

Adroddiad Arolygu o Bractis Meddygon Teulu (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Canolfan Feddygol Brynhyfryd,
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Dyddiad yr arolygiad: 12 Mehefin 2025

Dyddiad cyhoeddi: 28 Hydref 2025



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

Bydd copïau o'r holl adroddiadau, pan gânt eu cyhoeddi, ar gael ar ein [gwefan](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	9
	• Ansawdd Profiad y Claf	9
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	15
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	22
4.	Y camau nesaf	26
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	27
	Atodiad B- Cynllun gwella ar unwaith.....	28
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	30

1. Yr hyn a wnaethom

Ceir manylion llawn am y ffordd rydym yn arolygu'r GIG ac yn rheoleiddio darparwyr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru ar ein [gwefan](#).

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o Ganolfan Feddygol Brynhyfryd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ar 12 Mehefin 2025.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys un Arolygydd Gofal Iechyd AGIC, dau adolygydd cymheiriaid clinigol ac un adolygydd rheolwyr practis.

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 90 holiadur gan gleifion neu eu gofalwyr a chwblhawyd naw gan aelodau o'r 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:

Gwelsom fod Canolfan Feddygol Brynhyfryd yn ymrwymedig i roi profiad cadarnhaol i'w chleifion. Mae'r practis yn darparu gwybodaeth iechyd amrywiol mewn ardaloedd aros ac ar-lein. Mae'r rhan fwyaf o'r cleifion yn teimlo'u bod yn cael gwybodaeth dda a'u bod yn rhan o'u penderfyniadau gofal iechyd, gyda'r meddygon teulu yn esbonio gwybodaeth yn glir ac yn gwrando'n astud.

Mae'r staff yn trin cleifion gydag urddas ac yn cynnal preifatrwydd drwy ddrysau caeedig, llenni ac ardaloedd ymgynghori ar wahân, ond mae angen gwella'r arwyddion ar gyfer y defnydd o bodiau i gleifion a gwasanaethau hebryngwyr. Mae staff y dderbynfa yn trafod rhyngweithiadau â chleifion yn broffesiynol, gan gynnal cyfrinachedd drwy gynnal galwadau ffôn i ffwrdd o'r ddesg a chynnig ystafelloedd preifat ar gyfer trafodaethau sensitif. Mae'r staff yn cyfathrebu'n glir, yn defnyddio dolenni clyw, deunyddiau wedi'u haddasu ar gyfer anabledau, ac yn cynnal cofnodion cyfredol i gleifion gyda system i reoli gwybodaeth am ofal eilaidd.

Roedd mynediad amserol o ran apwyntiadau, gyda meddygon teulu'n brysbennu'n gynnar ac yn llywio gofal gan sicrhau mynediad priodol; fodd bynnag, rhoddodd rhai cleifion wybod am anawsterau gydag apwyntiadau ar yr un diwrnod a nifer cyfyngedig o amseroedd i drefnu apwyntiad.

Mae'r practis yn cynnig asesiadau wyneb yn wyneb ac atgyfeiriadau ar gyfer argyfyngau iechyd meddwl, gan gydlyn â gwasanaethau'r GIG a gwasanaethau trydydd sector wrth gynnal cyswllt cleifion yn ystod y broses atgyfeirio. Mae'r practis yn hyrwyddo cydraddoldeb drwy hyfforddiant staff ac addasiadau rhesymol ond teimlai nifer bach o gleifion eu bod yn wynebu gwahaniaethu, ar sail eu nodweddion gwarchodedig wrth geisio cael gwasanaethau.

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

- Sicrhau bod yr arwyddion drwy'r practis yn glir
- Argaeledd apwyntiadau.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Cyflenwad da o ddeunyddiau hybu iechyd
- Roedd y cleifion o'r farn eu bod yn cael eu trin ag urddas a pharch
- Mae gan y practis brosesau i sicrhau mynediad amserol i ofal, gan gynnwys trefnu apwyntiadau ar-lein, cerdded i mewn a dros y ffôn.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Caiff y practis ei gynnal yn dda gydag arwyddion a phrosesau clir o beryglon i sicrhau iechyd a diogelwch. Caiff biniau offer miniog eu rheoli'n gywir ac mae Cynllun Parhad Busnes ar waith. Mae'r practis yn cydweithio â'r clwstwr i wella gofal i gleifion ac mae'n rheoli rhybuddion diogelwch i gleifion yn effeithiol. Fodd bynnag, mae diffyg asesiad risg ysgrifenedig ar gyfer ymweliadau cartref, a dylai'r practis ddatblygu polisi ymweliadau cartref.

Caiff safonau atal a rheoli heintiau eu cynnal, gyda chymfurfedrefnau glanhau ac arferion hygendid dwylo effeithiol. Mae gan y practis bolisiau ar gyfer anafiadau a achosir gan nodwyddau a feirysau a gludir yn y gwaed, ond ceir diffyg prosesau rheoli fersiynau polisiau.

Mae'r gweithdrefnau gwaredu gwastraff yn briodol ac mae rhaglenni brechu staff ar waith Mae prosesau rheoli meddyginiaethau yn sicrhau rhagnodi a storio diogel, ond mae rhai polisiau ar goll. Caiff cyffuriau a chyfarpar brys eu gwirio'n rheolaidd, ac mae'r staff wedi'u hyfforddi ar gyfer argyfyngau meddygol.

Mae polisiau diogelu yn gwarchod plant ac oedolion agored i niwed, gyda chydweithrediad amlasiantaethol.

Roedd cofnodion y cleifion y gwnaethom eu hasesu yn cael eu cynnal yn dda ac wedi'u storio'n ddiogel. Gwelsom fod cleifion yn cael eu symud yn effeithlon drwy lwybrau gofal, gyda chydymud agos â gofal eilaidd, nyrsys arbenigol a nyrsys ardal.

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

- Yn ystod yr arolygiad, gwelsom eitemau clinigol yr oedd eu dyddiadau defnyddio wedi mynd heibio
- Creu a chwblhau sawl polisi.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Rheoli llwybrau ac atgyfeiriadau ar gyfer cleifion
- Safon atal a rheoli heintiau dda
- Cydweithio da rhwng y practis a'r clwstwr lleol o feddygfeydd.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Cynhaliodd y practis gyfarfodydd rheolaidd ac roedd ganddo agendâu wedi'u dogfennu er mwyn meithrin ymgysylltiad y tîm, dysgu a llywodraethu da. Mae'r practis yn wynebu heriau, fel capasiti adnoddau cyfyngedig a chyfyngiadau ariannu, ar gyfer rhai prosiectau ond yn cynnal goruchwyliaeth glinigol o gyflawniad y prosiectau hyn.

Gwelsom fod proses recriwtio wedi'i strwythuro sy'n sicrhau gweithlu medrus, gyda chyfleoedd am ddatblygiad proffesiynol parhaus a hyfforddiant rheolaidd. Caiff rolau'r staff eu diffinio'n glir, ac mae systemau ar waith i sicrhau addasrwydd a chydymffurfiaeth barhaus.

Gwelsom fod y practis yn gwerthfawrogi adborth gan gleifion a'i fod yn ei ddefnyddio i hysbysu newidiadau, ond gwelsom rai dogfennau yr oedd angen eu gwella. Mae prosesau llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol ar waith i drafod data cleifion yn ddiogel. Caiff gweithgareddau gwella ansawdd, gan gynnwys archwiliadau ac adolygiadau clinigol, eu cynnal yn rheolaidd er mwyn helpu i ddysgu a gwella gwasanaethau. Roedd cydberthnasau cydweithredol clir hefyd â phractisau eraill yn y clwstwr a phartneriaid system sy'n cefnogi gwelliannau gwasanaeth a chysondeb gweithredol.

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

- Cynnal archwiliad o atgyfeiriadau i wasanaethau
- Sicrhau mynediad i ddogfennau fel disgrifiadau swydd pan fydd yn ofynnol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Llywodraethu ac arweinyddiaeth effeithiol
- Gweithlu medrus gydag arfarniadau rheolaidd ar gyfer pob aelod o'r staff
- Gweithgareddau gwella ansawdd.

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

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Dosbarthodd AGIC holiadur er mwyn casglu barn cleifion am y gofal yng Nghanolfan Feddygol Brynhyfryd ar gyfer yr arolygiad ym mis Mehefin 2025.

Cafwyd cyfanswm o 90 o ymatebion gan gleifion yn y lleoliad hwn. Nid atebodd rhai o'r ymatebwyr bob cwestiwn, gan olygu nad oedd 90 o ymatebion ar gyfer pob cwestiwn. Roedd yr ymatebion yn gymysg ym mhob maes, gyda'r rhan fwyaf o'r sylwadau negyddol yn ymwneud â'r gallu i weld meddyg teulu a threfnu apwyntiadau. Dywedodd llawer o'r ymatebwyr fod y gwasanaeth yn 'dda iawn' (39/90) neu'n 'dda' (32/90)

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

“Gwasanaeth ardderchog ac roedd y meddyg teulu yn drwyadl iawn.”

“Mae'r practis yn broffesiynol ac yn gwrtais bob amser, mae'r meddyg yn brydlon bob amser gydag adolygiadau misol.”

“Rwyf wedi bod yn glaf yn y feddygfa hon erioed. Yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, rwyf wedi bod mewn cysylltiad â'r feddygfa yn fisol oherwydd problem iechyd barhaus. Rwyf yn cael apwyntiad drwy'r system ar-lein bob tro ac ar yr achlysuron rwyf wedi cael galwad yn ôl, mae'r meddygon wedi bod yn drwyadl tu hwnt dros y ffôn ac nid ydynt wedi fy rhuthro o gwbl. Mae'r meddygon rwyf wedi ymdrin â nhw i gyd o gymorth aruthrol fel ag y mae'r merched wrth y dderbynfa. Dalier ati â'r gwaith da.”

“Nid yw pob aelod o staff y dderbynfa yn llawn cymorth a gallant fod yn anfoesgar ac yn amhroffesiynol ar adegau. Yn ogystal, rhoddwyd gwybodaeth groes am y gwasanaethau a ddarperir.”

“Nid yw'r gofal yn gyson ar draws meddygon teulu yn y practis, mae rhai yn well na'i gilydd - un tro, nid oedd meddyg teulu wedi darllen fy nodiadau cyn fy apwyntiad ac nid oedd yn ymwybodol o'm hoedran a'r feddyginiaeth rwy'n ei chymryd. Yn ystod fy apwyntiad, gwnaeth ddyfalu fy oedran i fod ddeng mlynedd yn iau a chynigiodd

feddyginiaeth na allwn i ei chymryd - roeddwn yn gallu ei gywiro. Mae'r meddygon teulu eraill yn garedig ac yn ofalgar dros ben ac yn gwneud ymdrech i helpu imi deimlo'n gysurus ac yn gwrando arnaf yn ystod yr apwyntiad..."

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd

Gwelsom fod amrywiaeth eang o wybodaeth hybu iechyd ysgrifenedig ar gael i gleifion yn y practis. Roedd y wybodaeth yn cael ei harddangos yn y cyntedd, yr ardal aros i gleifion ac yn cael ei hyrwyddo drwy wefan y practis. Gwelsom wybodaeth hybu iechyd am amrywiaeth o bynciau, gan gynnwys gwasanaethau iechyd meddwl a llesiant, rhoi'r gorau i smygu, brechiadau a gwybodaeth i ofalwyr.

Dywedwyd wrthym fod y practis yn ymgysylltu â'r bwrdd iechyd a oedd yn rhedeg sawl gwasanaeth cymunedol o'r practis. Roedd y rhain yn cynnwys mynediad i glinig clwyfau cymunedol, ymwelwyr iechyd, ward rithwir a deietegwyr. Yn ogystal, roedd y practis yn darparu lle ar gyfer Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan, rhaglen rhoi'r gorau i smygu 'Helpa Fi i Stopio' a chyfarfodydd ward rithwir wythnosol yn ei ystafell bwrdd.

Teimlai pob un ond dau o'r cleifion a atebodd y cwestiwn ar hybu iechyd yn ein holiadur i gleifion fod y wybodaeth hybu iechyd yn cael ei harddangos yn y practis. Dywedodd dros hanner yr ymatebwyr eu bod yn cael cynnig cyngor ar ffordd iach o fyw, gyda dim ond 16 yn anghytuno. Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr yn cytuno bod eu meddyg teulu yn esbonio pethau'n dda iddynt ac yn ateb eu cwestiynau. Yn ogystal, roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr yn teimlo bod y staff yn gwrando arnynt a'u bod yn cael eu cynnwys cymaint ag yr oeddent am gael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal iechyd.

Gofal urddasol a pharchus

Yn ystod ein harolygiad, gwelsom fod cleifion yn cael eu trin â thosturi a pharch yn gyson. Roedd y staff yn dangos ymrwymiad clir i gynnal preifatrwydd ac urddas y cleifion ar bob cam asesu a thrin. Roedd yr ystafelloedd clinigol yn sicrhau digon o breifatrwydd i'r cleifion, ac roedd y drysau yn cael eu cadw ar gau yn ystod ymgynghoriadau. Yn ogystal, roedd llenni preifatrwydd a bleinds ffenestri ar gael yn yr ystafelloedd trin ac ymgynghori i wella cyfrinachedd ac urddas ymhellach.

Roedd yr ardaloedd ymgynghori a thrin wedi'u lleoli'n fwriadol i ffwrdd o'r brif dderbynfa, ac felly'n cefnogi preifatrwydd ac urddas y cleifion.

Roedd ardal pod cleifion yn yr ardal aros y gwelsom ei bod yn ardal arfer da; fodd bynnag, nid oedd hysbysiad yn cael ei ddangos i ddweud y gall cleifion ddefnyddio hwn os oeddent yn dymuno.

Dylai'r practis ddangos hysbysiad i gleifion er mwyn iddynt fod yn ymwybodol y gallant ddefnyddio'r pod i gleifion os oedd angen.

Gwnaeth staff y dderbynfa gyfarch y cleifion mewn modd cwrtais a phroffesiynol. Er mwyn cynnal cyfrinachedd, roedd galwadau ffôn yn cael eu cynnal yn y swyddfa weinyddol, yn hytrach nag wrth ddesg y dderbynfa. Er y gellid clywed sgysiau wrth ddesg y dderbynfa yn achlysurol, roedd hysbysiad i'w weld yn cynnig ystafell breifat ar gyfer trafodaethau mwy cyfrinachol.

Rhodddwyd gwybod bod gwasanaeth hebryngwr ar gael, ac er bod hyn yn cael ei hysbysebu yn yr ardal aros, nid oedd hysbysiadau amlwg yn cael eu harddangos yn yr ystafelloedd ymgynghori neu drin i nodi'r gwasanaeth hwn. Roedd y staff i gyd wedi cael hyfforddiant hebryngwr ac roedd cyflogaion newydd yn cael yr hyfforddiant hwn fel rhan o'u cyfnod sefydlu.

Dylai'r practis sicrhau bod posteri hebryngwr yn cael eu harddangos mewn ystafelloedd ymgynghori a chlinigol.

Amserol

Gofal amserol

Roedd prosesau ar waith i sicrhau y gallai cleifion gael gofal mewn ffordd amserol, a hynny gan y person mwyaf priodol. Rhodddwyd gwybod i gleifion sut y gallent gael ymgynghoriadau wyneb yn wyneb drwy'r daflen wybodaeth i gleifion, y wefan neu hysbysiadau yn y practis. Roedd polisi mynediad y practis hefyd yn cynnwys y wybodaeth hon.

Gallai'r cleifion drefnu apwyntiad drwy lenwi ffurflen ar-lein, drwy ffonio'r practis neu ymweld mewn person. Roedd meddyg teulu'n cynnal proses brysbennu clinigol i ddechrau, gan ddechrau am 7:30am ar gyfer ceisiadau a wnaed ar-lein ac yn dechrau brysbennu dros y ffôn am 8:00am. I'r rhai gyda dyfeisiau digidol, anfonwyd neges destun at y claf i roi gwybod iddo am ganlyniad y broses frysennu, fel arall cysylltwyd â nhw dros y ffôn.

Byddai staff y dderbynfa yn ymgymryd â phrosesau llywio gofal perthnasol er mwyn i'r meddyg teulu gael brysbennu achosion. Cadarnhawyd bod hyfforddiant ar gael i swyddogion llywio gofal a gwelsom fod llwybr i gleifion da ar waith. Roedd cyfarwyddiadau cynhwysfawr ar gyfer rhai symptomau yn y polisi llywio gofal.

Byddai pob cais yn mynd trwy'r meddyg teulu ar wahân i apwyntiadau'r nyrs sy'n cael eu trefnu'n uniongyrchol gan y staff.

O ran cleifion yr oedd angen cymorth iechyd meddwl brys arnynt neu a oedd mewn argyfwng, ar ôl brysbenno, byddai asesiad wyneb yn wyneb yn cael ei chynnig, pe ystyrid bod atgyfeiriad at wasanaethau iechyd meddwl yn debygol. Byddai'r atgyfeiriad drwy lythyr neu dros y ffôn yn unol â natur frys yr achos. Roedd yr opsiynau eraill i gael cymorth iechyd meddwl brys yn cynnwys GIG 111 opsiwn 2 neu hunanatgyfeiriad i sefydliadau trydydd sector fel MIND. Nodwyd gennym fod y practis yn gwneud defnydd da o wasanaethau cymorth clwstwr. Wrth aros i dderbyn atgyfeiriad, rhoddodd y feddygfa wybod y byddai'n ymdrechu i gadw mewn cysylltiad â'r claf neu berthynas a enwyd am ddiweddariadau i wirio am waethygiad.

Mewn ymateb i'r holiadur i gleifion, teimlai'r rhan fwyaf o gleifion yn fodlon ar oriau agor y practis, gydag ychydig yn llai yn teimlo eu bod yn gallu cysylltu â'r practis pan fo angen a'u bod yn gwybod sut i gael gafael ar wasanaethau y tu allan i oriau pe bai angen cyngor meddygol neu apwyntiad arnynt na allai aros nes bod y feddygfa ar agor. At hynny, dywedodd ychydig dros hanner y cleifion eu bod yn gallu cael apwyntiadau arferol pan fo angen ac roedd yr un nifer yn teimlo eu bod yn gallu cael apwyntiad ar yr un diwrnod pan fo angen iddynt weld meddyg teulu ar frys. Wrth ymweld â'r practis, dim ond ychydig dros hanner y cleifion a ddywedodd fod eu hapwyntiad ar amser.

Gwnaed y ddau sylw canlynol am weld y meddyg teulu:

“Nid oedd yr un apwyntiad ar gael ar y diwrnod os na fyddech yn mynd ar-lein erbyn 7:30. Prin iawn y gallwch gael apwyntiad ar y dydd, oni bai eich bod yn aros am alwad yn ôl. Mae'r rhan fwyaf o bobl yn gweithio ac ni allant gael apwyntiadau i weddu iddynt.”

“Rwy'n credu y dylid ystyried pobl sy'n gweithio. Rwy'n gweithio o 8 i 4 o ddydd Llun i ddydd Gwener ac nid wyf yn gallu cael apwyntiad ar ôl 4pm pan fydd angen bob amser. ”

“Mae'n anodd i'r rhai nad oes ganddynt ffordd o gael gwasanaethau ar-lein. Mae'n anodd iawn mynd trwyddo ar y ffôn y peth cyntaf yn y bore...”

“Mae ceisio cael gafael ar y practis i gael apwyntiad yn anodd. Mae'r system ar-lein ond ar gael ar gyfer oriau mân y bore ac ni allwch drefnu apwyntiadau dros y ffôn ar ôl yr amser agor cyntaf yn y bore, nid yw hynny'n addas i bawb.”

Dylai'r practis ystyried opsiynau a chyfleoedd i wella mynediad amserol cyffredinol i'w wasanaethau a'r system apwyntiadau.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Gwelsom staff y practis yn cyfathrebu mewn ffordd glir a phriodol, mewn iaith a oedd yn addas ar gyfer anghenion y cleifion. Gwnaethom nodi bod dolen sain wedi'i gosod ar gyfer y cleifion hynny a oedd yn defnyddio cymorth clyw, ac roedd hyn wedi'i arddangos yn glir yn y dderbynfa.

Dywedwyd wrthym fod y practis yn edrych ar bost oedd yn dod i mewn yn brydlon er mwyn diweddarau'r crynodebau meddygol i gleifion. Cafodd rhyngweithiadau â meddygon y tu allan i oriau eu cofnodi hefyd mewn crynodebau meddygol i gleifion, a adolygwyd gan dîm codio a chrëwyd ffrydiau gwaith i feddygon teulu os oedd angen camau gweithredu. Roedd system gefeillio i gofnodi, codio a gweithredu'n briodol ar wybodaeth gofal eilaidd fel canlyniadau profion, crynodebau rhyddhau cleifion a llythyrau i gleifion allanol. Dywedwyd wrthym fod canlyniadau'r profion wedi'u marcio gan glinigwyr a bod tasgau wedi'u hanfon at staff gweinyddol i gysylltu â chleifion er mwyn cael sesiwn ddilynol briodol.

I gleifion heb ddyfeisiau digidol, gwnaeth y practis sicrhau bod gwybodaeth am eu cyflyrau, gwasanaethau a newidiadau yn cael eu cyfathrebu mewn ffordd addas, fel wyneb yn wyneb neu drwy lythyr, gan ystyried unrhyw rwystrau cyfathrebu ychwanegol. Gellir gwneud ceisiadau am ymweliadau cartref cyn 10:30am, gan ystyried mynediad i gleifion ac anghenion anabledd.

Roedd y practis yn cyfathrebu gwybodaeth am y gwasanaeth a newidiadau pwysig drwy dulliau amrywiol, gan gynnwys gwefan, taflenni a chylchlythyrau. Addaswyd y cyfathrebu ar gyfer y rhai ag anableddau dysgu neu amhariadau gwybyddol, fel print mawr ar gyfer pobl sy'n gweld yn rhannol a deunyddiau hawdd eu deall i bobl ag anableddau dysgu.

Roedd y staff yn cyfleu gwybodaeth oedd yn gysylltiedig â chleifion yn y system glinigol ac roeddent yn defnyddio e-bost ar gyfer gohebiaeth gyffredinol. Roedd diweddariadau'n cael eu rhannu ar lafar neu drwy e-bost, gyda chyfarfodydd arweinydd tîm wythnosol a chyfarfodydd gweithredol misol i sicrhau bod camau'n cael eu cymryd.

Dywedwyd wrthym fod sawl aelod o staff clinigol oedd yn siarad Cymraeg a allai helpu'r cleifion a oedd yn dymuno cael gofal drwy gyfrwng y Gymraeg. Gwelsom amrywiaeth o ddeunyddiau a hysbysiadau dwyieithog. Dywedwyd wrthym fod y

Bwrdd Iechyd wedi darparu laniardiau i ddynodi siaradwyr Cymraeg ond, ni welsom y rhain yn cael eu gwisgo yn ystod ein harolygiad. Roedd gwasanaethau cyfieithu hefyd ar gael i'r practis, pe bai angen.

Roedd Polisi Cydsynio i Gleifion diweddar yn cael ei gynnal, a oedd yn ymdrin â chleifion heb alluedd a phobl ifanc dan oed.

Hawliau a chydraddoldeb

Roedd y practis yn darparu mynediad da i'r safle gyda drysau awtomatig, toiled hygyrch, desg derbynfa isel, dolen clyw ac arwyddion clir, ond nid oedd yr arwyddion yn ddwyieithog. Roedd pob un o'r cleifion a ymatebodd i'r holiadur yn teimlo bod yr adeilad yn hygyrch iawn.

Gwelsom fod cydraddoldeb ac amrywiaeth yn cael eu hyrwyddo i'r staff drwy bolisiau cyfredol y practis a hyfforddiant gorfodol i'r staff. Roedd y rhan fwyaf o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant perthnasol, gan gynnwys y model cymdeithasol o anabledd, ac roedd y practis yn cyflogi gweithlu amrywiol.

Rhoddodd y staff enghreifftiau lle roedd addasiadau rhesymol wedi'u gwneud fel bod pawb, gan gynnwys unigolion â nodweddion gwarchodedig, yn gallu defnyddio'r gwasanaethau ar sail gyfartal. Roedd hyn yn dangos bod hawliau'r cleifion a'r staff yn cael eu cynnal a'u bod yn cael eu trin yn gyfartal.

Dywedodd tua chwarter y bobl a atebodd ein holiadur wrthym eu bod yn teimlo na allent gael gafael ar y gofal iechyd cywir ar yr adeg gywir. Teimlai cyfanswm o 14 o ymatebwyr eu bod yn wynebu gwahaniaethu wrth gael gafael ar y gwasanaeth yn sgil nodweddion gwarchodedig amrywiol.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Roedd y practis yn lân, yn daclus ac yn cael ei gynnal yn dda gydag arwyddion priodol ar gyfer peryglon fel storio ocsigen a lloriau gwlyb. Roedd prosesau ar waith i amddiffyn iechyd, diogelwch a llesiant pawb sy'n defnyddio'r practis.

Roedd yr holl finiau offer miniog a welsom mewn ystafelloedd wedi'u llofnodi a'u dyddio. Nid oeddent wedi'u gorlenwi ac roedd y caeadon wedi'u cau'n briodol.

Roedd Cynllun Parhad Busnes cyfredol ar waith ac yn hygyrch i'r staff, gan gwmpasu absenoldebau staff hirdymor ond nid risgiau partneriaeth, yr ymdriniwyd â nhw ar wahân. Roedd y practis yn defnyddio meddygon teulu locwm a staff nyrsio i gefnogi sesiynau ac maent wedi'u hanelu at barhad drwy gyflogi'r un meddygon locwm pan fo'n bosibl.

Roedd rhybuddion diogelwch i gleifion yn cael eu rheoli gan reolwr y practis a'u rhannu gyda meddygon teulu, roedd digwyddiadau o bwys yn cael eu cofnodi a'u trafod mewn cyfarfodydd clinigol gyda gwersi ar y cyd yn cael eu rhoi ar waith. Roedd y staff yn ymwybodol o weithdrefnau brys, gan gynnwys defnyddio larymau panig a lleoliadau cyffuriau a chyfarpar brys.

Roedd diffyg asesiad risg ysgrifenedig ar gyfer ymweliadau cartref yn y practis. Roedd yr asesiadau ar gyfer arosiadau ambiwlans yn ystyried angen clinigol a'r adnoddau sydd ar gael. Roedd cyfathrebu â chartrefi nyrsio yn cynnwys rowndiau rhithwir o wardiau ac ymweliadau wedi'u cynllunio i rannu gwybodaeth am iechyd a diogelwch.

Dylai'r practis ddatblygu polisi ymweliadau cartref a'i roi ar waith er mwyn sicrhau bod staff yn ymwybodol o'r broses i'w dilyn cyn, yn ystod ac ar ôl ymweliad cartref, gan gynnwys cynnal diogelwch y staff a'r cleifion.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd yr amgylchedd, y polisiâu a'r gweithdrefnau, yr hyfforddiant ar gyfer staff, a'r trefniadau llywodraethu yn cynnal safonau atal a rheoli heintiau ac yn diogelu'r cleifion, y staff ac ymwelwyr â'r gwasanaeth. Roedd dau fater ystadau arall yn bodoli ond roedd disgwyl iddynt gael eu datrys yr wythnos ganlynol gan drafod lliniaru risg parhaus.

Roedd contract glanhau ar waith, ond nid oedd yr amserlenni glanhau wedi'u postio'n amlwg mewn ystafelloedd trin. Dywedwyd wrthym fod y nyrsys yn cwblhau rhestr o ddyletswyddau glanhau heb ei dogfennu. Y staff nyrsio oedd yn gyfrifol am lanhau'r ystafelloedd trin yn ddyddiol ac ar ôl pob claf. Roedd y cyfleusterau hylendid dwylo yn cynnwys tapiau y gellir eu gweithredu â phenelin ac arwynebau y gellir eu sychu, a gwelwyd y staff yn golchi dwylo yn effeithiol. Roedd cyfarpar untro tafladwy hefyd yn cael ei ddefnyddio ar gyfer gweithdrefnau nyrsio, fel tynnu gwaed, newid gorchuddion a rhoi pigiadau. Roedd polisi sterileiddio ar gael i'r staff.

Roedd arweinydd atal a rheoli penodedig wedi'i nodi ac roedd y staff yn deall eu cyfrifoldebau atal a rheoli heintiau. Roedd y practis yn cynnal polisiâu ar atal a rheoli heintiau ac anafiadau a achosir gan nodwydd, a'r cofnodion hyfforddiant yn cael eu monitro gan reolwr y practis. Roedd hefyd polisi feirysau a gludir yn y gwaed ar waith ac roedd pecynnau gollyngiadau gwaed yn yr ystafelloedd trin. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd fersiynau'r rhan fwyaf o'r polisiâu'n cael eu rheoli, er enghraifft y dyddiad adolygu a chymeradwyo nesaf. At hynny, nid yw pob polisi'n benodol i'r practis.

Rhaid i'r practis sicrhau y caiff holl bolisiâu'r practis eu diweddarw er mwyn sicrhau eu bod yn benodol i'r practis a bod proses rheoli fersiynau.

Caiff posterï ar gyfer llwybrau anaf a achosir gan nodwydd eu harddangos yn yr ystafelloedd trin ond nid oes manylion o ran gyda phwy i gysylltu pan fydd anaf a achosir gan nodwydd wedi'u cwblhau.

Rhaid i'r practis sicrhau y caiff yr holl fanylion cyswllt perthnasol eu cwblhau ar bosterï llwybr anaf a achosir gan nodwydd.

Roedd gweithdrefnau gwaredu gwastraff priodol ar waith gyda biniau dan glo ac archwiliadau misol. Roedd y rhaglenni brechu staff yn cynnwys imiwneiddiadau fflw a hepatitis B, ond roedd rhai o'r dogfennau ar gyfer statws hepatitis B yn anghyflawn.

Rhaid i'r practis sicrhau ei fod yn cynnal cofnodlyfr cadarn o gofnodion imiwneiddio staff, a ddylai gynnwys cofnod o unrhyw brofion a wrthodwyd ac asesiadau risg cysylltiedig.

Roedd ystafelloedd priodol ar gael i ddarparu ar gyfer unrhyw gleifion heintus. Dywedodd y cleifion a ymatebodd i'n holiadur fod arwyddion wrth y fynedfa yn esbonio beth i'w wneud pe bai ganddynt afiechyd heintus. Dywedodd bron pob un o'r ymatebwyr fod hylif diheintio dwylo ar gael, ac roeddent yn cytuno bod y staff gofal iechyd wedi golchi eu dwylo cyn ac ar ôl cael eu trin.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd prosesau ar waith i sicrhau bod meddyginiaethau'n cael eu rhagnodi a'u rheoli'n ddiogel. Roedd y broses y dylai cleifion ei dilyn i wneud cais am feddyginiaeth reolaidd yn glir, ac roedd presgripsiynau'n cael eu prosesu mewn modd amserol gan staff gweinyddol a oedd wedi cwblhau hyfforddiant addas, a'u llofnodi gan feddyg teulu neu ragnodwr hyfforddedig arall. Fodd bynnag, ni welsom bolisi rheoli meddyginiaeth neu bolisi adfywio ar waith.

Rhaid i'r practis sicrhau bod polisi a gweithdrefn rheoli meddyginiaeth a llewyg cleifion (argyfwng meddygol) ar waith ac yn cael eu rhaeadru i'r staff.

Roedd padiau presgripsiwn yn cael eu storio mewn storfa wedi'i chloi, eu cofnodi a'u llofnodi. Roedd padiau heb eu defnyddio yn cael eu rheoli a stoc dros ben yn cael ei dychwelyd. Roedd y practis yn rhwygo padiau presgripsiwn meddygon teulu oedd yn gadael er mwyn atal unrhyw gamddefnydd ohonynt.

Roedd llwybr archwilio ar gyfer casglu presgripsiynau, yn enwedig ar gyfer cyffuriau a reolir, a oedd yn gofyn i'r claf neu berson a enwyd gynnal gwiriad adnabod wrth eu casglu. Roedd presgripsiynau rheolaidd yn cael eu rheoli drwy ddulliau ceisiadau amryfal gydag amser prosesu o 48 awr. Roedd meddyginiaethau'n cael eu hadolygu gan feddygon neu fferyllwyr, gydag achosion o ddiffyg cydymffurfio'n cael eu holrhain yn wythnosol a chleifion yn cael eu gwahodd am adolygiad fel y bo angen.

Gwelsom fod brechlynnau'n cael eu storio mewn oergelloedd clinigol dynodedig a gynhelir o fewn yr ystod tymereddau gofynnol, gyda gwiriadau tymheredd dwywaith y dydd yn defnyddio teclynau cofnodi data. Gwelsom fod digon o stoc yn yr oergelloedd ac nid oeddent yn cael eu gorlenwi. Roedd polisi cadwyn oer ar waith hefyd i reoli gwiriadau mewn tymheredd. Roedd y staff nyrsio yn gwybod beth oedd y terfynau tymheredd uchaf ac isaf, a beth i'w wneud pe bai'r gadwyn oer yn cael ei thorri ac i bwy y dylid rhoi gwybod am hyn.

Roedd hyfforddiant mewnol ar gael i gefnogi staff rhagnodi, gydag ymholiadau'n cael eu cyfeirio at feddygon teulu neu fferyllwyr. Roedd y practis yn cynnal polisi rhagnodi cyfredol.

Roedd cyffuriau brys yn cael eu gwirio bob wythnos ac yn cael eu cofnodi'n briodol. Roedd gwiriadau cyffuriau cyffredinol yn digwydd yn wythnosol ond nid oeddent yn cael eu cofnodi bob amser, nodwyd un achos lle roedd dyddiad defnyddio lidocaine wedi mynd heibio a chafodd y practis wared arno'n ddiogel yn dilyn hynny. Tan yn ddiweddar, y fferyllfa oedd yn gwaredu cyffuriau yr oedd y dyddiad defnyddio arnynt wedi mynd heibio, ond nid oedd gwaredu cyffuriau pellach yn glir oherwydd

bod y fferyllfa'n gwrthod cymryd unrhyw stoc bellach lle'r oedd y dyddiad defnyddio arnynt wedi mynd heibio.

Rhaid i'r practis sicrhau bod dull newydd i waredu meddyginiaeth y mae eu dyddiad defnyddio wedi mynd heibio yn ddiogel ar waith.

Roedd cyffuriau a chyfarpar adfywio priodol ar gael i'w defnyddio yn ystod argyfwng yn ymwneud â chlaf, megis ataliad y galon. Roedd cyffuriau brys, silindrau ocsigen a diffibriliwyr allanol awtomataidd yn cael eu gwirio'n wythnosol gan nyrs a enwir ac roedd yr holl gyfarpar yn cyrraedd safonau Cyngor Adfywio'r DU. Roedd dyddiadau padiau a batris y diffibriliwr allanol awtomataidd yn gyfredol; roedd y staff yn gwybod sut i ddefnyddio'r cyfarpar a lleoliad y cyfarpar, ond nid oedd arwyddion y Diffibriliwr Allanol Awtomataidd yn rhai safonol a dylid eu newid. Roedd prosesau archwilio clir ar waith i wirio'r holl gyfarpar adfywio, nwyddau traul a chyffuriau adfywio perthnasol, gan gynnwys ocsigen, yn rheolaidd a darparu rhai newydd lle byddai angen.

Dylai'r practis newid arwyddion y Diffibriliwr Allanol Awtomataidd i'r arwyddion a gydnabyddir yn rhyngwladol ar gyfer y math yma o gyfarpar.

Roedd dau silindr ocsigen cyfredol ar gael; roedd y staff yn gwybod sut i'w gweithredu ond nid oeddent wedi cwblhau hyfforddiant ffurfiol y British Oxygen Company (BOC). Nid oedd y practis yn cadw cyffuriau a reolir ar y safle.

Mae angen i'r practis sicrhau bod trefniadau llywodraethu yn ymwneud â chynnal a chadw a rhoi gwybod am ddigwyddiadau ar gyfer ocsigen yn glir.

Roedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant priodol ar gyfer argyfyngau meddygol ac roedd pob aelod o'r staff clinigol wedi cwblhau hyfforddiant cynnal bywyd sylfaenol priodol.

Diogelu plant ac oedolion

Roedd polisïau a gweithdrefnau diogelu yn y practis yn sicrhau y gallai staff a chleifion roi gwybod am bryderon, gydag ymchwiliadau a chymau gweithredu priodol i ddiogelu plant ac oedolion agored i niwed. Mae'r practis yn cydweithredu â sawl asiantaeth ac yn cynnal dogfennau diogelu cyfredol a hyfforddiant sydd wedi'i deilwra i rolau'r staff.

Wrth fonitro pryderon yn ymwneud â phresenoldeb a diogelu yn y practis, roedd y practis yn edrych ar ohebiaeth sylweddol ac yn colli apwyntiadau allanol i blant hyd at 16 oed, gyda chyswllt posibl ag ymwelwyr ieuchyd ar y safle neu fydwagedd am unrhyw bryderon.

Gwnaethom nodi bod un o'r meddygon teulu yn gwasanaethu fel yr arweinydd diogelu, gyda dirprwy ar waith ac roedd y staff yn ymwybodol o'r strwythur hwn. Roedd modd i'r staff gael hyfforddiant diogelu yn briodol i'w rolau, gyda'r arweinydd wedi cwblhau hyfforddiant lefel tri.

Roedd y practis yn defnyddio system wybodaeth feddygol sy'n cael ei hadnabod fel EMIS i gynnal y gofrestr amddiffyn plant, ond roedd angen diweddariadau er mwyn dileu'r rhai nad ydynt yn peri risg mwyach. Roedd y cofnodion yn cynnwys marcwyr clir i blant sy'n wynebu risg a phlant sy'n derbyn gofal, gyda phrosesau'n cael eu hadolygu'n rheolaidd.

Rhaid i'r practis sefydlu proses glir i fonitro plant ar y gofrestr sy'n wynebu risg ac i sicrhau y caiff y plant nad oes angen eu monitro'n barhaus mwyach eu tynnu oddi arni.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Roedd y gwasanaeth yn sicrhau bod cyfarpar meddygol yn cael ei ddefnyddio'n ddiogel drwy ddefnyddio eitemau un defnydd yn bennaf a chael nyrs a enwir i gynnal gwiriadau wythnosol. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod y ddogfennaeth yn dangos rhai bylchau o fis Rhagfyr i fis Ebrill.

Rhaid i'r practis sicrhau bod yr holl ddogfennau sy'n gysylltiedig â gwiriadau cyfarpar wythnosol yn cael eu cwblhau'n drwyadl pan fyddant yn ddisgwyliedig.

Roedd y cyfarpar i'w weld fel pe bai'n cael ei gynnal a'i gadw'n dda a'i storio'n gywir, gyda chontractau gwasanaethu ar waith. Roedd y cyfarpar trydanol yn destun profion dyfeisiau cludadwy blynyddol a chalibradu blynyddol drwy gwmni allanol. Roedd atgyweiriadau brys yn golygu symud cyfarpar o'r gwasanaeth a threfnu atgyweiriadau neu gyfarpar arall drwy reolwr y practis.

Dywedwyd wrthym fod gan bob meddyg teulu ei fag clinigol ei hun ar gyfer ymweliadau â chleifion oddi ar y safle (i'r cartref).

Effeithiol

Gofal effeithiol

Roedd prosesau ar waith yn y practis i sicrhau gofal effeithiol a diogel, gan gynnwys rhoi gofal yn y practis neu o fewn y clwstwr o feddygfeydd a gwasanaethau gofal sylfaenol ehangach.

Gwelsom fod y broses ar gyfer trefnu profion a rhannu'r canlyniadau â chleifion yn gadarn, ac mai'r meddyg teulu unigol neu'r nyrs arweiniol oedd yn gyfrifol am hyn. Byddai apwyntiadau dilynol ar gyfer profion pellach yn cael eu trefnu pe bai angen.

Roedd y practis yn dosbarthu diweddariadau a chanllawiau cenedlaethol drwy negeseuon e-bost a chyfarfodydd, yn defnyddio Datix i roi gwybod am ddigwyddiadau ac yn rhannu canllawiau newydd NICE drwy reolwr y practis.

Roedd atgyfeiriadau brys, rheolaidd a lle roedd amheuaeth o ganser yn cael eu rheoli gan feddygon teulu gyda diweddariadau'n cael eu darparu trwy Borth Cyfathrebu Clinigol Cymru. Roedd y meddygon teulu locwm yn cael pecyn proses atgyfeirio.

Roedd gwasanaeth peiriant ateb y practis yn cynghori cleifion â symptomau "baner goch" a oedd yn awgrymu argyfwng meddygol i ffonio 999 yn hytrach nag aros ar y lein. Roedd staff y dderbynfa hefyd wedi cael hyfforddiant i adnabod y symptomau hyn a chyfeirio cleifion i ffonio 999 pan oedd angen ac roedd modd iddynt fynd at feddyg a oedd yn brysennu achosion i gael cyngor pellach ar unwaith.

Roedd canlyniadau profion yn cael eu harchebu a'u cyfathrebu gan feddygon teulu, gyda system gefeillio ar waith i gynnal apwyntiadau dilynol yn ystod absenoldebau.

Roedd y practis yn atgyfeirio cleifion mewn argyfwng iechyd meddwl at y meddyg teulu ar alwad ac at y tîm iechyd meddwl cymunedol lleol i blant neu oedolion. Roedd y staff yn ymwybodol o wasanaeth opsiwn 2 GIG 111 ar gyfer anghenion iechyd meddwl nad ydynt yn rhai brys, ac roedd bwrdd iechyd meddwl a llesiant yn cael ei arddangos ar gyfer cyngor cyfeirio cyffredinol.

Cofnodion cleifion

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion meddygol electronig 10 claf a nifer o ymgynghoriadau ar gyfer pob un. Roedd y cofnodion y gwnaethom edrych arnynt yn rhan o system electronig EMIS.

Roedd ansawdd cofnodion meddygol y cleifion yn dda. Roedd y cofnodion yn glir o ran tystiolaeth a rhesymau dros benderfyniadau a wnaed mewn perthynas â gofal cleifion. Roeddent yn gyfredol, yn gyflawn, yn ddealladwy ac yn gyfoes. Roedd cofnodion cynhwysfawr o hanes y claf, archwiliadau, ymchwiliadau a thriniaethau arfaethedig, ynghyd â thystiolaeth o ddefnyddio codau Read diagnostig.

Roedd y cofnodion yn cael eu storio'n ddiogel yn unol â'r safonau diogelu data perthnasol.

Gwnaeth y practis hefyd gynnal prosesau ar gyfer dadansoddi digwyddiadau o bwys, cwynion a chanmoliaeth, gan gyfrannu at waith rheoli cofnodion cynhwysfawr.

Effeithlon

Effeithlon

Trefnwyd gwasanaethau i alluogi ar gyfer symud cleifion yn effeithlon drwy lwybrau gofal a thrin, er enghraifft, drwy alluogi hunanatgyfeiriad ar gyfer ffisiotherapi, ochr yn ochr ag atgyfeiriadau meddygon teulu. Roedd y staff yn cydlyn gofal drwy gyfeirio neu atgyfeirio cleifion at arbenigeddau eraill er mwyn hyrwyddo'r canlyniadau gorau a lleihau derbyniadau ysbyty diangen. Roedd hyn yn cael ei wneud drwy atgyfeirio at feddyg ymgynghorol penodol neu nyrsys arbenigol. Dywedodd y staff fod ganddynt gydberthynas waith agos â'r nyrsys arbenigol roeddent yn aml yn dod i gysylltiad â nhw.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Roedd gan y staff a'r rheolwyr rolau a chyfrifoldebau clir, gyda'r arweinwyr yn cynnal amlygrwydd drwy gyfarfodydd rheolaidd a pholisi drws agored, gan feithrin dull agos atoch ac ymgysylltiad tîm.

Roedd y practis yn cynnal cyfarfodydd misol gydag agendâu a chofnodion wedi'u dogfennu, ochr yn ochr â chyfarfodydd chwarterol rhwng meddygon a thimau derbynfa a oedd yn cynnwys ymarferion chwarae rôl i ymdrin â chwynion a senarios newydd. Caiff diweddariadau polisi eu rhannu drwy'r system adnoddau dynol lle mae angen i'r staff gydnabod eu bod wedi'i dderbyn ar ôl ei ddarllen. Er bod y polisiau yn hygyrch, roedd diffyg dyddiadau adolygu mewn sawl un ohonynt. Roedd y mentrau llesiant staff yn cynnwys bwrdd llesiant ac roedd yr arweinwyr dynodedig yn bodoli ar gyfer diogelu, cwynion, rheoli heintiau a llywodraethu clinigol, gan gefnogi cyngor a goruchwyliaeth arbenigol.

Roedd y practis yn wynebu heriau fel capasiti cyfyngedig a chyfyngiadau ariannu ar gyfer prosiectau clwstwr, fel cwnsela a rhaglenni llesiant ieuencid. Roedd goruchwyliaeth glinigol ar gyfer cyflawni'r prosiectau hyn yn cael ei rheoli gan uwchbartneriaid ac arweinwyr, gyda fframweithiau sicrhau ansawdd yn cael eu goruchwyllo gan reolwr y practis ac arweinwyr clinigol, gan sicrhau bod gwybodaeth glinigol a gwersi'n cael eu rhannu.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Roedd y practis yn dilyn proses recriwtio wedi'i strwythuro, gan gynnwys gwirio hunaniaeth, gwiriadau'r gwasanaeth datgelu a gwahardd, hanes cyflogaeth, geirdaon, cymwysterau a chofrestriad â chorff rheoleiddio. Roedd cofnodion hyfforddiant yn cael eu cynnal gan nodi dyddiadau cwblhau.

Cadarnhaodd rheolwr y practis fod digon o staff a oedd yn meddu ar y cymysgedd sgiliau cywir i ddarparu'r gwasanaethau disgwylidig. Yn ystod ein trafodaethau â staff mewn amrywiaeth o rolau, roedd pob un ohonynt yn cytuno eu bod yn gweithio o fewn eu maes ymarfer, a'u bod yn cael eu hannog i ymgymryd ag astudiaethau neu gyfleodd i feithrin sgiliau pe baent yn dymuno gwneud hynny.

Dywedodd y staff nyrsio wrthym eu bod yn cael cyfleoedd datblygiad proffesiynol parhaus (DPP), a bod hyn yn cael ei gefnogi ar y cyfan. Roedd ethos cadarnhaol mewn perthynas â gwybodaeth a dysgu, ac roedd rhai o'r staff yn gweithio tuag at ddatblygiad clinigol pellach. Roedd rheolwr y practis hefyd yn cefnogi datblygiad y gweithlu yn gyffredinol. Roedd amser yn cael ei neilltuo iddynt fynychu cyrsiau hyfforddiant perthnasol. Cawsom gopi o'r matrices hyfforddiant a oedd yn cadarnhau bod y rhan fwyaf o'r staff wedi cwblhau'r holl hyfforddiant gorfodol, ac roedd cynlluniau ar waith i'r staff ddiweddarau eu hyfforddiant lle y bo'n berthnasol.

Roedd systemau ar waith i sicrhau addasrwydd parhaus staff, gan gynnwys diweddariadau rheolaidd y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd, hunanddatganiadau, goruchwyliaeth ac arfarniadau. Roedd statws cofrestru gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn cael ei fonitro i sicrhau bod eu hailddilysiad yn gyfredol.

Diffiniwyd rolau a chyfrifoldebau'r staff gyda thystiolaeth o gysondeb rhwng cymwysterau, sgiliau a dyrannu llwyth gwaith. Roedd hyfforddiant yn parhau gyda diweddariadau penodol wedi'u cynllunio ar gyfer asthma, Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint (COPD) a phroffion ceg y groth. Roedd goruchwyliaeth glinigol yn cynnwys system gefeillio â meddyg teulu ac roedd mynediad i ragnodwyr yn cael ei gynnal yn ystod oriau gwaith. Fodd bynnag, nid oedd rhai dogfennau fel disgrifiadau swyddi ar gael yn hawdd ar y safle.

Dylai'r practis sicrhau bod dogfennau'r gweithlu, fel disgrifiadau swyddi ar gael.

Mae gan y practis gynllun gweithlu sy'n ymdrin â chapasiti, cymysgedd sgiliau a chynlluniau wrth gefn ar gyfer absenoliaeth a swyddi gwag. Mae'r cynlluniau'n cynnwys recriwtio cyn gofrestryddion a chyflogi cymdeithion meddygol a fferyllwyr locwm. Edrychwyd ar y cymysgedd sgiliau a chymwyseddau yn barhaus er mwyn diwallu anghenion y cleifion.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd y practis yn cynnal cofnodlyfr cwynion a reolir gan reolwr y practis, gyda gostyngiad wedi'i nodi yn nifer y cwynion am fynediad ac apwyntiadau oherwydd system ar-lein. Trafodwyd cwynion mewn cyfarfodydd er mwyn nodi themâu a thueddiadau ac roedd aelod o staff a enwyd yn gyfrifol am ymdrin â chwynion yn unol â phroses 'Gweithio i Wella' y GIG. Roedd manylion y weithdrefn gwyno yn cael eu harddangos i'r cleifion.

Croesawyd awgrymiadau gan gleifion ac fe'u defnyddiwyd i hysbysu newidiadau, fel creu canllawiau i'r dderbynfa yn dilyn cwyn, ond nid oedd proses i gyfathrebu'r newidiadau i gleifion. Hwyrach yr hoffai'r practis ystyried adnoddau fel bwrdd

“dywedoch chi, gwnaethom ni”. Ystyriwyd gwersi o gwynion ac adborth trwy drafodaethau mewn cyfarfodydd a chatau gweithredu wedi'u dogfennu.

Anogwyd y staff i rannu syniadau a chodi pryderon drwy gyfarfodydd ac arolygon tîm, gyda phwyslais ar ddiwylledd ynghylch ymddygiad cydweithwyr. Roedd polisi chwythu'r chwiban cyfredol ar gael i gefnogi'r broses hon.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Roedd prosesau ar waith i gasglu, rhannu a chofnodi data a gwybodaeth am gleifion yn hawdd. Roedd polisiâu a gweithdrefnau amrywiol ar waith i gefnogi hyn, gan gynnwys polisi Rhyddid Gwybodaeth, Llywodraethu Gwybodaeth a'r Rheoliadau Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR).

Gwelsom dystiolaeth bod gwybodaeth am gleifion yn cael ei storio'n ddiogel ac roedd proses y practis ar gyfer trin data cleifion ar gael i'w gweld ar y wefan.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd y practis yn cymryd rhan yn weithgar mewn gweithgareddau archwilio a gwella ansawdd er mwyn helpu dysgu a gwella gwasanaethau. Er enghraifft, defnyddio pryderon y cleifion i ddatblygu canllawiau'r dderbynfa a rhannu adnoddau gwella ansawdd drwy gyfarfodydd partneriaeth. Roedd archwiliadau clinigol a mewnol rheolaidd yn digwydd drwy adolygiadau a gynhelir yn syth ar ôl apwyntiad (hot reviews yn Saesneg), sesiynau addysgol a chyfarfodydd gweithredol, tra roedd dysgu o gymariaethau rhagnodi ac adolygiadau clwstwr yn llywio gwelliannau'r practis. Gwelsom nad oedd y practis yn cymryd rhan mewn prosiectau ymchwil na chynlluniau achredu.

Cafodd canlyniadau o gyfarfodydd misol eu cyfathrebu i staff drwy arweinwyr tîm.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Gwelsom dystiolaeth o drefniadau gweithio mewn partneriaeth lle roedd y practis yn cydweithio fel rhan o glwstwr meddygon teulu. Roedd staff meddygol yn mynychu cyfarfodydd y clwstwr ac roedd y practis yn gweithio gyda'r clwstwr i ddarparu mentrau, treialon a gwasanaethau i'r clwstwr cyfan.

Roedd cydberthnasau cydweithredol yn amlwg drwy gydweithio â phractisau eraill, lle cyfarfu rheolwyr i rannu syniadau a bod yn gyson â dulliau gweithredol, fel systemau apwyntiadau.

4. Y camau nesaf

Lle rydym wedi nodi gwelliannau a phryderon uniongyrchol yn ystod ein harolygiad y mae'n ofynnol i'r gwasanaeth gymryd camau yn eu cylch, nodir y rhain yn y ffyrdd canlynol yn atodiadau'r adroddiad hwn (lle y bônt yn gymwys):

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgysfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd
- Atodiad C: Yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir sut yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd
- Sicrhau bod y camau a gymerir mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawnadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru
- Cynnwys digon o fanylion er mwyn rhoi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol
- Sicrhau bod y dystiolaeth ofynnol yn erbyn y camau a nodwyd yn cael ei rhoi i AGIC o fewn tri mis i'r arolygiad.

O ganlyniad i ganfyddiadau'r arolygiad hwn, dylai'r gwasanaeth wneud y canlynol:

- Sicrhau nad yw'r canfyddiadau yn systemig ar draws rhannau eraill o'r sefydliad ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan fyddant wedi cael eu cwblhau.

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar [wefan](#) AGIC.

Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a gafodd eu nodi a'u huwchgyfeirio yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Yn ystod yr arolygiad, canfuwyd Lidocaine a rhywfaint o gyfarpar yr oedd y dyddiad defnyddio ar eu cyfer wedi mynd heibio.	Gallai defnyddio meddyginiaeth neu gyfarpar yr oedd y dyddiad defnyddio ar eu cyfer wedi mynd heibio gael effaith andwyol ar glaf neu achosi niwed sylweddol.	Gwnaeth AGIC y nyrs a rheolwr y practis yn ymwybodol ar unwaith	Cafodd y practis wared ar yr eitemau ar unwaith pan gafodd ei wneud yn ymwybodol ohonynt.

Atodiad B- Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Canolfan Feddygol Brynhyfryd

Dyddiad yr arolygiad: 12 Mehefin 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					
2.					
3.					

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: Canolfan Feddygol Brynhyfryd

Dyddiad yr arolygiad: 12 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. Roedd pod ar gael i gleifion ei ddefnyddio yn y practis, ond nid oedd arwyddion i ddangos bod hwn ar gael i gleifion.	Dylai'r practis ddangos hysbysiad i gleifion er mwyn iddynt fod yn ymwybodol y gallant ddefnyddio'r pod i gleifion os oedd angen.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal - Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn - Gofal Urddasol a Pharchus	Mae'r poster wedi'i arddangos a'i ychwanegu at sgriniau'r ystafelloedd aros.	Karen Chadwick, Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau
2. Roedd hebryngwyr ar gael i gleifion os oedd angen hyn arnynt, ond nid oedd arwyddion y tu allan i'r ardaloedd aros yn cynnig y gwasanaeth hwn.	Dylai'r practis sicrhau bod posteri hebryngwr yn cael eu harddangos mewn ystafelloedd ymgynghori a chlinigol.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal - Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn - Gofal Urddasol a Pharchus	Mae posteri wedi cael eu cynhyrchu a'u harddangos mewn ystafelloedd ymgynghori.	Karen Chadwick, Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau
3. Ymatebion i'r arolwg AGIC a gynhaliwyd ar	Dylai'r practis ystyried opsiynau a chyfleoedd i wella mynediad amserol	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal - Yn Canolbwyntio ar yr	Tynnodd ein harolygon mynediad sylw at gamddealltwriaeth	KC	Parhaus

	gyfer yr arolygiad hwn.	cyffredinol i'w wasanaethau a'r system apwyntiadau.	Unigolyn - Gofal Amserol	debyg o'n system. Mae ein gwasanaeth ar-lein ar agor am 2 awr y dydd a gall y cleifion hefyd ddefnyddio'r wefan i ofyn am apwyntiadau nad ydynt yn rhai brys drwy gydol y dydd. Mae meddyg teulu yn edrych ar bob cyswllt ac ychwanegir amserlen yn dibynnu ar y brys. Byddwn yn gwerthuso'r adborth newydd gan gleifion ac yn arddangos 'dywedo' chi, gwnaethom ni' ar ein sgriniau yn yr ystafelloedd aros.		
4.	Gwelsom nad oedd polisi ymweliadau cartref ar waith.	Dylai'r practis ddatblygu polisi ymweliadau cartref a'i roi ar waith er mwyn sicrhau bod staff yn ymwybodol o'r broses i'w dilyn cyn, yn ystod ac ar ôl ymweliad cartref, gan gynnwys cynnal	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Diogel - Rheoli Risg	Lluniwyd polisi asesu risg ymweliadau cartref ac fe'i gysylltwyd â'r Polisi Gweithwyr Unigol. Aros am	Karen Chadwick, Rheolwr y Practis	31/10/2025

		diogelwch y staff a'r cleifion.		gymeradwyaeth meddyg teulu partner.		
5.	Gwelsom fod sawl polisi nad oeddent yn benodol i'r practis, diffyg rheoli fersiynau, llofnodion a dyddiadau adolygu.	Rhaid i'r practis sicrhau y caiff holl bolisiau'r practis eu diweddarau er mwyn sicrhau eu bod yn benodol i'r practis a bod proses rheoli fersiynau.	Diogel - Rheoli Risg	Mae taenlen benodol i reoli fersiynau sy'n tynnu sylw at newidiadau a wnaed i bolisiau. Bydd unrhyw bolisiau heb broses rheoli fersiynau neu nad ydynt yn benodol i'r practis yn cael eu diweddarau.	Karen Chadwick, Rheolwr y Practis	31/12/2025
6.	Caiff posteri ar gyfer llwybrau anaf a achosir gan nodwydd eu harddangos yn yr ystafelloedd trin ond nid oes manylion o ran gyda phwy i gysylltu pan fydd anaf a achosir gan nodwydd wedi'u cwblhau.	Rhaid i'r practis sicrhau y caiff yr holl fanylion cyswllt perthnasol eu cwblhau ar bosteri llwybr anaf a achosir gan nodwydd.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal - Diogel - Rheoli Risg	Wedi'i ddiweddarau.	Karen Chadwick, Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau
7.	Roedd y rhaglenni brechu staff yn cynnwys	Rhaid i'r practis sicrhau ei fod yn cynnal cofnodlyfr cadarn o gofnodion	Diogel - Risg - Safonau Ansawdd lechyd a Gofal - Rheoli	Mae rhestr wirio cyflogeion newydd eisoes wedi'i rhoi ar	Karen Chadwick,	Wedi'i gwblhau

	imiwneiddiadau fflw a hepatitis B, ond roedd rhai o'r dogfennau ar gyfer statws hepatitis B yn anghyflawn.	imiwneiddio staff, a ddylai gynnwys cofnod o unrhyw brofion a wrthodwyd ac asesiadau risg cysylltiedig.		waith, a'r unig statws Hep B sydd ar goll yw rhai'r meddygon teulu nad oes unrhyw gofnodion ar eu cyfer. Cafwyd llythyr o gadarnhad o ffolderi personél coll.	Rheolwr y Practis	
8.	Wrth edrych ar ddogfennaeth, ni welsom bolisi rheoli meddyginiaeth na pholisi adfywio ar waith.	Rhaid i'r practis sicrhau bod polisi a gweithdrefn rheoli meddyginiaeth a llewyg cleifion (argyfwng meddygol) ar waith ac yn cael eu rhoadru i'r staff.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Risg - Rheoli Meddyginiaeth	Mae'r polisi rheoli meddyginiaethau drafft yn aros i gael ei gymeradwyo, ynghyd â pholisi llewyg cleifion (argyfwng meddygol) i'w ysgrifennu gan y tîm clinigol.	Dr Lynne Rees, Uwch-bartner	31/10/2025
9.	Cawsom wybod nad oedd y dull gwaredu diogel blaenorol ar gyfer meddyginiaeth y mae ei dyddiad defnyddio wedi mynd heibio (fferyllfa gysylltiedig) ar gael mwyach.	Rhaid i'r practis sicrhau bod dull newydd i waredu meddyginiaeth y mae eu dyddiad defnyddio wedi mynd heibio yn ddiogel ar waith.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Risg - Rheoli Meddyginiaeth	Yn dilyn trafodaeth â'r fferyllfa leol, mae'n fodlon derbyn ein meddyginiaethau y mae eu dyddiad defnyddio wedi mynd heibio er mwyn eu gwaredu'n ddiogel.	Karen Chadwick, Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau

10.	Nid oedd y poster Diffibriliwr Allanol Awtomataidd oedd yn cael ei arddangos yn un safonol ac mae angen ei ddiweddarau.	Dylai'r practis newid arwyddion y Diffibriliwr Allanol Awtomataidd i'r arwyddion a gydnabyddir yn rhyngwladol ar gyfer y math yma o gyfarpar.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Risg - Rheoli Meddyginiaeth	Mae posteri newydd wedi'u harddangos gyda'r arwyddion cywir.	Karen Chadwick, Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau
11.	Roedd dau silindr ocsigen cyfredol ar gael; roedd y staff yn gwybod sut i'w gweithredu ond nid oeddent wedi cwblhau hyfforddiant ffurfiol y British Oxygen Company (BOC).	Mae angen i'r practis sicrhau bod trefniadau llywodraethu yn ymwneud â chynnal a chadw a rhoi gwybod am ddigwyddiadau ar gyfer ocsigen yn glir.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Risg - Rheoli Meddyginiaeth	Drafftwyd adroddiad cynnal a chadw a digwyddiadau, sy'n aros am gymeradwyaeth glinigol. Ychwanegwyd hyfforddiant BOC at y matrices hyfforddiant ar gyfer staff clinigol.	Karen Chadwick, Rheolwr y Practis	31/10/2025
12.	Roedd y practis yn defnyddio system wybodaeth feddygol sy'n cael ei hadnabod fel EMIS i gynnal y gofrestr amddiffyn plant, ond roedd angen diweddariadau er mwyn dileu'r rhai	Rhaid i'r practis sefydlu proses glir i fonitro plant ar y gofrestr sy'n wynebu risg ac i sicrhau y caiff y plant nad oes angen eu monitro'n barhaus mwyach eu tynnu oddi arni.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Risg - Diogelu	Trefnwyd cyfarfod gyda'r arweinwyr diogelu a HVs er mwyn trafod a rhoi proses ar waith ar gyfer monitro.	Dr Katy Owens, Arweinydd Diogelu	31/10/2025

	nad ydynt yn peri risg mwyach.					
13.	Roedd y gwasanaeth yn sicrhau bod cyfarpar meddygol yn cael ei ddefnyddio'n ddiogel drwy ddefnyddio eitemau un defnydd yn bennaf a chael nyrs a enwir i gynnal gwiriadau wythnosol. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod y ddogfennaeth yn dangos rhai bylchau o fis Rhagfyr i fis Ebrill.	Rhaid i'r practis sicrhau bod yr holl ddogfennau sy'n gysylltiedig â gwiriadau cyfarpar wythnosol yn cael eu cwblhau'n drwyadl pan fyddant yn ddisgwyliedig.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Risg - Rheoli Dyfeisiau a Chyfarpar Meddygol	Mae amser dynodedig wedi'i roi ar waith ers 6 mis i'r nyrsys sicrhau eu bod yn cwblhau'r gwiriadau cyfarpar wythnosol.	Karen Chadwick, Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau
14.	Diffiniwyd rolau a chyfrifoldebau'r staff gyda thystiolaeth o gysondeb rhwng cymwysterau, sgiliau a dyrannu llwyth gwaith. Fodd bynnag, nid oedd rhai dogfennau fel	Dylai'r practis sicrhau bod dogfennau'r gweithlu, fel disgrifiadau swyddi ar gael.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Gweithlu - Gweithlu medrus a galluog	Mae disgrifiadau swyddi ar yriant a rennir y practis, ond er mwyn sicrhau bod yr holl staff yn cael mynediad ato, maent wedi'u hychwanegu at y feddalwedd adnoddau dynol.	Karen Chadwick, Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau

disgrifiadau swyddi ar gael yn hawdd ar y safle.					
--	--	--	--	--	--

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): Karen Chadwick

Swydd: Rheolwr y Practis

Dyddiad: 06/10/2025