

Adroddiad Arolygu o Bractis Meddygon Teulu (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Meddygfa St Isan Road, Bwrdd Iechyd
Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Dyddiad yr arolygiad: 1 Gorffennaf 2025

Dyddiad cyhoeddi: 7 Tachwedd 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 copiâu o'r holl adroddiadau, pan gânt eu cyhoeddi, ar gael ar ein [gwefan](#) neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

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

Neu

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

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

Ein diben

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

Ein gwerthoedd

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

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

Ein nod

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

Ein blaenoriaethau

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



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom.....	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad.....	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym	9
	• Ansawdd Profiad y Claf	9
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	15
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	22
4.	Y camau nesaf	27
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	28
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	29
	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 Feddygfa St Isan Road, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ar 01 Gorffennaf 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 11 o holiaduron gan gleifion neu eu gofalwyr a chwblhawyd saith 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.

Noder bod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y feddygfa yn ymrwymedig i roi profiad cadarnhaol i'w chleifion.

Roedd y staff yn trin cleifion gydag urddas ac yn cynnal preifatrwydd drwy ddrysau caeedig, llenni ac ardaloedd ymgynghori ar wahân. Roedd y feddygfa yn sicrhau mynediad teg at ofal iechyd drwy ddeunyddiau wedi'u hargraffu, llythyrau, negeseuon e-bost a phecynnau gofal, gan hwyluso mynediad i oedolion hŷn a'r rhai heb fynediad at ddyfeisiau digidol. Roedd hefyd yn cynnig sawl opsiwn o ran cael mynediad at apwyntiadau, gan gynnwys trefnu apwyntiad ar-lein, dros y ffôn, ac ymweliadau wyneb yn wyneb, ac ymgynghoriadau wyneb yn wyneb oedd yr opsiwn diodyn.

Roedd 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. Roedd y staff yn cyfathrebu'n glir, yn defnyddio dolenni clyw, deunyddiau wedi'u haddasu ar gyfer anableddau, ac yn cynnal cofnodion cyfredol i gleifion gyda system i reoli gwybodaeth am ofal eilaidd.

Roeddem wedi argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Argaeledd apwyntiadau brys
- Argaeledd apwyntiadau cyffredin

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Cydweithio effeithiol ag asiantaethau amrywiol i wella mynediad i gleifion a hybu iechyd
- Mynediad teg at ofal iechyd drwy ddulliau cyfathrebu gwahanol
- Sawl opsiwn o ran cael mynediad at apwyntiadau, gan gynnwys trefnu apwyntiad ar-lein ac ymgynghoriadau wyneb yn wyneb.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y practis yn fawr, yn lân ac mewn cyflwr da, ac mae prosesau ar waith i ddiogelu iechyd, diogelwch a llesiant pawb sy'n bresennol. Roedd y staff wedi'u paratoi'n dda ar gyfer argyfyngau iechyd sylweddol, gan gynnwys pandemig, ac roedd yn cydweithio'n agos â chlystyrau lleol i sicrhau parhad gofal. Roedd rhybuddion diogelwch cleifion yn cael eu rheoli gan staff dynodedig ac roedd

digwyddiadau o bwys yn cael eu hadolygu'n fisol, gyda dogfennau cynhwysfawr a dysgu ar y cyd. Roedd ymdriniaeth y cynllun parhad busnes o'r risgiau i'r bartneriaeth fusnes, yn enwedig salwch neu absenoldeb meddyg teulu partner, yn amwys ac roedd angen esboniad cliriach.

Roedd safonau atal a rheoli heintiau yn cael eu cynnal, gyda chyfundrefnau glanhau ac arferion hylendid dwylo effeithiol. Roedd gan y practis bolisiau ar gyfer atal a rheoli heintiau, fodd bynnag, roedd rhai meysydd yr oedd angen eu gwella. Nid oedd unrhyw dystiolaeth o amserlenni glanhau wythnosol wedi'u cwblhau yn yr ystafelloedd trin, ac nid oedd y cwpwrdd glanhau wedi'i gloi, gan beri risg o ran diogelwch. Yn ogystal, roedd biniau gwastraff clinigol wedi'u storio y tu allan a heb eu cloi, gan nodi'r angen am brosesau storio diogel gwell.

Roedd polisiau diogelu yn gwarchod plant ac oedolion agored i niwed, gyda chydweithrediad amlasiantaethol. Roedd y cofnodion cleifion a aseswyd gennym wedi'u cynnal yn dda ac wedi'u storio'n ddiogel. Gwelsom fod cleifion yn cael eu symud yn effeithlon drwy lwybrau gofal, gyda chydgyssylltiad agos â gofal eilaidd, nyrsys arbenigol a nyrsys ardal.

Yn gyffredinol, roedd y practis yn dangos ymrwymiad cryf i ddiogelwch cleifion a gofal effeithiol, ond roedd angen rhoi sylw i rai meysydd i sicrhau bod y safonau uchaf yn cael eu cynnal.

Roeddem wedi argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Sicrhau bod y cwpwrdd Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH) dan glo
- Cloi'r derbynyddion gwastraff ac ailystyried yr anghenion storio er mwyn cynnwys cyfleusterau storio dan glo y tu mewn a'r tu allan.
-

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Rheoli llwybrau ac atgyfeiriadau ar gyfer cleifion
- Cydweithio da rhwng y practis a gofal eilaidd.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y practis yn cynnal cyfarfodydd rheolaidd a oedd yn cynnwys agendâu ysgrifenedig er mwyn meithrin ymgysylltiad y tîm, dysgu a threfniadau llywodraethu da.

Gwelsom fod yna broses recriwtio strwythuredig a oedd yn sicrhau gweithlu medrus, ynghyd â chyfleoedd am ddatblygiad proffesiynol parhaus a hyfforddiant rheolaidd. Roedd rolau'r staff wedi eu diffinio'n glir, ac roedd systemau ar waith i sicrhau addasrwydd a chydymffurfedd parhaus. Roedd y staff yn wybodus iawn am

eu rolau a'u cyfrifoldebau, ac roedd y practis yn cynnal polisi drws agored ar gyfer cyfathrebu. Roedd gan y practis ddyfarniad efydd gan lechyd Cyhoeddus Cymru ar gyfer iechyd a llesiant, ac roedd yn rheoli prosiectau clwstwr mewn modd effeithiol.

Roedd gweithgareddau gwella ansawdd, gan gynnwys archwiliadau ac adolygiadau clinigol, yn cael eu cynnal yn rheolaidd er mwyn cynorthwyo o ran dysgu a gwella gwasanaethau. Roedd cydberthnasau cydweithredol clir hefyd â phartneriaid system, sy'n cefnogi gwelliannau i wasanaethau a chysondeb gweithredol.

Roeddem wedi argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Arddangos gweithdrefn gwyno y GIG ar gyfer cleifion
- Adolygu disgrifiadau swyddi a chyfrifoldebau ymhellach i sicrhau eu bod yn gyflawn.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Mae'r practis yn amlygu systemau llywodraethu ac atebolrwydd cryf
- Roedd y staff yn wybodus iawn ac roedd y prosesau cyfathrebu yn cael eu cynnal
- Roedd gan y practis ddyfarniad efydd ar gyfer iechyd a llesiant.

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 ym Meddygfa St Isan Road ar gyfer yr arolygiad ym mis Gorffennaf 2025. Cafwyd cyfanswm o 11 ymateb gan gleifion yn y lleoliad hwn.

Roedd yr ymatebion yn gadarnhaol ar y cyfan ym mhob maes, ac roedd yr ymatebion negyddol yn ymwneud â'r gallu i weld meddyg teulu a threfnu apwyntiad. Dywedodd pob un o'r ymatebwyr fod y gwasanaeth yn 'dda iawn' neu'n 'dda'.

Roedd rhai o'r sylwadau a gawsom am y gwasanaeth yn cynnwys y canlynol:

"Rydw i bob amser wedi teimlo bod y meddygon teulu yn y practis yn gwrando ar beth rydych yn ei ddweud ac yn rhoi cyngor da iawn."

"Mae staff y dderbynfa bob amser yn gwrtais iawn ac yn barod i helpu. Felly hefyd y meddygon, rydw i bob amser wedi bod yn fodlon ar y gwasanaeth rwy'n ei gael ac rwy'n ddiolchgar i'r feddygfa am y gofal rhagorol y mae'n ei ddarparu."

"Nid yw'n hawdd trefnu apwyntiad arferol. Byddwn yn bendant o blaid apwyntiadau dros y ffôn neu dros fideo."

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 ardal y dderbynfa, yr ardal aros i gleifion, ac yn cael ei hyrwyddo drwy wefan y practis. Roedd yr adnoddau'n cynnwys taflenni wedi'u hargraffu a gwybodaeth a anfonwyd yn uniongyrchol at gleifion, gan sicrhau bod y rhai heb fynediad at y rhyngwrdd neu ffôn symudol yn cael y cymorth gofynnol.

Dywedwyd wrthym fod y practis yn ymgysylltu â'r bwrdd iechyd, a oedd yn rhedeg sawl gwasanaeth cymunedol o'r practis, gan gynnwys mynediad at ymwelwyr

iechyd. Roedd cyfarfodydd rheolaidd y tîm amlddisgyblaethol yn cynnwys Hwb Rhyddhau ar gyfer cynllunio gofal ymlaen llaw, cyfarfodydd rheolaidd â'r tîm iechyd meddwl cymunedol, ffisiotherapi, presgripsiynu cymdeithasol a therapi galwedigaethol, ac roedd atgyfeiriadau'n cael eu trafod mewn cyfarfodydd dan arweiniad meddygon teulu. Roedd y practis wedi rhoi prosiectau ar waith a oedd yn canolbwyntio ar ymddygiadau nad ydynt yn iach, megis yfed alcohol a rhoi'r gorau i smygu, ochr yn ochr â chlinigau ar gyfer y cyflwr cyn-ddiabetes, a oedd yn rhoi cyngor ar ffordd o fyw. Gallai'r cleifion gael gafael ar gymorth gan ddeietegwyr ac roeddent yn cymryd rhan mewn grwpiau cerdded a ddarparwyd gan Gweithredu yng Nghaerau a Threlái a gwybodaeth a anfonwyd drwy daflenni, y cyfryngau cymdeithasol a negeseuon testun.

Roedd y practis yn sicrhau y gallai oedolion hŷn a'r rhai heb fynediad at ddyfeisiau digidol gael gwybodaeth hybu iechyd a chael gafael ar wasanaethau drwy ddeunyddiau wedi'u hargraffu, llythyrau, negeseuon e-bost a phecynnau gofal, gan hwyluso mynediad teg at ofal iechyd. Roedd y practis yn dilyn polisi clir ar gyfer cleifion na ddaethpwyd â nhw i apwyntiadau, gyda'r staff yn cysylltu dros y ffôn â chleifion a oedd yn methu apwyntiadau ac yn anfon taflenni gwybodaeth atynt. Roedd achosion o golli apwyntiadau ysbyty yn cael eu monitro gan aelod o staff dynodedig a oedd yn atgyfeirio at y meddygon teulu yn ôl yr angen, gan sicrhau rhwyd diogelwch dda.

Teimlai pob un 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 pob claf ond un eu bod wedi cael cynnig cyngor ar ffyrdd iach o fyw. Roedd yr holl ymatebwyr hefyd yn cytuno bod eu meddyg teulu wedi esbonio pethau'n dda iddynt ac wedi ateb eu cwestiynau, ei fod yn gwrando arnynt, a'u bod yn cael eu cynnwys gymaint 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 staff y dderbynfa yn cyfarch 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.

Roedd gwasanaeth hebryngwyr ar gael, ac roedd hyn yn cael ei hysbysebu yn yr ardal aros, ac arddangoswyd hysbysiadau yn yr ystafelloedd ymgynghori a thrin hefyd i nodi bod y gwasanaeth hwn ar gael. Roedd pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant hebryngwr ac roedd cyflogeion newydd yn cael yr hyfforddiant hwn ar ôl chwe mis yn eu swydd. Roedd y polisi hebryngwyr yn gynhwysfawr, fodd bynnag nid oedd yn cynnwys codau Read ar gyfer defnyddio hebryngwyr. Roedd y polisi ar fin cael ei ddiweddarau er mwyn cynnwys codau Read penodol i sicrhau eu bod yn cael eu defnyddio mewn cofnodion cleifion yn y dyfodol.

Rhaid i'r practis sicrhau bod codau Read yn cael eu hychwanegu at y system cofnodion cleifion electronig mewn perthynas â'r gwasanaeth hebryngwyr a'r arfer o ddefnyddio hebryngwyr.

Amserol

Gofal amserol

Roedd prosesau effeithiol ar waith i sicrhau bod cleifion yn cael gofal amserol drwy sianeli priodol, gan ganolbwyntio ar ddewis y claf, cynhwysiant a diogelwch. Roedd y practis yn defnyddio system apwyntiadau hyblyg ac iddi lwybrau llywio gofal clir, gan sicrhau y gallai cleifion gael gafael ar ofal, triniaeth a chynghor gan y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol mwyaf priodol. Roedd y practis hefyd yn mynd i'r afael â'r broses o reoli argyfyngau iechyd meddwl ac atgyfeiriadau mewn modd systematig i gefnogi anghenion cleifion agored i niwed.

Roedd y practis yn cynnig sawl opsiwn o ran cael mynediad at apwyntiadau, gan gynnwys trefnu apwyntiad ar-lein, drwy ap y GIG, dros y ffôn, ac ymweliadau wyneb yn wyneb, ac ymgynghoriadau wyneb yn wyneb oedd yr opsiwn diofyn. Roedd achosion brys yn cael eu blaenoriaethu ac roedd apwyntiadau ar yr un diwrnod fel arfer ar gael, a byddai'r capasiti yn cael ei ehangu yn ôl yr angen. Roedd polisi mynediad cyfredol, a oedd yn cynnwys yr wybodaeth hon, ar gael i'r cyhoedd ar wefan y practis.

Roedd staff y dderbynfa yn cwblhau'r camau llywio gofal er mwyn i'r meddyg teulu ar ddyletswydd frysennu cleifion. Roedd y staff anghlinigol yn defnyddio llwybr llywio gofal ysgrifenedig ac yn cael hyfforddiant er mwyn cyfarwyddo cleifion yn briodol heb orfod eu brysennu'n glinigol. Roedd y staff yn cael eu cefnogi gan gydweithwyr clinigol pan fyddent yn ansicr. Roedd y broses brysennu clinigol yn cael ei rheoli ar wahân er mwyn sicrhau diogelwch cleifion.

Roedd cyfarwyddiadau cynhwysfawr ar gyfer rhai symptomau yn y polisi llywio gofal. Roedd plant 12 oed ac iau yn cael cynnig apwyntiadau wyneb yn wyneb yn awtomatig. Roedd y practis yn darparu ar gyfer anghenion cyfathrebu cleifion hŷn ac agored i niwed, gan sicrhau cynhwysiant i'r rhai heb fynediad at ddyfeisiau digidol.

O ran cleifion yr oedd angen cymorth iechyd meddwl brys arnynt neu a oedd mewn argyfwng, ar ôl brysbennu, 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 y broses o reoli risg yn cynnwys rhwydi diogelwch, apwyntiadau dilynol a thrafod â gwasanaethau arbenigol. Roedd y cleifion nad oeddent yn bodloni'r trothwy yn cael cymorth gofal sylfaenol a chynghor ar wasanaethau'r trydydd sector. Roedd yr opsiynau eraill i gael cymorth iechyd meddwl brys yn cynnwys GIG 111 opsiwn 2. Roedd y practis yn cael llythyrau rhyddhau amserol gan dimau ymyrryd mewn argyfwng, fel arfer cyn pen 48 awr, gan hwyluso cymorth dilynol i gleifion ar ôl gofal mewn argyfwng.

Roedd y practis yn cynnal holiaduron boddhad blynyddol i gasglu adborth, gan gynnwys gan gleifion hŷn a'r rhai sydd wedi'u hallgáu'n ddigidol, a'r broses honno wedi'i chefnogi gan daflenni a chymorth staff. Roedd y practis yn monitro nifer y galwadau ffôn a dosbarthiad y llwyth gwaith, a oedd wedi gwella mynediad ac wedi lleihau nifer y cwynion.

Mewn ymateb i'r holiadur i gleifion, roedd mwyafrif y cleifion yn fodlon ar oriau agor y practis ac yn teimlo eu bod yn gallu cysylltu â'r practis pan oedd angen. Roedd ychydig llai o gleifion yn gwybod sut i gael gafael ar wasanaethau y tu allan i oriau pe bai arnynt angen cyngor meddygol neu apwyntiad na allai aros nes i'r practis agor nesaf. Mewn gwrthgyferbyniad, dywedodd llai na 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 o dan hanner y cleifion a ddywedodd fod eu hapwyntiad ar amser.

Roedd rhai o'r sylwadau a gawsom am y gallu i weld meddyg teulu yn cynnwys:

“Wedi gorfod aros yn rhy hir o lawer i gael apwyntiad wyneb yn wyneb.”

“Mae'n anodd iawn cael ymgynghoriad wyneb yn wyneb, neu hyd yn oed dros y ffôn gyda'r meddyg teulu o'm dewis.”

"Mae'r ras wyllt am 8am i geisio cael rhyw fath o apwyntiad y diwrnod hwnnw yn hollol gywilyddus. Mae angen i'r practis roi'r gorau i hyn, mae'n rhwystredig dros ben ac yn hollol ddiangen yn yr oes sydd ohoni, dylai'r practis ddod o hyd i ffyrdd eraill o wneud pethau, mae'n system loteri go iawn a dim ond nifer bach sy'n ennill;"

"Nid yw'n hawdd trefnu apwyntiad arferol. Byddwn yn bendant o blaid apwyntiadau dros y ffôn neu dros fideo."

Rhaid i'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. Roedd y practis yn defnyddio sawl dull cyfathrebu, gan gynnwys gwefan a thaflenni ysgrifenedig, ac roedd yn addasu'r rhain ar gyfer cleifion ag anableddau neu heb fynediad at ddyfeisiau digidol. Gwelsom fod 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.

Roedd y practis yn edrych ar bost a oedd yn dod i mewn yn brydlon er mwyn diweddarau crynodebau meddygol y cleifion. Roedd rhyngweithiadau â meddygon y tu allan i oriau yn cael eu cofnodi hefyd yng nghrynodebau meddygol y cleifion, a oedd yn cael eu hadolygu gan dîm codio, a chrëwyd llifoedd gwaith i'r meddygon teulu os oedd angen camau gweithredu. Gwelsom fod polisi llif gwaith yn weithredol; fodd bynnag, nid oedd yn ymddangos bod hwn yn ystyried gwyliau blynyddol nac absenoldebau meddygon teulu.

Roedd y cleifion yn cael gwybod am newidiadau pwysig drwy ddulliau amrywiol gan gynnwys cylchlythyrau, llythyrau a thaflenni, a rhoddwyd ystyriaeth i'r rhai heb fynediad at ddyfeisiau digidol a'r rhai y mae arnynt angen fformatau hygyrch, megis wyneb yn wyneb neu lythyr, gan ystyried unrhyw rwystrau cyfathrebu ychwanegol.

Roedd y practis yn cyfathrebu gwybodaeth am y gwasanaeth a newidiadau pwysig drwy ddulliau 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 a 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.

Nid oedd gan y practis yr un aelod staff Cymraeg ei iaith ond roedd yn defnyddio gwasanaethau Language Line a byddai aelod o staff Cymraeg ei iaith yn ymuno â'r practis cyn hir. Dywedodd yr aelodau o'r staff eu bod wedi gofyn am hyfforddiant Cymraeg ond eu bod o'r farn bod cymorth y bwrdd iechyd yn annigonol. Roedd gofynion iaith yn cael eu cynnwys mewn hysbysebion swyddi. Gwelsom amrywiaeth fach o ddeunyddiau a hysbysiadau dwyieithog ar hyd a lled y practis.

Roedd polisi cydsyniad cleifion cyfredol yn cael ei gynnal, a oedd yn ymdrin â chleifion heb alluedd a phobl ifanc dan oed. Roedd ymdrechion yn cael eu gwneud i ddarparu ar gyfer cleifion hŷn a chanddynt rwystrau cyfathrebu, a hynny drwy fformatau gwybodaeth addas.

Hawliau a chydraddoldeb

Roedd y practis yn darparu mynediad da i'r safle gyda drysau awtomatig, toiled hygyrch, dolen clyw ac arwyddion clir, ond nid oedd pob un o'r 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 blynyddol i'r staff. Gwnaethom gadarnhau fod yr holl aelodau 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. Roedd y system cofnodion cleifion electronig yn cofnodi dymuniad y claf o ran rhagenw a'i enw adnabod, a thynnir sylw'r staff at hyn wrth iddynt agor cofnod unigol y claf.

Dywedodd mwyafrif y bobl a atebodd ein holiadur wrthym eu bod yn teimlo y gallent gael gafael ar y gofal iechyd cywir ar yr adeg gywir. Cadarnhaodd pob un o'r ymatebwyr nad oeddent wedi wynebu gwahaniaethu ar sail nodweddion gwarchodedig amrywiol wrth ddefnyddio'r gwasanaeth.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

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

Roedd yr holl finiau offer miniog a welsom yn yr 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 roedd yn hygyrch i'r staff. Fodd bynnag, roedd ymdriniaeth y cynllun parhad busnes o'r risgiau i'r bartneriaeth fusnes yn amwys, yn enwedig o ran salwch neu absenoldeb meddyg teulu partner, ac argymhellwyd y dylid rhoi esboniad cliriach a chysoni a gweithred y bartneriaeth.

Rhaid i'r practis roi esboniad cliriach yn y cynllun parhad busnes o'r trefniadau cyflenwi pe bai meddyg teulu partner yn sâl neu'n absennol

Roedd y practis wedi'i baratoi'n dda ar gyfer argyfyngau iechyd sylweddol, gan gynnwys pandemig, ac roedd yn cydweithio'n agos â'r clwstwr lleol i sicrhau parhad gofal. Roedd yn gallu defnyddio cyfleusterau megis y Canolfannau Gofal Sylfaenol Brys pe bai'r angen yn codi ar frys. Roedd y staff yn defnyddio trefniadau brysbennu ac ymweliadau â chartrefi gyda gwasanaethau ambiwlans er mwyn rheoli anghenion brys.

Roedd rhybuddion o ran diogelwch cleifion yn cael eu rheoli gan aelodau dynodedig o'r staff ac roedd yna brosesau clir ar gyfer gweithredu a dosbarthu. Roedd digwyddiadau o bwys yn cael eu hadolygu'n fisol mewn cyfarfodydd dadansoddi digwyddiadau o bwys, gyda dogfennau cynhwysfawr a dysgu ar y cyd. Roedd y staff yn ymwybodol o weithdrefnau brys, gan gynnwys defnyddio larymau panig a lleoliadau cyffuriau a chyfarpar brys.

Roedd staff newydd a staff locwm yn destun prosesau sefydlu trylwyr. Roedd achosion o oedi wrth aros am ambiwlans yn cael eu rheoli drwy asesiadau ysgrifenedig a chanllawiau i deuluoedd neu ofalwyr i sicrhau diogelwch y claf pe bai ei gyflwr yn dirywio.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd yr amgylchedd, y polisïau a'r gweithdrefnau, yr hyfforddiant ar gyfer staff, a'r trefniadau llywodraethu yn cynnal y safonau atal a rheoli heintiau ac yn diogelu'r cleifion, y staff ac ymwelwyr â'r gwasanaeth. Nid oedd unrhyw faterion o ran yr ystad a oedd heb eu datrys.

Roedd contract glanhau ac amserlenni glanhau ar waith ac roedd archwiliadau'n cael eu cynnal yn rheolaidd. Fodd bynnag, ni welsom unrhyw dystiolaeth o amserlenni glanhau wythnosol wedi'u cwblhau yn yr ystafelloedd trin. Roedd y cypyrddau glanhau heb eu cloi hefyd, felly gallai'r cleifion gael gafael ar gynhyrchion glanhau sy'n beryglus i iechyd, gan beri risg i'w diogelwch. Yn ystod yr arolygiad, anfonwyd neges e-bost at ystadau yn gofyn iddynt osod clo ar y drws ar unwaith.

Rhaid i'r practis sicrhau bod clo yn cael ei osod ar ddrws y cwpwrdd lle cedwir cynhyrchion Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd.

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 arweinydd atal a rheoli heintiau penodedig wedi'i nodi, er ei fod yn absennol oherwydd salwch ar hyn o bryd, ac roedd y staff yn deall eu cyfrifoldebau o ran atal a rheoli heintiau. Roedd y tîm nyrsio yn ymgymryd â'r dyletswyddau atal a rheoli heintiau ar hyn o bryd. Roedd gan y practis bolisïau ar atal a rheoli heintiau ac anafiadau a achosir gan nodwydd, ac roedd y cofnodion hyfforddiant yn cael eu monitro gan reolwr y practis. Roedd posteri ar lwybrau anafiadau a achosir gan nodwydd yn cael eu harddangos yn yr ystafelloedd trin ac roedd yr holl fanylion perthnasol i'w gweld. Roedd y staff yn cael diweddariadau rheolaidd ar-lein ynghylch atal a rheoli heintiau ac roeddent yn ymwybodol o leoliad y polisi atal a rheoli heintiau ar rwydwaith a ffolder y practis.

Roedd gan y practis bolisi rheoli gwastraff yn ogystal â gweithdrefnau priodol ar gyfer ymdrin ag offer miniog a gwastraff clinigol. Fodd bynnag, er bod gweithdrefnau gwaredu gwastraff clinigol priodol ar waith ac y cynhelir archwiliadau misol, roedd gwastraff clinigol yn cael ei storio y tu allan mewn biniau nad oeddent wedi'u cloi, ac er bod y biniau offer miniog dan glo, roeddent yn cael eu cadw mewn ystafell agored, gan nodi'r angen am brosesau storio diogel gwell.

Rhaid i'r practis sicrhau bod gwastraff clinigol yn cael ei storio'n ddiogel ar y safle.

Roedd y rhaglenni brechu staff yn cynnwys imiwneiddiadau ffliw a hepatitis B, ac roedd y dogfennau ar gyfer statws hepatitis B wedi'u cwblhau a'u cofnodi'n briodol.

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 pob un o'r ymatebwyr ond un fod hylif diheintio dwylo ar gael, ac roeddent yn cytuno bod y staff gofal iechyd wedi golchi eu dwylo cyn ac ar ôl 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.

Storiwyd y padiau presgripsiwn mewn cwpwrdd wedi'i gloi ac roeddent yn cael eu rheoli gan staff y dderbynfa a oedd yn cynnal llwybr archwilio o rifau'r presgripsiynau. Roedd padiau heb eu defnyddio yn cael eu rheoli a stoc dros ben yn cael ei dychwelyd. Roedd padiau presgripsiwn meddygon teulu a oedd yn gadael yn cael eu rhwygo ar y safle a chofnodir y ffaith eu bod wedi'u dinistrio.

Roedd llwybr archwilio ar gyfer casglu presgripsiynau. Roedd y fferyllfeydd yn cynnal cofnodion o'r presgripsiynau a gasglwyd, ac roedd y fferyllfeydd mwy yn teipio rhestrau. Fodd bynnag, nid oedd niferoedd bach o'r cleifion a oedd yn casglu presgripsiynau yn cael eu cofnodi'n unigol.

Roedd ceisiadau am bresgripsiynau rheolaidd yn cael eu rheoli drwy ddulliau amryfal, gan gynnwys ap GIG Cymru a negeseuon e-bost, gydag amser prosesu o 72 awr. Roedd yr amserlen ar gyfer adolygu meddyginiaethau'n amrywio o bob mis i bob blwyddyn, yn dibynnu ar y feddyginiaeth, a chyflawnwyd yr adolygiad gan feddygon neu fferyllwyr, gydag achosion o ddiffyg cydymffurfio'n cael eu holrhain a chleifion yn cael eu gwahodd am adolygiad yn ôl yr angen. Roedd clercod presgripsiynau hyfforddedig yn rheoli'r broses ail-awdurdodi yn unol â mesurau rheoli llym ac yn atgyfeirio at y meddygon teulu pe byddent yn amau achosion o orddefnyddio. Roedd y practis yn recriwtio fferylllydd i arwain archwiliadau presgripsiynu a diweddariadau i bolisiau.

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 teclynnau 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 gwyriadau 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 profion offer cludadwy a phrotocolau ar gyfer gwyriadau mewn tymheredd 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 yn cael eu gwirio bob wythnos ac yn cael eu cofnodi'n briodol. Roedd cyfarpar brys, gan gynnwys diffibriliwr allanol awtomataidd yn cael ei wirio ddwywaith yr wythnos gan gynorthwyydd gofal iechyd dynodedig, a chedwir cofnodion o ddyddiadau dod i ben. Roedd yr holl gyfarpar yn bodloni safonau Cyngor Adfywio y DU. Roedd silindrau ocsigen ar gael, roedd aelodau o'r staff wedi'u hyfforddi i'w defnyddio, a rhoddwyd gwybod i reolwr y practis am unrhyw ddigwyddiadau. 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. Nid oedd y practis yn cadw cyffuriau a reolir ar y safle ar y pryd, felly nid oedd unrhyw weithdrefnau ar gyfer eu rheoli.

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 polisiâu a gweithdrefnau diogelu yn y practis yn sicrhau y gallai staff a chleifion roi gwybod am bryderon, gydag ymchwiliadau a chmau gweithredu priodol i ddiogelu plant ac oedolion agored i niwed. Dangosodd y practis dystiolaeth dda o waith amlasiantaeth ac amlbroffesiynol effeithiol, er enghraifft cyfarfodydd rheolaidd a gwasanaethau hygyrch megis fferyllfa a thimau iechyd meddwl cymunedol. Roedd pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant diogelu sylfaenol, ac roedd y nyrsys a'r meddygon teulu yn cael hyfforddiant lefel tri fel sy'n briodol i'w rôl.

Roedd gan y practis bolisi diogelu cyfredol a matrices polisi clir yn nodi'r meddyg teulu arweiniol dynodedig, gan sicrhau eglurder i staff o ran cyfrifoldebau. Roedd Gweithdrefnau Diogelu Cymru ar gael i'r staff. Fodd bynnag, nid oedd system ar waith i ddefnyddio cofnodion teulu i adnabod plant ar y gofrestr amddiffyn plant, ac roedd yn aneglur a oedd codau Read yn cael eu defnyddio'n briodol ar gyfer plant sy'n wynebu risg, er bod nodiadau'n cael eu hamlygu.

Rhaid i'r practis sefydlu proses glir i fonitro plant ar y gofrestr sy'n wynebu risg, i sicrhau'r canlynol:

- Marcwyr clir i blant sy'n wynebu risg a phlant sy'n derbyn gofal
- Bod plant y mae angen eu monitro'n barhaus yn cael eu cofnodi'n gywir neu fod enwau'r plant hynny nad oes angen eu monitro fel hyn mwyach yn cael eu dileu.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Roedd y practis yn sicrhau bod cyfarpar meddygol yn cael ei ddefnyddio'n ddiogel drwy ddefnyddio eitemau un defnydd yn bennaf, profion blynyddol, a chalibradu dan reolaeth rheolwr y practis a thrwy gofnodi pob gwiriad.

Gwelsom fod y cyfarpar mewn cyflwr da ac yn cael ei storio'n addas a bod contractau gwasanaethu a chynnal a chadw ar waith, a bod y nyrsys yn gyfrifol am ailarchebu, atgyweiriadau brys, neu archebu cyfarpar newydd drwy reolwr y practis. Roedd y cyfarpar trydanol yn destun calibradu blynyddol drwy gwmni allanol.

Ar gyfer ymweliadau oddi ar y safle, dywedwyd wrthym fod pob meddyg teulu yn cynnal ei fag clinigol a'i feddyginiaethau ei hun, a bod y nyrsys yn atgoffa'r staff i wirio dyddiadau dod i ben.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Roedd prosesau ar waith yn y practis i gefnogi gofal effeithiol a diogel, gan gynnwys rhoi gofal yn y practis neu o fewn y 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 atgyfeiriadau brys, rheolaidd a lle roedd amheuaeth o ganser yn cael eu rheoli gan feddygon teulu gyda diweddariadau'n cael eu darparu drwy Borth Cyfathrebu Clinigol Cymru.

Roedd gwasanaeth peiriant ateb y practis yn cyfarwyddo cleifion â symptomau "baner goch" critigol i ffonio 999 yn hytrach nag aros ar y llinell. Roedd staff y dderbynfa wedi cael hyfforddiant cynnal bywyd sylfaenol, hyfforddiant ar adnabod sepsis, ac wedi'u hyfforddi i gyfarwyddo cleifion i ffonio 999 pan fo angen. Gallai pob aelod o'r staff gael gafael ar y meddyg teulu a oedd yn ymgymryd â'r broses brysbennu er mwyn cael cyngor ar unwaith.

Roedd canlyniadau profion yn cael eu harchebu a'u rheoli gan y staff meddygol a oedd hefyd ymdrin â mwyafrif y cyfathrebu ynghylch canlyniadau, ac roedd nyrs y practis yn ymwneud yn bennaf â rhannu canlyniadau penodol megis profion gwaed diabetes a swabiau clwyfau.

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 practis yn gweithredu system cofnodion cleifion electronig ac roedd cofnodion papur yn cael eu storio o bell, ac roedd yn dilyn protocolau digidol GIG Cymru ar gyfer ymdrin â chofnodion, yn cyflogi staff hyfforddedig ar gyfer crynhoi gwybodaeth ac yn cynnal archwiliadau rheolaidd ar gyfer ansawdd data.

Roedd cofnodion cleifion yn dangos tystiolaeth a rhesymu clir dros benderfyniadau gofal, roeddent yn gyfredol, yn gyflawn ac yn hawdd i feddygol chwilio drwyddynt, ac ni welsom unrhyw broblemau yn y cofnodion a arolygwyd. At hynny, gwelsom fod clefydau cronig a meddyginiaethau'n cael eu rheoli'n briodol yn y cofnodion a adolygwyd.

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 mewn cydymffurfedd â rheoliadau diogelu data, ac roedd system rheoli cofnodion effeithiol ar waith, gan gynnwys cymorth TG

Roedd y practis hefyd yn cynnal prosesau ar gyfer dadansoddi digwyddiadau o bwys (SEA), 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. Roedd y staff yn cydlynu gofal drwy gyfeirio neu atgyfeirio cleifion at

arbenigeddau eraill. Roedd y rhain yn cynnwys gwasanaethau anadlol a chleifion diabetes a allai atgyfeirio at dimau nyrsys ardal i gydlyn gofal, hyrwyddo'r canlyniadau gorau posibl, a lleihau derbyniadau diangen i'r ysbyty. 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

Adborth gan staff

Dosbarthodd AGIC holiadur i'r staff er mwyn casglu eu barn am y practis. Cawsom saith ymateb gan staff yn y lleoliad hwn. Roedd pob un o ymatebion y staff yn gadarnhaol, nid oedd yn bosibl nodi unrhyw themâu gan mai dim ond nifer bach o ymatebion a gafwyd. Nododd y staff:

“Amgylchedd hapus iawn i weithio ynddo.

Cawsom ein trin â pharch bob amser ac mae fel teulu bach.

Mae'n bendant yn bleser i ddod i mewn i'r gwaith.”

“Lle rhagorol i weithio ynddo, cefnogaeth dda. Tîm gwych, rydym yn gweithio'n galed iawn, ac yn darparu gwasanaeth rhagorol i gleifion.”

“Roedd y feddygfa'n Amgylchedd hapus iawn i weithio ynddo. Teimlad gwych o waith tîm. Ein cleifion oedd ein blaenoriaeth bwysicaf ac rydym yn teimlo ein bod yn darparu'r gorau.”

“Roedd hwn yn bractis proffesiynol a oedd yn cael ei redeg yn dda gan gyfuniad medrus o glinigwyr a gweinyddwyr/rheolwyr sy'n ymdrechu i roi'r gwasanaeth gofal sylfaenol gorau posibl i'n cleifion a'r amgylchedd gwaith gorau posibl i'r tîm.”

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Dangosodd y practis systemau llywodraethu ac atebolrwydd cadarn ac roedd uwch-bartner yn gyfrifol am oruchwyliaeth glinigol ac roedd un o reolwyr y practis yn goruchwyllo'r Fframwaith Sicrhau Ansawdd a Gwella. Roedd y staff a'r rheolwyr yn wybodus o ran eu rolau, eu cyfrifoldebau, eu llinellau adrodd a phwysigrwydd gweithio o fewn eu maes ymarfer, gan gynnwys staff clinigol anghlinigol ac anfeddygol.

Roedd y rheolwyr yn cynnal polisi drws agored ac yn mynd ati i ymgysylltu â'r tîm drwy sianeli amrywiol, gan gynnwys cyfarfodydd, negeseuon e-bost neu alwadau ffôn. Roedd cyfarfodydd rheolaidd yn cael eu cynnal bob mis neu bob deufis ac roedd cofnodion ysgrifenedig yn cael eu cymryd a'u rhannu â'r staff. Rhannwyd gwybodaeth am newidiadau i bolisiau a hysbysiadau diogelwch drwy system o'r enw 'TeamNet' a negeseuon e-bost cyffredinol, ac roedd yna archwiliadau rheolaidd a gofyniad i'r staff gydnabod eu bod wedi'u derbyn ar ôl eu darllen.

Roedd gan y practis ddyfarniad efydd ar gyfer iechyd a llesiant yn ogystal â pholisi llesiant cyfredol. Rheolwyd prosiectau clwstwr yn effeithiol o dan gytundebau lefel gwasanaeth. Ymhlith yr heriau allweddol roedd prinder lle, bylchau o ran llywodraethu gwybodaeth, cyfyngiadau ariannol a chyfyngiadau contractau.

Rheolwyd goruchwyliaeth glinigol ar gyfer cyflawni prosiectau gan uwch-bartneriaid ac arweinwyr Goruchwyliwyd y fframweithiau sicrhau ansawdd gan reolwr y practis ac arweinwyr dynodedig ar gyfer meysydd penodol, megis diogelu, rheoli heintiau a chŵnion, gan sicrhau bod gwybodaeth glinigol a gwersi'n cael eu rhannu mewn modd amserol. Yn gyffredinol, roedd prosesau a oedd yn cael eu rheoli'n dda yn cefnogi'r gwaith o ddarparu gofal diogel ac effeithiol mewn modd cynaliadwy; roedd staff hyderus yn trin data ac enghreifftiau da o gydweithio fel clwstwr.

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. Roedd y cymysgedd sgiliau a chymwyseddau'n cael eu hadolygu'n flynyddol o leiaf. Roedd yr amserlenni gwaith yn cael eu cynllunio bedair wythnos ymlaen llaw ar gyfer y dderbynfa a chwe wythnos ymlaen llaw ar gyfer meddygon, ac roedd yr adolygiadau diweddar yn nodi bod staff ar gyflog misol a fferylllydd wedi'u hychwanegu er mwyn cwblhau'r gweithlu. 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 gyfleoedd i feithrin sgiliau pe baent yn dymuno gwneud hynny. Roedd trosiant y staff yn isel yn y practis ac roedd yn ymdrin ag absenoldebau a swyddi gwag mewn modd rhagweithiol.

Roedd yr aelodau o'r staff yn teimlo'n gymwys ac roeddent yn gweithio o fewn eu cwrpas diffiniedig, a gallent gael cyngor clinigol uwch yn ôl y gofyn. Roedd y broses o ddyrannu'r llwyth gwaith yn parchu cwrpas unigolion, ac roedd addasiadau'n cael eu gwneud yn ystod absenoldebau staff, megis oriau hirach a defnyddio nyrsys locwm. Dywedodd y staff nyrsio wrthym eu bod yn cael cyfleoedd datblygiad proffesiynol parhaus (DPP), a bod hyn yn cael ei gefnogi. 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. Roedd goruchwyliaeth glinigol yn cael ei hwyluso drwy gyfarfodydd ar y safle a chyfarfodydd rhithwir, gan sicrhau trosolwg priodol.

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. Er bod rhai cofnodion, megis diweddariadau imiwneiddio a chliriadau iechyd staff yn cael eu hadolygu gan bersonél dynodedig, nid oedd goruchwyliaeth uniongyrchol dros yr holl ddogfennau. Roedd disgrifiadau swyddi a chyfrifoldebau'n cael eu cynnal, ond roedd gofyn eu hadolygu ymhellach i sicrhau eu bod yn gyflawn.

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

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd y practis yn gwahaniaethu rhwng cwynion anffurfiol a ffurfiol, gan eu holrhain drwy gofnodion a thaenlenni. Roedd yn ymdrin â datrysiadau uniongyrchol, ac yn uwchgyfeirio materion mwy difrifol i staff uwch, gan sicrhau ei fod yn glynu wrth weithdrefnau 'Gweithio i Wella' y GIG. Roedd aelod dynodedig o'r staff yn gyfrifol am reoli cwynion, ac roedd trefniadau ar waith ar gyfer cyflenwi yn ystod absenoldebau. Fodd bynnag, nid oedd manylion gweithdrefn gwyno y GIG yn cael eu harddangos i gleifion ar hyn o bryd.

Roedd y practis yn croesawu awgrymiadau gan gleifion drwy sianeli amrywiol, gan gynnwys blwch adborth, arolygon blynnyddol, ac adborth ar-lein a drwy e-bost. Roedd gwybodaeth am newidiadau a oedd yn seiliedig ar adborth yn cael ei rhannu drwy lythyrau. Roedd cynlluniau i gael i ailgyflwyno grŵp cyfranogiad cleifion, a ataliwyd yn ystod COVID-19, gyda'r nod o fynd ati i gynnwys grwpiau cleifion amrywiol.

Ystyriwyd gwersi o gwynion ac adborth drwy gyfarfodydd lle roedd y camau gweithredu'n cael eu cofnodi. Anogwyd y staff i rannu syniadau a mynegi pryderon drwy gyfarfodydd unigol neu gyfathrebu uniongyrchol â phersonél dynodedig.

Roedd y practis yn cefnogi'r arfer o chwythu'r chwiban, er nad oeddem wedi gweld a oedd polisi cyfredol ar gael.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Dangosodd y practis ei fod yn rheoli a diogelu data'n effeithiol drwy benodi swyddog diogelu data hyfforddedig, defnyddio gwasanaethau lechyd a Gofal Digidol Cymru, a chynnal prosesau trin data clir a oedd ar gael i gleifion drwy fformatau amrywiol. 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. Roedd ansawdd y data'n cael ei sicrhau drwy archwiliadau rheolaidd, ac roedd perfformiad yn cael ei fonitro drwy adolygiadau systematig o gŵynion ac adborth. Roedd y practis hefyd yn cydymffurfio â chyflwyniadau data allanol gofynnol ac yn defnyddio systemau megis Datix i gofnodi digwyddiadau.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Dangosodd y practis ei fod yn ymdrin ag archwilio a gwella ansawdd mewn modd rhagweithiol, drwy ddefnyddio archwiliadau o ansawdd data, archwiliadau gan feddygon teulu yn sgil digwyddiadau, a chyfleoedd i drafod digwyddiadau o bwys mewn cyfarfodydd. Er nad oedd yn ymwneud ag unrhyw brosiectau ymchwil na chynlluniau achredu ar y pryd, roedd y practis yn mynd ati i adolygu digwyddiadau, cwynion a marwolaethau er mwyn llywio gwelliant parhaus.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Roedd y practis yn dangos agwedd ragweithiol ac ymrwymedig at ddeall ei rôl yn y systemau gofal sylfaenol a gofal eilaidd ehangach, drwy gymryd rhan mewn cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol rheolaidd, cydweithio â fferyllfeydd, a chynnwys partneriaid allanol mewn cyfarfodydd mewnol. Roedd y practis yn cynnal cydberthnasau cydweithredol cryf drwy gyfarfodydd clwstwr â phractisau meddygon teulu eraill, ac yn dangos brwdfrydedd wrth fynd i'r afael â heriau ar draws y system ac anghenion y boblogaeth. Roedd hefyd yn nodi cyfleoedd ar gyfer gwella, er enghraifft gwell prosesau cyfathrebu â gofal eilaidd drwy gyfarfodydd ychwanegol.

4. Y camau nesaf

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

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

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

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

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

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

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

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

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn.			

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Meddygfa St Isan Road

Dyddiad yr arolygiad: 1 Gorffennaf 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 y mae angen sicrwydd ar unwaith yn eu cylch.					

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau):

Teitl swydd:

Dyddiad:

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Meddygfa St Isan Road

Dyddiad yr arolygiad: 1 Gorffennaf 2025

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Roedd y polisi hebryngwyr yn gynhwysfawr, fodd bynnag nid oedd yn cynnwys codau Read ar gyfer defnyddio hebryngwyr.	Rhaid i'r practis sicrhau bod codau Read yn cael eu hychwanegu at y system cofnodion cleifion electronig mewn perthynas â'r gwasanaeth hebryngwyr a'r arfer o ddefnyddio hebryngwyr.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal - Gofal Urddasol a Pharchus	Mae termau Snomed wedi cymryd lle codau Read. Ychwanegwyd y termau at y polisi a rhannwyd y polisi diweddaraf â'r Staff	Rheolwr y Practis	Gwnaed 16 Hydref 2025
2. Ymatebion i'r arolwg i gleifion.	Rhaid i'r practis ystyried opsiynau a chyfleoedd i wella mynediad amserol cyffredinol i'w wasanaethau a'r system apwyntiadau.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal - Gofal Amserol	Mae'r practis yn gwneud cryn dipyn o waith i wella mynediad i'w gleifion. Yn ogystal â'r hyn rydym eisoes yn ei	Rheolwr y Practis	Mae'n arfer safonol i'r practis ystyried opsiynau a chyfleoedd i wella

				wneud, mae'r practis wedi cymryd rhan yn y Fframwaith Safonau Mynediad blynyddol ers ei sefydlu yn 2019. Mae hyn yn cynnwys Arolwg Boddhad Cleifion blynyddol, a ddilynir gan drafodaethau yn y practis a thrafodaethau cydweithredol, yn ogystal â chymau gweithredu ynghylch yr ymatebion. Rhoddir sicrwydd i'r bwrdd iechyd drwy adroddiadau sy'n cynnwys tystiolaeth o'r gwaith a wnaed, a hynny yng nghanol y flwyddyn ac yn flynyddol. Rydym yn ein blwyddyn gyntaf o ran cymryd rhan mewn		mynediad amserol cyffredinol i'w wasanaethau a'r system apwyntiadau. Parhaus
--	--	--	--	--	--	--

				prosiect gwella ansawdd 'Parhad Gofal', er mwyn gwella parhad gofal i gleifion. Bydd hyn yn cynnwys llais y claf. Yr hyn y byddwn yn ei wneud yw adolygu ein deunyddiau addysg i gleifion ynghylch mynediad: yn sgil yr adborth yn yr arolwg, mae'n ymddangos nad yw cleifion yn ymwybodol o'r holl opsiynau sydd ar gael iddynt. Gosod arddangosfa 'Yr hyn a ddywedoch chi, yr hyn a wnaethom ni' ac annog y cleifion i gymryd rhan drwy gydol y flwyddyn.		
--	--	--	--	--	--	--

3.	Roedd cynllun parhad busnes cyfredol ar waith ac roedd yn hygyrch i'r staff. Fodd bynnag, roedd ymdriniaeth y cynllun parhad busnes o'r risgiau i'r bartneriaeth fusnes yn amwys, yn enwedig o ran salwch neu absenoldeb meddyg teulu partner, ac argymhellwyd y dylid rhoi esboniad cliriach a chysoni a gweithred y bartneriaeth.	Rhaid i'r practis roi esboniad cliriach yn y cynllun parhad busnes o'r trefniadau cyflenwi pe bai meddyg teulu partner yn sâl neu'n absennol.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal - Diogel	Bydd y partneriaid yn adolygu cytundeb y bartneriaeth a'r cynllun parhad busnes, ac yn diweddarau'r elfen hon.	Partneriaid	31 Hydref 2025
4.	Roedd y cwpwrdd glanhau heb ei gloi felly gallai'r cleifion gael gafeol ar gynhyrchion glanhau sy'n beryglus i iechyd, gan beri risg i'w diogelwch.	Rhaid i'r practis sicrhau bod clo yn cael ei osod ar ddrws y cwpwrdd lle cedwir cynhyrchion Rheoli Sylweddau Peryglus i lechyd.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal - Atal a Rheoli Heintiau	Angen clo a'i gadw dan glo yn ystod oriau agor.	Rheolwr y Practis	Gwnaed 1 Medi 2025

5.	Er bod gweithdrefnau gwaredu gwastraff priodol ar waith ac y cynhelir archwiliadau misol, roedd gwastraff clinigol yn cael ei storio y tu allan mewn biniau nad oeddent wedi'u cloi, ac er bod y biniau offer miniog dan glo, roeddent yn cael eu cadw mewn ystafell agored, gan nodi'r angen am brosesau storio diogel gwell.	Rhaid i'r practis sicrhau bod gwastraff clinigol yn cael ei storio'n ddiogel ar y safle.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal - Atal a Rheoli Heintiau	Rydym yn chwilio am storfa addas y tu allan.	Rheolwr y Practis	31 Hydref 2025
6.	Nid oedd system ar waith i ddefnyddio cofnodion teulu i adnabod plant ar y gofrestr amddiffyn plant, ac roedd yn aneglur a oedd codau Read yn cael eu defnyddio'n briodol ar gyfer plant sy'n	Rhaid i'r practis sefydlu proses glir i fonitro plant ar y gofrestr sy'n wynebu risg, i sicrhau'r canlynol: Marcwyr clir i blant sy'n wynebu risg a phlant sy'n derbyn gofal	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal - Diogelu	Bydd y llwybr yn cael ei gadarnhau a'i rannu â phawb. Nid yw codau Read yn bodoli mwyach. Termau SNOMED: Plentyn ar y gofrestr amddiffyn	Dr Bethan Brooks, Arweinydd Amddiffyn Plant	31 Hydref 2025

	wynebu risg, er bod nodiadau'n cael eu hamlygu.	Bod plant y mae angen eu monitro'n barhaus yn cael eu cofnodi'n gywir neu fod enwau'r plant hynny nad oes angen eu monitro fel hyn mwyach yn cael eu dileu.		Plentyn wedi'i dynnu oddi ar y gofrestr amddiffyn Aelod o'r teulu ar y gofrestr amddiffyn plant Aelod o'r teulu yn destun problem amddiffyn plant Nid yw'r aelod o'r teulu yn destun problem amddiffyn plant mwyach Plentyn sy'n wynebu risg Nid yw'r plentyn yn wynebu risg mwyach		
7.	Er bod rhai cofnodion, megis diweddariadau imiwneiddio a chliriadau iechyd staff yn cael eu hadolygu gan bersonél dynodedig, nid oedd goruchwyliaeth uniongyrchol dros yr holl ddogfennau.	Rhaid i'r practis sicrhau bod dogfennau'r gweithlu, fel disgrifiadau swyddi, ar gael.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Y Gweithlu	Mae disgrifiadau swyddi ar gael ar ein meddalwedd adnoddau dynol, gall yr uwch-staff gael gafael arnynt i gyd, a gall staff unigol gael gafael ar eu rhai nhw. Gwelwyd disgrifiadau swyddi yn ystod yr	Arweinwyr Tîm	Adolygu erbyn 31 Hydref 2025, diweddaru yn ystod yr arfarniad os yw'n briodol.

				arolygiad. Byddwn yn adolygu ac yn sicrhau bod popeth yn ei le.		
--	--	--	--	---	--	--

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau):

Teitl swydd:

Dyddiad: