

Adroddiad Arolygu o Bractis Meddygon Teulu (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Practis Cangen Dewi Sant, Practis
Cwm Taf, Bwrdd Iechyd Prifysgol
Cwm Taf Morgannwg

Dyddiad yr arolygiad: 10 Ebrill 2025

Dyddiad cyhoeddi: 9 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	17
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth.....	24
4.	Y camau nesaf	32
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	33
	Atodiad B- Cynllun gwella ar unwaith.....	34
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	35

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 bractis Cangen Dewi Sant, Practis Cwm Taf, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ar 10 Ebrill 2025.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau 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. Cwblhawyd cyfanswm o chwe holiadur gan gleifion neu eu gofalwyr a chwblhawyd 16 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:

Nifer cyfyngedig o ymatebion a gawsom i'n holiadur i gleifion, felly mae'n bosibl na fyddent yn cynrychioli'r garfan gyfan yn llawn. Fodd bynnag, roedd yr adborth yn negyddol gan fwyaf, ond roedd y teimlad o gael apwyntiadau a'r broses ar gyfer trefnu'r apwyntiadau hyn yn gryf. Er gwaethaf hyn, nododd ein harolygiad fod sawl proses ar waith i sicrhau bod gofal amserol a phriodol ar gael.

Roedd gwybodaeth hybu iechyd i'w gweld ac roedd arddangosfeydd misol a oedd yn canolbwyntio ar bynciau iechyd penodol.

Roedd clinigau imiwneiddio rhag feirysau syncytiol anadlol yn cael eu cynnal mewn lleoliadau amrywiol o fewn dalgylch y practis, ac roedd y staff yn cysylltu â'r cleifion dros y ffôn, drwy anfon negeseuon testun a llythyrau.

Roedd modd cloi drysau'r ystafelloedd clinigol ac roedd llenni preifatrwydd ar gael. Roedd hebryngwyr ar gael i'r cleifion, ac roedd staff gwrywaidd a benywaidd wedi cael hyfforddiant.

Roedd y cymorth iechyd meddwl yn cynnwys atgyfeiriadau at wasanaethau iechyd meddwl plant a phobl ifanc (CAMHS), gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol a gwasanaethau ymyriad mewn argyfwng.

Roedd y broses gyfathrebu yn glir ac yn hygyrch, ac roedd gwasanaethau cyfieithu ar gael. Roedd cydraddoldeb ac amrywiaeth yn cael eu hyrwyddo drwy bolisiâu a hyfforddiant, gyda chymorth penodol ar gyfer cleifion trawsryweddol.

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

- Adolygu adborth gan gleifion mewn perthynas â mynediad at apwyntiadau.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Arddangos gwybodaeth er mwyn helpu'r staff i gynnal eu hiechyd eu hunain
- Clinigau imiwneiddio rhag feirysau syncytiol anadlol
- Sicrhau urddas a phreifatrwydd y cleifion yn yr ystafelloedd clinigol.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Ar y cyfan, roedd y practis yn dangos ymrwymiad i gynnal amgylchedd diogel, glân a threfnus, gan sicrhau safonau uchel o ofal cleifion a llesiant y staff.

Roedd cynllun parhad busnes ar waith a oedd yn cwmpasu argyfyngau, gan gynnwys unrhyw bandedig. Roedd y staff yn ymwybodol o'r cynllun parhad busnes, a oedd ar gael ar y safle ac oddi arno. Roedd hysbysiadau diogelwch a digwyddiadau o bwys yn cael eu cyfleu i'r staff drwy gyfarfodydd a system negeseuon electronig.

Mae digon o bartneriaid meddygon teulu a meddygon teulu cyflogedig yn y practis, sy'n lleihau'r angen am feddygon locwm. Cynhelir cyfarfodydd diogelu rheolaidd er mwyn sicrhau bod prosesau cydweithio amlasiantaethol effeithiol ar waith.

Roedd polisi atal a rheoli heintiau ar waith, gyda nyrs arweiniol dynodedig yn ei swydd. Roedd y biniau offer miniog yn cael eu rheoli'n briodol ac roedd y staff yn ymwybodol o'r polisiâu nodwyddau. Roedd y practis yn cynnal cofnodion o imiwneiddiadau'r staff ac yn dilyn polisi feirysau a gludir yn y gwaed.

Ar y cyfan, roedd y prosesau a oedd ar waith yn sicrhau bod meddyginiaethau yn cael eu rhagnodi a'u rheoli yn ddiogel. Roedd fferylllydd yn cynnal adolygiadau o feddyginiaethau ac roedd y gadwyn oer yn cael ei chynnal ar gyfer brechlynnau.

Roedd cyffuriau a chyfarpar brys, gan gynnwys ocsigen a diffibrilwyr, ar gael ac yn cael eu gwirio'n rheolaidd. Roedd pob aelod o'r staff yn ymwybodol o leoliad y cyffuriau a'r cyfarpar brys.

Defnyddiwyd systemau papur ac electronig ar gyfer cofnodion cleifion, sy'n sicrhau bod y ddogfennaeth yn glir ac yn gywir, a bod y broses o grynhoi a defnyddio codau yn cael ei hadolygu'n rheolaidd er mwyn sicrhau ei hansawdd.

Roedd y practis yn sicrhau bod y cleifion yn gallu defnyddio amrywiaeth o wasanaethau, gan gynnwys gwasanaethau iechyd meddwl a ffisiotherapi. Roedd mentrau ar waith i leihau ymweliadau â'r adran achosion brys ac i gefnogi mynychwyr rheolaidd.

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

- Rhoi proses ar waith i sicrhau diogelwch gweithwyr unigol yn ystod apwyntiadau â chartrefi cleifion
- Sicrhau y caiff y silindrau ocsigen eu storio'n briodol
- Sicrhau bod y defnydd o hebryngwr yn ystod triniaeth yn cael ei ddogfennu'n briodol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Ymrwymiad i gynnal amgylchedd diogel, glân a threfnus

- Roedd y practis yn cynnal cofnodion o imiwneiddiadau'r staff
- Roedd cofnodion y cleifion yn gryno ac yn glir.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Ar y cyfan, roedd y practis yn dangos ymrwymiad i gynnal prosesau llywodraethu effeithiol, llesiant y staff, gwelliant parhaus a gofal sy'n canolbwyntio ar y claf. Roedd rolau a chyfrifoldebau'r staff a'r rheolwyr yn glir ac roedd llinellau atebolrwydd clir. Roedd fersiynau'r polisiâu a'r gweithdrefnau'n cael eu rheoli ac ar gael ar y gyriant a rennir. Roedd cyfarfodydd tîm a chyfarfodydd clinigol rheolaidd yn cael eu cynnal i drafod diweddariadau ac i rannu gwybodaeth.

Roedd camau cadarnhaol yn cael eu cymryd i gefnogi iechyd a llesiant y staff, gyda'r rhan fwyaf o'r staff yn sicrhau cydbwysedd da rhwng bywyd a gwaith.

Roedd bylchau yn yr hyfforddiant gorfodol ar gyfer rhai aelodau o'r staff, gan gynnwys yr hyfforddiant cydraddoldeb ac amrywiaeth, diogelu ac iechyd a diogelwch. Er bod arfarniadau rheolaidd yn cael eu cynnal ar gyfer y staff nyrsio, roedd oedi o ran arfarniadau'r meddygon teulu cyflogedig a'r staff gweinyddol.

Roedd polisi recriwtio a phroses sefydlu ar waith, ond roedd bylchau o ran cynnal hanes cyflogaeth llawn a gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS), ac nid oedd hunan-ddatganiadau o'r statws DBS ar gael.

Roedd y broses ar gyfer monitro a dogfennu cwynion yn dda ar y cyfan, ac roedd prosesau ar gyfer nodi themâu a thueddiadau ar waith. Gellid atgyfnerthu'r prosesau hyn drwy benodi arweinydd cleifion dynodedig. Roedd y practis yn cymryd rhan yn Arolwg Blynyddol y GIG ac roedd adborth y cleifion yn gadarnhaol.

Roedd y practis yn ymwneud â phrosiectau ac archwiliadau'r clwstwr cyfan i wella'r ddarpariaeth gofal.

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

- Cydymffurfiaeth â'r polisi recriwtio
- Cwblhau gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd cyn i'r staff ddechrau yn eu cyflogaeth
- Sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant gorfodol i'r lefel ofynnol
- Cwblhau arfarniadau blynyddol ar gyfer pob aelod o'r staff mewn modd amserol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Ymrwymiad i gynnal prosesau llywodraethu effeithiol a gwella'n barhaus
- Roedd fersiynau'r polisiau a'r gweithdrefnau'n cael eu rheoli ac roeddent yn hygyrch
- Roedd y broses monitro a dogfennu cwynion yn dda ar y cyfan
- Roedd y practis yn ymwneud â phrosiectau ac archwiliadau'r clwstwr cyfan i wella'r ddarpariaeth gofal.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Dosbarthodd AGIC holiadur er mwyn casglu barn cleifion am y gwasanaeth a ddarperir yn y practis. Cwblhawyd chwe holiadur gan y cleifion, ac nid oedd yr holl ganlyniadau'n gadarnhaol. Dywedodd pob un o'r chwe chlaf nad oeddent yn gallu cael apwyntiad pan oedd angen un arnynt ac nad oeddent yn gallu cael cymorth rheolaidd ar gyfer cyflyrau meddygol parhaus. Dywedwyd hefyd nad oeddent yn gallu siarad â staff y dderbynfa heb i neb arall eu clywed ac nad oedd eu hapwyntiad ar amser. Fodd bynnag, dywedodd pump o'r chwe chlaf eu bod yn cael eu trin ag urddas a pharch a bod y meddyg teulu yn esbonio pethau'n dda ac yn ateb eu cwestiynau.

Dylid nodi bod nifer yr ymatebion ond yn cynrychioli canran fach iawn o bobl y dalgylch ac felly, mae'n bosibl nad ydynt yn adlewyrchu barn y garfan o gleifion yn llawn. Fodd bynnag, mae unrhyw adborth gan gleifion yn bwysig, ac roedd y teimlad yn gryf yn sylwadau y rhan fwyaf o'r cleifion, a oedd yn nodi eu rhwystredigaeth o ran cael apwyntiadau a'r broses ar gyfer eu trefnu:

“...mae'n amhosibl trefnu apwyntiadau oni bai eich bod yn ffrind i un ohonyn nhw neu wedi bod yn glaf yno ers amser hir. Nhw (nid y meddygon) sy'n penderfynu os ydych chi'n ddigon sâl i weld meddyg teulu. Mae'r presgripsiynau'n cael eu colli yn rheolaidd a dydyn nhw ddim yn poeni.

“...Dydy'r staff ddim yn ein ffonio yn ôl, ac maen nhw'n rhoi'r bai arnom ni. Hoffwn adael y practis, ond hon yw'r feddygfa agosaf. Rwyf wedi bod yn aros ers chwe wythnos am ganlyniadau prawf gwaed, maen nhw bellach wedi dweud bod angen i mi aros pythefnos arall....”

“Mae'r system apwyntiadau awtomataidd bron yn ddiwerth. Does neb yn ateb y ffôn. Mae'r meddygon yn cael eu rhuthro cymaint fel nad oes ganddyn nhw amser i ofalu amdana i.”

“Mae practis ar yr ystâd rwyf yn byw arni, ond mae'n rhaid i mi bob amser deithio i leoliad arall sy'n cynnwys gwasanaethau bysys gan nad ydw i'n gyrru, ond mae gen i broblemau symudedd”

“Rydyn ni, fel teulu ffodus, wedi synnu o weld y diffyg gofal sy'n cael ei ddarparu gan y sefydliad hwn. Gwnaethon ni ddewis byw mewn ardal wledig sydd, yn ôl y sôn, yn golygu dewis gofal sydd ymhell islaw'r disgwyliadau. Mae fy [wedi'i olygu] yn dioddef o gyflyrau a gaiff eu hanwybyddu a'u diystyru'n llwyr. Ac rwyf wedi gorfod talu am feddyg teulu preifat er mwyn cael y diagnosis angenrheidiol ar gyfer ceisio triniaeth yn breifat.

“Mae mynd ymhellach na staff y dderbynfa yn sgil ynddo'i hun ... nid rhoi diagnosis o gyflwr dros y ffôn yw eu gwaith, ond gwranddo a threfnu apwyntiadau ar amseroedd priodol.

“Mae trefnu apwyntiad brys bron yn amhosibl hefyd. Os byddwch chi'n ddigon ffodus... EFALLAI cewch gynnig apwyntiad ymhen pythefnos, sy'n hollol annerbyniol ar gyfer salwch difrifol.”

Roedd y sylwadau uchod yn peri pryder, yn arbennig y sylwadau'n ymwneud â'r gallu i gael gafael ar y gwasanaeth mewn modd amserol a defnyddio'r broses ar gyfer ymholi am apwyntiad.

Rhaid i'r practis ystyried sylwadau'r cleifion a rhoi gwybod i AGIC am y camau gweithredu y bydd yn eu cymryd i fynd i'r afael â'r materion hyn.

Cawsom sylw arall mewn ymateb i'n holiadur a oedd yn ymwneud â phresgripsiynau coll (a oedd, yn ôl y sôn, yn cynnwys cyffuriau a reolir):

“Ar ddau achlysur yn ddiweddar, cafodd fy mhresgripsiwn ei anfon at fferyllfeydd yn ardal Rhondda Cynon Taf. Doeddwn i erioed wedi gofyn am hyn ac rwyf yn teimlo bod rhoi fy ngwybodaeth heb fy nghaniatâd i drydydd parti, yn mynd yn erbyn rheoliadau GDPR. Mae fy mhresgripsiwn wrth y ddesg wedi mynd ar goll ar sawl achlysur ac rwyf yn cymryd meddyginiaeth a reolir. Mae'r staff sy'n ateb y ffôn yn anfoesgar iawn.”

Rhaid i'r practis adolygu'r broses ymdrin â phresgripsiynau, gan gynnwys y broses cyflwyno a chasglu, er mwyn cynnal diogelwch data y cleifion a'r presgripsiynau.

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd

Roedd amrywiaeth o wybodaeth hybu iechyd ysgrifenedig ar gael yn y practis, wedi'i harddangos ar hysbysfyrddau ac ar wefan y practis. Roedd hyn yn cynnwys

cyngor ar roi'r gorau i smygu, iechyd meddwl, cymorth dementia, rheoli pwysau bwyta'n iach. Roedd y wefan hefyd yn cynnwys gwybodaeth a dolenni yn cynnig cyngor a chymorth mewn perthynas ag iechyd a llesiant, yn ogystal â hunanofal ar gyfer salwch a chyflyrau penodol. Gwelsom hefyd un set o bosteri, sef posteri'r mis, a oedd yn cael eu newid bob mis. Ar gyfer mis Ebrill, roedd y posteri yn cynnwys gwybodaeth am ganserau a dulliau hunangymorth i leihau straen. **Mae hon yn fenter ganmoladwy o godi ymwybyddiaeth o bynciau iechyd penodol.**

Roedd sgrin arddangos yn ardal aros y practis, ond nid oedd yn gweithio ar adeg yr arolygiad. Dywedwyd wrthym y byddai gwybodaeth hybu iechyd yn cael ei harddangos ar y sgrin arddangos hon hefyd.

Dywedwyd wrthym fod cleifion newydd yn cael 'pecyn cleifion newydd' sy'n cynnwys taflen wybodaeth y practis a gwybodaeth am fyw yn iach, rhoi'r gorau i smygu a rheoli pwysau, yn ogystal â holiadur i gleifion. Roedd taflen wybodaeth y practis hefyd ar gael ar wefan y practis. Roedd copi print mawr hefyd ar gael ar gais.

Dywedodd y staff wrthym fod clinigau imiwneiddio rhag y ffliw wedi'u cynnal ym mhob lleoliad yn ddiweddar a bod dau glinig wedi cael eu cynnal ar fore dydd Sadwrn ger y cyn-ganghennau sydd bellach wedi cau yng Nghilfynydd ac Ynys-y-bwl. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn argraffu rhestr o'r cleifion hynny y mae angen iddynt gael brechiad a bod y staff yn anfon neges destun a llythyrau atynt, yn ogystal â'u ffonio.

Roedd pob aelod o'r staff yn cytuno yn yr holiadur fod y practis yn cynnig cyngor a gwybodaeth hybu iechyd am gyflyrau cronig i'r cleifion mewn sawl ffordd.

Roedd y broses a ddefnyddir gan y practis i reoli cleifion na wnaethant fynychu eu hapwyntiad neu gleifion nad oedd rhywun wedi dod â nhw i'w hapwyntiad ('was not brought'), ar y cyd â'r polisi ar gyfer cleifion nad oedd rhywun wedi dod â nhw i'w hapwyntiad yn gyfredol. Roedd y polisi hwn yn nodi'r hyn y byddai'r staff yn ei wneud pa nas daethpwyd â phlant, pobl ifanc neu oedolion i apwyntiadau.

Roedd pob aelod o'r staff yn cytuno yn yr holiadur fod y practis yn cynnig cyngor a gwybodaeth hybu iechyd am gyflyrau cronig i'r cleifion mewn sawl ffordd.

Gofal urddasol a pharchus

Roedd yr amgylchedd yn cefnogi hawliau cleifion i gael eu trin ag urddas a pharch. Roedd yr ystafelloedd clinigol yn cynnig lefelau priodol o breifatrwydd a gellid cloi'r drysau. Roedd llenni preifatrwydd tafladwy yn yr ystafelloedd archwilio hefyd. Roedd llenni ar y ffenestri allanol er mwyn cynnal preifatrwydd.

Yn groes i sylwadau'r cleifion a nodwyd yn flaenorol, gwelsom staff y dderbynfa yn croesawu cleifion mewn modd proffesiynol a chyfeillgar. Roedd y practis yn parchu cyfrinachedd a phreifatrwydd y bobl.

Byddai'r rhan fwyaf o'r galwadau ffôn yn cael eu hateb neu eu gwneud yn yr ystafell y tu ôl i ddesg y dderbynfa. Er y gellid clywed rhai sgysiau ffôn yn y dderbynfa, dywedwyd wrthym na fyddai unrhyw wybodaeth yr oedd modd adnabod cleifion ohoni yn cael ei thrafod. Roedd desg y dderbynfa wedi'i lleoli gyferbyn â'r ardal aros, a oedd yn cynnig rhyw lefel o breifatrwydd o'r rhai a oedd yn aros. Roedd ystafelloedd ar gael ar gyfer cynnal sgysiau tawel rhwng cleifion a staff ger y dderbynfa hefyd.

Roedd yr hebryngwyr yn cwblhau hyfforddiant yn y practis ac roedd staff gwrywaidd a benywaidd ar gael. Rhoddwyd gwybod i'r cleifion fod hebryngwyr ar gael drwy arwyddion ar ddrysau pob ystafell glinigol.

Nododd pob aelod o'r staff yn yr holiadur fod cleifion yn cael cynnig hebryngwr pan fo'n briodol a bod mesurau ar waith i ddiogelu cyfrinachedd y cleifion a phreifatrwydd ac urddas y cleifion.

Amserol

Gofal amserol

Roedd prosesau ar waith i sicrhau y gallai pobl gael gofal drwy'r sianel briodol, a gyda'r person mwyaf priodol mewn modd amser, ond roedd rhai o'r sylwadau yn yr arolwg cleifion yn gwrthddweud hyn. Roedd gwybodaeth ar wefan y practis yn cyfeirio cleifion at yr opsiynau gwahanol a oedd ar gael iddynt i drefnu apwyntiadau ac i gael cyngor gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol. Hefyd, roedd hysbysiadau yn y practis a oedd yn cynnwys y safonau o ran mynediad. Roedd y rhain yn cynnwys cymorth priodol a chyfeirio pobl a oedd yn ymddangos eu bod mewn argyfwng iechyd meddwl neu bobl ag iechyd meddwl gwael.

Roedd gan y practis bolisi mynediad i'r practis cyfredol. Roedd trefniadau ar waith ar gyfer pobl hŷn neu grwpiau agored i niwed eraill a all fod angen apwyntiad wyneb yn wyneb a byddai plant yn cael eu gweld yn bersonol pan oedd angen iddynt wedi meddyg teulu.

Gwnaethom nodi bod y system apwyntiadau wedi cael ei haddasu ar gyfer poblogaeth y cleifion. Roedd apwyntiadau lle roedd mwy o amser yn cael ei neilltuo ar eu cyfer ar gael ar gyfer apwyntiadau cyffredin lle y bo'n briodol er mwyn diwallu anghenion poblogaeth y cleifion â chanran uwch o gydafiacheddau ac amddifadedd. Roedd slotiau ar wahân yn cael eu dyrannu i gyflwyno

canlyniadau profion gydag amseroedd apwyntiadau byrrach. Hefyd, roedd gan y staff systemau ar waith i lywio gofal at wasanaethau eraill.

Roedd system ar gyfer ymateb i geisiadau gofal cartref brys a oedd yn cael eu brysbennu gan y meddyg teulu ar alwad. Byddai'r meddyg teulu yn ffonio'r claf cyn ymweld â'r claf hwnnw. Roedd cleifion a oedd yn gaeth i'w cartrefi neu'n anabl yn cael eu nodi ar system cofnodion meddygol y cleifion.

Dywedwyd wrthym fod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant llywio gofal gydag Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) a bod y staff clinigol wrth law i roi cymorth os oedd y staff yn ansicr o'r opsiynau gorau i glaf. Roedd proses frysennu o'r enw 'Prioritisation of patients: A guide to urgency for non-clinical staff' (POPGUNS) yn cael ei defnyddio i nodi achosion brys.

Byddai'r meddyg ar alwad yn brysbennu cleifion a byddai'r rhai â phroblemau brys yn cael apwyntiad wyneb yn wyneb pe bai'n briodol. Gallai swyddogion llywio gofal ailgyfeirio cleifion at gynllun mân anhwylderau'r fferyllfa, y ffisiotherapydd cyswllt cyntaf, yr optegydd a'r deintydd.

Roedd gwasanaethau amrywiol ar gael i gefnogi cleifion â phroblemau iechyd meddwl. Darperir y gwasanaethau gan y trydydd sector neu o dan gytundeb lefel gwasanaeth drwy fentrau'r clwstwr. Roedd therapïau siarad yn fenter gan y clwstwr ym mhreactis Cwm Taf, roedd Men's Sheds yn un o fentrau'r clwstwr ond caiff y gwasanaeth hwn ei ddarparu gan y trydydd sector bellach, yn dilyn y cyfnod sefydlu. Roedd prosesau ar waith ar gyfer y rhwydi diogelwch ac ar gyfer cynnal apwyntiadau dilynol â chleifion wedi iddynt gael eu gweld gan wasanaethau eraill.

Pan oedd angen cymorth iechyd meddwl brys ar glaf, neu pan oedd claf mewn argyfwng a bod angen asesiad iechyd meddwl brys, byddai'n cael ei asesu gan y meddyg ar ddyletswydd. Byddai cleifion hefyd yn cael eu cyfeirio at wasanaeth GIG 111 Cymru, opsiwn 2 (llinell gymorth iechyd meddwl) yn ôl yr angen. Byddai plant â phroblemau iechyd meddwl yn cael atgyfeiriad brys at Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS) a gellid hefyd gysylltu â GIG 111 Cymru, opsiwn 2.

Roedd ymarferwyr iechyd meddwl hefyd ar gael drwy'r gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol, a oedd yn gweithredu fel pwynt mynediad unigol ac a fyddai'n atgyfeirio cleifion at wasanaethau addas. At hynny, roedd Clwstwr Taf Morgannwg wedi ariannu ymarferwyr ychwanegol i weithio yn y practis. Roedd y practis yn cael gwybod pan oedd claf wedi cael ymyriad mewn argyfwng ar gyfer anghenion iechyd meddwl drwy lythyr, a byddai'r meddyg teulu yn cymryd camau ac yn cynnal apwyntiadau dilynol yn briodol.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Roedd y practis yn rhoi gwybodaeth i'r cleifion ac yn cyfathrebu â nhw mewn ffordd glir a hygyrch gan ddefnyddio iaith a dulliau a oedd yn briodol i'w hanghenion unigol. Roedd y staff hefyd yn darparu gwybodaeth mewn ffordd a oedd yn galluogi'r cleifion i wneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth am eu gofal.

Dywedwyd wrthym fod gwybodaeth am y gwasanaethau a gynigir gan y practis, fel gwybodaeth ynglŷn â chau'r meddygfeydd yng Nghilfynydd ac Ynys-y-bwl, yn cael ei rhannu â phob claf yn y ddwy gangen drwy lythyr. Cynhaliodd y practis gyfarfodydd â'r gymuned mewn perthynas â chau'r meddygfeydd hefyd. Fel arfer, roedd cleifion yn cael gwybod am y gwasanaethau a gynigir yn y practis drwy'r wefan, y cyfryngau cymdeithasol a thrwy wybodaeth a diweddariadau a gaiff eu rhannu drwy wasanaeth negeseuon testun. Os oedd y practis yn ymwybodol nad oedd gan gleifion dechnoleg ddigidol, byddai llythyrau yn cael eu hanfon at unigolion, neu byddai'r staff yn cysylltu â nhw dros y ffôn.

Roedd hysbysiad yn ffenestr y dderbynfa yn hysbysu cleifion y gellir cael ymgynghoriadau yn Gymraeg. Roedd gwefan y practis yn nodi aelodau o'r staff a oedd yn siarad Cymraeg ac roedd yr aelodau hynny yn gwisgo laniard i nodi eu bod yn fodlon ar gyfathrebu yn Gymraeg. Roedd y practis wedi defnyddio gwasanaethau cyfieithu i gefnogi'r cleifion yr oedd angen gwasanaethau mewn iaith arall arnynt, heblaw Cymraeg neu Saesneg. **Mae'n bwysig nodi bod llechen electronig iaith Arwyddion Prydain hefyd ar gael.**

Roedd y practis yn recordio galwadau ffôn ac yn rhoi gwybod i'r cleifion am hyn drwy'r neges wedi'i recordio wrth iddynt ffonio'r feddygfa, cyn iddynt siarad ag aelodau o'r staff.

Byddai negeseuon yn cael eu rhannu'n fewnol drwy amrywiaeth o dulliau, gan gynnwys wyneb yn wyneb, dros y ffôn ac ar systemau ar-lein ar gyfer negeseuon ar unwaith, e-byst a'r system cofnodion meddygol a ddefnyddir. Lle roedd angen dangos tystiolaeth o'r elfen gyfathrebu, byddai e-bost sydd wedi'i nodi fel neges frys yn cael ei anfon a bydd derbynneb darllen yn ofynnol.

Roedd prosesau da ar waith ar gyfer y llif o ddogfennau a llythyrau cleifion a oedd yn cael eu dosbarthu o gwmpas y practis. Roedd gwybodaeth, fel llythyrau rhyddhau cleifion mewnol o'r ysbyty, llythyrau cleifion allanol a chanlyniadau cleifion gan leoliadau gofal eilaidd yn cael ei chofnodi ac roedd y practis yn gweithredu ar y wybodaeth honno yn briodol. Roedd llif gwybodaeth clir i glinigwyr o ran gohebiaeth a oedd yn cyrraedd y practis, a oedd yn cael ei gefnogi gan bolisi llif gwaith cyfredol. Roedd codau Read yn cael eu defnyddio ar gyfer llythyrau o'r

ysbyty a chrynodebau ar ôl rhyddhau cleifion o'r ysbyty. Byddai'r meddygon teulu yn adolygu'r llif gwaith ac yn gosod camau gweithredu i'r staff gweinyddol eu cymryd drwy gysylltu â'r cleifion drwy neges destun neu lythyr. Os yw'n fater brys, byddai'r meddyg teulu yn cysylltu â'r claf dros y ffôn ei hun.

Dywedodd pob aelod o'r staff yn yr holiadur fod rhybuddion ar gofnodion cleifion a oedd yn rhoi gwybod iddynt am unrhyw anawsterau cyfathrebu.

Hawliau a chydraddoldeb

Roedd y practis wedi'i leoli ar ail lawr y parc iechyd, gyda mynediad gwastad i'r adeilad a mynediad drwy lifft i'r ail lawr. Er y gellid parcio am ddim yn y parc iechyd, nifer cyfyngedig o leoedd parcio oedd ar gael yn ystod y dydd oherwydd nifer y gwasanaethau gofal iechyd eraill oedd ar gael yn y parc iechyd. Roedd coridorau llydan yn y practis a gellir y rhai ag anawsterau symudedd neu bobl sy'n defnyddio cadair olwyn ddefnyddio'r holl ardaloedd i gleifion, gan gynnwys yr ystafelloedd trin a'r toiled hygyrch.

Roedd diwylliant a phrosesau'r practis yn hybu dull gweithredu a oedd yn cydnabod amrywiaeth a hawliau unigolion. Roedd cydraddoldeb ac amrywiaeth yn cael eu hyrwyddo drwy bolisiau'r practis a hyfforddiant i'r staff. Roedd hyfforddiant ar gael i bob aelod o'r staff gwblhau hyfforddiant cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy system e-ddysgu y GIG.

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn trin pawb yn gyfartal ac yn deg. Dywedodd yr uwch aelodau o staff hefyd fod trefniant ar waith i'r staff weithio'n hyblyg ac i'r staff ystyried unrhyw ofynion crefyddol.

Roedd y practis yn sicrhau bod cofnodion cleifion trawsryweddol yn cael eu diweddarau i gynnwys eu henwau, rhywedd a'u teitl. Roedd hawliau cleifion trawsryweddol hefyd yn cael eu parchu, a chadarnhaodd y staff fod rhagenwau ac enwau a ffefrir yn cael eu defnyddio o ddechrau'r cyfnod trawsnewid. Roedd y practis hefyd yn cynnal clinig ar gyfer cleifion trawsryweddol.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Roedd trefniadau ar waith i helpu i sicrhau iechyd, diogelwch a llesiant y staff a'r bobl sy'n ymweld â'r practis. Roedd y practis yn lân ac yn daclus, heb unrhyw annibendod ac roedd mewn cyflwr da. Gwnaethom nodi bod amgylchedd dymunol, modern a diogel yn y practis i ddarparu gofal iechyd i'r cleifion mewn awyrgylch hamddenol ag ardaloedd clinigol da.

Roedd cynllun parhad busnes ar waith ac roedd yn cynnwys y cynlluniau wrth gefn ar gyfer unrhyw absenoldeb staff hirdymor a'r risg i'r bartneriaeth fusnes. Roedd y cynllun parhad busnes yn cwmpasu amrywiaeth o argyfyngau, gan gynnwys argyfyngau pandemig ac epidemig. Dywedwyd wrthym fod y staff yn gwybod ble i ddod o hyd i'r cynllun parhad busnes ar y gyriant a rennir ac roedd gan reolwr y practis gopi o'r cynllun gartref, pe na fyddai'n gallu mynd i mewn i adeilad y practis.

Roedd aelodau enwebedig o staff yn gyfrifol am dderbyn rhybuddion diogelwch cleifion cenedlaethol. Dywedwyd wrthym fod rhybuddion diogelwch cleifion a hysbysiadau am ddigwyddiadau o bwys yn cael eu rhannu â'r staff drwy drafodaethau wyneb yn wyneb neu drwy anfon negeseuon electronig. Roedd digwyddiadau o bwys hefyd yn cael eu trafod yng nghyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol ac yna byddai gwybodaeth yn cael ei rhannu mewn cyfarfodydd tîm ag arweinwyr y tîm.

Yn ffodus, nid oedd angen i'r practis ddefnyddio aelodau o staff locwm gan fod wyth meddyg teulu partner a thri meddyg teulu cyflogedig ar gael i gyflenwi yn ystod absenoldebau ymhlith y staff meddygol.

Roedd dulliau ar waith pe byddai angen help ar frys ar y staff, gyda botymau galw mewn argyfwng yn yr ystafelloedd ymgynghori a'r ystafelloedd trin. Hefyd, roedd botwm coch ar sgrin y feddalwedd gofal iechyd er mwyn i'r staff alw am help.

Roedd polisi ymweliadau â chartrefi cyfredol ar waith a dywedwyd wrthym fod staff y practis yn adnabod y cleifion a oedd yn cael eu harchwilio gartref, ar y cyfan. Lle roedd hanes o ymddygiad ymosodol neu dreisgar yn y lleoliadau hyn, byddant yn cael eu nodi ar nodiadau'r cleifion. Er bod y practis yn gwybod pan fo meddyg yn archwilio claf yn ei gartref, nid oedd proses ar waith i gadarnhau diogelwch y gweithiwr unigol, yn enwedig os oedd y gweithiwr hwnnw yn teithio i leoliad arall yn dilyn yr apwyntiad yn y cartref.

Rhaid i'r practis sicrhau bod proses gadarn ar waith i fonitro diogelwch gweithwyr unigol sy'n mynd i gartrefi'r cleifion.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd polisi rheoli heintiau ar waith, ac roedd gan y practis nyrs ddynodedig fel arweinydd atal a rheoli heintiau.

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn deall eu rolau a'u cyfrifoldebau mewn perthynas â chynnal safonau atal a rheoli heintiau. Roedd y staff nyrsio hefyd yn deall eu cyfrifoldebau, gan gynnwys nodi a rheoli risgiau atal a rheoli heintiau posibl i'r cleifion a'r staff.

Roedd y biniau offer miniog yn y practis wedi'u marcio'n briodol ac yn cael eu storio'n briodol. Roedd polisi anafiadau a achosir gan nodwyddau ar waith yn y practis a byddai adran iechyd galwedigaethol y bwrdd iechyd yn cael gwybod am unrhyw ddigwyddiadau.

Roedd y staff nyrsio yn cynnal cofnodion llawn o imiwneiddiadau'r staff, gan gynnwys imiwneiddiadau rhag Hepatitis B a'r lefelau imiwnedd ar gyfer pob aelod perthnasol o'r staff clinigol. Roedd y polisi feirysau a gludir yn y gwaed yn gyfredol.

Nododd pob aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur AGIC bod polisi rheoli heintiau effeithiol ar waith yn y sefydliad a bod amserlen lanhau effeithiol ar waith. Roedd pob un ohonynt hefyd yn cytuno bod yr amgylchedd yn caniatáu iddynt roi prosesau rheoli heintiau effeithiol ar waith ac roedd cyfarpar diogelu personol priodol yn cael ei ddarparu a'i ddefnyddio.

Ar y cyfan, roedd y trefniadau cyffredinol a oedd ar waith yn cynnal safonau atal a rheoli heintiau ac yn diogelu'r staff, y cleifion ac ymwelwyr â'r gwasanaeth.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd prosesau ar waith i sicrhau bod meddyginiaeth yn cael ei rhagnodi'n ddiogel, ar wahân i'r mater y tynnwyd sylw ato yn flaenorol mewn perthynas â'r presgripsiynau coll. Dywedwyd wrthym na fyddai'r gangen fel rheol yn gweithredu ar bresgripsiynau rheolaidd ac y byddent yn cael eu hanfon i brif safle'r practis a'u rheoli gan ddau glerc rhagnodi. Roedd y practisau yn cyflogi Fferylllydd a Thechnegydd Fferyllol i helpu i reoli'r meddyginiaethau yn y practis.

Dywedwyd wrthym fod y practis yn ei gwneud yn ofynnol i'r cleifion a'r fferyllfeydd lofnodi wrth gasglu presgripsiynau lle roedd cyffuriau a reolir yn cael eu rhagnodi.

Roedd y staff yn sicrhau eu bod yn cynnal y polisi cadwyn oer ar gyfer yr holl frechiadau ac imiweiddiadau. Roedd polisi cadwyn oer cyfredol ar waith ac roedd staff y dderbynfa yn monitro tymheredd yr oergelloedd clinigol. Dengys y cofnodion fod tymheredd yr oergelloedd yn cael ei gofnodi'n ddyddiol.

Roedd yr holl feddyginiaeth yn y practis yn gyfredol ac yn cael ei gwirio'n rheolaidd gan nyrsys y practis. Nyrsys y practis oedd yn gyfrifol am wirio ac archebu stoc o gyflenwadau meddygol a meddyginiaeth yn y feddygfa. Roedd cyffuriau yr oedd eu dyddiad wedi dod i ben, chwistrellau a nodwyddau yn cael eu gwaredu yn unol â'r polisi rheoli meddyginiaeth.

Roedd cyffuriau a chyfarpar brys, gan gynnwys ocsigen a diffibrilwyr ar gael a oedd yn cyrraedd y safonau gofynnol ar gyfer cyfarpar gofal sylfaenol fel yr amlinellir yng nghanllawiau Cyngor Adfywio Cardiopwlmonaidd y DU. Roedd y staff yn ymwybodol o'u lleoliad ac roedd arwyddion priodol i'w gweld ar ddrysau'r lleoliadau. Dengys y cofnodion fod gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal ar y cyfarpar a'r cyffuriau.

Roedd y practis yn cadw tri silindr ocsigen bach ar y safle, ond nid oedd yr un aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar ddefnyddio silindrau ocsigen. At hynny, nid oedd y silindrau ocsigen wedi'u storio'n briodol mewn cyfarpar ar ei draed.

Rhaid i'r practis sicrhau'r canlynol:

- **Bod hyfforddiant ar ddefnyddio silindrau ocsigen yn cael ei gwblhau gan bawb sy'n ymwneud â defnyddio ocsigen**
- **Bod labeli rhybuddion ocsigen yn cael eu harddangos ar ddrysau pob ystafell sy'n cynnwys ocsigen**
- **Bod silindrau ocsigen yn cael eu gosod yn ddiogel mewn cyfarpar neu fannau priodol.**

Diogelu plant ac oedolion

Gwelsom dystiolaeth o ddogfennaeth dda mewn perthynas â'r prosesau diogelu, gan gynnwys gwaith amlasiantaethol ac amlbroffesiynol effeithiol er mwyn diogelu oedolion a phlant. Roedd hyn yn cynnwys ymwelwyr iechyd a nyrsys ardal yn ogystal â staff clinigol y practis. Roedd cyfarfodydd diogelu yn cael eu cynnal fel y bo'n briodol ac roedd cofnodion yn cael eu dogfennu a'u dosbarthu ymhlith y staff perthnasol.

Roedd y clwstwr wedi rhoi menter ar waith yn ddiweddar i adolygu unigolion a oedd yn mynd i'r adrannau achosion brys yn aml. Byddai meddyg yn adolygu manylion y claf, yna yn eu hadolygu i drafod eu hymweliadau rheolaidd â'r adran achosion brys, er mwyn helpu i leihau amllder yr ymweliadau. At hynny, roedd y practis yn edrych ar ddefnyddwyr a oedd yn defnyddio ei wasanaethau yn aml iawn yn ogystal ag ystyried cleifion a oedd wedi cael diagnosis o ofal lliniarol yn ddiweddar a allai ddod yn ddefnyddwyr amlach. Byddai'r arweinwyr diogelu hefyd yn adolygu'r rhesymau ar gyfer yr unigolion hyn a oedd yn ymweld â'r practis yn rheolaidd.

Roedd dau arweinydd diogelu yn y practis, roedd un meddyg teulu partner yn gyfrifol am ddiogelu plant ac un meddyg teulu partner yn gyfrifol am ddiogelu oedolion. Dywedwyd wrthym fod y staff yn gwybod pwy oedd yr arweinwyr diogelu. Roedd y polisi diogelu a welsom yn gyfredol ac roedd polisi ar gyfer cleifion nad oedd rhywun wedi dod â nhw i'w hapwyntiad ('was not brought') ar waith.

Roedd y cofnodion cleifion a welsom yn cynnwys gwybodaeth ddiogelu briodol. Roedd y systemau ar waith yn sicrhau y gellid nodi plant sydd ar y gofrestr amddiffyn plant, ynghyd â'u rhieni neu ofalwyr a'u brodyr / chwiorydd o gofnodion y teulu, ac roedd codau priodol wedi'u nodi arnynt. Roedd rhybuddion yn cael eu hychwanegu at nodiadau'r practis a chaiff unrhyw achosion o atgyfeirio plant at wasanaethau diogelu eu cadw yn y cofnodion clinigol perthnasol. Roedd manylion y cyfarfodydd diogelu yn cael eu sganio yng nghofnodion y cleifion hefyd. Hefyd, roedd proses ar waith i nodi pan nad oedd plentyn ar y gofrestr amddiffyn plant mwyach a dywedwyd wrthym y byddai'r rhybudd yn aros ar gofnod y claf er mwyn tynnu sylw at bryder blaenorol. Roedd codau priodol yn cael eu defnyddio ar gofnodion cleifion plant â phrofiad o fod mewn gofal hefyd.

Yn achos unrhyw blentyn a oedd wedi colli apwyntiad yn y practis neu apwyntiad ysbyty, roedd meddyg teulu yn cymryd camau dilynol priodol. Hefyd, roedd camau dilynol yn cael eu cymryd gan y practis ar ôl i blant fynd i adran achosion brys. Byddai'r rhain hefyd yn cael eu trafod mewn cyfarfodydd diogelu.

Dywedodd pob aelod o'r staff a ymatebodd i'r holiadur eu bod wedi cwblhau'r hyfforddiant diogelu oedolion a phlant diweddaraf a'u bod yn gwybod sut i roi gwybod am bryderon diogelu a'u bod yn gwybod pwy oedd arweinwyr diogelu'r practis.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Roedd tystiolaeth bod dull systematig ar waith ar gyfer rheoli a chynnal a chadw'r cyfarpar perthnasol. Roedd contractau ar waith ar gyfer cynnal a chadw a chalibradu cyfarpar fel y bo'n briodol, a oedd hefyd yn cynnwys gwneud unrhyw

waith atgyweirio brys neu ddarparu cyfarpar newydd. Roedd cyfarpar untro tafladwy yn cael ei ddefnyddio pryd bynnag y bo modd.

Roedd pob darn o gyfarpar mewn cyflwr da ac yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda, ac roedd systemau da ar waith ar gyfer rheoli a chynnal stoc. Cedwir y cofnodion gwirio ar stocrestr, a oedd yn cael ei chadw ar yriant a rennir y practis. Roedd y practis yn defnyddio manwerthwr priodol i wneud gwaith atgyweirio neu i ddarparu cyfarpar newydd.

Trafodwyd y trefniadau ar gyfer gwirio bagiau clinigol ar gyfer ymweliadau cartref. Roedd y tîm nyrsio yn helpu i lenwi'r bagiau clinigol yr oedd y meddygon teulu yn eu defnyddio â chyfarpar.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Roedd prosesau ar waith i sicrhau gofal diogel ac effeithiol ac roedd gan y practis gysylltiadau â'r gwasanaethau gofal sylfaenol ehangach hefyd. Roedd hyn yn cynnwys prosesau i rannu diweddariadau clinigol, y gwersi a ddysgwyd a chanllawiau newydd ac roeddent yn cael eu cefnogi gan fentrau gwella ansawdd, cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol a threfniadau gwaith y clwstwr.

Roedd y rhan fwyaf o atgyfeiriadau at wasanaethau arbenigol yn cael eu cyflwyno drwy Borth Cyfathrebu Clinigol Cymru. Roedd atgyfeiriadau yn cael eu rheoli'n briodol, gan gynnwys atgyfeiriadau safonol ac atgyfeiriadau brys. Dywedwyd wrthym nad oedd y practis yn dadansoddi cyfraddau atgyfeirio ar hyn o bryd er mwyn nodi p'un a oedd atgyfeiriadau yn uwch neu'n is nag ymarferwyr eraill yn yr ardal leol. Efallai yr hoffai'r practis ystyried gweithio gyda phractisau eraill sy'n rhan o'i glwstwr er mwyn cymharu cyfraddau atgyfeirio a thrafod y rhesymau posibl dros unrhyw wahaniaethau a nodwyd.

Roedd pob un o'r ymatebwyr a gwblhaodd ein holiadur yn cytuno mai gofalu am y cleifion oedd prif flaenoriaeth y practis ac y byddent yn fodlon ar safon y gofal a ddarperir iddynt eu hunain, eu ffrindiau a'u teulu. Ar y cyfan, roedd yr holl staff yn fodlon ar ymdrechion y practis i gadw'r staff a'r cleifion yn ddiogel.

At hynny, anfonwyd crynodebau at fferylllydd y practis i grynhoi meddyginiaethau ac roedd llythyrâu'n cael eu hanfon at y meddyg teulu pe byddai angen cymryd unrhyw gamau.

Cofnodion cleifion

Roedd y cofnodion cleifion a welsom yn glir ac yn cynnwys rhesymau dros benderfyniadau a wnaed mewn perthynas â gofal cleifion. Roedd y cofnodion yn

gyflawn ac yn gyfredol. Roedd prosesau cadarn ar waith i grynhoi cofnodion a nodi codau ynddynt, ac roedd ansawdd y broses grynhoi yn cael ei hadolygu'n rheolaidd. Roedd y broses codau Read yn dda ar y cyfan, ond roedd bylchau o ran y broses codau ar gyfer problemau a'r rhesymau dros beidio â pharhau â meddyginiaeth, nad oeddent bob amser yn cael eu cofnodi. Roedd polisi cydsynio cyfredol ar waith gyda thystiolaeth i ddangos bod y practis yn gofyn am gydsyniad y cleifion ar lafar cyn cynnal archwiliadau ac yn cynnig y defnydd o hebryngwr yn ystod archwiliadau. Fodd bynnag, nid oedd dewis iaith y cleifion yn cael ei gofnodi ar y cyfan.

Rhaid i'r practis sicrhau'r canlynol:

- **Bod y rhesymau dros beidio â pharhau â meddyginiaeth yn cael eu dogfennu'n briodol a bod y broses codau Read ar waith**
- **Bod codau Read priodol yn cael eu defnyddio ar gyfer cyflyrau cronig**
- **Bod dewisiadau iaith y cleifion yn cael eu cofnodi.**

Roedd polisi hebryngwr cyfredol ar gael, a oedd yn nodi y dylai'r hebryngwr ysgrifennu yn nodiadau'r claf ei fod yno fel hebryngwr. Fodd bynnag, gwnaethom nodi wrth edrych ar y cofnodion nad oedd hyn bob amser yn digwydd. Er enghraifft, er bod hebryngwr yn bresennol wrth osod dyfeisiau mewngroth (IUD), ni ddogfennwyd hyn yn y cofnodion clinigol. Efallai y byddai'n werthfawr adolygu'r ffurflen gydsynio i driniaeth IUD er mwyn casglu'r wybodaeth hon.

Lle y defnyddir hebryngwr, rhaid i'r practis sicrhau bod yr hebryngwr hwnnw yn nodi yn nodiadau'r claf ei fod yno fel hebryngwr.

Effeithlon

Effeithlon

Roedd gwasanaethau'n cael eu trefnu mewn modd effeithlon a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn er mwyn sicrhau bod pobl yn teimlo eu bod wedi'u grymuso ar eu taith gofal iechyd. Roedd cyd-leoliad y practis yn y parc iechyd yn sicrhau bod posibl cysylltu â gwasanaethau iechyd a llesiant yn hawdd. Roedd pob aelod o'r staff yn gweithio ym mhob un o ganghennau amrywiol y practis.

Gallai'r cleifion gael gofal drwy gyfeirio eu hunain at ffisiotherapydd ac ymarferwyr iechyd meddwl. Roedd llawer o fentrau eraill ar gael i'r cleifion, fel Pwysau Iach Plant Yng Nghymru (PIPYN), i helpu plant rhwng 3 a 7 oed a'u teuluoedd i wneud dewisiadau iach. Roedd cydgysylltwyr gofal cymunedol hefyd ar gael drwy fenter y clwstwr.

Hefyd, gallai'r cleifion ddefnyddio eConsult, a oedd yn eu galluogi i ofyn am help a chynghor gan eu practis ar-lein yn gyflym ac yn ddiogel pe bai eu pryder o natur gyffredin, glinigol neu weinyddol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan staff

Gwnaethom ddosbarthu holiadur staff er mwyn casglu eu barn am y gofal yn y practis. Cafwyd cyfanswm o 16 o ymatebion. Nid atebodd rhai o'r ymatebwyr bob cwestiwn, gan olygu nad oedd 16 o ymatebion ar gyfer pob cwestiwn. Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebion a gafwyd gan y staff yn gadarnhaol, gyda'r rhan fwyaf o'r ymatebwyr yn teimlo y gallent wneud awgrymiadau ar gyfer gwella'r gwasanaethau meddygon teulu, ac yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau ynghylch newidiadau a allai effeithio ar eu gwaith. Cafwyd y sylwadau canlynol:

“Mae pawb yn y practis yn gyfeillgar ac yn gefnogol. Mae'n ymddangos fod y cleifion yn heriol iawn, ond mae'r practis yn gweithio'n galed i ymateb i'r holl geisiadau (yn wahanol i fy mhractis meddyg teulu fy hun). Mae'r mynediad at apwyntiadau yn dda, unwaith eto, yn well na fy mhrofiad fy hun ac mae'r holl staff clinigol yn poeni. Byddai mwy o wasanaethau cerdded i mewn yn dda a sesiynau gwaed hwyrach, ond mae'r rhain wedi'u cyfyngu gan amserlenni casglu'r Ymddiriedolaeth. Mae hyn yn effeithio ar fynediad y cleifion sy'n golygu efallai y bydd angen dau (weithiau tri) apwyntiad arnynt ar gyfer eu harchwiliadau blynyddol. Mae'r archwiliadau rhithwir ar gyfer y cleifion yn effeithiol.”

“Y prif beth sy'n achosi straen yw pan fydd cysylltiad TG {enw wedi'i ddarparu} yn methu, neu pan fydd gosodiadau'r argraffydd yn methu lle y mae angen cymorth cyson gan y ddesg gymorth TG.”

“Mae'r cleifion yn dweud wrthyf ei bod yn anodd cael ateb gan y feddygfa er mwyn trefnu apwyntiad, sy'n aml yn eu gorfodi i aros sawl wythnos i ddatrys eu pryderon. Fodd bynnag, maent yn deall y pwysau y mae meddygon teulu a'r gwasanaeth iechyd yn ei wynebu.”

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Roedd systemau a phrosesau gweithredol ar waith i gefnogi trefniadau llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd effeithiol er mwyn sicrhau bod gofal diogel ac effeithiol yn cael ei ddarparu mewn ffordd gynaliadwy.

Roedd y staff a'r rheolwyr y gwnaethom siarad â nhw yn glir o ran eu rolau, eu cyfrifoldebau, eu llinellau adrodd a phwysigrwydd gweithio o fewn eu maes

ymarfer. Roedd prosesau ar waith i gefnogi trefniadau llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd effeithiol er mwyn sicrhau bod gofal diogel ac effeithiol yn cael ei ddarparu mewn ffordd gynaliadwy.

Roedd proses glir ar waith yn y practis ar gyfer rhannu gwybodaeth â'r staff, fel newidiadau i bolisiau neu weithdrefnau. Roedd pob polisi a gweithdrefn ar y gyriant a rennir a byddai'r staff yn cael gwybod am unrhyw newidiadau drwy e-bost, gan roi gwybod i'r practis eu bod wedi derbyn yr e-bost. Roedd y staff hefyd yn cael eu hannog i siarad ag arweinydd tîm os nad oeddent yn deall y newidiadau.

Roedd fersiynau'r polisiau a'r gweithdrefnau yn y practis yn cael eu rheoli ac roeddent yn cynnwys dyddiad y cawsant eu hadolygu, dyddiad adolygu, ac enw'r unigolyn a gwblhaodd yr adolygiad a'r unigolyn a gymeradwyodd yr adolygiad.

Gallai'r staff ddefnyddio mentrau'r bwrdd iechyd os oeddent yn teimlo dan straen ac yn gallu siarad â rheolwr y practis.

Dywedodd pob aelod o'r staff ond dau eu bod yn ymwybodol o'r cymorth iechyd galwedigaethol a llesiant sydd ar gael. Roedd pob aelod o'r staff yn teimlo bod y practis yn cymryd camau gweithredu cadarnhaol o ran iechyd a llesiant ac roedd pob ymatebydd ond un yn teimlo bod eu patrwm gwaith presennol yn cynnig cydbwysedd da rhwng bywyd a gwaith.

Dywedwyd wrthym mai'r prif heriau a'r pwysau yr oedd y practis yn eu hwynebu oedd disgwyliadau'r cleifion. Dywedodd y practis ei fod yn gwneud ei orau i fodloni'r disgwyliadau hyn, ond o bryd i'w gilydd, roedd rhai cleifion o'r farn nad oedd hyn yn ddigon da.

Roedd arweinwyr dynodedig ar gyfer meysydd penodol yn y practis, a oedd yn gallu rhoi cyngor, fel arweinwyr diogelu, arweinydd clinigol ac arweinydd ar gyfer y Fframwaith Gwella Ansawdd. Roedd gwybodaeth glinigol yn cael ei rhannu yn y practis drwy gyfarfodydd y tîm amlldisgyblaethol, yn ogystal ag ar ap ar-lein a ddefnyddir i rannu canllawiau clinigol.

Roedd y nyrs arweiniol yn drefnus ac yn systematig, yn dangos lefel ganmoladwy o fanylder, gyda phob system yn gyfredol ac yn hygyrch i unrhyw un. Roedd y systemau clinigol yn dda ac roedd yr ymgynghoriadau'n cael eu rheoli'n effeithiol. Archebir profion drwy ddefnyddio system canlyniadau profion meddygon teulu, sef system gwneud cais am brawf electronig.

Nodwyd gennym fod cyfarfodydd tîm yn cael eu cynnal bob mis a gwelsom dystiolaeth o gofnodion cyfarfodydd clinigol rheolaidd.

Roedd pob claf a gwblhaodd yr holiadur yn cytuno:

- Eu bod yn gallu defnyddio'r systemau TGCh sydd eu hangen i ddarparu gofal a chymorth da i gleifion
- Bod y cleifion yn gallu cael gfael ar y gwasanaethau a ddarperir gan y practis meddyg teulu hwn mewn modd amserol
- Y byddent yn argymhell y practis fel lle da i weithio ynddo
- Nad oedd eu gwaith yn andwyol i'w hiechyd
- Bod cleifion neu eu heiriolwyr yn cael eu hysbysu am benderfyniadau am eu gofal a'u cynnwys ynddynt.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Roedd polisi recriwtio a pholisi sefydlu priodol ar waith. Fodd bynnag, nid oedd y polisiâu hyn yn cael eu dilyn gan nad oedd geirdaon cyflogaeth ysgrifenedig ar gael ac nid oedd y cofnodion hanes cyflogaeth yn cael eu cadw ar ffeil. Roedd tystiolaeth bod gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) wedi'u cynnal ar gyfer pedwar o'r pum aelod o staff y gwnaethom edrych ar eu cofnodion, roedd gwiriadau'r aelod arall o staff ar fin cael eu cynnal. At hynny, roedd disgrifiadau swydd ar gael ar gyfer y sampl o gofnodion a welsom.

Roedd prosesau ar waith i sefydlu aelodau newydd o staff. Gwelsom dystiolaeth fod y daflen wirio ar gyfer y broses sefydlu wedi'i chwblhau ar gyfer pob aelod newydd o staff.

Dywedwyd wrthym fod gwiriadau blynyddol yn cael eu cynnal ar gofrestriad gweithwyr gofal iechyd proffesiynol â'r corff rheoleiddio. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw wiriadau wedi'u cynnal i sicrhau bod person yn parhau i fod yn addas i weithio i'r practis, fel hunan-ddatganiadau gan y staff i gadarnhau nad oedd unrhyw newid i'w statws DBS.

Rhaid i'r practis sicrhau'r canlynol:

- Bod y polisi recriwtio yn cael ei ddilyn
- Bod dogfennaeth berthnasol, fel geirdaon ysgrifenedig a hanes cyflogaeth llawn yn cael eu ceisio ar gyfer aelodau newydd o staff a'u cadw ar ffeil

- **Bod gwiriadau DBS ar y lefel briodol yn cael eu cynnal cyn i'r staff ddechrau yn eu cyflogaeth neu fod asesiad risg priodol yn cael ei gynnal cyn i ganlyniad y DBS gyrraedd**
- **Ei bod yn ofynnol i bob aelod o'r staff gwblhau ardystiad blynyddol i gadarnhau nad oes unrhyw newid a fyddai'n effeithio ar ei statws DBS.**

Gwnaethom adolygu hyfforddiant gorfodol pum aelod o'r staff a nodwyd gennym fod materion yn ymwneud â chydymffurfiaeth ar gyfer pob un, a oedd yn cynnwys y canlynol:

- Dim ond dau o'r pum aelod o staff oedd wedi cwblhau hyfforddiant ar gydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol, hyfforddiant diogelu oedolion a phlant, a hyfforddiant ar y ddyletswydd gonestrwydd
- Dim ond un aelod o'r staff oedd wedi cwblhau hyfforddiant iechyd a diogelwch yn y gwaith, hyfforddiant rheoli sylweddau peryglus i iechyd a hyfforddiant atal a rheoli heintiau
- Nid oedd yr un aelod o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant ar silindrau ocsigen cludadwy.

Fodd bynnag, roedd yn gadarnhaol gweld bod pob aelod o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant llywodraethu gwybodaeth, hyfforddiant ymwybyddiaeth o ddiogelwch tân, hyfforddiant symud a chodi a chario a hyfforddiant adfywio.

Rhaid i'r practis sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau'r hyfforddiant gofynnol i'r lefel ofynnol. Dylai hyn gynnwys hyfforddiant lefel dau atal a rheoli heintiau a diogelu ar gyfer staff clinigol.

Yn yr holiadur staff, roedd pob un ond un yn teimlo eu bod wedi cael hyfforddiant priodol i gyflawni eu rôl.

Gwnaethom siarad ag uwch aelodau o'r staff am gydymffurfio â'r broses arfarnu a nodwyd gennym fod pob aelod o'r tîm nyrsio wedi cael arfarniad blynyddol. Fodd bynnag, nid oedd y rhain wedi'u cwblhau ar gyfer meddygon teulu cyflogedig a hanner y staff gweinyddol ac roedd staff y dderbynfa yn aros am ddyddiad arfarnu. Dywedwyd wrthym hefyd fod sawl aelod o staff y practis wrthi'n cwblhau blwyddyn gyntaf ei contract ac mai'r meddygon teulu, y tîm rheoli a'r cynorthwyr gofal iechyd oedd y grwpiau a oedd angen eu harfarnu. Fodd bynnag, dywedodd yr holl staff a gwblhaodd holiadur eu bod wedi cael arfarniad yn ystod y 12 mis diwethaf.

Rhaid i'r practis sicrhau bod arfarniadau blynyddol y staff yn cael eu cynnal mewn modd amserol.

Dywedodd yr uwch aelodau o staff wrthym fod nifer digonol o staff â'r gallu a'r cymysgedd sgiliau priodol ar gael bob amser pan fo angen. Roedd y rotas ar gyfer staff anghlinigol yn cael eu cwblhau chwe wythnos ymlaen llaw drwy ddefnyddio'r capasiti fel y bo angen o fewn y grŵp staff gweinyddol a staff y dderbynfa.

Roedd pob un o'r staff a ymatebodd o'r farn bod cymysgedd priodol o sgiliau yn y lleoliad a bod ganddynt y deunyddiau, y cyflenwadau a'r cyfarpar angenrheidiol i wneud eu gwaith. Roedd pawb yn teimlo bod digon o staff yn cael eu cyflogi i'w galluogi i wneud eu gwaith yn briodol ac roeddent yn fodlon ar ansawdd y gofal a'r cymorth a roddir i'r cleifion.

Roedd yr holl nyrsys yn meddu ar y profiad a'r cymwysterau nyrsio sy'n berthnasol ar gyfer y maes ymarfer cyffredinol, fel gradd Uwch-ymarferydd Nyrsio. Gwelsom hefyd enghraifft o ddatblygiad proffesiynol parhaus, lle roedd un nyrs yn cwblhau cwrs anadlol yn y brifysgol, ac roedd aelodau'r tîm cyfan yn cael eu cefnogi'n dda i gynnal eu datblygiad proffesiynol parhaus. Roedd cyfarwyddiadau ar waith ar gyfer y grŵp cleifion ar yr holl feddyginiaethau perthnasol a reolir gan y tîm nyrsio.

Dywedodd pob aelod o'r staff yn yr holiadur fod ganddynt fynediad teg a chyfartal i gyfleoedd yn y gweithle a bod y gweithle yn cefnogi cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant. Roedd pob un ond un yn teimlo eu bod yn gallu ymdopi â'r holl ofynion croes o ran eu hamser yn y gwaith.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd gan y practis broses ar waith i reoli a monitro pryderon. Esboniodd yr uwch aelodau o staff y broses a'r cofnodion a gedwir. Cafwyd 64 o gwynion yn ystod 2024/25, gyda dwy gŵyn heb eu datrys o hyd, ac roedd angen cymryd camau pellach i ddatrys y cwynion hyn. Caiff cwynion a phryderon eu monitro er mwyn nodi unrhyw themâu a thueddiadau, a chaiff unrhyw gamau gweithredu er mwyn gwella eu rhannu â'r staff.

Roedd y polisi cwynion a oedd ar waith yn gyson â phroses Gweithio i Wella GIG Cymru, ond nid oedd unrhyw arweinydd cwynion dynodedig ar waith. Roedd hyn oherwydd bod meddygon yn cael eu paru â meddygon eraill i ddatrys cwynion ac arweinwyr tîm eraill oedd yn gyfrifol am ddatrys cwynion ar gyfer aelodau eraill o'r staff. Fodd bynnag, dylai'r practis ystyried dirprwyo unigolyn, fel rheolwr y practis, i reoli a monitro'r broses gyffredinol er mwyn sicrhau cysondeb. Rhoddodd y practis wybod i ni yn ddiweddarach bod arweinydd cwynion ar waith yn y practis, sef un

o'r meddygon teulu partner, er bod gan y meddygon teulu gyfoedion y gallant weithio gyda nhw i ddatrys cwynion, a thrafodwyd hyn ar y diwrnod. Er mai dirprwy reolwr y practis oedd yr arweinydd gweinyddol, y meddyg teulu partner a enwir oedd yr arweinydd cwynion cyffredinol.

Er bod y weithdrefn gwyno wedi'i harddangos yn ardal derbynfa'r practis, nid oedd manylion gweithdrefn 'Gweithio i Wella' y GIG wedi'i harddangos.

Rhaid i'r practis sicrhau'r canlynol:

- **Bod person dynodedig yn cael ei nodi i reoli a monitro'r broses gyffredinol ar gyfer cwynion er mwyn sicrhau cysondeb**
- **Bod gwybodaeth ar gael i fonitro cwynion sydd wedi'u datrys a chwynion sy'n mynd rhagddynt, fel llythyr derbyn ymhen tri diwrnod, llythyr ymateb ymhen 30 diwrnod a'r holl wybodaeth berthnasol yn ymwneud â'r gŵyn**
- **Bod proses Gweithio i Wella y GIG yn cael ei harddangos yn glir yn y practis.**

Cymerodd y practis ran yn Arolwg Blynnyddol y GIG a gafodd ei gynnal yn ddiweddar a chafwyd canlyniadau cadarnhaol ar y cyfan. Roedd hyn yn cynnwys dros 80% o gleifion a ddywedodd bod y staff bob amser, neu fel rheol, yn gwrandao arnynt, yn gofalu amdanynt yn dda, a'u bod yn deall yr hyn a oedd yn digwydd o ran eu gofal ac yn cael eu cynnwys cymaint ag yr oeddent am gael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal. Wyth allan o ddeg oedd y radd gyffredinol. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw ddulliau adborth ar waith, fel hysbysfwrdd 'dywedoch chi, gwnaethom ni', i roi gwybod i'r cleifion am y canlyniadau, ac ni chymerwyd unrhyw gamau gweithredu yn dilyn yr arolwg.

Rhaid i'r practis sicrhau bod canlyniadau arolygon cleifion neu adborth cleifion ar gael i'r cleifion.

Roedd polisi Dyletswydd Gonestrwydd ar waith a oedd wedi cael ei adolygu'n ddiweddar. Dywedodd pob aelod o'r staff a ymatebodd i'r holiadur eu bod yn gwybod ac yn deall y Ddyletswydd Gonestrwydd a'u bod yn deall eu rôl o ran cyflawni'r Ddyletswydd Gonestrwydd.

Yn ein holiadur, roedd y staff yn teimlo bod y practis yn eu hannog i roi gwybod am gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd neu ddigwyddiadau, eu bod yn cael eu trin yn deg os oeddent yn rhan o unrhyw ddigwyddiad, bod camau'n

caem eu cymryd i leihau'r posibilrwydd y bydd yn ailddigwydd a bod adborth yn cael ei roi yn dilyn digwyddiadau.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Roedd y practis yn defnyddio gwasanaeth lechyd a Gofal Digidol Cymru i gefnogi'r swyddog diogelu data, sef yr arweinydd llywodraethu gwybodaeth. Gallai'r cleifion weld proses y practis ar gyfer trin data ar y rhynggrwyd, ac roedd hysbysiad yn yr ystafell aros i hysbysu'r cleifion hefyd.

Gwnaethom ystyried y trefniadau a oedd ar waith ar gyfer cynnal cyfrinachedd cleifion a chydymffurfio â gofynion Llywodraethu Gwybodaeth a Rheoliadau Cyffredinol ar Ddiogelu Data 2018 (GDPR). Gwelsom dystiolaeth bod gwybodaeth am gleifion yn cael ei storio'n ddiogel. Roedd polisi llywodraethu gwybodaeth cyfredol ar waith i gefnogi hyn.

Roedd trefniadau rhannu diogel ac effeithiol ar waith i sicrhau bod data cleifion neu hysbysiadau allweddol yn cael eu cyflwyno i gyrff allanol yn ôl y gofyn. Roedd hyn yn cynnwys defnyddio Banc Data Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddiennw (SAIL)

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Gwelsom fod y staff yn cymryd rhan mewn gweithgareddau gwella ansawdd drwy ddatblygu ffyrdd arloesol o ddarparu gofal, a'u rhoi ar waith. Roedd y rhain yn cynnwys cymryd rhan mewn prosiectau ar draws y clwstwr cyfan.

Dywedwyd wrthym fod gwersi a ddysgwyd o bryderon a chwynion ac adolygiadau marwolaethau yn cael eu rhannu ymysg y tîm. Dywedwyd wrthym fod dysgu a rennir yn cynnwys staff o'r ddwy ochr, fel rhan o'u hymrwymiad i wella'r gwasanaeth cyfan.

Roedd y practis yn cwblhau archwiliadau i ddysgu a gwella, a oedd yn cael eu trafod mewn cyfarfodydd amlddisgyblaethol.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Roedd y practis yn aelod gweithgar o Glwstwr Gofal Sylfaenol Taf Morgannwg a rheolwr y practis oedd yr arweinydd clwstwr anghlinigol. Un o'r meddygon teulu partner oedd cynrychiolydd meddygon teulu enwebedig y clwstwr.

Disgrifiwyd nifer o fentrau y clwstwr, fel gofal dementia a'r gwaith a oedd yn cael ei gwblhau ar unigolion oedd yn mynd i'r adran achosion brys yn rheolaidd, yn ogystal â'r 'therapiau siarad' a oedd yn cael eu hariannu gan y clwstwr.

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 ffisiotherapi, gwasanaethau iechyd meddwl a fferyllwyr. Roedd hyn yn galluogi'r cleifion i gael help a chymorth gan asiantaethau eraill mewn modd amserol.

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
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn.			

Atodiad B- Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Parc Iechyd Dewi Sant, Practis Cwm Taf

Dyddiad yr arolygiad: 10 Ebrill 2025

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y 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. Nid oedd unrhyw faterion yr oedd angen sicrwydd ar unwaith yn eu cylch.					

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):

Teitl swydd:

Dyddiad:

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Parc Iechyd Dewi Sant, Practis Cwm Taf

Dyddiad yr arolygiad: 10 Ebrill 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 sylwadau'r cleifion yn peri pryder, yn arbennig y sylwadau'n ymwneud â gallu'r claf i gael gafael ar wasanaethau mewn modd amserol a defnyddio'r broses ar gyfer ymholi am apwyntiad.	Rhaid i'r practis ystyried sylwadau'r cleifion a rhoi gwybod i AGIC am y camau gweithredu y bydd yn eu cymryd i fynd i'r afael â'r materion hyn.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Gofal Amserol	Caiff y sylwadau a'r adborth eu trafod â phob aelod o'r staff mewn cyfarfodydd tîm. Lle y bo angen, caiff hyfforddiant ei ddarparu ar gyfrinachedd. Caiff yr hysbysiadau presennol mewn perthynas â mynediad	June Hunt	Awst 2025

				eu hadolygu er eglurder. Byddwn yn cyhoeddi mwy o bostiadau ar y cyfryngau cymdeithasol ar sut i gael gafael ar wasanaeth a “llywio gofal”		
2.	Cawsom sylw arall mewn ymateb i'n holiadur a oedd yn ymwneud â phresgripsiynau coll honedig (a oedd, yn ôl y sôn, yn cynnwys cyffuriau a reolir).	Rhaid i'r practis adolygu'r broses ymdrin â phresgripsiynau, gan gynnwys y broses cyflwyno a chasglu, er mwyn cynnal diogelwch data y cleifion a'r presgripsiynau.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Rheoli Meddyginiaethau	Caiff adolygiad o'r pryderon ynglŷn â phresgripsiynau ei gynnal er mwyn nodi unrhyw themâu. Byddwn yn ystyried canlyniadau'r adolygiad a lle y bo angen, caiff y polisi Rheoli Meddyginiaethau a'r polisi rhagnodi meddyginiaethau	Simon Povey	Medi 2025

				rheolaidd eu diweddarau.		
3.	Er bod y practis yn gwybod pan fo meddyg yn archwilio claf yn ei gartref, nid oedd proses ar waith i gadarnhau diogelwch y gweithiwr unigol, yn enwedig os oedd y gweithiwr hwnnw yn teithio i leoliad arall yn dilyn yr apwyntiad yn y cartref.	Rhaid i'r practis sicrhau bod proses gadarn ar waith i fonitro diogelwch gweithwyr unigol sy'n mynd i gartrefi'r cleifion.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Rheoli Risg	Polisi i gael ei adolygu gan yr awdur. Byddwn yn ychwanegu at y polisi i sicrhau bod y meddyg teulu sy'n cynnal ymweliadau cartref cleifion yn rhoi gwybod i'r meddyg teulu sydd ar alwad y diwrnod hwnnw.	Dr Lara D'Arcy	Awst 2025
4.	Roedd y practis yn cadw tri silindr ocsigen bach ar y safle, ond nid oedd yr un aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar ddefnyddio silindrau ocsigen. At hynny, nid oedd y silindrau ocsigen wedi'u storio'n briodol mewn cyfarpar ar ei draed.	Rhaid i'r practis sicrhau'r canlynol: Bod hyfforddiant ar ddefnyddio silindrau ocsigen yn cael ei gwblhau gan bawb sy'n ymwneud â defnyddio ocsigen	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Rheoli Meddyginiaethau	Hyfforddiant i gael ei gyrchu a'i gwblhau gan yr aelodau perthnasol o'r staff.	Uwch Nyrs Claire Ghuman	Hydref 2025

		- Bod labeli rhybuddion ocsigen yn cael eu harddangos ar ddrysau pob ystafell sy'n cynnwys ocsigen - Bod silindrau ocsigen yn cael eu gosod yn ddiogel mewn cyfarpar neu fannau priodol.		Prynu labeli ocsigen a'u harddangos lle y bo'n berthnasol. Chwilio am gyfarpar i ddal y silindrau a'i brynu.		
5.	Roedd y broses codau Read yn dda ar y cyfan, ond roedd bylchau o ran y broses codau ar gyfer problemau a'r rhesymau dros beidio â pharhau â meddyginiaeth, nad oeddent bob amser yn cael eu cofnodi. Roedd polisi cydsynio cyfredol ar waith gyda thystiolaeth i ddangos bod y practis yn gofyn am gydsyniad y cleifion ar lafar cyn cynnal archwiliadau ac yn cynnig y	Rhaid i'r practis sicrhau'r canlynol: Bod y rhesymau dros beidio â pharhau â meddyginiaeth yn cael eu dogfennu'n briodol a bod y broses codau Read ar waith	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Cofnodion Cleifion	Caiff trafodaeth ei chynnal â phob aelod o'r staff rhagnodi ac aelodau'r tîm rheoli meddyginiaethau i sicrhau eu bod yn deall pwysigrwydd gwneud yn siŵr eu bod cofnodi'r rheswm dros beidio â pharhau â meddyginiaeth. Byddwn yn gweithio gyda'r adran TG i ystyried y ffordd y	Dr Kathryn Scullion	Hydref 2025

defnydd o hebryngwr yn ystod archwiliadau. Fodd bynnag, nid oedd dewis iaith y cleifion yn cael ei gofnodi ar y cyfan.	- Bod codau Read priodol yn cael eu defnyddio ar gyfer cyflyrau cronig - Bod dewisiadau iaith y cleifion yn cael eu cofnodi.	gallwn echdynnu'r data hyn o Vision. Rydym yn ymwybodol o'r materion hanesyddol yn ymwneud â'r broses codau (newidiadau i'r codau, QoF QAIF, QiF, uno practisau). Diweddarau'r staff o ran pwysigrwydd y codau a'r defnydd o dempledi Vision er mwyn sicrhau cywirdeb. Caiff y gwaith o dacluso data ei gynnal er mwyn adolygu'r holl feysydd afiechydon. Mae dewis iaith y cleifion wedi'i gynnwys yn ein holiadur newydd i gleifion. Ychwanegu dewis iaith at ein holiadur	Jayne Taylor-Lloyd	Gorffennaf 2025
--	---	---	--------------------	-----------------

				ethnigrwydd a sicrhau ei fod ar gael i staff y dderbynfa er mwyn i'r cleifion ei gwblhau yn y practis Ychwanegu dewis iaith at y ffurflenni cydsynio.		
6.	Er bod hebryngwr yn bresennol wrth osod dyfeisiau mewngroth (IUD), ni ddogfennwyd hyn yn y cofnodion clinigol. Efallai y byddai'n werthfawr adolygu'r ffurflen cydsynio i driniaeth IUD er mwyn casglu'r wybodaeth hon.	Lle y defnyddir hebryngwr, rhaid i'r practis sicrhau bod yr hebryngwr hwnnw yn nodi yn nodiadau'r claf ei fod yno fel hebryngwr.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Cofnodion Cleifion	Caiff y ffurflenni cydsynio i driniaeth IUD a ffurflenni cydsynio eraill lle y mae hebryngwr yn bresennol bob amser eu diweddarau er mwyn nodi'r hebryngwr a oedd yn bresennol.	Jayne Taylor-Lloyd	Gorffennaf 2025
7.	Nid oedd geirdaon cyflogaeth ysgrifenedig ar gael ac nid oedd y cofnodion hanes cyflogaeth yn cael eu cadw ar ffeil.	Rhaid i'r practis sicrhau'r canlynol: Bod y polisi recriwtio yn cael ei ddilyn	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Y Gweithlu	Mae'r polisi recriwtio wedi cael ei rannu â phob arweinydd tîm i sicrhau	Jayne Taylor-Lloyd	Mehefin 2025

Nid oedd unrhyw wiriadau wedi'u cynnal i sicrhau bod person yn parhau i fod yn addas i weithio i'r practis, fel hunan-ddatganiadau gan y staff i gadarnhau nad oedd unrhyw newid i'w statws DBS.	• Bod dogfennaeth berthnasol, fel geirdaon ysgrifenedig a hanes cyflogaeth llawn yn cael eu ceisio ar gyfer aelodau newydd o staff a'u cadw ar ffeil • Bod gwiriadau DBS ar y lefel briodol yn cael eu cynnal cyn i'r staff ddechrau yn eu cyflogaeth neu fod asesiad risg priodol yn cael ei gynnal cyn i ganlyniad y DBS gyrraedd • Ei bod yn ofynnol i bob aelod o'r staff gwblhau ardystiad		cydymffurfiaeth yn y dyfodol. Ni fydd dyddiadau dechrau aelodau newydd o staff yn cael eu nodi nes y bydd yr holl ddogfennaeth wedi'i derbyn a'i chofnodi. Mae'r gwiriadau DBS bellach ar waith ar gyfer aelodau o staff sydd wedi gweithio yn y practis ers amser hir ac rydym yn dilyn y polisi ar gyfer unigolyn newydd sydd wedi'u recriwtio. Mae templed ardystio wedi'i baratoi ar gyfer y broses ardystio flynyddol a fydd yn		
---	---	--	--	--	--

		blynyddol i gadarnhau nad oes unrhyw newid a fyddai'n effeithio ar ei statws DBS.		dechrau ym mis Ionawr 2026		
8.	Gwnaethom adolygu hyfforddiant gorfodol pum aelod o'r staff a nodwyd gennym fod materion yn ymwneud â chydymffurfiaeth ar gyfer pob un.	Rhaid i'r practis sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau'r hyfforddiant gofynnol i'r lefel ofynnol. Dylai hyn gynnwys hyfforddiant lefel dau atal a rheoli heintiau a diogelu ar gyfer staff clinigol.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Y Gweithlu	Bydd nodyn atgoffa yn cael ei anfon at bob aelod o'r staff y mae angen iddo gwblhau hyfforddiant gorfodol gyda therfyn amser i'w gwblhau	June Hunt	Hydref 2025
9.	Nid oedd arfarniadau wedi'u cwblhau ar gyfer meddygon teulu cyflogedig a hanner y staff gweinyddol ac roedd staff y dderbynfa yn aros am ddyddiad arfarnu.	Rhaid i'r practis sicrhau bod arfarniadau blynyddol y staff yn cael eu cynnal mewn modd amserol.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Y Gweithlu	Gofynnir i bob arweinydd tîm drefnu'r arfarniadau y mae angen iddo eu cynnal fel blaenoriaeth. Byddwn yn atgoffa pob arweinydd tîm am yr angen i sicrhau ei fod yn rhoi proses ar waith i gynnal arfarniadau	Jayne Taylor-Lloyd	Medi 2025

				blynyddol fel mater o drefn yn unol â'r polisi arfarnu.		
10.	Dylai'r practis ystyried dirprwyo unigolyn, fel rheolwr y practis, i reoli a monitro'r broses gyffredinol er mwyn sicrhau cysondeb. Er bod y weithdrefn gwyno wedi'i harddangos yn ardal derbynfa'r practis, nid oedd manylion gweithdrefn 'Gweithio i Wella' y GIG wedi'i harddangos.	Rhaid i'r practis sicrhau'r canlynol: - Bod person dynodedig yn cael ei nodi i reoli a monitro'r broses gyffredinol ar gyfer cwynion er mwyn sicrhau cysondeb - Bod gwybodaeth ar gael i fonitro cwynion sydd wedi'u datrys a chwynion sy'n mynd rhagddynt, fel llythyr derbyn ymhen tri diwrnod, llythyr ymateb ymhen 30 diwrnod a'r holl	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Diwylliant	Mrs June Hunt yw'r person dynodedig sy'n sicrhau cydymffurfiaeth weinyddol. Dr Jonathan Finnegan yw'r arweinydd cwynion dynodedig, ac mae'n gyfrifol am gynnal archwiliadau ac adolygu themâu. Cyfuno'r taenlenni presennol er mwyn sicrhau bod yr holl ddata ar gael ar un daenlen i'w hadolygu'n haws.	Dr Jonathan Finnegan	Gorffennaf 2025

		wybodaeth berthnasol yn ymwneud â'r gŵyn • Bod proses Gweithio i Wella y GIG yn cael ei harddangos yn glir yn y practis.		Byddwn yn arddangos y poster yn yr ardal aros.		
11.	Nid oedd unrhyw ddulliau adborth ar waith, fel hysbysfwrdd 'dywedoch chi, gwnaethom ni', i roi gwybod i'r cleifion am y canlyniadau, ac ni chymerwyd unrhyw gamau gweithredu yn dilyn yr arolwg.	Rhaid i'r practis sicrhau bod canlyniadau arolygon cleifion neu adborth cleifion ar gael i'r cleifion.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal - Diwylliant	Newid y broses sydd ar waith ar hyn o bryd o arddangos canlyniadau arolygon am gyfnod o fis i ardal hirdymor ddynodedig ar yr hysbysfyrddau/ardal arddangos	June Hunt	Awst 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): Dr Kathryn Scullion

Teitl swydd: Meddyg Teulu Partner

Dyddiad: 18 Mehefin 2025