

Arolygiad Gofal Iechyd Annibynnol (lle rhoddwyd rhybudd)

Vale Wellness, Y Bont-faen

Dyddiad yr arolygiad: 17 Hydref 2025

Dyddiad cyhoeddi: 17 Ionawr 2026



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

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

Yn ysgrifenedig:

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

Neu

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

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

Ein diben

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

Ein gwerthoedd

Mae pobl wrth wraidd yr hyn yr ydym yn ei wneud. 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	14
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	19
4.	Y camau nesaf	22
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	23
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	24
	Atodiad C - Cynllun gwella	26

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 Vale Wellness ar 17 Hydref 2025.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau o Arolygwyr Gofal Iechyd AGIC ac adolygwr cymheiriaid clinigol.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Cwblhawyd cyfanswm o 11 o holiaduron. Gwnaethom hefyd siarad â'r staff a oedd yn gweithio yn y gwasanaeth yn ystod ein harolygiad. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

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

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

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Roedd Vale Wellness yn ymrwymedig i ddarparu triniaethau i gleifion mewn amgylchedd a oedd yn addas i ddarparu gwasanaethau Meddyg Teulu. Roedd y staff yn rhoi pwyslais ar hyrwyddo preifatrwydd ac urddas y cleifion ac ar ddiogelu hawliau'r cleifion yn ystod eu hymweliad â'r clinig.

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

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

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

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

Nid oedd unrhyw ddarpariaethau i gynorthwyo cyfathrebu i gleifion ag amhariadau synhwyrdd fel dolen sain. Fodd bynnag, dywedodd staff y gallant ddarparu gwybodaeth ysgrifenedig mewn print mwy o faint os gofynnir am hynny.

Nid oedd gan y gwasanaeth wasanaeth cyfieithu. Fodd bynnag, dywedodd y staff wrthym y byddent yn cael gafael ar gyfieithiad ar-lein os byddai angen.

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

- Gwella darpariaethau i gleifion ag amhariadau synhwyrdd
- Gwella'r ddarpariaeth gwasanaeth cyfieithu i gleifion nad Saesneg yw eu mamiaith.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd amgylchedd y clinig yn hawdd dod o hyd iddo ac wedi'i gyflwyno'n dda
- Roedd preifatrwydd ac urddas yn cael eu hyrwyddo drwy'r clinig
- Roedd hebryngwyr yn cael eu hyrwyddo'n dda drwy'r clinig.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd amgylchedd y clinig yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda gan mwyaf, heb unrhyw beryglon amlwg, ac roedd yn gynnes ac yn groesawgar. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod angen trwsio'r arwyneb gwaith yn un o'r ystafelloedd ymgynghori. Roedd yr ystafell aros wedi'i haddurno i safon uchel ac roedd y cynllun wedi'i ystyried yn ofalus.

Gwelsom fod y gwaith o reoli risgiau amgylcheddol a chlinigol yn amhriodol, yn enwedig mewn perthynas â'r asesiad diogelwch tân a'r mesurau lliniaru. Nid oedd yr asesiad risg tân yn gyfredol ac nid oedd tystiolaeth o brofion larwm tân nac ymarferion tân rheolaidd. Nid oedd y rheolwr cofrestredig wedi gwneud rhagofalon priodol yn erbyn y risg o dân.

Roedd y prosesau rheoli meddyginiaethau yn annigonol. Gwelsom feddyginiaeth a chyfarpar wedi darfod, ac roedd meddyginiaeth yn cael ei storio mewn ardaloedd heb eu cloi.

Roedd angen ehangu'r polisi rheoli meddyginiaethau i gynnwys storio meddyginiaethau a chael gwared ar feddyginiaethau sydd wedi darfod.

Roedd y clinig yn lân yr olwg, ond o archwilio'n agosach, gwelsom staeniau gwaed ar lamp archwilio. Gwelsom hefyd fod blychau offer miniog wedi'u storio mewn ardaloedd amhriodol.

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

Roedd gan y clinig y cyfarpar a'r dyfeisiau meddygol cywir i ddiwallu anghenion y cleifion. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw dystiolaeth i ddangos bod cyfarpar wedi'i gynnal a chadw na'i gablibradu.

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

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Ni chawsom sicrwydd fod y mesurau diogelwch tân yn ddigon i ddiogelu staff ac ymwelwyr
- Roedd meddyginiaeth yn cael ei storio'n amhriodol a gwelsom feddyginiaeth a chyfarpar wedi darfod
- Nid oedd cyfarpar wedi'i lanhau a'i ddihalogi'n briodol.

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

- Roedd angen datblygu'r polisi Rheoli meddyginiaethau ymhellach
- Mae angen tynhau'r prosesau atal a rheoli heintiau er mwyn sicrhau bod cyfarpar yn cael ei ddihalogi'n briodol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y clinig mewn cyflwr da ar y cyfan
- Roedd y cofnodion meddygol yn drefnus ac yn gyfredol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

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

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

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

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

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Nid oedd tystiolaeth bod y staff wedi cael yr imiwneiddiadau sy'n cael eu hargymell.

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

- Roedd angen adolygu polisiau a gweithdrefnau
- Dylai'r rheolwr cofrestredig gynnal archwiliadau clinigol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

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

Mae manylion y pryderon am ddiogelwch cleifion a'r gwelliannau a'r camau unioni sydd eu hangen ar unwaith 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 yn Vale Wellness ar gyfer yr arolygiad ym mis Hydref 2025.

Cafwyd cyfanswm o 11 ymateb gan gleifion yn y lleoliad hwn. Nid atebodd rhai o'r ymatebwyr bob cwestiwn, gan olygu nad oedd 11 o ymatebion ar gyfer pob cwestiwn.

Roedd pob ymatebydd wedi cytuno y gallai eu sylwadau gael eu cyhoeddi'n ddienw yn adroddiad arolygu AGIC.

Roedd yr holl ymatebwyr yn ystyried bod y gwasanaeth yn dda iawn ar y cyfan, gyda 64% yn darparu sylwadau cadarnhaol yn canmol proffesiynoldeb, ansawdd y gofal, cyfathrebu a chymorth i staff.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

"Byddwn yn argymhell Vale Wellness yn fawr. Roedd y gwasanaeth yn broffesiynol ac roeddwn yn teimlo bod pobl yn gwrandao arnaf ac yn gofalu amdanaf."

"Mae Dr Alison a Jo Llewellyn Jones wedi bod yn achubiaeth hollbwysig i mi ac i'm teulu. Rydym yn dechrau drwy'r broses o swydd ryngwladol. Mae eu cymorth a'u cyngor a gofal wedi bod yn rhagorol ac yn neilltuol wrth ein helpu i fodloni terfynau amser tynn a chwblhau unrhyw driniaethau angenrheidiol. Maen nhw'n rhagorol. Rydym yn ffodus o gael cymorth y menywod gwych yma."

"Nid oes dim y gellir ei wella. Gwasanaeth, clinig, clinigydd gwych, mae'r bobl yn hyfryd ac yn gymwynasgar tu hwnt."

Diogelu a gwella iechyd

Roedd taflenni gwybodaeth i gleifion a oedd yn cwmpasu ystod o bynciau ar gael yn ardal y dderbynfa. Gwnaethom argymhell ehangu'r ystod o wybodaeth sy'n gysylltiedig ag iechyd i gynnwys pynciau fel rhoi'r gorau i smygu, yfed alcohol yn ddiogel a bwyta'n iach, a hynny er mwyn cefnogi defnyddwyr y gwasanaeth ymhellach i wella'u hiechyd yn unol â'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Annibynnol.

Dylai'r rheolwr cofrestredig gynnwys gwybodaeth i gleifion am yfed alcohol yn ddiogel, arferion bwyta'n iach a rhoi'r gorau i smygu.

Dywedwyd wrthym fod y broses sgrinio gychwynnol yn cynnwys brysbennu dros y ffôn ar adeg trefnu'r apwyntiad er mwyn casglu gwybodaeth mewn perthynas â'r rheswm dros yr apwyntiad. Gofynnir i gleifion hefyd gwblhau holiaduron cyn neu yn ystod ymgynghoriadau. Yn ystod ymgynghoriadau wyneb yn wyneb, mae'r clinig yn darparu taflenni gwybodaeth i gleifion, ymyriadau oportiwnistaidd a chynghor ar ffordd o fyw iach. Roedd yr addysg i gleifion yn gydran allweddol yn y clinig, a chynigiwyd sgrinio priodol, gan gynnwys profion gwaed ffordd o fyw lle y cawsant eu nodi'n glinigol.

Urddas a pharch

Gwnaethom nodi bod y clinig yn olau, yn agored ac yn lân. Roedd cloeon ar ddrysau pob ystafell ac roedd bleinds wedi'u gosod ar y ffenestri at ddibenion preifatrwydd. Dywedwyd wrthym fod gorchuddion urddas yn cael eu defnyddio i orchuddio cleifion yn ystod archwiliadau a thriniaethau personol.

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

Gwelodd y gwasanaeth lai o gleifion ar ddiwrnod ein harolygiad; fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod y cleifion yn cael eu cyfarch wrth iddynt gyrraedd a bod y staff yn cael eu cyflwyno iddynt yn anffurfiol.

Roedd pob un a ymatebodd i'r arolwg yn cytuno'n gryf bod y staff wedi eu trin ag urddas a pharch, wedi diogelu eu preifatrwydd, wedi esbonio gweithdrefnau, wedi gwrandao arnynt ac wedi eu cynnwys mewn penderfyniadau gofal iechyd.

Gwybodaeth i gleifion a chydysyniad cleifion

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion pum claf a gwelsom fod cydsyniad wedi'i gaffael mewn modd priodol. Roedd gan y clinig broses gydsynio ar waith ar gyfer gweithdrefnau ac ymgynghoriadau, gyda chydysyniad wedi'i ddogfennu ar ffurflenni copi caled ar wahân lle y bo'n briodol. Roedd y ffurflenni'n cynnwys gwybodaeth allweddol fel canlyniadau tebygol, opsiynau amgen, buddiannau a risgiau, ac roeddent yn cadarnhau natur wirfoddol y weithdrefn, yn unol â chanllawiau proffesiynol.

Rhodddwyd amser a gwybodaeth i gleifion wneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth, ac roedd galluedd yn cael ei asesu cyn y driniaeth. Roedd polisi ysgrifenedig ar gaffael cydsyniad ar sail gwybodaeth ar gael. Fodd bynnag, roedd

angen ei adolygu. Roedd ffurflenni cydsynio ymroddedig yn cael eu darparu i'r clinigwyr eu defnyddio fel y bo'n ofynnol.

Roedd y clinig yn defnyddio holiaduron ysgrifenedig ac yn nodi hanes y cleifion yn ystod ymgynghoriadau i wirio am newidiadau mewn hanes meddygol.

Mae'r trefniadau i rannu gwybodaeth berthnasol gyda gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill, fel meddygon teulu, yn cynnwys cyfathrebu dros y ffôn a llythyrau atgyfeirio, a chafwyd cydsyniad y cleifion ar gyfer y broses hon.

Cadarnhaodd adolygiad o nodiadau clinigol ar system Semble a ffurflenni cydsynio copi caled fod y wybodaeth angenrheidiol ar gyfer cael cydsyniad yn cael ei chofnodi. Er bod y broses gydsynio'n gadarn, gallai gwelliannau gael eu gwneud i gefnogi cleifion ag anghenion iaith a chyfathrebu.

Ymhlith y rhai a aeth drwy weithdrefnau, roedd pawb yn cytuno'n gryf eu bod wedi cael digon o wybodaeth am opsiynau triniaeth a'r risgiau, gwybodaeth glir am gostau, archwiliadau o hanes meddygol a ffurflenni cydsynio wedi'u llofnodi. Nid arhosodd neb dros nos fel cleifion mewnol.

Cyfathrebu'n effeithiol

Rhoddodd y rheolwr cofrestredig gopïau i ni o Ddatganiad o Ddiben a Chanllaw i Gleifion y clinig. Gwnaethom nodi bod y Datganiad o Ddiben a'r Canllaw i Gleifion yn cynnwys yr holl wybodaeth ofynnol.

Roedd yr arwyddion yn y clinig yn uniaith Saesneg, a dywedwyd wrthym y gellir eu darparu yn Gymraeg os oes angen. Fodd bynnag, nid oedd llinell iaith ymroddedig na staff sy'n siarad Cymraeg, a all gyflwyno heriau i'r cleifion gyda rhwystrau iaith.

Nid oedd y clinig wedi darparu ar gyfer cleifion ag amhariadau synhwyrdd. Er bod gwybodaeth i gleifion ar gael trwy daflenni a fformatau eraill, nid oedd cyfleusterau ymroddedig fel dolen sain neu gymorth i gleifion gydag amhariad ar y golwg. Fodd bynnag, caiff cleifion eu hannog i ddod â chyfaill neu aelod o'r teulu i roi cymorth. Roedd y rhan fwyaf o ohebiaeth yn cael ei hanfon at gleifion drwy e-bost. Dywedwyd wrthym y gellir argraffu a darparu dogfennau mewn print bras ar gais.

Dylai'r Rheolwr Cofrestredig ystyried mabwysiadu adnoddau cyfathrebu ar gyfer y gwasanaeth er mwyn sicrhau bod cleifion â rhwystrau cyfathrebu yn cael mynediad cyfartal i'r gwasanaeth.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion eu bod wedi cael cyfarwyddiadau ôl-ofal clir a chanllawiau ar heintiau a chysylltiadau brys, gyda'r rhan fwyaf yn cytuno'n gryf ac

yn cytuno eu bod wedi cael cyfarwyddiadau ôl-ofal, a 75% yn cytuno'n gryf a 25% yn cytuno eu bod wedi cael canllawiau ar argyfyngau.

Cynllunio a darparu gofal

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw fod cleifion yn cael gwybodaeth am eu gofal a'u triniaeth ar bob cam o'r driniaeth.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion pum claf a gwelsom fod gofal yn cael ei gynllunio'n briodol yn unol â'r canllawiau perthnasol.

Nodwyd anghenion iechyd a llesiant y cleifion drwy frysbenneu dros y ffôn, ymgynghoriadau, holiaduron ac adborth, gan alluogi gofal wedi'i deilwra yn seiliedig ar gyflyrau meddygol unigol.

Datblygwyd cynlluniau gofal a thriniaeth yn unol ag anghenion penodol y claf a'r pryderon iechyd sy'n dod i'r amlwg, gyda'r rheolwyr yn trefnu meddyginiaeth seiliedig ar dystiolaeth a chanllawiau arfer gorau. Mae'r cleifion yn cael gwybodaeth am eu hopsiynau gofal a thriniaeth trwy daflenni ac adnoddau eraill a thrafodaethau cyn triniaeth sy'n cynnwys risgiau, buddiannau, sgil-effeithiau, prognosis a'r cynllun triniaeth arfaethedig.

Er mwyn rheoli cymhlethdodau y tu allan i oriau gwasanaeth arferol, mae'r clinig yn gweithredu ffôn y tu allan i oriau ymroddedig a gedwir gan feddyg y clinig ac aelod o'r staff.

Dywedwyd wrthym fod canlyniadau abnormal yn cael eu cyfathrebu drwy apwyntiadau wyneb yn wyneb, llythyrau neu alwadau ffôn. Er nad oes datganiad o ddiben ffurfiol ar gyfer y broses hon, mae'r ddogfennaeth yn dangos bod clinigwyr yn trafod canlyniadau a chynlluniau rheoli yn uniongyrchol â chleifion.

Cafodd atgyfeiriadau at wasanaethau gofal iechyd eraill eu rheoli drwy lythyrau atgyfeirio, prosesau mewnol ac allanol, a phyrth ymroddedig ar gyfer gwasanaethau penodol fel fflebotomi. Ar y cyfan, mae system dderbyniol ar waith ar gyfer cynllunio a darparu gofal, gan gynnwys atgyfeiriadau ac ymchwiliadau wrth reoli cleifion.

Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol

Gwnaeth y mwyafrif o'r ymatebwyr i'r arolwg ganfod bod yr adeilad yn gwbl hygyrch. Ni wnaeth unrhyw un roi gwybod am wahaniaethu neu drafferthion wrth gael gafael ar ofal iechyd, ni waeth beth oedd y nodweddion gwarchodedig. Dywedwyd wrthym fod y cleifion yn cael eu trin yn gyfartal heb ystyried nodweddion gwarchodedig.

Roedd y clinig wedi'i leoli ar lefel y stryd ac felly roedd yn addas i gleifion â phroblemau symudedd. Roedd y cleifion hyn yn cael eu hasesu ar lawr gwaelod yr ystafell ymgynghori. Yn ogystal, roedd toiled hygyrch ar y llawr gwaelod. Nododd y staff y byddent yn helpu'r cleifion lle bo angen er mwyn sicrhau y gallent ddod i'r clinig. Roedd hyn yn dangos bod y staff yn rhoi gofal mewn ffordd a oedd yn hyrwyddo ac yn diogelu hawliau pobl.

Roedd polisi cydraddoldeb ac amrywiaeth ar waith gan y clinig ac roedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant perthnasol. Gellir ymdrin â chydraddoldeb ac amrywiaeth drwy'r holiaduron i gleifion. Dywedodd y staff na chaiff gwahaniaethu ei oddef yn y gwasanaeth, ac adlewyrchir hyn yn y polisi.

Roedd addasiadau rhesymol yn cynnwys mynediad i bobl anabl drwy'r fynedfa flaen a'r ystafelloedd trin ar y llawr gwaelod, ac mae cadeiriau gyda breichiau ar gael. Dywedwyd wrthym am gynlluniau i ehangu'r safle i gynnwys maes parcio mwy o faint a mynediad drwy ramp yn y cefn.

Dywedwyd wrthym fod rhagenwau a ffefrir cleifion trawsryweddol wedi'u cofnodi yn nodiadau'r cleifion, ac mae'r staff yn cadarnhau sut hoffai cleifion gael eu cyfeirio atynt mewn gohebiaeth. Er bod polisi cydraddoldeb ac amrywiaeth yn bodoli, mae diffyg proses rheoli fersiynau a dyddiad gweithredu ynddo ac mae'n ffurfio rhan o ddogfen fwy o faint.

Ymgysylltu â dinasyddion a'u hadborth

Casglwyd adborth gan gleifion drwy ffurflenni digidol a anfonir ar ôl pob apwyntiad. Gwneir defnydd helaeth o adborth er mwyn llywio gwelliannau i'r gwasanaeth. Er enghraifft, mynegodd y cleifion iddynt fod yn anghyfforddus yn y gorffennol wrth fynychu lleoliad salon harddwch mewn lleoliad blaenorol, a arweiniodd at symud y gwasanaeth i'w safle presennol. Gofynnodd y cleifion hefyd am gyfleoedd i gael sgysiau cyfrinachol. Mewn ymateb, cyflwynwyd arwyddion yn rhoi cyngor i'r cleifion ofyn i'r derbynnydd am drafodaeth breifat, ac roedd aelod ychwanegol o staff yn cael ei gyflogi i hwyluso hyn.

Dywedwyd wrthym fod y rheolwr cofrestredig yn bwriadu cyhoeddi canlyniadau adborth ar wefan y clinig. Pan fydd newidiadau'n cael eu gwneud ar sail sylwadau'r cleifion, bydd y clinig yn cysylltu â'r unigolyn i roi gwybod iddo am y gwelliant a wnaed.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Yr Amgylchedd

Roedd Vale Wellness yn darparu gwasanaethau Meddyg Teulu preifat yn ystod y dydd bob dydd Mercher a bob nos lau. Roedd gwasanaethau fel ffisiotherapi, llesiant a seicoleg gwrywaidd a benywaidd yn cael eu cynnig drwy gydol yr wythnos yn dibynnu ar y galw.

Roedd y clinig wedi'i leoli dros dri llawr mewn tŷ wedi'i addasu a gellir mynd i mewn drwy ddefnyddio system intercom ddiogel. Roedd amgylchedd y clinig yn gynnes a chroesawgar. Roedd cynllun y clinig yn cynnwys derbynfa ar y llawr gwaelod ac ystafell ymgynghori a oedd yn cael ei defnyddio ar gyfer cleifion â phroblemau symudedd neu blant. Roedd toiled i bobl anabl ac ardal i staff gyda chegin. Roedd tair ystafell ymgynghori ar y llawr cyntaf ynghyd ag ystafell storio meddyginiaeth, cegin fach a chwpwrdd storio bach. Roedd tair ystafell ar yr ail lawr gyda dim ond un ohonynt yn cael ei defnyddio i asesu cleifion.

Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Roedd y safle yn ymddangos yn ddiogel. Roedd modd cloi'r drysau ac roedd yr allweddin cael eu cadw gan reolwr y practis. Roedd yr ardal yn lân yr olwg, gyda llawr caled a oedd yn golygu bod modd ei lanhau'n ddigonol. Roedd y dderbynfa yn olau, yn fawr, gyda digon o le i eistedd.

Gwelwyd tystysgrif diogelwch nwy gyfredol a oedd yn cadarnhau bod y dyfeisiau nwy yn ddiogel i'w defnyddio, yn yr un modd ag adroddiad archwilio a phrofi gosodiad trydanol pum mlynedd a oedd yn cadarnhau bod y gosodiad yn ddiogel.

Yn ystod yr arolygiad, ni allai'r rheolwr cofrestredig ddarparu cofnod o'r prosesau diogelwch tân ar ddiwrnod yr arolygiad. Ni chawsom sicrwydd fod rhagofalon priodol yn cael eu gwneud er mwyn lleihau'r risg o dân. Roedd asesiad risg tân ar waith a oedd wedi'i gynnal cyn i'r clinig gael ei ddefnyddio fel gwasanaeth meddyg teulu. Felly, nid oedd hwn yn ddilys mwyach. Ymdriniwyd â'r materion hyn o dan ein proses diffyg cydymffurfio a amlygwyd yn Atodiad B.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Gwelsom fod angen gwella'r prosesau atal a rheoli heintiau ar gyfer y clinig. Yn ystod yr arolygiad, gwelwyd gweddillion gwaed ar lamp archwilio yn ystafell asesu 3. Yn ogystal, roedd y bwrdd gwaith yn yr un ystafell wedi'i ddifrodi, gan atal glanhau effeithiol. Ymdriniwyd â'r materion hyn o dan ein proses diffyg cydymffurfio a amlygwyd yn Atodiad B.

Gwelsom fod cyfarpar diogelu personol (PPE) ar gael drwy'r clinig. Gwelwyd bod yr amgylchedd mewn cyflwr da ar y cyfan a bod y dodrefn yn lân ac yn daclus. Gwelsom dystiolaeth o'r amserlenni a'r rhestrau gwirio glanhau. Gwelwyd clustogau ffabrig wedi'u gwneud o ddefnyddiau tecstilau amrywiol yn yr ystafelloedd ymgynghori. Gan nad oedd y rhain wedi'u gwneud o ddefnydd y gellid ei sychu'n lân, rhoesom gyngor i ddefnyddio eitemau wedi'u cymeradwyo'n glinigol er mwyn cynnal safonau rheoli heintiau da, a chafodd yr argymhelliad hwn ei dderbyn yn dda gan dîm y clinig.

Roedd gan bob ystafell sinc i olchi dwylo. Er bod y staff yn ystyriol o gynnal hylendid dwylo da, nid oedd dim i'w weld i'w hatgoffa, fel arwyddion hylendid dwylo, yn y cyfleuster. Roedd cyfarpar diogelu personol o fewn cyrraedd ac yn cael ei ddefnyddio'n briodol a gwelwyd y staff yn gwisgo sgrybs yn ystod oriau'r clinig.

Roedd y clinig yn defnyddio gwasanaeth glanhau ar gyfer gwaith glanhau cyffredinol. Fodd bynnag, gan ein bod ni wedi canfod cyfarpar clinigol a oedd heb ei lanhau'n briodol, rhoesom gyngor bod angen i'r rheolwr cofrestredig gadarnhau pa ardaloedd y mae'r cwmni glanhau yn gyfrifol amdanynt a pha ardaloedd y mae angen i glinigwyr eu glanhau.

Ni welsom dystiolaeth bod gan gyfarpar aml dro brosesau dihalogi priodol ar waith. Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym fod y cyfarpar aml dro yn cael ei lanhau gan y clinigydd cyn ac ar ôl ei ddefnyddio. Fodd bynnag, ni ddarparwyd cofnod o hyn.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddatblygu system lle nodir bod cyfarpar aml dro yn lân.

Gwelsom fod trefniadau addas ar waith gyda chwmni casglu gwastraff. Roedd biniau offer miniog ar gael. Fodd bynnag, nid oeddent yn cael eu storio'n briodol. Gwelsom finiau offer miniog llawn wedi'u selio mewn droriau a chypyrddau. Gwnaethom argymhell fod y rhain yn cael eu storio mewn un ardal ar ôl iddynt gael eu selio yn barod i'w casglu.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod biniau offer miniog yn cael eu storio'n briodol pan fyddant yn llawn, yn barod i'w casglu gan wasanaeth rheoli gwastraff.

Nododd pob un o'r cleifion a ymatebodd i'r arolwg fod y practis yn lân iawn. Cadarnhaodd pawb fod y mesurau rheoli heintiau yn cael eu dilyn.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd y meddyginiaethau a oedd yn cael eu defnyddio gan y gwasanaeth yn cael eu harchebu drwy fferyllfa leol, ac roedd presgripsiynau'n cael eu cyhoeddi ar sgriptiau preifat. Roedd y meddyginiaethau'n cael eu rhoi gan glinigydd priodol. Roedd cofnodion o'r meddyginiaethau a roddwyd yn cael eu cynnal gan ddefnyddio meddalwedd Semble lle y bo'n bosibl. Roedd arferion rhagnodi'n cynnwys dogfennu presgripsiynau ac unrhyw newidiadau ym mhroffil Semble y claf, gan gyfathrebu â chleifion drwy lythyr.

Mae'r rhagnodwyr yn cael cyngor ar reoli meddyginiaethau drwy adnoddau clinigol ar-lein a thrwy ymgynghori â'r fferyllydd lleol. Mae'r gwasanaeth yn defnyddio fferyllydd dynodedig sy'n rhoi adborth ar ddigwyddiadau neu bryderon posibl.

Yn ystod ein harolygiad, gwelsom brosesau rheoli meddyginiaethau yn y clinig yr oedd angen gwelliant sylweddol arnynt. Gwelsom feddyginiaeth a oedd yn cynnwys Diazepam a Lidocaine yn cael ei storio mewn cypyrddau heb eu cloi. Roedd hyn yn peri risg o fynediad heb awdurdod i feddyginiaeth a allai arwain at niwed.

Roedd storfa ddiogel ar gyfer meddyginiaethau, gan gynnwys mewn oergell ymroddedig a oedd yn cael ei chynnal ar y tymheredd a argymhellwyd gan y gwneuthurwr i sicrhau diogelwch a chydymffurfiaeth. Fodd bynnag, gwelsom feddyginiaeth a oedd wedi darfod, gan gynnwys trwythiadau Fitamin B ac Iodin yn yr ystafelloedd trin a'r storfa feddyginiaeth. Cafodd prennau profi wrin a photeli casglu fflebotomi wedi darfod hefyd eu canfod yn un o'r ystafelloedd ymgynghori a'r storfa feddyginiaeth. Roedd hyn yn peri risg i gleifion yn sgil ymchwiliadau a oedd yn anghywir ac oedi wrth roi triniaeth neu roi'r driniaeth anghywir. Ymdriniwyd â'r materion hyn o dan ein proses diffyg cydymffurfio a amlygwyd yn Atodiad B.

Gwelsom fod meddyginiaethau wedi'u rhagnodi a'u gweinyddu gan staff gyda chymwysterau addas. Roedd polisi rheoli meddyginiaethau ar waith yn y clinig. Fodd bynnag, roedd hyn yn gofyn am ragor o fanylion wrth reoli a storio meddyginiaethau.

Dylai'r rheolwr cofrestredig adolygu'r polisi rheoli meddyginiaethau a chynnwys gwybodaeth fanylach am storio, archwilio a gwaredu meddyginiaethau.

Yn ogystal, gallai rhai ardaloedd storio gael eu trefnu'n well er mwyn atal cymysgu eitemau sy'n gyfredol gyda'r rhai sydd wedi darfod.

Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed

Roedd polisi diogelu ar waith, a oedd yn cynnwys gwybodaeth am wasanaethau lleol a'u manylion cyswllt perthnasol. Fodd bynnag, roedd angen ei adolygu. Roedd gan y clinig arweinydd diogelu dynodedig a oedd wedi cwblhau hyfforddiant lefel 3

ar ddiogelu oedolion a phlant. Dywedodd y staff y byddent yn cael gwybod am unrhyw bryderon diogelu er mwyn cydlynu unrhyw gamau gweithredu gofynnol. Roedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant cyfredol mewn Diogelu.

Dyfeisiau, cyfarpar a systemau diagnostig meddygol

Nid oedd y rheolwr cofrestredig yn gallu darparu tystiolaeth o gynnal a chadw neu galibradu cyfarpar. Ymdriniwyd â'r materion hyn o dan ein proses diffyg cydymffurfio a amlygwyd yn Atodiad B.

Roedd y clinig yn gweithredu gwasanaeth fflebotomi dynodedig. Roedd therapi trwytho ond yn cael ei gynnig yn achlysurol gan nyrs y practis, ac un enghraifft yw rhoi trwythiad haearn. Nid oedd trefniadau ar waith i ddefnyddio trallwysïadau gwaed, dewisiadau eraill neu atodiadau, gan nad oedd y rhain yn rhan o'r gwasanaeth.

Roedd y cofnodion yn ymwneud â meddyginiaethau a thrwythïadau yn cael eu cynnal yn system Semble a chadarnhaodd dogfennau cydymffurfio ag adnoddau dynol fod hyfforddiant staff yn berthnasol.

Roedd gweithdrefnau labelu a thrafnidiaeth priodol yn cael eu dilyn ar ôl fflebotomi a gweithdrefnau eraill i sicrhau bod modd adnabod cleifion yn gywir. Roedd y gwersi i'w dysgu o ddigwyddiadau yn cael eu rhannu yn ystod cyfarfodydd tîm.

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Gwnaethom adolygu'r broses ar gyfer asesu a thrin cleifion. Gwelsom fod proses briodol gyda chanllawiau clinigol wedi'u hymgorffori.

Dywedwyd wrthym fod bwletinâu diogelwch wedi'u hanfon at y rheolwr cofrestredig ac wedi'u dosbarthu i'r aelodau tîm perthnasol ar lafar neu drwy e-bost.

Cymryd rhan mewn gweithgareddau gwella ansawdd

Gwelsom fod gan y practis drefniadau diogel ar gyfer trin cleifion a chawsom sicrwydd bod canllawiau rheoliadol a statudol yn cael eu dilyn wrth ddarparu triniaeth. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw dystiolaeth bod archwiliadau clinigol wedi cael eu cynnal.

Dylai'r rheolwr cofrestredig gynnal gweithgareddau archwilio i sicrhau y caiff ansawdd a gwelliant eu hystyried.

Technoleg rheoli gwybodaeth a chyfathrebu

Mae'r clinig yn defnyddio system Rheoli Cydberthnasau â Chwsmeriaid (CRM) a chaiff apwyntiadau eu rheoli drwy lwyfan Semble. Mae'r system hon yn cefnogi amserlennu effeithlon ac yn sicrhau y caiff cofnodion eu cadw. Nid oedd gan y clinig bolisi GDPR ar waith, y gwnaethom gynghori y dylid ei roi ar waith.

Ni chaiff ymgynghoriadau o bell eu defnyddio yn y gwasanaeth hwn fel mater o drefn. Cawsom wybod fod brysbennu cyn apwyntiad ond yn cael ei gynnal dros y ffôn, a bod pob ymgynghoriad yn cael ei gynnig wyneb yn wyneb yn y clinig. O ganlyniad, ni chaiff archwiliadau personol eu cynnal o bell. Lle mae rhyngweithiadau o bell yn digwydd, fel brysbennu dros y ffôn, caiff protocolau cyfrinachedd eu dilyn i sicrhau diogelwch. Nid yw'r gwasanaeth yn defnyddio ymgynghoriadau ar fideo; fodd bynnag, os oes angen delweddau neu recordiadau, caiff y rhain eu rheoli'n ddiogel trwy feddalwedd Semble yn unol â chanllawiau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol.

Rheoli cofnodion

Gwnaethom edrych ar sampl o bump o gofnodion cleifion. Roedd cofnodion y cleifion o ansawdd da ar y cyfan, yn gywir, yn gyfredol, yn gyflawn ac yn hygyrch pan fo'n ofynnol. Roedd gan y gwasanaeth drefniadau storio diogel a oedd yn cydymffurfio â'r rheoliadau diogelu data ac mae'n defnyddio meddalwedd Semble ar gyfer rheoli cofnodion digidol. Er bod y rhan fwyaf o'r data wedi'u nodi'n effeithiol, roedd rhai eitemau, fel ffurflenni cydsynio, yn cael eu cynnal fel copïau caled ar wahân yn hytrach na chael eu hintegreiddio'n llawn yn y system ddigidol. Gallai hyn gael ei wella er mwyn gwella cysondeb ac effeithlonrwydd.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Roedd strwythur rheoli clir ar waith er mwyn helpu i sicrhau bod y gwasanaeth yn gweithredu'n effeithiol. Roedd y Rheolwr Cofrestredig yn cael ei gefnogi gan reolwr y practis a'r ymarferydd nyrsio.

Roedd y cyfarfodydd yn cael eu mynychu gan y ddau aelod o staff a oedd yn cael eu cyflogi yn y clinig. Nid oedd y tîm ehangach yn mynychu cyfarfodydd fel rheol gan eu bod ond yn ymweld â'r clinig pan fo'n ofynnol. Gwelsom gofnodion o'r cyfarfodydd hyn, a gaiff eu rhannu â'r staff drwy e-bost. Gwelsom fod y staff yn cydweithio'n dda fel tîm.

Roedd amrywiaeth o bolisiau a gweithdrefnau ar waith. Fodd bynnag, nid oedd y rhain wedi cael eu hadolygu'n rheolaidd.

Dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl bolisiau a gweithdrefnau'n cael eu hadolygu'n rheolaidd er mwyn cadarnhau eu bod yn parhau i fod yn gyfredol ac yn berthnasol yn unol â'r rheoliadau.

Mae gan ddarparwr y gwasanaeth Ddatganiad o Ddiben sydd ar gael i'r cleifion, sy'n gyfredol ac yn cynnwys yr holl wybodaeth ofynnol yn unol â'r rheoliadau. Roedd arsylwadau yn cadarnhau bod gwasanaethau yn cael eu darparu'n unol â'r Datganiad hwn. Mae Canllaw i Gleifion hefyd ar gael ac wedi cael ei adolygu.

Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau

Roedd polisi cwynion ar gael; fodd bynnag, er bod y polisi'n bodloni'r gofynion rheoleiddio, nid oedd yn cynnwys proses rheoli fersiynau na dyddiad gweithredu. Byddai'r gwersi o gwynion yn cael eu rhannu â'r staff drwy gyfarfodydd a grŵp WhatsApp.

Amlinellwyd y weithdrefn gwyno yn natganiad o ddiben a Chanllaw i Gleifion y gwasanaeth ac roedd modd ei gweld hefyd drwy dab dynodedig ar wefan y clinig. Cadarnhaodd y staff y byddai cwynion yn cael eu rheoli yn unol â'r weithdrefn, ond nid oedd unrhyw gwynion wedi dod i law yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Pe bai cwyn yn ymwneud â'r rheolwr cofrestredig, byddai'n cael ei gyfeirio at feddyg arall i ymchwilio iddi.

Nid oedd gan y gwasanaeth bolisi Dadansoddi Digwyddiad o Bwys wedi'i ddogfennu na chofrestr o ddigwyddiadau hysbysadwy. Gwnaethom gynghori ynghylch datblygiad polisi o'r fath i gynnwys digwyddiadau hysbysadwy.

Dylai'r rheolwr cofrestredig ddatblygu polisi Dadansoddi Digwyddiad o Bwys i sicrhau y caiff digwyddiadau eu hymchwilio iddynt a'u hysbysu'n briodol.

Gwnaethom nodi bod y clinig wedi cofnodi sawl digwyddiad dros y 18 mis diwethaf. Cafodd y rhain eu rheoli'n briodol er gwaetha'r ffaith nad oes ganddynt bolisi Dadansoddi Digwyddiadau o Bwys. Gwelsom dystiolaeth wedi'i dogfennu o wersi a ddysgwyd a newidiadau a roddwyd ar waith o ganlyniad i hynny.

Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu

Roedd dau aelod o staff yn cael eu cyflogi yn y clinig, gan gynnwys y rheolwr cofrestredig. Yn ogystal, roedd y meddygon yn darparu gwasanaethau clinigol ar sail contract yn hytrach nac fel staff cyflogedig.

Gwnaethom edrych ar sampl o ffeiliau pump aelod o staff. Gwnaethom astudio ffeiliau'r staff am wiriadau cyn cyflogi, a oedd yn cynnwys geirdaon, disgrifiadau swydd a chontractau. Nid oedd gwiriad gan y gwasanaeth datgelu a gwahardd (DBS) ar bob aelod o'r staff wedi'i gwblhau ar gyfer pob aelod o'r staff. Gwelsom y canlynol;

- Nid oedd gan yr un aelod o'r staff gontract cyflogaeth
- Nid oedd prawf adnabod ar gael ar gyfer un aelod o'r staff.
- Nid oedd gan un aelod o'r staff dystiolaeth o wiriad y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd
- Nid oedd geirdaon ar ffeil ar gyfer dau aelod o'r staff.
- Nid oedd gan dri aelod o'r staff dystiolaeth o gymwysterau.

Nid oedd tystiolaeth hefyd o brofion sgrinio iechyd cyn cyflogi ar gyfer dau glinigydd. Ymdriniwyd â'r mater hwn o dan ein proses diffyg cydymffurfio a amlygir yn Atodiad B.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff gwiriadau cyn cyflogi eu cwblhau ac y caiff contractau cyflogaeth eu cadw ar ffeil.

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

Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol

Gwnaethom edrych ar sampl o ffeiliau pump aelod o'r staff a gwelsom fod cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn dda ar gyfer y ddau aelod o staff a

gyflogir ar y cyfan. Fodd bynnag, ni welsom dystiolaeth o hyfforddiant ar gyfer y staff sy'n weddill.

Roedd y staff clinigol a gyflogwyd yn cael eu harfarnu fel rhan o'u proses ail-ddilysu fel staff yn y GIG. At hynny, roedd y staff clinigol hefyd yn cwblhau hyfforddiant gan y GIG ar rai pynciau. Fodd bynnag, nid oedd dystiolaeth o'r rhain ar gael ar ddiwrnod yr arolygiad.

Dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff dystiolaeth o hyfforddiant gorfodol ei chadw ar gyfer staff sy'n darparu gwasanaethau ad hoc i gleifion yn y clinig.

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

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Vale Wellness

Dyddiad yr arolygiad: 17 Hydref 2025

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

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1.					
2.					
3.					
4.					

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau):

Teitl swydd:

Dyddiad:

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Vale Wellness

Dyddiad yr arolygiad: 17 Hydref 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. Er bod gwybodaeth i gleifion ar gael, ni welwyd canllawiau ar ddewisiadau ffordd o fyw iach.	Dylai'r rheolwr cofrestredig gynnwys gwybodaeth i gleifion am yfed alcohol yn ddiogel, arferion bwyta'n iach a rhoi'r gorau i smygu.	Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Annibynnol - Safon 3 Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011- Rheoliad 15 (10)			
2. Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom nodi nad oedd rhwydd hynt i adnoddau cyfathrebu ar gyfer cleifion ag	Dylai'r Rheolwr Cofrestredig ystyried mabwysiadu adnoddau cyfathrebu ar gyfer y gwasanaeth er mwyn sicrhau bod cleifion â rhwystrau cyfathrebu yn	Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd - Safon 18 (e) Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol			

	amhariadau synhwyrdd.	cael mynediad cyfartal i'r gwasanaeth.	(Cymru) 2011 - Rheoliad 6,7,9 a 18			
3.	Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom nodi nad oedd unrhyw system ar waith i nodi cyfarpar a oedd yn lân.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddatblygu system lle nodir bod cyfarpar aml dro yn lân.	Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Annibynnol - Safon 13 a, b ac c Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 - Rheoliad 15 (3)			
4.	Gwnaethom nodi bod y cynwysyddion offer miniog llawn yn cael eu storio'n amhriodol a oedd yn peri risg i ddiogelwch y staff a'r cleifion.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod biniau offer miniog yn cael eu storio'n briodol pan fyddant yn llawn, yn barod i'w casglu gan wasanaeth rheoli gwastraff.	Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Annibynnol - Safon 13 a a d Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 - Rheoliad 15 (3)			
5.	Gwelsom y dylid ehangu'r polisi rheoli meddyginiaethau i ddarparu canllawiau cliriach ar storio a	Dylai'r rheolwr cofrestredig adolygu'r polisi rheoli meddyginiaethau a chynnwys gwybodaeth fanylach am storio,	Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Annibynnol - Safon 15 (a)			

	gwaredu meddyginiaeth yn ddiogel.	archwilio a gwaredu meddyginiaethau.	Rheoliadau Gofal lechyd Annibynnol (Cymru) 2011 - Rheoliad 9 a 15 (5)			
6.	Nododd ein hadolygiad nad oedd unrhyw weithgaredd archwilio wedi'i gynnal.	Dylai'r rheolwr cofrestredig gynnal gweithgareddau archwilio i sicrhau y caiff ansawdd a gwelliant eu hystyried.	Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gofal lechyd Annibynnol - Safon 6 (b) Rheoliadau Gofal lechyd Annibynnol (Cymru) 2011 - Rheoliad 19 (1)			
7.	Wrth adolygu polisiâu'r clinig, gwnaethom nodi nad oeddent wedi bod yn destun unrhyw adolygiad diweddar.	Dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl bolisiâu a gweithdrefnau'n cael eu hadolygu'n rheolaidd er mwyn cadarnhau eu bod yn parhau i fod yn gyfredol ac yn berthnasol yn unol â'r rheoliadau.	Rheoliadau Gofal lechyd Annibynnol (Cymru) 2011 - Rheoliad 9 (5)			
8.	Gwnaethom nodi nad oedd polisi i gefnogi'r broses i ymchwilio i	Dylai'r rheolwr cofrestredig ddatblygu polisi Dadansoddi Digwyddiad o Bwys i sicrhau y caiff digwyddiadau eu	Rheoliadau Gofal lechyd Annibynnol			

	ddigwyddiadau o bwys.	hymchwilio iddynt a'u hysbysu'n briodol.	(Cymru) 2011 - Rheoliad 9 (2) (c)			
9.	Gwnaethom nodi nad oedd gwiriadau cyn cyflogi wedi cael eu cwblhau ar gyfer pob aelod o'r staff.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff gwiriadau cyn cyflogi trwyadl eu cwblhau ac y caiff contractau cyflogaeth eu cadw ar ffeil.	Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Annibynnol - Safon 24 (a) Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011, Rheoliad 20 (a) a 21 (2) (c)			
10	Nid oedd unrhyw gofnod o gofnodion hyfforddiant ar gyfer clinigwyr sy'n darparu gwasanaethau yn y clinig.	Dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff tystiolaeth o hyfforddiant gorfodol ei chadw ar gyfer staff sy'n darparu gwasanaethau ad hoc i gleifion yn y clinig.	Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Annibynnol - Safon 24 (c) Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011, Rheoliad 21 (2) (b)			

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: