

Adroddiad Arolygu Gofal Iechyd Annibynnol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Veincentre Caerdydd, Caerdydd

Dyddiad yr arolygiad: 01 Hydref 2024

Dyddiad cyhoeddi: 02 Ionawr 2025



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 Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: agic@llyw.cymru
Gwefan: www.agic.org.uk

ISBN Digidol 978-1-83715-085-4

© Hawlfraint y Goron 2025

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

Ein diben

Gwirio bod gwasanaethau gofal iechyd yn cael eu darparu mewn ffordd sy'n mwyafu iechyd a llesiant pobl.

Ein gwerthoedd

Mae pobl wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

- Annibynnol - rydym yn ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws
- Cynhwysol - rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith
- Cymesur - rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae o'r pwys mwyaf

Ein nod

Bod yn llais dibynadwy sy'n ysgogi gwelliant mewn gofal iechyd ac sy'n dylanwadu arno

Ein blaenoriaethau

- Byddwn yn canolbwyntio ar ansawdd y gofal iechyd a ddarperir i bobl a chymunedau wrth iddynt gyrchu gwasanaethau, eu defnyddio a symud rhyngddynt
- Byddwn yn addasu ein dull gweithredu i sicrhau ein bod yn ymatebol i risgiau i ddiogelwch cleifion sy'n dod i'r amlwg
- Byddwn yn cydweithio er mwyn ysgogi'r gwaith o wella systemau a gwasanaethau ym maes gofal iechyd
- Byddwn yn cefnogi ac yn datblygu ein gweithlu i'w galluogi nhw, a'r sefydliad, i gyflawni ein blaenoriaethau.



Cynnwys

1. Yr hyn a wnaethom	5
2. Crynodeb o'r arolygiad	6
3. Yr hyn a nodwyd gennym	9
• Ansawdd Profiad y Claf	9
• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	13
• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	17
4. Y camau nesaf	20
Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	21
Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	22
Atodiad C - Cynllun gwella.....	23

1. Yr hyn a wnaethom

Ceir manylion llawn am y ffordd rydym yn arolygu'r GIG ac yn rheoleiddio darparwyr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru ar ein [gwefan](#).

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o Veincentre Caerdydd, 17 Plas Windsor, Caerdydd, CF10 3BY ar 01 Hydref 2024.

Cynhaliwyd yr arolygiad gan un o Arolygwyr Gofal Iechyd AGIC ac adolygydd cymheiriaid laser llawfeddygol.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd siarad â'r staff a oedd yn gweithio yn y gwasanaeth yn ystod ein harolygiad. Cafwyd un ymateb gan glaf ac un ymateb gan aelod o'r staff yn y lleoliad hwn. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

Lle bo dyfyniadau yn y cyhoeddiad hwn, mae'n bosibl eu bod wedi cael eu cyfieithu o'u hiaith wreiddiol.

Nodwch fod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Roedd yn amlwg bod y staff yn Veincentre Caerdydd yn ymrwymedig i ddarparu safon uchel o ofal i'r cleifion, mewn amgylchedd croesawgar sydd mewn cyflwr da.

Roedd systemau a phrosesau ar waith i sicrhau bod cleifion yn cael eu trin ag urddas, parch a phroffesiynoldeb. Fodd bynnag, roedd grisiau i fynd i mewn i'r safle a oedd yn golygu bod mynediad yn anodd i gleifion â phroblemau symudedd.

Gwelsom fod llawer o wybodaeth ar gael i'r cleifion allu gwneud penderfyniad gwybodus am eu gofal, a nodwyd gennym fod y staff yn gofyn am gydsyniad cyn rhoi triniaeth. Roedd anghenion y cleifion yn cael eu cynnwys yn y cynlluniau triniaeth ac roedd canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) a phrotocolau'r clinig yn cael eu hystyried.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Sicrhau bod y datganiad o ddiben ar gael ar gais i bob claf neu unrhyw unigolyn sy'n gweithredu ar ran claf
- Sicrhau y caiff cofnodion cleifion eu cwblhau'n llawn gan gynnwys rhestr wirio Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) a'r ffurflen asesu ar gyfer thrombo-emoledd gwythiennol (VTE)
- Egluro polisi'r clinig o ran rhannu gwybodaeth am gleifion â'u meddyg teulu a diwygio dogfennaeth y clinig yn unol â hynny.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd gwefan y clinig yn cynnwys llawer o wybodaeth ac arweiniad
- Roedd y cleifion yn cael ymgynghoriad manwl ac yn cael cyngor clir cyn y driniaeth a chyngor clir ar ôl-ofal
- Roedd systemau adborth cadarn ar waith i ofyn i gleifion am awgrymiadau a phryderon ac i gofnodi'r wybodaeth honno, ei dadansoddi ac ymateb iddi.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod Veincentre Caerdydd mewn cyflwr da iawn ac yn cynnwys cyfarpar addas i ddarparu'r gwasanaethau a'r triniaethau y mae wedi'i gofrestru i'w darparu. Roedd pob ardal yn lân iawn ac roedd tystiolaeth bod archwiliadau Atal a Rheoli Heintiau yn cael eu cynnal yn rheolaidd.

Gwelsom fod trefniadau ar waith i sicrhau bod y laserau yn cael eu defnyddio'n briodol. Roedd y clinig yn defnyddio model laser a oedd yn wahanol i'r model a oedd wedi'i gofrestru. Ychwanegwyd y wybodaeth hon at gais am amrywiad a oedd yn mynd rhagddo.

Roedd cyfarpar amddiffyn y llygaid addas ar gael ym mhob ystafell. Fodd bynnag, daethom o hyd i ddarn ychwanegol o gyfarpar amddiffyn y llygaid nad oedd yn cydymffurfio â chanllawiau'r Cynghorydd Diogelu rhag Laserau (LPA).

Ar y cyfan, gwelsom fod trefniadau da ar waith i ddiogelu plant ac oedolion agored i niwed, a bod polisi cyfredol ar waith ac arweinydd wedi'i benodi.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Dylid adolygu'r rheolau lleol a'u diweddarau'n unol ag amodau'r cofrestriad
- Dylid cael gwared ar y darn o gyfarpar amddiffyn y llygaid nad oedd yn cydymffurfio â chanllawiau'r Cynghorydd Diogelu rhag Laserau.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant cymorth cyntaf
- Rhoi system ar waith i archwilio'r cyfarpar brys bob wythnos.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Cydymffurfiaeth dda â gofynion diogelwch tân
- System llywodraethu clinigol gynhwysfawr wedi'i hategu gan waith archwilio a dadansoddi data rheolaidd
- Roedd cofnodion y cleifion yn cael eu storio'n ddiogel ac yn cael eu rheoli gan arweinydd llywodraethu gwybodaeth.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Mae gan y clinig dîm ymroddedig, gydag arweinyddiaeth dda a llinellau atebolrwydd clir. Y rheolwr cofrestredig oedd yn gyfrifol am reoli'r clinig o ddydd i ddydd, a gwelsom fod yr unigolyn hwnnw yn ymrwymedig iawn i ddarparu gofal o ansawdd uchel i'r cleifion.

Gwelsom amrywiaeth gynhwysfawr o bolisiau a gweithdrefnau cyfredol a oedd yn cynnwys hanes fersiynau llawn. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw dystiolaeth i gadarnhau bod pob aelod o'r staff wedi darllen ac wedi deall y fersiynau diweddaraf.

Roedd gweithdrefn gwyno briodol ar waith ac roedd tystiolaeth o ymatebion wedi'u dogfennu'n dda yn cael ei chwblhau'n unol â pholisi'r clinig. Gwelsom dystiolaeth o newidiadau a wnaed o ganlyniad i adroddiadau ar ddiwyddiadau.

Gwelsom fod gwiriadau gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) ar waith ar gyfer pob aelod o'r staff a bod y meddygon wedi llofnodi datganiadau i gadarnhau nad oedd eu statws DBS wedi newid. Fodd bynnag, nid oedd y broses hon yn cael ei chynnal ar gyfer y nyrsys ac aelodau eraill o'r staff.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Rhoi system ar waith i gofnodi bod y staff wedi darllen a deall yr holl bolisiau ac adolygiadau dilynol ohonynt
- Sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau datganiad blynyddol yn nodi na fu unrhyw newidiadau a fyddai'n effeithio ar eu statws DBS ac yn llofnodi'r datganiad hwnnw.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Amrywiaeth o bolisiau cynhwysfawr wedi'u hysgrifennu'n dda yn cynnwys hanes fersiynau llawn
- Roedd digwyddiadau critigol yn cael eu dogfennu a'u rhannu â'r clinigwyr drwy gyfarfodydd llywodraethu a gweminarau
- Roedd prosesau recriwtio a sefydlu cynhwysfawr wedi'u dogfennu ar waith.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan Gleifion

Cyn ein harolygiad, gwahoddwyd y clinig i ddsbarthu holiaduron AGIC i'r cleifion er mwyn cael eu barn ar y gwasanaeth a ddarperir yn y clinig. Cawsom un holiadur wedi'i gwblhau.

Dyweddodd y claf:

“Diolch, rwy'n fodlon iawn ar y driniaeth a gefais ac wrth fy modd â'r canlyniad.”

Diogelu a gwella iechyd

Gwelsom fod llawer o wybodaeth ac arweiniad gofal iechyd ar gael ar wefan y clinig ac yn llyfryn gwybodaeth y clinig. Roedd cwestiynau yn cael eu holi am broblemau iechyd sylfaenol fel rhan o holiadur cyn yr ymgynghoriad, ac roedd trafodaethau am ffyrdd iach o fyw yn cael eu cynnal fel rhan o'r broses ymgynghori a'r canllawiau ôl-ofal.

Urddas a pharch

Roedd dwy ystafell drin yn Veincentre Caerdydd ac roedd y ddwy ar lawr cyntaf yr adeilad. Gwelsom fod y ddwy ystafell yn lân iawn ac yn daclus. Nid oedd unrhyw annibendod. Roedd gan yr ystafelloedd ddrysau y gellir eu cloi a sgriniau preifatrwydd a oedd yn galluogi'r cleifion i newid mewn preifatrwydd ac roedd gan y ddwy ystafell orchuddion priodol ar y ffenestri. Roedd gynau a dillad isaf untro ar gael i'r cleifion eu defnyddio drwy gydol eu triniaethau er mwyn diogelu eu hurddas.

Dyweddwyd wrthym fod hebryngwyr ar gael ar gais, a bod y staff wedi cael hyfforddiant priodol i ymgymryd â'r dasg hon. Roedd polisi hebryngwyr addas ar waith.

Cadarnhaodd yr ymatebydd a gwblhaodd holiadur AGIC ei fod wedi cael ei drin ag urddas a pharch, a'i fod yn teimlo bod y staff wedi gwrando arno ac wedi ateb ei gwestiynau.

Cyfathrebu'n effeithiol

Gwnaethom edrych ar y canllaw i gleifion a'r datganiad o ddiben a gawsom gan y rheolwr cofrestredig. Er bod y datganiad o ddiben yn cydymffurfio â'r rheoliadau, nid oedd copi ar gael i'r cleifion yn y clinig nac ar y wefan.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y datganiad o ddiben ar gael ar gais i bob claf neu unrhyw unigolyn sy'n gweithredu ar ran claf.

Roedd y canllaw i gleifion yn cydymffurfio i raddau helaeth â'r rheoliadau ac roedd ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg. Fodd bynnag, nid oedd yn cynnwys crynodeb o'r weithdrefn gwyno na manylion cyswllt ar gyfer AGIC.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r canllaw i gleifion er mwyn sicrhau ei fod yn cydymffurfio'n llawn â'r rheoliadau.

Gellid trefnu apwyntiadau am ymgynghoriadau naill ai dros y ffôn neu wyneb yn wyneb yn y dderbynfa ar gyfer apwyntiadau dilynol. Dywedwyd wrthym fod cynlluniau ar y gwell i roi system trefnu apwyntiadau ar-lein ar waith drwy wefan y clinig. Roedd gwasanaeth cyfieithu Cymraeg ar gael ar gais yn y clinig ac roedd dolen sain wedi'i gosod i gleifion ag anawsterau clywed.

Gwybodaeth i gleifion a chydysniad cleifion

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom edrych ar sampl o bum cofnod claf. Roedd nodiadau cleifion unigol manwl ar gael, ac roedd tystiolaeth o brosesau da ar gyfer cadw cofnodion. Ar y cyfan, roedd y cofnodion yn glir ac yn gywir. Roedd manylion adnabod y cleifion a manylion am eu triniaethau wedi'u nodi'n glir, ac roedd paramedrau cyfarpar wedi'u cofnodi'n addas. Fodd bynnag, gwelsom un cofnod lle nad oedd tic wedi'i roi i ddangos bod rhestr wirio Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) a'r ffurflen asesu ar gyfer thrombo-emboledd gwythiennol (VTE) wedi'u cwblhau.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi manylion i AGIC am y camau a gymerwyd i fynd i'r afael â'n canfyddiadau mewn perthynas â chyflawnder cofnodion y cleifion.

Dywedwyd wrthym fod ymgynghoriad cychwynnol manwl yn cael ei gynnal a bod y driniaeth, y canlyniadau disgwylidig a'r risgiau a'r manteision yn cael eu trafod yn ystod yr ymgynghoriad hwnnw. Caiff ffurflen gydsynio ei rhoi i'r claf a'i llofnodi ar ddiwrnod y driniaeth. Roedd y staff yn gofyn i'r cleifion ddarparu hanes meddygol cynhwysfawr ac roedd unrhyw newidiadau i'w cyflwr yn cael eu trafod cyn pob triniaeth. Gwelsom fod polisi cydsynio cyfredol ar waith.

Dywedwyd wrthym mai'r cleifion fyddai'n rhannu gwybodaeth â'u meddyg teulu oherwydd rhwymedigaethau cyfrinachedd a rhannu data. Fodd bynnag, ar y nodiadau papur y gwnaethom edrych arnynt, roedd adran yn nodi '*if a patient has*

provided us with their GP details, we will automatically send their GP a copy of their report...' oni fyddai'r claf yn nodi mewn neges e-bost nad oedd am i hynny ddigwydd.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig egluro polisi'r clinig o ran rhannu gwybodaeth am gleifion â'u meddyg teulu a diwygio'r ddogfennaeth berthnasol yn unol â hynny.

Dywedodd y claf a ymatebodd i holiadur AGIC ei fod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall yr opsiynau triniaeth a'r risgiau a'r manteision. Cadarnhaodd hefyd fod y staff wedi holi am ei hanes meddygol cyn rhoi triniaeth a'i fod wedi llofnodi ffurflen gydsynio cyn pob triniaeth.

Cynllunio a darparu gofal

Gwelsom dystiolaeth fod anghenion iechyd a llesiant y cleifion yn cael eu cynnwys mewn cynlluniau triniaeth wedi'u teilwra at yr unigolyn a bod canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) a phrotocolau trin y clinig yn cael eu hystyried. Gwelsom fod opsiynau rheoli gofal wedi'u rhestru yn nodiadau'r cleifion, a bod yr opsiwn roedd y claf yn cytuno iddo yn cael ei gofnodi yn y cynllun trin.

Roedd y cyngor cyn y driniaeth a'r cyngor ôl-ofal yn glir iawn, ac roedd llawer o wybodaeth yn cael ei rhoi yn ystod trafodaethau un-i-un, ar wefan y clinig ac yn y llyfryn gwybodaeth. Gwelsom fod canllawiau gwella ac ôl-ofal ar gael yn y dderbynfa. Roedd gan y clinig hefyd linell gymorth ganolog a oedd ar gael i roi cymorth i gleifion yn ystod y dydd o ddydd Llun i ddydd Gwener. Roedd cymorth ar gael y tu allan i oriau drwy'r wefan, ond mewn argyfwng, byddai angen i gleifion gysylltu â'r GIG.

Dywedodd y claf a atebodd holiadur AGIC ei fod wedi cael cyfarwyddiadau ôl-ofal digonol a chanllawiau clir ar yr hyn i'w wneud a phwy y dylai gysylltu ag ef yn achos haint neu argyfwng.

Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol

Roedd gan y clinig bolisi cydraddoldeb ac amrywiaeth cyfredol, a gwelsom dystiolaeth fod pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant priodol ar y pwnc. Yn ogystal, roedd polisi bwlio ac aflonyddu a pholisi atal gwahaniaethu ar waith yn y clinig.

Roedd sawl gris i gyrraedd yr adeilad o'r stryd a mwy o risiau i gyrraedd yr ardaloedd trin cleifion a oedd yn golygu ei bod yn anodd i gleifion ag anawsterau symudedd eu cyrraedd. Roedd grisiau ychwanegol hefyd rhwng yr ystafelloedd trin. Nid oedd yr adeilad yn cael ei ystyried fel adeilad sy'n hygyrch i bobl sy'n defnyddio cadair olwyn ac roedd hyn wedi'i nodi yn y datganiad o ddiben ac ar wefan y clinig.

Dywedwyd wrthym fod hawliau dynol cleifion trawsryweddol yn cael eu parchu fel mater o drefn, ac y byddai enwau a rhagenwau a ffefrir yn cael eu defnyddio yn ôl y gofyn.

Ymgysylltu â dinasyddion a'u hadborth

Gwelsom fod systemau cadarn ar waith i ofyn am adborth gan gleifion, ei gofnodi ac ymateb iddo. Roedd y gwasanaeth yn cysylltu'n awtomatig â chleifion ar ôl eu hapwyntiad i ofyn am adborth ysgrifenedig, ac roedd hefyd yn gofyn am adborth ar lafar, lle bo angen. Byddai'r tîm cydymffurfiaeth canolog yn monitro ac yn dadansoddi'r adborth a fyddai'n dod i law.

Cawsom wybod fod sawl newid wedi cael ei roi ar waith o ganlyniad i adborth gan gleifion, fel diwygio'r wybodaeth am wella a'r wybodaeth am ofal i gyfleu'r boen y gallai cleifion ei disgwyl yn ystod y driniaeth ac ar ôl y driniaeth yn gywir a newid lliw'r dillad isaf untro.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Roedd yr adeilad yn ymddangos mewn cyflwr da y tu mewn a'r tu allan ac roedd mesurau diogelwch da ar waith. Roedd yr ystafell aros o faint da, yn gyfforddus, yn olau ac yn agored ac roedd y dodrefn yn yr ystafell o safon uchel. Roedd yr ystafelloedd trin yn fodern yr olwg ac i weld yn cynnwys digon o gyfarpar. Roedd pob un o'r ardaloedd i gleifion yn y clinig yn ymddangos yn daclus ac yn drefnus. Byddai modd eu glanhau'n effeithiol.

Gwelsom fod asesiad risg lechyd a Diogelwch cyfredol wedi'i gwblhau. Ar wahân i lawer o risiau, nid oedd unrhyw beryglon baglu eraill i'w gweld yn y clinig. Dywedwyd wrthym fod un claf wedi cwmpo yn y toiled o ganlyniad i ris, a gwelsom fod tâp rhybudd perygl wedi cael ei osod ar y gris hwnnw a bod arwydd rhybudd wedi cael ei osod o ganlyniad.

Roedd Profion Offer Cludadwy (PAT) wedi cael eu cynnal yn ddiweddar ac roedd yr archwiliad bob pum mlynedd diweddaraf o'r system drydanol wedi cael ei gynnal, gan roi sicrwydd bod yr offer trydanol yn y clinig yn ddiogel i'w ddefnyddio. Gwelsom fod tystysgrif diogelwch nwy gyfredol ar gael a thystiolaeth bod y gwaith adfer a awgrymwyd wedi cael ei gwblhau.

Gwnaethom arolygu'r trefniadau diogelwch tân a gwelsom fod popeth yn foddhaol. Roedd asesiad risg diogelwch tân wedi cael ei gynnal ac roedd yr holl argymhellion wedi cael eu rhoi ar waith. Gwelsom fod gwiriadau o'r system larwm tân yn cael eu cofnodi bob wythnos a bod ymarferion tân yn cael eu cynnal yn rheolaidd. Roedd yr holl allanfeydd tân yn amlwg ac roedd arwyddion ar eu cyfer, roedd goleuadau argyfwng yn yr adeilad ac roedd yr holl gyfarpar diffodd tân wedi cael ei wasanaethu yn ystod y 12 mis diwethaf. Roedd arwyddion dim smygu wedi'u harddangos yn unol â'r rheoliadau.

Gwnaethom edrych ar y pecyn cymorth cyntaf a gwelsom fod yr holl eitemau ar gael ac yn gyfredol. Roedd gan y clinig bolisi cyfredol ar gyfer rheoli argyfyngau meddygol a gwelsom gardiau gwybodaeth barod ar gyfer amrywiaeth o argyfyngau gan gynnwys llesmair ac anaffylacsis. Roedd pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant Cynnal Bywyd Sylfaenol ac roedd yn ofynnol iddynt weithredu fel ymatebwyr cymorth cyntaf. Fodd bynnag, ni welsom dystiolaeth fod y staff wedi cwblhau hyfforddiant cymorth cyntaf.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant cymorth cyntaf a rhoi tystiolaeth i AGIC pan fyddant wedi'i gwblhau.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd y clinig yn ymddangos yn lân ac yn daclus iawn. Roedd y dodrefn, y cyfarpar a'r ffitiadau wedi'u gwneud o ddeunyddiau y gellir eu glanhau'n hawdd. Roedd cyfleusterau llawfeddygol ar gyfer golchi dwylo a phosteri hylendid dwylo ar gael ym mhob ystafell drin. Roedd cyfarpar diogelu personol (PPE) priodol ar gael i'r staff ei ddefnyddio.

Gwnaethom drafod y trefniadau rheoli heintiau â'r rheolwr cofrestredig ac roeddem o'r farn eu bod yn briodol i ddiogelu'r cleifion rhag achosion o groes-heintio. Roedd polisi atal a rheoli heintiau cynhwysfawr ar waith ac yn cael ei adolygu'n rheolaidd. Gwelsom fod y staff wedi cael hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau a bod archwiliadau rheolaidd wedi cael eu cynnal i fonitro glendid a chydymffurfiaeth â gweithdrefnau.

Gwelsom fod amserlenni glanhau yn cael eu cynnal, a bod gwiriadau yn cael eu cwblhau cyn i'r clinig ddechrau ac ar ddiwedd y dydd. Dywedwyd wrthym fod y clinig yn cael ei lanhau'n drylwyr bob wythnos.

Gwelsom fod contract addas ar waith ar gyfer casglu a gwaredu gwastraff clinigol. Gwelsom fod gwastraff clinigol yn cael ei storio'n ddiogel yn yr adeilad tan iddo gael ei gasglu.

Roedd yr aelod o staff a'r claf a ymatebodd i holiadur AGIC yn cytuno bod mesurau atal a rheoli heintiau priodol yn cael eu dilyn. Dywedodd y claf fod y lleoliad yn lân iawn.

Rheoli Meddyginiaethau

Roedd polisi cyfredol ar gael ar gyfer rheoli meddyginiaethau yn ddiogel. Roedd prosesau addas ar waith ar gyfer caffael, storio a thrin meddyginiaethau, ac roedd meddyginiaeth yn cael ei harchebu yn ôl y gofyn drwy brif swyddfa'r grŵp.

Roedd tystiolaeth bod gwiriadau priodol yn cael eu cynnal cyn rhagnodi meddyginiaethau a bod y meddyginiaethau a fyddai'n cael eu rhoi yn cael eu cofnodi'n gyson yn y cofnodion clinigol. Roedd Llyfr Fformiwlâu Cenedlaethol Prydain (BNF) ar gael i'r clinig edrych arno i gael cyngor ar unrhyw agwedd ar reoli meddyginiaethau sy'n berthnasol i'r gwasanaethau a ddarperir.

Gwelsom fod polisiau priodol ar waith mewn perthynas ag adfywio ac ymateb i argyfwng meddygol yn y clinig. Roedd digon o gyfarpar a meddyginiaethau i'w defnyddio mewn argyfwng, yn unol â'r canllawiau cenedlaethol. Fodd bynnag, gwelsom dystiolaeth mai unwaith y mis roedd y pecynnau i'w defnyddio mewn argyfwng yn cael eu gwirio, yn hytrach nag unwaith yr wythnos.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi system ar waith i archwilio'r cyfarpar brys bob wythnos.

Gwelsom dystiolaeth o wiriadau cynnal a chadw a gwasanaethau ar gyfer y silindrau ocsigen a bod pob aelod o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant perthnasol i'w defnyddio.

Dyfeisiau, cyfarpar a systemau diagnostig meddygol

Gwelsom fod y laserau sydd ar gael yn y clinig yn addas i ddarparu'r gwasanaethau sydd wedi'u cofrestru ag AGIC. Er bod y clinig wrthi'n amrywio ei gofrestrriad ar gyfer ystafell drin ychwanegol, nodwyd gennym fod y clinig hefyd yn defnyddio peiriant laser newydd sy'n wahanol i'r un sydd wedi'i gofrestru. Gwnaethom drafod hyn â'r uwch-reolwyr, a drefnodd i'r ddyfais laser newydd gael ei chynnwys yn y cais i amrywio.

Dywedwyd wrthym fod y trefniadau ar gyfer gwasanaethu a chynnal a chadw cyfarpar yn cael eu rheoli'n ganolog drwy brif swyddfa'r grŵp. Gwelsom fod y gwiriad gwasanaethu a chalibradu blynyddol ar gyfer un laser yn gyfredol, ond nad oedd angen cynnal gwiriad o'r fath ar y laser newydd ychwanegol eto. Gwelwyd tystiolaeth fod gwiriadau yn cael eu cynnal bob dydd o'r systemau laser.

Roedd contract cyfredol ar waith gyda Chynghorydd Diogelu rhag Laserau (LPA) a gwelsom ei fod wedi cynnal asesiad risg yn ddiweddar, ym mis Gorffennaf 2024. Roedd protocolau triniaeth ar waith ar gyfer defnyddio'r laserau ac roedd y protocolau hyn wedi cael eu hadolygu'n ddiweddar. Fodd bynnag, roedd y rheolau lleol yn nodi sut i weithredu'r peiriannau laser yn ddiogel yn nodi mai ym mis Hydref 2021 y cawsant eu hadolygu ddiwethaf. Gwnaethom godi hyn ar unwaith â'r uwch-reolwyr, a drefnodd bod rheolau lleol newydd yn cael eu llunio. Cawsom gopi cyfredol yn fuan ar ôl yr arolygiad.

Ymdriniwyd â'n pryder mewn perthynas â hyn yn ystod yr arolygiad. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad A](#).

Roedd cyflenwad trydan brys ar gael i atal unrhyw achosion o darfu ar driniaeth lawfeddygol pe byddai'r trydan yn diffodd.

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Dywedwyd wrthym fod y cyfarwyddwr meddygol yn cymeradwyo unrhyw ganllawiau clinigol newydd neu ddiwygiedig, a fyddai wedyn yn cael eu dosbarthu'n briodol drwy weminarau, cylchlythyrau, cyfarfodydd 'townhall' a recordiadau Teams. Roedd bwletinau a rhybuddion diogelwch yn cael eu rhannu'n electronig a thrwy

fforymau tîm. Roedd cyfleoedd ar gyfer datblygiad proffesiynol parhaus yn cael eu cefnogi drwy'r sianeli hyn, gan sicrhau bod y staff yn meddu ar y wybodaeth ddiweddaraf ac yn cael hyfforddiant i ddarparu gofal diogel ac effeithiol.

Nodwyd gennym fod canllawiau NICE ar reoli gwythiennau yn cael eu dilyn er mwyn rhoi gofal a thriniaethau seiliedig ar dystiolaeth i gleifion.

Roedd cyfarpar amddiffyn y llygaid digonol ar gael i'r cleifion a'r gweithredwyr laser. Nodwyd gennym fod y cyfarpar hwnnw'n lân, mewn cyflwr da ac yn cydymffurfio â'r rheolau lleol. Fodd bynnag, daethom o hyd i set ychwanegol o gyfarpar llygaid nad oedd yn cydymffurfio â'r rheolau lleol. Cafodd y cyfarpar hwnnw ei waredu ar unwaith er mwyn atal unrhyw achosion anfwriadol o'i ddefnyddio. Ymdriniwyd â'n pryder mewn perthynas â hyn yn ystod yr arolygiad. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad A](#).

Roedd arwyddion y tu allan i bob ystafell drin i ddangos bod peiriannau laser yn yr ystafell. Roedd y drysau yn cael eu cloi i atal achosion o fynediad heb awdurdod pan fydd y peiriant yn cael ei ddefnyddio. Dywedwyd wrthym mai dim ond y staff clinigol oedd yn gwybod y cod allwedd i weithredu'r peiriannau er mwyn atal achosion o'u defnyddio heb awdurdod.

Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed

Mae'r gwasanaeth wedi'i gofrestru i drin cleifion 18 oed a throsodd. Cawsom sicrwydd fod y gwasanaeth yn cydymffurfio â'r amod hwn o'r cofrestrriad.

Roedd polisi diogelu cyfredol ar waith gan y clinig, ac roedd gweithdrefnau i roi arweiniad i'r staff ar y camau i'w cymryd pe byddai ganddynt bryder diogelu. Roedd hyn yn cynnwys y manylion cyswllt ar gyfer y timau diogelu lleol. Roedd siartiau llif a thafleuni gwybodaeth barod y gellid cyfeirio atynt yn gyflym i weld y camau diogelu ar gael ym mhob ystafell drin.

Roedd gan y clinig arweinydd diogelu dynodedig ac roedd fersiwn gyfredol o ganllawiau Diogelu Cymru Gyfan ar gael iddo. Gwnaethom edrych ar y cofnodion hyfforddiant a gwelsom fod y staff wedi cwblhau hyfforddiant diogelu perthnasol.

Cymryd rhan mewn gweithgareddau gwella ansawdd

Dywedwyd wrthym fod system llywodraethu clinigol gynhwysfawr ar waith ar draws y grŵp o glinigau, o dan arweiniad y cyfarwyddwr meddygol. Roedd ansawdd yn cael ei wella drwy archwiliadau a gwaith dadansoddi data rheolaidd gan y cyfarwyddwr meddygol, ac arweinydd clinigol ymchwil. Gwelsom dystiolaeth o raglen o archwiliadau clinigol a oedd wedi cael ei chynnal. Yn sgil archwiliadau

penodol ar ddigwyddiadau critigol ac arferion sy'n gysylltiedig ag wlsarau yn y goes, diwygiwyd arferion a gwnaed newidiadau i ddogfennaeth y clinig.

Cawsom wybod sut mae'r clinig yn monitro cwynion, adolygiadau o ddigwyddiadau, archwiliadau, canllawiau'r diwydiant ac amrywiaeth o fesurau canlyniad allweddol. Gwelsom hefyd dystiolaeth o waith dadansoddi manwl mewn perthynas ag adborth gan gleifion a oedd yn llywio adroddiad gweithgarwch blynyddol, gan helpu i sicrhau gwelliannau ansawdd parhaus yn y clinig.

Rheoli cofnodion

Gwelsom fod cofnodion cleifion yn cael eu cadw'n ddiogel yn y gwasanaeth. Roedd cofnodion digidol yn cael eu cadw ar system ddata'r clinig a oedd wedi'i diogelu â chyfrinair. Roedd cydymffurfiaeth o ran data cleifion yn cael ei rheoli gan arweinydd llywodraethu gwybodaeth y cwmni a oedd yn rheoli mynediad ac yn monitro terfynau cadw data. Gwelsom fod cyfnodau cadw a threfniadau gwaredu yn briodol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Mae Veincentre Caerdydd yn rhan o gwmni cenedlaethol sydd â nifer o glinigau ledled y DU. Caiff y clinig ei redeg gan y rheolwr cofrestredig gyda chymorth tîm ymroddedig o staff sy'n cynnwys meddygon fasgwlaidd ymgynghorol, radiolegwyr ymyriadol a nyrsys. Mae tîm cenedlaethol o gymheiriaid clinigol ar gael i'r clinig fel rhan o'r grŵp ehangach. Roeddem o'r farn bod trefniadau llywodraethu ac arweinyddiaeth effeithiol ar waith mewn perthynas â maint y gwasanaeth, a disgrifiwyd llinellau adrodd clir.

Roedd amrywiaeth gynhwysfawr o bolisiau a gweithdrefnau cyfredol wedi'u hysgrifennu'n dda a oedd yn cynnwys hanes fersiynau, dyddiadau adolygu ac enw'r unigolyn sy'n gyfrifol am y polisi. Dywedwyd wrthym fod system gyfrifiadurol y clinig yn anfon rhybudd pan fydd hi'n bryd eu diwygio. Disgrifiwyd system ar gyfer rhoi gwybod i'r staff am adolygiadau polisi. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw dystiolaeth fod y polisiau a welsom wedi cael eu cydlofnodi gan y staff i gadarnhau eu bod wedi eu darllen a'u deall.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi system ar waith i gofnodi bod y staff wedi darllen a deall yr holl bolisiau ac adolygiadau dilynol ohonynt.

Roedd tystiolaeth bod cyfarfodydd rheolaidd yn cael eu cynnal i'r staff a'r rheolwyr, ac roedd system fwletin ar waith i rannu gwybodaeth am faterion yr oedd mwy o frys yn eu cylch. Gwelsom fod cofnodion o'r cyfarfodydd yn cael eu cymryd a dywedwyd wrthym eu bod yn cael eu dosbarthu i'r staff. Roedd cyfarfodydd addysg ychwanegol yn cael eu recordio a'u cadw ar Teams er mwyn gallu cyfeirio atynt.

Gwelsom fod tystysgrif cofrestru AGIC a thystysgrif gyfredol ar gyfer Yswiriant Atebolrwydd Cyflogwr wedi'u harddangos yn unol â'r rheoliadau.

Dywedodd yr aelod o staff a ymatebodd i'r holiadur wrthym fod yr uwch-reolwyr yn weladwy a bod y prosesau cyfathrebu rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff yn effeithiol.

Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau

Roedd polisi cwynion priodol ar waith a oedd yn cynnwys terfynau amser ar gyfer ymateb. Roedd y polisi hwn yn cydymffurfio â chanllawiau Gwasanaeth Dyfarnu Cwynion y Sector Annibynnol (ISCAS). Roedd crynodeb o'r weithdrefn gwyno hefyd wedi'i gynnwys yn y datganiad o ddiben ac roedd cyfeiriadau ati yn y canllaw i gleifion. Dywedwyd wrthym fod copi wedi'i gynnwys yn y pecyn gwybodaeth a oedd yn cael ei roi i bob claf.

Dywedwyd wrthym fod tîm Gofal Cleifion canolog yn ymdrin â phob cwyn, a bod y tîm hwnnw yn anfon y gŵyn ymlaen at dîm rheoli'r clinig perthnasol. Roedd pob cwyn yn cael ei hadolygu mewn cyfarfod llywodraethu clinigol ac roedd unrhyw wersi priodol a ddysgwyd yn cael eu rhannu'n briodol â'r staff er mwyn atal unrhyw achosion pellach. Dywedwyd wrthym fod y cofnodlyfr cwynion yn cael ei adolygu bob blwyddyn er mwyn nodi tueddiadau y gallai fod angen cymryd camau gweithredu pellach yn eu cylch.

Gwelsom fod cofnodion yn cael eu cadw o bob digwyddiad critigol a'u bod yn cael eu rhannu â'r clinigwyr drwy gyfarfodydd llywodraethu a gweminarau. Roedd tystiolaeth a oedd yn dangos bod rhai o'r ffurflenni wedi cael eu newid o ganlyniad i'r broses hon.

Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu

Nid oedd polisi recriwtio cyfredol cynhwysfawr ar waith. Dywedwyd wrthym fod prosesau recriwtio a chynllunio staff yn cael eu rheoli'n ganolog drwy'r adran adnoddau dynol. Roedd y broses yn ymdrin â phob cam o'r broses recriwtio a dethol er mwyn sicrhau bod y gwiriadau perthnasol wedi cael eu cynnal cyn i staff ddechrau gweithio yn y clinig. Gwelsom fod system addas ar waith ar gyfer dyfarnu breintiau ymarfer i lawfeddygon a meddygon yn y clinig ac ar gyfer adolygu'r breintiau hynny.

Roedd gwiriadau gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) yn cael eu cynnal ar gyfer aelodau newydd eu penodi o staff, a gwelsom fod y gwiriadau hyn wedi'u cwblhau ac yn gyfredol. Gwelsom fod y meddygon wedi llofnodi datganiadau i gadarnhau nad oedd eu statws DBS wedi newid. Fodd bynnag, nid oedd proses debyg ar waith ar gyfer y nyrsys nac aelodau eraill o'r staff.

Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau datganiad blynyddol yn nodi na fu unrhyw newidiadau (h.y. euogfarnau neu rybuddiadau troseddol ac ati) a fyddai'n effeithio ar eu statws DBS ac yn llofnodi'r datganiad hwnnw.

Gwelsom fod aelodau newydd o'r staff yn dilyn proses sefydlu fanwl wedi'i dogfennu a gymeradwywyd gan uwch-aelod o'r tîm rheoli. Gwelsom dystiolaeth fod y staff a'r meddygon yn cael adolygiadau ac arfarniadau rheolaidd.

Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol

Roeddem o'r farn bod digon o staff wedi'u hyfforddi'n briodol yn y clinig. Gwelsom fod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant craidd gwybodaeth cyfredol ynghyd â hyfforddiant ar beiriannau penodol. Er mwyn helpu i ddatblygu a chynnal gwybodaeth a sgiliau'r gweithlu, roedd yr adran adnoddau dynol ganolog yn monitro gofynion hyfforddiant y staff.

Dywedwyd wrthym fod y staff yn mynychu cyfarfodydd DPP ar-lein bob chwarter, a sesiynau diweddarau gan y cyfarwyddwr meddygol.

Nodwyd gennym fod polisi priodol ar waith ar gyfer chwythu'r chwiban pe byddai aelod o staff yn awyddus i godi unrhyw bryderon. Dywedodd yr aelod o staff a ymatebodd i'r holiadur wrthym ei fod yn teimlo'n fodlon y gallai godi pryderon am ymarfer clinigol anniogel a'i fod yn hyderus y byddai'r sefydliad yn ymdrin â'r pryderon hynny.

4. Y camau nesaf

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

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgwyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd
- Atodiad C: Yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir sut yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd
- 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 er mwyn rhoi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol
- Sicrhau bod y dystiolaeth ofynnol yn erbyn y camau a nodwyd yn cael ei rhoi i AGIC o fewn tri mis i'r arolygiad.

O ganlyniad i ganfyddiadau'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 i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan fyddant wedi cael eu cwblhau.

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar [wefan](#) AGIC.

Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a gafodd eu nodi a'u huwchgyfeirio yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y 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 y cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
<p>Gwelsom nad oedd y rheolau lleol wedi cael eu hadolygu ers 2021.</p>	<p>Gallai'r cleifion a'r staff fod wedi wynebu risg o anaf difrifol gan fod gweithredwyr y peiriannau laser wedi cael gwybodaeth anghywir ac anghyfredol.</p>	<p>Gwnaethom godi'r mater hwn ar unwaith gyda'r uwch-aelodau o staff.</p>	<p>Cafodd y rheolau lleol eu diweddarau a chawsom gopi ohonynt yn fuan ar ôl yr arolygiad.</p>
<p>Daethom o hyd i un set o gyfarpar llygaid nad oedd yn cydymffurfio â manyleb y Cynghorydd Diogelu rhag Laserau.</p>	<p>Gallai'r cleifion a'r staff fod wedi wynebu risg o anaf difrifol oherwydd diffyg amddiffyniad llygaid digonol rhag y laser.</p>	<p>Gwnaethom godi'r mater hwn ar unwaith gyda'r uwch-aelodau o staff.</p>	<p>Cafodd y cyfarpar llygaid hwnnw ei waredu er mwyn atal unrhyw achosion anfwriadol o'i ddefnyddio.</p>

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Veincentre Caerdydd

Dyddiad yr arolygiad: 01 Hydref 2024

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiffyg cydymffurfio sy'n ymwneud â diogelwch y cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith sy'n nodi'r camau brys y mae'n eu cymryd.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol ynghylch diffyg cydymffurfiaeth yn ystod yr arolygiad hwn.				

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Veincentre Caerdydd

Dyddiad yr arolygiad: 01 Hydref 2024

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y datganiad o ddiben ar gael ar gais i bob claf neu unrhyw unigolyn sy'n gweithredu ar ran claf.	Rheoliad 6(2)	Bydd copi o'r datganiad o ddiben ar gael yn y clinig a thrwy ddolen ar ein gwefan.	Bernadette McCormick	31 Rhagfyr 2024
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r canllaw i gleifion er mwyn sicrhau ei fod yn cydymffurfio'n llawn â'r rheoliadau.	Rheoliad 7(1)(g)	Caiff y canllaw i gleifion ei ddiweddarau drwy ychwanegu crynodeb o'r weithdrefn gwyno a manylion cyswllt ar gyfer AGIC. Yn y cyfamser, mae copi o'n gweithdrefn gwyno ar gael ar gais ac ar y wefan.	Bernadette McCormick	31 Mawrth 2025
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi manylion i AGIC am y camau a	Rheoliad 23(1)(a)	Mae'r mater hwn yn fater hanesyddol a chafodd ei drafod yn llawn yn ystod yr arolygiad ar y safle. Roedd y set unigol o nodiadau anghyflawn a welwyd	Bernadette McCormick	Dim camau pellach

<p>gymerwyd i fynd i'r afael â'n canfyddiadau mewn perthynas â chyflawnder cofnodion y cleifion.</p>		<p>yn ystod yr arolygiad wedi cael ei lunio dros ddwy flynedd yn ôl ac roedd y mater hwn wedi cael ei nodi ar ddechrau 2023. Cafodd y meddyg unigol ei herio ac aeth ati i wella ei ymarfer a chyfeiriwyd at bwysigrwydd cadw nodiadau da yn ystod sawl cyfarfod staff. Aethom ati hefyd i roi proses sicrhau ansawdd amser real ar waith er mwyn cynnal safonau cadw nodiadau da yn 2023 (fel sy'n amlwg yn y nodiadau mwy diweddar a welwyd yn ystod yr ymweliad arolygu).</p>		
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig egluro polisi'r clinig o ran rhannu gwybodaeth am gleifion â'u meddyg teulu a diwygio'r ddogfennaeth berthnasol yn unol â hynny.</p>	<p>Rheoliad 9(f)</p>	<p>Nododd adroddiad drafft AGIC fod adran nodiadau yn nodi <i>“we will automatically send their GP a copy of their report”</i>. Mae hyn yn adlewyrchu'r nodiadau papur hŷn ac mae'r holiadur cyn ymgynghoriad presennol wedi'i ddiweddarau. Mae bellach yn nodi:</p> <p><i>“As a standard, clinical reports are not sent to your GP following any appointment at Veincentre, and we advise that you retain these yourself in case they are required for future reference with your GP. However, in certain circumstances, we may feel it advisable to send reports to your GP”</i></p> <p>Mae'r cynnwys canlynol hefyd wedi'i gynnwys yn llythyrau'r clinig.</p>	<p>Bernadette McCormick</p>	<p>5 Rhagfyr 2024</p> <p>Dim camau pellach</p>

		<i>“We advise that you retain your clinical report in the event that you need to provide this to another healthcare professional, either now or in the future. Please note we do not routinely forward your clinical reports to General Practice”.</i>		
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant cymorth cyntaf a rhoi tystiolaeth i AGIC pan fyddant wedi'i gwblhau.	Rheoliad 20(2)(a)	Caiff pob aelod o'r staff ei gofrestru ar gwrs cymorth cyntaf. Caiff tystysgrifau cwblhau eu hanfon at AGIC fel sy'n ofynnol.	Bernadette McCormick	31 Ionawr 2025
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi system ar waith i archwilio'r cyfarpar brys bob wythnos.	Rheoliad 15(2)	Rydym yn cynnal gwiriadau ar y cyfarpar brys cyn dechrau pob clinig ar hyn o bryd. Rydym hefyd wedi rhoi gwiriad ychwanegol ar waith lle caiff y cyfarpar brys ei wirio bob wythnos.	Bernadette McCormick	Dim camau pellach
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi system ar waith i gofnodi bod y staff wedi darllen a deall yr holl bolisiau ac adolygiadau dilynol ohonynt.	Rheoliad 9	Rydym wedi diwygio ein prosesau ar gyfer dosbarthu polisiau a chael cydnabyddiaeth. Caiff pob polisi ei ddsbarthu drwy system lofnodi electronig. Unwaith bydd dogfen wedi'i hanfon, caiff ei llofnodi'n electronig gan y derbynnydd a bydd yr anfonydd yn cael cadarnhad fod y derbynnydd wedi darllen y ddogfen a'i fod yn ei	Bernadette McCormick	Wedi'i gwblhau Dim camau pellach

		chydabod. Mae cyfleuster olrhain ac adrodd llawn ar gael er mwyn olrhain unigolion na fyddant wedi ymateb.		
Rydym yn argymhell y dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau datganiad blynyddol yn nodi na fu unrhyw newidiadau a fyddai'n effeithio ar eu statws DBS ac yn llofnodi'r datganiad hwnnw.	Rheoliad 21(1)	Rydym yn defnyddio system o ddatganiadau blynyddol gan y staff yn nodi na fu unrhyw ddiwyddiadau a allai effeithio ar eu statws DBS. Cedwir cofnodion fel rhan o'r cofnodion personél.	Bernadette McCormick	Yn mynd rhagddo. Bydd y gwiriadau hyn yn rhan o gofnodion cyflogeion erbyn 31 Rhagfyr 2024.

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sydd â'r cyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol dros sicrhau bod y cynllun gwella yn cael ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau): Bernadette McCormick

Teitl swydd: Pennaeth Ansawdd a Chydymffurfiaeth

Dyddiad: 4 Rhagfyr 2024