

Adroddiad Arolygu o Bractis Meddygon Teulu (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Clinig St David's, Bwrdd Iechyd
Prifysgol Aneurin Bevan

Dyddiad yr arolygiad: 18 Mawrth 2025

Dyddiad cyhoeddi: 2 Gorffennaf 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](http://www.agic.org.uk) 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 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	10
	• Ansawdd Profiad y Claf	10
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	14
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	20
4.	Y camau nesaf	23
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	24
	Atodiad B- Cynllun gwella ar unwaith.....	26
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	30

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 Glinig St David's, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ar 18 Mawrth 2025.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys un Arolygydd Gofal Iechyd AGIC a thri adolygydd cymheiriaid clinigol.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn ar weithio i'r gwasanaeth i ni. Yn anffodus, ni chawsom yr un holiadur wedi'i gwblhau gan gleifion na'u gofalwyr. Fodd bynnag, cawsom bum holiadur a gwblhawyd gan y staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

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

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

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Mae system apwyntiadau'r practis yn gweithredu model brysbennu. Gall y cleifion gwblhau cais ar-lein am apwyntiad drwy'r wefan, neu dros y ffôn. Caiff ceisiadau am apwyntiad eu brysbennu'n ddyddiol gan feddyg ar ddyletswydd, gydag apwyntiadau brys ac apwyntiadau cyffredin yn cael eu dyrannu fel y bo'n briodol. Gellir trefnu apwyntiadau gyda'r Nyrs a'r Cynorthwydd Gofal Iechyd chwe wythnos ymlaen llaw. Byddai'r cleifion dan 16 oed yn cael eu brysbennu ar gyfer apwyntiad wyneb yn wyneb fel y bo'n briodol.

Roedd gan y practis amrywiaeth o wybodaeth hybu iechyd ar gael ar gyfer cleifion am amrywiaeth o bynciau, gan gynnwys bwyta'n iawn, rhoi'r gorau i smygu a gwybodaeth am imiwneiddiadau.

Roedd y practis yn cynnig hebryngwyr o dan yr holl amgylchiadau priodol, a oedd yn cael ei ategu gan bolisi hebryngwr. Roedd hysbysiad yn cynnwys gwybodaeth am hebryngwyr wedi'i arddangos yn yr ardal aros ac ym mhob un o'r ystafelloedd trin clinigol.

Roedd y practis yn cynnig mynediad da i gleifion. Gwnaethom nodi bod yr holl ardaloedd i gleifion, gan gynnwys yr ystafelloedd trin a thoiled hygyrch, wedi'u lleoli ar y llawr gwaelod.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

Gwnaethom nodi sawl maes yr oedd angen ymdrin â nhw drwy ein proses sicrwydd ar unwaith, lle gwnaethom ysgrifennu at y practis o fewn deuddydd i'r arolygiad yn gofyn iddo lunio cynllun gwella ar unwaith. Roedd y materion yn cynnwys y canlynol:

- nid oedd cortyn tynnu mewn argyfwng wedi'i osod yn y thoiled hygyrch yn y practis

Mae manylion y gwelliannau i'w gwneud ar unwaith wedi'u nodi yn Atodiad B.

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

- Sicrhau bod y cynnig rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg yn cael ei hyrwyddo i gleifion.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- system apwyntiadau effeithiol

- roedd tystiolaeth dda bod gwybodaeth hybu iechyd ar gael i'r cleifion
- roedd gwybodaeth ar gael i'r cleifion am yr opsiwn o gael hebryngwr ym mhob un o'r ystafelloedd trin clinigol

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Ar y cyfan, nid oedd y trefniadau atal a rheoli heintiau a oedd ar waith yn gadarn, ac mae angen gwella rhai o'r trefniadau er mwyn sicrhau bod y practis bob amser yn cyrraedd y safonau gofynnol o ran atal a rheoli heintiau er mwyn cynnal diogelwch y staff a'r cleifion.

Roedd y broses a oedd ar waith ar gyfer rheoli rhybuddion diogelwch cleifion a digwyddiadau o bwys yn gadarn.

Roedd prosesau ar waith i sicrhau bod meddyginiaeth yn cael ei rhagnodi'n ddiogel, ac roedd y broses i'w defnyddio i ofyn am feddyginiaeth reolaidd yn glir.

Roedd arweinydd diogelu a enwir ar gael yn y practis ar gyfer oedolion a phlant ac roedd polisïau a gweithdrefnau diogelu'r practis ar gael i'r staff.

Gwnaethom edrych ar gofnodion electronig deg claf, a oedd yn cael eu storio'n ddiogel ac wedi'u diogelu rhag mynediad heb awdurdod drwy gyfrinair. Roedd y cofnodion yn glir ac wedi'u hysgrifennu i safon dda ar y cyfan.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

Gwnaethom nodi sawl maes yr oedd angen ymdrin â nhw drwy ein proses sicrwydd ar unwaith, lle gwnaethom ysgrifennu at y practis o fewn deuddydd i'r arolygiad yn gofyn iddo lunio cynllun gwella ar unwaith. Roedd y materion yn cynnwys y canlynol:

- Roedd bagiau o wastraff clinigol wedi'u rhoi mewn bin nad oedd wedi'i gloi y tu allan i'r practis ac roedd yn bosibl i'r cleifion a'r cyhoedd gael gafael arnynt.
- Nid oedd cofnod ar waith i ddangos bod y staff clinigol wedi cael eu brechiadau Hepatitis B a bod eu statws imiwnedd wedi'i gofnodi.
- Roedd gwiriadau yn cael eu cynnal ar y cyfarpar brys bob mis, ond rhaid gwirio a chofnodi'r broses hon bob wythnos.

Mae manylion y gwelliannau i'w gwneud ar unwaith wedi'u nodi yn Atodiad B.

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

- Mae angen atgyfnerthu rhai agweddau ar y trefniadau atal a rheoli heintiau er mwyn cynnal diogelwch y staff a'r cleifion

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd proses gadarn ar waith ar gyfer rheoli rhybuddion diogelwch cleifion a digwyddiadau o bwys
- Roedd proses dda ar waith i sicrhau bod meddyginiaethau yn cael eu rhagnodi mewn ffordd ddiogel.
- Roedd cofnodion y cleifion yn glir ac wedi'u hysgrifennu i safon dda.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd prosesau ar waith i gefnogi trefniadau llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd effeithiol. Roedd y staff yn glir o ran eu rolau, eu cyfrifoldebau a'u llinellau adrodd, a phwysigrwydd gweithio o fewn eu maes ymarfer.

Roedd cyfarfodydd staff yn cael eu cynnal yn rheolaidd a'u cofnodi'n ffurfiol ac roeddent yn cynnwys cofnod o gamau gweithredu. Roedd cyfarfodydd clinigol yn cael eu cynnal a'u cofnodi bob pythefnos; fodd bynnag, nid oedd y camau gweithredu yn cael eu cofnodi er mwyn sicrhau bod perchnogion y camau yn deall yr hyn a oedd yn ofynnol ganddynt

Gwnaethom edrych ar gyfres gynhwysfawr o bolisiau a gweithdrefnau. Fodd bynnag, prin oedd y systemau rheoli dogfennau a oedd ar waith, ac nid oedd rhai polisiau wedi cael eu rhoi ar waith yn unol ag anghenion penodol y practis.

Roedd y practis yn gofyn i gleifion am adborth drwy'r wefan. Fodd bynnag, nid oedd gwybodaeth yn cael ei dangos yn yr ardal aros yn nodi sut y gallai pobl roi adborth ar eu profiadau.

Roedd proses gwynion effeithiol ar waith i fonitro, adolygu a datrys cwynion ac adborth. Roedd hyn yn cyd-fynd â phroses Gweithio i Wella GIG Cymru.

Roedd y staff yn teimlo'n gyfforddus i leisio barn ynghylch unrhyw bryderon a all fod ganddynt, ac roedd polisi chwythu'r chwiban ar waith i gefnogi hyn. Yn ogystal, roedd y staff yn teimlo'n gyfforddus i rannu unrhyw awgrymiadau a allai fod ganddynt a gallent rannu'r rhain â'u rheolwr i'w hystyried.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

Gwnaethom nodi sawl maes yr oedd angen ymdrin â nhw drwy ein proses sicrwydd ar unwaith, lle gwnaethom ysgrifennu at y practis o fewn deuddydd i'r arolygiad yn gofyn iddo lunio cynllun gwella ar unwaith. Roedd y materion yn cynnwys y canlynol:

- Nid oedd gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd wedi'u cwblhau i'r lefel ofynnol ar gyfer pob aelod o staff y practis
- Roedd y matrices hyfforddiant yn nodi nad yw pob grŵp staff yn cydymffurfio'n dda â hyfforddiant gorfodol.

Mae manylion y gwelliannau i'w gwneud ar unwaith wedi'u nodi yn Atodiad B.

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

- Dylid cofnodi camau gweithredu yn dilyn cyfarfodydd er mwyn sicrhau bod perchnogion y camau yn deall yr hyn a oedd yn ofynnol ganddynt
- Rhoi system rheoli dogfennau gadarn ar waith ar gyfer polisïau a gweithdrefnau
- Dylid gofyn am adborth gan y cleifion a'r staff ac ystyried yr adborth hwnnw i ddysgu a llywio gwelliannau i'r gwasanaeth

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Caiff adborth gan gleifion ei arddangos yn yr ystafell staff er mwyn tynnu sylw at ddyfyniadau cadarnhaol gan gleifion, a llythyrau a chardiau diolch gan gleifion
- Roedd proses gwynion effeithiol ar waith i fonitro, adolygu a datrys cwynion ac adborth
- Roedd y staff yn teimlo'n gyfforddus i leisio barn ynghylch unrhyw bryderon a allai fod ganddynt, ac i rannu unrhyw awgrymiadau a allai fod ganddynt

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

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn ar weithio i'r gwasanaeth i ni. Yn anffodus, ni chawsom yr un holiadur wedi'i gwblhau gan gleifion na'u gofalwyr. Dywedodd pawb a ymatebodd i'r holiadur staff bod adborth gan gleifion yn cael ei gasglu yn y practis.

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd

Roedd amrywiaeth o wybodaeth hybu iechyd ar gael i gleifion yn y practis. Gwelsom wybodaeth hybu iechyd am amrywiaeth o bynciau, gan gynnwys gwybodaeth am fwyta'n iach, rhoi'r gorau i smygu a gwybodaeth am frechiadau. Roedd pawb a ymatebodd i'r holiadur staff yn cytuno bod y practis yn cynnig cyngor a gwybodaeth hybu iechyd am gyflyrau cronig i'r cleifion.

Dywedwyd wrthym fod y practis yn ymgysylltu â nifer o asiantaethau er mwyn gwella ei allu i gysylltu â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol amrywiol drwy ei grŵp clwstwr. Roedd hyn yn cynnwys mynediad at Ymarferwr Iechyd Seicoleg a fferyllydd, sy'n galluogi'r cleifion i gael gafael ar gymorth a chefnogaeth mewn ffordd amserol.

Roedd gwaith paratoi'r practis i reoli rhaglen frechu flynyddol y gaeaf yn addas ac yn cynnwys trefniadau ar gyfer cleifion agored i niwed a'r rhai heb ddyfeisiau digidol.

Gofal urddasol a pharchus

Gwelsom fod y cleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch drwy gydol eu taith fel claf yn y feddygfa. Roedd yr ystafelloedd clinigol yn cynnig lefel briodol o breifatrwydd i'r cleifion. Roedd y drysau yn cael eu cadw ar gau yn ystod ymgynghoriadau. Roedd llenni preifatrwydd hefyd ar gael. Roedd pawb a ymatebodd i'r holiadur staff yn cytuno bod mesurau ar waith i ddiogelu preifatrwydd ac urddas y cleifion.

Gwelsom staff y dderbynfa yn croesawu'r cleifion mewn modd proffesiynol a chyfeillgar. Roedd gwydr i wahanu desg y dderbynfa, a oedd yn cynnig rhywfaint o

breifatrwydd o'r ardal aros. Er mwyn sicrhau cyfrinachedd, roedd modd derbyn galwadau ffôn yn yr ystafell weinyddol, i ffwrdd o ddesg y dderbynfa, pe byddai angen.

Roedd y practis yn cynnig hebryngwyr o dan yr holl amgylchiadau priodol, ac roedd polisi hebryngwyr ar waith. Mae'r polisi yn nodi y dylai'r practis gofnodi pan gaiff hebryngwr ei gynnig a phwy sy'n bresennol a ph'un a gafodd hebryngwr ei gynnig. Roedd hysbysiad yn cynnwys gwybodaeth am hebryngwyr wedi'i arddangos yn yr ardal aros ac ym mhob un o'r ystafelloedd trin clinigol i ddangos bod y gwasanaeth hwn ar gael.

Amserol

Gofal amserol

Roedd prosesau ar waith i sicrhau y gallai'r cleifion gael gofal gan y person mwyaf priodol mewn modd amserol. Roedd pawb a ymatebodd i'r holiadur staff yn cytuno bod y cleifion yn gallu cael gafael ar y gwasanaethau a ddarperir gan y practis mewn modd amserol.

Mae system apwyntiadau'r practis yn gweithredu model brysennu. Gall y cleifion wneud cais ar-lein am apwyntiad drwy'r wefan, neu os byddai'n well ganddynt, gallant ffonio'r practis a gofyn am help gan aelod o'r staff dros y ffôn. Caiff yr holl geisiadau eu brysennu'n ddyddiol gan feddyg ar ddyletswydd, gydag apwyntiadau brys ar yr un diwrnod ac apwyntiadau cyffredin y gellir eu trefnu ymlaen llaw yn cael eu dyrannu. Caiff yr holl apwyntiadau prynhawn eu dyrannu fel materion brys ar yr un diwrnod. Gellir trefnu apwyntiadau gyda'r Nyrs a'r Cynorthwyydd Gofal Iechyd chwe wythnos ymlaen llaw. Dywedwyd wrthym y byddai pob claf dan 16 oed yn cael ei frysennu'n awtomatig i apwyntiad wyneb yn wyneb, **a nodwyd bod hyn yn enghraifft o arfer da.**

Mae'r practis wedi rhoi system 'ffonio nôl' ar waith, sy'n galluogi cleifion i ofyn i'r practis eu ffonio nôl pan fyddant ar flaen y ciw, yn hytrach nag aros.

Roedd prosesau ar waith i gefnogi cleifion a oedd yn wynebu argyfwng iechyd meddwl. Lle y bo'n briodol, caiff cleifion eu hatgyfeirio at y tîm argyfwng iechyd meddwl/ gwasanaeth iechyd meddwl plant a phobl ifanc i gael cymorth argyfwng brys. Roedd cymorth a phrosesau cyfeirio amgen hefyd ar gael i gleifion yr oedd angen cymorth iechyd meddwl arnynt. Mae ymarferydd gofal iechyd seicoleg hefyd ar gael yn y practis sy'n cynnal clinig unwaith yr wythnos.

Roedd prosesau priodol ar waith ar gyfer cofnodi gwybodaeth gan wasanaeth gofal eilaidd a gweithredu yn ei chylch. Caiff llythyrau a dogfennau eu cyfeirio at yr

ymarferydd gofal iechyd cywir fel y gall weithredu arnynt yn ôl yr angen a chânt eu hanfon i'w sganio i mewn i gofnodion y cleifion wedyn.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Gwelsom fod y staff yn cyfathrebu'n glir ac mewn iaith sy'n briodol i anghenion y cleifion. Roeddent hefyd yn darparu gwybodaeth mewn ffordd a oedd yn galluogi'r cleifion i wneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth am eu gofal. Roedd gan y feddygfa ddolen sain i gefnogi'r rhai ag anawsterau clywed.

Fel arfer, roedd cleifion yn cael gwybod am y gwasanaethau a gynigir yn y practis drwy'r wefan a thrwy wybodaeth a diweddariadau a gaiff eu rhannu drwy wasanaeth negeseuon testun. Os oedd yn hysbys nad oedd gan gleifion ffôn symudol, byddai llythyrau yn cael eu hanfon at unigolion a byddai'r practis yn cyfathrebu â nhw drwy alwadau ffôn.

Dywedwyd wrthym fod rhai aelodau o'r staff yn y practis yn siarad Cymraeg. Fel rhan o'r "cynnig rhagweithiol" ar gyfer cleifion sy'n siarad Cymraeg, dylai holl wybodaeth y practis a'r holl arwyddion fod yn ddwyieithog. Gwelsom fod rhai arwyddion a phosteri ar gael yn Gymraeg, ond dim ond yn Saesneg yr oedd y rhan fwyaf ohonynt ar gael.

Dylai'r practis sicrhau bod y cynnig rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg yn cael ei hyrwyddo i gleifion.

Hawliau a chydraddoldeb

Roedd y practis yn cynnig mynediad da i gleifion. Gwnaethom nodi bod yr holl ardaloedd i gleifion, gan gynnwys yr ystafelloedd trin a thoiled hygyrch, wedi'u lleoli ar y llawr gwaelod. Fodd bynnag, yn ystod ein harolygiad, gwnaethom nodi nad oedd cortyn tynnu mewn argyfwng wedi'i osod yn y toiled hygyrch. Mae'r cortyn hwn yn nodwedd ddiogelwch bwysig er mwyn sicrhau y gall cleifion dynnu sylw a chael cymorth os bydd angen. **Ymdriniwyd â hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith yn Atodiad B.**

Gwelsom dystiolaeth bod polisi cydraddoldeb ac amrywiaeth ar waith; fodd bynnag, nid oedd yn glir p'un a oedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar gydraddoldeb ac amrywiaeth. **Ymdriniwyd â hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith yn Atodiad B.**

Dywedodd pawb a ymatebodd i'n holiadur staff wrthym fod y practis yn cefnogi cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant, a'u bod o'r farn bod ganddynt fynediad teg a chyfartal i gyfleoedd yn y gweithle. Nododd y staff hefyd nad oeddent wedi wynebu unrhyw wahaniaethu yn ystod y 12 mis diwethaf.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Roedd y practis yn lân ac yn daclus, heb unrhyw annibendod ar y cyfan. Fodd bynnag, gwelsom fod hen gyfarpar nad oedd yn cael ei ddefnyddio mwyach yn cael ei storio yn yr ystafelloedd clinigol, a oedd yn peri risg o ran y broses atal a rheoli heintiau a/neu berygl o ran iechyd a diogelwch.

Dylai'r practis ystyried symud unrhyw gyfarpar nad yw'n cael ei ddefnyddio mwyach a gaiff ei gadw yn yr ystafelloedd trin

Gwelsom fod angen atgyweirio rhai ardaloedd. Dywedwyd wrthym fod dŵr wedi gollwng yn y practis a oedd wedi effeithio ar sawl ystafell, yn ogystal â'r llawr ar hyd y coridor. Nid oedd gan y cleifion fynediad at yr ystafelloedd hyn, ond effeithiwyd ar lawr y coridor hefyd, a oedd yn golygu bod risg posibl o faglu. Fodd bynnag, roedd prosesau ar waith i amddiffyn iechyd, diogelwch a llesiant pawb sy'n defnyddio'r practis mewn perthynas â'r mater hwn.

Gwnaethom edrych ar gynllun parhad busnes y practis, a oedd yn ymdrin â'r risg i'r bartneriaeth fusnes a'r risg pandemig, ond nid oedd yn cynnwys cynlluniau wrth gefn digon manwl ar gyfer absenoldeb salwch hirdymor ymhlith y Meddygon Teulu.

Dylai'r practis ddiweddarau'r cynllun parhad busnes i gynnwys cynlluniau wrth gefn ar gyfer absenoldeb salwch hirdymor

Dangosodd y practis drefniadau cydweithio fel clwstwr er mwyn sicrhau y gallai gofal cleifion barhau pe bai sefyllfa eithafol yn codi.

Roedd y broses a oedd ar waith ar gyfer rheoli rhybuddion diogelwch cleifion a digwyddiadau o bwys yn gadarn. Rheolwr y practis oedd yn gyfrifol am dderbyn hysbysiadau diogelwch cleifion, a gwelsom sut roeddent yn cyrraedd ac yn cael eu rhannu â'r staff a'u cyfleu mewn cyfarfodydd. Roedd cofrestr Dadansoddiadau o Ddigwyddiadau o Bwys ar waith yn y practis a fyddai'n cael ei thrafod mewn cyfarfodydd ar gyfer y dadansoddiadau hyn a chaiff camau gweithredu priodol eu cymryd. Mae'r staff yn cydymffurfio'n llawn â'r broses hon. Byddai dirprwy reolwr y practis yn ymdrin â'r broses hon yn absenoldeb rheolwr y practis.

Yn ystod ein harolygiad, gwelsom flychau offer miniog yr oedd y dyddiad defnyddio ar eu cyfer wedi mynd heibio. Dylid gwaredu blychau offer miniog pan fyddant yn dri chwarter llawn neu ar ôl tri mis er mwyn lleihau'r risg o anaf neu groes-halogi.

Gall defnyddio cynhwysydd offer miniog y tu hwnt i'w ddyddiad dod i ben effeithio ar ei hygrededd a'i ddiogelwch strwythurol. Gall y deunyddiau ddirywio dros amser, gan gynyddu'r tebygolrwydd o graciau, cynnwys yn gollwng neu fecanwaith y clo ar y caead yn methu. Mae'r dirywiad hwn yn peri risg uwch o anaf neu groes-halogi. Cafodd y blychau offer miniog eu symud ar unwaith.

Rhaid i'r practis sicrhau y caiff blychau offer miniog llawn neu flychau y mae'r dyddiad defnyddio ar eu cyfer wedi mynd heibio eu symud a'u gwaredu'n briodol er mwyn lleihau'r risg o anaf neu groes-halogi

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Ar y cyfan, nid oedd y trefniadau atal a rheoli heintiau a oedd ar waith yn dderbyniol, ac mae angen gwella rhai o'r trefniadau er mwyn sicrhau bod y practis bob amser yn cyrraedd y safonau gofynnol o ran atal a rheoli heintiau er mwyn cynnal diogelwch y staff a'r cleifion. Fel y nodwyd uchod, gwelsom fod angen atgyweirio sawl rhan o'r adeilad.

Roedd polisi anafiadau a achosir gan nodwydd ar waith a gwelsom fod posteri a oedd yn rhoi cyngor ar anafiadau a achosir gan nodwydd yn cael eu harddangos ym mhob ystafell drin glinigol ond un (ystafell 10) i gefnogi'r staff pe bai anaf o'r fath yn digwydd.

Rhaid i'r practis sicrhau bod posteri am anafiadau a achosir gan nodwydd yn cael eu harddangos ym mhob un o'r ystafelloedd trin clinigol

Dywedwyd wrthym fod y practis yn cyflogi contractwyr allanol i ymgymryd â'r gwaith glanhau. Ar ddiwrnod yr arolygiad, nid oedd unrhyw amserlenni glanhau wythnosol ar gael nac unrhyw amserlenni glanhau dyddiol yn yr ystafelloedd trin. Fodd bynnag, gwelsom fod yr ardaloedd i'r cyhoedd, yr ystafelloedd trin a'r dderbynfa yn lân ac yn daclus.

Rhaid i'r practis sicrhau y caiff amserlenni glanhau wythnosol eu rhoi ar waith yn ogystal ag amserlenni glanhau dyddiol ym mhob un o'r ystafelloedd trin.

Gwelsom gyfarpar yr oedd y dyddiad defnyddio ar ei gyfer wedi mynd heibio yn y stordy, ac nid oedd unrhyw ddull ar waith i gofnodi pa feddyginiaethau, gan gynnwys brechlynnau, oedd ar gael yn y practis a'u dyddiadau dod i ben.

Rhaid i'r practis wneud y canlynol:

- Cwblhau gwiriad trylwyr o'r stoc ym mhob ystafell drin, yn ogystal â'r stordy i sicrhau bod cyfarpar untro y mae'r dyddiad defnyddio ar ei gyfer wedi mynd heibio yn cael ei symud.

- **Rhoi system ar waith ar gyfer cofnodi meddyginiaethau a brechlynnau a'u dyddiadau dod i ben**

Roedd proses ar waith ar gyfer rheoli a gwaredu pob math o wastraff, ac roedd polisi ar waith i ategu hyn. Fodd bynnag, roedd bagiau llawn o wastraff clinigol wedi'u rhoi mewn bin nad oedd wedi'i gloi y tu allan i'r practis. Roedd y bagiau hyn o wastraff clinigol yn hygyrch i'r cleifion a'r cyhoedd. Ni chawsom sicrwydd bod mesurau priodol ar waith i storio deunydd gwastraff clinigol yn ddiogel a allai achosi risg uniongyrchol i ddiogelwch cleifion. **Ymdriniwyd â hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith yn Atodiad B.**

Roedd y matrices hyfforddiant yn nodi bod hyfforddiant atal a rheoli heintiau yn orfodol i'r staff. Fodd bynnag, nid oedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant atal a rheoli heintiau a oedd yn berthnasol i'w rôl. **Ymdriniwyd â'r mater ynghylch cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol o dan ein proses sicrwydd ar unwaith yn Atodiad B.**

Nid oedd y broses ar gyfer monitro statws imiwnedd y staff clinigol rhag Hepatitis B yn gadarn. Nid oedd cofnod ar waith i ddangos bod y staff clinigol wedi cael eu brechiadau Hepatitis B a bod eu statws imiwnedd wedi'i gofnodi. **Ymdriniwyd â hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith yn Atodiad B.**

Roedd trefniadau addas ar waith i wahanu pobl â heintiau trosglwyddadwy er mwyn lleihau'r risg o groes-heintio.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd prosesau ar waith i sicrhau bod meddyginiaethau yn cael eu rhagnodi mewn ffordd ddiogel. Roedd y broses i gleifion wneud cais am feddyginiaeth reolaidd yn glir. Dywedodd y staff wrthym fod y rhan fwyaf o'r cleifion yn archebu presgripsiynau drwy'r practis gan gyflwyno slip archebu rheolaidd neu drwy e-bost. Roedd presgripsiynau yn cael eu prosesu gan y tîm presgripsiynau ac roedd system ar waith ar gyfer cynnal adolygiadau blynyddol o feddyginiaethau a monitro parhaus.

Caiff presgripsiynau a gaiff eu casglu gan staff y fferyllfa leol eu rheoli drwy gadw cofnodlyfr er mwyn sicrhau bod llwybr archwilio clir. Gellir casglu presgripsiynau wrth ddesg y dderbynfa hefyd, lle caiff enw, cyfeiriad a dyddiad geni'r unigolyn eu gwirio.

Roedd polisi rhagnodi ar waith, ond roedd y cofnodion hyfforddiant staff a welsom yn dangos cydymffurfiaeth wael â'r hyfforddiant rheoli meddyginiaethau. **Ymdriniwyd â'r mater ynghylch hyfforddiant gorfodol drwy ein proses sicrwydd ar unwaith yn Atodiad B.**

Gwelsom fod padiau presgripsiwn yn cael eu storio'n ddiogel mewn cwpwrdd dan glo. Disgrifiodd y staff y broses a oedd ar waith i gael gwared ar badiu presgripsiwn yn ddiogel pan fydd meddyg teulu yn gadael y practis.

Roedd proses cadwyn oer ar waith ar gyfer meddyginiaethau neu frechlynnau yr oedd angen eu cadw yn yr oergell. Roedd oergelloedd clinigol dynodedig ar gyfer eitemau penodol, megis brechlynnau. Roedd gwiriadau yn cael eu cwblhau ddwywaith y dydd ac roedd y ddogfennaeth a welsom yn cadarnhau hyn. Cadarnhaodd sgysiau â'r staff eu bod yn gwybod beth oedd y tymheredd uchaf a'r tymheredd isaf a beth i'w wneud pe bai'r gadwyn oer yn torri. Dywedwyd wrthym fod system gylchdroi ar waith ar gyfer brechlynnau, gyda stoc newydd yn cael ei rhoi yng nghefn yr oergell a'r stoc hyn ym mlaen yr oergell.

Yn ystod ein harolygiad, dywedwyd wrthym fod yr oergell a oedd yn y dderbynfa yn cael ei defnyddio ar gyfer samplau. Awgrymwyd y dylai'r practis geisio eglurder gan y labordy patholeg er mwyn sicrhau y dylid gwneud hyn o hyd, ac os nad oes angen, dylai'r practis ystyried datgomisiynu'r oergell.

Gwelsom fod silindrau ocsigen o fewn eu dyddiad defnyddio a bod y lefelau stoc yn briodol a threfniadau ar waith i roi gwybod am unrhyw ddigwyddiadau. Gwnaethom gyfeirio'r staff at rybudd diogelwch diweddar mewn perthynas â gofynion hyfforddi staff ar ddefnyddio ocsigen a sicrhau bod y silindrau i gyd yn cael eu hagor yn gywir. Ni chawsom sicrwydd bod staff y practis wedi cwblhau'r hyfforddiant ar-lein priodol ar Silindrau Ocsigen Cludadwy. **Ymdriniwyd â'r mater ynghylch cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol o dan ein proses sicrwydd ar unwaith yn Atodiad B.**

Roedd yr holl gyfarpar brys angenrheidiol ar waith. Roedd diffibriliwr allanol awtomataidd ar gael ac wedi'i wefru'n llawn. Roedd hysbysiad amlwg yn y dderbynfa yn nodi lleoliad y cyfarpar brys.

Roedd cyfarpar adfywio a chyffuriau brys priodol ar gael i reoli argyfwng yn ymwneud â chlaf, megis ataliad y galon. Gwelsom dystiolaeth bod y broses o wirio cyfarpar a chyffuriau brys yn cael ei chofnodi. Fodd bynnag, dim ond yn fisol roedd hyn yn cael ei wneud. Mae'r safonau ar gyfer cyfarpar gofal sylfaenol a amlinellwyd gan ganllawiau Cyngor Adfywio'r DU yn nodi y dylid gwneud y gwiriadau hyn yn wythnosol ar hyn o bryd. **Ymdriniwyd â hyn drwy ein proses sicrwydd ar unwaith yn Atodiad B.**

Ni chawsom sicrwydd bod staff y practis wedi cwblhau hyfforddiant cynnal bywyd sylfaenol priodol. **Ymdriniwyd â'r mater ynghylch cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol o dan ein proses sicrwydd ar unwaith yn Atodiad B.**

Diogelu plant ac oedolion

Gwnaethom ystyried y trefniadau diogelu sydd ar waith yn y practis a oedd yn cynnwys polisi ar gyfer oedolion a phlant. Roedd y practis wedi penodi arweinydd diogelu ar gyfer oedolion a phlant. Roedd polisiâu a gweithdrefnau diogelu ar gael i'r staff, a oedd yn gyfredol, wedi'u cymeradwyo ac yn cynnwys manylion cyswllt arweinwyr dynodedig yn y practis.

Wrth edrych ar gofnodion y cleifion, gwelsom enghreifftiau lle roedd plant a oedd yn wynebu risg a phlant sy'n derbyn gofal yn cael eu nodi'n briodol a bod llwybr diogelu addas yn cael ei ddilyn. Fodd bynnag, gwelsom un cofnod lle nad oedd aelodau o aelwyd y plentyn a oedd yn wynebu risg wedi'u nodi'n briodol ar y system.

Rhaid i'r practis sicrhau bod proses yn cael ei rhoi ar waith i wneud yn siŵr bod pob aelod perthnasol o'r staff yn gallu nodi plant sydd wedi'u cynnwys ar y gofrestr amddiffyn plant (ac aelodau o'u haelwyd), a'u bod yn gwybod bod angen nodi'r wybodaeth hon yn glir yng nghofnodion y plant, wedi iddynt gael eu dileu oddi ar y gofrestr.

Yn ystod yr arolygiad, ni welsom unrhyw dystiolaeth bod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar ddiogelu ar y lefel ofynnol. Ymdriniwyd â'r mater ynghylch cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol o dan ein proses sicrwydd ar unwaith yn Atodiad B.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Roedd prosesau ar waith yn y practis i gynnal a chadw cyfarpar yn ddiogel. Gwelsom fod yr holl gyfarpar mewn cyflwr da, yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda a bod gwiriadau trydanol priodol wedi cael eu cynnal. Roedd contractau ar waith ar gyfer cynnal a chadw a chalibradu cyfarpar fel y bo'n briodol, ac ar gyfer gwneud unrhyw waith atgyweirio brys neu ddarparu cyfarpar newydd.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Roedd prosesau ar waith i sicrhau gofal effeithiol a diogel ac roedd hyn yn cynnwys y broses ar gyfer cael triniaeth neu ofal ar draws y clwstwr meddygon teulu a'r gwasanaethau gofal sylfaenol ehangach. Gwelsom enghreifftiau o reoli salwch aciwt a chronig, a naratif clir â thystiolaeth o brosesau gwneud penderfyniadau sy'n canolbwyntio ar y claf.

Roedd system briodol ar waith i roi gwybod am ddigwyddiadau ac roedd unrhyw wersi i'w dysgu yn cael eu rhannu yn ystod cyfarfodydd tîm. Roedd cofnodion a'r camau gweithredu yn cael eu cofnodi a'u rhannu â'r staff.

Dywedwyd wrthym fod unrhyw hysbysiadau diogelwch, newidiadau neu ganllawiau newydd yn cael eu rhannu â'r staff dros e-bost a'u trafod â nhw fel y bo'n briodol, a bod y wybodaeth yn cael ei storio ar y gyriant a rennir lle y gall pob aelod o'r staff ei gweld.

Cofnodion cleifion

Gwnaethom edrych ar gofnodion electronig deg claf, a oedd yn cael eu storio'n ddiogel ac wedi'u diogelu rhag mynediad heb awdurdod drwy gyfrinair. Ar y cyfan, roedd y cofnodion yn glir, wedi'u hysgrifennu i safon dda ac yn cynnwys gwybodaeth briodol. Roeddent wedi'u hysgrifennu ar y pryd ac roedd y wybodaeth yn hawdd i glinigwyr eraill a oedd yn edrych ar y cofnodion ei deall.

Roedd codau Read yn cael eu defnyddio'n briodol a gwelsom enghreifftiau da lle roedd y rhesymau dros beidio â pharhau â meddyginiaeth wedi'u nodi yng nghofnod meddyginiaeth y claf. **Roedd hyn yn arfer da yn ein barn ni.** Fodd bynnag, gwelsom enghreifftiau lle nad oedd meddyginiaeth bob amser yn gysylltiedig â phroblem/ cyflwyniad y claf yn ei gofnodion.

Dylai'r practis sicrhau bod meddyginiaeth yn gysylltiedig â phroblem/ cyflwyniad y cleifion yn y cofnodion mewn modd priodol

Gwnaethom nodi hefyd fod angen cryfhau prosesau 'rhwydi diogelwch' yn un o'r cofnodion a welsom, er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael cyfarwyddiadau a chanllawiau clir ar beth i'w wneud os bydd eu cyflwr yn dirywio neu os bydd ganddynt unrhyw bryderon pellach, gan sicrhau y darperir gofal dilynol ac ailasesiad amserol.

Rhaid i'r practis sicrhau bod cleifion yn cael cyfarwyddiadau a chanllawiau clir ar beth i'w wneud os bydd eu cyflwr yn dirywio neu os bydd ganddynt unrhyw bryderon pellach, i sicrhau y darperir gofal dilynol ac ailasesiad amserol, os bydd angen.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Roedd prosesau ar waith i gefnogi trefniadau llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd effeithiol. Roedd y staff yn glir o ran eu rolau, eu cyfrifoldebau a'u llinellau adrodd, a phwysigrwydd gweithio o fewn eu maes ymarfer.

Cadarnhaodd yr arweinwyr fod polisi drws agored i'r staff rannu pryderon a syniadau ar gyfer y practis. Cawsom wybod bod y meddygon teulu partner wedi bod yn y practis ers sawl blwyddyn, a bod pob un ohonynt yn adnabod ei gilydd a'u cleifion yn dda iawn. Roedd yn amlwg bod y meddygon teulu yn cefnogi ei gilydd a'u staff yn dda. Roedd un o'r sylwadau a gafwyd yn ein holiadur staff yn nodi:

'Rwyf yn teimlo fy mod yn cael fy nghefnogi'n dda iawn yn fy rôl gan y rheolwyr a'r staff'

Fel y nodwyd eisoes, dywedwyd wrthym fod cyfarfodydd staff yn cael eu cynnal fel mater o drefn a'u bod yn cael eu cofnodi'n ffurfiol, gan gynnwys unrhyw gamau gweithredu. Dywedwyd wrthym fod cyfarfodydd clinigol yn cael eu cynnal bob pythefnos a'u bod hefyd yn cael eu cofnodi'n ffurfiol; fodd bynnag, nid oedd y camau gweithredu yn cael eu cofnodi er mwyn sicrhau bod perchnogion y camau yn deall yr hyn a oedd yn ofynnol ganddynt

Dylid llunio cofnodion o holl gyfarfodydd y staff a dogfennu'r camau gweithredu a dylai'r rhain gael eu rhannu â phob aelod o'r staff

Gwnaethom edrych ar gyfres gynhwysfawr o bolisiâu a gweithdrefnau. Fodd bynnag, prin oedd y systemau rheoli dogfennau a oedd ar waith, ac nid oedd rhai polisiâu wedi cael eu rhoi ar waith yn unol ag anghenion penodol y practis.

Rhaid i'r practis gryfhau ei drefniadau llywodraethu i gynnwys proses gadarn ar gyfer rheoli ac adolygu dogfennau er mwyn sicrhau bod pob polisi a gweithdrefn yn gyfredol, yn cael eu hadolygu'n rheolaidd, yn berthnasol i'r practis ac ar gael i'r staff.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom ofyn am fanylion hyfforddiant staff gorfodol. Rhoddwyd matrices hyfforddiant cyfredinol i ni a oedd yn nodi cydymffurfiaeth

wael â hyfforddiant gorfodol ymhlith pob grŵp staff. Felly, ni chawsom sicrwydd bod y trefniadau ar gyfer rheoli a goruchwyllo cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn gadarn er mwyn sicrhau bod pob aelod o'r staff yn parhau'n gymwys i ymgymryd â'i rôl yn ddiogel ac yn briodol. **Ymdriniwyd â hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith yn Atodiad B.**

Roedd polisïau a gweithdrefnau recriwtio priodol ar waith, a disgrifiodd rheolwr y practis y gwiriadau cyn cyflogi gofynnol ar gyfer unrhyw aelodau newydd o staff cyn iddynt ymuno â'r practis. Roedd hyn yn cynnwys gwirio geirdaon a chynnal gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) sy'n briodol i'w rôl. Fodd bynnag, yn ystod ein harolygiad, nid oedd tystiolaeth i gadarnhau bod gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd wedi cael eu cynnal i'r lefel ofynnol ar gyfer pob aelod o staff y practis. Roedd hyn yn peri risg bosibl i ddiogelwch a llesiant y cleifion. **Ymdriniwyd â'r gofyniad i gwblhau a monitro gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd ar gyfer y staff o dan ein proses sicrwydd ar unwaith yn Atodiad B.**

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd y practis yn gofyn i gleifion am adborth drwy'r wefan. Fodd bynnag, nid oedd gwybodaeth yn cael ei dangos yn yr ardal aros yn nodi sut y gallai pobl roi adborth ar eu profiadau. Yn ystod ein harolygiad, gwelsom hysbysfwrdd yn yr ystafell staff a oedd yn cynnwys nifer o ddyfyniadau cadarnhaol gan gleifion a llythyrâu a chardiau gan gleifion yr oedd y practis wedi'u cael. Roedd hefyd yn cynnwys lluniau o bob aelod o'r staff. Gwnaethom awgrymu y gellid arddangos rhywbeth tebyg yn ardaloedd aros y cleifion.

Rhaid i'r practis sicrhau'r canlynol:

- Bod gwybodaeth yn cael ei dangos yn yr ardal aros yn nodi sut y gall pobl roi adborth ar eu profiadau; a
- Bod adborth ar brofiad cleifion yn cael ei ddefnyddio er mwyn helpu i lywio gwelliannau i'r gwasanaeth a gwella profiad y claf.

Roedd proses gwynion effeithiol ar waith yn ogystal â system olrhain i fonitro, adolygu a datrys cwynion ac adborth. Roedd hyn yn cyd-fynd â phroses Gweithio i Wella GIG Cymru.

Roedd y staff yn teimlo'n gyfforddus i leisio barn ynghylch unrhyw bryderon a all fod ganddynt, ac roedd polisi chwythu'r chwiban ar waith i gefnogi hyn. Yn ogystal, roedd y staff yn teimlo'n gyfforddus i rannu unrhyw awgrymiadau a allai fod ganddynt a gallent rannu'r rhain â'u rheolwr i'w hystyried.

Gwnaethom siarad â'r staff am y trefniadau a oedd ar waith mewn perthynas â chydymffurfio â'r Ddyletswydd Gonestrwydd. Roedd polisi ar waith ar gyfer y Ddyletswydd Gonestrwydd, ond roedd y cofnodion a welsom yn dangos nad oedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar y pwnc hwn. **Ymdriniwyd â'r mater ynghylch cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol o dan ein proses sicrwydd ar unwaith yn Atodiad B.**

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Roedd y practis yn deall ei gyfrifoldeb wrth brosesu gwybodaeth a dangosodd fod data yn cael eu rheoli mewn ffordd ddiogel. Roedd polisi llywodraethu gwybodaeth cyfredol ar waith i gefnogi hyn; fodd bynnag, ni welsom unrhyw dystiolaeth bod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar y pwnc hwn. **Ymdriniwyd â'r mater ynghylch cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol o dan ein proses sicrwydd ar unwaith yn Atodiad B.**

Roedd proses y practis ar gyfer trin data cleifion ar gael ar y wefan.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd y practis yn dysgu gwersi o adolygiadau mewnol ac allanol, gan gynnwys digwyddiadau a chwynion. Dywedwyd wrthym fod dysgu'n cael ei rannu ym mhob rhan o'r practis drwy gyfarfodydd staff rheolaidd er mwyn gwneud gwelliannau.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Gwelsom dystiolaeth o drefniadau gweithio mewn partneriaeth lle roedd y practis yn cydweithio fel rhan o glwstwr meddygon teulu. Roedd staff meddygol yn mynychu cyfarfodydd y clwstwr ac yn darparu gwasanaethau i'r clwstwr cyfan. Yn ystod yr arolygiad, rhoddodd y practis wybod i ni ei fod yn falch o ganolbwyntio ar lesiant y staff, er enghraifft roedd y staff yn dathlu pen-blwydd ei gilydd, roedd cylchlythyr yn cael ei lunio i ddathlu digwyddiadau bywyd, Siôn Corn Cudd, 'Docstars', sef gwobrau adeg y Nadolig, ac roedd ciniawau staff yn cael eu trefnu.

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 y cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Yn ystod ein harolygiad, gwelsom flychau offer miniog yr oedd y dyddiad defnyddio ar eu cyfer wedi mynd heibio.	Dylid gwaredu blychau offer miniog pan fyddant yn dri chwarter llawn neu ar ôl tri mis er mwyn lleihau'r risg o anaf neu groes-halogi. Gall defnyddio cynhwysydd offer miniog y tu hwnt i'w ddyddiad dod i ben effeithio ar ei hygrededd a'i ddiogelwch strwythurol. Gall y deunyddiau ddirywio dros amser, gan gynyddu'r tebygolrwydd o graciau, cynnwys yn gollwng neu	Codwyd y mater gyda'r nyrs yn ystod yr arolygiad.	Cafodd y blychau offer miniog yr oedd y dyddiadau defnyddio ar eu cyfer wedi mynd heibio eu symud ar unwaith.

	fecanwaith y clo ar y caead yn methu. Mae'r dirywiad hwn yn peri risg uwch o anaf neu groes-halogi		
--	--	--	--

Atodiad B- Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Clinig St David's

Dyddiad yr arolygiad: 18 Mawrth 2025

Canfyddiadau

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom nodi nad oedd cortyn tynnu mewn argyfwng wedi'i osod yn y toiled hygyrch yn y practis. Mae'r cortyn hwn yn nodwedd ddiogelwch bwysig er mwyn sicrhau y gall cleifion dynnu sylw a chael cymorth os bydd angen.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Dylai cortyn tynnu mewn argyfwng gael ei osod yn y toiled hygyrch yn y practis	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) - Diogel	Rydym wedi cysylltu â chontractiwr am ddyfynbris a disgwylir iddo ymweld â'r practis ar 25.03.2025 i asesu a gosod cortyn tynnu mewn argyfwng yn y toiled hygyrch, er mwyn sicrhau ein bod yn cydymffurfio â'r safonau diogelwch.	C Podmore	Y gwaith o osod y cortyn tynnu mewn argyfwng i gael ei gwblhau ar 04.04.2025 fan bellaf.

Canfyddiadau

Yn ystod ein harolygiad, ni chawsom sicrwydd ynglŷn â statws imiwnedd y staff clinigol yn erbyn Hepatitis B. Nid oedd cofnod ar waith i ddangos bod y staff clinigol wedi cael eu brechiadau Hepatitis B a bod ganddynt ymateb imiwnedd.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
2. Rhaid i'r practis sicrhau bod y gofrestr hepatitis B yn cael ei chadw'n gyfredol i adlewyrchu statws pob aelod perthnasol o staff	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) - Diogel	Cynnal adolygiad cynhwysfawr o'r gofrestr Hepatitis B ar gyfer pob aelod o'r staff clinigol a'i diweddarau. Caiff tystiolaeth o frechiadau a statws imiwnedd y staff eu casglu, eu dogfennu a'u cynnal yn ganolog.	C Podmore	Caiff y gofrestr ei diweddarau'n llawn a bydd yn gywir erbyn 30.04.2025

Canfyddiadau

Ni chawsom sicrwydd bod gwiriadau priodol yn cael eu cynnal o'r cyffuriau a'r cyfarpar brys. Roedd y cofnodion a welsom yn dangos mai dim ond unwaith bob mis roedd gwiriadau yn cael eu cofnodi. Dylid cynnal gwiriadau bob wythnos, yn unol â Safonau Ansawdd Cyngor Adfywio'r DU: Cyfarpar gofal sylfaenol a rhestr o gyffuriau. Dylai hyn gynnwys gwiriadau o'r silindr ocsigen, y diffibriliwr a'r cyfarpar a'r cyffuriau adfywio.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
3. Rhaid i'r practis sicrhau bod yr holl gyffuriau a chyfarpar brys yn cael eu gwirio a'u cofnodi'n wythnosol	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel; Amserol; Gwybodaeth	Rydym wedi diwygio'r protocol i amlinellu'r gwiriadau gofynnol y dylid eu cynnal bob wythnos o'r silindrau ocsigen, y diffibriliwr, a'r cyfarpar/cyffuriau adfywio yn glir. Mae'r staff â chyfrifoldeb wedi cael eu briffio ar y weithdrefn ddiweddaraf, a chaiff prosesau monitro cydymffurfiaeth eu rhoi ar waith ar unwaith.	C Podmore i hysbysu'r staff â chyfrifoldeb	Cwblhawyd ac ar waith ar unwaith o 20.03.2025 ymlaen

Canfyddiadau

Ni chawsom sicrwydd bod y trefniadau ar gyfer rheoli a goruchwyllo cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn ddigon cadarn i sicrhau bod pob aelod o'r staff yn parhau'n gymwys i ymgymryd â'i rôl yn ddiogel ac yn briodol.

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom ofyn am fanylion hyfforddiant staff gorfodol. Rhoddwyd matrices hyfforddiant cyffredinol i ni a oedd yn nodi cydymffurfiaeth wael â hyfforddiant gorfodol ymhlith pob grŵp staff.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
4. Rhaid i'r practis wneud y canlynol: - Sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi cwblhau pob agwedd ar yr hyfforddiant gorfodol, a darparu tystiolaeth o hynny - Rhoi system gadarn ar waith i fonitro cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant gorfodol ac unrhyw hyfforddiant diweddarau.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal 2023 - Diogel; Y Gweithlu; gwybodaeth	Rhoi gwybod ar unwaith i'r staff bod angen iddynt gwblhau'r modiwlau hyfforddiant gorfodol sy'n weddill ganddynt. Mae amser gwarchodedig wedi cael ei neilltuo er mwyn sicrhau eu bod yn eu cwblhau. Dylid rhoi tystysgrifau cwblhau hyfforddiant i'r tîm rheoli a'u ffeilio'n ddiogel. Mae'r gwaith o werthuso pecyn dysgu Mynegai'r Practis wedi'i drefnu	C Podmore/C Etheridge	Hyfforddiant wedi'i gwblhau'n llawn a chaiff y system ei rhoi ar waith yn gadarn erbyn 31.05.202

			(hyfforddiant wedi'i drefnu) i wella'r broses o gofnodi, monitro, a hwyluso cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol.		
--	--	--	--	--	--

Canfyddiadau

Ni chawsom sicrwydd fod y systemau a'r gweithdrefnau sydd ar waith yn ddigon cadarn i sicrhau trefniadau llywodraethu digonol yn y practis mewn perthynas â gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd.

Yn ystod ein harolygiad, dywedwyd wrthym fod y practis wrthi'n sicrhau bod gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd ar gael ar ffeil ar gyfer y clinigwyr a'r staff gweinyddol.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
5. Rhaid i'r practis sicrhau'r canlynol: - bod y gwiriadau perthnasol gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd yn cael eu cwblhau ar gyfer pob aelod o'r staff a bod tystiolaeth o hyn yn y ffeil - Bod y staff yn cadarnhau bob blwyddyn bod y wybodaeth ar eu gwiriadau gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd yn parhau'n gywir ac na fu unrhyw newidiadau ers cynnal y gwiriad	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal 2023 - Diogel; Y Gweithlu; gwybodaeth	Rydym yn defnyddio'r system HORUS i gynnal gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd sy'n weddill. Mae ffeiliau pob aelod o'r staff wedi cael eu harchwilio a'u diweddarau â'r dystiolaeth gyfredol gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd. Rydym wedi rhoi'r protocol cadarnhad blynyddol ar waith, sy'n ei gwneud yn ofynnol i'r staff ddilysu cywirdeb ac unrhyw newidiadau i'r statws DBS yn flynyddol.	C Podmore	Mae'r holl wiriadau DBS wedi'u cynnal a chaiff y ffeiliau eu diweddarau'n llawn erbyn 30.04.2025

Canfyddiadau

Yn ystod yr arolygiad, roedd bagiau llawn o wastraff clinigol wedi'u rhoi mewn bin nad oedd wedi'i gloi y tu allan i'r practis. Roedd y bagiau hyn o wastraff clinigol yn hygyrch i gleifion.

Ni chawsom sicrwydd bod mesurau priodol ar waith i storio deunydd gwastraff clinigol yn ddiogel a allai achosi risg uniongyrchol i ddiogelwch cleifion

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
6. Mae'n ofynnol i'r practis wneud y canlynol: - Cael gwared o'r bagiau o wastraff clinigol o'r bin nad yw wedi'i gloi - Sicrhau bod gwastraff clinigol yn cael ei storio'n ddiogel a'i gloi mewn bin	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal 2023 - Diogel	Gwnaethom symud y gwastraff clinigol o'r bin nad oedd wedi'i gloi ar unwaith. Mae'r bin nad oedd wedi'i gloi wedi cael ei symud o'r safle fel na ellir ei ddefnyddio mwyach. Cysylltwyd â Stericycle ar fyrder i sicrhau bod biniau gwastraff clinigol diogel y gellir eu cloi yn cael eu gosod. Cwblhaodd y staff a'r tîm glanhau hyfforddiant gloywi ar ymdrin â gwastraff clinigol a'r gofynion storio diogel.	C Podmore	Cafodd y bin gwastraff clinigol nad oedd yn bosibl ei gloi ei symud ar unwaith (wedi'i gwblhau). Rydym wedi cael cadarnhad gan Stericycle y bydd biniau y gellir eu cloi yn cyrraedd ac yn cael eu gosod erbyn 28.03.2025

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau): CAROLINE PODMORE

Teitl swydd: RHEOLWR Y PRACTIS

Dyddiad: 24.03.2025

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Clinig St David's

Dyddiad yr arolygiad: 18 Mawrth 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. Dywedwyd wrthym fod rhai aelodau o'r staff yn y practis yn siarad Cymraeg. Fel rhan o'r "cynnig rhagweithiol" ar gyfer cleifion sy'n siarad Cymraeg, dylai holl wybodaeth y practis a'r holl arwyddion fod yn ddwyieithog. Gwelsom fod rhai	Dylai'r practis sicrhau bod y cynnig rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg yn cael ei hyrwyddo i gleifion.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Gwybodaeth	□ Cynnal archwiliad llawn o'r holl arwyddion, posteri, a deunyddiau y gall y cleifion eu gweld ym mhob rhan o'r practis. □ Gosod deunyddiau dwyieithog (Cymraeg/Saesneg) yn lle'r deunyddiau uniaith Saesneg, neu eu disodli, lle y bo'n briodol. □ Sicrhau y caiff yr holl ddeunyddiau newydd (posteri, arwyddion, ffurflenni, cynnwys y wefan) eu creu neu eu	Dr James Naughton, Arweinydd y Rhwydwaith Gofal Cenedlaethol. Caroline Podmore - Rheolwr y Practis, Helen Dearden - Rheolwr Swyddfa	□ Caiff yr archwiliad ei gwblhau erbyn: 31.07.2025 □ Bydd y deunyddiau diweddaraf ar waith erbyn: 15.08.2025 □ Caiff y wefan a'r daflen wybodaeth eu diweddarau erbyn: 15.08.2025 □ Bydd y staff wedi cwblhau'r hyfforddiant erbyn: 15.08.2025

	arwyddion a phosteri ar gael yn Gymraeg, ond dim ond yn Saesneg yr oedd y rhan fwyaf ohonynt ar gael.			harchebu'n ddwyieithog yn y dyfodol. ▫ Llunio protocol i sicrhau bod unrhyw ddeunyddiau a gaiff eu harddangos yn y dyfodol yn cydymffurfio â'r trefniadau dwyieithog. ▫ Ychwanegu datganiad ar y wefan ac yn nhaflen wybodaeth y practis yn esbonio bod y practis yn cefnogi cynnig rhagweithiol Llywodraeth Cymru. ▫ Cynnwys hyfforddiant ymwybyddiaeth o'r Gymraeg fel rhan o'r hyfforddiant sefydlu a diweddarau hyfforddiant presennol y staff.		
2.	Roedd y practis yn lân ac yn daclus, heb unrhyw annibendod ar y cyfan. Fodd bynnag, gwelsom	Dylai'r practis ystyried symud unrhyw gyfarpar nad yw'n cael ei ddefnyddio mwyach a gaiff ei gadw yn yr ystafelloedd trin	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Diogel	▫ Cynnal archwiliad llawn o bob ystafell glinigol er mwyn nodi cyfarpar hen neu gyfarpar nad yw'n cael ei ddefnyddio mwyach. ▫ Cysylltu â'r staff clinigol i benderfynu pa eitemau nad	Dr Peter Speirs Y Tîm nyrsio	▫ Caiff yr archwiliad ei gwblhau erbyn: 30.06.2025 ▫ Caiff y cyfarpar eu symud erbyn: 15.08.2025

	fod hen gyfarpar nad oedd yn cael ei ddefnyddio mwyach yn cael ei storio yn yr ystafelloedd clinigol, a oedd yn peri risg o ran y broses atal a rheoli heintiau a/neu berygl o ran iechyd a diogelwch.			dynt yn cael eu defnyddio, neu'r eitemau nad oes eu hangen mwyach. □ Symud a gwaredu'r holl gyfarpar na chaiff ei ddefnyddio mewn modd priodol, gan sicrhau cydymffurfiaeth â'r gweithdrefnau gwastraff ac ailgylchu. □ Sicrhau bod gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal ar yr amgylchedd, gan gynnwys adolygiad o'r cyfarpar a gaiff ei storio. □ Cyfleu'r newid i'r staff er mwyn sicrhau eu bod yn parhau'n wyliadwrus o'r ffaith bod angen cynnal amgylcheddau taclus a diogel.		□ Caiff y protocol ei ddiweddarau a'i rannu â'r staff erbyn: 30.06.2025
3.	Gwnaethom edrych ar gynllun parhad busnes y practis, a oedd yn ymdrin â'r risg i'r bartneriaeth	Dylai'r practis ddiweddarau'r cynllun parhad busnes i gynnwys cynlluniau wrth gefn ar gyfer	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Gwybodaeth; Diogel	□ Adolygu a diwygio'r Cynllun Parhad Busnes presennol er mwyn cynnwys sefyllfaoedd sy'n ymwneud ag absenoldeb salwch	Caroline Podmore - Rheolwr y Practis	□ Caiff diweddariad CP ei gwblhau erbyn: 30.06.2025 □ Caiff y cynllun newydd ei rannu â'r

fusnes a'r risg pandemig, ond nid oedd yn cynnwys cynlluniau wrth gefn digon manwl ar gyfer absenoldeb salwch hirdymor ymhlith y Meddygon Teulu.	absenoldeb salwch hirdymor		hirdymor ymhlith y meddygon teulu. ▫ Cynnwys mesurau fel: • Defnyddio meddygon teulu locwm (banc neu asiantaeth). • Ailddyrannu llwyth gwaith clinigol ymhlith y meddygon teulu, uwch-ymarferwyr nyrsio, neu weithwyr proffesiynol perthynol eraill. • Defnyddio adnoddau ymgynghori digidol i gynyddu capasiti lle y bo'n bosibl. • Cynnig cymorth clinigol ar draws y safle (os yw'n berthnasol). • Ymgysylltu â'r Bwrdd Iechyd Lleol er mwyn cael cymorth ychwanegol os bydd angen.		staff allweddol erbyn 30.06.2025 ▫ Dyddiad yr adolygiad nesaf: 01.04.2026
---	--	--	--	--	--

				▫ Sicrhau y caiff y Cynllun Parhad Busnes a gaiff ei ddiweddarau ei rannu â'r holl bartneriaid ac aelodau allweddol o'r tîm rheoli. ▫ Trefnu adolygiad blynyddol o'r Cynllun Parhad Busnes er mwyn sicrhau ei fod yn cynnwys y wybodaeth ddiweddaraf am faterion staffio a'r newidiadau gweithredol.		
4.	Yn ystod ein harolygiad, gwelsom flychau offer miniog yr oedd y dyddiad defnyddio ar eu cyfer wedi mynd heibio. Dylid gwaredu blychau offer miniog pan fyddant yn dri chwarter llawn neu ar ôl tri mis er mwyn lleihau'r risg o anaf neu	Rhaid i'r practis sicrhau y caiff blychau offer miniog llawn neu flychau y mae'r dyddiad defnyddio ar eu cyfer wedi mynd heibio eu symud a'u gwaredu'n briodol er mwyn lleihau'r risg o anaf neu groes-halogi	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Gwybodaeth; Diogel	▫ Atgyfnerthu'r polisi presennol i nodi bod rhaid newid y biniau offer miniog pan fyddant yn dri chwarter llawn neu ar ôl tri mis, p'un bynnag sydd gyntaf. ▫ Cynnal hyfforddiant gloywi ar gyfer pob aelod o'r staff clinigol ar unwaith ar brotocolau gwaredu offer miniog yn ddiogel. ▫ Ychwanegu gwiriad misol o'r bin offer miniog at y rhestr gwirio rheoli heintiau ar bob safle.	Arweinydd Atal a Rheoli Heintiau - Sian Chapman Y Tîm Nyrsio, Rheolwr y Practis	▫ Caiff yr hyfforddiant gloywi ei gwblhau erbyn: 30.06.2025 ▫ Bydd y system gwirio misol yn cael ei rhoi ar waith erbyn: 30.06.2025 ▫ Caiff y pwnc ei gynnwys yn yr hyfforddiant atal a rheoli heintiau nesaf erbyn: I'w gynnwys yn y diweddariad nesaf.

groes-halogi. Gall defnyddio cynhwysydd offer miniog y tu hwnt i'w ddyddiad dod i ben effeithio ar ei hygreddedd a'i ddiogelwch strwythurol. Gall y deunyddiau ddirywio dros amser, gan gynyddu'r tebygolrwydd o graciau, cynnwys yn gollwng neu fecanwaith y clo ar y caead yn methu. Mae'r dirywiad hwn yn peri risg uwch o anaf neu groes-halogi. Cafodd y blychau offer miniog eu symud ar unwaith.			▫ Rhoi label clir ar bob bin offer miniog sy'n cynnwys y dyddiad agor a'r dyddiad dirwyn i ben (3 mis o'r dyddiad y caiff ei ddefnyddio gyntaf). ▫ Dynodi aelod enwebedig o'r staff i fod yn gyfrifol am fonitro'r biniau offer miniog ar bob safle. ▫ Cynnwys y pwnc hwn yn yr hyfforddiant atal a rheoli heintiau blynyddol.		
--	--	--	--	--	--

5.	Roedd polisi anafiadau a achosir gan nodwydd ar waith a gwelsom fod poster i oedd yn rhoi cyngor ar anafiadau a achosir gan nodwydd yn cael eu harddangos ym mhob ystafell drin glinigol ond un (ystafell 10) i gefnogi'r staff pe bai anaf o'r fath yn digwydd.	Rhaid i'r practis sicrhau bod poster i am anafiadau a achosir gan nodwydd yn cael eu harddangos ym mhob un o'r ystafelloedd trin clinigol	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Gwybodaeth; Diogel	- Arddangos y poster a oedd yn rhoi cyngor ar anafiadau a achosir gan nodwydd yn Ystafell 10 ar unwaith. - Cynnal gwiriad ym mhob ystafell glinigol i sicrhau bod y poster i'w gweld yn gywir ac yn glir. - Sicrhau y caiff poster ei osod ym mhob ystafell glinigol newydd neu pan fo cynllun y safle yn newid fel mater o drefn. - Cadw copïau ychwanegol o'r poster wedi'u lamineiddio mewn lleoliad canolog (e.e., cwpwrdd offer ysgrifennu).	Arweinydd Atal a Rheoli Heintiau - Sian Chapman a'r Rheolwr Gweithrediadau	- Caiff poster ei osod yn Ystafell 10 erbyn: 07.06.2025 - Cynhelir gwiriad llawn o'r ystafelloedd clinigol erbyn: 07.06.2025 - Caiff prosesau monitro parhaus eu cynnwys yn yr archwiliadau o'r ystafelloedd erbyn: parhaus
6.	Dywedwyd wrthym fod y practis yn cyflogi contractwyr allanol i ymgymryd â'r gwaith glanhau.	Rhaid i'r practis sicrhau y caiff amserlenni glanhau wythnosol eu rhoi ar waith yn ogystal ag amserlenni glanhau dyddiol ym mhob un o'r ystafelloedd trin.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Gwybodaeth	Cysylltu â'r contractiwr glanhau allanol i sicrhau y caiff amserlenni glanhau wythnosol trylwyr eu llunio a'u darparu ar gyfer pob ardal.	Dirprwy Reolwr y Practis a'r Rheolwr Gweithrediadau	- Caiff amserlenni dyddiol ac wythnosol eu llunio a'u harddangos erbyn: 30.06.2025 - Caiff system fonitro ei rhoi ar

	Ar ddiwrnod yr arolygiad, nid oedd unrhyw amserlenni glanhau wythnosol ar gael nac unrhyw amserlenni glanhau dyddiol yn yr ystafelloedd trin. Fodd bynnag, gwelsom fod yr ardaloedd i'r cyhoedd, yr ystafelloedd trin a'r dderbynfa yn lân ac yn daclus.			▫ Arddangos rhestrau gwirio glanhau dyddiol ym mhob ystafell drin i'r staff neu'r glanhawyr eu llofnodi a'u dyddio wedi iddynt gwblhau'r gwaith glanhau. ▫ Sicrhau bod amserlenni glanhau wythnosol yn weladwy mewn lleoliad canolog (e.e. cwpwrdd glanhau, ystafell y staff neu'r ystafell amlbwrpas) a'u bod yn cael eu hadolygu'n rheolaidd. ▫ Dogfennu unrhyw faterion neu achosion o ardaloedd nad ydynt wedi'u glanhau a chysylltu â'r contractiwr glanhau fel rhan o'r broses monitro perfformiad.		waith erbyn: 30.07.2025 ▫ Bydd yr archwiliadau monitro yn cynnwys gwiriadau o'r amserlenni glanhau erbyn: 30.07.2025
7.	Gwelsom gyfarpar yr oedd y dyddiad defnyddio ar ei gyfer wedi mynd heibio yn y	Rhaid i'r practis wneud y canlynol: • Cwblhau gwiriad trylwyr o'r stoc ym mhob ystafell	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Gwybodaeth; Diogel	▫ Cynnal gwiriad llawn o'r stoc ym mhob ystafell glinigol a'r ardaloedd cadw stoc er mwyn nodi a gwaredu cyfarpar a stoc	Nyrs Arwain - Sian Chapman	▫ Caiff y stoc ei gwirio ac unrhyw eitemau y mae'r dyddiad defnyddio ar eu cyfer wedi

stordy, ac nid oedd unrhyw ddull ar waith i gofnodi pa feddyginiaethau, gan gynnwys brechlynnau, oedd ar gael yn y practis a'u dyddiadau dod i ben.	drin, yn ogystal â'r stordy i sicrhau bod cyfarpar untro y mae'r dyddiad defnyddio ar ei gyfer wedi mynd heibio yn cael ei symud. • Rhoi system ar waith ar gyfer cofnodi meddyginiaethau a brechlynnau a'u dyddiadau dod i ben	feddygol y mae'r dyddiad defnyddio ar eu cyfer wedi mynd heibio. ▫ Rydym wrthi'n ymgymryd â phroses lle rydym wedi croesawu arbenigwyr allanol i'r practis i adolygu ein systemau monitro, archebu a storio stoc. Mae hyn yn cynnwys asesu ein prosesau presennol a'n cynghori ar y broses o roi system fwy cadarn ac effeithlon ar waith. ▫ Fel rhan o'r adolygiad hwn, caiff system rheoli stoc newydd (e.e. taenlenni neu adnodd stocrestr digidol) ei datblygu i gofnodi'r holl feddyginiaethau a brechlynnau, gan gynnwys dyddiadau dod i ben. ▫ Dynodi mai aelodau dynodedig o'r staff clinigol sy'n gyfrifol am gynnal gwiriadau wythnosol o'r	mynd heibio eu gwaredu erbyn: 30.06.2025 ▫ Caiff yr argymhellion gan yr arbenigydd allanol eu rhoi ar waith erbyn: 01.09.2025 ▫ Caiff y system gofnodi stoc ei rhoi ar waith erbyn: 01.09.2025 ▫ Caiff proses gwirio a monitro wythnosol ei rhoi ar waith o: ar unwaith ▫ Adolygiad chwarterol cyntaf: 01.11.2025
--	--	--	--

				stoc er mwyn sicrhau y gellir nodi eitemau y mae'r dyddiad defnyddio ar eu cyfer bron â dod i ben yn gynnar. ▫ Sicrhau y caiff yr holl frechlynnau eu storio'n unol â'r gofynion cadwyn oer o hyd, a bod gwiriadau o'r oergell yn cael eu cynnwys yn y broses o fonitro'r dyddiadau dod i ben. ▫ Adolygu ac archwilio'r system chwarterol ar gyfer rheoli stoc newydd i sicrhau effeithiolrwydd a chydymffurfiaeth.		
8.	Wrth edrych ar gofnodion y cleifion, gwelsom enghreifftiau lle roedd plant a oedd yn wynebu risg a phlant sy'n derbyn gofal yn	Rhaid i'r practis sicrhau bod proses yn cael ei rhoi ar waith i wneud yn siŵr bod pob aelod perthnasol o'r staff yn gallu nodi plant sydd wedi'u cynnwys ar y gofrestr amddiffyn	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Gwybodaeth; Diogel	▫ Adolygu'r protocolau diogelu a'r gweithdrefnau codau clinigol presennol ar gyfer plant sydd ar y gofrestr amddiffyn plant. ▫ Rhoi proses glir ar waith i sicrhau bod pob aelod o aelwydydd y plant sydd ar	Arweinydd Diogelu - Dr R Ganesan, Caroline Podmore - Rheolwr y Practis	Caiff y broses defnyddio codau a'r system tynnu sylw at unigolion eu hadolygu

cael eu nodi'n briodol a bod llwybr diogelu addas yn cael ei ddilyn. Fodd bynnag, gwelsom un cofnod lle nad oedd aelodau o aelwyd y plentyn a oedd yn wynebu risg wedi'u nodi'n briodol ar y system.	plant (ac aelodau o'u haelwyd), a'u bod yn gwybod bod angen nodi'r wybodaeth hon yn glir yng nghofnodion y plant, wedi iddynt gael eu dileu oddi ar y gofrestr.		y gofrestr amddiffyn plant yn cael eu nodi gan ddefnyddio codau ar y system glinigol. □ Sicrhau y caiff diweddariadau amserol eu rhannu pan gaiff plant eu dileu oddi ar y gofrestr, gan gynnwys dileu codau/baneri priodol. □ Darparu hyfforddiant gloywi ar ddiogelu ar gyfer staff clinigol a staff gweinyddol, gan gynnwys hyfforddiant ar sut i reoli codau a phwysigrwydd cysylltu aelodau o'r aelwydydd. □ Gweithio gyda'r tîm diogelu i sicrhau bod y wybodaeth a geir gan y gwasanaethau cymdeithasol yn gyfredol a gweithredu ar y wybodaeth honno yn brydlon.		erbyn: 30.07.2025 • Caiff y broses ddiweddaraf ei rhoi ar waith erbyn: 30.07.2025 • Bydd y staff wedi cwblhau'r hyfforddiant erbyn: Cyn gynted â phosibl • Caiff yr adolygiad a'r archwiliad cyntaf eu cynnal ar y broses ddiogelu ar: 01.09.2025
--	---	--	--	--	--

9.	Gwelsom enghreifftiau lle nad oedd meddyginiaeth bob amser yn gysylltiedig â phroblem/ cyflwyniad y claf yn ei gofnodion.	Dylai'r practis sicrhau bod meddyginiaeth yn gysylltiedig â phroblem/ cyflwyniad y cleifion yn y cofnodion mewn modd priodol	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Gwybodaeth	▫ Atgyfnerthu pwysigrwydd sicrhau bod meddyginiaeth a ragnodir yn gysylltiedig â'r broblem glinigol berthnasol neu'r diagnosis sydd wedi'i nodi yng nghofnodion y cleifion. ▫ Darparu hyfforddiant gloywi i'r holl glinigwyr sy'n rhagnodi (Meddygon teulu, uwch-ymarferwyr nyrsio, fferyllwyr) ar sut i gysylltu meddyginiaethau a defnyddio codau wrth ddefnyddio'r system glinigol (e.e. EMIS). ▫ Diweddarau'r protocol rhagnodi sy'n amlinellu'r arfer gorau ar gyfer cofnodi meddyginiaethau a chysylltu problemau. ▫ Cynnal archwiliad clinigol o hapsampl o gofnodion er mwyn asesu'r gydymffurfiaeth bresennol a nodi bylchau. ▫ Mynd i'r afael â'r bylchau drwy geisio adborth wedi'i	Dr Brenda Ferrao - Arweinydd Rhagnodi	▫ Caiff yr hyfforddiant gloywi ei gwblhau erbyn: 30.07.2025 ▫ Caiff y protocol rhagnodi ei gwblhau erbyn: 15.08.2025 ▫ Cynhelir yr archwiliad o'r cofnod cysylltu erbyn: 30.09.2025 ▫ Rhoddir camau gweithredu a phrosesau monitro parhaus ar waith erbyn: 01.10.2025
----	---	---	---	--	---------------------------------------	--

				dargeddu neu gymorth ychwanegol lle y bo angen. Ychwanegu'r broses hon at yr eitemau sefydlog yn ystod cyfarfodydd clinigol er mwyn ei hatgyfnerthu'n barhaus a'i thrafod â chymheiriaid.		
10.	Gwnaethom nodi fod angen cryfhau'r prosesau 'rhwydi diogelwch' yn un o'r cofnodion a welsom, er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael cyfarwyddiadau a chanllawiau clir ar beth i'w wneud os bydd eu cyflwr yn dirywio neu os bydd ganddynt unrhyw bryderon pellach, gan sicrhau y darperir gofal dilynol ac ailasesiad amserol.	Rhaid i'r practis sicrhau bod cleifion yn cael cyfarwyddiadau a chanllawiau clir ar beth i'w wneud os bydd eu cyflwr yn dirywio neu os bydd ganddynt unrhyw bryderon pellach, i sicrhau y darperir gofal dilynol ac ailasesiad amserol, os bydd angen.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Gwybodaeth	- Ailddatgan pwysigrwydd cyngor ar brosesau rhwydi diogelwch clir wedi'i ddogfennu wrth gynnal pob ymgynghoriad perthnasol â'r cleifion. - Darparu hyfforddiant gloywi i'r holl glinigwyr ar brosesau cyfathrebu rhwydi diogelwch effeithiol a'r ffordd i'w cofnodi'n glir yn y nodiadau drwy ddefnyddio templedi neu godau EMIS. - Cyflwyno templedi clinigol neu eu mireinio yn system EMIS i gynnwys nodiadau atgoffa ar gyfer	Dr Rhos Davies	- Caiff yr hyfforddiant gloywi ei ddarparu erbyn: 31 Gorffennaf 2025 - Caiff templedi EMIS eu hadolygu/diweddaru erbyn: 15 Awst 2025 - Cynhelir yr archwiliad cyntaf o'r ddogfennaeth rhwydi diogelwch erbyn: 30 Medi 2025 - Cynhelir y sesiwn adborth a dysgu

				cyngor a dogfennaeth ar brosesau rhwydi diogelwch. □ Cynnwys arferion rhwydi diogelwch fel pwnc mewn cyfarfodydd clinigol sydd i ddod, gan gynnwys adolygiadau o achosion annibynnol i ddangos enghreifftiau da ac enghreifftiau gwael. □ Archwilio sampl o gofnodion ymgynghori i werthuso cysondeb y prosesau rhwydi diogelwch ymhlith clinigwyr. □ Darparu adnoddau rhwydi diogelwch ysgrifenedig (e.e. pamffledi wedi'u hargraffu neu dempledi o destunau) ar gyfer cyflyrau cyffredin i ategu cyngor a roddir ar lafar.		erbyn: 15 Hydref 2025
11.	Dywedwyd wrthym fod cyfarfodydd staff	Dylid llunio cofnodion o holl gyfarfodydd y staff a dogfennu'r	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal	□ Safoni fformat cofnodion yr holl gyfarfodydd i gynnwys Cofnodlyfr Camau	Rheolwr y Practis - Caroline Podmore	□ Caiff templed newydd ar gyfer cofnodion ei

yn cael eu cynnal fel mater o drefn a'u bod yn cael eu cofnodi'n ffurfiol, gan gynnwys unrhyw gamau gweithredu. Dywedwyd wrthym fod cyfarfodydd clinigol yn cael eu cynnal bob pythefnos a'u bod hefyd yn cael eu cofnodi'n ffurfiol; fodd bynnag, nid oedd y camau gweithredu yn cael eu cofnodi er mwyn sicrhau bod perchnogion y camau yn deall yr hyn a oedd yn ofynnol ganddynt	camau gweithredu a dylai'r rhain gael eu rhannu â phob aelod o'r staff	- Gwybodaeth; Y Gweithlu	Gweithredu sydd wedi'i labelu'n glir, ac yn rhestru'r canlynol: • Y cam gweithredu gofynnol • Y person cyfrifol neu'r tîm cyfrifol • Dyddiad cwblhau'r targed ▫ Sicrhau bod y fformat hwn yn cael ei ddefnyddio ar gyfer y cyfarfodydd clinigol, cyfarfodydd tîm, a'r cyfarfodydd rheoli. ▫ Dyrannu cyfrifoldeb dros gymryd cofnodion a'u dosbarthu, gan gynnwys mynd ar drywydd camau gweithredu nad ydynt wedi'u cymryd. ▫ Storio cofnodion mewn lleoliad canolog a rennir (e.e. gyriant mewnol neu hysbysfwrdd staff) sy'n hygyrch i bob aelod perthnasol o staff. ▫ Adolygu'r camau gweithredu agored ar	gyflwyno erbyn: 15.06.2025 ▫ Caiff proses ei rhoi ar waith ar gyfer pob cyfarfod erbyn: 01.07.2025 ▫ Adolygiad cyntaf o'r broses olrhain camau gweithredu: 01.09.2025
---	--	---------------------------------	--	---

				ddechrau pob cyfarfod dilynol i sicrhau atebolrwydd a'u bod yn cael eu cwblhau. ▫ Darparu hyfforddiant byr neu nodiadau canllaw i unigolion sy'n cymryd cofnodion ac arweinwyr er mwyn sicrhau bod dogfennau cyson yn cael eu llunio ar y camau gweithredu.		
12.	Gwnaethom edrych ar gyfres gynhwysfawr o bolisiau a gweithdrefnau. Fodd bynnag, prin oedd y systemau rheoli dogfennau a oedd ar waith, ac nid oedd rhai polisiau wedi cael eu rhoi ar waith yn unol ag	Rhaid i'r practis gryfhau ei drefniadau llywodraethu i gynnwys proses gadarn ar gyfer rheoli ac adolygu dogfennau er mwyn sicrhau bod pob polisi a gweithdrefn yn gyfredol, yn cael eu hadolygu'n rheolaidd, yn berthnasol i'r practis ac ar gael i'r staff.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Gwybodaeth	Rhoi system rheoli polisiau canolog ddigidol neu system sy'n seiliedig ar daenlen ar waith er mwyn cofnodi'r canlynol: • Teitl y polisi • Perchennog/Swyddog cyfrifol • Dyddiad y cafodd ei adolygu diwethaf • Dyddiad yr adolygiad nesaf • Rhif y fersiwn	Dr Ganesan - Arweinydd Llywodraethu a Caroline Podmore - Rheolwr y Practis	▫ Caiff y system rheoli dogfennau ei rhoi ar waith erbyn: 15.07.2025 ▫ Caiff y polisi ei ddiweddarau a'i adolygu'n llawn erbyn: 30.09.2025 ▫ Caiff y system mynediad a rennir at bolisiau ei rhoi ar waith erbyn: 31.07.2025

anghenion penodol y practis.			▫ Dynodi Arweinydd Adolygu Polisi i oruchwylio'r broses rheoli dogfennau ac i sicrhau bod cylchred adolygu ar waith ar gyfer yr holl bolisiau (e.e. bob blwyddyn neu bob yn ail flwyddyn). ▫ Adolygu a diweddarau'r holl bolisiau presennol i sicrhau eu bod yn cyd-fynd â gweithdrefnau penodol ac anghenion y practis. ▫ Sicrhau y caiff polisiau cyfredol sy'n cynnwys dull rheoli fersiwn eu storio mewn lleoliad a rennir sy'n hygyrch i bob aelod o'r staff (e.e. ffolder ar y fewnrwyd, gyriant a rennir). ▫ Cynnwys hyfforddiant ymwybyddiaeth o bolisiau fel rhan o hyfforddiant sefydlu'r staff a sicrhau y caiff diweddariadau eu rhannu drwy gyfarfodydd neu fwletinau mewnol.	▫ Archwiliad chwarterol cyntaf o'r polisi: 31.10.2025
---------------------------------	--	--	---	--

				▫ Cynnal archwiliad ar hap bob chwarter i gadarnhau argaeledd polisïau allweddol ac ymwybyddiaeth y staff ohonynt.		
13.	Roedd y practis yn gofyn i gleifion am adborth drwy'r wefan. Fodd bynnag, nid oedd gwybodaeth yn cael ei dangos yn yr ardal aros yn nodi sut y gallai pobl roi adborth ar eu profiadau.	Rhaid i'r practis sicrhau'r canlynol: • Bod gwybodaeth yn cael ei dangos yn yr ardal aros yn nodi sut y gall pobl roi adborth ar eu profiadau; a • Bod adborth ar brofiad cleifion yn cael ei ddefnyddio er mwyn helpu i lywio gwelliannau i'r gwasanaeth a gwella profiad y claf.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Gwybodaeth; Dysgu, Gwella ac Ymchwil	▫ Dylunio ac arddangos posteri, taflenni, neu arddangosfeydd digidol ym mhob ardal aros er mwyn esbonio sut y gall cleifion roi adborth (e.e. dolenni gwefannau). ▫ Rhoi system ar waith i adolygu a chofnodi adborth yn fisol, gan gategoreiddio themâu ac awgrymiadau. ▫ arddangos hysbysfyrddau neu hysbysiadau “dywedoch chi, gwnaethom ni” i gleifion. ▫ Defnyddio themâu o'r adborth i lywio prosiectau gwella ansawdd a chynlluniau datblygu'r gwasanaeth.	Dr V Anand - Meddyg Teulu Partner Caroline Podmore - Rheolwr y Practis	• Caiff posteri adborth gan gleifion eu harddangos erbyn: 15.07.2025 • Caiff y cofnodlyfr adborth misol a'r broses adolygu eu rhoi ar waith erbyn: 15.07.2025 • Cynhelir y drafodaeth gyntaf ar adborth ymhlith y staff a rhoddir yr

				▫ Parhau i adolygu'r arolwg cleifion blynyddol.		hysbysfwrdd “dywedo chi, gwnaethom ni” ar waith erbyn 31.08.2025
--	--	--	--	---	--	---

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau): **Caroline Podmore**

Teitl swydd: **Rheolwr y Practis**

Dyddiad: **04.06.2025**