

Adroddiad Arolygu Gofal Iechyd Annibynnol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Dermaskin, Caerdydd

Dyddiad yr arolygiad: 31 Gorffennaf 2025

Dyddiad cyhoeddi: 31 Hydref 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

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	8
	• Ansawdd Profiad y Claf	8
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	11
	• 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	19
	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 o Dermaskin ar 31 Gorffennaf 2025.

Cynhaliwyd yr arolygiad gan un o arolygwyr gofal iechyd AGIC.

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. Cwblhawyd cyfanswm o saith holiadur. Gwnaethom hefyd siarad â'r staff a oedd yn gweithio yn y gwasanaeth yn ystod ein harolygiad. 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.

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:

Nodwyd gennym fod y staff yn Dermaskin yn ymrwymedig i ddarparu profiad cadarnhaol i gleifion mewn amgylchedd dymunol. Roedd yr adeilad mewn cyflwr da ac yn lân yn ôl pob golwg.

Roedd yr ystafell drin yn lân ac yn daclus ac yn sicrhau bod preifatrwydd ac urddas cleifion yn cael eu cynnal. Roedd ymgynghoriadau cyn triniaeth a gwybodaeth wedi'i hargraffu yn sicrhau bod y cleifion yn deall y triniaethau a ddarperir a'r canlyniadau disgwylidig.

Roedd ffolder gwybodaeth i gleifion yn yr ardal aros yn cynnwys gwybodaeth ddefnyddiol am y gwasanaethau a'r clinig.

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

- Sicrhau bod y gofrestr triniaethau yn cael ei chwblhau'n llawn.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd yr amgylchedd yn lân ac yn ddymunol ym mhob rhan o'r adeilad
- Roedd gwybodaeth dda yn cael ei darparu i'r cleifion.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y clinig yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda ac roedd trefniadau glanhau effeithiol ar waith.

Roedd yr unedau laser yn cael eu gwasanaethu a'u cynnal a'u cadw'n briodol. Roedd Cynghorydd Diogelu rhag Laserau penodedig, Rheolau Lleol cyfredol ac asesiad risg. Roedd protocolau trin cynhwysfawr ar waith.

Roedd cofnodion y cleifion yn drefnus ac yn cael eu cadw'n ddiogel.

Roedd mesurau priodol ar waith mewn perthynas â diogelwch tân.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Nid oedd y staff wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf ar ddiogelu ac atal a rheoli heintiau.

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

- Sicrhau y caiff yr holl ddogfennaeth laser ei hadolygu, ei bod yn gyfredol ac wedi'i chymeradwyo'n briodol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Cynnal a chadw'r safle a'r cyfarpar yn ddiogel ac yn rheolaidd.
- Roedd y staff wedi cael hyfforddiant cynhwysfawr ar ddefnyddio'r cyfarpar laser.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd arweinyddiaeth glir ar waith yn y clinig, ac roedd ymrwymiad i ddarparu gwasanaeth o safon uchel i'r cleifion. Gwelsom agwedd gadarnhaol tuag at gasglu adborth ac ymateb iddo.

Roedd amrywiaeth gynhwysfawr o bolisiâu a gweithdrefnau ar waith er mwyn cefnogi'r staff a'u helpu i ddarparu gwasanaethau mewn ffordd ddiogel.

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

- Sicrhau bod y staff yn cael hyfforddiant priodol.
- Rhoi systemau ar waith i fonitro cydymffurfiaeth â gofynion hyfforddiant.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Prosesau clir i ymdrin â chwynion a digwyddiadau o bwys.

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

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Roedd ymatebion y cleifion i holiadur AGIC yn gadarnhaol ar y cyfan, gyda'r saith ymatebydd yn nodi fod y gwasanaeth roeddent wedi'i gael yn 'dda iawn'.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

"Rwy'n falch iawn â'r driniaeth a'r profiad a gefais yn Dermaskin. Mae'r staff yn broffesiynol, ond yn gyfeillgar ac yn ofalgar hefyd. Cefais esboniad trylwyr o bopeth yn ystod yr ymgynghoriad a gwnaed i mi deimlo'n gartrefol."

"Rwyf wrth fy modd â'r clinig. Rwyf wrth fy modd â'r staff. Rwyf wedi bod yn defnyddio'r clinig ers blynnyddoedd, fyddwn i ddim yn mynd i unman arall."

"Rwyf bob amser wedi bod yn gwbl fodlon ar ôl ymweld â'r clinig. Mae'r clinigwyr yn brofiadol ac yn wybodus iawn ac mae'r staff yn mynd y tu hwnt i'r disgwyliadau er mwyn gwneud yn siŵr eich bod yn teimlo'n gyfforddus ac yn gartrefol."

Urddas a pharch

Roedd yn bosibl cloi drws yr ystafell drin ac roedd bleinds wedi'u cau ar y ffenestr allanol er mwyn sicrhau preifatrwydd cleifion yn ystod triniaethau. Roedd cerddoriaeth yn cael ei chwarae yn yr adeilad i hyrwyddo preifatrwydd y cleifion yn ystod triniaethau.

Cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig y gallai cleifion newid, pe bai angen, yn yr ystafell drin y gellir ei chloi ac y byddai'r aelodau o'r staff yn gadael yr ystafell er mwyn cynnal preifatrwydd ac urddas y claf.

Gallai'r triniaethau gael eu darparu gan aelod gwrywaidd neu fenywaidd o'r staff ac roedd croeso i'r cleifion fynegi dewis.

Roedd pawb a ymatebodd i holiadur AGIC yn teimlo bod y staff wedi eu trin ag urddas a pharch a bod y staff wedi gwrandao arnynt ac wedi ateb eu cwestiynau.

Gwybodaeth i gleifion a chydysyniad cleifion

Dywedodd y staff wrthym fod cleifion yn cael gwybodaeth fanwl ar lafar ac wedi'i hargraffu yn ystod ymgynghoriadau, er mwyn sicrhau y gallent wneud penderfyniad gwybodus am eu triniaeth. Pe byddai gan y staff unrhyw bryderon am allu'r claf i roi cydsyniad ar sail gwybodaeth, byddent yn gwrthod rhoi triniaeth.

Roedd taflen wybodaeth gynhwysfawr i gleifion ar gael yn hwylus mewn ffolder yn yr ardal aros.

Roedd copïau papur wedi'u llofnodi o ffurflenni cydsynio yn cael eu storio'n ddiogel gyda chofnodion y cleifion. Roedd hanes meddygol yn cael ei gymryd a'i gofnodi yn ystod yr ymgynghoriad cyntaf, ac roedd gwiriadau llafar yn cael eu cynnal yn ystod ymweliadau pellach er mwyn cael gwybod am unrhyw newidiadau.

Roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC yn cytuno eu bod wedi cael prawf croen a bod y staff wedi gwirio eu hanes meddygol cyn rhoi triniaeth.

Roedd gan y clinig bolisi hanes meddygol a pholisi cydsynio ar waith, ac roeddent yn gyfredol ac wedi'u llofnodi gan y staff.

Cyfathrebu'n effeithiol

Roedd gan y clinig wefan a oedd yn darparu gwybodaeth am ei wasanaethau, prisiau a manylion cyswllt.

Gwnaethom edrych ar y broses gwyno a gwelsom ei bod yn cynnwys yr holl wybodaeth ofynnol, gan gynnwys pwy i gysylltu â nhw, amserlenni priodol ar gyfer ymateb i gwynion a manylion cyswllt AGIC. Roedd y wybodaeth hon ar gael yn hwylus mewn ffolder yn yr ardal aros, yn y daflen wybodaeth i gleifion ac yn y datganiad o ddiben.

Roedd gan y clinig restrau prisiau manwl a oedd ar gael ar y safle ac ar y wefan.

Gallai'r cleifion gysylltu â'r clinig dros y ffôn, drwy e-bost neu neges destun neu drwy ymweld â'r clinig.

Cynllunio a darparu gofal

Roedd pob claf yn cael ymgynghoriad wyneb yn wyneb a phrawf croen cyn cael triniaeth, ac roedd y canlyniadau'n cael eu dogfennu fel rhan o gofnod triniaeth y claf.

Gwelsom fod cofrestr triniaethau yn cael ei chadw ar gyfer yr unedau laser. Roedd hyn yn cynnwys rhif adnabod y claf, y dyddiad a'r math o driniaeth, paramedrau'r driniaeth a sylwadau. Nodwyd gennym nad oedd y gofrestr yn cynnwys enw na llofnod y gweithredwr laser. Er mwyn eglurder, gwnaethom awgrymu os nad oedd

angen gwneud cofnod neu os nad oedd yn berthnasol, y dylid nodi hynny yn hytrach na gadael cofnod gwag.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff y gofrestr triniaethau ei chwblhau'n llawn ac y caiff ei llofnodi gan y gweithredwr laser.

Roedd gwybodaeth fanylach yn cael ei chadw yng nghofnodion y cleifion, gan gynnwys y math o groen, hanes meddygol, hanes triniaethau a'r paramedrau a ddefnyddiwyd.

Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol

Roedd gan y clinig bolisi cydraddoldeb a hawliau dynol ar waith, a oedd yn cyfeirio at Ddeddf Cydraddoldeb 2010 a nodweddion gwarchodedig. Roedd copi o'r polisi ar gael yn y ffolder gwybodaeth i gleifion yn yr ardal aros.

Roedd mynediad gwastad o lwybr y tu allan ac ym mhob rhan o'r clinig, ac roedd pob ystafell drin ar y llawr gwaelod. Roedd y drysau mewnol yn ddigon llydan ar gyfer cadeiriau olwyn, ond nid oedd y toiledau yn hygyrch i ddefnyddwyr cadair olwyn. Roedd y daflen wybodaeth i gleifion a'r datganiad o ddiben yn cynnwys gwybodaeth am hygyrchedd. Roedd dolen sain yn ardal y dderbynfa.

Dywedodd y staff wrthym fod enwau a rhagenwau a ffefrir yn cael eu defnyddio, er mwyn sicrhau bod cleifion trawsryweddol neu anneuaid yn cael eu trin â pharch.

Roedd pawb a atebodd holiadur AGIC yn cytuno nad oeddent wedi wynebu unrhyw wahaniaethu wrth gysylltu â'r gwasanaeth neu wrth ddefnyddio'r gwasanaeth.

Ymgysylltu â dinasyddion a'u hadborth

Roedd y clinig yn darparu blwch awgrymiadau i gleifion gyflwyno adborth ysgrifenedig ar y safle. Roedd arwyddion i'w gweld a oedd yn gofyn am adborth, gan ddefnyddio codau QR a oedd yn arwain cleifion i adael adolygiadau ar-lein.

Gwelsom dystiolaeth fod adborth yn cael ei gasglu a'i adolygu'n rheolaidd. Roedd hyn yn cynnwys crynodeb o'r canlyniadau yn y ffolder gwybodaeth i gleifion yn yr ardal aros.

Darparodd staff enghreifftiau lle ddefnyddiwyd adborth gan gleifion i wneud gwelliannau. Roedd hyn yn cynnwys darparu eitemau mislif yn y toiledau ac amrywiaeth ehangach o ddeunyddiau i'w darllen yn yr ardal aros.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Yr Amgylchedd

Roedd y lleoliad yn lân, yn daclus ac mewn cyflwr da yn ôl pob golwg. Er mwyn cyrraedd y clinig, roedd yn rhaid mynd trwy ddrws wedi'i gloi, gyda thîm y dderbynfa yn awdurdodi mynediad.

Roedd dau doiled rhywedd cymysg ar gael, gyda chyfleusterau golchi a sychu dwylo priodol. Roedd cegin ac ardal storio eiddo ar gael i'r staff.

Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Roedd gan y clinig bolisiau a gweithdrefnau ar waith er mwyn helpu i gynnal iechyd a diogelwch y staff a'r cleifion yn y clinig.

Gwelsom dystiolaeth o adroddiad cyfredol ar osodiadau trydanol, profion offer cludadwy a thystysgrif diogelwch nwy.

Gwelsom fod trefniadau boddhaol ar waith i sicrhau diogelwch tân, gyda diffoddwyr tân a oedd wedi cael eu gwasanaethu'n briodol wedi'u gosod ar y waliau'n gywir gydag arwyddion clir. Roedd yr allanfeydd tân wedi'u nodi'n glir, a gwelsom gofnodion yn dangos bod profion larwm tân ac ymarferion gwagio'r adeilad yn cael eu cynnal. Roedd asesiad risg tân ar waith ac yn cael ei adolygu bob blwyddyn.

Roedd pecyn cymorth cyntaf ar gael yn yr ystafell staff. Gan fod y clinig yn darparu gwasanaethau deintyddol, roedd cyfarpar ychwanegol ar gael i reoli argyfyngau meddygol. Roedd chwe aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant cymorth cyntaf.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Gwelsom fod pob rhan o'r clinig, gan gynnwys yr ystafell drin, yn lân ac yn daclus yr olwg. Roedd yr adeilad mewn cyflwr da iawn a oedd yn sicrhau bod modd ei lanhau'n effeithiol.

Roedd pawb a ymatebodd i holiadur AGIC yn teimlo bod mesurau atal a rheoli heintiau yn cael eu dilyn a bod y lleoliad yn lân iawn.

Roedd contract gwaredu gwastraff addas ar waith ac roedd y gwastraff clinigol yn cael ei drin a'i storio'n briodol.

Gwnaethom edrych ar gofnodion hyfforddiant y staff. Nid oedd digon o dystiolaeth i ddangos bod y staff wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf ar atal a rheoli heintiau.

Ymdriniwyd â'r mater hwn o dan broses sicrwydd ar unwaith a phroses diffyg cydymffurfio AGIC a chyfeirir ato yn [Atodiad B](#) i'r adroddiad hwn.

Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed

Roedd y gwasanaeth wedi'i gofrestru i drin cleifion 18 oed a throsodd a chadarnhaodd y staff mai dim ond oedolion oedd yn cael eu trin. Roedd arweinydd diogelu wedi'i benodi.

Roedd polisi ar waith yn y clinig ar gyfer diogelu oedolion agored i niwed a oedd yn cynnwys manylion cyswllt priodol yr awdurdod lleol. Roedd siartiau llif ar gael ac yn cael eu harddangos i helpu'r staff i ddelio ag unrhyw bryderon diogelu posibl.

Nid oedd y staff yn ymwybodol o weithdrefnau Diogelu Cymru. Datryswyd hyn yn ystod yr arolygiad wrth i'r staff gael eu hysbysu amdanynt ac i'r arweinydd diogelu lawrlwytho'r ap ar gyfer ffonau symudol.

Gwnaethom edrych ar gofnodion hyfforddiant y staff a gwelsom fod y staff wedi cael hyfforddiant diogelu, ond nad oedd yn gyfredol. Roedd yr arweinydd diogelu wedi trefnu hyfforddiant ar gyfer rhyw fis ar ôl yr arolygiad a darparodd dystiolaeth i ddangos hyn. Nid oedd dystiolaeth i ddangos bod hyfforddiant perthnasol wedi'i drefnu i aelodau eraill o staff.

Ymdriniwyd â'r mater hwn o dan broses sicrwydd ar unwaith a phroses diffyg cydymffurfio AGIC a chyfeirir ato yn [Atodiad B](#) i'r adroddiad hwn.

Dyfeisiau, cyfarpar a systemau diagnostig meddygol

Roedd y ddwy uned laser mewn cyflwr da ac yn cael eu gwasanaethu a'u cynnal a'u cadw'n rheolaidd.

Roedd contract ar waith gyda Chynghorydd Diogelu rhag Laserau.

Roedd asesiad risg ar waith ac roedd yn cael ei adolygu bob blwyddyn, er mwyn nodi unrhyw newidiadau sylweddol. Roedd Rheolau Lleol ar gael, a oedd wedi'u llofnodi gan y Cynghorydd Diogelu rhag Laserau ac a oedd yn benodol i'r clinig a'r unedau laser. Roedd y rheolau lleol wedi cael eu llofnodi gan bob defnyddiwr awdurdodedig.

Roedd y rheolau lleol yn dynodi bod pob defnyddiwr awdurdodedig yn defnyddio'r ddwy uned. Dywedodd y staff wrthym mai dim ond un o'r unedau roedd rhai aelodau o'r staff yn ei defnyddio. Ymdriniwyd â hyn yn ystod yr arolygiad a diwygiwyd y tabl perthnasol i adlewyrchu'r defnydd go iawn.

Nodwyd gennym er bod modd adnabod y ddwy uned laser gofrestredig yn hawdd, fod y rhifau cyfresol wedi'u trawsosod mewn rhai dogfennau. Yn ogystal, roedd y rheolau lleol a'r asesiad risg yn cynnwys uned a oedd wedi cael ei gwaredu. Ymdriniwyd â hyn yn ystod yr arolygiad, a chafodd y diwygiadau angenrheidiol eu nodi a'r diweddariadau eu gwneud, er mwyn i'r rheolwr cofrestredig a'r Cynghorydd Diogelu rhag Laserau eu cymeradwyo.

Awgrymwyd gennym y byddai gofyn i'r Cynghorydd Diogelu rhag Laserau ymweld â'r safle yn rheolaidd yn helpu i nodi a lleihau'r risg na fyddai dogfennau yn cael eu diweddarau'n briodol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod dogfennau sy'n ymwneud â'r unedau laser, gan gynnwys y rheolau lleol, asesiadau risg a phrotocolau trin yn cael eu hadolygu, eu diweddarau a'u cymeradwyo gan y Cynghorydd Diogelu rhag Laserau a'r staff fel y bo'n briodol.

Roedd cyfarpar amddiffyn y llygaid addas ar gael i'r cleifion a'r gweithredwyr ac roedd yn cael ei wirio'n rheolaidd.

Roedd gan y ddwy uned laser switshis ag allwedd i'w defnyddio, ac roedd yr allweddi yn cael eu storio'n ddiogel pan nad oeddent yn cael eu defnyddio. At hynny, roedd drws yr ystafell drin yn cael ei gloi pan nad oedd yr ystafell yn cael ei defnyddio.

Roedd arwyddion priodol ar ddrws yr ystafell drin i rybuddio pobl bod unedau laser yn cael eu defnyddio.

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Roedd pob gweithredwr awdurdodedig wedi cael hyfforddiant priodol a chyfredol ar ddefnyddio'r unedau laser penodol a hyfforddiant Craidd Gwybodaeth cyffredinol, yn unol â chanllawiau Cymdeithas Laser Meddygol Prydain (BMLA).

Roedd protocolau trin priodol a chynhwysfawr ar waith, wedi'u cymeradwyo gan weithiwr meddygol proffesiynol. Roedd y rhain yn cynnwys technegau trin, paramedrau ac amrywiadau a ganiateir a chatau gweithredu i'w cymryd pe bai digwyddiad andwyol.

Cymryd rhan mewn gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd gan y clinig bolisi sicrhau ansawdd a pholisi llywodraethu ar waith. Dywedodd y staff wrthym fod archwiliadau clinigol yn cael eu cynnal yn unol â hyn.

Roedd adborth gan gleifion yn cael ei annog a'i adolygu'n rheolaidd, er mwyn helpu i wella'r gwasanaeth.

Technoleg rheoli gwybodaeth a chyfathrebu

Cofnodion papur oedd cofnodion y cleifion ac roeddent yn cael eu storio'n ddiogel. Disgrifiodd y staff brosesau a chyfnodau cadw priodol ar gyfer rheoli cofnodion a'u gwaredu.

Roedd polisi preifatrwydd a chyfrinachedd ar waith.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Gwelsom fod tystysgrifau cofrestru AGIC yn Gymraeg ac yn Saesneg wedi'u harddangos yn glir.

Roedd amrywiaeth gynhwysfawr o bolisiau a gweithdrefnau ar waith er mwyn bodloni'r gofynion rheoliadol. Roedd y rhain yn cael eu hadolygu'n rheolaidd a'u llofnodi gan y staff i gadarnhau eu bod wedi eu darllen a'u deall.

Roedd gan y clinig yswiriant atebolrwydd cyhoeddus ac yswiriant cyflogwr cyfredol, ac roedd yn arddangos y dystysgrif.

Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau

Roedd gweithdrefn gwyno addas ar waith a oedd ar gael yn hwylus i'r cleifion. Roedd y weithdrefn yn cynnwys amserlenni priodol ar gyfer ymateb a manylion cyswllt i uwchgyfeirio pryderon at gyrff allanol.

Roedd polisiau a gweithdrefnau datgelu er lles y cyhoedd (chwythu'r chwiban) hefyd ar waith yn y clinig.

Roedd gweithdrefn briodol ar waith i reoli digwyddiadau o bwys, gan gynnwys gofynion hysbysu a'r broses ar gyfer dysgu o unrhyw ddigwyddiadau.

Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu

Roedd gweithdrefnau priodol ar waith i recriwtio a sefydlu staff.

Dangosodd adolygiad o gofnodion y staff bod gwiriadau priodol yn cael eu cynnal, gan gynnwys defnyddio'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS).

Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol

Gwelsom nad oedd cofnodion hyfforddiant y staff yn cael eu rheoli'n effeithiol ac nid oedd system amlwg i nodi a monitro cydymffurfiaeth â gofynion hyfforddi staff.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod system gadarn ar waith i nodi a monitro cydymffurfiaeth â gofynion hyfforddi.

Ni lwyddwyd i ddarparu tystiolaeth i ddangos bod y staff wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf ar amrywiaeth o faterion.

Lle roedd angen hyfforddiant i sicrhau diogelwch cleifion, ymdriniwyd â hyn o dan broses sicrwydd ar unwaith a phroses diffyg cydymffurfio AGIC a chyfeirir ato yn [Atodiad B](#) i'r adroddiad hwn.

Gwnaethom awgrymu y dylid nodi'r hyfforddiant priodol sydd ei angen ar y staff er mwyn darparu'r gwasanaethau a threfnu'r hyfforddiant hwnnw.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant priodol a chyfredol i ddarparu'r gwasanaethau.

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.

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 y rheolau lleol yn dynodi bod pob defnyddiwr awdurdodedig yn defnyddio'r ddwy uned. Dywedodd y staff wrthym mai dim ond un o'r unedau roedd rhai aelodau o'r staff yn ei defnyddio.	Dylai'r cofnodion nodi'n gywir pa unedau laser sy'n cael eu defnyddio gan y gwahanol ddefnyddwyr awdurdodedig.	Cafodd hyn ei godi gyda rheolwr y practis.	Ymdriniwyd â hyn yn ystod yr arolygiad a diwygiwyd y tabl perthnasol i adlewyrchu'r defnydd go iawn.
Roedd modd adnabod y ddwy uned laser yn hawdd, ond roedd y rhifau cyfresol wedi'u trawsosod mewn rhai dogfennau. Yn ogystal, roedd y rheolau lleol a'r asesiad risg yn cynnwys uned a oedd wedi cael ei gwaredu.	Dylai dogfennau sy'n ymwneud â'r unedau laser adlewyrchu'r unedau sy'n cael eu defnyddio yn y clinig yn gywir.	Cafodd hyn ei godi gyda rheolwr y practis.	Ymdriniwyd â hyn yn ystod yr arolygiad, a chafodd y diwygiadau angenrheidiol eu nodi a'r diweddariadau eu gwneud, er mwyn i'r rheolwr cofrestredig a'r Cynghorydd Diogelu rhag Laserau eu cymeradwyo.

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Dermaskin

Dyddiad yr arolygiad: 31 Gorffennaf 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.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Ni lwyddwyd i ddarparu tystiolaeth i ddangos bod y staff wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf ar amrywiaeth o faterion. Lle roedd angen hyfforddiant i sicrhau diogelwch cleifion, roedd angen gweithredu ar frys.	Rhaid sicrhau bod y staff wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf mewn perthynas â'r canlynol: • diogelu oedolion agored i niwed • atal a rheoli heintiau.	Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 Rheoliad 20	Cafodd system ganolog ei rhoi ar waith i sicrhau y gellir cael gafael ar gofnodion hyfforddiant pob aelod o'r staff yn hwylus, bod cysondeb ymhlith pob aelod o'r staff ac y gellir eu cyfeirio at yr hyfforddiant priodol. Caiff pynciau hyfforddiant eu cysylltu â'r cyfarfod staff misol er mwyn sicrhau yr ymdrinnir â phob pwnc bob blwyddyn.	Helen Rimmer	Cafodd y system ei sefydlu a bydd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant diogelu ac atal a rheoli heintiau o leiaf erbyn 11 Awst 2025. Ymdrinnir â phynciau pellach bob mis yn unol ag amserlen cyfarfodydd misol y practis.

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): Helen Rimmer

Teitl swydd: Rheolwr y Practis

Dyddiad: 4 Awst 2025

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Dermaskin

Dyddiad yr arolygiad: 31 Gorffennaf 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.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Roedd cofrestr triniaethau yn cael ei chadw. Nid oedd hon yn cynnwys enw na llofnod y gweithredwr laser. Er mwyn sicrhau eglurder, gwnaethom awgrymu os nad oedd angen gwneud cofnod neu os nad oedd yn berthnasol, y dylid nodi hynny.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff y gofrestr triniaethau ei chwblhau'n llawn ac y caiff ei llofnodi gan y gweithredwr laser.	Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 Rheoliad 45	Cafodd y gofrestr triniaethau ei symleiddio i fod yn benodol ar gyfer y laserau sydd gennym. Mae colofn ar gyfer blaenlythrennau'r gweithredwr wedi cael ei hychwanegu yn ogystal â chais i lenwi pob blwch hyd yn oed os nad yw'n berthnasol.	Helen Rimmer	Wedi'i gwblhau Mae pob aelod o'r staff wedi cael gwybod am y newidiadau ac wedi gweld y dogfennau newydd.
2. Diweddarwyd y dogfennau sy'n ymwneud â'r unedau	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod dogfennau sy'n ymwneud â'r	Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011	Mae'r dogfennau perthnasol wedi cael eu diweddarau gan	Helen Rimmer	Mae pob gweithredwr laser wedi

laser i gywiro gwallau yn ystod yr arolygiad. Roedd angen i'r Cynghorydd Diogelu rhag Laserau a'r defnyddwyr awdurdodedig eu cymeradwyo.	unedau laser, gan gynnwys y rheolau lleol, asesiadau risg a phrotocolau trin yn cael eu hadolygu, eu diweddaru a'u cymeradwyo gan y Cynghorydd Diogelu rhag Laserau a'r staff fel y bo'n briodol.	Rheoliad 15	ystyried y peiriannau cyfredol a'r rhifau cyfresol cywir. Cysylltwyd â'r Cynghorydd Diogelu rhag Laserau cyfredol ac mae wedi cyhoeddi cyfres o reolau lleol wedi'u symleiddio a'u diweddaru er mwyn osgoi unrhyw broblemau pellach. Nid oedd ganddo unrhyw bryderon am ddiogelwch nac am yr asesiad risg gan ei bod hi'n amlwg mai camgymeriad gweinyddol wrth i'r Cynghorydd Diogelu rhag Laserau blaenorol nodi'r rhifau cyfresol oedd y gwallau yn y dogfennau. Mae'r staff wedi cael copïau o'r dogfennau newydd hyn a chaiff y rheolau lleol wedi'u diweddaru eu		darllen a llofnodi'r rheolau lleol a'r dogfennau wedi'u diweddaru, a bydd y staff gweinyddol sydd heb wneud eto (oherwydd gwylliau blynyddol) wedi gwneud erbyn 12 Medi.
--	---	-------------	--	--	--

				llofnodi gan bob aelod o'r staff.		
3.	Gwelsom nad oedd cofnodion hyfforddiant y staff yn cael eu rheoli'n effeithiol.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod system gadarn ar waith i nodi a monitro cydymffurfiaeth â gofynion hyfforddi.	Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 Rheoliad 20	Mae system ganolog bellach ar gael i bob aelod o'r staff gwblhau hyfforddiant. Mae pob aelod o staff yn cael gwybod pa hyfforddiant gorfodol y mae angen iddo ei gwblhau a'r terfyn amser ar gyfer gwneud hynny. Gall y rheolwr edrych ar y system er mwyn cadarnhau fod yr hyfforddiant wedi'i gwblhau. Yn y dyfodol caiff pynciau eu cysylltu â'r cyfarfodydd staff misol er mwyn sicrhau yr ymdrinnir â'r pynciau gorfodol eto pan fydd hi'n bryd gwneud hynny.	Helen Rimmer	Mae system ar-lein ganolog ar waith. Mae cynllun cyfarfodydd staff ar waith ar gyfer pynciau misol. Nodwyd pa bynciau sy'n orfodol a/neu'n ddefnyddiol i bob aelod o'r tîm yn dibynnu ar ei rôl.
4.	Gwnaethom awgrymu y dylid nodi'r hyfforddiant priodol	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi cael	Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011	Fel uchod	Helen Rimmer	Mae'r holl hyfforddiant gorfodol

sydd ei angen ar y staff er mwyn darparu'r gwasanaethau a threfnu'r hyfforddiant hwnnw.	hyfforddiant priodol a chyfredol i ddarparu'r gwasanaethau.	Rheoliad 20			wedi'i gwblhau ac mae cynllun wedi'i roi ar waith i roi hyfforddiant parhaus drwy gydol y flwyddyn.
---	---	-------------	--	--	---

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): Helen Rimmer

Teitl swydd: Rheolwr

Dyddiad: 6 Medi 2025