

**Arolygiad o Ddarparwr  
Gofal Iechyd Annibynnol  
(Ile rhoddwyd rhybudd)  
Parkway Clinic, Abertawe**

20 Hydref 2015

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.hiw.org.uk](http://www.hiw.org.uk)

## Cynnwys

1.	Cyflwyniad.....	2
2.	Methodoleg .....	3
3.	Cyd-destun.....	4
4.	Crynodeb .....	5
5.	Canfyddiadau .....	6
	Ansawdd profiad y claf .....	6
	Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol .....	9
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	12
6.	Y Camau Nesaf.....	15
	Atodiad A.....	16

## 1. Cyflwyniad

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw'r arolygiaeth annibynnol ar gyfer gofal iechyd yng Nghymru.

Mae AGIC yn canolbwyntio'n bennaf ar y canlynol:

- Gwneud cyfraniad at y gwaith o wella diogelwch ac ansawdd gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru
- Gwella profiad dinasyddion o ofal iechyd yng Nghymru boed hynny fel claf, defnyddiwr gwasanaeth, gofalwr, perthynas neu gyflogai
- Atgyfnerthu llais cleifion a'r cyhoedd yn y modd y caiff gwasanaethau iechyd eu hadolygu
- Sicrhau bod gwybodaeth amserol, ddefnyddiol, hygyrch, a pherthnasol am ddiogelwch ac ansawdd gofal iechyd yng Nghymru ar gael i bawb

Nod arolygiadau AGIC o wasanaethau gofal iechyd annibynnol yw sicrhau bod gwasanaethau'n cydymffurfio â Deddf Safonau Gofal 2000 a gofynion Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011, a sefydlu sut mae gwasanaethau'n bodloni'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru.<sup>1</sup>

Mae'r adroddiad hwn yn nodi ein canlyniadau yn dilyn arolygiad o wasanaeth gofal iechyd annibynnol. Mae AGIC yn gyfrifol am gofrestru ac arolygu gwasanaethau gofal iechyd annibynnol yng Nghymru. Mae hyn yn cynnwys ysbytai annibynnol, clinigau annibynnol, ac asiantaethau meddygol annibynnol.

Rydym yn cyhoeddi ein canfyddiadau yn ein hadroddiadau arolygu o dan dair thema:

- Ansawdd profiad y claf
- Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol
- Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

---

<sup>1</sup> Cafodd y Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru eu cyhoeddi ym mis Ebrill 2011. Diben y Safonau Gofynnol Cenedlaethol yw sicrhau bod cleifion a phobl sy'n dewis gofal iechyd preifat yn cael sicrwydd bod y gwasanaethau y maent yn eu derbyn yn ddiogel ac o ansawdd. <http://www.hiw.org.uk/rheoleiddio-gofal-iechyd>

## 2. Methodoleg

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom gasglu gwybodaeth o nifer o ffynonellau, gan gynnwys:

- Gwybodaeth a gedwir gan AGIC
- Cyfweiliadau â staff (lle bo hyn yn briodol) a rheolwr cofrestredig y gwasanaeth
- Sgyrsiau â chleifion a pherthnasau (lle bo hyn yn briodol)
- Archwilio sampl o gofnodion cleifion
- Archwilio polisïau a gweithdrefnau
- Archwilio offer a'r amgylchedd
- Gwybodaeth yn natganiad o ddiben y gwasanaeth, ei ganllaw i gleifion, a'i wefan (lle bo hynny'n berthnasol)
- Holiaduron cleifion AGIC

Ar ddiwedd pob arolygiad, rydym yn cynnig trosolwg o'n prif ganfyddiadau i gynrychiolwyr y gwasanaeth er mwyn sicrhau eu bod yn derbyn adborth priodol.

Bydd unrhyw bryderon brys a allai ddeillio o arolygiad yn cael eu hysbysu i ddarparwr cofrestredig y gwasanaeth drwy hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio.<sup>2</sup> Bydd unrhyw ganfyddiadau o'r fath yn cael eu nodi, ynghyd ag unrhyw argymhellion eraill sydd eu hangen, yn Atodiad A yr adroddiad arolygu.

Mae arolygiadau yn cofnodi ciplun o ba mor dda mae gwasanaethau yn bodloni safonau a rheoliadau hanfodol o ran diogelwch ac ansawdd ar ddiwrnod yr arolygiad.

---

<sup>2</sup>Fel rhan o broses diffyg cydymffurfio a gorfodi AGIC ar gyfer gofal iechyd annibynnol, bydd hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio yn cael ei gyflwyno mewn achos lle mae diffyg cydymffurfio rheoleiddiol yn fwy difrifol ac yn perthyn i ganlyniadau gwael a methiannau systemig. Achosion o'r fath fydd rhai lle mae canlyniadau gwael i bobl (oedolion neu blant) sy'n defnyddio'r gwasanaeth, a lle mae methiannau'n arwain at danseilio hawliau pobl. Mae copïau o broses cydymffurfedd AGIC ar gael ar gais.

### 3. Cyd-destun

Mae Parkway Clinic Ltd. wedi'i gofrestru i ddarparu ysbyty annibynnol yn Parkway Clinic, Lamberts Road, SA1 y Glannau, Abertawe, SA1 8EL. Cofrestrwyd y gwasanaeth y tro cyntaf ar 14 Gorffennaf 2008.

Mae'r tîm staff yn cynnwys llawfeddygon y geg, llawfeddygon deintyddol, anesthetyddion, staff nyrsio, rheolwr cofrestredig, rheolwr cynorthwyol, staff gweinyddu, a staff derbynfa. Gellir darparu'r gwasanaethau canlynol:

- Triniaeth feddygol dan anesthetig neu dawelydd gan gynnwys:
  - Tynnu dannedd
  - Mân lawdriniaethau geneuol
  - Deintyddiaeth gosmetig
  - Atgyweirio deintyddol (llenwadau)
  - Mewnblannu deintyddol
  - Prostheteg
- Triniaeth o dan arweiniad ymgynghorydd ar gyfer:
  - Camweithrediad cymal yr ên
  - Poen esthetig yr wyneb
  - Deintyddiaeth lawfeddygol

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd i'r gwasanaeth ar 20 Hydref 2015.

## 4. Crynodeb

Gwnaeth y cleifion a ddychwelodd holiaduron wedi'u cwblhau atom, a'r sawl y siaradom â nhw, sylwadau cadarnhaol ynghylch eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Roedd trefniadau ar waith er mwyn diogelu preifatrwydd ac urddas cleifion, a gwelsom staff yn ymddwyn yn garedig a pharchus gyda'r cleifion a'u teuluoedd.

Roedd gan y gwasanaeth bolisi cynhwysfawr ar geisio cydsyniad deallus i driniaeth, a dywedodd cleifion a/neu eu gofalwyr eu bod yn teimlo iddynt dderbyn digon o wybodaeth am eu gofal a thriniaeth gynlluniedig.

Ar y cyfan, gwnaethom ganfod bod y gwasanaeth yn darparu gofal diogel ac effeithiol sy'n seiliedig ar ganllawiau clinigol arfer gorau cytunedig. Gwnaethom nodi bod angen gwneud gwelliannau o ran y polisi a gweithdrefn ysgrifenedig o ran diogelu oedolion a all fod yn agored i niwed neu mewn perygl.

Gwnaethom ganfod strwythur rheoli gyda llinellau adrodd ac atebolrwydd clir. Roedd y staff y siaradom â nhw yn gallu disgrifio eu rolau a'u cyfrifoldebau, a gwnaethon nhw gadarnhau bod ganddynt fynediad at yr hyfforddiant perthnasol.

Gwelsom fod ystod o archwiliadau clinigol wedi cael eu cynnal, ond nid oedd yn bosib nodi pa gamau a gymerwyd i wneud gwelliannau o ganlyniad i ganfyddiadau'r archwiliad bob tro. Roedd trefniadau ar waith er mwyn monitro ansawdd y gwasanaeth a ddarperir, ond nid oedd adroddiadau cysylltiol sy'n ofynnol yn ôl y rheoliadau yn cael eu cwblhau. Nid oedd gan y gwasanaeth bolisi recriwtio manwl ac ysgrifenedig, ac rydym wedi gwneud cais swyddogol i'r personau cofrestredig fynd i'r afael â hyn.

Fel yr amlinellir uchod, gwnaethom nodi meysydd i'w gwella yn ystod yr arolygiad hwn. Er nad yw'r materion hyn wedi arwain at gyflwyno hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio, disgwylir i'r darparwr cofrestredig gymryd camau gweithredu ystyrion i fynd i'r afael â'r materion hyn, oherwydd y gallai methiant i wneud hynny arwain at AGIC yn cymryd camau gweithredu yn unol â'n proses diffyg cydymffurfio a gorfodi.

## 5. Canfyddiadau

### *Ansawdd profiad y claf*

Gwnaeth y cleifion a ddychwelodd holiaduron wedi'u cwblhau atom, a'r sawl y siaradom â nhw, sylwadau cadarnhaol ynghylch eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Roedd trefniadau ar waith er mwyn diogelu preifatrwydd ac urddas cleifion, a gwelsom staff yn ymddwyn yn garedig a pharchus gyda'r cleifion a'u teuluoedd.

Roedd gan y gwasanaeth bolisi cynhwysfawr ar geisio cydsyniad deallus i driniaeth, a dywedodd cleifion a/neu eu gofalwyr eu bod yn teimlo iddynt dderbyn digon o wybodaeth am eu gofal a thriniaeth gynlluniedig.

Cyn yr arolygiad, gwnaethom ofyn i'r practis ddsbarthu holiaduron AGIC i gleifion i gael sylwadau ar y gwasanaethau deintyddol a ddarperir. Dychwelwyd cyfanswm o 32 holiadur wedi'u cwblhau. Roedd sylwadau cleifion yn cynnwys y canlynol:

*'Roedd y driniaeth yn rhagorol; ni allai'r staff fod wedi bod yn fwy sylwgar.'*

*'Gofal ffantastig – mae'r staff yn barod iawn i helpu a gwneud i chi deimlo'n gyfforddus. Roeddent yn rhoi gwybod inni am yr hyn oedd yn digwydd cyn, yn ystod ac ar ôl y driniaeth.'*

*'Hyfryd, gofalgar, sensitif...'*

*'Roeddwn yn nerfus iawn, ond gwnaeth pawb i mi deimlo wedi ymlacio...'*

Pan ofynnwyd iddynt roi gradd i'r gofal a'r driniaeth a ddarperir gan y gwasanaeth, rhoddodd cleifion a/neu eu gofalwyr rhwng wyth a deg allan o ddeg, gyda'r mwyafrif (29 o gleifion a/neu ofalwyr) yn rhoi gradd o ddeg allan o ddeg.

### **Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Hawliau Dynol (Safon 2)**

Roedd y practis yn cydnabod ei gyfrifoldebau o dan ddeddfwriaeth cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol.

Roedd gan y clinig bolisi cydraddoldeb ac amrywiaeth ysgrifenedig cyfredol, ac roedd hawliau'r cleifion wedi'u gosod yn natganiad o ddiben y gwasanaeth a'i ganllaw i gleifion.

### **Ymgysylltu â Dinasyddion ac Adborth (Safon 5)**



Roedd gan y gwasanaeth weithdrefnau ar waith er mwyn derbyn adborth gan gleifion.

Dywedodd uwch staff wrthym fod arolwg bodlonrwydd y cleifion yn cael ei gynnal yn flynyddol. Gwelsom ganlyniadau'r arolwg diweddaraf a nodi bod adborth cadarnhaol wedi'i roi gan y cleifion ar eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Roedd canlyniadau'r arolwg ar gael i gleifion a'u gofalwyr eu darllen.

Roedd hefyd modd i gleifion neu eu gofalwyr wneud apwyntiad gyda'r rheolwr cofrestredig er mwyn trafod unrhyw bryderon ynglŷn â darpariaeth y gwasanaeth. Roedd y trefniadau ar gyfer hyn wedi'u gosod yn glir yn natganiad o ddiben y gwasanaeth.

### **Cynllunio a Darparu Gofal (Safon 8)**

Gwelsom fod cofnodion gofal cleifion cynhwysfawr wedi'u cadw. Roedd y rhain yn dangos bod triniaeth wedi'i chytuno gyda chleifion a/neu eu gofalwyr ac wedi'i chynllunio mewn modd sy'n sicrhau diogelwch a lles y claf.

Gwnaethom ystyried hapsampl o gofnodion gofal y claf a darganfod bod nodiadau manwl wedi'u gwneud gan y deintyddion a nyrsys sy'n ymwneud â gofal y claf. Roedd y rhain yn dangos bod asesiadau cynhwysfawr wedi'u cwblhau cyn bod unrhyw driniaeth ddeintyddol a gytunwyd arni yn cael ei darparu. Roedd nodiadau cynllunio gofal dilynol hefyd yn fanwl, ond gwnaethom awgrymu y dylai fod manylion am y dannedd i'w tynnu yn nodiadau electronig y claf ynghyd â'r ddogfennaeth cynllunio gofal, er mwyn sicrhau cyflawnrwydd cofnodion papur a chyfrifiadurol.

Roedd sylwadau a ddarparwyd gan gleifion a/neu eu gofalwyr yn yr holiaduron AGIC a gwblhawyd, a gan y sawl y siaradom â nhw, yn cadarnhau eu bod wedi derbyn digon o wybodaeth am eu gofal a'u triniaeth.

### **Gwybodaeth a Chydsyniad Cleifion (Safon 9)**

Darparwyd gwybodaeth ar lafar ac yn ysgrifenedig am eu gofal a thriniaeth i gleifion a/neu eu gofalwyr.

Gwelsom enghreifftiau o daflenni cyngor a ddarperir i gleifion a/neu eu gofalwyr, yn datgan beth i ddisgwyl cyn ac ar ôl triniaeth ac yn rhoi rhifau cyswllt i ffonio mewn argyfwng.

Roedd gan y gwasanaeth bolisi ysgrifenedig manwl cyfredol ar gael cydsyniad deallus gan gleifion. Roedd hwn yn dangos y trefniadau ar gyfer derbyn, cofnodi ac adolygu'r caniatâd i gynnal archwiliad neu ddarparu triniaeth yn glir. Roedd trafodaethau gydag uwch staff yn dangos bod y polisi wedi'i ddeall gan yr holl staff sy'n ymwneud â chael cydsyniad deallus a'u bod nhw wedi'u hyfforddi'n briodol.

## **Urddas a Pharch (Safon 10)**

Gwnaethom ganfod bod gan y gwasanaeth drefniadau addas ar waith er mwyn gwarchod a darparu ar gyfer hawliau cleifion i breifatrwydd ac urddas, ac i gael eu trin â pharch.

Roedd sylwadau o fewn yr holiaduron yn dangos bod cleifion a/neu eu gofalwyr yn teimlo bod staff yn eu trin ag urddas a pharch. Cafodd hyn ei gadarnhau hefyd gan rieni'r cleifion y siaradom ni â nhw yn ystod ein hymweliad arolygu.

Roedd datganiad o ddiben y gwasanaeth yn gosod y trefniadau ar gyfer parchu preifatrwydd ac urddas y cleifion. Gwelsom staff yn bod yn garedig ac yn barchus gyda chleifion a'u teuluoedd.

Roedd yr amgylchedd yn darparu cyfleusterau addas er mwyn gwarchod preifatrwydd ac urddas cleifion. Gwelsom fod drysau i ardaloedd clinigol (theatrau ac ystafell wella) wedi'u cau pan oedd cleifion yn derbyn triniaeth. Yn ogystal â hyn, roedd sgriniau preifatrwydd ar gael i ddefnyddio yn yr ystafell wella pan oedd mwy nag un claf yno. Roedd gan y gwasanaeth nifer o ardaloedd preifat fel bod sgysiau cyfrinachol yn gallu cael eu cynnal i ffwrdd o'r brif dderbynfa a'r man aros.

## ***Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol***

**Ar y cyfan, gwnaethom ganfod bod y gwasanaeth yn darparu gofal diogel ac effeithiol sy'n seiliedig ar ganllawiau clinigol arfer gorau cytunedig.**

**Gwnaethom nodi bod angen gwneud gwelliannau o ran y polisi a gweithdrefn ysgrifenedig o ran diogelu oedolion a all fod yn agored i niwed neu mewn perygl.**

### **Hybu, Diogelu a Gwella Iechyd (Safon 3)**

Gwnaethom ganfod bod rhywfaint o wybodaeth hyrwyddo iechyd ysgrifenedig ar gael i gleifion, ar sut i ofalu am iechyd y geg eu hunain.

Roedd llawer o'r cleifion a welwyd yn y gwasanaeth wedi'u cyfeirio yno am driniaeth ddeintyddol na all ei ddarparu gan ddeintyddion sy'n gweithio mewn practisau deintyddol cyffredinol. Am fod cleifion yn cael eu gweld fel arfer am un driniaeth yn unig yno, disgwylir mai deintydd arferol y claf fydd yn darparu cyngor iechyd y geg fel rhan o'r gwasanaeth a ddarperir.

### **Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol (Safon 7)**

Roedd gan y gwasanaeth systemau ar waith gyda'r nod o ddarparu gofal diogel i gleifion.

Roedd y gwasanaeth wedi addasu a rhoi rhestr wirio diogelwch llawfeddygol Sefydliad Iechyd y Byd ar waith. Roedd hyn yn cyfrannu tuag at system wirio diogelwch amlhaenog er mwyn lleihau'r risg bod cleifion yn derbyn y driniaeth anghywir.

Gwnaeth trafodaethau gyda'r staff gadarnhau eu bod yn ymwybodol o ganllawiau clinigol sydd wedi'u seilio ar dystiolaeth berthnasol.

### **Diogelu Plant ac Oedolion sy'n Agored i Niwed (Safon 11)**

Roedd gan y gwasanaeth bolisi ysgrifenedig cyfredol ar ddiogelu. Er bod hyn yn cyfeirio'n amlwg at y weithdrefn o ran diogelu plant, roedd angen mwy o fanylder ar y weithdrefn i ddiogelu oedolion sydd mewn perygl. Derbyniodd y rheolwr cofrestredig fod angen mwy o fanylder, a rhoddodd sicrwydd ar lafar y byddai polisi'r gwasanaeth yn cael ei adolygu.

***Yr hyn sydd angen ei wella***

***Mae'n rhaid i'r personau cofrestredig wneud trefniadau addas er mwyn datblygu a rhoi polisi a gweithdrefn ddiogelu ysgrifenedig ar waith o ran***

***oedolion sydd yn agored i niwed neu mewn perygl sy'n unol â'r canllawiau a'r deddfwriaethau perthnasol.***

Er bod angen mwy o fanylder ar y polisi ysgrifenedig, dangosodd trafodaethau gyda staff y byddent yn uwchgyfeirio unrhyw bryderon diogelu at uwch staff fel bod modd gweithredu er mwyn diogelu'r cleifion. Roedd y sampl o ffeiliau staff y gwnaethom adolygu yn cynnwys tystysgrifau a oedd yn dangos bod staff wedi mynychu hyfforddiant ar faterion diogelu plant ac oedolion.

**Atal a Rheoli Heintiau a Dadheintio (Safon 13)**

Roedd gan y gwasanaeth bolisiau cyfredol ynglŷn â rheoli heintiau, ac roedd ganddo drefniadau ar waith er mwyn lleihau'r risg i gleifion ddal heintiau y gellir eu hatal sy'n gysylltiedig â gofal iechyd.

Roedd gan y gwasanaeth fan dadheintio neilltuedig, a oedd yn cynnwys dwy ystafell ar wahân. Mae Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05<sup>3</sup> yn disgrifio'r trefniad hwn fel yr opsiwn gorau, gan ei fod yn sicrhau bod mwy o le i wahanu offer brwnt oddi wrth offer glân neu wedi'u sterileiddio. Dangosodd staff fod proses briodol ar waith ar gyfer trawsgludo, glanhau, sterileiddio a storio offer. Gwelsom fod cofnodion wedi'u cadw, ac roeddent yn cadarnhau bod gwiriadau dyddiol ar yr offer yn cael eu cynnal. Gwelsom fod yr offer sy'n cael eu defnyddio ar gyfer glanhau a sterileiddio offerynnau mewn cyflwr da.

Gwelsom fod y gwasanaeth wedi cynnal archwiliad hunanasesu o'u trefniadau a gweithdrefnau ar gyfer rheoli heintiau trwy ddefnyddio dull archwilio cydnabyddedig. Roedd hyn yn caniatáu i'r gwasanaeth fesur cydymffurfiaeth yn erbyn safonau rheoli heintiau a datblygu cynllun gwella fel rhan o'r broses wella barhaus. Er bod dull cydnabyddedig wedi'i ddefnyddio, efallai y bydd y personau cofrestredig am ystyried defnyddio'r dull archwilio sy'n cyd-fynd yn benodol â'r polisiau a chanllawiau a ddefnyddir yng Nghymru.

Cadarnhaodd y staff fod cyfarpar diogelu personol ar gael er mwyn lleihau croes-heintio, a gwnaeth ein harsylwadau gadarnhau hyn. Roedd cyfleusterau golchi a sychu dwylo ar gael yn yr ardaloedd clinigol a'r cyfleusterau toiled er mwyn lleihau croes-heintio.

---

<sup>3</sup> Mae dogfen Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (01-05) yn darparu canllawiau ar ddadheintio i weithwyr proffesiynol mewn practisau gofal sylfaenol a phractisau deintyddol cymunedol.

Yn ystod taith o amgylch y lleoliad, gwelsom fod yr holl ardaloedd yn lân a thaclus. Cadarnhawyd hyn hefyd drwy sylwadau a wnaethpwyd gan gleifion a/neu eu gofalwyr yn holiaduron AGIC.

### **Rheoli Meddyginiaethau (Safon 15)**

Gwelsom fod trefniadau priodol ar waith ar gyfer rheoli'r meddyginiaethau a ddefnyddir yn y gwasanaeth yn ddiogel.

Gwelsom fod y meddyginiaethau, gan gynnwys y sawl sydd ar gyfer defnydd pe bai argyfwng claf (llewygu), wedi'u storio'n briodol pan nad oeddent yn cael eu defnyddio. Gwelsom hefyd fod cofnodion wedi'u cadw o feddyginiaethau a ddarperir i gleifion yn ystod eu triniaeth.

### **Rheoli Risg ac Iechyd a Diogelwch (Safon 22)**

Gwnaethom ganfod bod y gwasanaeth wedi cymryd camau er mwyn adnabod peryglon a lleihau risg niwed.

Gwelsom fod ystod o asesiadau risg ysgrifenedig wedi'u cwblhau a chymau wedi'u nodi er mwyn rheoli a lleihau risg. Roedd y rhain yn cynnwys asesiadau yn ymwneud â'r amgylchedd, y defnydd o offer sgrin arddangos, symud a chario, a diogelwch tân.

### **Ymdrin â Phryderon a Rheoli Digwyddiadau (Safon 23)**

Roedd gan y gwasanaeth weithdrefn ysgrifenedig gyfredol er mwyn ymdrin â phryderon (cwynion), ac roedd hyn yn bodloni gofynion y rheoliadau ar gyfer gwasanaethau gofal iechyd annibynnol.

Roedd manylion am y weithdrefn ar gael i gleifion a'u gofalwyr yn natganiad o ddiben a chanllaw i gleifion y gwasanaeth. Cadarnhaodd trafodaethau gyda'r rheolwr cofrestredig nad oedd unrhyw bryderon ffurfiol (cwynion) wedi'u derbyn dros y flwyddyn ddiwethaf, ac roedd y cofnodion a welsom yn cadarnhau hyn. Dywedwyd wrthym nad oedd cwynion ar lafar (anffurfiol) yn cael eu cofnodi yn rheolaidd. Dylai'r personau cofrestredig ystyried rhoi system addas ar waith er mwyn cofnodi cwynion ar lafar. Byddai hyn yn helpu i adnabod unrhyw themâu a thueddiadau sy'n dod i'r amlwg, gyda'r bwriad o ystyried y rhain fel bod modd cymryd camau gwella fel sy'n briodol.

Roedd sylwadau o fewn yr holiaduron a ddychwelwyd yn dangos bod mwyafrif y cleifion a/neu eu gofalwyr yn gwybod sut i wneud cwyn os oeddent yn anhapus gyda'r gwasanaeth a ddarperir.

Cadarnhaodd sgysiaiu gyda staff eu bod yn teimlo eu bod yn gallu codi unrhyw bryderon sy'n ymwneud â gwaith gyda'r rheolwr cofrestredig neu'r uwch staff, a'u bod yn teimlo'n hyderus yr ymdrinnir â'r pryderon mewn modd priodol.

### ***Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth***

**Gwnaethom ganfod strwythur rheoli gyda llinellau adrodd ac atebolrwydd clir. Roedd y staff y siaradom â nhw yn gallu disgrifio eu rolau a'u cyfrifoldebau, a gwnaethon nhw gadarnhau bod ganddynt fynediad at yr hyfforddiant perthnasol.**

**Gwelsom fod ystod o archwiliadau clinigol wedi cael eu cynnal, ond nid oedd yn bosib nodi pa gamau a gymerwyd i wneud gwelliannau o ganlyniad i ganfyddiadau'r archwiliad bob tro. Roedd trefniadau ar waith er mwyn monitro ansawdd y gwasanaeth a ddarperir, ond nid oedd adroddiadau cysylltiol sy'n ofynnol yn ôl y rheoliadau yn cael eu cwblhau. Nid oedd gan y gwasanaeth bolisi recriwtio manwl ac ysgrifenedig, ac rydym wedi gwneud cais swyddogol i'r personau cofrestredig fynd i'r afael â hyn.**

### **Fframwaith Llywodraethu ac Atebolrwydd (Safon 1)**

Ar y cyfan, gwnaethom ganfod bod y gwasanaeth yn cael ei reoli'n dda a bod nifer o bolisiau perthnasol ar waith er mwyn cyfeirio staff yn eu gwaith o ddydd i ddydd.

Roedd gan y gwasanaeth ddatganiad o ddiben cyfredol a oedd yn gosod strwythur sefydliadol a llinellau adrodd yn glir. Roedd rheolwr profiadol yn y swydd ac yn gyfrifol am reoli'r gwasanaeth o ddydd i ddydd. Dangosodd y rheolwr cofrestredig ddealltwriaeth glir o'i rôl a'i chyfrifoldebau.

Roedd nifer o bolisiau ysgrifenedig perthnasol ar waith, a gwnaethom ganfod bod proses i adolygu a diweddarau'r rhain yn rheolaidd.

### **Cymryd Rhan Mewn Gweithgareddau Gwella Ansawdd (Safon 6)**

Roedd y gwasanaeth yn cynnal nifer o archwiliadau clinigol er mwyn adnabod meysydd i'w gwella.

Darparodd y rheolwr cofrestredig esiamplau o archwiliadau wedi'u cwblhau a oedd wedi'u cynnal. Roedd y rhain yn cynnwys archwiliadau sicrhau ansawdd pelydrau-X, arferion cadw cofnodion, a'r trefniadau ar gyfer rheoli heintiau. Er bod archwiliadau wedi cael eu cwblhau, nid oedd hi'n glir bob tro pa gamau gweithredu a gymerwyd gan y gwasanaeth i wneud gwelliannau a sut bod y cynnydd yn cael ei fonitro.

### ***Yr hyn sydd angen ei wella***

Mae'n rhaid i'r personau cofrestredig osod system addas i ddangos pa gamau gweithredu a gymerwyd o ganlyniad i'r archwiliadau a gynhaliwyd. Mae'n rhaid gosod system i ddangos bod cynnydd yn cael ei fonitro hefyd.

Fel rhan o'r system gyffredinol ar gyfer sicrhau ansawdd, dylai'r gwasanaeth hefyd ystyried cynnal archwiliadau rheolaidd mewn perthynas â gweinyddu tawelyddu ymwybodol, fel y gosodwyd yn y safonau clinigol a gyhoeddwyd gan y Pwyllgor Cynghori Rhyng-golegol ar gyfer Tawelyddu mewn Deintyddiaeth.<sup>4</sup>

Er y cawsom ein sicrhau bod gweithdrefnau ar waith i fonitro ansawdd a diogelwch y gwasanaeth, gwnaethom ganfod nad oedd ymweliadau ffurfiol bob chwe mis yn cael eu cynnal ac nad oedd adroddiadau'n cael eu cynhyrchu, fel sy'n ofynnol yn ôl y rheoliadau.

### ***Yr hyn sydd angen ei wella***

***Mae'n rhaid i'r personau cofrestredig wneud trefniadau addas er mwyn sicrhau bod y gwasanaeth yn cael ei ymweld a bod adroddiadau'n cael eu cynhyrchu yn unol â Rheoliad 28 o Reoliadau Gofal Iechyd Annibynol (Cymru) 2011.***

### **Recriwtio i'r Gweithlu ac Arferion Cyflogaeth (Safon 24)**

Gwnaethom nodi bod angen gwelliannau o ran cyflogi staff gan y gwasanaeth.

Mae datganiad o ddiben y gwasanaeth yn gosod y trefniadau ar gyfer recriwtio staff. Fodd bynnag, datganiad byr oedd hwn ac nid oedd yn cael ei gefnogi gan bolisi ysgrifenedig manwl. Trafodwyd hyn gyda'r rheolwr cofrestredig, a gytunodd i ddatblygu a rhoi polisi ysgrifenedig manwl ar waith.

### ***Yr hyn sydd angen ei wella***

***Mae'n rhaid i'r personau cofrestredig wneud trefniadau addas i sicrhau bod polisi ysgrifenedig wedi'i baratoi a'i roi ar waith mewn perthynas â recriwtio staff i'r gwasanaeth mewn modd diogel.***

Gwnaethom adolygu hapsampl o ffeiliau staff. Roedd pob un yn dangos bod gwiriadau recriwtio wedi'u cwblhau. Fodd bynnag, er bod dau eirfa ysgrifenedig yn y

---

<sup>4</sup>Pwyllgor Cynghori Rhyng-golegol ar gyfer Tawelyddu mewn Deintyddiaeth: Safonau ar gyfer Tawelyddu Ymwybodol wrth Ddarparu Gofal Deintyddol (2015)  
<http://www.saad.org.uk/images/Linked-IACSD-2015.pdf>

ffeiliau, gwnaethom ganfod nad oedd yr ail eirdaon wedi'u derbyn bob tro cyn i'r staff ddechrau gweithio yn y gwasanaeth. Mae hyn yn ofynnol dan y rheoliadau, a byddai'n dangos bod camau priodol wedi'u cymryd i asesu addasrwydd unigolyn i weithio yn y gwasanaeth fel rhan o'r drefn recriwtio gyffredinol. Trafodom hyn gyda'r rheolwr cofrestredig a chawsom ein sicrhau bod y staff wedi'u hystyried yn addas i weithio yn y gwasanaeth am ei bod hi neu aelodau eraill o'r staff yn eu hadnabod.

***Yr hyn sydd angen ei wella***

***Mae'n rhaid i'r personau cofrestredig wneud trefniadau addas i sicrhau bod ail eirda ysgrifenedig wedi'i geisio a'i dderbyn cyn i unrhyw berson newydd ddechrau gweithio yn y gwasanaeth.***

Cadarnhaodd y staff eu bod yn gallu cael mynediad at hyfforddiant er mwyn cadw'u gwybodaeth yn gyfredol ac er mwyn bodloni eu gofynion datblygiad proffesiynol parhaus. Roedd y sampl o dystysgrifau hyfforddi a welsom yn cefnogi hyn.



## 6. Y Camau Nesaf

Mae'r arolygiad hwn wedi arwain at yr angen i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella o ran cyflenwi gofal diogel ac effeithiol, ac ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth. Gellir gweld y manylion hyn yn Atodiad A yr adroddiad hwn.

Dylai'r cynllun gwella ddatgan yn eglur sut y bydd y gwelliannau a nodwyd yn Parkway Clinic yn cael sylw, gan gynnwys amserlenni.

Pan gytunir ar y cynllun gwella, caiff ei gyhoeddi ar wefan AGIC a'i werthuso fel rhan o'r broses arolygu barhaus.

## Atodiad A

### Cynllun Gwella

Gwasanaeth:

Parkway Clinic

Dyddiad yr Arolygiad: 20 Hydref 2015

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad / Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<b>Ansawdd Profiad y Claf</b>					
-	Ni nodwyd bod angen gwneud unrhyw welliannau.	-			
<b>Cyflenwi Gofal Diogel ac Effeithiol</b>					
9	Mae'n rhaid i'r personau cofrestredig wneud trefniadau addas er mwyn datblygu a rhoi polisi a gweithdrefn ddiogelu ysgrifenedig ar waith o ran oedolion sydd yn agored i niwed neu mewn perygl sy'n unol â'r canllawiau a'r deddfwriaethau perthnasol.	Rheoliad 16 Safon 11	Caiff polisi diogelu oedolion ei ysgrifennu a'i roi ar waith.	Sian Majoe	Cwblhawyd 18/11/15

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad / Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<b>Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth</b>					
12	Mae'n rhaid i'r personau cofrestredig osod system addas i ddangos pa gamau gweithredu a gymerwyd o ganlyniad i'r archwiliadau a gynhaliwyd. Mae'n rhaid gosod system i ddangos bod cynnydd yn cael ei fonitro hefyd.	Rheoliad 19 Safon 6	Bydd polisi yn cael ei ysgrifennu a'i roi ar waith er mwyn sicrhau bod archwiliadau yn cael eu monitro, bod adborth yn cael ei roi i'r personau priodol, a bod cynnydd yn cael ei fonitro yn ystod y cyfarfodydd misol.	Phil Majoe	Wedi'i gwblhau 18/11/15
13	Mae'n rhaid i'r personau cofrestredig wneud trefniadau addas er mwyn sicrhau bod y gwasanaeth yn cael ei ymweld a bod adroddiadau'n cael eu cynhyrchu yn unol â Rheoliad 28 o Reoliadau Gofal Iechyd Annibynol (Cymru) 2011.	Rheoliad 28 Safon 6	Bydd polisi yn cael ei ysgrifennu a'i roi ar waith, a bydd adroddiad yn cael ei gynhyrchu a'i anfon at y personau priodol.	Phil Majoe	Wedi'i gwblhau 18/11/15
13	Mae'n rhaid i'r personau cofrestredig wneud trefniadau addas i sicrhau bod polisi ysgrifenedig wedi'i baratoi a'i roi ar waith mewn perthynas â recriwtio staff i'r gwasanaeth mewn modd diogel.	Rheoliad 9 Safon 24	Bydd polisi yn cael ei ysgrifennu a'i roi ar waith ar unwaith.	Sian Majoe	Wedi'i gwblhau 18/11/15
14	Mae'n rhaid i'r personau cofrestredig wneud trefniadau addas i sicrhau	Rheoliad 21 Safon 24	Bydd polisi/gweithdrefn yn cael ei hysgrifennu a'i rhoi ar waith yn syth.	Sian Majoe	Wedi'i gwblhau 18/11/15

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad / Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	bod ail eirda ysgrifenedig wedi'i geisio a'i dderbyn cyn i unrhyw berson newydd ddechrau gweithio yn y gwasanaeth.				

### Cynrychiolydd y Gwasanaeth:

Enw (llythrennau bras): .....SIAN MAJOE.....

Teitl: .....Y Rheolwr Cofrestredig.....

Dyddiad: .....18/11/15.....