

Adroddiad Arolygu o Bractis Meddygon Teulu (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Foundry Town Clinic, Bwrdd Iechyd
Prifysgol Cwm Taf Morgannwg

Dyddiad yr arolygiad: 08 Rhagfyr 2025

Dyddiad cyhoeddi: 10 Mawrth 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](http://www.agic.org.uk) neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

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

Neu

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

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

Ein diben

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

Ein gwerthoedd

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

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

Ein nod

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

Ein blaenoriaethau

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



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad.....	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym	9
	• Ansawdd Profiad y Claf	9
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	14
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	21
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 Foundry Town Clinic, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ar 08 Rhagfyr 2025.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau arolygydd gofal iechyd AGIC, dau adolygydd cymheiriaid clinigol ac un adolygydd rheolwyr practis.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn ar weithio i'r gwasanaeth i ni. Cwblhawyd cyfanswm o 33 o holiaduron gan gleifion neu eu gofalwyr a chwblhawyd 23 gan aelodau o'r staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

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

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

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y practis yn dangos ymrwymiad i hyrwyddo ffyrdd o fyw iach a darparu gofal urddasol a pharchus. Roedd amrywiaeth o wybodaeth iechyd ar gael i'r cleifion drwy ymgynghoriadau, taflenni, a thrwy gael eu cyfeirio at wasanaethau allanol gan gynnwys cymorth rhoi'r gorau i smygu a chymorth iechyd meddwl.

Roedd yr ardaloedd clinigol yn cynnal preifatrwydd, a gwelsom fod y staff yn gyfeillgar ac yn gynnig. Roedd hi'n anodd cynnal sgysiau cyfrinachol yn ardal y dderbynfa oherwydd cynllun yr ardal; ond roedd y staff yn gallu esbonio prosesau i oresgyn y broblem. Roedd gwasanaeth hebryngwr ar gael ac roedd polisiâu a gweithdrefnau ar waith.

Roedd prosesau ar waith i sicrhau mynediad amserol at ofal. Roedd gwahanol opsiynau ar gyfer trefnu apwyntiadau ac roedd apwyntiadau ychwanegol yn cael eu cynnig pan oedd y galw yn uchel. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw bolisi mynediad ffurfiol ar waith. Roedd dulliau cyfathrebu yn effeithiol ar y cyfan, ac roedd posterï gwybodaeth dwyieithog yn yr ardaloedd aros. Fodd bynnag, nid oedd arwyddion cyfeiriadol i'w gweld.

Roedd egwyddorion cydraddoldeb ac amrywiaeth yn cael eu cynnal, ac roedd addasiadau rhesymol yn helpu cleifion ag anghenion symudedd ac anghenion synhwyraidd. Roedd systemau ar waith i barchu hawliau cleifion, gan gynnwys cleifion trawsryweddol.

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

- Sicrhau bod yr hysbysiadau am hebryngwyr ar gael yn ddwyieithog
- Cyflwyno system i roi gwybod i'r cleifion am newidiadau a wnaed yn sgil adborth
- Cyfuno'r dogfennau llif gwaith i greu polisi unigol er eglurder.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Cynnal preifatrwydd yn yr ardaloedd clinigol drwy ddefnyddio mesurau priodol
- Hyrwyddo ffyrdd o fyw iach drwy amrywiaeth o adnoddau
- Apwyntiadau adolygu rheolaidd i gleifion ag anghenion iechyd meddwl aciwt.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Nodwyd gennym fod gan y practis systemau effeithiol ar waith i ddarparu gofal diogel o ansawdd uchel. Roedd yr ardaloedd clinigol yn lân, mewn cyflwr da, ac yn cael eu cefnogi gan fesurau atal a rheoli heintiau cadarn, gan gynnwys archwiliadau blynyddol, polisïau clir a hyfforddiant i'r staff. Roedd y trefniadau ar gyfer rheoli meddyginiaethau yn gryf ar y cyfan, gyda threfniadau storio diogel, cydymffurfiaeth â'r gofynion o ran y gadwyn oer, a gwiriadau rheolaidd o'r cyffuriau a'r cyfarpar brys. Fodd bynnag, roedd angen gwella'r trefniadau ar gyfer cynnal llwybrau archwilio ar gyfer cyffuriau a reolir.

Roedd prosesau rheoli risg yn amlwg drwy gynlluniau parhad busnes, adolygiadau uwchgyfeirio, a chyfarfodydd chwarterol i drafod digwyddiadau o bwys, er mai dim ond un aelod o'r staff oedd yn gallu cael mynediad at rybuddion diogelwch cleifion. Roedd y trefniadau diogelu yn briodol, ac roedd polisïau, arweinwyr dynodedig a chyfarfodydd amlddisgyblaethol ar waith; ond gwnaethom nodi nad oedd prosesau codau Read yn cael eu cwblhau ar gyfer cleifion agored i niwed.

Roedd cofnodion y cleifion yn gywir ac yn gyfredol ar y cyfan, er bod angen gwella'r prosesau ar gyfer cysylltu meddyginiaethau a diagnosisau, cofnodi dewisiadau iaith, a chymhwyso codau Read clinigol. Yn gyffredinol, roedd y practis yn cydweithio i gefnogi llwybrau gofal effeithlon ac yn dangos ymrwymiad i welliant parhaus.

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

- Sicrhau bod mwy nag un aelod o'r staff yn gallu cael mynediad at rybuddion diogelwch cleifion a rhybuddion Llywodraeth Cymru
- Rhoi llwybrau archwilio ar waith ar gyfer presgripsiynau cyffuriau a reolir
- Sicrhau bod y staff clinigol yn cwblhau hyfforddiant ar silindrau ocsigen BOC.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Trefniadau priodol ar gyfer storio meddyginiaethau a chydymffurfio â'r gofynion o ran y gadwyn oer
- Roedd proses gadarn ar waith ar gyfer rheoli canlyniadau profion ac atgyfeiriadau brys
- Ailddechrau defnyddio arwyddion er mwyn adnabod ystafelloedd

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Nodwyd gennym fod gan y practis drefniadau a systemau llywodraethu clir i gefnogi arweinyddiaeth ac atebolrwydd effeithiol. Roedd y staff yn deall eu rolau

a'u cyfrifoldebau, ac roedd rheolwr y practis yn cynnal polisi drws agored, gan sicrhau hygyrchedd a chymorth. Roedd y rhan fwyaf o'r polisiâu a'r gweithdrefnau yn gyfredol, ar gael ar ffurf papur ac ar ffurf ddigidol, ac yn cael eu hadolygu'n rheolaidd. Roedd meddyg teulu arweiniol penodedig yn cynnal goruchwyliaeth glinigol, ac roedd cyfrifoldebau sicrhau ansawdd yn cael eu rhannu rhwng y meddygon teulu a rheolwr y practis. Roedd y staff yn cael eu cefnogi drwy fentrau llesiant y bwrdd iechyd a chyfarfodydd rheolaidd, gan gynnwys sesiynau amser dysgu gwarchodedig.

Roedd prosesau recriwtio yn gadarn, ac roedd gwiriadau cyn cyflogi priodol ac arfarniadau blynyddol yn cael eu cynnal. Roedd hyfforddiant gorfodol yn cael ei fonitro, ac roedd y nyrsys yn meddu ar gymwysterau arbenigol ac yn cael cyfleoedd Datblygiad Proffesiynol Parhaus (DPP). Roedd prosesau cynllunio'r gweithlu yn cael eu cefnogi gan dîm yr oedd ei aelodau yn meddu ar amrywiaeth o sgiliau ac a oedd yn gallu darparu gwasanaethau yn ystod absenoldebau.

Roedd gan y practis bolisi cwynion a oedd yn cyd-fynd â gweithdrefnau Gweithio i Wella y GIG; ond roedd angen gwella'r trefniadau ar gyfer cofnodi ac adolygu cwynion er mwyn nodi tueddiadau a gwersi i'w dysgu. Gwelsom fod prosesau'r Ddyletswydd Gonestrwydd ar waith. Roedd y trefniadau llywodraethu gwybodaeth yn briodol; ond roedd angen adolygu'r polisi. Roedd y practis yn dangos ymrwymiad i wella ansawdd drwy gynnal archwiliadau, cymryd rhan mewn gwaith ymchwil, a chydweithio â phartneriaid yn y system.

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

- Rhoi cofnod cwynion a phroses adolygu cwynion ar waith
- Sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Polisiâu hygyrch a chyfathrebu'n rheolaidd â'r staff
- Trefniadau cadarn ar gyfer gweithio mewn partneriaeth â'r clwstwr a sefydliadau yn y trydydd sector
- Trefniadau llywodraethu ac arweinyddiaeth clir.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Rhoddodd AGIC holiaduron i'r cleifion a'r gofalwyr sy'n dod i'r practis er mwyn cael gwybod eu barn ar y gwasanaethau a ddarperir. Cafwyd cyfanswm o 33 o ymatebion gan gleifion yn y lleoliad hwn. Nid atebodd rhai o'r ymatebwyr bob cwestiwn, gan olygu nad oedd 33 o ymatebion ar gyfer pob cwestiwn. Roedd yr ymatebion yn gadarnhaol ar y cyfan, gyda'r rhan fwyaf o'r ymatebwyr yn nodi eu bod yn teimlo bod y staff yn gwrando arnynt a'r mwyafrif o'r ymatebwyr yn nodi bod y staff yn dangos parch tuag atynt.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

"Practis gwych. Maen nhw wastad yn broffesiynol ac yn fodlon helpu. Gallaf gael apwyntiad bob amser. Allen i wir ddim dymuno meddygfa well."

"Os byddwch chi am gwyno, mae staff wrth y ddesg yn eich bychanu. Gofynnais am gael siarad â rheolwr y practis. Gadawodd i mi aros am 20 munud wrth iddo siarad ag un o'r glanhawyr."

"Mae'r staff yn fy meddygfa bob amser yn hawdd mynd atynt, yn gyfeillgar ac rwy'n teimlo eu bod yn fwy na pharod i helpu pan fydd angen..."

"Dydw i byth yn gallu trefnu apwyntiad nac anfon negeseuon i'r feddygfa drwy'r ap ar-lein/ap y GIG ..."

"Gwasanaeth ardderchog. Mae'r staff a'r meddygon teulu yn dda iawn"

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd

Roedd y practis yn hyrwyddo ffyrdd o fyw iach drwy amrywiaeth o ddulliau hygyrch. Dywedwyd wrthym fod gwybodaeth yn cael ei rhoi yn ystod ymgynghoriadau a'i bod yn cael ei theilwra at anghenion unigol, gyda'r staff yn cynnig cyngor a thaflenni sy'n berthnasol i gyflyrau penodol. Roedd amrywiaeth o adnoddau wedi'u hargraffu ar gael yn ardal y dderbynfa ac ar hysbysfyddau, gan gynnwys gwybodaeth am roi'r gorau i smygu, camddefnyddio alcohol, diabetes a chymorth i unigolion sy'n galaru. Er bod y rhan fwyaf o'r wybodaeth yn gyfredol,

nodwyd gennym fod un poster yn cynnwys rhif cyswllt anghywir a gwnaethom argymhell y dylai'r practis osod poster newydd yn ei le.

Roedd cleifion heb fynediad at ddyfeisiau digidol yn gallu cael gwybodaeth wedi'i hargraffu, a chadarnhaodd y staff y gellid darparu deunyddiau mewn fformatau amgen os oedd angen. Roedd y practis hefyd yn cynnig cyfleoedd i weld gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill ac yn darparu gwasanaethau i gefnogi ffyrdd o fyw iach, rhaglenni addysg diabetes, gwasanaeth cwnsela a chymorth nyrsio pediatrig.

Roedd y practis yn gweithio gydag asiantaethau iechyd y cyhoedd ac asiantaethau gwirfoddol i wella mynediad a hybu iechyd, gan gynnwys clinigau rhoi'r gorau i smygu a therapiau holistaidd drwy bartneriaethau clwstwr. Roedd y practis hefyd yn gallu cysylltu â thîm fferylliaeth, ymarferwyr iechyd meddwl a ffisiotherapyddion cyswllt cyntaf drwy drefniadau'r clwstwr. Dywedwyd wrthym fod cleifion yn cael eu cyfeirio at y gwasanaethau hyn gan swyddogion llywio gofal a chlinigwyr.

Roedd y practis wedi dechrau rhaglen frechu'r gaeaf, ac roedd wedi anfon llythyrau at gleifion cymwys. Roedd yn gadarnhaol nodi bod clinigau brechu yn cael eu cynnig ar benwythnosau, sy'n gwella hygyrchedd a'r niferoedd sy'n cael eu brechu.

Gofal urddasol a pharchus

Gwelsom fod yr ystafelloedd clinigol yn cynnig lefelau priodol o breifatrwydd i'r cleifion. Roedd y drysau yn cael eu cadw ar gau yn ystod ymgynghoriadau, ac nid oedd modd i neb arall glywed sgysiau a oedd yn cael eu cynnal yn yr ystafelloedd trin. Roedd llenni preifatrwydd ar gael ym mhob ystafell drin, ac roedd gwydr barugog yn y ffenestri er mwyn cynnal cyfrinachedd.

Roedd staff y dderbynfa yn gyfeillgar, yn gynnil ac yn sensitif wrth siarad â'r cleifion; ond roedd cynllun ardal y dderbynfa yn ei gwneud hi'n anodd cael sgysiau cyfrinachol heb i neb arall eu clywed. Er mwyn ymdrin â hyn, roedd cleifion yn cael cynnig symud i ystafell drin neu ystafell ymgynghori wag er mwyn cael trafodaethau preifat. Roedd sgysiau ffôn yn cael eu cynnal mewn swyddfa nad oedd yn rhan o'r dderbynfa, gan sicrhau nad oedd modd i neb arall eu clywed. O blith yr unigolion a ymatebodd i holiadur AGIC, roedd 19 allan o 28 yn cytuno eu bod yn gallu siarad â staff y dderbynfa heb i neb arall eu clywed.

Roedd y practis yn cynnig gwasanaeth hebryngwr, ac roedd hysbysiadau i'w gweld o amgylch y practis ac ar wefan y practis; ond dim ond yn Saesneg roedd y wybodaeth hon ar gael.

Rhaid i'r practis sicrhau bod hysbysiadau am hebryngwyr ar gael yn ddwyieithog.

Roedd cleifion yn gallu gofyn am hebryngwr pan fyddent yn trefnu apwyntiad neu pan fyddent yn cyrraedd. Er mai dim ond un hebryngwr gwrywaidd oedd ar gael, dywedwyd wrthym y byddai apwyntiadau yn cael eu had-drefnu os oedd angen hebryngwr gwrywaidd ac nad oedd ar gael. Roedd rhai aelodau o'r staff wedi cael hyfforddiant i weithredu fel hebryngwr, ac roedd trefniadau ar waith i fwy o'r staff gwblhau'r hyfforddiant maes o law. Roedd polisi hebryngwyr cyfredol ar waith, ac roedd y clinigwyr yn cofnodi cydsyniad llafar a manylion yr hebryngwr yng nghofnodion meddygol y cleifion yn unol â chanllawiau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol. Lle y bo'n berthnasol, dywedodd pawb a ymatebodd i holiadur AGIC a atebodd y cwestiwn eu bod wedi cael cynnig hebryngwr ar gyfer archwiliadau neu driniaethau personol.

Amserol

Gofal amserol

Gwelsom fod gan y practis brosesau ar waith i helpu cleifion i gael gofal mewn modd amserol, a hynny gan y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol mwyaf priodol. Roedd gwybodaeth am opsiynau ar gyfer apwyntiadau a gwasanaethau ar gael ar wefan y practis, mewn taflenni i gleifion a thrwy gyfeiriadau gan y staff. Gwnaethom argymhell y dylai rheolwr y practis arddangos manylion am drefniadau mynediad yn yr ardal aros.

Gallai cleifion drefnu apwyntiadau dros y ffôn neu wyneb yn wyneb ac roedd ymgynghoriadau electronig ar gael drwy eConsult, gyda chynlluniau ar y gweill i ailgyflwyno prosesu trefnu apwyntiad ar-lein drwy ap GIG Cymru. Cadarnhaodd y staff y gallai'r cleifion gael ymgynghoriadau wyneb yn wyneb â meddygon teulu a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill pan fo angen. Gwelsom fod galwadau ffôn yn cael eu hateb yn brydlon ar y diwrnod.

Dywedodd y mwyafrif o'r ymatebwyr i'n harolwg wrthym eu bod yn gallu cael apwyntiad brys a'u bod yn gallu cael apwyntiadau cyffredin. Cadarnhaodd pob un o'r ymatebwyr ond un eu bod yn fodlon ar oriau agor y practis, ac roedd y rhan fwyaf ohonynt yn gwybod sut i gael gafael ar wasanaethau y tu allan i oriau.

Roedd gan y practis rai dogfennau a oedd yn cyfeirio at drefniadau mynediad; ond, nid oedd polisi mynediad ar waith yn benodol i'r practis.

Dylai'r practis ddatblygu polisi mynediad ffurfiol i amlinellu'r gweithdrefnau ar gyfer rheoli mynediad cleifion i wasanaethau yn glir a'i roi ar waith.

Roedd staff y dderbynfa wedi cwblhau hyfforddiant llywio gofal ac roeddent yn dilyn llwybr ysgrifenedig i gyfeirio cleifion at wasanaethau priodol, gan gynnwys

gwasanaethau o fewn y clwstwr a gwasanaethau'r bwrdd iechyd. Gwelsom fod polisi Llywio Gofal ysgrifenedig ar waith hefyd. Roedd y staff yn deall na ddylent wneud penderfyniadau brysbennu clinigol ac y gallent ofyn am gyngor gan y meddyg ar ddyletswydd os oedd angen cymorth brys.

Roedd cymorth iechyd meddwl yn cael ei roi drwy apwyntiadau yn y practis, gydag achosion brys yn cael eu hatgyfeirio at dimau argyfwng dros y ffôn neu i gael ymateb yr un diwrnod. Roedd cleifion nad oeddent yn bodloni'r trothwyon ar gyfer gofal eilaidd yn cael cynnig apwyntiadau adolygu rheolaidd ac yn cael eu cyfeirio at wasanaethau trydydd sector wedi'u cyllido gan y clwstwr. Roedd y practis yn cynnal prosesau i weithredu rhwydi diogelwch a chymau dilynol, gan gynnwys monitro cleifion a oedd yn aros i gael eu hatgyfeirio a sicrhau parhad gofal.

Roedd ceisiadau am ymweliadau cartref yn cael eu rheoli dros y ffôn, gyda'r meddygon yn cysylltu â chleifion cyn mynychu lle roedd angen. Roedd cysylltiadau y tu allan i oriau yn cael eu cofnodi'n electronig yng nghofnodion y cleifion. Gwelsom fod prosesau priodol ar waith i hysbysu'r meddygon ar ddyletswydd neu'r timau y tu allan i oriau am gleifion oedd yn cael gofal diwedd oes.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Roedd y practis yn cynnal gwefan gyfredol ac roedd taflen wybodaeth i gleifion ysgrifenedig ar gael yn y practis ac ar wefan y practis. Cadarnhaodd y staff y gellid darparu gwybodaeth mewn fformatau amgen gan gynnwys fersiynau print bras a fersiynau hawdd eu deall, a gellid anfon copïau digidol drwy e-bost at gleifion, er mwyn diwallu anghenion yr unigolyn. Roedd cleifion heb fynediad at ddyfeisiau digidol yn cael gwybodaeth drwy hysbysiadau a oedd i'w gweld yn yr ardaloedd aros.

Roedd y staff yn deall pwysigrwydd cyfathrebu â'r cleifion yn eu dewis iaith ac roedd y practis yn defnyddio gwasanaethau dehonglydd priodol lle bo'u hangen. Dywedwyd wrthym fod hyfforddiant Cymraeg ar gael i'r staff a oedd yn dymuno dysgu. Gwelsom fod posterï gwybodaeth dwyieithog ar gael yn yr ardal aros; ond, nid oedd unrhyw arwyddion dwyieithog ar y drysau nac arwyddion cyfeiriadol dwyieithog i'w gweld. Dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw aelod o'r staff yn siarad Cymraeg.

Rhaid i'r practis weithio i sicrhau bod arwyddion ar y safle ar gael yn ddwyieithog, o fewn terfyn amser rhesymol.

Dywedwyd wrthym fod cleifion yn cael gwybod am newidiadau i'w gofal drwy alwadau ffôn a bod gwybodaeth ysgrifenedig yn cael ei rhoi lle bo angen. Lle y bo'n briodol, roedd esboniadau llafar yn cael eu hategu gan daflenni gwybodaeth i gleifion yn ystod ymgynghoriadau er mwyn helpu'r cleifion i ddeall.

Hawliau a chydraddoldeb

Roedd gan y practis bolisiâu Cydraddoldeb ac Amrywiaeth a bwllo ac aflonyddu cyfredol ar waith, a oedd wedi cael eu hadolygu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Nodwyd gennym fod y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar Gydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant. Cadarnhaodd y staff eu bod yn deall pwysigrwydd cymhwyso egwyddorion cydraddoldeb ac amrywiaeth wrth weithio.

Roedd y practis yn hygyrch i gleifion ag anghenion symudedd, gyda ramp wrth y fynedfa, ystafelloedd trin ar un lefel a thoiledau hygyrch â chanllawiau cydio ar gael.

Roedd addasiadau rhesymol yn cael eu gwneud i gleifion lle bo angen, gan gynnwys darparu dolen sain yn y dderbynfa. Dywedwyd wrthym fod trefniadau apwyntiadau hyblyg, fel trefnu amseroedd ar gyfer apwyntiadau yn ystod cyfnodau tawelach, ar gael os oedd eu hangen ar gleifion. Gwelsom fod llechen ddigidol ar gael wrth fynedfa'r practis, a oedd yn galluogi'r cleifion i hunan-gofrestru ar gyfer apwyntiadau.

Roedd systemau ar waith i gynnal hawliau cleifion trawsryweddol. Roedd y staff yn cofnodi rhagenwau ac enwau a ffefrir ar eu systemau ac yn gweithio gydag arbenigwyr rhywedd i sicrhau y gallai cleifion gael gafael ar feddyginiaethau priodol pe byddent wedi cael eu gwrthod mewn mannau eraill.

O blith y rhai hynny a atebodd ein holiadur, dywedodd y rhan fwyaf (28/30) wrthym eu bod yn teimlo y gallent gael gafael ar y gofal iechyd cywir ar yr adeg gywir. O blith y rhai hynny a atebodd, cadarnhaodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr (28/30) nad oeddent wedi wynebu unrhyw wahaniaethu wrth ddefnyddio'r gwasanaeth oherwydd nodweddion gwarchodedig amrywiol, a nododd y gweddill eu bod wedi wynebu gwahaniaethu ar sail oedran neu feichiogrwydd/mamolaeth.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Roedd y practis yn lân, yn daclus ac mewn cyflwr da. Nid oedd unrhyw annibendod na pheryglon yn yr ystafelloedd clinigol na'r ystafelloedd trin. Fodd bynnag, gwelsom fod angen glanhau un silff ffenestr yn un o'r ystafelloedd trin. Ymdriniwyd â hyn yn ystod yr arolygiad. Nodwyd gennym nad oedd arwyddion adnabod ystafelloedd wedi cael eu hailosod yn dilyn gwaith addurno yn gynharach yn ystod y flwyddyn.

Rhaid i'r practis osod arwyddion yn y practis er mwyn sicrhau y gall cleifion ganfod eu ffordd o amgylch y safle yn hawdd.

Roedd gan y practis Gynllun Parhad Busnes cyfredol, a oedd ar gael ar ffurf papur ac ar ffurf electronig. Roedd yn cynnwys trefniadau wrth gefn ar gyfer argyfyngau iechyd fel pandemig. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd unrhyw wybodaeth ar gael am risgiau partneriaeth busnes.

Dylai'r practis gynnwys risgiau partneriaeth busnes yn y Cynllun Parhad Busnes.

Roedd prosesau ar waith i reoli rhybuddion diogelwch cleifion, ond dywedwyd wrthym mai dim ond un aelod o'r staff oedd yn gallu cael mynediad at y wybodaeth.

Rhaid i'r practis sicrhau y gall sawl aelod o'r staff gael mynediad at wybodaeth am rybuddion diogelwch cleifion er mwyn sicrhau parhad os na fydd aelod o staff yn bresennol.

Roedd botymau argyfwng cludadwy ar gael i'r staff eu defnyddio pe byddai angen help ar frys. Roedd y staff yn ymwybodol o leoliad y cyffuriau a'r cyfarpar brys, a oedd yn cael eu storio mewn ystafell glinigol. Gwnaethom argymhell y dylai'r practis adleoli'r cyffuriau a'r cyfarpar brys i leoliad canolog er mwyn sicrhau y gellid cael gafael arnynt yn gyflym mewn argyfwng, gan y gallai'r trefniadau storio presennol achosi oedi os oedd archwiliadau personol yn cael eu cynnal neu os oedd y drysau ar glo.

Dylai'r practis gynnal asesiad risg ac ystyried symud y cyffuriau a'r cyfarpar brys i leoliad canolog.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd trefniadau priodol ar waith yn y practis ar gyfer atal a rheoli heintiau. Nid oedd unrhyw geisiadau i'r adran ystadau nad ymdriniwyd â nhw eto, ac roedd y safle yn lân ac yn daclus. Dywedwyd wrthym fod contractwr allanol yn dod i lanhau'r safle bob dydd, a chadarnhaodd y staff mai'r tîm glanhau allanol oedd yn gyfrifol am y rhan fwyaf o'r tasgau glanhau amgylcheddol. Gwelsom fod amserlenni glanhau ar gael ac yn cael eu harddangos yn yr ystafelloedd trin. O blith y rhai hynny a ymatebodd i holiadur AGIC, nododd pawb fod y practis yn lân iawn neu'n lân.

Roedd arweinydd atal a rheoli heintiau wedi'i benodi, ac roedd y staff yn gwybod gyda phwy y dylid cysylltu am faterion atal a rheoli heintiau. Gwelsom fod polisi atal a rheoli heintiau ar gael a oedd yn benodol i'r practis, ac roedd ar gael ar ffurf papur ac ar ffurf ddigidol. Roedd y staff yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau ac fe'u gwelsom yn dilyn arferion hylendid dwylo da. Roedd y cyfleusterau yn cynnwys tapiau y gellir eu gweithredu â'r penelin, biniau y gellir eu gweithredu â'r troed a lloriau ac arwynebeddau y gellir eu sychu. Roedd modd sychu'r gwelyau archwilio a'r cadeiriau, ac roedd y staff clinigol yn noeth o dan y penelin.

Gwelsom dystiolaeth fod archwiliad atal a rheoli heintiau blynyddol yn cael ei gynnal, ac roedd y staff yn cwblhau hyfforddiant atal a rheoli heintiau bob blwyddyn. Roedd gweithdrefnau rheoli gwastraff ar waith, wedi'u hategu gan bolisi ac archwiliad diweddar. Pe byddai angen gwahanu pobl oherwydd bod risg o haint, dywedodd y staff y byddai ystafelloedd sbâr yn cael eu defnyddio oherwydd cyfyngiadau gofod.

Gwelsom fod polisi ar waith ar gyfer feirysau a gludir yn y gwaed; ond nid oedd yn benodol i'r practis.

Rhaid i'r practis roi polisi sy'n benodol i'r practis ar waith ar gyfer feirysau a gludir yn y gwaed.

Gwelsom fod polisi priodol ar waith ar gyfer anafiadau a achosir gan nodwydd, ac roedd y staff yn ymwybodol o'r broses ar gyfer rheoli anafiadau offer miniog, gan gynnwys atgyfeirio unigolion at wasanaethau iechyd galwedigaethol. Roedd posterï yn amlinellu'r weithdrefn i'w gweld mewn ardaloedd hygyrch. Roedd cofnodion imiwneiddio Hepatitis B yn cael eu cadw ar gyfer pob aelod perthnasol o'r staff, gan gynnwys staff locwm, ac roedd rhaglen frechu barhaus ar waith i'r staff. Roedd cynwysyddion offer miniog ar gael ym mhob un o'r ystafelloedd trin, roedd dyddiadau cywir arnynt ac nid oeddent wedi'u gorlenwi.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd trefniadau priodol ar waith yn y practis ar gyfer rheoli meddyginiaethau yn ddiogel. Gwelsom fod padiau presgripsiwn yn cael eu storio'n briodol mewn cypyrddau dan glo ac roedd clo ar bob peiriant argraffu. Roedd y practis yn cadw cofnod o'r presgripsiynau a oedd yn weithredol. Nid oedd padiau presgripsiwn yn cael eu cadw ar gyfer meddygon teulu unigol, ac roedd presgripsiynau ar gyfer ymweliadau cartref yn cael eu cwblhau yn y practis. Fodd bynnag, nid oedd llwybr archwilio ar gyfer presgripsiynau Cyffuriau a Reolir a oedd yn cael eu casglu o'r practis gan gleifion neu ofalwyr. Roedd hyn yn cyfyngu ar allu'r practis i fonitro a rhoi cyfrif am y presgripsiynau hyn.

Dylai'r practis sefydlu llwybr archwilio cadarn ar gyfer presgripsiynau Cyffuriau a Reolir a gesglir gan gleifion neu ofalwyr.

Dywedwyd wrthym fod adolygiadau o feddyginiaethau yn cael eu cynnal gan y fferylllydd neu feddyg teulu, ac roedd clercod presgripsiynu wedi cwblhau hyfforddiant ar-lein ac yn cael cymorth gan glinigwyr. Roedd presgripsiynau rheolaidd yn cael eu rheoli gan aelodau penodol o staff, ac roedd unrhyw ymholiadau yn cael eu cyfeirio at feddyg teulu cyn rhoi'r presgripsiwn. Roedd unrhyw anghenion hyfforddiant yn cael eu nodi drwy arfarniadau a phrosesau monitro gwallau.

Gwelsom fod brechlynnau yn cael eu storio mewn oergell glinigol wedi'i chloi. Roedd gwiriadau dyddiol o'r tymheredd yn cael eu cofnodi ac roedd cofnodwr data ar waith. Roedd polisi cadwyn oer ar gael, ac roedd y staff yn ymwybodol o'r protocol ar gyfer rheoli achosion lle nad oedd y tymheredd o fewn yr ystod addas. Gwelsom fod proses cylchdroi stoc ar waith, ac roedd dyddiad defnyddio priodol ar bob brechlyn a wiriwyd. Nodwyd gennym fod arwyddion priodol ar waith ar gyfer cyfarpar brys, a bod cyffuriau a chyfarpar brys, gan gynnwys Diffibriliwr Allanol Awtomataidd (AED) a silindr ocsigen, ar gael a'u bod yn cyrraedd safonau Cyngor Adfywio'r DU.

Roedd unigolyn wedi'i enwi yn gyfrifol am gynnal gwiriadau o'r cyffuriau a'r cyfarpar brys, ac roedd y staff yn ymwybodol o'r rôl hon. Gwelsom fod gwiriadau wythnosol yn cael eu cynnal a'u cofnodi'n electronig, a bod dyddiadau darfod yn cael eu monitro. Roedd y clinigwyr yn cael hyfforddiant adfywio bob blwyddyn ac roedd y staff gweinyddol yn cael yr hyfforddiant hwn bob tair blynedd. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd hyfforddiant ar silindrau ocsigen BOC wedi'i gwblhau.

Rhaid i'r practis sicrhau bod pob aelod o'r staff clinigol yn cwblhau hyfforddiant ar silindrau ocsigen falfiau integredig BOC.

Gwelsom fod yr holl feddyginiaethau yn cael eu storio'n ddiogel yn y practis, ac roedd y dyddiadau defnyddio ar yr eitemau a wiriwyd yn gyfredol. Roedd cyffuriau ac offer miniog yr oedd y dyddiad defnyddio arnynt wedi mynd heibio yn cael eu gwaredu'n unol â'r polisi, ac roedd y practis yn rhoi gwybod am adweithiau andwyol i gyffuriau drwy'r cynllun Cerdyn Melyn, gydag archwiliadau yn cael eu cwblhau gan y fferylllydd.

Diogelu plant ac oedolion

Gwelsom fod gan y practis bolisi diogelu priodol a chyfredol ar waith, a oedd yn cynnwys canllawiau ar gyfer oedolion agored i niwed a phlant. Roedd arweinydd diogelu wedi'i enwi ar waith, ac roedd dau feddyg teulu arall yn ymgymryd â'r rôl hon am gyfnod dros dro yn sgil absenoldeb mamolaeth. Roedd y staff yn gwybod pwy y dylid cysylltu â nhw pe bai ganddynt bryder diogelu.

Cadarnhaodd y staff fod Gweithdrefnau Amddiffyn Plant Cymru Gyfan ar gael iddynt, ac roedd cyfarfodydd diogelu yn cael eu cynnal bob chwarter. Roedd y meddyg teulu, yr ymwelydd iechyd, nyrs y practis a'r fydwraig a oedd yn gyfrifol am ddiogelu yn mynychu'r cyfarfodydd hyn. Roedd proses ar waith i fonitro unigolion a oedd wedi mynd i Adran Damweiniau ac Achosion Brys ac unigolion a oedd wedi methu apwyntiadau, ac roedd meddyg teulu penodedig a staff gweinyddol yn gyfrifol am reoli'r gwaith papur ar gyfer materion diogelu. Roedd trefniadau gweithio amlddisgyblaethol yn amlwg drwy gyfarfodydd diogelu a gofal lliniarol, yn ogystal â mentrau wedi'u cyllido gan y clwstwr fel menter lle roedd uwch-ymarferydd nyrsio yn rhoi cymorth i gleifion mewn cartrefi nyrsio.

Gwelsom fod hyfforddiant diogelu yn cael ei roi ar lefelau a oedd yn briodol ar gyfer rolau'r staff. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd rheolwr y practis wedi cwblhau hyfforddiant diogelu hyd at lefel dau.

Rhaid i reolwr y practis gwblhau hyfforddiant diogelu hyd at lefel dau.

Gwelsom fod systemau ar waith i nodi oedolion sy'n wynebu risg drwy gysylltiadau o ddydd i ddydd, ymweliadau cartref, a mewnbwn gan nyrsys ardal.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Roedd yr holl ddyfeisiau a'r cyfarpar meddygol yn ymddangos eu bod mewn cyflwr da, roeddent yn cael eu storio'n briodol a gwelsom fod y dyfeisiau yn lân ac yn addas at y diben. Gwelsom fod y practis yn defnyddio cyfarpar untro lle y bo'n bosibl. Dywedwyd wrthym fod tair nyrs yn gyfrifol ar y cyd am wirio'r cyfarpar, a gwelsom fod cofnodion o'r gwiriadau hyn yn cael eu cadw mewn ffolderi penodol.

Gwelsom fod contractau ar waith ar gyfer gwasanaethu a chynnal a chadw dyfeisiau meddygol drwy ddarparwr allanol, a chadarnhaodd y staff eu bod yn rhoi

gwybod yn syth i reolwr y practis am unrhyw atgyweiriadau brys neu ddyfeisiau newydd roedd eu hangen.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Gwelsom fod gan y practis systemau ar waith i sicrhau ei fod yn ymwybodol o'r arferion gorau a'r canllawiau cenedlaethol diweddaraf. Roedd y staff clinigol yn cyfarfod bob chwarter i gynnal cyfarfodydd partner ac yn cynnal sesiynau clwb cyfnodolion rheolaidd i drafod diweddariadau i ganllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) a datblygiadau clinigol. Roedd gwybodaeth hefyd yn cael ei rhannu drwy grŵp WhatsApp y partneriaid ac yn ystod cyfarfodydd ffurfiol dros ginio. Dywedwyd wrthym fod rheolwr y practis yn mynychu cyfarfodydd y clwstwr, a bod siaradwyr allanol yn cael eu gwahodd i rannu dulliau a datblygiadau arloesol newydd. Teams oedd y prif blatfform a oedd yn cael ei ddefnyddio i roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r staff, wedi'i ategu gan negeseuon e-bost a hysbysfyrddau.

Roedd proses ar waith i roi gwybod am ddigwyddiadau, a oedd yn cynnwys cwblhau ffurflen digwyddiad difrifol a thrafod y ffurflenni hyn yn ystod cyfarfodydd chwarterol. Roedd cyfarfodydd yn cael eu cofnodi, ac roedd y gwersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu â'r staff. Roedd atgyfeiriadau yn cael eu rheoli drwy Borth Cyfathrebu Clinigol Cymru (WCCG), gydag atgyfeiriadau canser brys yn cael eu cwblhau gan y meddyg teulu a'u holrhain er mwyn sicrhau bod apwyntiadau yn cael eu rheoli'n brydlon. Os na fyddai'r claf yn cael apwyntiad, byddai'r atgyfeiriad yn cael ei ddychwelyd at y meddyg teulu er mwyn cymryd camau dilynol. Dywedwyd wrthym fod meddygon teulu locwm yn cael gwybodaeth am y broses atgyfeirio fel rhan o'u pecyn sefydlu.

Roedd staff y dderbynfa yn ymwybodol o argyfyngau sy'n bygwth bywyd a gwnaethant gadarnhau y byddent yn argymhell y dylai cleifion ffonio 999 neu'n gofyn am gyngor gan feddyg teulu lle y bo'n briodol. Dywedwyd wrthym fod y practis wedi addasu i newidiadau diweddar i'r ddeddfwriaeth ardystio marwolaethau a bod y prosesau yn gweithio'n dda. Roedd adolygiadau marwolaethau yn cael eu cynnal yn achlysurol.

Roedd canlyniadau profion yn cael eu rheoli drwy broses glir a chadarn. Roedd y cleifion yn cael gwybod y dylid ffonio'r practis ar ôl wythnos, ac roedd y meddygon teulu yn cysylltu â chleifion yn uniongyrchol os oedd y canlyniadau yn annormal. Roedd cleifion hŷn a'r rhai hynny heb fynediad at ddyfeisiau digidol yn cael gwybod dros y ffôn. Dywedwyd wrthym fod cymorth iechyd meddwl ar gael drwy wasanaethau cwnsela ac atgyfeiriadau at y tîm argyfwng, gyda'r meddygon teulu yn cynnig apwyntiadau dilynol ac yn cyfeirio cleifion at wasanaethau trydydd sector.

Gallai cleifion hunan-gyfeirio at wasanaethau cwnsela, ac roedd y practis yn cael llythyrau gan dimau ymyrryd mewn argyfwng er mwyn galluogi parhad gofal. Nodwyd gennym lle nad oedd atgyfeiriadau yn cael eu derbyn neu lle nad oeddent yn cael eu cwblhau o fewn y terfyn amser gofynnol, fod prosesau ar waith gan y staff i drafod y mater gyda'r claf. Dywedwyd wrthym fod y staff yn cwblhau hyfforddiant ymwybyddiaeth o iechyd meddwl bob tair blynedd.

Roedd negeseuon e-bost oedd yn cyrraedd y practis yn cael eu sganio a'u cofnodi yn nodiadau'r cleifion gan glinigwyr lle roedd angen ac roedd tasgau yn cael eu neilltuo i'r staff gweinyddol. Gwelsom fod sawl dogfen ar waith i ddisgrifio'r broses ar gyfer sicrhau y caiff gwybodaeth a ddaw i law ei hadolygu'n briodol a'i chofnodi yng nghofnodion y cleifion. Fodd bynnag, nodwyd gennym y gellid cyfuno'r dogfennau hyn i greu un prif ddogfen bolisi llif gwaith.

Dylai'r practis greu polisi llif gwaith o'r dogfennau sy'n bodoli eisoes.

Cofnodion cleifion

Gwelsom fod y practis yn defnyddio system glinigol Vision. Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion 10 claf, gan nodi eu bod o ansawdd uchel ar y cyfan. Roedd y cofnodion a welsom yn gyfredol ac yn gyfoes, ac yn cynnwys gwybodaeth gynllunio dda. Fodd bynnag, roedd angen gwella sawl maes. Nid oedd meddyginiaeth bob amser yn gysylltiedig â phroblem y claf ar y pryd yn ei gofnodion; ond nodwyd bod y practis yn wynebu cyfyngiadau yn hyn o beth oherwydd y system glinigol a oedd yn cael ei defnyddio. Byddai'r mater hwn yn cael ei ddatrys pan fyddai'r practis yn newid i Systemau Gwybodaeth Meddygol Egton (EMIS). Nid oedd dewisiadau iaith wedi'u cofnodi yn unrhyw un o'r cofnodion a welsom. Nid oedd codau clinigol Read yn cael eu defnyddio ar gyfer cyflyrau cyffredin na phroblemau newydd yn naw allan o'r 10 cofnod a archwiliwyd. Yn ogystal, nid oedd y rhesymau dros roi meddyginiaeth na'r rhesymau dros roi'r gorau i feddyginiaeth wedi'u nodi'n glir yn saith allan o'r 10 cofnod.

Rhaid i'r practis sicrhau'r canlynol:

- **Bod dewis iaith yn cael ei gofnodi yng nghofnodion y cleifion**
- **Bod codau clinigol Read yn cael eu defnyddio fel mater o drefn**
- **Bod gwybodaeth am feddyginiaethau yn cael ei chofnodi'n gywir yng nghofnodion y cleifion.**

Effeithlon

Effeithlon

Nodwyd gennym fod gwasanaethau yn cael eu trefnu mewn ffordd sy'n helpu cleifion i symud yn effeithlon drwy lwybrau gofal ac yn hyrwyddo gofal sy'n

canolbwyntio ar yr unigolyn. Roedd y cleifion yn gallu hunan-gyfeirio at wasanaethau fel ffisiotherapi, a gallai'r staff hefyd drefnu'r apwyntiadau hyn lle bo angen. Roedd gwasanaethau ychwanegol ar gael yn y practis neu'n lleol, gan gynnwys clinigau babanod wythnosol a oedd yn cael eu cynnal gan ymwelwyr iechyd, profion sgrinio'r retina, a chymorth yn y gymuned gan nyrs diabetes.

Roedd y staff yn cydweithio ar draws gwasanaethau i gydlyn gofal ac atal achosion lle byddai cleifion yn mynd i'r ysbyty yn ddiangen. Roedd enghreifftiau yn cynnwys monitro gorbwysedd ac ymyriadau cynnar gan nyrsys a meddygon teulu, atgyfeiriadau sbirometreg i gleifion â COPD, a mynediad at nyrs bediatrig i gael cymorth diagnostig. Roedd y trefniadau hyn yn helpu i sicrhau gofal amserol ac yn gwella'r canlyniadau i gleifion.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan staff

Cafwyd cyfanswm o 23 o ymatebion gan staff yn y lleoliad hwn. Nid atebodd rhai o'r ymatebwyr bob cwestiwn, gan olygu nad oedd 23 o ymatebion ar gyfer pob cwestiwn. Ar y cyfan, roedd yr ymatebion gan y staff yn gadarnhaol. Roedd y mwyafrif o'r staff yn teimlo y gallent awgrymu gwelliannau a'u bod yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau.

Roedd sylwadau'r staff yn cynnwys y canlynol:

“Staff sy'n gweithio'n galed ac y mae'n bleser gweithio gyda nhw. Mae'r staff yn ymdrechu'n galed i ddiwallu anghenion cleifion ac i ddarparu parhad”

“Yn canolbwyntio ar y cleifion, mae pob aelod o'r staff yn cael ei gefnogi ym mhob agwedd ar ei fywyd e.e. gwaith a gartref. Rydym yn cael adborth cadarnhaol gan gleifion ar y cyfryngau cymdeithasol. Mae pob un o'r meddygon teulu yn gefnogol ac yn ein hannog i ddatblygu ”

“Yn ystod fy nghyfnod yma yn y practis, rwyf wedi datblygu yn fy swydd a hynny gyda chymorth, cyfleoedd hyfforddi a chyfleoedd datblygu gan y rheolwyr. O ganlyniad, rwyf wedi gallu camu ymlaen yn fy ngyrfa yn y lleoliad ac wedi gallu parhau i ddatblygu fy sgiliau ymhellach. Rwyf bob amser wedi teimlo fy mod yn cael fy nghefnogi ym mhob agwedd ar fy rôl/rolau dros y blynyddoedd ac rwy'n teimlo'n hyderus y byddwn gallu trafod unrhyw faterion pe bai angen.”

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Gwelsom fod systemau a phrosesau gweithredol clir ar waith yn y practis i gefnogi prosesau llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd effeithiol. Roedd y staff yn glir o ran eu rolau, eu cyfrifoldebau a'u llinellau adrodd, a chadarnhaodd y rhai hynny y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn gweithio o fewn eu maes ymarfer. Roedd rheolwr y practis yn weladwy ac yn hawdd mynd ati, gan weithredu polisi drws agored a sicrhau y gallai'r staff gysylltu â hi dros y ffôn pan nad oedd ar y safle.

Roedd cyfarfodydd practis llawn yn cael eu cynnal bob chwarter, ac roedd y staff yn cael eu hannog i gyfrannu at yr agendâu. Roedd cofnodion yn cael eu llunio a'u rhannu ag unrhyw un na allai fod yn bresennol.

Roedd newidiadau i bolisiâu a gweithdrefnau yn cael eu cyfleu drwy negeseuon e-bost ac yn cael eu trafod mewn cyfarfodydd. Roedd yn ofynnol i'r staff gydnabod eu bod wedi'u cael. Roedd rhybuddion diogelwch gan MHRA a Llywodraeth Cymru yn cael eu rhaeadru gan reolwr y practis.

Roedd y polisiâu a'r gweithdrefnau yn glir, ar gael ar ffurf papur ac ar ffurf ddigidol, ac yn cael eu hadolygu'n rheolaidd. Roedd cymorth llesiant ar gael i'r staff drwy fentrau'r bwrdd iechyd, gan gynnwys codau QR ar gyfer gwasanaethau cwnsela a oedd wedi'u harddangos ar hysbysfyrddau. Gwelsom dystiolaeth fod y staff yn cael cymorth prydlon pan oedd ei angen.

Roedd meddyg teulu arweiniol penodedig yn cynnal goruchwyliaeth glinigol, ac roedd dau feddyg teulu a rheolwr y practis yn gyfrifol ar y cyd am reolaeth gyffredinol y Fframwaith Sicrhau Ansawdd a Gwella (QAIF). Roedd gwybodaeth glinigol yn cael ei rhannu drwy gyfarfodydd partner chwarterol a grŵp WhatsApp. Roedd y practis yn cymryd rhan mewn prosiectau a phrosesau llywodraethu a oedd yn cael eu gweithredu gan y clwstwr, gan gyfrannu at fentrau fel therapïau siarad Vitality.

Y brif her a nodwyd gan y practis oedd bodloni'r galw am apwyntiadau, ac roedd wedi rhoi camau lliniaru ar waith drwy addasu nifer yr apwyntiadau a oedd ar gael ar yr un diwrnod, a chan ddefnyddio cymorth yr hwb meddygon teulu lle roedd angen.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Nodwyd gennym fod gan y practis brosesau clir ar waith ar gyfer recriwtio a chynnal gwiriadau cyn cyflogi. Roedd gan y practis bolisi recriwtio cyfredol ac roedd rhaglen sefydlu ar waith. Roedd swyddi gwag yn cael eu hysbysebu drwy wefan Swyddi'r GIG, ac roedd gwiriadau yn cynnwys hanes cyflogaeth llawn, prawf adnabod, geirdaon, cliriadau iechyd, a dilysiad gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS). Roedd cofrestriadau proffesiynol yn cael eu cadarnhau gyda'r cyrff rheoleiddio perthnasol, ac roedd arfarniadau blynyddol yn cael eu cynnal i gadarnhau bod unigolion yn parhau'n addas ar gyfer eu rolau ac i nodi anghenion hyfforddi.

Roedd y staff wedi'u hyfforddi ac yn meddu ar gymwysterau addas ar gyfer eu rolau, ac roedd trefniadau monitro ar waith ar gyfer hyfforddiant gorfodol. Dywedwyd wrthym fod amser gwarchodedig yn cael ei neilltuo i'r staff ddysgu. Gwelsom dystiolaeth fod hyfforddiant gorfodol yn cael ei gwblhau; ond nid oedd tystysgrifau hyfforddiant rhai o'r meddygon teulu ar gael. Cawsom sicrwydd fod yr hyfforddiant wedi'i gwblhau fel rhan o drefniadau ailddilysu'r meddygon teulu.

Rhaid i'r practis sicrhau bod cofnodion y practis yn cynnwys tystysgrifau hyfforddiant gorfodol ar gyfer pob aelod o'r staff.

Roedd nyrsys yn meddu ar gymwysterau arbenigol mewn meysydd fel asthma, Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint (COPD), a diabetes, ac roedd cyfleoedd Datblygiad Proffesiynol Parhaus (DPP) ar gael iddynt. Er nad oedd proses goruchwylio clinigol ffurfiol ar waith, roedd digon o brosesau anffurfiol ar waith. Dywedwyd wrthym fod y staff yn gallu mynd at y meddygon teulu i gael cyngor a chymorth, a bod cyfarfodydd rheolaidd yn cael eu cynnal, gan gynnwys sesiynau amser dysgu gwarchodedig chwarterol. O blith y rhai hynny a atebodd y cwestiwn yn holiadur AGIC, roedd y mwyafrif o'r ymatebwyr o'r farn eu bod yn cael hyfforddiant priodol ar gyfer eu rolau.

Roedd prosesau cynllunio'r gweithlu yn cael eu cefnogi gan dîm yr oedd ei aelodau yn meddu ar amrywiaeth o sgiliau er mwyn cyflenwi yn ystod absenoldebau a pharhau i ddarparu gwasanaethau. Roedd arfarniadau yn cael eu defnyddio i adolygu'r cymysgedd sgiliau a chymwysedau, ac roedd aelodau ychwanegol o staff yn cael eu hystyried pan fyddai staff yn wynebu pwysau o ran eu llwyth gwaith. Roedd gan y practis yswiriant indemniad ar gyfer pob aelod o'r staff ac roedd yn diweddarau pecyn cymorth y gweithlu bob mis.

Gwelwyd tystiolaeth o imiwneiddiadau, hyfforddiant a chliriadau iechyd yn ystod yr arolygiad. Roedd y staff yn deall eu cyfrifoldebau o ran rheoli ac adrodd, ac roedd disgrifiadau swydd ar waith. Dim ond y meddygon teulu oedd yn gyfrifol am roi presgripsiynau, ac roedd presgripsiynydd bob amser ar y safle.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd blwch adborth ar gael yn yr ardal aros ac roedd codau QR ar gael i sicrhau bod modd casglu adborth gan gleifion, gan gynnwys y rhai hynny heb fynediad at ddyfeisiau digidol. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd unrhyw wybodaeth i gleifion i'w hysbysu am newidiadau a wnaed yn sgil adborth.

Dylai'r practis gyflwyno system i sicrhau y caiff cleifion wybod am newidiadau a wneir yn sgil adborth.

O blith y rhai hynny a ymatebodd i holiadur AGIC, dywedodd 7 allan o 32 fod y practis wedi gofyn iddynt am eu profiad o'r gwasanaeth a ddarperir, gydag 16 allan o 32 yn nodi nad oedd y practis wedi gofyn.

Nodwyd gennym fod gan y practis bolisi cwynion cyfredol a oedd yn cyd-fynd â gweithdrefnau Gweithio i Wella y GIG. Roedd gwybodaeth am y polisi a chysylltiadau allanol, gan gynnwys AGIC a'r Ombwdsmon, wedi'i harddangos, ac roedd taflen gwyno ar gael i gleifion. Roedd manylion Gweithio i Wella wedi'u harddangos yn glir ar yr hysbysfwrdd yn yr ardal aros.

Roedd cwynion yn cael eu storio'n ddiogel mewn ffolder benodol ac ar ffurf electronig, ac roedd copïau o'r cwynion gwreiddiol a'r llythyrau ymateb ar gael. Fodd bynnag, nid oedd cofnod canolog nac adolygiad blynyddol o gwynion, ac nid oedd pryderon a oedd yn cael eu datrys ar unwaith yn cael eu cofnodi fel mater o drefn. O ganlyniad, nid oedd themâu a thueddiadau wedi cael eu nodi. Nid oedd unrhyw broses ffurfiol ar gyfer cofnodi'r gwersi a ddysgwyd o gwynion, er bod y staff wedi sôn y byddai materion yn cael eu trafod yn anffurfiol. O blith y cleifion a ymatebodd i holiadur AGIC, nododd 20 allan o 32 o ymatebwyr eu bod yn gwybod sut i gwyno am wasanaeth gwael pe byddai angen gwneud hynny, a nododd y 12 arall nad oeddent yn gwybod sut i gwyno.

Rhaid i'r practis roi cofnod cwynion ar waith, gan gynnwys proses adolygu i helpu i nodi themâu, yn ogystal â'r gwersi i'w dysgu a chyfleoedd i wella.

Rheolwr y practis oedd yn gyfrifol am ymdrin â chwynion, ac roedd un o'r partneriaid a oedd yn feddyg teulu yn cymryd yr awenau mewn achosion mwy difrifol. Ar y diwrnod, cadarnhaodd y staff eu bod yn teimlo eu bod yn gallu codi pryderon a'u bod yn ymwybodol o bolisi chwythu'r chwiban, a oedd yn gyfredol. Roedd polisi ar waith ar gyfer y Ddyletswydd Gonestrwydd, wedi'i ategu gan siartiau llif, ac roedd y staff yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau o dan y canllawiau statudol. Roedd dau gofnod allan o'r pum cofnod staff a welsom yn dangos tystiolaeth eu bod wedi cwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd.

Rhaid i'r practis sicrhau bod y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd.

Gwelsom dystiolaeth wedi'i dogfennu fod proses y Ddyletswydd Gonestrwydd wedi cael ei dilyn. Roedd gohebiaeth ysgrifenedig wedi cael ei hanfon; a rhoddwyd ymddiheuriad ac esboniad. Dywedwyd wrthym fod y teulu wedi cael cynnig cymorth. Cafodd y digwyddiad ei gofnodi ar DATIX, ac roedd uwch-reolwyr yn rhan o'r broses. O blith y rhai hynny a atebodd y cwestiwn yn holiadur AGIC, roedd 14 allan o 22 yn cytuno'n gryf ac roedd 7 allan o 22 yn cytuno bod y sefydliad yn annog y staff i godi pryderon.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Roedd gan y practis bolisi llywodraethu gwybodaeth ar waith; ond nid oedd yn gyfredol a dylid bod wedi ei adolygu ym mis Ebrill 2024.

Rhaid i'r practis sicrhau y caiff y polisi llywodraethu gwybodaeth ei adolygu'n rheolaidd.

Roedd cofnodion papur yn cael eu storio mewn ystafell ddiogel y gellid ei chloi y tu ôl i'r dderbynfa, ac roedd yr ystafell yn lân ac yn daclus. Roedd cofnodion electronig yn cael eu rheoli'n ddiogel yn unol â GDPR. Roedd y practis yn defnyddio gwasanaeth Swyddog Diogelu Data wedi'i ddarparu gan y bwrdd iechyd, ac roedd y staff yn ymwybodol o'r trefniant hwn.

Roedd y practis yn defnyddio templedi i sicrhau cysondeb wrth gofnodi data ac yn cynnal archwiliadau er mwyn sicrhau ansawdd data. Roedd data yn cael eu cyhoeddi ar y wefan bob mis ar weithgarwch meddygon teulu ac yn cael eu harddangos yn yr ystafell aros, gan ddarparu tryloywder i gleifion. Roedd cytundebau rhannu data ar waith gyda'r clwstwr a chyrff perthnasol eraill.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Gwelsom fod y practis yn cymryd rhan mewn gweithgareddau i wella ansawdd y gofal. Roedd y partneriaid yn cyfarfod yn rheolaidd i drafod arloesedd a datblygiadau i'r gwasanaeth. Roedd archwiliadau clinigol yn cael eu cynnal, gan gynnwys archwiliadau presgripsiynu rheolaidd ar gyfer Cyffuriau Gwrth-Riwmatig sy'n Addasu Clefydau (DMARD). Roedd y practis hefyd yn cymryd rhan mewn prosiectau ymchwil, fel prosiect Sparrow, lle roedd y practis yn cynnal profion protein adweithiol C (CRP) er mwyn lleihau achosion o dderbyn cleifion yn ddiangen i'r ysbyty a gwella'r canlyniadau i gleifion.

Roedd y gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau o bwys yn cael eu rhannu yn ystod cyfarfodydd rheolaidd, ac roedd cofnodion yn cael eu rhannu â'r aelodau hynny o'r staff nad oeddent yn gallu bod yn bresennol.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Roedd y practis yn cymryd rhan mewn cyfarfodydd a oedd yn cael eu cynnal gan y tîm amlddisgyblaethol, cyfarfodydd y clwstwr, a chyfarfodydd blynyddol y bwrdd iechyd er mwyn hwyluso trefniadau cydweithio. Roedd trefniadau gweithio'r clwstwr wedi ymsefydlu'n gadarn, ac roedd siaradwyr allanol yn dod i'r cyfarfodydd i rannu arferion gorau a datblygiadau arloesol. Roedd y practis yn cynnal

cydberthnasau cryf â sefydliadau trydydd sector, gan gynnwys therapïau siarad Vitality, a ddisgrifiwyd gan y staff fel partneriaeth ragorol.

Roedd y trefniadau cydweithio hyn yn meithrin dealltwriaeth ar y cyd o heriau'r system ac anghenion cleifion, gan arwain at ddarparu gwasanaethau sy'n hyrwyddo parhad gofal ac yn lleihau nifer y cleifion a gaiff eu derbyn i'r ysbyty.

4. Y camau nesaf

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

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

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

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

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

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

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

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

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

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Foundry Town Clinic

Dyddiad yr arolygiad: 08 Rhagfyr 2025

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Nid oedd unrhyw faterion yr oedd angen sicrwydd ar unwaith yn eu cylch.					

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau):

Teitl swydd:

Dyddiad:

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Foundry Town Clinic

Dyddiad yr arolygiad: 08 Rhagfyr 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 practis yn cynnig gwasanaeth hebryngwr, ac roedd hysbysiadau i'w gweld o amgylch y practis ac ar wefan y practis; ond dim ond yn Saesneg roedd y wybodaeth hon ar gael.	Rhaid i'r practis sicrhau bod hysbysiadau am hebryngwyr ar gael yn ddwyieithog.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal 2023 - Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn	Bydd y practis yn sicrhau bod pob hysbysiad wedi'i arddangos yn Gymraeg a Saesneg	Miss Hayley Rogers	O fewn 3 mis
2.	Roedd gan y practis rai dogfennau a oedd yn cyfeirio at drefniadau mynediad; ond, nid oedd polisi	Dylai'r practis ddatblygu polisi mynediad ffurfiol i amlinellu'r gweithdrefnau ar gyfer rheoli mynediad cleifion i wasanaethau yn glir a'i roi ar waith.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal 2023 - Amserol	Bydd y practis yn rhoi polisi mynediad ar waith sy'n nodi gweithdrefnau'r practis yn glir er mwyn i gleifion allu deall yn	Miss Hayley Rogers	O fewn y 3 mis nesaf

	mynediad ar waith yn benodol i'r practis.			well sut i gael gafael ar wasanaethau.		
3.	Gwelsom fod posterï gwybodaeth dwyieithog ar gael yn yr ardal aros; ond, nid oedd unrhyw arwyddion dwyieithog ar y drysau nac arwyddion cyfeiriadol dwyieithog i'w gweld.	Rhaid i'r practis weithio i sicrhau bod arwyddion ar y safle ar gael yn ddwyieithog, o fewn terfyn amser rhesymol.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal 2023 - Teg	Bydd y practis yn sicrhau bod arwyddion cyfeiriadol dwyieithog ac arwyddion dwyieithog ar y drysau cyn gynted â phosibl	Miss Hayley Rogers	O fewn 1 mis
4.	Nid oedd arwyddion adnabod ystafelloedd wedi cael eu hailosod yn dilyn gwaith addurno yn gynharach yn ystod y flwyddyn.	Rhaid i'r practis osod arwyddion yn y practis er mwyn sicrhau y gall cleifion ganfod eu ffordd o amgylch y safle yn hawdd.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal 2023 - Diogel	Archebwyd arwyddion a chânt eu gosod cyn gynted â phosibl	Miss Hayley Rogers	O fewn un mis
5.	Nodwyd gennym nad oedd unrhyw wybodaeth ar gael yn y Cynllun Parhad Busnes am risgiau partneriaeth busnes.	Dylai'r practis gynnwys risgiau partneriaeth busnes yn y Cynllun Parhad Busnes).	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal 2023 - Diogel	Bydd y practis yn sicrhau ein bod yn diweddarau'r Cynllun Parhad Busnes i gynnwys risgiau partneriaeth busnes	Miss Hayley Rogers	O fewn 3 mis
6.	Roedd prosesau ar waith i reoli rhybuddion diogelwch cleifion, ond	Rhaid i'r practis sicrhau y gall sawl aelod o'r staff gael mynediad at wybodaeth am rybuddion	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal 2023 - Diogel	Bydd y practis yn cynyddu mynediad at wybodaeth am	Miss Hayley Rogers/Dr Niba Shah	O fewn 4 wythnos

	dywedwyd wrthym mai dim ond un aelod o'r staff oedd yn gallu cael mynediad at y wybodaeth.	diogelwch cleifion er mwyn sicrhau parhad os na fydd aelod o staff yn bresennol.		rybuddion diogelwch cleifion		
7.	Gwnaethom argymhell y dylai'r practis adleoli'r cyffuriau a'r cyfarpar brys i leoliad canolog er mwyn sicrhau y gellid cael gafael arnynt yn gyflym mewn argyfwng, gan y gallai'r trefniadau storio presennol achosi oedi os oedd archwiliadau personol yn cael eu cynnal neu os oedd y drysau ar glo.	Dylai'r practis gynnal asesiad risg ac ystyried symud y cyffuriau a'r cyfarpar brys i leoliad canolog.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal 2023 - Diogel	Rydym yn ystyried symud y cyffuriau brys a'r troli i leoliad canolog. Mae'r practis wrthi'n ceisio dod o hyd i leoliad delfrydol ar eu cyfer	Mrs Gail Johnson	O fewn pedair wythnos
8.	Gwelsom fod polisi ar waith ar gyfer feirysau a gludir yn y gwaed; ond nid oedd yn benodol i'r practis.	Rhaid i'r practis roi polisi sy'n benodol i'r practis ar waith ar gyfer feirysau a gludir yn y gwaed.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal 2023 - Diogel	Bydd y practis yn rhoi polisi sy'n benodol i'r practis ar waith ar gyfer feirysau a gludir yn y gwaed	Mrs Gail Johnson	O fewn pedair wythnos

9.	Nid oedd llwybr archwilio ar gyfer presgripsiynau Cyffuriau a Reolir a oedd yn cael eu casglu o'r practis gan gleifion neu ofalwyr.	Dylai'r practis sefydlu llwybr archwilio cadarn ar gyfer presgripsiynau Cyffuriau a Reolir a gesglir gan gleifion neu ofalwyr.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal 2023 - Diogel	Mae'r practis yn cynnal ymarfer cwmpasu i sicrhau bod cyffuriau a reolir yn cael eu danfon a'u cofnodi'n ddiogel ac i sicrhau bod fferyllfeydd lleol yn llofnodi pan fyddant yn eu derbyn. Rydym yn ceisio gweld ai fersiwn electronig neu fersiwn bapur fyddai orau. Rydym yn gobeithio y bydd y llwybr archwilio yn well ar ôl rhoi'r system presgripsiynu electronig ar waith.	Dr Niba Shah	O fewn 3 mis
10.	Nodwyd gennym nad oedd hyfforddiant ar silindrau ocsigen BOC wedi'i gwblhau.	Rhaid i'r practis sicrhau bod pob aelod o'r staff clinigol yn cwblhau hyfforddiant ar silindrau ocsigen falfiau integredig BOC.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal 2023 - Diogel	Caiff yr hyfforddiant angenrheidiol ei gwblhau ar gyfer ocsigen BOC	Miss Hayley Rogers	O fewn 4 wythnos
11.	Nodwyd gennym nad oedd rheolwr y practis wedi cwblhau hyfforddiant diogelu hyd at lefel dau.	Rhaid i reolwr y practis gwblhau hyfforddiant diogelu hyd at lefel dau.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal 2023 - Diogel	Bydd rheolwr y practis yn mynychu cwrs diogelu lefel 2 a chaiff y dystysgrif berthnasol	Miss Hayley Rogers / Miss Tracey Felton	O fewn y 3 mis nesaf

				ei storio yn y ffeiliau electronig		
12.	Gwelsom fod sawl dogfen ar waith i ddisgrifio'r broses ar gyfer sicrhau y caiff gwybodaeth a ddaw i law ei hadolygu'n briodol a'i chofnodi yng nghofnodion y cleifion. Fodd bynnag, nodwyd gennym y gellid cyfuno'r dogfennau hyn i greu un prif ddogfen bolisi llif gwaith.	Dylai'r practis greu polisi llif gwaith o'r dogfennau sy'n bodoli eisoes.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal 2023 - Teg	Ar ôl symud i EMIS, mae'n bosibl y caiff y llif gwaith ei reoli'n wahanol. Mae'r practis yn aros i symud i system EMIS ym mis Mai 2026 ac wedyn caiff y polisi llif gwaith ei adolygu a chaiff y polisi cynhwysfawr newydd ei roi ar waith	Miss Hayley Rogers / Dr Niba Shah / Miss Tracey Felton	O fewn y 4-6 mis nesaf ar ôl symud i'r system newydd
13.	Nid oedd dewisiadau iaith wedi'u cofnodi yn unrhyw un o'r cofnodion a welsom. Nid oedd codau clinigol Read yn cael eu defnyddio ar gyfer cyflyrau cyffredin na phroblemau newydd yn naw allan o'r 10 cofnod a archwiliwyd.	Rhaid i'r practis sicrhau'r canlynol: • Bod dewis iaith yn cael ei gofnodi yng nghofnodion y cleifion • Bod codau clinigol Read yn cael eu defnyddio fel mater o drefn • Bod gwybodaeth am feddyginiaethau yn cael ei	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal 2023 - Effeithiol	Mae'r practis yn cydnabod nad oedd dewisiadau iaith yn cael eu cofnodi. Mae'r practis wedi llunio holiadur newydd i gleifion sy'n gofyn iddynt nodi'r iaith a ffefrir ganddynt a'u dewisiadau iaith er mwyn gallu eu cofnodi	Dr Niba Shah	Gwaith parhaus ond rydym yn gobeithio y bydd y prosesau yn gwella yn ystod y 3-6 mis nesaf

Yn ogystal, nid oedd y rhesymau dros roi meddyginiaeth na'r rhesymau dros roi'r gorau i feddyginiaeth wedi'u nodi'n glir yn saith allan o'r 10 cofnod.	chofnodi'n gywir yng nghofnodion y cleifion.		ar gyfer pob claf newydd. Byddwn hefyd yn anelu at fanteisio ar gyfleoedd i ddiweddarau cofnodion cleifion pan fyddant yn cysylltu â'r practis. Codau clinigol Read - mae pob clinigydd wedi cael gwybod y dylid defnyddio codau clinigol Read priodol pryd bynnag y byddant ar gael ac yn sgil cyflwyno codau SNOMED hefyd, rydym yn gobeithio y bydd hyn yn gwella'r arfer o ddefnyddio codau Read. Caiff y rhain eu hadolygu'n rheolaidd gan dîm clinigol y practis hefyd. Rhesymau dros feddyginiaethau. Mae pob clinigydd wedi cael ei hysbysu y dylid cysylltu		
--	--	--	--	--	--

				meddyginiaethau â phroblemau clinigol. Gan fod Vision yn gweithredu mewn modd penodol, nid yw rhai o'r clinigwyr yn gallu gwneud hyn gan ddefnyddio eu manylion mewngofnodi. Rydym yn gobeithio gallu datrys y broblem hon ar ôl i ni symud i EMIS a byddwn yn atgoffa'r clinigwyr eto bryd hynny.		
14.	Nid oedd tystysgrifau hyfforddiant rhai o'r meddygon teulu ar gael. Cawsom sicrwydd fod yr hyfforddiant wedi'i gwblhau fel rhan o drefniadau ailddilysu'r meddygon teulu.	Rhaid i'r practis sicrhau bod cofnodion y practis yn cynnwys tystysgrifau hyfforddiant gorfodol ar gyfer pob aelod o'r staff.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal 2023 - Y Gweithlu	Bydd y practis yn sicrhau y caiff yr holl dystysgrifau gorfodol eu cadw ar ffeil ac yn eu hadolygu bob 6 mis er mwyn sicrhau y cânt eu diweddarau.	Miss Hayley Rogers / Miss Tracey Felton	O fewn 3 mis
15.	Nodwyd gennym nad oedd unrhyw wybodaeth i gleifion	Dylai'r practis gyflwyno system i sicrhau y caiff cleifion wybod am	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal 2023 - Amserol	Bydd y practis yn sicrhau y caiff unrhyw newidiadau a wneir yn	Miss Hayley Rogers	O fewn y 3 mis nesaf

	i'w hysbysu am newidiadau a wnaed yn sgil adborth.	newidiadau a wneir yn sgil adborth.		dilyn adborth eu diweddarau ar wefan y practis ac ar yr hysbysfwrdd yn yr ystafell aros er mwyn rhoi gwybod i'r cleifion am y newidiadau a wnaed		
16.	Nid oedd cofnod canolog nac adolygiad blynyddol o gwynion, ac nid oedd pryderon a oedd yn cael eu datrys ar unwaith yn cael eu cofnodi fel mater o drefn.	Rhaid i'r practis roi cofnod cwynion ar waith, gan gynnwys proses adolygu i helpu i nodi themâu, yn ogystal â'r gwersi i'w dysgu a chyfleoedd i wella.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal 2023 - Diwylliant	Bydd y practis yn sicrhau bod y weithdrefn gwyno yn fwy cadarn a chaiff pob cwyn ei chofnodi yn y ffeil cwynion. Caiff y ffeil hon ei storio ar gofnod canolog. Caiff y cwynion hyn eu trafod mewn cyfarfodydd digwyddiadau o bwys a gynhelir bob chwarter.	Miss Hayley Rogers / Dr Niba Shah	Ar unwaith
17.	Roedd dau gofnod allan o'r pum cofnod staff a welsom yn dangos eu bod wedi cwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd.	Rhaid i'r practis sicrhau bod y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal 2023 - Diwylliant	Bydd y practis yn sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd ac yn ychwanegu'r	Miss Hayley Rogers	O fewn 3 mis

				tystysgrifau i ddangos bod yr hyfforddiant wedi'i gwblhau at eu ffeiliau staff		
18.	Nid oedd y polisi llywodraethu gwybodaeth yn gyfredol ac roedd angen ei adolygu.	Rhaid i'r practis sicrhau y caiff y polisi llywodraethu gwybodaeth ei adolygu'n rheolaidd.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal 2023 - Gwybodaeth	Bydd y practis yn adolygu ac yn diweddarau'r polisi llywodraethu gwybodaeth yn rheolaidd	Miss Hayley Rogers	O fewn un mis

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 Dr Niba Shah / Miss Hayley Rogers

Enw (priflythrennau): Hayley Rogers

Teitl swydd: Rheolwr y practis

Dyddiad: 19/01/2026