd rhan mewn gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd yr ysbyty wedi cynnal nifer o archwiliadau o'i swyddogaethau ysbyty a'i swyddogaethau nad oeddent yn rhai ysbyty. Roedd y rhain yn cynnwys ansawdd delweddau pelydr-X, trefniadau rheoli heintiau ac arolygon boddhad cleifion.

Canfuom nad oedd yr unigolyn cyfrifol yn cynnal ymweliadau â'r ysbyty'n rheolaidd, yn unol â'r rheoliadau. Cytunodd yr ysbyty i ymdrin â'r mater hwn.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r ysbyty wneud trefniadau addas i sicrhau yr ymwelir â'r gwasanaeth ac y llunnir adroddiadau yn unol â'r rheoliadau.

Rheoli cofnodion

Atgyfeiriadau papur oedd yn cael eu derbyn yn bennaf gan yr ysbyty, a hynny gan ddeintyddion cymunedol. Gwelsom fod yr ysbyty hefyd yn cadw cofnodion electronig a bod prosesau priodol ar waith i gynnal diogelwch cofnodion cleifion.

Gwnaethom ystyried sampl o gofnodion cleifion er mwyn asesu ansawdd y broses o gadw cofnodion. Roedd y cofnodion yn fanwl ac yn gynhwysfawr. Roedd y nodiadau a wnaed yn fanwl ar y cyfan ac yn dangos bod gofal a thriniaeth wedi'u cynllunio er mwyn hyrwyddo lles a diogelwch cleifion.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Ystyriwyd sut mae'r gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain a ph'un a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Ystyriwyd hefyd sut mae'r gwasanaeth yn adolygu ac yn monitro ei berfformiad ei hun yn erbyn y Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol a'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol.

Canfuwyd bod strwythurau rheoli wedi'u sefydlu'n dda ar waith a oedd yn dangos llinellau atebolrwydd a dirprwyo clir. Gwelsom fod y tîm rheoli yn hawdd mynd ato ac yn weladwy i'r staff.

Roedd amrywiaeth o gyfleoedd hyfforddi ar gael i'r staff ac roedd prosesau ar waith er mwyn sicrhau bod y staff yn meddu ar y sgiliau a'r wybodaeth briodol i ymgymryd â'u rolau.

Roedd angen cofnodion i ddangos bod pob aelod o'r staff wedi'u himiwneiddio yn erbyn Hepatitis B.

Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Mae'r ysbyty wedi'i sefydlu'n dda fel darparwr gwasanaethau deintyddol, ac mae ganddo lawer o systemau rheoli datblygedig i gefnogi'r tîm rheoli wrth gynnal y gwasanaeth o ddydd i ddydd. Roedd gan y rheolwr cofrestredig, a oedd wedi bod yn ei swydd ers nifer o flynyddoedd, ddealltwriaeth glir o'i rôl a'i chyfrifoldebau. Roedd strwythur cymharol newydd yn cynnwys rheolwyr cynorthwyol wedi'i roi ar waith yn yr ysbyty, ac roedd y broses o'i ddatblygu yn parhau. Pan wnaethom awgrymiadau a/neu argymhellion ar gyfer gwelliant, dangosodd y tîm rheoli cyfan barodrwydd i fynd i'r afael â nhw yn brydlon, a chafodd llawer ohonynt eu cwblhau yn fuan ar ôl yr arolygiad.

Roedd gan yr ysbyty ddatganiad o ddiben cyfredol a oedd yn rhoi gwybodaeth glir am y sefydliad, ei strwythur, y staff a'r triniaethau a gynigir.

Roedd nifer o bolisiau a gweithdrefnau ar waith, a oedd wedi'u diweddarau'n rheolaidd i gefnogi'r staff yn eu gwaith bob dydd.

Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau

Roedd gan yr ysbyty broses ar waith i ymdrin â chwynion/pryderon, ac roedd y polisi hwn yn cael ei arddangos yn yr ardal aros er mwyn i gleifion gael gafael

arno'n hawdd. Dywedodd yr ysbyty wrthym nad oedd wedi derbyn unrhyw gwynion am yr ysbyty deintyddol ers nifer o flynyddoedd, ond gwnaethant ddisgrifio proses briodol ar gyfer ymdrin ag unrhyw bryderon, eu cofnodi ac ymateb iddynt. Cawsom wybod gan y rheolwr cofrestredig fod ganddynt broses ar waith hefyd i sicrhau bod unrhyw wersi a ddysgwyd o ganlyniad i bryder yn cael eu rhannu ar draws yr ysbyty.

Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol

Wrth edrych ar nifer o ffeiliau hyfforddi staff o wahanol rannau o'r ysbyty, gwelsom fod yna gofnodion cynhwysfawr o'r hyfforddiant a gwblhawyd. Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn teimlo eu bod wedi'u cefnogi yn eu gwaith o ddydd i ddydd, a bod amrywiaeth eang o gyfleoedd hyfforddi ar gael iddynt. Gwnaethom awgrymu y gallai'r ysbyty gyflwyno matrices hyfforddi cyffredinol er mwyn helpu'r unigolyn â chyfrifoldeb dros gydlyn hyfforddiant i gael golwg 'mewn amrantiad' ar hyfforddiant y staff, o ran yr hyn sydd wedi'i gwblhau a'r hyn sydd angen ei wneud. Cytunodd yr ysbyty i ystyried hyn.

Ystyriwyd sut roedd yr ysbyty yn sicrhau bod y lefelau staffio yn ystod llawdriniaeth yn briodol ar gyfer anghenion eu cleifion, drwy edrych ar nifer o amserlenni staff. Yn ôl yr amserlenni staff, roedd staff â'r cymwysterau priodol ym mhob sesiwn lawdriniaeth i sicrhau bod y cleifion yn cael eu trin mewn ffordd ddiogel.

Roedd y cofnodion a welsom yn dangos bod y staff a oedd wedi'u cyflogi'n uniongyrchol gan y practis yn cael arfarniadau'n rheolaidd. Cadarnhawyd hyn gan y staff y gwnaethom siarad â nhw. Roedd gan yr ysbyty broses ar waith i gyfrannu at, a chael gweld yr arfarniadau a gynhelir gan gyflogwyr GIG perthnasol y llawfeddygon sy'n gweithio dan freintiau ymarfer³, ond nid oedd yn cynnal ei arfarniadau ei hun. Er bod y broses hon yn ddigonol i fodloni'r gofynion arfarnu rheoleiddiol, byddem yn argymhell ei hatgyfnerthu i sicrhau bod modd i'r person cofrestredig roi adborth unigol ar berfformiad y rhai sy'n gweithio dan freintiau ymarfer.

³Mae breintiau ymarfer yn broses sy'n galluogi staff nad ydynt wedi'u cyflogi'n uniongyrchol gan yr ysbyty i drin cleifion.

Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu

Gwnaethom edrych ar nifer o ffeiliau staff yn ystod yr arolygiad, a gwelsom fod gwiriadau cyn-cyflogi priodol ar waith. Roedd gan yr ysbyty raglen sefydlu fanwl i gefnogi aelodau newydd o staff a benodwyd yn eu swyddi newydd.

Nodwyd gennym bod staff yr ysbyty wedi'u cofrestru gyda'r cyrff proffesiynol priodol a bod yswiriant indemnedd ar waith ar eu cyfer.

Yn y sampl o ffeiliau staff a archwiliwyd gennym, gwnaethom edrych i weld a oedd y staff wedi cael eu himiwneiddio yn erbyn Hepatitis B er mwyn eu diogelu nhw a'r cleifion yn erbyn yr haint. Nid oedd yr ysbyty yn gallu darparu cofnodion ar gyfer un unigolyn. Cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig ar lafar ar unwaith fod yr unigolyn hwn wedi'i imiwneiddio'n briodol. Fodd bynnag, nid oedd y cofnodion ar gael yn yr ysbyty. Ymdriniwyd â'n pryderon ynghylch y mater hwn o dan ein proses diffyg cydymffurfio. Roedd hyn yn golygu ein bod wedi ysgrifennu at y practis yn union wedi'r arolygiad gan nodi bod angen cymryd camau unioni ar frys. Darparodd yr ysbyty gadarnhad o fewn yr amserlen y cytunwyd arni yr ymdriniwyd â'r mater hwn yn briodol.

4. Beth nesaf?

Lle rydym wedi nodi gwelliannau a phryderon uniongyrchol yn ystod ein harolygiad y mae gofyn i'r gwasanaeth weithredu yn eu cylch, nodir y rhain yn y ffyrdd canlynol o fewn atodiadau'r adroddiad hwn (lle y bônt yn gymwys):

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon ynghylch diogelwch cleifion a gafodd eu huwchgysfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella gan ddweud wrthym am y camau mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Os nodir unrhyw achosion difrifol o dorri rheoliadau a phryderon o ran diogelwch a llesiant y cleifion sy'n defnyddio'r gwasanaeth, bydd darparwr cofrestredig y gwasanaeth yn cael ei hysbysu drwy [hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio](#). Mae cyflwyno hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio yn fater difrifol ac yn gam cyntaf mewn proses a all arwain at ddwyn achos sifil neu droseddol.

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir pryd a sut yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd, gan gynnwys amserlenni
- 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 i roi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd.

O ganlyniad i'r canfyddiadau o'r arolygiad 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 heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan eir i'r afael â'r rhain.

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

5. Sut rydym yn arolygu gwasanaethau annibynnol

Gall ein harolygiadau o wasanaethau annibynnol gael eu cynnal â rhybudd neu'n ddirybudd. Byddwn bob amser yn ceisio cynnal arolygiadau dirybudd am fod hyn yn ein galluogi i weld gwasanaethau fel maent yn gweithredu fel arfer. Nid yw'r gwasanaeth yn derbyn unrhyw rybudd ymlaen llaw o arolygiad dirybudd. Mewn rhai amgylchiadau, byddwn yn penderfynu cynnal arolygiad lle rhoddir rhybudd, sy'n golygu y bydd y gwasanaeth yn cael hyd at 12 wythnos o rybudd o'r arolygiad.

Rhoddir adborth i gynrychiolwyr y gwasanaeth ar ddiwedd yr arolygiad, mewn modd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefel weithredol ac ar lefel strategol.

Bydd arolygiadau AGIC o wasanaethau gofal iechyd annibynnol yn ystyried sut mae gwasanaethau yn gwneud y canlynol:

- Cydymffurfio â [Deddf Safonau Gofal 2000](#)
- Cydymffurfio â [Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol \(Cymru\) 2011](#)
- Cyrraedd y [Safonau Gofynnol Cenedlaethol](#) ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru.

Rydym hefyd yn ystyried safonau a chanllawiau proffesiynol eraill fel y bo'n gymwys.

Mae'r arolygiadau hyn yn rhoi cipolwg ar y safonau gofal o fewn gwasanaethau annibynnol.

Ceir manylion pellach am [sut mae AGIC yn arolygu gwasanaethau annibynnol](#) ar ein gwefan.

Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatrwyd yn ystod yr arolygiad

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a nodwyd ac a gafodd eu huwchgyfeirio yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth cleifion	Sut y gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut y cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn.			

Atodiad B – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Parkway Clinic Ltd

Dyddiad arolygu: 31 Gorffennaf 2018

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella gan ddweud wrthym am y camau mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf				
Ni nodwyd unrhyw feysydd i'w gwella yn ystod yr arolygiad.				
Darparu gofal diogel ac effeithiol				
Dylai'r ysbyty sicrhau bod y data a gedwir yn yr awtoclaf i ddangos proses sterileiddio effeithiol yn cael eu lawrlwytho'n rheolaidd.	13. Atal a rheoli heintiau a dihalogi Rheoliad 15 (3)	Mae'r data yn cael eu lawrlwytho bob wythnos erbyn hyn yn hytrach na phob mis, yn unol ag argymhelliad AGIC.	Sian Majoe Rheolwr Cofrestredig Chyfarwyddwr a	Cwblhawyd o fewn 1 diwrnod i'r arolygiad

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
			Gweithredol	
Dylai'r ysbyty gynnal rhestr stoc o'r holl feddyginiaethau a gaiff eu storio yn yr ysbyty. Rhaid i'r ysbyty sicrhau bod trefniadau cadarn ar waith i sicrhau bod cyffuriau a chyfarpar i'w defnyddio yn ystod argyfwng claf yn addas i'w defnyddio ac o fewn eu dyddiadau defnyddio.	15. Rheoli meddyginiaethau Rheoliad 15(5)(a) Rheoliad 41 (b)	Mae rhestr stoc o'r holl feddyginiaethau a gaiff eu storio yn yr ysbyty wedi'i llunio erbyn hyn, a chaiff ei hadolygu bob wythnos. Mae'r cyffuriau a'r cyfarpar i'w defnyddio mewn argyfwng wedi'u hadolygu'n llwyr a chaiff yr holl ddyddiadau defnyddio eu gwirio bob wythnos. Cafwyd silindrau a systemau dosbarthu O2 newydd yn lle'r hen rai. . Caiff cynnwys a dyddiadau defnyddio'r blychau argyfwng eu gwirio bob wythnos.	Dr Phil Majoe Yn gyfrifol am archebu fferyllol, rheoli stoc a gweinyddu, a swyddog Dadebru	Cafodd hyn ei gwblhau o fewn wythnos i'r arolygiad
Rhaid i'r ysbyty wneud trefniadau addas i sicrhau yr ymwelir â'r gwasanaeth ac y llunnir adroddiadau yn unol â'r rheoliadau.	6. Cymryd rhan mewn gweithgareddau gwella ansawdd Rheoliad 28	Ers cael fy mhenodi i rôl yr Unigolyn Cyfrifol yn ddiweddar, rwyf wedi ysgrifennu fy adroddiad cyntaf, a byddaf yn parhau i wneud hynny bob 6 mis yn unol â'r rheoliad	Dr Phil Majoe Unigolyn cyfrifol	Cafodd hyn ei gwblhau o fewn wythnos i'r arolygiad

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ni nodwyd unrhyw feysydd i'w gwella yn ystod yr arolygiad hwn.				

Mae'n 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 weithredu.

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (llythrennau bras): Sian Majoe

Teitl swydd: Rheolwr Cofrestredig

Dyddiad: 19 Medi 2018