

Adroddiad Arolygu Gofal Iechyd Annibynnol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

LaserWise Skin & Beauty,
Caerdydd

Dyddiad yr arolygiad: 01 Rhagfyr 2022

Dyddiad cyhoeddi: 03 Mawrth 2023



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

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 yr ydym yn ei wneud. 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	12
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	15
4.	Y camau nesaf	17
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	18
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	18
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	21

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 yn LaserWise Skin & Beauty ar 01 Rhagfyr 2022.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau o arolygwyr Gofal Iechyd AGIC.

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

Mae'r adroddiad (llawn) hwn wedi'i gynllunio ar gyfer y lleoliad, ac mae'n disgrifio'r holl ganfyddiadau sy'n ymwneud â darparu gofal diogel a dibynadwy o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.

Mae fersiwn gryno o'r adroddiad, sydd wedi'i chynllunio ar gyfer aelodau'r cyhoedd, ar gael ar ein [gwefan](#).

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod LaserWise Skin & Beauty yn ymrwymedig i roi profiad cadarnhaol i'w gleifion. Nododd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC fod y gwasanaeth a ddarperir gan y clinig yn dda iawn neu'n dda.

Gwelsom y staff yn cyfarch cleifion mewn ffordd gwrtais a chyfeillgar wyneb yn wyneb a thros y ffôn.

Nodwyd gennym fod systemau a phrosesau ar waith i sicrhau bod cleifion yn cael eu trin ag urddas a phroffesiynoldeb.

Achosion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddiweddarau'r datganiad o ddiben a chynnwys y canllaw i gleifion i adlewyrchu'r ffaith bod peiriant laser newydd yn y clinig
- Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi gwybod i AGIC am newidiadau i'r cyfarpar laser yn ysgrifenedig.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Gwelsom dystiolaeth bod cleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch
- Gwelsom yr ymatebwyd i bob adolygiad ac adborth ac y gweithredwyd arnynt pan fo hynny'n briodol

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod rhai trefniadau ar waith i sicrhau diogelwch y staff a'r rhai sy'n ymweld â'r safle. Gwelsom fod angen gwneud rhai gwelliannau yn y maes hwn er mwyn lleihau'r risg o niwed i'r staff a'r cleifion.

Gwelsom fod y practis yn lân ac yn daclus a bod y triniaethau'n cael eu rhoi mewn ystafelloedd sy'n cynnal urddas a phreifatrwydd. Roedd yr aelodau o'r staff wedi'u hyfforddi'n dda i roi triniaethau laser ac roedd y cofnodion hyfforddiant yn cael eu diweddarau'n rheolaidd.

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

- Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gwblhau asesiad risg amgylcheddol diwygiedig sy'n adlewyrchu newidiadau ac estyniad i'r practis
- Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gwblhau asesiad risg tân diwygiedig sy'n adlewyrchu newidiadau ac estyniad i'r practis.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd cofnodion, hanes meddygol a chydsyniad cleifion yn cael eu storio'n ddiogel a'u diweddarau ar adeg pob triniaeth, ac roedd y wybodaeth yn cael ei rhannu â'r cleifion
- Roedd y peiriannau laser a ddefnyddir yn y practis yn cael eu gwasanaethu a'u cynnal a'u cadw'n briodol er mwyn rhoi triniaeth ddiogel.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y rheolwr cofrestredig yn canolbwyntio ar y cleifion ac yn meddu ar wybodaeth a sgiliau priodol i ddarparu triniaethau diogel i gleifion.

Gwelsom dystiolaeth o gyfarfodydd tîm rheolaidd, ac roedd cofnodion o'r cyfarfodydd hynny. Gwelsom fod arfarniadau'n cael eu cynnal unwaith y flwyddyn a bod y staff yn cael eu hannog i ymgymryd â hyfforddiant perthnasol pellach i ddatblygu eu gyrfa. Fodd bynnag, gwelsom fod angen gwneud rhai gwelliannau.

Achosion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Nid oedd pob aelod o'r staff wedi cael gwiriad uwch gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd cyn iddynt gael eu penodi. Roedd hyn yn golygu bod risg y gallai'r lleoliad gyflogi unigolion anaddas i weithio gyda grwpiau agored i niwed.

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

- Adolygu a diweddarau'r holl bolisiau yn rheolaidd
- Byddai llunio adroddiad blynyddol yn ymwneud ag asesu a monitro ansawdd y gwasanaeth a ddarperir yn sicrhau cydymffurfiaeth â rheoliad 19 (3) o Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd cyfarfodydd tîm rheolaidd yn cael eu cynnal, ac roedd y nodiadau'n cael eu rhannu
- Dogfennwyd pryderon ac adborth a gweithredwyd arnynt er mwyn llywio gwelliant.

Mae manylion y pryderon am ddiogelwch cleifion a'r gwelliannau a'r camau unioni sydd eu hangen ar unwaith yn [Atodiad B](#).

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan Gleifion

Cyn ein harolygiad, gwahoddwyd y practis i ddsbarthu holiaduron AGIC i'r cleifion er mwyn cael eu barn ar y gwasanaeth a ddarperir yn y clinig. Derbyniwyd cyfanswm o 14 o holiaduron wedi'u cwblhau. Dywedodd pob un o'r ymatebwyr eu bod wedi ymweld â'r lleoliad yn ystod y ddeufis diwethaf.

Roedd rhai o'r sylwadau a gafwyd gan y cleifion yn yr holiaduron yn cynnwys y canlynol:

“Clinig gwych - dim cwynion o gwbl. Rwyf bob amser yn cael gofal arbennig, ac yn cael gwybodaeth drylwyr am bopeth cyn ac ar ôl y driniaeth”

“Mae'r sefydliad hwn yn cynnal safonau rhagorol ym mhob agwedd ar ofal cleifion. Rwyf wedi bod yn dod i LaserWise am driniaeth ers ... mlynedd. Rwyf wedi cael amrywiaeth o driniaethau gwahanol ... ac rwyf bob amser wedi cael gofal gwych a phroffesiynol iawn yn Laserwise. Does gen i ddim unrhyw gwynion o gwbl - mae Laserwise Skin & Beauty yn haeddu'r clod mwyaf, ac rwyf bob amser wedi cael y gofal gorau yma.”

Diogelu a gwella iechyd

Gwelsom fod hanes meddygol cleifion yn cael ei gwblhau'n drylwyr ac yn rheolaidd drwy gydol y driniaeth. Dywedwyd wrthym fod y staff yn casglu hanes meddygol ar lafar ac yn ei gofnodi ar system cofnodion cleifion ddiogel, cyn i glaf gael unrhyw driniaeth gychwynnol. Gofynnwyd i gleifion am unrhyw newidiadau i'w hanes meddygol cyn unrhyw driniaethau dilynol a chofnodwyd hyn ar eu cofnodion.

Cadarnhaodd pob un o'r 14 o gleifion a gwblhaodd yr holiadur cleifion eu bod wedi cwblhau ffurflen hanes meddygol neu fod y staff wedi cadarnhau eu hanes meddygol cyn cynnal unrhyw driniaeth.

Urddas a pharch

Gwelsom aelodau o'r staff yn trin cleifion ag urddas a pharch. Roedd y staff yn gyfeillgar ac roedd y drysau'n cael eu cau pan oedd yr ystafell drin yn cael ei defnyddio, a chawsom sicrwydd bod urddas y cleifion yn cael ei gynnal. Cadarnhaodd

y rheolwr cofrestredig y gallai cleifion newid, pe bai angen, yn yr ystafelloedd trin y gellir eu cloi ac y byddai'r aelodau o'r staff yn gadael yr ystafell er mwyn cynnal preifatrwydd ac urddas y claf. Dywedwyd wrthym y gallai cleifion ddod â hebryngwr gyda nhw ar gyfer eu hymgyngoriad a'u triniaethau. Roedd yn ofynnol i hebryngwyr wisgo sbectol diogelwch priodol yn ystod triniaethau.

Roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC yn cytuno'n gryf eu bod wedi cael eu trin ag urddas a pharch a bod mesurau wedi'u cymryd i ddiogelu eu preifatrwydd.

Cyfathrebu'n effeithiol

Gwelsom fod amrywiaeth o daflenni gwybodaeth a rhestrau prisiau ar gael i gleifion. Gwnaethom edrych ar y canllaw i gleifion a'r datganiad o ddiben a ddarparwyd i ni gan y rheolwr cofrestredig. Gwnaethom edrych ar y broses gwyno a'r ffurflenni, a gwelsom fod manylion AGIC wedi'u cynnwys yn y ddwy ddogfen. Gwelsom fod angen gwneud gwelliannau mewn perthynas â rhai o'r deunyddiau cyfathrebu. Roedd hyn yn cynnwys y datganiad o ddiben nad oedd wedi'i adolygu na'i ddiweddarau i ddangos bod pedwerydd peiriant laser wedi'i ychwanegu yn y clinig ac, felly, nad oedd yn cydymffurfio â rheoliad 6 o Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011. Ymdriniwyd â hyn drwy broses hysbysiad diffyg cydymffurfio AGIC. Cyfeirir at hyn yn Atodiad B yr adroddiad hwn.

Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn teimlo bod y staff wedi gwrando arnynt yn ystod eu hapwyntiad a'u bod yn teimlo eu bod wedi cael eu cynnwys, cymaint ag yr oeddent am gael eu cynnwys, mewn penderfyniadau am eu triniaeth.

Gwybodaeth i gleifion a chydsyniad cleifion

Cawsom sicrwydd bod cleifion yn gallu gwneud penderfyniad gwybodus am eu triniaeth. Y rheswm dros hyn oedd bod cleifion yn cael ymgynghoriad wyneb yn wyneb, a oedd yn cynnwys digon o wybodaeth am risgiau, manteision, a chanlyniadau tebygol y driniaeth dan sylw.

Gwelsom y cofnodion cleifion digidol diogel lle roedd yn ofynnol i gleifion roi cydsyniad cyn pob triniaeth. Roedd y ffurflen gydsynio ddigidol yn cynnwys gwybodaeth addas a gwelsom dystiolaeth bod ffurflenni cydsynio yn cael eu llofnodi gan y claf a'u cydlofnodi gan weithredwr y peiriant laser.

Cynllunio a darparu gofal

Gwnaethom edrych ar gofnodion pum claf a gwelsom dystiolaeth o gofnodion o safon dda, a oedd yn cwmpasu pob rhan o daith y claf. Roedd hyn yn cynnwys manylion yr ymgynghoriad, cydsyniad cychwynnol a chydsyniad ychwanegol, a risgiau a chanlyniadau tebygol y driniaeth dan sylw.

Dyweddod y rheolwr cofrestredig wrthym fod cleifion yn cael prawf clwt cyn dechrau unrhyw driniaeth er mwyn sicrhau eu diogelwch. Cadarnhaodd pob claf a gwblhaodd holiadur ei fod wedi cael prawf clytiau cyn dechrau cael triniaeth.

Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol

Rhoddodd y rheolwr cofrestredig enghreifftiau o'r ffordd yr oedd cleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch. Gwelsom fod gan y practis bolisi cydraddoldeb ac amrywiaeth ar waith, a oedd yn cyfeirio at Ddeddf Cydraddoldeb 2000.

Nododd 11 o'r 14 o gleifion a gwblhaodd yr holiadur cleifion nad oeddent wedi profi gwahaniaethu wrth ddefnyddio'r gwasanaeth iechyd hwn.

Gwelsom fod pedair ystafell drin ar gael, gydag un wedi'i lleoli ar y llawr gwaelod. Dywedwyd wrthym fod cleifion â gofynion symudedd yn cael eu trin yn yr ystafell drin ar y llawr gwaelod. Roedd y mynediad i'r adeilad yn addas i unrhyw un sy'n defnyddio cymorth symudedd. Roedd nifer cyfyngedig o leoedd parcio ar gael wrth gefn y clinig.

Dangosodd y rheolwr cofrestredig ddealltwriaeth o'r ffordd y byddent yn diwallu anghenion pob grŵp cleifion. Dywedwyd wrthym fod y rheolwr cofrestredig yn cofnodi dewisiadau a dymuniadau'r cleifion er mwyn diogelu eu hurddas a'u hawliau.

Dim ond yn Saesneg roedd y ddogfennaeth ar gael. Dywedwyd wrthym y ceisiwyd opsiynau i ddarparu gwybodaeth mewn fformat neu iaith arall (gan gynnwys y Gymraeg) ar gais.

Ymgysylltu â dinasyddion a'u hadborth

Gwelsom fod y practis yn defnyddio amrywiaeth o ddulliau i gasglu safbwyntiau ac adborth gan gleifion a dywedwyd wrthym fod yr adborth hwn yn cael ei ddefnyddio i lywio gwelliannau. Dywedwyd wrthym fod cleifion yn cael eu hannog i roi adborth ar Google. Gwnaethom edrych ar yr adolygiadau ar Google. Roedd 134 o adolygiadau wedi'u nodi ac roedd y rheolwr cofrestredig wedi ymateb i bob un. Dywedwyd wrthym fod y rheolwr cofrestredig yn defnyddio'r wybodaeth hon i adolygu a gwella'r gwasanaeth.

Gwelsom fod gan y gwasanaeth bolisi a gweithdrefn gwyno briodol ar waith, a oedd yn cynnwys manylion cyswllt AGIC. Gwnaethom edrych ar wefan y gwasanaeth a oedd yn cynnwys y broses gwyno yn ogystal â geirdaon gan gleifion.

Dyweddod y rheolwr cofrestredig wrthym y gallai cleifion roi adborth drwy adolygiadau ar-lein neu drwy'r wefan.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Gwelsom fod rhai trefniadau cynnal a chadw ar waith i sicrhau diogelwch a llesiant y staff ac ymwelwyr â'r safle. Fodd bynnag, gwelsom fod angen gwneud gwelliannau yn y maes hwn.

Gwelsom ddogfennau a oedd yn gysylltiedig â phrofion offer cludadwy a oedd wedi'u cynnal ar ddyfeisiau perthnasol o fewn amserlen briodol. Gwelsom fod y cyfarpar diffodd tân wedi'i archwilio yn ystod y 12 mis diwethaf a bod profion larwm tân wedi'u cynnal a'u dogfennu.

Gwelsom fod dogfen asesiad risg tân dyddiedig 2015 ar waith ac roedd rhestr wirio wedi'i dyddio yn dangos bod y rheolwr cofrestredig yn ei hadolygu bob blwyddyn. Gwelsom nad oedd y ddogfen hon wedi'i diweddarau i adlewyrchu'r estyniad i'r practis. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gwblhau asesiad risg tân diwygiedig sy'n adlewyrchu'r estyniad i'r practis. Rhaid i'r asesiad hwn gael ei gwblhau cyn gynted â phosibl er mwyn sicrhau y caiff risgiau eu lleihau i'r eithaf i'r staff a chleifion.

Gwelsom fod asesiad risg amgylcheddol ar waith. Fodd bynnag, nid oedd y ddogfen hon yn rhestru risgiau amgylcheddol cynhwysfawr. Er y gwelwyd tystiolaeth i awgrymu bod yr asesiad wedi'i adolygu bob blwyddyn, nid oedd y ddogfen hon wedi'i diweddarau i adlewyrchu'n llawn y newidiadau i'r amgylchedd mewn perthynas â'r estyniad i'r practis. Argymhellwn y dylai'r asesiad risg amgylcheddol hwn gael ei adolygu a'i ddiweddarau i adlewyrchu'r newidiadau i'r practis. Dylai'r asesiad risg diwygiedig hwn gynnwys camau gweithredu ac amserlenni a gaiff eu cofnodi a'u hadolygu er mwyn sicrhau y caiff risgiau eu lleihau i'r eithaf i'r staff a'r cleifion.

Roedd bocs cymorth cyntaf addas yn y clinig a gwelsom fod yr aelodau o'r staff wedi cael hyfforddiant cymorth cyntaf digonol. Gwelsom hefyd dystysgrifau dyddiedig mis Tachwedd 2022.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Gwelsom fod pob rhan o'r clinig yn lân ac yn daclus yr olwg. Dangosodd yr adborth gan gleifion nad oedd ganddynt unrhyw bryderon am lendid y clinig. Roedd y cleifion a gwblhaodd holiadur o'r farn bod y safle yn 'lân iawn.'

Gwnaethom edrych ar restr wirio glanhau a pholisi rheoli heintiau. Argymhellwn y dylai'r polisi rheoli heintiau gael ei ddyddio a'i adolygu'n rheolaidd er mwyn sicrhau arferion gorau mewn perthynas â rheoli heintiau.

Disgrifiodd y rheolwr cofrestredig amrywiaeth o drefniadau rheoli heintiau addas a oedd ar waith yn y clinig. Roedd hyn yn cynnwys mesurau hylendid dwylo priodol a diheintio darnau llaw y peiriant laser a'r gwelyau triniaeth cyn ac ar ôl iddynt gael eu defnyddio.

Gwelsom fod bin offer miniog yn cael ei storio'n briodol yn y clinig. Roedd trefniadau gwaredu gwastraff clinigol ar waith drwy gontract â darparwr allanol.

Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed

Gwelsom fod rhai systemau a dogfennau ar waith i gefnogi'r broses o ddiogelu plant ac oedolion agored i niwed a bod angen gwneud rhai gwelliannau i atgyfnerthu hyn.

Roedd polisi amddiffyn plant ar waith ynghyd â Pholisi Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed, i'w dilyn pe bai pryder yn ymwneud â diogelu. Roedd y polisiâu hyn yn cynnwys manylion cyswllt tîm diogelu'r awdurdod lleol. Fodd bynnag, nid oedd y dogfennau hyn wedi'u dyddio ac nid oeddent yn cyfeirio at brotocol Diogelu Cymru Gyfan. Dylai'r dogfennau hyn gael eu hadolygu a'u diweddarau yn unol â phrotocol Diogelu Cymru Gyfan a chynnwys gweithdrefn glir i sicrhau bod yr aelodau o'r staff yn glir ynglŷn â sut i wneud atgyfeiriad diogelu.

Gwnaethom edrych ar dystysgrifau hyfforddiant a oedd yn dangos bod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant priodol ar ddiogelu ym mis Tachwedd 2022.

Roedd y gwasanaeth wedi'i gofrestru i ddarparu rhai triniaethau i gleifion dros 13 oed. Dywedwyd wrthym fod y clinig yn gofyn am gydsyniad rhiant i roi triniaeth i gleifion rhwng 13 a 17 oed a gwnaethom edrych ar ffurflenni cydsynio.

Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol

Gwelsom fod trefniadau priodol ar waith i ddiogelu cleifion wrth ddefnyddio'r tri pheiriant laser cofrestredig yn ogystal â'r peiriant laser na chafodd ei gofrestru'n wreiddiol ag AGIC. Roedd y rhain yn cynnwys y canlynol:

- Roedd contract ar waith gyda Chynghorydd Diogelu rhag Laserau, a oedd wedi rhoi cymorth a chynghor ar ddefnyddio'r peiriant laser yn ddiogel
- Roedd y Cynghorydd Diogelu rhag Laserau wedi adolygu'r rheolau lleol yn ystod y 12 mis diwethaf er mwyn cadarnhau eu bod yn dal i fod yn addas, ac roedd y rheolau hyn wedi'u llofnodi a'u dyddio
- Roedd y peiriannau laser wedi'u gwasanaethu bob blwyddyn a chafodd pob un ohonynt eu gwasanaethu ddiwethaf ym mis Hydref 2022.
- Roedd cyfarpar amddiffyn y llygaid addas ar gael i gleifion, ymwelwyr a'r rheolwr cofrestredig.
- Roedd angen allwedd i ddefnyddio'r peiriannau laser, a oedd yn cael ei dynnu pan nad oedd y peiriant yn cael ei ddefnyddio, a'i storio'n ddiogel.

Fodd bynnag, gwelsom fod peiriant laser ychwanegol yn cael ei ddefnyddio nad oedd wedi'i gofrestru ag AGIC ac nad oedd wedi'i restru yn y datganiad o ddiben. Hysbyswyd y rheolwr cofrestredig fod hyn yn mynd yn groes i'r rheoliadau ac na ddylid defnyddio'r peiriant hyd nes ei fod wedi'i gofrestru a bod AGIC wedi cadarnhau y gellid ei ddefnyddio. Cafodd y gwaith papur perthnasol ei gwblhau gan y rheolwr cofrestredig a'i gyflwyno i AGIC y diwrnod yn dilyn yr arolygiad. Cafodd y datganiad o ddiben ei ddiweddarau a'i anfon i AGIC yn dilyn yr arolygiad. Ymdriniwyd â hyn drwy broses hysbysiad diffyg cydymffurfio AGIC. Cyfeirir at hyn yn Atodiad B yr adroddiad hwn.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod trefniadau cyson a phriodol ar waith i ddiogelu'r cleifion wrth ddefnyddio'r peiriant laser ychwanegol hwn.

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Cawsom sicrwydd bod gweithredwyr y peiriannau laser/IPL yn gymwys i'w defnyddio. Gwelsom dystiolaeth bod pob gweithredwr wedi cwblhau hyfforddiant Craidd Gwybodaeth yn ystod y flwyddyn, a gwelsom dystysgrifau hyfforddiant i gadarnhau hyn. Dywedwyd wrthym fod hyfforddiant gan wneuthurwr y peiriant laser ar sut i'w weithredu'n ddiogel wedi'i gwblhau.

Roedd cloeon wedi'u gosod ar ddrysau'r ystafelloedd trin er mwyn sicrhau urddas a diogelwch cleifion yn ystod triniaethau. Gwelsom fod arwyddion priodol wedi'u gosod ar ddrysau'r ystafelloedd trin er mwyn rhybuddio pobl i beidio â mynd i mewn pan oedd y peiriant laser yn cael ei ddefnyddio.

Cymryd rhan mewn gweithgareddau gwella ansawdd

Dangosodd y rheolwr cofrestredig wybodaeth a dealltwriaeth gynhwysfawr o'r triniaethau a ddarparwyd ac roedd yn meddu ar gymwysterau cydnabyddedig yn y maes ymarfer hwn. Disgrifiodd y rheolwr cofrestredig hefyd bwysigrwydd arsylwadau ar ôl y driniaeth ac apwyntiadau dilynol â'r cleifion er mwyn helpu i ddarparu gofal unigol gwell drwy gydol y driniaeth.

Rheoli cofnodion

Gwelsom dystiolaeth o brosesau cadw cofnodion da. Roedd y sampl o gofnodion a welsom yn ddigon manwl ac wedi'u cwblhau mewn modd clir a chyson ar gyfer cleifion newydd a chleifion a oedd yn dychwelyd. Roedd cofrestr triniaeth cleifion gynhwysfawr hefyd yn cael ei chadw'n briodol.

Roedd cofnodion cleifion yn cael eu cadw'n ddiogel ar system gwmwl wedi'i diogelu â chyfrinair. Dywedwyd wrthym fod gan bob aelod o'r staff ei fanylion mewngofnodi diogel ei hun. Gwelsom mai cofrestr papur oedd y gofrestr triniaeth gynhwysfawr a dywedwyd wrthym ei bod yn cael ei storio'n ddiogel mewn cabinet wedi'i gloi.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Caiff LaserWise Skin & Beauty ei redeg gan y rheolwr cofrestredig, wedi'i gefnogi gan reolwr i ymgymryd â'r gwaith o reoli'r gwasanaeth o ddydd i ddydd.

Gwelsom fod polisiâu ar waith yn y gwasanaeth ac roedd tystiolaeth bod y rhain wedi'u hadolygu'n rheolaidd. Gwnaethom edrych ar restr wirio polisiâu a oedd yn cofnodi'r polisiâu i'w hadolygu bob blwyddyn. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd rhai polisiâu, gan gynnwys y polisi atal a rheoli heintiau, wedi'u cynnwys ar y rhestr wirio. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddiweddarau'r rhestr wirio er mwyn sicrhau y caiff pob polisi ei adolygu a'i ddiweddarau.

Roedd tystiolaeth yn cael ei chadw o gyfarfodydd tîm rheolaidd a gwelsom enghreifftiau o gofnodion o'r cyfarfodydd hyn. Roedd y cofnodion yn dangos bod y materion a'r camau gweithredu a oedd yn cael eu codi yn briodol ac yn rhagweithiol. Roedd cofnodion cyfarfodydd yn cael eu cadw mewn ffolder a oedd yn hygyrch i bob aelod o'r staff.

Nid oedd y rheolwr cofrestredig wedi cwblhau'r adroddiad blynyddol yn unol â rheoliad 19 (3) o Reoliadau Deintyddiaeth Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011, mewn perthynas ag asesu a monitro ansawdd y gwasanaeth a ddarperir, gan gynnwys datganiad blynyddol.

Gwelsom fod gan y gwasanaeth dystysgrif yswiriant atebolrwydd cyhoeddus cyfredol, fel sy'n ofynnol.

Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau

Gwelsom dystiolaeth bod prosesau priodol ar waith mewn perthynas â chwynion a rheoli digwyddiadau.

Cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig na fu unrhyw gwynion na digwyddiadau yn ddiweddar. Disgrifiwyd y broses gwyno a gwelsom fod y weithdrefn yn briodol, a bod AGIC wedi'i rhestru fel pwynt cyswllt ychwanegol.

Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol

Gwnaethom edrych ar amrywiaeth o ddogfennau hyfforddiant, rhestrau gwirio sefydlu a thystysgrifau cymwysterau. Roedd y rhain yn dangos bod y rheolwr cofrestredig a holl weithredwyr y peiriannau laser/IPL yn meddu ar y wybodaeth, y sgiliau a'r profiad priodol i ddarparu gofal diogel ac effeithiol i gleifion. Gwelsom ffurflenni prawf a ffurflenni arfarnu a gwblhawyd yn ddiweddar ar gyfer aelodau

cyfredol o'r staff a oedd yn dangos bod perfformiad a datblygiad y gweithlu yn flaenoriaeth.

Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu

Disgrifiodd y rheolwr cofrestredig y broses recriwtio a ddilynwyd pan fyddai aelodau newydd o staff yn ymuno â'r clinig. Roedd hyn yn cynnwys gwiriadau cyn cyflogi a thystiolaeth o gymwysterau perthnasol cyn darparu unrhyw driniaethau.

Yn ystod yr arolygiad, ni welsom gopïau o'r gwiriadau manwl gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) ar gyfer gweithredwyr y peiriannau laser/IPL ar y safle. Dywedwyd wrthym fod cais wedi'i wneud am wiriadau gan y DBS ar gyfer pob aelod o'r staff ar y safle ac nad oedd y rhain wedi dod i law eto ac mai gwiriadau sylfaenol y gwnaed cais amdanynt.

Roedd angen gwneud gwelliannau yn y maes hwn ar unwaith gan fod methiant i gwblhau gwiriad manwl gan y DBS ar gyfer cyflogai cyn iddo gael ei gyflogi yn golygu, yn ogystal â thorri'r rheoliad perthnasol, y gallai'r lleoliad fod yn cyflogi unigolyn anaddas i weithio gyda grwpiau agored i niwed. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff gwiriad manwl gan y DBS ei gwblhau ar gyfer pob aelod o'r staff. Dywedwyd wrthym, yn dilyn yr arolygiad, fod pob cais wedi'i wneud am wiriad manwl gan y DBS ar gyfer pob aelod o'r staff. Ymdriniwyd â hyn drwy broses hysbysiad diffyg cydymffurfio AGIC. Cyfeirir at hyn yn Atodiad B yr adroddiad hwn.

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 huwchgyfeirio 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 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
Roedd peiriant laser ychwanegol yn cael ei ddefnyddio nad oedd wedi'i gofrestru ag AGIC.	Efallai nad oes trefniadau priodol ar waith i sicrhau y caiff y cyfarpar ei weithredu'n ddiogel.	Cadarnhaodd yr arolygwyr na ddylai'r rheolwr cofrestredig ddefnyddio'r peiriant ychwanegol hyd nes ei fod wedi'i gofrestru ag AGIC.	Cytunodd y rheolwr cofrestredig i roi'r gorau i ddefnyddio'r peiriant laser heb ei gofrestru hyd nes y byddai wedi'i gofrestru ag AGIC a'i gymeradwyo ganddi.

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: LaserWise Skin & Beauty

Dyddiad yr arolygiad: 1 Rhagfyr 2022

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
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y rhoddir gwybod i AGIC yn ysgrifenedig am newidiadau i gofrestrriad y lleoliad, gan gynnwys y cyfarpar laser a'r gwasanaethau a ddarperir.</p> <p>Rhaid i'r person cofrestredig roi gwybod i AGIC yn ysgrifenedig o leiaf 28 diwrnod cyn y newidiadau.</p>	Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011, Rheoliad 8	<p>Cafodd hyn ei unioni a gwnaethom gofrestru o fewn 24 i wybod nad oedd un o'n peiriannau laser wedi'i gofrestru ag AGIC. Mae'r dystysgrif wedi'i chyhoeddi.</p> <p>Yn y dyfodol, byddwn yn rhoi gwybod i AGIC am unrhyw gyfarpar newydd rydym wedi ei brynu o leiaf 28 ymlaen llaw.</p>	Suzanne Fletcher Lazim-	Cwblhawyd ar 02/12/2022
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddiweddarau'r datganiad o ddiben a chynnwys y canllaw i gleifion i adlewyrchu'r newidiadau o ran y cyfarpar laser.	Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011, Rheoliad 8	Mae ein Datganiad o Ddiben bellach wedi'i ddiwygio a'i anfon i AGIC.	Suzanne Fletcher Lazim-	Cwblhawyd ar 08/12/2022

<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff gwiriad manwl gan y DBS ei gwblhau ar gyfer pob un o weithredwyr y peiriannau laser/IPL cyn iddynt gael eu cyflogi.</p>	<p>Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011, Rheoliad 21 ac Atodlen 2</p>	<p>Mae cais bellach wedi'i wneud am wiriad manwl gan y DBS ar gyfer pob aelod o'r staff - anfonir tystiolaeth i AGIC. Caiff hyn ei wneud bob tro y caiff cyflogai newydd ei gyflogi yn LaserWise Skin & Beauty.</p>	<p>Suzanne Lazim-Fletcher</p>	<p>Mae'n cymryd ychydig ddyddiau i brosesu gwiriadau'r DBS. Rydym yn gobeithio derbyn y rhain erbyn diwedd mis Rhagfyr 2022.</p>
---	--	---	-------------------------------	--

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 roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau): Suzanne Lazim Fletcher

Swydd: Cyfarwyddwr / Perchennog

Dyddiad: 6/12/2022

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: LaserWise Skin & Beauty, Caerdydd

Dyddiad yr arolygiad: 1 Rhagfyr 2022

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 gwblhau asesiad risg tân diwygiedig sy'n adlewyrchu'r estyniad i'r practis. Rhaid i'r asesiad risg diwygiedig hwn gynnwys camau gweithredu ac amserlenni a gaiff eu cofnodi a'u hadolygu er mwyn sicrhau y caiff risgiau eu lleihau i'r eithaf i'r staff a chleifion.	Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011, Rheoliad 26)	Rydym mewn cysylltiad â chwmni tân a diogelwch er mwyn sicrhau ein bod yn dilyn y canllawiau priodol i gadw ein cleientiaid a'n staff yn ddiogel yn y clinig bob amser. Mae hefyd wedi darparu asesiad risg tân i ni.	Suzanne Lazim-Fletcher	Cwblhawyd 19/01/23
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gwblhau asesiad risg amgylcheddol diwygiedig sy'n adlewyrchu'r newidiadau i'r practis. Rhaid i'r asesiad risg diwygiedig hwn gynnwys camau gweithredu ac	Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011, Rheoliad 26 a Rheoliad 9. (1)	Rydym wedi cwblhau asesiad risg amgylcheddol sy'n adlewyrchu'r newidiadau sy'n ofynnol yn y clinig er mwyn lleihau'r risg i gleifion a'r staff.	Suzanne Lazim-Fletcher	Cwblhawyd 19/01/23

amserlenni a gaiff eu cofnodi a'u hadolygu er mwyn sicrhau y caiff risgiau eu lleihau i'r eithaf i'r staff a chleifion.				
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddiweddarau'r polisiâu diogelu i gynnwys gwybodaeth am brotocol Diogelu Cymru Gyfan a phroses i'r staff ei dilyn os bydd angen iddynt wneud atgyfeiriad diogelu.	Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011, Rheoliad 16	Mae'r holl bolisiâu diogelu wedi'u diweddarau i gynnwys gwybodaeth am brotocol Diogelu Cymru Gyfan.	Suzanne Lazim-Fletcher	Cwblhawyd 19/01/23
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff y polisi atal a rheoli heintiau ei ddiweddarau a'i fonitro.	Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011, Rheoliad 9. (1) (n)	Rydym wedi creu polisi rheoli heintiau.	Suzanne Lazim-Fletcher	Cwblhawyd 19/01/23
Dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff pob polisi ei ddyddio ac y caiff yr amserlen adolygu polisiâu ei diweddarau i gynnwys pob polisi, gan wneud yn siŵr y caiff polisiâu eu hamserlennu i'w hadolygu yn rheolaidd.	Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011, Rheoliad 9)	Caiff pob polisi, gweithdrefn a phrotocol ei adolygu bob blwyddyn gan y rheolwr cofrestredig. Caiff y rhain wedyn eu dyddio, a bydd pob cyflogai yn llofnodi taflen adolygu, sy'n nodi pob polisi, gweithdrefn a phrotocol.	Suzanne Lazim-Fletcher	Cwblhawyd 19/01/23

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig lunio a chyflwyno adroddiad blynyddol yn ymwneud â'r broses o asesu a monitro ansawdd y gwasanaeth a ddarperir.	Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011, Rheoliad 19	Rydym wedi diweddarau ein hadroddiad blynyddol ac eisoes wedi'i gyflwyno i AGIC.	Suzanne Lazim-Fletcher	Cwblhawyd 19/01/23
--	--	--	------------------------	--------------------

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 roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau): Suzanne Lazim-Fletcher

Swydd: Cyfarwyddwr/Perchennog

Dyddiad: 19/01/2023