

Adroddiad Arolygu Gofal Iechyd Annibynnol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Laser Tattoo Removal Clinic,
Glynebwy

Dyddiad yr arolygiad: 07 Mai 2025

Dyddiad cyhoeddi: 07 Awst 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 978-1-80633-242-7

© 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 ddiduedd, 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 yn 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	16
4.	Y camau nesaf	17
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	19
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	20
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	22

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 Laser Tattoo Removal Clinic, 7-8 Armoury Terrace, Glynebwy, NP23 6BD ar 07 Mai 2025.

Cynhaliwyd yr arolygiad gan un o arolygwyr gofal iechyd AGIC.

Noder bod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod Laser Tattoo Removal Clinic yn ymrwymedig i gynnig profiad cadarnhaol i'w gleifion mewn amgylchedd dymunol. Roedd yr ystafell drin yn gyfforddus, yn drefnus ac yn cynnal preifatrwydd ac urddas cleifion.

Roedd cleifion yn cael ymgynghoriad llawn ac yn cael digon o wybodaeth cyn ac ar ôl y driniaeth i'w galluogi i wneud penderfyniadau gwybodus. Roedd pob claf yn cael prawf croen cyn y driniaeth i asesu tebygolrwydd adweithiau niweidiol. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd cofnodion cleifion yn cynnwys rhai manylion am eu triniaethau.

Gwelsom fod adborth cleifion yn gadarnhaol a bod camau'n cael eu cymryd i weithredu ar unrhyw adborth a gafwyd. Fodd bynnag, nid oedd system i alluogi cleifion i roi adborth yn ddienw.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Rhaid i bob cofnod gofynnol yng nghofnodion cleifion gael ei gwblhau'n llawn ac yn gywir.

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

- Adolygu'r datganiad o ddiben a'r canllaw i gleifion er mwyn sicrhau eu bod yn cydymffurfio â'r rheoliadau
- Cadw cofrestr sy'n benodol i'r peiriant, sy'n cofnodi manylion pob triniaeth laser a roddir
- Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi polisi cydraddoldeb ac amrywiaeth ar waith.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y clinig wedi'i adnewyddu'n ddiweddar ac wedi'i addurno i safon dda iawn
- Gallai'r clinig ddarparu gwasanaethau mewn ieithoedd eraill, gan gynnwys Pwyleg
- Gofynnwyd am gydsyniad ysgrifenedig cyn pob triniaeth.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd yn ymddangos bod y clinig yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda a'i fod yn cynnwys cyfarpar addas i ddarparu'r gwasanaethau y mae wedi'i gofrestru i'w darparu. Roedd pob ardal yn lân iawn ac nid oedd unrhyw beryglon amlwg. Gwelsom fod trefniadau addas ar waith i waredu gwastraff clinigol.

Roedd trefniadau da ar waith ar gyfer profi'r larwm tân a chynnal ymarferion tân yn rheolaidd, a gwelsom fod diffoddwyr tân newydd wedi cael eu gosod yn ddiweddar. Fodd bynnag, nid oedd asesiadau risg tân wedi cael ei gynnal ar gyfer y safle.

Roedd yn ymddangos bod y peiriant laser mewn cyflwr da ac yn cael ei gloi pan nad oedd yn cael ei ddefnyddio. Roedd sbectol amddiffynnol briodol ar gael. Roedd gan y clinig gontract cyfredol â Chynghorydd Diogelu rhag Laserau ar waith a Rheolau Lleol cyfredol. Fodd bynnag, nid oedd y peiriant laser wedi cael ei wasanaethu ac nid oedd protocolau meddygol ar gael.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Sicrhau protocolau (meddygol) proffesiynol cyfredol ar gyfer y peiriant laser a ddefnyddir yn y clinig
- Trefnu i'r peiriant laser gael ei wasanaethu
- Trefnu i asesiad risg diogelwch tân gael ei gynnal yn y clinig.

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

- Cynnal asesiad risg lechyd a Diogelwch
- Adolygu a datblygu polisi atal a rheoli heintiau cynhwysfawr
- Llunio polisi ysgrifenedig yn nodi sut mae'r gwasanaeth yn asesu'r gallu i gydsynio i driniaeth.
- Rhoi proses wedi'i dogfennu ar waith i asesu a monitro ansawdd y gwasanaethau a ddarperir yn rheolaidd.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y safle yn lân iawn, yn gyfforddus ac yn daclus
- Roedd cofnodion cleifion yn cael eu cadw'n ddiogel.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Mae Laser Tattoo Removal Clinic yn eiddo i'r rheolwr cofrestredig ac yn cael ei redeg ganddo, ac ef yw unig weithredwr y peiriant laser. Gwelsom fod y rheolwr cofrestredig yn ymrwymedig i ddarparu gofal o ansawdd uchel i gleifion. Fodd bynnag, roedd y diffygion a nodwyd yn golygu na allem fod yn sicr bod hyn yn cael ei gyflawni bob amser.

Roedd gweithdrefn gwyno ysgrifenedig ar waith. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym nad oedd y clinig wedi cael unrhyw gwynion hyd yma.

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

- Adolygu pob polisi er mwyn sicrhau ei fod yn cynnwys digon o fanylion i roi arweiniad ac atebolrwydd a sicrhau cysondeb o ran y ffordd y mae'r clinig yn gweithredu
- Sicrhau bod y polisiau yn cael eu prawf-ddarllen yn briodol fel ei bod yn haws deall y cynnwys
- Cael gwiriad wedi'i ddiweddarau gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Rheolwr cofrestredig brwdfrydig, gofalgarn a chyfeillgar
- Tystiolaeth o hyfforddiant cyfredol sy'n berthnasol i'r gwasanaethau a ddarperir.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Urddas a pharch

Gwelsom fod gan Laser Tattoo Removal Clinic un ystafell drin ar gyfer triniaethau laser a oedd wedi'i lleoli ar y llawr gwaelod. Roedd yr ystafell yn ymddangos yn lân, yn daclus ac yn drefnus. Roedd drws y gellid ei gloi ar yr ystafell ac roedd bleind wedi'i osod ar y ffenestr fewnol fel bod modd i gleifion newid mewn preifatrwydd. Roedd tywelion papur ar gael i ddiogelu urddas cleifion a dywedwyd wrthym fod pob ymgynghoriad yn cael ei gynnal yn yr ystafell drin er mwyn sicrhau preifatrwydd.

Gallai cleifion ddod â'u hebryngwyr eu hunain, a allai fod yn bresennol yn ystod yr ymgynghoriad ond nid yn yr ystafell drin yn ystod y driniaeth. Roedd polisi cyfredol ar hebryngwyr ar gael.

Cyfathrebu'n effeithiol

Gwnaethom edrych ar y datganiad o ddiben a'r canllaw i gleifion a oedd gan y clinig. Er bod y ddwy ddogfen wedi cael eu hadolygu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, nid oedd y datganiad o ddiben yn cynnwys nodau ac amcanion y clinig na manylion am y triniaethau, y gwasanaethau a'r cyfleusterau a ddarperir. Yn yr un modd, nid oedd y canllaw i gleifion yn cynnwys canllawiau clir o ran costau triniaethau na chrynodeb o safbwyntiau cleientiaid.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r datganiad o ddiben a'r canllaw i gleifion er mwyn sicrhau eu bod yn cydymffurfio â'r rheoliadau.

Gwelsom mai dim ond yn Saesneg yr oedd gwybodaeth i gleifion ar gael. Er bod y rheolwr cofrestredig yn gallu darparu gwasanaethau yn Slofaceg, Tsieceg a Phwyleg, nid oedd darpariaeth i gleifion a allai fod am siarad Cymraeg. Gwnaethom drafod yr angen i sicrhau bod unrhyw gyfieithydd a ddefnyddiwyd yn meddu ar y cymwysterau priodol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ystyried y ffordd orau y gall y gwasanaeth ddiwallu anghenion cleifion a all fod am gyfathrebu drwy gyfrwng y Gymraeg, neu ieithoedd eraill.

Dywedwyd wrthym y caiff apwyntiadau eu trefnu drwy gyfryngau cymdeithasol, dros y ffôn neu'n bersonol yn y clinig.

Gwybodaeth i gleifion a chydsyniad cleifion

Gwnaethom ofyn am gael gweld y gofrestr o driniaethau laser fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau. Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym nad oedd cofrestr o'r fath ar waith am fod y wybodaeth hon yn cael ei chofnodi yng nghofnodion unigol cleifion. **Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gadw cofrestr yn cofnodi pob achos o ddarparu triniaethau laser, sy'n benodol i'r peiriant, yn hytrach na bod hyn yn cael ei gofnodi ar wahân yn ffeiliau unigol cleifion.**

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion pum claf. Gwelsom fod ymgynghoriad cychwynnol yn cael ei gwblhau a'i lofnodi gan y claf a gweithredwr y peiriant laser. Ar gyfer pob apwyntiad dilynol, roedd cofnodion y cleifion yn cynnwys gwybodaeth berthnasol am bob triniaeth a roddwyd ac wedi'u llofnodi gan y claf i ddangos ei fod wedi parhau i gydlynio ar bob achlysur. Fodd bynnag, dim ond yn rhannol yr oedd paramedrau'r triniaethau wedi'u cofnodi; nid oedd y cyfarpar a ddefnyddiwyd wedi'i gofnodi; ac roedd yr adran i gofnodi manylion unrhyw effeithiau niweidiol wedi'i gadael yn wag.

Ymdriniwyd â'n pryderon yn hyn o beth o dan ein proses hysbysiadau diffyg cydymffurfio. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y gwasanaeth ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad B](#).

Roedd cofnodion pob claf a welsom yn dangos bod prawf croen wedi'i gynnal cyn dechrau cwrs o driniaeth er mwyn canfod pa mor debygol oedd y byddai'r claf yn cael adwaith niweidiol.

Cynllunio a darparu gofal

Dywedwyd wrthym ei bod yn ofynnol i gleifion roi hanes meddygol cynhwysfawr yn ystod yr ymgynghoriad cychwynnol. Gofynnir i gleifion am unrhyw newidiadau i'w hanes meddygol cyn unrhyw driniaethau dilynol a gwelsom dystiolaeth o hyn yn eu cofnodion.

Dywedwyd wrthym fod yr ymgynghoriad yn cynnwys trafod risgiau, manteision a chanlyniad tebygol y driniaeth dan sylw ynghyd â chanllawiau ar ôl-ofal. Dywedwyd wrthym fod copi o gyfarwyddiadau cyn triniaeth a chanllawiau ar ôl-ofal yn cael eu rhoi i bob claf.

Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol

Dywedwyd wrthym fod pob claf yn cael ei drin yn deg ac yn gyfartal. Ar sail ein trafodaethau, roeddem o'r farn bod y clinig yn amgylchedd cynhwysol, p'un a oedd gan gleifion unrhyw nodwedd warchodedig ai peidio. Fodd bynnag, ni allai'r

rheolwr cofrestredig ddarparu copi o bolisi cydraddoldeb ac amrywiaeth ar gyfer y clinig.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi polisi cydraddoldeb ac amrywiaeth ar waith.

Roedd y drysau a'r ardaloedd i gleifion yn ddigon llydan i gadeiriau olwyn, ond roedd gris bach i mewn i'r adeilad a allai fod yn rhwystr i gleifion â phroblemau symudedd. Gwnaethom drafod ychwanegu hyn at y canllaw i gleifion a'r datganiad o ddiben er mwyn sicrhau bod cleifion â phroblemau symudedd yn ymwybodol o broblemau posibl o ran mynediad.

Ymgysylltu â dinasyddion a'u hadborth

Dywedwyd wrthym y gofynnir i gleifion am adborth ar ôl eu triniaeth drwy ddefnyddio ffurflenni adborth sydd ar gael yn y clinig. Roedd adborth yn cael ei gasglu drwy adolygiadau ar-lein neu wyneb yn wyneb yn y clinig hefyd. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd cyfleuster i gleifion roi adborth dienw yn bersonol. Gwnaethom drafod yr opsiwn o ddefnyddio blwch awgrymiadau fel ffordd o gael adborth dienw.

Dywedodd y rheolwr cofrestredig fod adborth yn cael ei fonitro'n gyson a bod gwasanaethau'n cael eu haddasu'n briodol, lle bo hynny'n ymarferol. Gwnaethom edrych ar nifer o gofnodion adborth a gwblhawyd a gwelsom lawer o sylwadau cadarnhaol iawn. Gwnaethom drafod ychwanegu detholiad o'r sylwadau hyn gan gleifion at y canllaw i gleifion.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Roedd yn ymddangos bod yr adeilad yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda, yn fewnol ac yn allanol, a bod trefniadau diogelwch addas ar waith i atal mynediad heb awdurdod. Gwelsom fod y tu mewn i'r adeilad wedi'i adnewyddu i safon uchel yn ddiweddar a bod dogfennaeth gyfredol, berthnasol yn dangos bod profion wedi cael eu cynnal ar y system drydanol a'r cyfarpar. Gwnaethom edrych ar y dystysgrif diogelwch nwy gyfredol ar gyfer yr adeilad a gwelsom ei bod yn cynnwys cam gweithredu a argymhellwyd nad oedd y landlord wedi'i gwblhau. Gwnaethom drafod sut y dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y landlord yn gweithredu ar argymhellion a wneir mewn adroddiad archwiliad nwy.

Gwnaethom edrych ar drefniadau diogelwch tân y clinig a gwelsom fod yr allanfeydd tân yn glir a bod arwyddion wedi'u gosod. Roedd cyfarpar diffodd tân newydd wedi'u gosod yn ddiweddar ac roedd yr hyfforddiant ar ymwybyddiaeth o ddiogelwch tân diweddaraf wedi'i gwblhau. Gwelsom dystiolaeth bod y cyfarpar tân yn cael ei brofi'n wythnosol a bod ymarferion tân yn cael eu cynnal yn rheolaidd. Fodd bynnag, pan ofynnwyd am gopi o'r asesiad risg diogelwch tân ysgrifenedig, cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig nad oedd un ar waith.

Ymdriniwyd â'n pryderon yn hyn o beth o dan ein proses hysbysiadau diffyg cydymffurfio. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y gwasanaeth ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad B](#).

Gwelsom fod asesiad risg laser wedi cael ei gynnal yn ddiweddar gan y Cynghorydd Diogelu rhag Laserau. Gwnaethom hefyd ofyn am gael gweld copi o'r polisi lechyd a Diogelwch a thystiolaeth o'r asesiad risg lechyd a Diogelwch diweddaraf a gynhaliwyd. Gwelsom fod y polisi yn fyr iawn ac nad oedd yn cynnwys digon o fanylder. Ni allai'r rheolwr cofrestredig ddarparu copi o asesiad risg lechyd a Diogelwch ysgrifenedig.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:

- Adolygu a datblygu polisi lechyd a Diogelwch cynhwysfawr
- Cynnal asesiad risg lechyd a Diogelwch priodol a rhoi copi ohono i AGIC pan fydd wedi'i gwblhau.

Gwnaethom edrych ar y pecyn cymorth cyntaf a gwelsom fod yr holl eitemau cymorth cyntaf safonol yn gyfredol. Roedd y rheolwr cofrestredig wedi cwblhau'r hyfforddiant cymorth cyntaf diweddaraf.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Gwelsom fod y clinig yn lân ac yn daclus iawn yr olwg. Roedd y dodrefn, y cyfarpar a'r ffitiadau wedi'u gwneud o ddeunyddiau y gellir eu glanhau'n hawdd. Gwnaethom drafod y trefniadau rheoli heintiau â'r rheolwr cofrestredig ac roeddem o'r farn eu bod yn briodol i ddiogelu'r cleifion rhag haint. Gwnaethom drafod cwblhau amserlenni glanhau i ddangos bod gweithdrefnau atal a rheoli heintiau yn cael eu dilyn a bod safonau'n cael eu cynnal.

Gwelsom fod y rheolwr cofrestredig wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf ar atal a rheoli heintiau a bod polisi atal a rheoli heintiau ar waith. Fodd bynnag, roedd y polisi hwn yn fyr iawn ac nid oedd yn cynnwys unrhyw fanylion.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu a datblygu polisi atal a rheoli heintiau cynhwysfawr.

Gwelsom fod y gwastraff a gynhyrchir gan y clinig yn cael ei storio'n briodol a bod contract addas ar waith ar gyfer casglu a gwaredu gwastraff clinigol.

Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed

Mae'r gwasanaeth wedi'i gofrestru i drin cleifion 18 oed a throsodd. Cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig fod y clinig yn cydymffurfio â hyn ac esboniodd fod cleifion, pan fyddant yn trefnu apwyntiad, yn cael cyfarwyddyd i beidio â dod â phlant gyda nhw gan na fydd modd iddynt eu gadael ar eu pen eu hunain.

Gwelsom fod y rheolwr cofrestredig wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf ar ddiogelu. Roedd polisi diogelu cyfredol ar waith a oedd yn cynnwys gweithdrefnau clir i'w dilyn pe bai unrhyw bryder yn codi. Fodd bynnag, nid oedd yn cynnwys manylion cyswllt y timau diogelu lleol. At hynny, er bod y rheolwr cofrestredig wedi dweud wrthym fod galluedd cleifion i roi cydsyniad yn cael ei asesu yn ystod y broses ymgynghori gychwynnol, ychydig iawn o fanylion am weithdrefnau galluedd i gydsynio a welsom yn y polisiâu.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:

- Adolygu'r polisi diogelu a'i ddiweddarau i gynnwys manylion cyswllt y timau diogelu lleol perthnasol
- Llunio polisi ysgrifenedig yn nodi sut mae'r gwasanaeth yn asesu galluedd cleifion i gydsynio i driniaeth.

Dyfeisiau, cyfarpar a systemau diagnostig meddygol

Gwelsom fod y peiriant laser yr un fath â'r un a oedd wedi'i gofrestru ag AGIC. Disgrifiodd y rheolwr cofrestredig y broses ar gyfer cynnal gwiriadau dyddiol ar y systemau laser, y cyfarpar a'r sbectol amddiffynnol. Gwnaethom drafod manteision cadw cofnodion o'r gwiriadau hyn.

Gwnaethom ofyn am gopi o gofnodion gwasanaethu'r peiriant laser a ddefnyddir, ond cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig nad oedd y peiriant wedi cael ei wasanaethu na'i gynnal a'i gadw o ganlyniad i gamddealltwriaeth bosibl gyda gwneuthurwr y peiriant laser.

Ymdriniwyd â'n pryderon yn hyn o beth o dan ein proses hysbysiadau diffyg cydymffurfio. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y gwasanaeth ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad B](#).

Roedd contract cyfredol ar waith gyda Chynghorydd Diogelu rhag Laserau (LPA) ac roedd y rheolau lleol a oedd yn nodi sut i ddefnyddio'r peiriant laser yn ddiogel wedi cael eu hadolygu ym mis Awst 2024. Gwnaethom ofyn am gopi o'r protocolau triniaethau meddygol cyfredol a gymeradwywyd gan ymarferydd meddygol arbenigol, mewn perthynas â'r peiriant laser a ddefnyddir yn y clinig. Ni allai'r rheolwr cofrestredig ddarparu copi o'r protocolau meddygol hyn ar adeg yr arolygiad.

Ymdriniwyd â'n pryderon yn hyn o beth o dan ein proses hysbysiadau diffyg cydymffurfio. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y gwasanaeth ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad B](#).

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Roedd cyfarpar amddiffyn y llygaid ar gael i'r cleifion a'r gweithredwr laser. Gwelsom fod y rhain yn lân, mewn cyflwr da ac yn gyson â'r gofynion a nodir yn y rheolau lleol.

Roedd arwyddion y tu allan i'r ystafell drin i ddangos bod peiriant laser yn yr ystafell ac roedd clo ar y drws i atal pobl heb awdurdod rhag mynd i mewn pan oedd y peiriant yn cael ei ddefnyddio.

Gwelwyd tystiolaeth bod yr hyfforddiant craidd gwybodaeth diweddaraf a hyfforddiant penodol ar gyfer y ddyfais wedi cael eu cwblhau. Roedd trefniadau priodol ar waith i sicrhau bod y peiriant laser yn ddiogel pan nad oedd yn cael ei ddefnyddio.

Cymryd rhan mewn gweithgareddau gwella ansawdd

Nid oedd unrhyw systemau wedi'u dogfennu ar waith i asesu a monitro ansawdd y gwasanaeth a ddarperir. Yn unol â'r rheoliadau, rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu a dadansoddi safbwyntiau'r cleifion yn rheolaidd fel ffordd o lywio'r gofal, cynnal archwiliadau o gofnodion er mwyn sicrhau bod y wybodaeth yn gyson, ac asesu risgiau mewn perthynas ag iechyd a diogelwch.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi system ar waith i asesu a monitro ansawdd y gwasanaethau a ddarperir yn rheolaidd yn unol â'r rheoliadau.

Rheoli cofnodion

Gwelsom fod cofnodion cleifion yn cael eu cadw'n ddiogel yn y gwasanaeth, a bod trefniadau addas ar waith i leihau risgiau colli gwybodaeth bersonol sensitif.

Disgrifiodd y rheolwr cofrestredig brosesau priodol ar gyfer gwaredu cofnodion, gan gynnwys cyfnodau cadw data. Gan mai dim ond ers tair blynedd a hanner y mae'r clinig wedi bod ar agor, nid oes unrhyw gofnodion wedi cael eu gwaredu eto.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Mae Laser Tattoo Removal Clinic yn eiddo i'r rheolwr cofrestredig ac yn cael ei redeg ganddo, ac ef yw unig weithredwr y peiriant laser. Gwelsom fod tystysgrif cofrestru gyfredol gan AGIC ac atodlen gysylltiedig yn cynnwys amodau'r cofrestriad yn cael eu harddangos yn y clinig fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau. Gwelsom fod yswiriant atebolrwydd cyhoeddus cyfredol ar waith.

Gwelsom amrywiaeth o bolisiau a gweithdrefnau a oedd wedi cael eu hadolygu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Fodd bynnag, roedd y rhan fwyaf o'r polisiau yn anodd eu deall ac nid oeddent yn cynnwys digon o fanylion na dull rheoli fersiynau priodol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl bolisiau a gweithdrefnau:

- Yn cynnwys digon o fanylion i roi arweiniad ac atebolrwydd a sicrhau cysondeb o ran y ffordd y mae'r clinig yn gweithredu
- Yn cael eu prawf-ddarllen yn briodol fel ei bod yn haws deall y cynnwys
- Yn cynnwys hanes fersiynau a dyddiadau adolygu.

Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau

Roedd gweithdrefn gwyno addas ar waith a oedd yn ymdrin â chwynion ysgrifenedig a chwynion llafar, gan gynnwys amserlenni ar gyfer eu datrys. Roedd y polisi yn nodi'r rheolwr cwynion ac yn cynnwys manylion cyswllt pellach pe byddai'r claf yn dymuno uwchgyfeirio unrhyw faterion. Gwelsom fod copi yn cael ei arddangos yn y clinig.

Roedd crynodeb o'r weithdrefn gwyno hefyd wedi'i gynnwys yn y datganiad o ddiben a'r canllaw i gleifion. Byddai pob cwyn yn cael ei chofnodi mewn ffeil cwynion ond dywedwyd wrthym na chafwyd unrhyw gwynion hyd yma.

Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu

Cawsom gopi o dystysgrif gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd ar gyfer y rheolwr cofrestredig. Fodd bynnag, y dyddiad ar y dystysgrif hon oedd 2021 ac roedd angen ei hadnewyddu.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gael gwiriad diwygiedig gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd a rhoi copi ohono i AGIC pan fydd wedi'i gwblhau.

Gan mai'r rheolwr cofrestredig yw unig gyflogai'r clinig, nid oedd unrhyw arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu mewn perthynas â chyflogeion.

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 huwchgysfeirio 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.

Yn dilyn yr arolygiad, hysbysodd y rheolwr cofrestredig AGIC am ei fwriad i roi'r gorau i ddarparu triniaethau laser ac i ddatgofrestru'r gwasanaeth ag AGIC. Datgofrestrwyd y gwasanaeth ar 11 Mehefin 2025.

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
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn.			

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Laser Tattoo Removal Clinic

Dyddiad yr arolygiad: 07 Mai 2025

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiffyg cydymffurfio sy'n ymwneud â diogelwch 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
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gymryd camau ar unwaith i roi copi o'r protocolau (meddygol) proffesiynol diweddaraf i AGIC ar gyfer y peiriant laser a ddefnyddir yn y clinig ar hyn o bryd.	Rheoliadau 45(1), Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011	Hysbysodd y rheolwr cofrestredig AGIC am ei fwriad i roi'r gorau i ddarparu triniaethau laser ac i ddatgofrestru'r gwasanaeth ag AGIC. Datgofrestrwyd y gwasanaeth ar 11 Mehefin 2025.		
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig drefnu i'r peiriant laser yn y clinig gael ei wasanaethu ar unwaith a rhoi tystiolaeth i AGIC pan fydd hyn wedi'i gwblhau.	Rheoliad 15(2)	Fel uchod		

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig drefnu i asesiad risg diogelwch tân gael ei gynnal yn y clinig ar unwaith, a rhoi copi ohono i AGIC pan fydd wedi'i gwblhau.	Rheoliad 26(4)(f)	Fel uchod		
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi sicrwydd ysgrifenedig i AGIC y bydd yr holl wybodaeth ofynnol yng nghofnodion y cleifion yn cael ei chwblhau'n llawn ac yn gywir.	Rheoliad 23(1)(a)	Fel uchod		

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Laser Tattoo Removal Clinic

Dyddiad yr arolygiad: 07 Mai 2025

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 adolygu'r datganiad o ddiben a'r canllaw i gleifion er mwyn sicrhau eu bod yn cydymffurfio â'r rheoliadau.	Rheoliad 6 a 7			
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ystyried y ffordd orau y gall y gwasanaeth ddiwallu anghenion cleifion a all fod am gyfathrebu drwy gyfrwng y Gymraeg, neu ieithoedd eraill.	Rheoliad 15(1)(a)			
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gadw cofrestr yn cofnodi pob achos o ddarparu triniaethau	Rheoliad 45 (2)			

laser, sy'n benodol i'r peiriant, yn hytrach na bod hyn yn cael ei gofnodi ar wahân yn ffeiliau unigol cleifion.				
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi polisi cydraddoldeb ac amrywiaeth ar waith.	Safon Ansawdd - Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Hawliau Dynol			
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol: • Adolygu a datblygu polisi lechyd a Diogelwch cynhwysfawr • Cynnal asesiad risg lechyd a Diogelwch priodol a rhoi copi ohono i AGIC pan fydd wedi'i gwblhau.	Rheoliad 9(1)(k) Rheoliad 19(1)(b)			
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu a datblygu polisi atal a rheoli heintiau cynhwysfawr.	Rheoliad 9 (1)(n)			
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:	Rheoliad 16(1)(b)			

• Adolygu'r polisi diogelu a'i ddiweddarau i gynnwys manylion cyswllt y timau diogelu lleol perthnasol • Llunio polisi ysgrifenedig yn nodi sut mae'r gwasanaeth yn asesu galluedd cleifion i gydsynio i driniaeth.	Rheoliad (9)(4)(a)			
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi system ar waith i asesu a monitro ansawdd y gwasanaethau a ddarperir yn rheolaidd yn unol â'r rheoliadau.	Rheoliad 19			
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl bolisiau a gweithdrefnau: • Yn cynnwys digon o fanylion i roi arweiniad ac atebolrwydd a sicrhau cysondeb o ran y ffordd y mae'r clinig yn gweithredu • Yn cael eu prawf-ddarllen yn briodol fel ei bod yn haws deall y cynnwys	Rheoliad 9			

Yn cynnwys hanes fersiynau a dyddiadau adolygu.				
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gael gwiriad diwygiedig gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd a rhoi copi ohono i AGIC pan fydd wedi'i gwblhau.	Rheoliad 10(3)(c) ac Atodlen 2(2)			

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau):

Teitl swydd:

Dyddiad: