

Adroddiad Arolygu Gofal Iechyd Annibynnol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Reforme Medical, Caerdydd

Dyddiad arolygu: 26 Mehefin 2025

Dyddiad cyhoeddi: 26 Medi 2025



Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd amgen ar gais. Bydd oedi byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Bydd copïau o'r holl adroddiadau, pan gânt eu cyhoeddi, ar gael ar ein [gwefan](#) neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: AGIC@llyw.cymru
Gwefan: www.agic.org.uk

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd yng Nghymru

Ein diben

Gwirio bod gwasanaethau gofal iechyd yn cael eu darparu mewn ffordd sy'n mwyafu iechyd a llesiant pobl.

Ein gwerthoedd

Mae pobl wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

- Annibynnol - rydym yn ddiduedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws
- Cynhwysol - rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith
- Cymesur - rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae o'r pwys mwyaf

Ein nod

Bod yn llais dibynadwy sy'n ysgogi gwelliant mewn gofal iechyd ac sy'n dylanwadu arno

Ein blaenoriaethau

- Byddwn yn canolbwyntio ar ansawdd y gofal iechyd a ddarperir i bobl a chymunedau wrth iddynt gyrchu gwasanaethau, eu defnyddio a symud rhyngddynt
- Byddwn yn addasu ein dull gweithredu i sicrhau ein bod yn ymatebol i risgiau i ddiogelwch cleifion sy'n dod i'r amlwg
- Byddwn yn cydweithio er mwyn ysgogi'r gwaith o wella systemau a gwasanaethau ym maes gofal iechyd
- Byddwn yn cefnogi ac yn datblygu ein gweithlu i'w galluogi nhw, a'r sefydliad, i gyflawni ein blaenoriaethau.



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom.....	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym	9
	• Ansawdd Profiad y Claf.....	9
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	12
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	17
4.	Y camau nesaf	19
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	20
	Atodiad B- Cynllun gwella ar unwaith.....	21
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	23

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 Reforme Medical ar 26 Mehefin 2025.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys arolygydd gofal iechyd AGIC ac 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. Cwblhawyd cyfanswm o 20 o holiaduron. Gwnaethom hefyd siarad â'r staff a oedd yn gweithio yn y gwasanaeth yn ystod ein harolygiad. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

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

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:

Roedd Reformed Medical yn ymrwymedig i ddarparu triniaethau i gleifion mewn amgylchedd a oedd yn addas i ddarparu gwasanaeth o ansawdd uchel. Roedd y staff yn rhoi pwyslais ar hyrwyddo preifatrwydd ac urddas y cleifion ac ar ddiogelu hawliau'r cleifion yn ystod eu hymweliad â'r clinig. Roedd yr amgylchedd hefyd yn hyrwyddo preifatrwydd ac urddas y cleifion.

Roedd gwasanaeth cyfieithu ar gael yn y clinig er mwyn i'r cleifion ddefnyddio eu dewis iaith. Nodwyd mai Saesneg oedd iaith yr arwyddion a'r llenyddiaeth yn y clinig. Gan fod y clinig yn gweithredu yng Nghymru, dylai'r rheolwr cofrestredig ystyried darparu rhagor o wybodaeth yn Gymraeg yn ogystal ag yn Saesneg.

Gwelsom Weithdrefn Weithredu Safonol ar gyfer y defnydd o hebryngwyr a gwelsom arwyddion ym mhob ystafell glinigol gyda gwybodaeth am hebryngwyr.

Roedd y rheolwr cofrestredig a'r clinigwyr yn sicrhau bod y cleifion yn cael gwybodaeth fanwl cyn ac ar ôl y driniaeth fel y gallent wneud penderfyniad gwybodus am eu triniaeth.

Roedd y staff yn ymrwymedig i sicrhau bod y cleifion yn cael profiad o ansawdd ac roedd adborth y cleifion yn adlewyrchu hyn gyda phob claf yn nodi bod y gwasanaeth roeddent wedi'i gael yn 'dda iawn'.

Roedd prosesau da ar waith i alluogi'r cleifion i fynegi eu barn am y gofal roeddent wedi'i gael yn y clinig.

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

- Darparu rhagor o wybodaeth fel arwyddion yn Gymraeg.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y cleifion a'r ymwelwyr yn cael eu trin ag urddas a pharch
- Amgylchedd glân a chyfforddus a oedd yn addas i ddarparu gwasanaeth o ansawdd uchel
- Roedd gwybodaeth fanwl yn cael ei darparu i'r cleifion fel y gallent wneud penderfyniadau gwybodus am eu triniaeth.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd amgylchedd y clinig yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda, heb unrhyw beryglon amlwg, ac roedd yn gynnes ac yn groesawgar. Roedd yr ystafell aros wedi'i haddurno i safon uchel ac roedd y cynllun wedi'i ystyried yn ofalus.

Roedd y broses o reoli risgiau amgylcheddol a chlinigol yn cynnwys asesiadau priodol a mesurau lliniaru. Fodd bynnag, nid oedd asesiad risg ysgrifenedig ffurfiol ar waith.

Dywedodd pob un o'r cleifion fod y clinig yn lân a bod mesurau rheoli heintiau yn cael eu dilyn.

Roedd gan y clinig y cyfarpar a'r dyfeisiau meddygol cywir i ddiwallu anghenion y cleifion. Roedd y cyfarpar yn cael ei gynnal a'i gadw mewn modd amserol.

Gwelsom fod prosesau rheoli meddyginiaethau diogel a phriodol ar waith.

Roedd y cofnodion clinigol yn drefnus ac yn hawdd eu deall. Roeddent yn glir, yn gywir ac yn ddarllenadwy. Roedd system cofnodion electronig yn cael ei defnyddio yn y clinig ac roedd y system rheoli cofnodion yn galluogi staff awdurdodedig i weld cofnodion.

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

- Asesiad risg amgylcheddol wedi'i ffurfioli
- Sicrhau bod yr holl bolisiau yn cael eu hadolygu

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd prosesau rheoli risg da ar waith yn y clinig
- Roedd y clinig yn lân ac roedd prosesau atal a rheoli heintiau priodol yn cael eu dilyn
- Roedd y cofnodion meddygol yn drefnus ac yn gyfredol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

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

Gwnaethom edrych ar gofnodion hyfforddiant y staff a gwelsom eu bod wedi cwblhau'r hyfforddiant gorfodol.

Roedd amrywiaeth o bolisiau a gweithdrefnau ar waith yn y clinig. Gwnaethom nodi bod y rhain yn drefnus ac yn hawdd eu deall. Fodd bynnag, roedd angen adolygu a diweddarau'r rhain.

Roedd y system adnoddau dynol yn galluogi'r staff i gofnodi cofnodion hyfforddiant, rheoli'r staff a sicrhau bod polisiau a gweithdrefnau priodol yn cael eu storio.

Roedd gan y clinig bolisi cwynion cyfredol a oedd ar gael yn y clinig ac ar wefan y clinig.

Roedd cyfarfodydd tîm yn cael eu cynnal yn rheolaidd. Ond nid oeddent yn cael eu cofnodi.

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

- Roedd angen adolygu polisiau a gweithdrefnau
- Cadw cofnod o'r hyn a drafodwyd mewn cyfarfodydd tîm.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Rheolwr cofrestredig â sgiliau a gwybodaeth priodol.
- Roedd y cyfraddau cydymffurfio â hyfforddiant gorfodol yn briodol.

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

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Dosbarthodd AGIC holiadur er mwyn casglu barn cleifion am y gofal yn Reformed Medical ar gyfer yr arolygiad ym mis Mehefin 2025.

Cafwyd cyfanswm o 20 o ymatebion gan gleifion yn y lleoliad hwn. Nid atebodd rhai o'r ymatebwyr bob cwestiwn, gan olygu nad oedd 20 o ymatebion ar gyfer pob cwestiwn.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

“Mae'r meddyg bob amser yn gyfeillgar, yn ofalgar, yn wybodus ac yn broffesiynol! Mae'r staff bob amser yn wybodus ac yn broffesiynol. Maen nhw bob amser yn gwneud i mi deimlo'n gyfforddus yn ystod triniaethau. Rwy'n cael neges destun bob tro yn gofyn sut ydw i'n teimlo y noson neu'r diwrnod ar ôl cael triniaeth. Byddwn yn hapus i argymhell y clinig hwn i eraill.”

“Mae pob rhan o'r gwasanaeth a'r gofal yn ardderchog.”

“Gwasanaeth proffesiynol ardderchog gan y tîm clinigol cyfan.”

Diogelu a gwella iechyd

Ni welsom unrhyw wybodaeth hybu iechyd yn y clinig. Fodd bynnag, gwelsom fod gwybodaeth am wella iechyd yn cael ei hanfon at gleifion drwy e-bost cyn eu triniaeth. Wrth edrych ar gofnodion y cleifion, gwelsom fod y staff yn trafod iechyd cyffredinol yn ystod ymgynghoriadau ac yn rhoi gwybodaeth ychwanegol ar roi'r gorau i smygu a bwyta'n iach pan fo angen.

Urddas a pharch

Gwnaethom nodi bod y clinig yn olau, yn agored ac yn lân. Roedd dwy ystafell drin yn y clinig. Roedd un ar gyfer triniaethau llawfeddygol lle roedd angen amgylchedd hollol ddi-haint, ac un ar gyfer triniaethau nad oeddent yn rhai llawfeddygol. Roedd cloeon ar ddrysau'r ddwy ystafell ac roedd bleinds wedi'u gosod ar y ffenestri at ddibenion preifatrwydd. Roedd ystafell ôl-lawdriniaeth ar gael ochr yn ochr â'r ystafell drin llawfeddygol lle y gallai cleifion newid i ynau ysbyty yn breifat. Dywedwyd wrthym fod gorchuddion urddas yn cael eu defnyddio i orchuddio cleifion yn ystod archwiliadau a thriniaethau personol.

Roedd polisi hebryngwyr ar waith yn y clinig. Gwelsom arwyddion ym mhob rhan o'r clinig yn rhoi gwybod i'r cleifion am yr opsiwn i gael hebryngwr yn bresennol.

Ni wnaeth y gwasanaeth weld unrhyw gleifion ar ddiwrnod ein harolygiad; fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod y cleifion yn cael eu cyfarch wrth iddynt gyrraedd y clinig a bod y staff yn cael eu cyflwyno iddynt yn anffurfiol.

Roedd pob ymatebydd ond un yn teimlo ei fod wedi cael ei drin ag urddas a pharch (19/20) a bod y staff wedi ateb ei gwestiynau ac wedi gwrandao arno (18/19).

Gwybodaeth i gleifion a chydsyniad cleifion

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion chwe chlaf a gwelsom fod y broses gydsynio yn briodol. Roedd polisi cydsynio ar waith yn y clinig. Gwelsom fod y cleifion yn cael digon o amser a gwybodaeth i wneud penderfyniad gwybodus. At hynny, roedd galluedd meddyliol y cleifion yn cael ei asesu yn ystod yr ymgynghoriad cychwynnol i sicrhau bod gan y cleifion y galluedd i wneud penderfyniadau gwybodus ac i roi cydsyniad.

Cyfathrebu'n effeithiol

Rhoddodd y rheolwr cofrestredig gopïau i ni o ddatganiad o ddiben a chanllaw i gleifion y clinig. Gwnaethom nodi bod y datganiad o ddiben yn cynnwys yr holl wybodaeth ofynnol.

Roedd y clinig yn defnyddio llinell iaith er mwyn i'r cleifion allu cyfathrebu yn eu dewis iaith. Yn ogystal, dywedwyd wrthym fod y derbynnydd yn siarad Pwyleg a bod y meddygon yn siarad Wcreineg ac ieithoedd Indiaidd amrywiol fel Hindi, Marathi.

Roedd yr arwyddion yn y clinig yn uniaith Saesneg, a dywedwyd wrthym y gellir eu darparu yn Gymraeg os oes angen. Roedd y rhan fwyaf o ohebiaeth yn cael ei hanfon at gleifion drwy e-bost. Dywedwyd wrthym y gellir argraffu a darparu dogfennau mewn print bras ar gais.

Dywedodd pob un ond dau o'r ymatebwyr a oedd wedi cael triniaeth (18/20) eu bod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall yr opsiynau triniaeth a'r risgiau a'r manteision (18/18).

Cynllunio a darparu gofal

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw fod cleifion yn cael gwybodaeth am eu gofal a'u triniaeth ar bob cam o'r driniaeth. Roedd gwefan y clinig yn cynnwys gwybodaeth am y materion cyffredinol y gallai'r cleifion eu hwynebu a'r ffordd i reoli'r materion hyn. At hynny, roedd y cleifion yn cael gwybodaeth am y gofal a'r

driniaeth a ddarperir, gan gynnwys ôl-ofal. Cadarnhaodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd yr holiadur eu bod yn cael eu cynnwys gymaint ag yr oeddent am gael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal iechyd.

Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol

Roedd gan y clinig bolisi cydraddoldeb ac amrywiaeth cyfredol ar waith hefyd. Dywedwyd wrthym fod y cleifion yn cael eu trin yn gyfartal heb ystyried nodweddion gwarchodedig.

Nid oedd y clinig yn addas i gleifion â phroblemau symudedd am fod grisiau serth yn arwain at y clinig ac nad oedd lifft ar gael. Esboniwyd hyn yn y Weithdrefn Weithredu Safonol. Nododd y staff y byddent yn helpu'r cleifion lle bo angen er mwyn sicrhau y gallent ddod i'r clinig. Roedd hyn yn dangos bod y staff yn rhoi gofal mewn ffordd a oedd yn hyrwyddo ac yn diogelu hawliau pobl.

Dywedodd y staff wrthym eu bod wedi gwneud darpariaethau ar gyfer claf byddar lle roeddent yn ysgrifennu gwybodaeth ac roedd y claf yn gallu ysgrifennu unrhyw gwestiynau.

Ymgysylltu â dinasyddion a cheisio adborth

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw y gallai'r cleifion roi adborth ar lafar neu yn ysgrifenedig. Rhoddwyd ffurflenni arolwg i'r cleifion ar ôl eu triniaethau.

Esboniodd y staff nad oeddent wedi cael unrhyw adborth negyddol ond y byddai'r clinig yn ymchwilio ymhellach i unrhyw sylw negyddol a fyddai'n dod i law ac yn eu trafod yn ystod cyfarfodydd tîm.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Yr Amgylchedd

Mae'r clinig wedi'i leoli ar lawr cyntaf tŷ wedi'i addasu a gellir mynd i mewn drwy ddefnyddio system intercom ddiogel ar ddrws ffrynt a rennir. Roedd amgylchedd y clinig yn gynnes a chroesawgar. Roedd cynllun y clinig yn cynnwys derbynfa gyda digon o seddau a thoiled, dwy ystafell drin, ystafell adfer, cegin i'r staff, cwpwrdd glanhau COSHH a storfa.

Roedd yr awyrgylch cyffredinol o safon uchel ac roedd y cynllun wedi'i ystyried yn ofalus. Dywedwyd wrthym mai dim ond cleifion ag apwyntiad oedd yn cael dod i mewn.

Gwelsom fod ardal y dderbynfa yn cael ei chynnal a'i chadw'n dda, a'i bod yn olau ac yn fawr. Roedd digon o seddau a lluniaeth ar gael i'r cleifion. Roedd y toiledau wedi'u lleoli ger y fynedfa.

Gwelsom fod amgylchedd y clinig yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda a bod modd glanhau'r arwynebeddau yn briodol.

Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Roedd amgylchedd y clinig mewn cyflwr da ac nid oedd unrhyw beryglon amlwg. Er bod risgiau wedi'u nodi a'u lliniaru, nid oedd asesiad risg amgylcheddol ffurfiol ar waith.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig lunio asesiad risg amgylcheddol ffurfiol sy'n cynnwys camau gweithredu a mesurau lliniaru.

Roedd asesiad risg tân wedi'i gwblhau ac roedd yr holl gamau gweithredu gofynnol wedi'u cwblhau. Fodd bynnag, roedd angen adolygu'r asesiad hwn.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gwblhau adolygiad o'r asesiad risg tân presennol.

Roedd profion larwm tân wedi'u cynnal a'u cofnodi mewn cofnodlyfr tân. Gwelsom fod gan y clinig gontract gyda chwmni diogelwch tân a oedd yn darparu ac yn cynnal a chadw'r diffoddwyr tân.

Mae Reforme Medical ar agor rhwng dydd Mawrth a dydd Gwener bob wythnos. Dywedwyd wrthym nad oes unrhyw staff yn bresennol ar y safle pan fo'r clinig ar gau. Gwelsom restr o gysylltiadau brys rhag pe bai problem fel toriad yn y cyflenwad trydan, gollyngiad neu neu ddŵr ac ati. Fodd bynnag, nid oedd cynllun wrth gefn ffurfiol ar waith i gyfeirio ato pe bai argyfwng.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddatblygu cynllun wrth gefn ffurfiol gyda chysylltiadau brys i'w defnyddio mewn argyfwng.

Gwnaethom edrych ar y trefniadau ar gyfer delio ag argyfwng meddygol, gan gynnwys adfywio, yn unol â chanllawiau'r Cyngor Adfywio Cardiopwlmonaidd a gwelsom eu bod yn ddigonol ac yn cael eu gwirio'n rheolaidd.

Roedd gan y practis nifer o bolisiau cyfredol ar waith a oedd ar gael i'r staff. Fodd bynnag, roedd angen adolygu'r rhain.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r polisiau presennol.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Gwelsom fod gan y clinig brosesau atal a rheoli heintiau priodol ar waith. Gwelsom fod cyfarpar diogelu personol (PPE) ar gael i'r staff ei ddefnyddio a'u bod yn newid y cyfarpar yn briodol rhwng cleifion. Roedd gorsafoedd golchi dwylo ar gael ym mhob ystafell clinig.

Gwelwyd bod yr amgylchedd mewn cyflwr da a bod y dodrefn yn lân ac yn daclus. Gwelsom dystiolaeth o'r amserlenni a'r rhestrau gwirio glanhau.

Roedd prosesau dihalogi priodol ar waith ar gyfer y cyfarpar aml dro. Roedd biniau offer miniog ar gael ac yn cael eu storio'n briodol. Gwelsom fod trefniadau addas ar waith gyda chwmni casglu gwastraff.

Dylai'r rheolwr cofrestredig gynyddu amllder archwiliadau atal a rheoli heintiau er mwyn monitro gweithdrefnau'r clinig a nodi meysydd posibl i'w gwella.

Gwelsom fod gan y clinig brosesau glanhau priodol. Roedd y clinig yn defnyddio gwasanaeth glanhau ar gyfer gwaith glanhau cyffredinol y clinig. Roedd yr ardaloedd llawfeddygol yr oedd angen eu glanhau'n ddyfnach yn cael eu glanhau gan y clinigwyr. Dangoswyd amserlenni a rhestrau gwirio glanhau ar gyfer pob ardal o'r clinig i ni.

Gwelsom fod y cyfarpar yn cael ei ddiogelu'r ddiogel ac yn briodol. Roedd gan y gwasanaeth gontract gydag ysbyty lleol i ddihalogi cyfarpar aml dro. Roedd gan y clinig ardal lle roedd cyfarpar llawfeddygol yn cael ei lanhau cyn cael ei anfon i'w ddihalogi.

Dangoswyd contractau â chwmni gwastraff ar gyfer gwaredu gwastraff clinigol yn ddiogel i ni.

Roedd yr holl ymatebwyr o'r farn bod y lleoliad yn 'lân iawn' (20/20) ac roedd pob un a atebodd yn teimlo bod mesurau atal a rheoli heintiau yn cael eu dilyn (20/20).

Rheoli meddyginiaethau

Roedd polisi rheoli meddyginiaethau manwl ar waith yn y clinig. Roedd cyffuriau'n cael eu storio a'u rhoi yn unol â'r polisi. Gwelsom fod cyffuriau a reolir yn cael eu harchwilio'n rheolaidd. Roedd yr holl feddyginiaethau yn cael eu storio mewn cabinet dan glo ac roedd yr allweddi yn cael eu cadw gan y rheolwr cofrestredig.

Yn ystod triniaethau, mae'r cynorthwyydd llawfeddygol yn nodi'r cyffuriau a ddefnyddiwyd ar fwrdd gwyn. Yna, tynnir llun o'r wybodaeth hon a chaiff ei hychwanegu at nodiadau'r llawdriniaeth.

Roedd y clinig yn defnyddio fferyllfa ar-lein i gyflenwi meddyginiaeth ar gais. Nodwyd bod yr holl ddosbarthiadau o feddyginiaethau wedi'u cofnodi'n gywir.

Gwelsom dystiolaeth o arferion rhagorol mewn perthynas â storio, cyflenwi, llywodraethu a rhoi meddyginiaethau. Gwelsom fod y cofnodion meddyginiaeth yn cael eu cadw'n gywir.

Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed

Roedd polisi diogelu cyfredol ar waith, a oedd yn cynnwys gwybodaeth am wasanaethau lleol a'u manylion cyswllt perthnasol. Roedd gan y clinig arweinydd diogelu dynodedig a oedd wedi cwblhau hyfforddiant lefel 3 ar ddiogelu oedolion a phlant. Dywedodd y staff y byddent yn cael gwybod am unrhyw bryderon diogelu er mwyn cydlynu unrhyw gamau gweithredu gofynnol.

Gwnaethom edrych ar gydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant ar ddiogelu a gwelsom fod angen diweddarau hyfforddiant un aelod o'r staff.

Dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant priodol ar ddiogelu oedolion a phlant.

Dyfeisiau, cyfarpar a systemau diagnostig meddygol

Gwelsom fod prosesau priodol ar waith ar gyfer rhoi gwybod am ddiffygion a sicrhau bod dyfeisiau'n cael eu labelu fel rhai na ddylid eu defnyddio. Gwelsom fod profion offer cludadwy wedi'u cynnal ar gyfer cyfarpar electronig cludadwy.

Roedd gan y clinig y cyfarpar a'r dyfeisiau meddygol cywir i ddiwallu anghenion y cleifion ac roedd y rhain wedi'u lleoli yn yr amgylchedd cywir i'w defnyddio. Y rheolwr cofrestredig oedd yn gyfrifol am sicrhau bod y cyfarpar yn cael ei gynnal a'i

gadw mewn modd amserol, a oedd yn cynnwys proses ar gyfer rhoi gwybod am gyfarpar diffygiol. Gwelsom dystiolaeth o'r gwaith cynnal a chadw hwn ac roedd yn dangos ei fod wedi'i gyflawni mewn modd amserol.

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Gwnaethom adolygu'r broses ar gyfer asesu cleifion cyn, yn ystod ac ar ôl llawdriniaeth. Cawsom sicrwydd fod y broses yn ddigonol i nodi bod cyflwr claf yn dirywio.

Roedd y rheolwr cofrestredig yn darparu gwasanaeth ar alwad 24 awr i gleifion a oedd wedi cael triniaeth rhag ofn y byddai gan y claf unrhyw bryderon.

Technoleg rheoli gwybodaeth a chyfathrebu

Roedd gan y clinig system CRM ddigidol. Roedd apwyntiadau yn cael eu rheoli drwy system Ovatu a'u hychwanegu at ap Sync ar yr un pryd, a oedd yn sicrhau proses amserlennu a chadw cofnodion ddi-dor.

Rheoli cofnodion

Gwnaethom edrych ar sampl o nodiadau chwe chlaf a gwelsom fod cofnodion cynhwysfawr yn cael eu cadw o'r ymgynghoriad cychwynol i'r driniaeth a'r camau dilynol.

Roedd cofnodion pob claf yn cael eu storio'n ddiogel ar systemau cwmwl yn unol â'r safonau diogelu data, gan gynnwys Ovatu, Sync a llwyfannau sy'n cydymffurfio â HIPAA. Roedd y rhain i gyd wedi'u diogelu gan gyfrinair, ac roedd gan bob clinigydd ei gyfrinair unigryw ei hun.

Roedd pob apwyntiad, gan gynnwys yr ymgynghoriad cyntaf a'r ail ymgynghoriad a'r driniaeth ei hun, wedi'u dogfennu a'u ffeilio'n briodol.

Darparwyd taflen wybodaeth gychwynol i'r cleifion yn amlinellu'r driniaeth, llinell amser, costau cysylltiedig, canllawiau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol, rhestr taliadau, cyfnod ystyried a pholisi canslo.

Darperir rhestr siopa fanwl hefyd er mwyn helpu'r cleifion i baratoi ar gyfer y driniaeth (e.e., hosanau TED, diodydd heb swigod, Arnica, hufen colli teimlad).

Gwelsom fod pob cydsyniad angenrheidiol wedi dod i law, ei lofnodi a'i ddyddio, gan gynnwys:

- Cydsyniad GDPR
- Cydsyniad gweithdrefnol
- Cydsyniad i storio a rhannu data

Cymerir hanes meddygol trylwyr.

Cedwir cofnodion manwl ar gyfer pob cam o'r driniaeth:

- Nodiadau cyn, yn ystod ac ar ôl y llawdriniaeth
- Manylion anesthetig
- Crynodebau gwella a rhyddhau
- Ffotograffau cyn, yn ystod ac ar ôl y driniaeth

Gwelsom fod risgiau, gan gynnwys sgil-ffeithiau sy'n benodol i'r driniaeth a sgil-ffeithiau llawfeddygol cyffredinol, yn cael eu trafod â'r claf a'u dogfennu.

Rhoddir cyfarwyddiadau ar ôl llawdriniaeth a manylion meddyginiaeth clir wrth ryddhau'r cleifion. Caiff cyfarwyddiadau gofal dilynol eu rhannu a'u dogfennu.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Rheolwr cofrestredig sy'n berchen ar Reforme Medical ac yn ei weithredu. Busnes bach teuluol ydyw gyda phedwar cyflogai, sy'n cynnwys y rheolwr cofrestredig.

Ar y cyfan, gwelsom fod trefniadau llywodraethu ac arwain y clinig wedi'u strwythuro'n dda a bod strwythur sefydliadol clir. Mae'r rheolwr cofrestredig yn goruchwyllo'r holl brosesau llywodraethu gyda chymorth gan reolwr adnoddau dynol allanol. Wrth edrych ar gofnodion staff, gwelsom fod system drefnus ar waith i fonitro hyfforddiant, arfarniadau a gwiriadau cyflogaeth y staff.

Dywedwyd wrthym fod cyfarfodydd tîm yn cael eu cynnal yn wythnosol. Fodd bynnag, oherwydd y nifer bach o staff, ni oedd y rhain yn cael eu cofnodi. Dywedwyd wrthym fod gwybodaeth yn cael ei rhannu drwy WhatsApp ac e-bost.

Dylai'r rheolwr cofrestredig ystyried gwneud cofnod ysgrifenedig o gyfarfodydd tîm.

Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau

Y rheolwr cofrestredig oedd yn ymdrin â'r gwaith o redeg y clinig o ddydd i ddydd gyda chymorth y derbynnydd. Roedd strwythur rheoli clir ar waith a dangoswyd llinellau adrodd ac atebolrwydd clir.

Roedd y clinig wedi cael un gŵyn yn ystod y flwyddyn ddiwethaf mewn perthynas â newid trefniant a gwelsom ei fod wedi ymdrin â'r gŵyn hon yn unol â'r polisi. Ni fu unrhyw ddigwyddiadau yn y clinig ond esboniodd y staff y broses o gyflwyno adroddiad pe bai angen.

Roedd datganiad o ddiben a chanllaw i gleifion cyfredol mewn perthynas â'r clinig ar gael ar y wefan. Fodd bynnag, dylai'r rhain gael eu harddangos yn ardal aros y clinig. Roedd y ddau yn cynnwys y wybodaeth berthnasol sy'n ofynnol gan y rheoliadau.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu copïau o'r datganiad o ddiben a'r canllaw i gleifion yn y clinig.

Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu

Roedd pedwar aelod o staff yn y clinig, gan gynnwys y rheolwr cofrestredig. Gwnaethom edrych ar sampl o ffeiliau dau aelod o'r staff a oedd yn cynnwys y

gwiriadau cyn cyflogi priodol. Gwelsom fod y staff yn meddu ar gymwysterau addas ar gyfer eu rolau.

Gwelsom fod lefelau staffio priodol ar waith yn y clinig ar gyfer y triniaethau a gynhelir. Gwelsom fod y staff yn meddu ar y cymwysterau a'r sgiliau cywir i ddarparu gofal o safon briodol.

Cadarnhaodd y staff y gwnaethom siarad â nhw fod nifer y staff a oedd yn gweithio yn y clinig a'r cymysgedd sgiliau yn ddigonol o ran gallu cyflwyno'r gwasanaethau a ddarperir yn y clinig. Dywedwyd wrthym mai dim ond pan fydd digon o staff cymwysedig yn gweithio yn y clinig y byddai'r cleifion yn gallu trefnu apwyntiadau. Roedd y staff clinigol yn teimlo'n angerddol am y gofal a ddarperir a byddent yn treulio cymaint o amser ag yr oedd ei angen ar y cleifion wrth gynnal yr ymgynghoriad.

Gwelsom fod system fonitro ar waith gan yr adran Adnoddau Dynol er mwyn sicrhau bod gwiriadau cyn cyflogi yn cael eu cynnal ac er mwyn olrhain hyfforddiant.

Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol

Gwnaethom edrych ar sampl o ffeiliau tri aelod o'r staff a gwelsom fod cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn dda ar y cyfan. Fodd bynnag, roedd hyfforddiant un aelod o'r staff wedi darfod ac roedd lle wedi'i gadw iddo ar gwrs hyfforddiant ym mis Awst, a dangoswyd tystiolaeth o hyn i ni.

Gwelsom fod arfarniadau yn cael eu cynnal yn flynyddol a bod pob aelod o'r staff wedi cael arfarniad o fewn y flwyddyn ddiwethaf. Roedd sgysiau goruchwyllo hefyd yn cael eu cynnal yn fwy aml a oedd yn cael eu cofnodi ar system yr adran Adnoddau Dynol.

Roedd y staff clinigol a oedd yn gweithio yn y clinig hefyd yn cael eu harfarnu fel rhan o'u proses ail-ddilysu fel staff gyda'r GIG. At hynny, roedd y staff clinigol hefyd yn cwblhau hyfforddiant gan y GIG ar rai pynciau.

Gwnaethom archwilio ffeiliau'r staff newydd ar gyfer y ddau aelod anghlinigol o staff, a oedd yn cynnwys geirdaon, disgrifiadau swydd a chontractau. Roedd gwiriad gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) yn cael ei gwblhau ar gyfer pob aelod o'r staff.

Roedd hyfforddiant y staff yn cael ei reoli ar y system Adnoddau Dynol hefyd. Roedd hyn yn dangos lefelau cydymffurfiaeth o 100% â hyfforddiant gorfodol. Roedd yr hyfforddiant hwn yn cynnwys hyfforddiant cymorth bywyd sylfaenol, diogelu a chodi a chario.

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 y cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad.			

Atodiad B- Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Reforme Medical, Caerdydd

Dyddiad yr arolygiad: 26 Mehefin 2025

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiffyg cydymffurfio sy'n ymwneud â diogelwch y cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith sy'n nodi'r camau brys y mae'n eu cymryd.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Ni nodwyd unrhyw faterion uniongyrchol yn ymwneud â diffyg cydymffurfiaeth yn ystod yr arolygiad hwn.					
2.					
3.					
4.					

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: Reforme Medical, Caerdydd

Dyddiad yr arolygiad: 26 Mehefin 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.	Nid oedd asesiad risg amgylcheddol ffurfiol wedi'i gwblhau ar gyfer y clinig.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig lunio asesiad risg amgylcheddol ffurfiol sy'n cynnwys camau gweithredu a mesurau lliniaru.	Rheoliad 9 (e) a 26 (2) (a a b) o Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011	ASESIAD RISG WEDI'I GWBLHAU	PRASHANT MURUGKAR	WEDI'I GWBLHAU
2.	Gwelsom nad oedd yr asesiad risg tân wedi cael ei adolygu.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gwblhau adolygiad o'r asesiad risg tân presennol.	Rheoliad 26(4)(e) o Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011	GOFYNNWYD I'R LANDLORD DREFNU ASESIAD RISG TÂN FFURFIOL GAN	PRASHANT MURUGKAR	DISGWYLIR IDDO GAEL EI GWBLHAU MEWN

				SWYDDOG DIOGELWCH TÂN		MIS
3.	Nid oedd gan y clinig bolisi wrth gefn ffurfiol i'w ddefnyddio mewn argyfwng.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddatblygu cynllun wrth gefn ffurfiol gyda chysylltiadau brys i'w defnyddio mewn argyfwng.	Safon 12 y Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru	MAE'R POLISI WEDI'I YSGRIFENNU	PRASHANT MURUGKAR	WEDI'I GWBLHAU
4.	Gwelsom nad oedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf ar ddiogelu.	Dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant priodol ar ddiogelu oedolion a phlant.	Rheoliad 21(2) (b) o Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011	BYDD DR PRASHANT YN AIL-WNEUD Y DDAU GWRS	PRASHANT MURUGKAR	DISGWYLIR IDDO GAEL EI GWBLHAU MEWN MIS
5.	Nid oedd polisiâu'r clinig wedi cael eu hadolygu yn unol â'r rheoliadau.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r polisiâu presennol.	Rheoliad 9 (5) a (6) o Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011	MAE'R POLISIÂU WEDI CAEL EU HADOLYGU	PRASHANT MURUGKAR	WEDI'I GWBLHAU
6.	Nid oedd archwiliadau atal a rheoli heintiau yn cael eu cynnal yn rheolaidd yn y clinig.	Dylai'r rheolwr cofrestredig gynyddu amlder archwiliadau atal a rheoli heintiau er mwyn monitro gweithdrefnau'r clinig a nodi meysydd posibl i'w gwella	Rheoliad 9 a 15 o Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011	WEDI'I GWBLHAU	PRASHANT MURUGKAR	WEDI'I GWBLHAU

7.	Er bod cyfarfodydd tîm yn cael eu cynnal yn rheolaidd, nid oedd y rhain yn cael eu cofnodi'n ffurfiol.	Dylai'r rheolwr cofrestredig ystyried gwneud cofnod ysgrifenedig o gyfarfodydd tîm.	Fframwaith Llywodraethu ac Atebolrwydd	RYDYM WEDI NEILLTUO AMSER GWARCHODEDIG BOB MIS AR GYFER CYFARFOD STAFF A BYDDANT YN CAEL EU COFNODI	DR PRASHANT MURUGKAR	WEDI'I GWBLHAU
8.	Gwnaethom nodi nad oedd y canllaw i gleifion a'r datganiad o ddiben ar gael yn hawdd yn y clinig.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu copiâu o'r datganiad o ddiben a'r canllaw i gleifion yn y clinig.	Rheoliad 6(2) a 7(2) o Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011	Mae'r Weithdrefn Weithredu Safonol a'r Canllaw i Gleifion wedi'u hanfon at yr argraffydd	DR PRASHANT MURUGKAR	WEDI'I GWBLHAU

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 PRASHANT MURUGKAR

Teitl swydd: UNIGOLYN CYFRIFOL, RHEOLWR COFRESTREDIG

