

Dr JJ de Gorter  
Spire Healthcare Limited  
Spire Healthcare  
Blwch SP 62647  
120 Holborn  
Llundain  
ECIP IJH

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

30 Gorffennaf 2014

Annwyl Dr De Gorter,

**PARTHED: Ymweliad dirybudd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ag Ystafelloedd Ymgynghori Abergele ar 15 Mai 2014 ac ymweliad gyda rhybudd ar 4 Gorffennaf 2014**

Fel y gwyddoch, cynhaliodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ymweliad dirybudd ag Ystafelloedd Ymgynghori Abergele ar 15 Mai 2014 ac ymweliad gyda rhybudd ar 4 Gorffennaf 2014.

**Cefndir**

Cafodd Ystafelloedd Ymgynghori Abergele, a weithredir gan Spire Healthcare Limited, eu cofrestru gyntaf ar 28 Awst 2009 ac maent wedi'u lleoli ar y llawr gwaelod mewn adeilad pwrpasol ym Mharc Busnes Gogledd Cymru, Abergele. Roedd arwyddion i ddangos y ffordd at yr adeilad ac roedd yn gymharol rwydd dod o hyd iddo ac roedd digonedd o le parcio i gleifion ac ymwelwyr. Roedd y fynedfa ganolog a'r cyntedd a oedd yn arwain ohoni'n rhoi mynediad at y llawr gwaelod a'r llawr cyntaf. Ar y pryd, dim ond ar y llawr gwaelod yr oedd yr ystafelloedd ymgynghori wedi'u lleoli, ond roedd Spire Healthcare wedi cael prydles ar gyfer y llawr cyntaf yn ddiweddar. Roedd gwaith addasu'n mynd rhagddo, gyda golwg ar gofrestru'r ystafelloedd ychwanegol ym mis Medi.

Roedd Ystafelloedd Ymgynghori Abergele yn darparu ystod o wasanaethau ysbyty preifat gan gynnwys pelydr-x a mân driniaethau ar gyfer oedolion a phlant. Roedd yr amgylchedd yn groesawus ac roedd y staff yn gyfeillgar ac yn effeithlon. Fe wnaeth yr ymweliad amlygu'r meysydd nodedig canlynol:

- Roedd y gwaith papur ar gyfer cyfarfodydd llywodraethu clinigol ac archwilio clinigol yn llawn gwybodaeth ac yn ystyried y cyfarfodydd a chamau gweithredu a chanlyniadau blaenorol

- Roedd nifer ac ystod y staff ar ddyletswydd yn briodol ac roedd systemau i sicrhau bod y staff wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf i ddatblygu eu hymarfer
- Mae ystod eang o offer clinigol ar gael ac mae'r adeilad yn bwrpasol, yn lân ac o ansawdd da

### **Ansawdd Triniaeth a Gofal**

Roedd gwybodaeth ar gyfer cleifion wedi'i lleoli yn yr ardaloedd aros ac roedd Datganiad o Ddiben a Chanllaw i Gleifion yn bodoli. Roedd gwybodaeth a oedd yn briodol i oedran ar gael ynghylch gwasanaethau perthnasol, hybu iechyd, ac asiantaethau cymorth.

Roedd yn amlwg bod cleifion yn chwarae rhan mewn prosesau penderfynu ac roedd polisi ar gael ar gyfer cydsyniad gan gleifion. Roedd yr ystafelloedd ymgynghori sengl a'r cyfleusterau radiograffeg yn darparu amgylchedd lle gallai cleifion gael eu rheoli â phreifatrwydd, urddas a pharch.

### **Adborth a Chwynion gan Gleifion**

Roedd safbwyntiau cleifion yn cael eu hystyried trwy arolwg bodlonrwydd, yr oedd ei ganlyniadau'n cael eu hadolygu gan y tîm rheoli a chynlluniau gweithredu'n cael eu datblygu pan oedd angen. Roedd cyfleoedd ar gyfer adborth ar gael i gleifion.

Roedd system adolygu ac archwilio ar gael a gweithdrefn gwynion. Roedd canlyniadau archwiliadau, cwynion ac arolygon bodlonrwydd cleifion yn cael eu cyfuno â rhai Ysbyty Spire lâl, a oedd yn ei gwneud yn anodd asesu materion sefydliadol unigol. Trafodwyd hyn gyda'r Rheolwr Cofrestredig ar adeg yr ymweliad. Mae angen gwahanu'r wybodaeth hon er mwyn cael eglurder mewn perthynas â phob lleoliad unigol.

### **Safbwyntiau Cleifion**

Cafodd yr adolygwyr gyfleoedd i ymgysylltu â nifer o gleifion. Mynegodd yr holl gleifion lefelau uchel o fodlonrwydd ar y gwasanaeth a ddarperir. Roedd hyn yn cynnwys ymwneud â dewisiadau a phenderfyniadau ynghylch apwyntiadau, ymgynghoriadau ac atgyfeirio ar gyfer triniaeth ddilynol, lle'r oedd yn berthnasol.

### **Llywodraethu Clinigol a Rheoli Risgiau**

Roedd trefniadau llywodraethu clinigol yn bodoli. Roedd yr adolygwyr yn gallu gweld cofnodion cyfarfodydd diweddar a oedd yn dangos tystiolaeth o drafodaethau a chynlluniau gweithredu i wella a monitro ansawdd y gofal.

Fe adolygwyd polisiâu a gweithdrefnau cyfredol a phriodol gan gynnwys y rhai ar Amddiffyn Oedolion/Plant Agored i Niwed (POVA/POVC).

## **Rheoli Risgiau**

Yn glinigol, roedd systemau'n bodoli i leihau'r risgiau i staff a chleifion. Roedd y polisïau a'r gweithdrefnau'n ystyried ac yn cydnabod arfer gorau a gofynion a deddfau o ran iechyd a diogelwch.

Roedd algorithmau cynnal bywyd yn cael eu harddangos yn eglur gan yr offer dadebru y cafwyd ei fod wedi cael ei wirio a'i gynnal a'i gadw'n rheolaidd. Roedd strategaeth llywodraethu clinigol eglur o fewn sefydliad Spire a gwelwyd fod y modd yr oedd yn cael ei chyflawni'n lleol yn darparu strwythur eglur.

## **Iechyd a Diogelwch**

Roedd polisïau/gweithdrefnau iechyd a Diogelwch yn bodoli. Roedd cofnod o ddamweiniau gan gleifion, ymwelwyr a staff yn cael ei gadw. Roedd cofnodion yn cael eu storio'n ddiogel ac yn cael eu harchwilio i ddadansoddi tueddiadau.

Roedd gofynion o ran Adrodd ar Ddamweiniau, Clefydau neu Ddigwyddiadau Peryglus (RIDDOR) yn cael eu cyflawni. Roedd polisi cyfathrebu'n bodoli o ran cyfrifoldebau am hysbysu AGIC ynghylch digwyddiadau difrifol.

## **Hyfforddiant Tân ar gyfer Staff**

Roedd Aseiad Risg Tân cyfredol yn bodoli ac roedd person enwebedig yn gyfrifol am ddiogelwch tân ar y safle. Roedd staff wedi cael hyfforddiant tân.

## **Rheoli Heintiau**

Roedd polisïau/gweithdrefnau'n bodoli o ran systemau ar gyfer prosesau dadhalogi, iechyd a diogelwch a rheoli heintiau.

Roedd offer digonol ar gyfer staff. Roedd asesiadau risg mewn adrannau clinigol yn bodoli ac roedd tystiolaeth bod y rhain yn cael eu hadolygu'n rheolaidd.

Roedd y gormodedd o beiriannau yn yr ardaloedd trin cleifion (yr ystafell glinigol a'r theatr) yn eu gwneud yn anniben, sydd o bosib yn achosi risgiau o ran rheoli heintiau ac iechyd a diogelwch. Trafodwyd hyn ar adeg yr arolygiad. Hysbyswyd yr adolygwyr fod angen yr holl offer ond bod cynlluniau i ymestyn y cyfleusterau ac y bydd hynny'n gwella'r sefyllfa. Yn y cyfamser, byddai aseiad risg yn cael ei gwblhau pan oedd yr ystafelloedd yn cael eu defnyddio ac unrhyw offer gormodol yn cael ei symud pan fyddai'r ystafelloedd yn cael eu defnyddio ar gyfer cleifion.

## **Rheolaeth ac Adnoddau Dynol**

Cafodd ffeiliau staff eu hadolygu ac roeddent yn dangos bod hyfforddiant gorfodol wedi digwydd. Roedd system adnoddau dynol ganolog gan Spire i sicrhau bod gan yr holl staff wiriad cyfredol gan y Swyddfa Cofnodion Troseddol/Gwasanaeth Diogelu a Gwahardd (CRB/DBS), eu bod ar y gofrestr broffesiynol ar hyn o bryd, a bod

ganddynt yswiriant atebolrwydd meddygol, lle'r oedd yn briodol. Fodd bynnag, nodwyd fod yr wybodaeth hon ar goll o'r cofnodion electronig ar gyfer dau o'r staff ymgynghorol. Trafodwyd hyn gyda'r Rheolwr Cofrestredig ar adeg yr arolygiad.

Roedd newidiadau diweddar i'r staff wedi gwella'r cymysgedd o sgiliau yn y tîm. Nodwyd y gall fod yn anodd dod o hyd i staff nyrsio â sgiliau priodol sy'n dymuno gweithio yn yr amgylchedd hwn, a all fod yn llai heriol na sefydliadau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) ond sydd, serch hynny, yn galw am lefel uchel o sgiliau yn enwedig mewn rheoli theatr. Roedd cynlluniau hyfforddi a datblygu'n bodoli i sicrhau bod staff yn gallu cyflawni'r rolau sy'n ofynnol ac mae amgylchedd gwaith cadarnhaol i annog staff i aros yn eu swyddi.

### **Amddiffyn Plant**

Roedd polisi a chofnodion amddiffyn plant i ddangos bod hyfforddiant amddiffyn plant wedi cael ei ddarparu.

### **Amddiffyn Oedolion**

Roedd polisi amddiffyn oedolion a chofnodion i ddangos bod hyfforddiant amddiffyn oedolion wedi cael ei ddarparu.

### **Chwythu'r Chwiban**

Roedd polisiâu a gweithdrefnau'n bodoli mewn perthynas â chwythu'r chwiban a dywedodd staff eu bod yn gyfforddus ynglŷn â hysbysu staff ynghylch pryderon sy'n ymwneud ag arferion gofal gwael. Roedd tystiolaeth o gyfathrebu agored ar ddiwrnod yr arolygiad.

### **Cyfleusterau**

Mae'r ysbyty mewn adeilad pwrpasol gyda chyfleusterau modern ac ystod dda o offer. Roedd prosesau'n bodoli ar gyfer glanhau, diheintio a sterileiddio offerwaith yn y theatr. Roedd offer arbenigol yn cael ei logi yn ôl yr angen.

### **Rheoli Cofnodion**

Roedd yr holl gofnodion sy'n ofynnol yn ôl deddfwriaeth yn bodoli ac roedd yr holl ddogfennaeth yn cael ei chynnal yn ddiogel yn unol ag egwyddorion y Ddeddf Diogelu Data. Roedd yr holl ganllawiau diogelu data a holl ganllawiau Caldicott yn cael eu dilyn a gwelwyd fod gwybodaeth yn cael ei rheoli mewn modd boddhaol.

Fe adolygwyd sampl o gynlluniau gofal, asesiadau, a dogfennaeth berthnasol arall ar ofal a chanfuwyd fod amrywiaeth o wybodaeth ar goll ohonynt. Mewn rhai achosion nid oedd llythyr atgyfeirio, mewn achosion eraill nid oedd cyfrif o'r ymgynghoriad ac unrhyw driniaeth. Ym mhob achos o ddogfennaeth a adolygwyd nid oedd tystiolaeth o ohebu gyda'r meddyg teulu. Ar ben hynny, nid oedd tystiolaeth o archwilio'r drefn cadw cofnodion. Roedd y Rheolwr Cofrestredig wedi rhoi cynllun gweithredu ar waith

yn ddiweddar i sicrhau bod yr holl ymgynghorwyr yn cwblhau'r wybodaeth hon ac mae hyn yn cael ei archwilio.

## **Y Safle, yr Amgylchedd a'r Cyfleusterau**

Prif ddiben yr arolygiad gyda rhybudd oedd cynnal adolygiad dilynol o bwyntiau yr oedd angen rhoi sylw iddynt o'r arolygiad diwethaf ar 15 Mai 2014. Roedd materion a oedd yn ymwneud â chyflenwadau dŵr a'r clo drws digidol wedi cael eu datrys i gyd ac roedd ystafell amldefnydd y clinig yn drefnus.

Roedd y dystysgrif ar gyfer gwifrau trydanol wedi cael ei hadnewyddu, ac roedd yn ddilys am bum mlynedd, tan fis Mehefin 2014. Roedd archwiliad i drin y gosodiad nwy, archwiliad i drin y larwm tân a'r cynllun gweithredu ar gyfer yr asesiad risg tân diwethaf i gyd heb eu cwblhau. Mewn perthynas â'r olaf o'r rhain, hysbyswyd fod asesiad risg arall i fod i gael ei gynnal ar 10 Gorffennaf 2014.

Nodir bod cryn dipyn o'r gwaith cynnal a chadw o ddydd i ddydd yn cael ei wneud gan staff cyfleusterau o Ysbyty Spire Iâl, Wrecsam. Yn yr adran ystadau, roedd nifer o systemau Cynnal a Chadw Ataliol wedi'i Drefnu (PPM) cyfrifiadurol cadarn yn bodoli. Argymhellwyd y gallai'r contractau trin unigol ar gyfer yr ystafelloedd ymgynghori gael eu cyflawni'n well gan ddefnyddio'r systemau PPM presennol.

Cafodd y sefyllfa ganlynol o ran y Laser Pwls Dwys (IPL) a'r peiriannau Laser ei thrafod a'i hegluro. Ar y Dystysgrif Cofrestru ddiweddaraf, AGIC 00171, roedd cydsyniad wedi'i roi ar gyfer triniaethau Therapi Laser Mewnwythienniol (EVLt), er nad oedd y peiriant laser i gyflawni'r driniaeth hon ar y safle ar y pryd. Hysbyswyd fod bwriad i ddefnyddio'r laser dosbarth 4 Vari-Lase, a oedd yn cael ei gadw yn Ysbyty Spire Wrecsam ar y pryd, ar gyfer y triniaethau hyn. Byddai'r peiriant yn cael ei gludo a'i osod gan y cynrychiolydd ar ran Vari-Lase, ar sail sesiynol. Roedd Protocolau Clinigol a Rheolau Lleol wedi cael eu llunio ar gyfer y triniaethau EVLT, ac roedd fersiynau cyfredol yn bresennol ar y safle.

O ran y ddau beiriant arall a oedd yn bresennol, peiriant IPL Lynton Lumina oedd un a pheiriant IPL/Laser Lumensis Vasculite oedd y llall. Roedd protocolau meddygol ar gyfer y ddau beiriant ar gael. Roedd y rhai ar gyfer y peiriant Lynton Lumina wedi cael eu llunio ym mis Mehefin 2011, ac roedd gofyn eu hadolygu ym mis Mehefin 2014. Cafodd y protocolau ar gyfer y peiriant Lumenis Vasculite eu llunio ym mis Ebrill 2013, ac roeddent yn ddilys tan fis Ebrill 2016. Roedd y Rheolau Lleol a luniwyd ym mis Mehefin 2013 yn berthnasol i'r ddau beiriant, ac yn adlewyrchu'r defnydd ohonynt yn y lle newydd ar y llawr cyntaf, ystafelloedd un a dau. Roedd y Rheolau Lleol hyn yn mynd i gael eu hadolygu yn dilyn unrhyw newidiadau i gyfleusterau neu offer.

Gan nad yw'r lle ar y llawr cyntaf wedi cael ei gofrestru eto, bydd y peiriant IPL yn cael ei gadw mewn ystorfa, a bydd y peiriant Lumenis Vasculite yn gweithredu yn

ystafell ymgynghori chwech ar y llawr gwaelod. Mae'r Rheolau Lleol yn nodi y dylai'r sbectol ddiogelwch a fydd yn cael ei gwisgo gan y gweithredydd fod yn un ag arlliw 3 neu 4, ac arlliw 5 i'r claf. Tybiwyd y bydd hyn yn gymwys i'r ddau beiriant.

Roedd y peiriannau'n gweithio ag allwedd, a'r allweddi'n cael eu cadw mewn sêff, gyda rhestr o ddefnyddwyr awdurdodedig yn bresennol. Ar y pryd, roedd cofnodion o driniaethau'n cael eu cadw mewn dyddiadur, ac roedd angen darparu cofrestrau ar wahân o driniaethau, gyda'r math o beiriant, a'r rhif cyfresol wedi'i nodi ar glawr y gofrestr. Cafodd y peiriant Lynton Lumina ei drin ddiwethaf ym mis Mehefin 2014, a nodwyd nad oedd y sgrin gyffwrdd yn gweithio. Byddai'n rhaid i'r system gael ei defnyddio â llygoden nes ceir sgrin newydd. Cafodd y peiriant Lumenis ei drin yn foddhaol ym mis Mai 2014.

Roedd diffoddwr tân CO2 ar gael yn y coridor cyfagos.

Roedd Ymgynghorydd Diogelwch Laser wedi cael ei benodi tan fis Mawrth 2015, ac roedd ymweliad â'r safle wedi cael ei gwblhau. Hysbyswyd fod bwriad i gyflogi dau aelod arall i ddefnyddio'r ddau beiriant, ac y byddai angen hyfforddiant penodol arnynt cyn gwneud hynny.

Fe wnaeth yr ymweliad amlygu'r materion isod a chafodd y rhain eu darparu mewn trosolwg ar lafar i'r Rheolwr Cofrestredig ar ddiwedd yr ymweliad.

### Gofynion Newydd o ganlyniad i'r Arolwg hwn

Camau Gweithredu sy'n Ofynnol	Rhif y Rheoliad
Roedd ffeiliau staff yn dangos bod peth gwybodaeth ar goll am statws CRB/DBS, cofrestriad cyfredol ac yswiriant atebolrwydd meddygol	Rheoliad 20 (1) (a) Rheoliad 21 (2) (d) Wedi'i gwblhau. Cadarnhawyd gan y RhC
Roedd gwybodaeth ofynnol ar goll o gofnodion cleifion	Rheoliad 23 (1)(a) (I)(ii)(iii) Cynllun gweithredu parhaus
Mae angen asesiad risg parhaus ar gyfer storio offer mewn ardaloedd triniaeth	Rheoliad 9(1)(n) a 15(8)(a) a 26(2)(a) Cynllun gweithredu parhaus
Trin dyfeisiau nwy a darparu copi o'r dystysgrif archwiliad diogelwch	Rheoliad 26(2)(a) Wedi'i gwblhau. Cadarnhawyd gan y RhC
Cwblhau'r archwiliad i drin y Gosodiad Larwm Tân sydd heb ei gwblhau eto, a darparu copi o'r dystysgrif.	Rheoliad 26(4)(a) Wedi'i gwblhau. Cadarnhawyd gan y RhC

Darparu cynllun gweithredu newydd sy'n deillio o'r Aseiad Risg Tân wedi'i ddiweddarau	Rheoliad 26(4)(f) Yn cael ei ddisgwyl. Cam gweithredu'n mynd rhagddo'n barhaus
Darparu cofrestrau triniaeth ar gyfer pob peiriant IPL/Laser	Rheoliad 45(2) Wedi'i gwblhau. Cadarnhawyd gan y RhC

### Argymhellion Arfer Da:

Hyfforddiant rheoli meddyginiaeth yn flynyddol i'r holl aelodau o staff sy'n rheoli meddyginiaeth.

Dylid cynnal archwiliadau rheolaidd o'r drefn cadw cofnodion.

Defnyddio'r cyfleusterau PPM cyfrifiadurol presennol yn Spire Wrecsam, i wella cofnodion cynnal a chadw.

Hoffai AGIC ddiolch i'r holl gleifion ac aelodau o staff am eu hamser a'u cydweithrediad yn ystod y ddau ymweliad.

Mae croeso i chi gysylltu â mi yn ddiymdroi os byddwch yn dymuno trafod cynnwys y llythyr hwn.

Yn gywir



**Phil Price**  
Rheolwr Arolygu