

Adroddiad Arolygu o Bractis Meddygon Teulu (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Meddygfa Wylcwm Street, Bwrdd
Iechyd Addysgu Powys

Dyddiad yr arolygiad: 23 Chwefror 2026
Dyddiad cyhoeddi: 29 Mai 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 copiâu o'r holl adroddiadau, pan gânt eu cyhoeddi, ar gael ar ein [gwefan](#) neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

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

Neu

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

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

Ein diben

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

Ein gwerthoedd

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

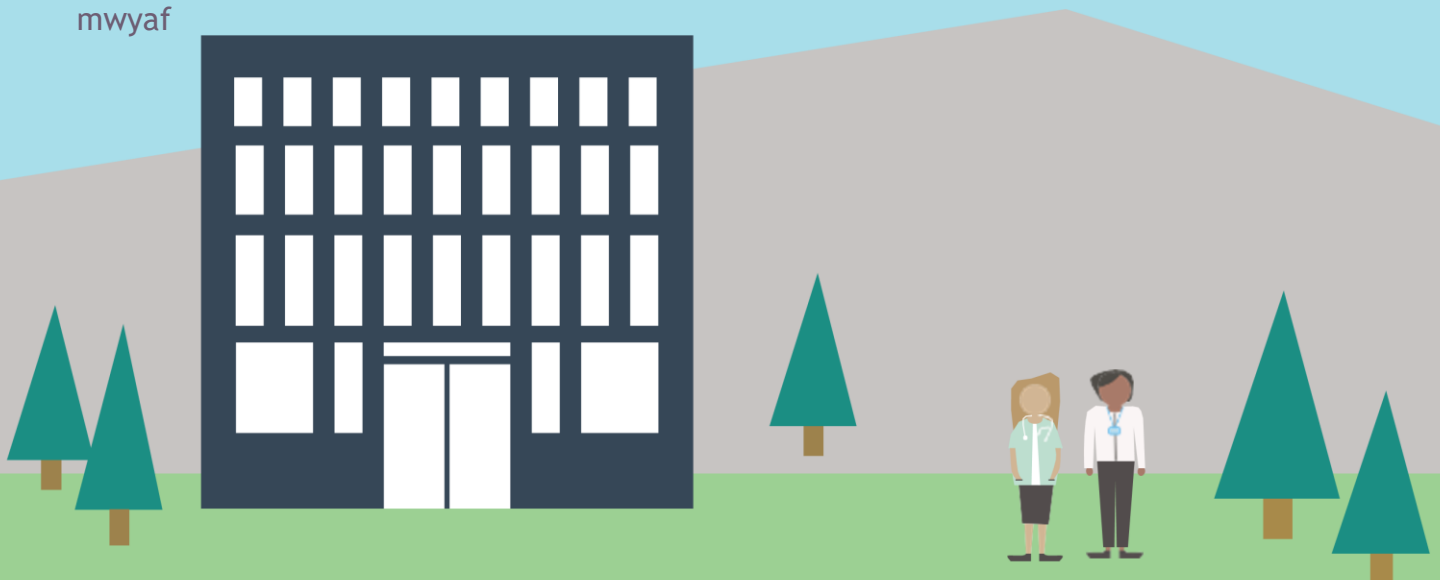
- Annibynnol - rydym yn ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod 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	10
	• Ansawdd Profiad y Claf	10
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	16
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	24
4.	Y camau nesaf	29
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	30
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	31
	Atodiad C - Cynllun gwella	32

1. Yr hyn a wnaethom

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

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o Feddygfa Wylcwm Street, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys ar 23 Chwefror 2026.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau o arolygwyr gofal iechyd AGIC, un adolygydd cymheiriaid clinigol ac un adolygydd rheolwr 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 13 o holiaduron gan gleifion neu eu gofalwyr a chwblhawyd 11 gan aelodau o'r staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

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

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

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y practis yn darparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn gwneud ymdrechion i sicrhau bod cleifion yn cael eu trin ag urddas, parch a thegwch. Roedd y cleifion yn cael eu cefnogi drwy ystod eang o weithgareddau hybu iechyd, gan gynnwys rhwydd hynt i wybodaeth ysgrifenedig, adnoddau digidol, a llwybrau hunanatgyfeirio i amrywiaeth o wasanaethau cymorth. Roedd y practis hefyd yn dangos ymwybyddiaeth o anghenion y boblogaeth leol drwy ddarparu gwybodaeth iechyd berthnasol a sicrhau y gallai cleifion nad oedd ganddynt ddyfeisiau digidol gael gwybodaeth drwy sianeli amgen. Gwelwyd bod staff yn cyfathrebu â chleifion mewn ffordd barchus a chyfrinachol, ac roedd systemau ar waith i ddiogelu preifatrwydd yn ystod ymgynghoriadau ac archwiliadau.

Roedd gan y practis drefniadau i gefnogi mynediad amserol at ofal, gan gynnwys system ciwio am alwad a ffonio'n ôl a swyddogion llywio gofal hyfforddedig a oedd yn cyfeirio cleifion at y gwasanaethau mwyaf priodol. Yn ogystal, roedd y practis yn cael ei gontractio gan y Bwrdd Iechyd i ddarparu gwasanaeth cymorth cyfyngedig ar gyfer mân anafiadau i'r boblogaeth leol, a oedd yn adlewyrchu lleoliad gwledig y practis a'i bellter sylweddol o'r adran achosion brys agosaf. Roedd prosesau clir ar waith hefyd ar gyfer gofal brys a chymorth iechyd meddwl.

Roedd y feddygfa'n cyfathrebu â chleifion drwy amrywiaeth o sianeli, gan gynnwys gwefan y practis, y cyfryngau cymdeithasol a gwybodaeth wedi'i harddangos yn y practis. Roedd gwasanaethau cyfieithu a deunyddiau dwyieithog ar gael i helpu cleifion ag anghenion iaith gwahanol.

Roedd y safle'n hygyrch ar y cyfan ac yn gefnogol o anghenion cleifion, gyda mynediad heb risiau, dolen sain, a chyfleusterau ar gyfer cleifion ag anawsterau symudedd. Roedd y practis hefyd yn dangos ymdrechion i gefnogi grwpiau agored i niwed, gan gynnwys cleifion niwroamrywiol a'r rhai na allant fynd i'r feddygfa yn y cnawd.

Fodd bynnag, adroddwyd bod lleoliad gwledig y practis a'r gwasanaethau gofal eilaidd cyfyngedig gerllaw yn creu heriau i gleifion gael gafael ar rai agweddau ar ofal.

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

- Nid oedd y seddi yn yr ardal aros yn gweddu'n dda i gleifion ag anawsterau symudedd

- Dangos sut mae adborth cleifion yn llywio gwelliannau.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y practis yn dangos ymrwymiad cryf i hybu iechyd
- Roedd yr adeilad yn gwbl hygrych
- Roedd y systemau'n cefnogi mynediad amserol at ofal.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd gan y practis systemau ar waith i gefnogi'r broses o ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Roedd y staff yn dangos ymwybyddiaeth o weithdrefnau brys, prosesau diogelu, a rhybuddion diogelwch cleifion, ac roedd cyfarfodydd rheolaidd yn cael eu defnyddio i drafod digwyddiadau a rhannu gwersi. Roedd y trefniadau rheoli meddyginiaethau yn briodol ar y cyfan, gyda brechlynnau'n cael eu storio'n ddiogel, gwiriadau rheolaidd o gyfarpar brys, a rheolaeth ddiogel o gyffuriau a reolir. Roedd cofnodion y cleifion a adolygwyd yn ystod yr arolygiad o ansawdd da, yn glir ac yn gyfoes, ac roedd systemau ar waith i reoli atgyfeiriadau, canlyniadau profion ac ymchwiliadau diagnostig. Roedd y practis hefyd yn dangos cydweithio i gefnogi cleifion agored i niwed, gan gynnwys trafodaethau amlddisgyblaethol rheolaidd ar gyfer oedolion bregus.

Fodd bynnag, roedd angen gwella sawl maes. Nid oedd y cynllun parhad busnes yn mynd i'r afael yn glir â risgiau cynaliadwyedd y gweithlu sy'n gysylltiedig â gweithredu fel practis meddyg teulu ar ei ben ei hun, ac nid oedd argymhellion o asesiad risg tân diweddar wedi'u rhoi ar waith eto. Roedd angen cryfhau rhai trefniadau atal a rheoli heintiau, gan gynnwys datblygu polisi atal a rheoli heintiau penodol i'r safle a sicrhau bod sinciau clinigol yn bodloni'r arfer gorau cyfredol. Gallai prosesau rheoli meddyginiaethau gael eu gwella drwy fonitro tymheredd amgylchynol ar gyfer meddyginiaethau sy'n cael eu storio mewn ystafelloedd trin a sefydlu trefniadau goruchwyllo clinigol ffurfiol ar gyfer presgripsiynwyr anfeddygol.

Roedd y mater llywodraethu mwyaf arwyddocaol yn ymwneud â rheoli gohebiaeth glinigol sy'n dod i mewn. Er bod llythyrau'n cael eu sganio ac ar gael yng nghofnodion y cleifion, roedd ôl-groniad sylweddol o tua 900 o ddogfennau yn aros i gael cod clinigol. Roedd absenoldeb protocol codio ffurfiol, gallu codio cyfyngedig a diffyg goruchwyliaeth glinigol wedi'i dogfennu yn cynyddu'r risg efallai na fyddai gwybodaeth glinigol bwysig yn cael ei hadlewyrchu'n llawn yng nghrynodebau'r cleifion. Roedd y practis wedi cydnabod y mater hwn ac yn ceisio cymorth gan y Bwrdd Iechyd i fynd i'r afael â'r ôl-groniad.

Yn olaf, roedd rhai heriau a oedd yn effeithio ar effeithlonrwydd gofal yn gysylltiedig â ffactorau allanol, gan gynnwys lleoliad gwledig y practis a pha mor

agos ydoedd at y ffin â Lloegr, a all gymhlethu llwybrau atgyfeirio a mynediad at wasanaethau gofal eilaidd. Er gwaetha'r cyfyngiadau hyn, dangosodd y practis ymwybyddiaeth o'r materion hyn a gweithiodd i gynnal parhad gofal ar gyfer ei gleifion.

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

- Rhaid i'r practis flaenoriaethu'r gwaith o glirio'r ôl-groniad o ohebiaeth glinigol sy'n aros i gael eu codio
- Nid oedd unrhyw brosesau goruchwyllo ffurfiol ar gyfer presgripsiynwyr anfeddygol, ac mae angen goruchwyliaeth strwythuredig
- Dylai'r practis ddatblygu polisi atal a rheoli heintiau penodol i'r safle.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd gan y practis amrywiaeth o systemau rheoli risg ar waith
- Roedd cofnodion y cleifion a adolygwyd o ansawdd da, yn glir, yn gyfoes ac yn cydymffurfio â gofynion diogelu data.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd gan y practis strwythurau llywodraethu ar waith i gefnogi rheolaeth y gwasanaeth, gan gynnwys cyfarfodydd tîm rheolaidd, arweinwyr dynodedig ar gyfer meysydd allweddol o weithgarwch y practis, a phrosesau ar gyfer rhannu gwybodaeth a rhybuddion diogelwch â staff. Roedd polisiau yn ymwneud â chwynion, chwythu'r chwiban, a llywodraethu gwybodaeth ar waith, a sefydlwyd systemau i fonitro cwynion a rhannu gwersi o fewn y tîm.

Roedd rolau a chyfrifoldebau'r staff wedi'u diffinio'n dda ar y cyfan, ac roedd systemau ar waith i fonitro cofrestrriad proffesiynol a sefydlu staff cymorth. Roedd y practis hefyd yn dangos ymrwymiad i ddysgu drwy gyfarfodydd clinigol a rhywfaint o weithgarwch gwella ansawdd, megis archwiliadau presgripsiynu ac atal heintiau.

Fodd bynnag, tynnodd yr ymatebion i'r arolwg staff sylw at bryderon ynghylch lefelau staffio meddygon teulu, pwysau llwyth gwaith, a chyfranogiad cyfyngedig wrth wneud penderfyniadau. Dywedodd llawer o staff nad oeddent wedi cael arfarniad yn ystod y flwyddyn ddiwethaf ac roeddent yn teimlo bod y cyfleoedd am hyfforddiant yn annigonol neu heb eu teilwra'n briodol i'w rolau. Codwyd pryderon hefyd ynghylch arweinyddiaeth, cyfathrebu, a diwylliant y sefydliad, gyda rhai aelodau o'r staff yn mynegi fawr ddim hyder mewn prosesau rhoi gwybod am ddigwyddiadau a chymau dilynol.

Ymhlith y meysydd ychwanegol i'w gwella roedd cryfhau gweithdrefnau recriwtio i sicrhau bod yr holl wiriadau cyn cyflogi priodol yn cael eu hamlinellu'n glir, gwella cyfathrebu â chleifion ynghylch sut mae eu hadborth yn llywio gwelliannau i'r gwasanaeth, a sicrhau bod yr holl staff yn cwblhau hyfforddiant Dyletswydd Gonestrwydd. Er bod y practis wedi gwneud rhywfaint o waith gwella ansawdd, byddai datblygu rhaglen archwilio fwy strwythuredig yn helpu i gryfhau goruchwyliaeth ac yn cefnogi gwelliant parhaus i wasanaethau.

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

- Dylai'r practis adolygu lefelau staffio, dosbarthiad llwyth gwaith, ac ymgysylltiad â staff i sicrhau bod staff yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi a'u bod yn gallu cyfrannu at wneud penderfyniadau.
- Dylid cryfhau'r polisi recriwtio i gynnwys gofynion clir ar gyfer pob gwiriad cyn cyflogi.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd strwythurau llywodraethu clir ar waith yn y practis
- Roedd rolau a chyfrifoldebau yn y tîm wedi'u diffinio'n glir.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Roedd yr adborth gan gleifion i'n harolwg yn gadarnhaol ar y cyfan, gyda'r ymatebwyr yn nodi bod modd cael apwyntiadau'n hawdd a lefelau uchel o foddhad o ran yr oriau agor a threfniadau cysylltu. Teimlai'r rhan fwyaf o gleifion y gallent gael apwyntiadau brys ac arferol pan oedd angen, ac roedd y rhai â chyflyrau parhaus yn cael mynediad at gymorth rheolaidd yn hawdd ar y cyfan. Disgrifiwyd yr amgylchedd fel un hygyrch a glân, ond roedd rhai ymatebwyr yn teimlo nad oedd y practis yn gyfeillgar iawn i blant.

Dywedodd y cleifion fod mesurau atal a rheoli heintiau, fel sicrhau bod hylif diheintio dwylo ar gael a defnydd priodol o gyfarpar amddiffynnol ar waith yn ystod triniaethau. Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr yn teimlo bod eu preifatrwydd a'u hurddas yn cael eu cynnal yn ystod ymgynghoriadau. Roedd y mwyafrif yn teimlo eu bod yn cael clust i wrando arnynt ac yn cael eu trin â pharch ac roeddent yn fodlon ar yr esboniadau a'r cyngor oedd yn cael eu darparu gan glinigwyr.

Codwyd nifer bach o bryderon ynghylch parhad gofal meddygon teulu a llwyth gwaith ymarferwyr nyrsio. Ni roddwyd gwybod am unrhyw bryderon sylweddol mewn perthynas â gwahaniaethu na mynediad cyfartal.

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd

Gwelsom fod y practis yn helpu i hybu iechyd drwy amrywiaeth eang o ddulliau hygyrch a dulliau wedi'u teilwra. Yn ystod ymgynghoriadau, dywedwyd bod meddygon teulu a nyrsys yn darparu deunyddiau hybu iechyd priodol i gleifion, gan gynnwys taflenni printiedig, dolenni i wefannau, adnoddau negeseuon testun wedi'u personoli, a chyfeiriadau at wefan y practis. Dywedodd staff wrthym hefyd y gellid darparu gwybodaeth mewn print mwy o faint neu mewn ieithoedd eraill i ddiwallu anghenion cyfathrebu unigol.

Roedd cleifion yn gallu hunanatgyfeirio at ddetholiad eang o wasanaethau cymorth. Roedd y rhain yn cynnwys ffisiotherapi, awdioleg, podiatreg, therapi iechyd meddwl trwy SilverCloud, rhaglenni rheoli pwysau, cymorth i roi'r gorau i smygu, y Gwasanaeth Awtistiaeth Integredig, gwasanaethau cymorth cam-drin domestig a thrais rhywiol, gwasanaethau camddefnyddio cyffuriau ac alcohol,

cymorth dementia, a chwrsela i blant a phobl ifanc. Roedd cymorth canser hefyd ar gael gan Ymddiriedolaeth Bracken. Roedd y gwasanaethau hyn yn cael eu hyrwyddo drwy wefan y practis, a oedd yn cynnal hyb hunangymorth cynhwysfawr.

Roedd hybu iechyd hefyd yn ymatebol i anghenion y boblogaeth leol. Nododd arolygwyr enghreifftiau cadarnhaol o wybodaeth yn ymwneud ag wyna a'r risgiau iechyd cysylltiedig, gan gynnwys tocsoplasmosis a'r risgiau penodol y mae menywod beichiog yn eu hwynebu. Roedd hyn yn dangos dealltwriaeth o ffactorau galwedigaethol ac amgylcheddol lleol ac ymdrech i roi cyngor perthnasol, penodol i'r cyd-destun, i gleifion.

Roedd amgylchedd ffisegol y practis yn cefnogi gweithgarwch hybu iechyd ymhellach. Roedd ystod fawr o ddeunyddiau printiedig, gan gynnwys taflenni a phosteri, ar gael yn y dderbynfa a'r manau aros. Roedd sgrin deledu yn arddangos cynnwys hybu iechyd, gan atgyfnerthu negeseuon iechyd cyhoeddus allweddol wrth i gleifion aros am eu hapwyntiadau. Yn ogystal, roedd y practis yn cynnal gwefan drefnus ac addysgiadol, gan sicrhau y gallai cleifion gael gwybodaeth iechyd ddibynadwy o bell.

Roedd gan gleifion fynediad at amrywiaeth o weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill drwy'r practis i gefnogi ffyrdd iach o fyw. Er enghraifft, gellid trefnu apwyntiad â ffisiotherapydd drwy'r dderbynfa, ac roedd y tîm iechyd meddwl, y tîm anabledau dysgu ac arbenigwr diabetes yn ymweld â'r practis i weld cleifion penodol.

Roedd y practis yn dangos dull cydlynol a chynhwysol o weithredu rhaglen frechu'r gaeaf. Roedd cleifion cymwys yn cael eu gwahodd drwy ddolenni trefnu apwyntiad wedi'u personoli a anfonwyd drwy lwyfan negeseuon ar-lein, wedi'u hategu gan bosteri o fewn y practis, gwybodaeth oedd yn cael ei rhannu ar sianeli'r cyfryngau cymdeithasol, hysbysiadau oedd yn cael eu dangos yn yr hyb cymunedol lleol, a hyrwyddo uniongyrchol yn ystod ymgynghoriadau. Roedd y dulliau cyfathrebu amrywiol hyn yn sicrhau nad oedd cleifion nad oedd ganddynt ddyfeisiau digidol, gan gynnwys unigolion hŷn, dan anfantais a'u bod yn gallu cael gwybodaeth drwy sianeli amgen.

O ran cydweithio i wella mynediad, atal clefydau a hybu iechyd, disgrifiodd y practis rai cyfyngiadau oedd yn deillio o'r ardal ddaearyddol fawr oedd yn cael ei chwmpasu gan y Clwstwr, a oedd yn lleihau'r cyfleoedd ar gyfer mentrau ar y cyd ac ymgysylltu ag asiantaethau partner. Yn ogystal, dywedwyd bod diffyg gwasanaethau gofal eilaidd gerllaw wedi cael effaith niweidiol ar y practis a'i gleifion, yn enwedig o ran teithio a mynediad amserol at fewnbwn arbenigol. Er mwyn lliniaru rhai o'r heriau hyn, roedd y Clwstwr wedi cyflwyno a threalu llwyfan cyfathrebu ar-lein a gynlluniwyd i wella mynediad i gleifion.

Roedd gan y practis brosesau ar waith i ddiogelu a chefnogi cleifion na wnaethant fynychu eu hapwyntiadau. Roedd unigolion na ddaethpwyd â nhw i apwyntiadau yn cael eu rheoli yn unol â pholisi Ni Ddaethpwyd â Nhw y practis, a oedd yn gyfredol ar adeg yr arolygiad. Roedd system hefyd wedi'i sefydlu i fonitro achosion lle nad oedd cleifion wedi mynychu apwyntiadau ysbyty. Roedd yr holl lythyrau digidol yn ymwneud â hysbysiadau Ni Ddaethpwyd â Nhw ar gyfer plant ac oedolion agored i niwed yn cael eu hadolygu gan staff gweinyddol, a oedd yn tynnu sylw at gofnod y claf ac yn sicrhau bod y tîm clinigol perthnasol yn mynd ar drywydd hyn.

Disgrifiodd rheolwr y practis hefyd fesurau i sicrhau nad oedd pobl hŷn a'r rhai nad oedd ganddynt ddyfeisiau digidol dan anfantais wrth gael gafael ar wasanaethau a gynigir gan asiantaethau eraill. Roedd galwadau ffôn yn cael eu brysbennu gan swyddogion llywio gofal hyfforddedig, a oedd yn archwilio anghenion cleifion ac yn cynnig datrysiadau amgen lle bo'n briodol, megis atgyfeirio at wasanaethau fferylliaeth cymunedol. Roedd neges ffôn y practis yn darparu gwybodaeth glir am yr opsiynau sydd ar gael, gan helpu cleifion i ddeall llwybrau gofal amgen.

Gofal urddasol a pharchus

Gwelsom fod ystafelloedd clinigol yn darparu lefelau addas o breifatrwydd, gyda drysau'n cael eu cau yn ystod ymgynghoriadau i atal sgysiau rhag cael eu clywed. Roedd cynllun y safle'n cefnogi cyfrinachedd ymhellach, gan fod yr ardal aros ar wahân i ddesg y dderbynfa, gan leihau'r tebygolrwydd y gallai pobl eraill glywed trafodaethau rhwng cleifion a staff y dderbynfa. Roedd llenni preifatrwydd ar gael yn yr ystafelloedd trin i gynnal urddas yn ystod archwiliadau a thriniaethau.

Yn ystod yr arolygiad, gwelwyd bod staff yn bwylllog ac yn sensitif wrth siarad â chleifion ac wrth drafod gwybodaeth am gleifion gyda chydweithwyr. Ni chlywyd sgysiau yn ystod yr ymweliad, a chafodd cleifion eu gweld mewn modd amserol. Roedd galwadau ffôn yn cael eu hateb i ffwrdd o ardal y brif dderbynfa er mwyn helpu i gynnal cyfrinachedd.

Roedd y practis yn cynnig hebryngwyr gwrywaidd a benywaidd, gyda staff gweinyddol hyfforddedig yn darparu cymorth gan hebryngwr lle gofynnwyd amdano neu lle roedd galw clinigol am hynny. Roedd hysbyseb amlwg i nodi bod gwasanaeth hebryngwr ar gael yn y practis, gan sicrhau bod y cleifion yn ymwybodol o'u hawl i ofyn am y cymorth hwn. Roedd Polisi Hebryngwyr cyfredol ar waith i arwain arferion y staff. Roedd y clinigwyr yn cofnodi cydsyniad llafar ar gyfer archwiliadau personol yng nghofnod meddygol y claf ac yn dogfennu a oedd hebryngwr wedi'i gynnig neu a ofynnwyd am un.

Amserol

Gofal amserol

Gwelsom fod gan y practis amrywiaeth o systemau ar waith i gefnogi mynediad amserol at ofal. Roedd y cleifion yn cael gwybod am y gwahanol opsiynau am apwyntiadau a ffyrdd o geisio cyngor gan feddyg neu weithiwr gofal iechyd proffesiynol drwy'r neges ffôn wedi'i recordio a gwefan y practis. Dywedodd y staff wrthym fod y practis wedi ceisio adborth ar y system apwyntiadau drwy gymryd rhan yn Arolwg Cleifion Cymru Gyfan, fel sy'n ofynnol o dan y safonau mynediad. Roedd copïau papur o'r arolwg ar gael yn y practis i sicrhau bod barn pobl hŷn a'r rhai nad oes ganddynt ddyfeisiau digidol yn cael eu casglu'n effeithiol.

Roedd y practis yn gweithredu system giwio i ateb galwad ac yn cynnig gwasanaeth ffonio'n ôl, gan helpu i reoli'r galw'n fwy effeithiol a lleihau amseroedd aros ar y llinell. Roedd staff y dderbynfa ar gael i ateb galwadau yn ystod yr oriau agor. Roedd Polisi Mynediad cyfredol ar waith yn y Practis a oedd yn sail i'r trefniadau hyn ac yn rhoi eglurder mewn perthynas â systemau apwyntiadau a blaenoriaethu.

Roedd staff y dderbynfa, a oedd yn gweithredu fel swyddogion llywio gofal, wedi cael hyfforddiant ar lywio gofal ac wedi dilyn llwybr clir i gyfeirio cleifion at y gwasanaeth neu'r gweithiwr proffesiynol mwyaf priodol. Roedd cyfleoedd sefydledig i'r swyddogion llywio gofal anghlinigol ofyn am arweiniad y staff clinigol pe baent yn ansicr ynglŷn â'r camau gweithredu gorau ar gyfer claf.

Roedd cleifion yn cael apwyntiadau yn bennaf drwy ffonio'r practis neu fynd i'r dderbynfa yn y cnawd. Dywedodd y staff wrthym fod cleifion a oedd angen neu a oedd wedi gofyn am apwyntiad ar yr un dydd naill ai wedi'u gweld neu wedi'u brysbennu gan y meddyg ar ddyletswydd a bod apwyntiad wyneb yn wyneb wedi'i gynnig iddynt lle'r oedd hyn yn briodol yn glinigol. Cadarnhaodd un o bartneriaid y feddygfa fod y practis yn cynnig dewis i gleifion o ran sut y cânt fynediad at wasanaethau, gan gynnig ymgynoriadau wyneb yn wyneb, apwyntiadau dros y ffôn, neu ymweliadau â chartrefi lle bo'n briodol.

Roedd cleifion yn gallu rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf am eu cyflwr wyneb yn wyneb, dros y ffôn, drwy lythyr, neu drwy negeseuon testun. Roedd staff wedi cael hyfforddiant i nodi symptomau yr oedd angen eu huwchgwyfeirio ar frys, fel poen yn y frest, ac i gyfeirio cleifion at y gwasanaethau brys lle bo angen. Roedd y clinigwyr yn rhoi cyngor ar rwydi diogelwch, er enghraifft cynghori cleifion ag asthma i geisio adolygiad pellach pe bai symptomau'n gwaethygu, ac roedd trefniadau ar waith i gleifion gael eu hailasesu ar unwaith pe bai eu cyflwr yn gwaethygu.

Roedd prosesau clir wedi'u sefydlu ar gyfer cleifion yr oedd angen cymorth iechyd meddwl brys arnynt neu a oedd mewn argyfwng. Roedd cleifion, a oedd yn cynnwys plant ac oedolion, yn cael eu cynghori i gysylltu â GIG 111 a dewis opsiwn

2 ar gyfer cymorth iechyd meddwl brys. Gallai clinigwyr hefyd wneud atgyfeiriadau'n uniongyrchol drwy ffonio'r Pwynt Mynediad Unigol a chyflwyno atgyfeiriad drwy e-bost, gyda chleifion yn cael eu gweld ar yr un diwrnod lle bo hynny'n briodol yn glinigol. Ar gyfer atgyfeiriadau iechyd meddwl eilaidd arferol, roedd plant yn cael eu hatgyfeirio at Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc (CAMHS) ac oedolion at y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol (TIMC), gan sicrhau llwybrau diffiniedig i ofal arbenigol.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Roedd y practis yn dangos dull aml-sianel o gyfathrebu i sicrhau bod cleifion yn cael gwybod am y gwasanaethau sydd ar gael iddynt. Roedd gwybodaeth yn cael ei rhannu drwy wefan y practis, tudalen cyfryngau cymdeithasol, hysbysfwrdd cymunedol, a phosteri a oedd yn cael eu harddangos yn yr ardal aros. Yn ogystal, roedd y practis yn defnyddio llwyfan cyfathrebu ar-lein i hyrwyddo ymgyrchoedd iechyd cyhoeddus penodol, fel ymwybyddiaeth o sepsis, a thrwy hynny, yn cefnogi'r broses o rannu gwybodaeth glinigol bwysig mewn ffordd dargedig ac amserol. Roedd y dull amrywiol hwn yn galluogi'r practis i gyrraedd cleifion trwy ddulliau digidol a heb fod yn ddigidol.

Roedd Polisi Cydsyniad Cleifion cynhwysfawr a chyfredol ar waith, gan ddarparu fframwaith clir i arwain staff i gaffael a chofnodi cydsyniad yn briodol.

Mewn perthynas â'r Cynnig Rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg, dywedodd rheolwr y practis mai ychydig iawn o siaradwyr Cymraeg oedd yn nalgylch y practis ac nad oedd unrhyw siaradwyr Cymraeg rhugl ymhlith y staff ar hyn o bryd. Fodd bynnag, roedd modd i'r staff gael hyfforddiant iaith Gymraeg a oedd yn cael ei ddarparu gan y Bwrdd Iechyd Lleol, gan ddangos ymwybyddiaeth o'u cyfrifoldebau yn y maes hwn. Roedd arwyddion, posterï a deunyddiau darllen dwyieithog ar gael yn adeilad y feddygfa, gan helpu i greu amgylchedd cynhwysol a chan ddangos y byddai anghenion yr iaith Gymraeg yn cael eu parchu a'u cefnogi lle bo angen.

Roedd y practis hefyd yn gallu defnyddio gwasanaeth cyfieithu i helpu cleifion nad Saesneg neu Gymraeg oedd eu mamiaith. Gwnaeth hyn sicrhau nad oedd rhwystrau iaith yn atal cleifion rhag deall gwybodaeth am eu gofal neu rhag cyfathrebu'n effeithiol â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol.

Roedd y practis yn recordio galwadau ffôn i gefnogi sicrwydd ansawdd a diogelwch cleifion. Roedd y galwyr yn cael gwybod am hyn fel rhan o'r neges ffôn wedi'i recordio, gan sicrhau tryloywder a chynnal ymddiriedaeth.

Hawliau a chydraddoldeb

Gwelsom fod trefniadau ar waith yn y practis i gefnogi hawliau'r cleifion a hyrwyddo cydraddoldeb. Roedd y gwasanaeth yn gweithredu o adeilad pwrpasol a oedd yn cynnig hygyrchedd corfforol da i'r cleifion. Roedd yr holl ardaloedd i gleifion wedi'u lleoli ar y llawr gwaelod. Roedd y safle'n cynnwys toiled hygyrch i gadeiriau olwyn gyda handlenni cydio a larwm brys. Gwelwyd bod yr ardal aros i gleifion yn fawr, yn lân, wedi'i dodrefnu'n dda ac roedd digon o seddi ar gael. Fodd bynnag, nid oedd y cadeiriau yn yr ystafell aros wedi'u cynllunio'n benodol i gynnal unigolion sy'n cael trafferth sefyll ar ôl bod ar eu heistedd, fel y rhai â llai o symudedd, a all gyfyngu ar gysur rhai cleifion.

Dylai'r practis edrych ar y seddi a ddarperir yn yr ardal aros i sicrhau eu bod yn diwallu anghenion pobl ag anawsterau symudedd, gan gynnwys darparu cadeiriau sy'n haws codi ohonynt.

Roedd system dolen sain ar gael i helpu pobl ag amhariadau ar y clyw. Roedd polisi Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant ar waith yn y practis. Roedd cofnodion hyfforddiant y staff a welwyd yn ystod yr arolygiad yn dangos bod y staff hynny wedi cwblhau hyfforddiant Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant.

Roedd y practis yn ymgysylltu â Grŵp Cyfranogiad Cleifion a oedd yn cwrdd yn chwarterol. Dywedodd y staff fod y grŵp hwn yn cynnwys cynrychiolwyr o Llais, y cyngor lleol, cynghrair y cyfeillion, cynrychiolwyr cleifion, Cymdeithas Mudiadau Gwirfoddol Powys (PAVO). Helpodd yr ymgysylltiad hwn y practis i sicrhau ei fod yn darparu cymorth a chynhwysiant priodol i gleifion.

Er bod staff wedi dweud wrthym nad oedd unrhyw gleifion trawsryweddol wedi'u cofrestru yn y practis ar hyn o bryd, gwnaethant ddweud y byddai cleifion trawsryweddol yn cael eu trin mewn ffordd sensitif ac y byddai enwau a rhagenwau dewisol yn cael eu defnyddio.

Roedd y practis hefyd yn amlygu sensitifrwydd i anghenion cleifion niwroamrywiol. Roedd ystafell ymgynghori wag yn cael ei defnyddio i greu amgylchedd tawelach a llai cynhyrfus i gleifion a allai deimlo wedi'u llethu gan fannau prysur neu swnllyd.

I gleifion nad oeddent yn gallu mynychu'r feddygfa yn y cnawd, roedd ymweliadau â chartrefi ar gael ar gais. Roedd hyn yn sicrhau nad oedd unigolion â phroblemau symudedd neu rwystrau eraill i deithio dan anfantais ac y gallent barhau i dderbyn gofal meddygol priodol.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Roedd Cynllun Parhad Busnes cyfredol ar waith yn y practis, a oedd yn nodi'r trefniadau i gynnal y broses o ddarparu gwasanaethau mewn achos o darfu. Roedd y cynllun yn mynd i'r afael yn ddigonol â'r ffordd y byddai'r practis yn ymateb i argyfwng iechyd mawr ac yn amlinellu mesurau uwchgyferirio a chynlluniau wrth gefn priodol. Fodd bynnag, nid oedd yn glir a oedd y Cynllun Parhad Busnes yn llwyr ystyried y risgiau posibl sy'n gysylltiedig â'r trefniadau partneriaeth fusnes presennol, yn enwedig o ystyried bod y practis yn gweithredu gydag un meddyg teulu ar adeg yr arolygiad.

Dylai'r practis ystyried cryfhau'r cynllun parhad busnes ymhellach i sicrhau bod risgiau cynaliadwyedd y bartneriaeth a'r gweithlu yn cael eu nodi'n glir a'u lliniaru.

Roedd aelod penodol o'r staff yn gyfrifol am dderbyn rhybuddion diogelwch cleifion gyda dirprwy addas ar gael yn ei absenoldeb. Dywedodd y staff wrthym fod digwyddiadau o bwys, gan gynnwys digwyddiadau diogelwch cleifion, yn cael eu hadolygu a'u trafod mewn cyfarfodydd clinigol. Roedd cofnodion yn cael eu rhannu lle bo'n briodol, ac roedd aelodau o staff perthnasol yn bresennol yn y trafodaethau hyn.

Dangosodd y staff ymwybyddiaeth o weithdrefnau brys ac roeddent yn gallu disgrifio lleoliad y cyffuriau a'r cyfarpar brys. Roedd arwyddion clir yn cael eu harddangos ar ddrws yr ystafell lle'r oedd ocsigen a'r diffibriliwr yn cael eu storio, gan gefnogi mynediad prydlon mewn argyfwng.

Roedd gweithdrefnau rheoli gwastraff ar waith, a oedd yn cynnwys defnydd priodol o gynwysyddion offer miniog, biniau gwastraff clinigol a chyfleusterau ailgylchu. Y tu allan i'r safle, roedd biniau ailgylchu a gwastraff clinigol melyn wedi'u lleoli yn erbyn wal yn uniongyrchol o dan fondo'r adeilad. Roedd y biniau hyn yn rhai metel, wedi'u cloi, ac wedi'u hasesu yn yr asesiad risg tân fel rhai a oedd yn cyflwyno lefel isel o risg. Yn ogystal, gwelwyd bod llawer o fagiâu gwastraff cyfrinachol wedi'u llenwi a'u selio a oedd yn aros i gael eu casglu yn yr adeilad.

Dylai'r practis sicrhau'r canlynol:

- Ei fod yn parhau i fonitro'r trefniadau storio allanol ar gyfer gwastraff clinigol ac ailgylchu, gan sicrhau, er bod y biniau metel dan glo wedi'u hasesu fel rhai risg isel, y caiff unrhyw newidiadau i risg amgylcheddol, diogelwch neu ddiogelwch tân eu nodi a'u lliniaru'n brydlon
- Bod casgliadau gwastraff cyfrinachol yn cael eu gwneud ar adegau priodol i atal gwastraff rhag cronni a bod trefniadau storio yn parhau i gydymffurfio ag arferion llywodraethu gwybodaeth da, gan gynnwys trin deunydd cyfrinachol yn ddiogel a'i ddileu mewn modd amserol.

Gwelsom fod asesiad risg tân wedi'i gwblhau yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Fodd bynnag, nid oedd yr argymhellion a nodwyd yn yr asesiad wedi'u rhoi ar waith eto adeg yr arolygiad.

Dylai'r practis fynd ati ar unwaith i weithredu argymhellion yr asesiad risg tân nad ydynt wedi'u rhoi ar waith, ac adolygu cynnwys yr asesiad risg cyffredinol.

Roedd asesiad risg cyfredol ar waith hefyd yn ymwneud ag ymweliadau â chartrefi, a oedd yn ystyried diogelwch staff a threfniadau gweithio ar eich pen eich hun.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Ar adeg yr arolygiad, nid oedd unrhyw geisiadau o ran yr ystâd a oedd heb eu datrys. Roedd contract glanhau ar waith, a oedd yn cael ei ategu gan amserlenni glanhau wedi'u dogfennu a oedd wedi'u cwblhau yn ôl yr angen.

Roedd gan y practis arweinydd Atal a Rheoli Heintiau dynodedig. Dangosodd staff ddealltwriaeth o'u rolau a'u cyfrifoldebau priodol wrth gynnal safonau atal a rheoli heintiau, a chadarnhaodd cofnodion hyfforddi fod staff wedi cwblhau hyfforddiant atal a rheoli heintiau blynyddol ar lefel sy'n briodol i'w rôl.

Er bod y practis yn gweithredu yn unol â pholisi atal a rheoli heintiau cyffredinol y Bwrdd Iechyd, nid oedd tystiolaeth o bolisi atal a rheoli heintiau penodol i'r safle a oedd wedi'i deilwra i risgiau, cynllun a gweithdrefnau gweithredu'r practis.

Dylai'r practis ddatblygu polisi atal a rheoli heintiau penodol i'r safle sy'n adlewyrchu risgiau, cynllun, a gweithdrefnau gweithredu'r practis.

Roedd gan y safle gyfleusterau addas i gadw cleifion gyda symptomau heintus gwirioneddol neu a amheuir ar wahân lle y bo'n ofynnol, gan helpu i leihau'r risg o heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd.

Roedd gan ardaloedd clinigol welyau a chadeiriau archwilio yr oedd modd eu sychu i hwyluso glanhau effeithiol rhwng cleifion, ac roedd biniau gwastraff y gellir eu gweithredu â throed yn cael eu defnyddio, gan leihau'r cyswllt dwylo a chefnogi

arferion hylendid dwylo da. Fodd bynnag, roedd plygiau wedi'u gosod yn y sinciau golchi dwylo mewn ystafelloedd clinigol. Er bod y tapiâu'n cael eu gweithredu â'r penelin, nid oedd presenoldeb plygiau'n golygu nad oedd y sinciau'n cydymffurfio'n llawn â'r safonau atal a rheoli heintiau cyfredol.

Dylai'r practis adolygu'r holl sinciau golchi dwylo clinigol a chael gwared ar unrhyw blygiau er mwyn sicrhau eu bod yn gweithredu fel sinciau hylendid dwylo dynodedig.

Roedd canllawiau clir ar gael i staff ynghylch y weithdrefn i'w dilyn pe bai anaf yn cael ei achosi gan nodwydd neu offer miniog, gyda chyfarwyddiadau printiedig yn cael eu harddangos yn yr ystafell drin. Yn ogystal, roedd y practis yn cynnal cofrestr imiwneiddio Hepatitis B gyflawn ar gyfer staff, gan roi sicrwydd bod mesurau iechyd galwedigaethol priodol ar waith i amddiffyn staff a chefnogi arfer clinigol diogel.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd Polisi Presgripsiynu cyfredol ar waith i arwain arfer presgripsiynu diogel ac effeithiol. Roedd y Gwasanaeth Presgripsiynau Electronig (EPS) yn cael ei ddefnyddio, gan gefnogi proses trosglwyddo presgripsiynau effeithlon i fferyllfeydd cymunedol a lleihau'r risg o wallau trawsgrifio. Roedd technegydd fferyllfa yn gyfrifol am gynnal adolygiadau o feddyginiaeth.

Roedd brechlynnau'n cael eu storio'n briodol mewn oergelloedd brechlynnau pwrpasol a oedd wedi mynd trwy wiriadau cynnal a chadw blynyddol. Roedd polisi cadwyn oer cyfredol ar waith i sicrhau bod meddyginiaethau y mae angen eu cadw mewn oergell yn cael eu trafod a'u storio'n ddiogel. Roedd y staff yn gallu disgrifio'r camau gweithredu roedd eu hangen pe bai achos o dorri'r gadwyn oer, a darparwyd tystiolaeth o fonitro tymheredd yn ddyddiol, a oedd yn dangos cydymffurfiaeth â gofynion y polisi.

Roedd unigolyn penodol yn gyfrifol am gynnal gwiriadau rheolaidd o gyffuriau, ac roedd cofnodion yn cael eu cynnal i ddangos bod y gwiriadau hyn wedi'u cwblhau. Adolygwyd meddyginiaethau a oedd yn cael eu storio yn yr ystafelloedd trin a chanfuwyd eu bod o fewn eu dyddiadau defnyddio. Fodd bynnag, nid oedd tymheredd amgylchynol yr ystafell yn cael ei fonitro i sicrhau bod meddyginiaethau oedd yn cael eu storio y tu allan i oergelloedd yn cael eu cadw o fewn y paramedrau tymheredd a argymhellir.

Dylai'r practis gynnal a chofnodi gwiriadau o dymheredd yr ystafell er mwyn sicrhau bod y cyffuriau yn cael eu storio o dan amodau priodol.

Roedd meddyginiaethau a chyfarpar brys ar gael, gydag unigolyn penodol yn gyfrifol am wirio cyffuriau a chyfarpar brys yn rheolaidd, gan gynnwys y Diffibriliwr

Allanol Awtomataidd. Roedd diffibriliwr allanol awtomataidd ar gael, a oedd wedi'i wefru'n llawn, ac wedi'i stocio â phadiau diffibriliwr addas i oedolion a phlant. Roedd staff wedi cwblhau hyfforddiant priodol mewn rheoli argyfyngau meddygol ac adfywio cardiopwlmonaidd, gan gefnogi parodrwydd i ymateb yn effeithiol mewn sefyllfaoedd brys.

Roedd y troli brys yn cynnwys amrywiaeth eang o gyfarpar. Er y gellid ystyried cysoni'r cynnwys yn agosach â chanllawiau presennol Cyngor Adfywio'r DU, roedd lleoliad gwledig y practis, ei bellter sylweddol o'r adran achosion brys agosaf, a'r pwysau a adroddwyd ar Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans GIG Cymru, a all arwain at amseroedd ymateb estynedig gan ambiwlansys, yn ffactorau a oedd yn dylanwadu ar benderfyniadau lleol ynghylch parodrwydd ar gyfer argyfyngau.

Roedd y practis yn cyflogi dau bresgripsiynydd anfeddygol. Er bod yr ymarferwyr hyn yn cyfrannu at gapasiti gwasanaeth a mynediad cleifion, nid oedd unrhyw brosesau ffurfiol ar waith i ddarparu goruchwyliaeth strwythuredig o'u cymwyseddau nac i adolygu ansawdd eu presgripsiynu a'u hasesiadau clinigol.

Dylai'r practis gyflwyno proses adolygu a goruchwyliaeth ffurfiol ar gyfer presgripsiynwyr anfeddygol. Gallai hyn gynnwys rhaglen o archwiliadau cyfnodol, wedi'u hasesu yn erbyn mesurau ansawdd y cytunwyd arnynt ac a bennwyd ymlaen llaw.

Adolygwyd sampl o Gyfarwyddiadau ar gyfer Grwpiau Cleifion (PGDs). Roedd y rhain wedi'u cwblhau a'u llofnodi'n briodol, gan roi awdurdod cyfreithiol i weithwyr gofal iechyd cofrestredig penodol gyflenwi a rhoi meddyginiaethau i grwpiau clir o gleifion. Roedd cyffuriau a reolir yn cael eu storio'n ddiogel, ac roedd cofnodion a oedd yn cael eu cynnal ar gyfer cyffuriau a reolir yn gyson â balansau stoc.

Diogelu plant ac oedolion

Roedd y staff yn ymwybodol o'r gweithdrefnau i'w dilyn yn achos pryder diogelu ac roeddent yn gallu disgrifio'r broses adrodd mewnol. Roedd polisiâu diogelu cyfredol ar waith, a oedd yn darparu canllawiau clir i staff, ac roedd arweinydd diogelu wedi'i enwi i ddarparu goruchwyliaeth ac arweinyddiaeth yn y maes hwn.

Roedd system ar waith i nodi plant ar y gofrestr amddiffyn plant yn y system cofnodion clinigol. Gwelsom dystiolaeth fod codau priodol yn cael eu rhoi ar gyfer plant sy'n wynebu risg a phlant sy'n derbyn gofal.

Roedd y practis yn cynnal rownd rithwir o'r ward yn wythnosol lle roedd oedolion bregus ac agored i niwed yn cael eu trafod. Roedd y meddyg teulu, nyrsys ardal, therapyddion galwedigaethol a ffisiotherapyddion yn mynychu'r cyfarfodydd hyn, gan alluogi goruchwyliaeth ar y cyd o risg a chynllunio gofal cydlynol.

Roedd y cofnodion hyfforddiant a welwyd yn ystod yr arolygiad yn cadarnhau bod y staff hynny wedi cwblhau hyfforddiant diogelu. Fodd bynnag, nodwyd mai dim ond ar lefel un yr oedd rheolwr y practis wedi cwblhau hyfforddiant diogelu.

Dylai'r practis sicrhau bod rheolwr y practis yn cwblhau hyfforddiant diogelu hyd at lefel dau o leiaf, yn unol â chyfrifoldebau ei rôl.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Roedd cyfarpar untro yn cael ei ddefnyddio lle bynnag y bo modd, gan leihau'r risg o groes-heintio a chefnogi cydymffurfiaeth â safonau atal a rheoli heintiau.

Roedd unigolyn penodol wedi'i ddynodi i fod yn gyfrifol am sicrhau bod dyfeisiau a chyfarpar meddygol yn parhau i fod yn ddiogel ac yn addas i'w defnyddio. Roedd gwiriadau cynnal a chadw rheolaidd yn cael eu cynnal a'u dogfennu'n briodol.

Roedd gan y practis gontractau sefydledig ar gyfer gwasanaethu a chynnal a chadw'r dyfeisiau meddygol yn rheolaidd, a gwelsom dystiolaeth o galibradu gwasanaethau a Phrofion Dyfeisiau Cludadwy (PAT).

Effeithiol

Gofal effeithiol

Roedd system ar waith i ddsbarthu gwybodaeth newydd a gwybodaeth wedi'i diweddarau i aelodau perthnasol o'r staff, gan sicrhau bod newidiadau mewn canllawiau neu bolisi yn cael eu rhannu'n briodol ar draws y tîm. Dywedodd y staff fod canllawiau newydd y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn lechyd a Gofal (NICE) yn cael eu trafod mewn cyfarfodydd clinigol.

Roedd atgyfeiriadau arferol a brys yn cael eu prosesu drwy ddefnyddio Porth Cyfathrebu Clinigol Cymru, a oedd yn hwyluso dull atgyfeirio pellach safonol ac effeithlon. Yn ogystal, roedd gan y practis system wedi'i hen sefydlu ar gyfer rheoli canlyniadau profion. Cafodd y canlyniadau eu hadolygu, eu gweithredu arnynt, a chymerwyd camau dilynol priodol yn eu cylch, gyda threfniadau ar waith i drefnu ail brawf lle bo angen clinigol am hynny.

Roedd prosesau clir ar waith hefyd i archebu profion diagnostig ac i gyfleu canlyniadau i gleifion. Roedd y practis yn cydnabod anghenion cleifion hŷn a'r rhai nad oedd ganddynt ddyfeisiau digidol, gan sicrhau y gellid cyfleu canlyniadau dros y ffôn neu drwy lythyr lle bo'n briodol, yn hytrach na dibynnu'n llwyr ar negeseuon digidol.

Disgrifiodd uwch-aelodau o'r staff y system sydd ar waith i sicrhau bod gwybodaeth a dderbyniwyd trwy ohebiaeth sy'n dod i mewn yn cael ei hadolygu a'i hymgorffori

yng nghofnodion meddygol cleifion. Roedd y post oedd yn dod i mewn yn cael ei agor gan staff gweinyddol, yn cael ei sganio, a'i lanlwytho'n electronig i gofnod y claf perthnasol. Yna roedd cynnwys pob llythyr yn cael ei adolygu a'i gyfeirio at y clinigydd neu'r technegydd fferyllfa priodol. Lle nodwyd newidiadau i feddyginiaeth, anfonwyd yr ohebiaeth ymlaen at fferylllydd y practis er mwyn cysoni'r meddyginiaethau. Os oedd angen profion gwaed, roedd y llythyr yn cael ei gyfeirio at y tîm nyrsio i drefnu hyn. Lle roedd angen mewnbwn gan feddyg teulu, roedd y gohebiaeth yn cael ei dyrannu i feddyg teulu weithredu arni, ac roedd slotiau apwyntiad gweinyddol pwrpasol ar waith i alluogi ar gyfer cwblhau'r gwaith hwn. Roedd y broses hon yn sicrhau bod gohebiaeth wedi'i sganio i'w gweld yng nghofnod y claf yn gynnar ac y gellid bwrw ymlaen â chamau clinigol ar unwaith, fel addasiadau i feddyginiaeth neu geisiadau am ymchwiliadau, yn ddi-oed.

Roedd cam olaf y broses yn cynnwys codio clinigol problemau newydd a gwybodaeth berthnasol. Roedd ôl-groniad sylweddol wedi datblygu ar y cam hwn. Ar adeg yr adolygiad, roedd tua 900 o ddogfennau yn aros i gael eu codio, gyda'r un hynaf yn dyddio'n ôl i ddiwedd 2025. Er bod y llythyrau wedi'u sganio ac yn hawdd cael gafael arnynt yng nghofnodion y cleifion, nid oedd pob un wedi'i godio i sicrhau bod diagnosisu a gwybodaeth allweddol yn cael eu hymgorffori yng nghrynodeb y claf. Cadarnhaodd rheolwr y practis nad oedd protocol codio clinigol ffurfiol ar waith ac mai dim ond un aelod o'r staff oedd yn gallu codio i'r lefel ofynnol. Nid oedd unrhyw dystiolaeth wedi'i chofnodi o oruchwyliaeth glinigol o'r broses godio. Roedd y practis wedi cydnabod maint yr ôl-groniad ac wedi gofyn am gymorth gan y Bwrdd Iechyd i gynorthwyo i fynd i'r afael â hyn, gyda chyfarfod pellach wedi'i gynllunio i symud y mater yn ei flaen.

Er bod y prosesau a ddisgrifiwyd ar gyfer sganio a dyrannu gohebiaeth yn y lle cyntaf yn ddiogel mewn egwyddor, roeddent yn dibynnu'n helaeth ar yr aelod o staff gweinyddol yn nodi pob dogfen yn gywir ac yn ei chyfeirio at y clinigydd priodol. Nid oedd yn glir a oedd yr unigolyn hwn wedi cael hyfforddiant penodol neu asesiad cymhwysedd ar gyfer y rôl hon, y mae risg bosibl ynghlwm os na chaiff gwybodaeth glinigol bwysig ei brysennu'n gywir neu mewn modd amserol. Er bod camau brys fel newidiadau i feddyginiaeth ac ymchwiliadau gofynnol wedi'u rheoli'n briodol yn ôl pob sôn, roedd absenoldeb protocol codio cadarn, capasiti codio cyfyngedig, a diffyg goruchwyliaeth ffurfiol yn cynyddu'r risg na fyddai gwybodaeth glinigol arwyddocaol yn cael ei hintegreiddio'n llawn yng nghrynodeb codau'r claf.

Rhaid i'r practis wneud y canlynol:

- **blaenoriaethu'r gwaith o glirio'r ôl-groniad o ohebiaeth glinigol sy'n aros i gael eu codio a sicrhau bod codio yn y dyfodol yn cael ei gwblhau mewn modd amserol a chyson**

- datblygu proses fwy cadarn, sy'n benodol i'r safle ar gyfer rheoli gohebiaeth glinigol sy'n dod i mewn, gan gynnwys cyflwyno protocol codio clinigol clir a goruchwyliaeth glinigol briodol
- sicrhau bod y staff gweinyddol sy'n gyfrifol am gyfeirio dogfennau sy'n dod i mewn wedi cael yr hyfforddiant priodol a bod ganddynt y cymwyseddau priodol, a bod staff clinigol yn darparu cymorth a goruchwyliaeth i gryfhau diogelwch a dibynadwyedd y broses
- ehangu'r capasiti codio drwy ddarparu hyfforddiant ychwanegol i staff gweinyddol addas, gyda chymorth asesiad o gymhwysedd a goruchwyliaeth barhaus
- ystyried defnyddio staff clinigol, fel meddygon teulu a nyrsys, i gynorthwyo gydag adolygu, codio neu sicrhau ansawdd gwybodaeth glinigol lle bo'n briodol, er mwyn cefnogi'r gwaith o leihau'r ôl-groniad a gwella gwydnwch y broses.

Cofnodion cleifion

Edrychwyd ar sampl o gofnodion deg claf fel rhan o'r arolygiad. Roedd y cofnodion a archwiliwyd o ansawdd da ac yn dangos bod y cofnodion clinigol yn glir, yn gyfoes, ac yn ddigon manwl. Roedd dogfennaeth briodol o ganfyddiadau clinigol, asesiadau, a'r rhesymeg sy'n sail i benderfyniadau a wnaed mewn perthynas â gofal cleifion.

Roedd y cofnodion yn gyfredol, yn gyflawn, ac wedi'u hysgrifennu mewn modd dealladwy i glinigwyr eraill. Roedd codio clinigol priodol yn amlwg, gan alluogi ar gyfer nodi diagnosisu a chyflyrau hirdymor yn gywir. Roedd gwaith rheoli clefydau cronig yn cael ei ddogfennu'n dda, gydag adolygiadau strwythuredig a gwaith monitro yn cael ei gofnodi'n glir o fewn y system glinigol. Roedd gwaith rheoli meddyginiaethau hefyd yn cael ei adlewyrchu'n briodol yn y cofnodion a adolygwyd, gyda phenderfyniadau presgripsiynu ac adolygiadau o feddyginiaeth yn cael eu dogfennu mewn modd strwythuredig ac olrheiniadwy.

Gwelwyd tystiolaeth bod cleifion yn cael cynnig hebryngwr lle bo'n briodol, a chofnodwyd hyn yn y nodiadau clinigol.

Roedd cofnodion y cleifion yn cael eu storio'n ddiogel yn unol â gofynion y Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data.

Effeithlon

Effeithlon

Disgrifiodd y practis sawl ffactor sy'n dylanwadu ar effeithlonrwydd llwybrau gofal ar gyfer ei boblogaeth o gleifion. Gall ei leoliad daearyddol, ger y ffin â gwasanaethau gofal iechyd Lloegr, gyflwyno heriau wrth gydlynu gofal ar draws

gwahanol drefniadau gweinyddol a chomisiynu. Gall amrywiadau mewn llwybrau atgyfeirio, meini prawf cymhwysedd y gwasanaeth, a systemau cyfathrebu rhwng darparwyr yng Nghymru a Lloegr greu cymhlethdod ychwanegol wrth drefnu gofal a thriniaeth pellach.

Mae lleoliad anghysbell a gwledig y practis hefyd yn effeithio ar symud cleifion yn effeithlon trwy lwybrau gofal. Nodwyd bod trafndiaeth yn her benodol, o ran mynediad cleifion at wasanaethau gofal eilaidd a sicrhau bod opsiynau trafndiaeth gyhoeddus neu gymunedol ar gael.

Er gwaetha'r cyfyngiadau allanol hyn, dangosodd y practis ymwybyddiaeth o'r heriau y mae ei boblogaeth yn eu hwynebu a cheisiodd lywio systemau trawsffiniol a chyfyngiadau trafndiaeth i hwyluso parhad gofal. Felly, nid yn unig y dylanwadodd prosesau mewnol ar effeithlonrwydd darparu gofal, ond dylanwadodd ffactorau daearyddol a ffactorau lefel system ehangach y tu hwnt i reolaeth uniongyrchol y practis arno hefyd.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan staff

Ymatebodd 11 aelod o staff i'r arolwg, ac mae'r canfyddiadau'n dangos gweithlu sydd wedi ymrwymo i ddarparu gofal da i gleifion er gwaetha'r heriau gweithredol sylweddol. Er bod y rhan fwyaf o'r ymatebwyr yn fodlon ar ansawdd y gofal a ddarperir ganddynt ac yn nodi arferion cadarnhaol mewn perthynas ag urddas, diogelu, a chynnwys cleifion, roedd pryderon eang o ran lefelau staffio, pwysau llwyth gwaith, a chyfranogiad cyfyngedig wrth wneud penderfyniadau.

Dylai'r practis adolygu lefelau staffio, dosbarthiad llwyth gwaith, a chyfleoedd i ymgysylltu â staff er mwyn sicrhau bod pwysau gweithredol yn cael eu rheoli'n briodol a bod staff yn teimlo eu bod yn cael cymorth i ddarparu gofal diogel ac effeithiol.

Dywedodd llawer o staff nad oeddent wedi cael arfarniad yn ystod y flwyddyn ddiwethaf ac roedd llawer yn teimlo bod y cyfleoedd am hyfforddiant yn annigonol neu heb eu teilwra'n briodol i'w rolau.

Dylai'r gwasanaeth sicrhau'r canlynol:

- bod pob aelod o'r staff yn cael adolygiad arfarnu neu ddatblygu blynyddol
- eu bod yn adolygu sut mae hyfforddiant yn cael ei gynllunio a'i gyflwyno er mwyn i staff gael cyfleoedd dysgu sy'n ddigonol, yn briodol i'r rôl ac yn cefnogi eu datblygiad parhaus.

Roedd yr ymatebion yn tynnu sylw at bryderon ynghylch arweinyddiaeth, cyfathrebu, a diwylliant y sefydliad, gan gynnwys hyder cyfyngedig mewn prosesau rhoi gwybod am ddigwyddiadau a chamau dilynol. Roedd ymatebion llesiant y staff yn gymysg, gydag ymwybyddiaeth isel o gymorth iechyd galwedigaethol a hyder cyfyngedig y caiff camau cadarnhaol eu cymryd i gefnogi iechyd staff. Codwyd pryderon amgylcheddol hefyd, gan gynnwys cyflwr yr adeilad a'r cyfarpar, mewn sylwadau testun rhydd.

Dylai'r practis wneud y canlynol:

- cryfhau ei arweinyddiaeth, cyfathrebu a diwylliant sefydliadol drwy adolygu sut mae pryderon, digwyddiadau ac awgrymiadau gwelliant i staff yn cael eu cofnodi, eu hymateb iddynt a'u hadrodd yn ôl
- cymryd camau i godi ymwybyddiaeth y staff o'r cymorth llesiant ac iechyd galwedigaethol sydd ar gael
- adolygu a mynd i'r afael â'r pryderon amgylcheddol y rhoddodd staff wybod amdanynt, gan gynnwys materion sy'n ymwneud â chyflwr yr adeilad a'r cyfarpar.

Roedd sylwadau'r staff yn cynnwys y canlynol:

“Ein nod yw rhoi'r gofal a'r cymorth gorau posibl i'n cleifion. Ein prif gonsyrn yw sicrhau ein bod yn rhoi'r gwasanaeth gorau i'n cleifion.”

“Nid oes digon o oriau meddygon teulu, mae gormod o waith yn cael ei gyfeirio at yr Uwch-ymarferydd Clinigol a'r Ymarferydd nyrsio.”

“Prin iawn yw'r hyfforddiant sydd wedi cael ei gynnig ers bod yma, heblaw am fodiwlau ar-lein Blue Stream”

“Arweinyddiaeth i weithredu ar faterion sy'n codi yng nghyfarfodydd y practis a mynd ar drywydd y materion hynny”

“Ar y cyfan, rydym yn dîm cefnogol a chryf ac rwy'n credu ein bod yn gwneud ein gorau glas dros ein cleifion a bod gennym gydberthynas dda â'n gilydd.”

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Roedd y staff a'r rheolwyr y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad yn glir ynghylch eu rolau unigol, eu cyfrifoldebau a'u llinellau adrodd. Dywedodd arweinwyr y practis wrthym mai eu nod yw bod yn weladwy ac yn hawdd i dîm ehangach y practis fynd atynt a gwnaethant ddisgrifio eu bod yn gweithredu dull drws agored sy'n caniatáu i staff wneud ymholiadau neu godi pryderon pan fo angen.

Roedd strwythurau diffiniedig ar waith ar gyfer gwaith cyfathrebu a goruchwylio. Roedd gwybodaeth glinigol yn cael ei rhannu a'i thrafod mewn cyfarfodydd clinigol rheolaidd, ac adolygwyd y cofnodion o'r cyfarfodydd hyn yn ystod yr arolygiad. Roedd y practis yn cynnal amrywiaeth o gyfarfodydd wedi'u hamserlennu i gefnogi llywodraethu a chyfathrebu'r tîm. Roedd pob cyfarfod yn cael ei gofnodi'n ffurfiol, gan ddarparu cofnod o drafodaethau, penderfyniadau a chymau gweithredu. Dywedwyd wrthym fod staff yn gallu cyfrannu at agendâu cyfarfodydd a chodi materion i'w trafod drwy'r fforymau hyn.

Roedd prosesau ar waith i sicrhau bod gwybodaeth, gan gynnwys diweddariadau i bolisiau neu weithdrefnau, yn cael ei rhannu â'r holl staff. Roedd newidiadau yn cael eu dosbarthu drwy e-bost a'u storio ar yriant electronig a rennir, gan alluogi staff i gael gafael ar y fersiynau diweddaraf o bolisiau a chanllawiau.

Roedd gan y practis systemau ar waith i dderbyn rhybuddion diogelwch a'u rhoi ar waith, fel y rhai a oedd yn cael eu cyhoeddi gan yr Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd neu Lywodraeth Cymru. Roedd aelod dynodedig o'r staff yn gyfrifol am dderbyn a rhannu hysbysiadau diogelwch, gyda dirprwy wedi'i nodi i ymgymryd â'r rôl hon yn absenoldeb rheolwr y practis. Roedd arweinwyr dynodedig ar gyfer meysydd penodol gan gynnwys goruchwyliaeth glinigol, diogelu, mân anafiadau, nyrsio, atal a rheoli heintiau, a chwynion. Roedd yr arweinwyr hyn ar gael i roi cyngor a chymorth i'r tîm ehangach.

Roedd trefniadau ar waith hefyd i gefnogi llesiant staff. Roedd gwybodaeth am wasanaethau llesiant, gan gynnwys poster ar gyfer gwasanaeth Canopi Cymru, yn cael ei harddangos yn ystafell goffi'r staff. Roedd staff hefyd yn gallu defnyddio Rhaglen Cymorth i Gyflogeion y Bwrdd Iechyd Lleol, gan ddarparu cefnogaeth ychwanegol os oedd angen.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Dywedodd arweinwyr y practis wrthym fod cyfrifoldebau ar gyfer strwythurau rheoli, gweinyddu, atebolrwydd ac adrodd yn y tîm wedi'u diffinio'n glir ac roedd y staff yn eu deall yn dda. Roedd disgrifiadau swydd yn eu lle ac roedd tystiolaeth bod cyfrifoldebau gwahanol aelodau o staff clinigol wedi'u hamlinellu mewn dogfennau mewnol, gan gynnwys taenlenni a oedd yn nodi manylion rolau a dyletswyddau penodol.

Roedd gan y practis raglen sefydlu i staff newydd, a oedd yn darparu fframwaith i gefnogi staff oedd yn ymuno â'r sefydliad. Roedd systemau ar waith hefyd i sicrhau bod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn cynnal cofrestriad proffesiynol priodol. Gwelwyd tystiolaeth bod cofrestriad staff â chyrff rheoleiddio perthnasol yn cael ei fonitro, a bod gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd wedi'u cynnal lle bo angen. Dangosodd y cofnodion hyfforddiant yr edrychwyd arnynt yn ystod yr arolygiad fod staff wedi cwblhau diweddariadau hyfforddiant ac wedi cynnal cofnodion o gymwysterau a oedd yn berthnasol i'w rolau.

Disgrifiwyd bod prosesau recriwtio wedi'u cynnal yn unol â pholisi recriwtio'r practis. Fodd bynnag, roedd y polisi ei hun yn gymharol sylfaenol ac nid oedd yn gynnwys cyfeiriad clir at nifer o wiriadau cyn cyflogi allweddol, megis gwirio hunaniaeth, gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd ar y lefel briodol, gwirio hanes cyflogaeth, cadarnhau cymwysterau perthnasol, neu dystiolaeth o gofrestrriad â chyrff rheoleiddio proffesiynol lle bo hynny'n gymwys.

Dylai'r practis gryfhau ei bolisi recriwtio i gynnwys yr holl wiriadau cyn cyflogi allweddol.

Dywedodd arweinwyr y practis wrthym fod capasiti'r gweithlu dan bwysau ar hyn o bryd. Roedd cynlluniau i ddefnyddio cyllid newydd i ehangu'r tîm gweinyddol i gefnogi gofynion gweithredol. Dywedodd y practis hefyd ei fod yn ceisio recriwtio meddyg teulu parhaol, partner newydd yn ddelfrydol, i wella capasiti clinigol a chynaliadwyedd y gwasanaeth.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd polisi cwynion cyfredol ar waith, ac roedd gwybodaeth am broses "Gweithio i Wella" y GIG yn cael ei harddangos yn glir yn y dderbynfa drwy daflenni gwybodaeth hygyrch i gleifion.

Roedd y practis yn monitro'r nifer a'r math o gwynion a phryderon a dderbyniwyd, ac roedd aelod penodol o'r staff yn gyfrifol am reoli'r broses hon. Roedd cwynion a phryderon yn cael eu trafod mewn cyfarfodydd staff, gyda phwyntiau dysgu yn cael eu rhannu â'r tîm ehangach.

Roedd adborth gan gleifion hefyd yn cael ei gasglu drwy arolwg blynyddol i gleifion. Er i arweinwyr y practis ddweud bod adborth o'r arolwg hwn yn cael ei ddefnyddio i lywio gwelliannau i wasanaethau, nid oedd system ffurfiol ar waith adeg yr arolygiad i gyfleu canlyniadau neu gamau gweithredu yn ôl i gleifion.

Dylai'r practis weithredu system ffurfiol i roi adborth i gleifion ar y modd y mae eu barn wedi llywio gwelliannau i'r gwasanaeth.

Roedd gan y practis bolisiau cyfredol ar waith ar gyfer chwythu'r chwiban a'r Ddyletswydd Gonestrwydd, a oedd yn darparu fframwaith i gefnogi didwylledd, tryloywder a chodi pryderon o fewn y sefydliad. Fodd bynnag, nid oedd y cofnodion hyfforddiant a welwyd yn ystod yr arolygiad yn dangos bod y staff hynny wedi cwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd.

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

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Roedd polisi llywodraethu gwybodaeth cyfredol ar waith, a oedd yn cwmpasu'r holl wybodaeth a brosesir gan y practis ac yn rhoi arweiniad i staff ar drafod, storio a rhannu data cleifion a data sefydliadol yn ddiogel. Roedd Swyddog Diogelu Data

dynodedig wedi'i benodi i oruchwyllo cydymffurfiaeth â gofynion diogelu data ac i roi cyngor ar faterion llywodraethu gwybodaeth.

Roedd gweithdrefnau yn ymwneud â rheoli data cleifion wedi'u dogfennu'n glir, gan roi canllawiau i staff ar gynnal cyfrinachedd a diogelu gwybodaeth sensitif. Roedd gwybodaeth am sut mae'r practis yn prosesu ac yn rheoli data cleifion ar gael i'r cyhoedd hefyd drwy wefan y practis.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd y practis yn dangos ymrwymiad i ddysgu a gwella drwy brosesau llywodraethu sefydledig. Roedd cyfarfodydd clinigol yn cael eu cynnal yn rheolaidd, lle trafodwyd cwynion a phryderon yn ymwneud â materion clinigol.

Dywedodd arweinwyr y practis wrthym y gallai ymgysylltu â gweithgareddau gwella ansawdd a datblygu gwasanaethau fod yn heriol ar adegau oherwydd pwysau ar y gweithlu. Er gwaetha'r cyfyngiadau hyn, nododd y practis ei fod yn cymryd rhan mewn cyfleoedd hyfforddi a mentrau clwstwr lle bo modd.

Gwelwyd tystiolaeth bod y practis wedi ymgymryd â rhywfaint o weithgarwch gwella ansawdd, gan gynnwys archwiliadau yn ymwneud ag atal a rheoli heintiau a phresgripsiynu. Er bod rhai archwiliadau mewnol yn cael eu cynnal yn y practis, rydym yn argymhell y dylid eu cynnwys fel rhan o amserlen o archwiliadau ar gyfer y flwyddyn i ddod, a gaiff eu cofnodi a'u rhannu ac a fydd yn destun camau dilynol, fel y bo angen.

Dylai'r practis ystyried llunio amserlen archwilio flynyddol, a rhoi proses ar waith i gofnodi a rhannu archwiliadau a chymryd camau dilynol, yn ôl yr angen.

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 huwchgyfeirio 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 nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn			

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Meddygfa Wylcwm Street

Dyddiad yr arolygiad: 23 Chwefror 2026

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. Ni nodwyd unrhyw faterion yr oedd angen sicrwydd ar unwaith yn eu cylch yn ystod yr arolygiad hwn.					
2.					

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Meddygfa Wylcwm Street

Dyddiad yr arolygiad: 23 Chwefror 2026

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

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Nid oedd y cadeiriau yn yr ystafell aros wedi'u cynllunio'n benodol i gynnal unigolion sy'n cael trafferth sefyll ar ôl bod ar eu heistedd.	Dylai'r practis edrych ar y seddi a ddarperir yn yr ardal aros i sicrhau eu bod yn diwallu anghenion pobl ag anawsterau symudedd, gan gynnwys darparu cadeiriau sy'n haws codi ohonynt.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Gofal sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn, Diogel, Teg.	Edrych ar y seddi yn yr ardal aros i sicrhau eu bod yn diwallu anghenion cleifion ag anawsterau symudedd, gan gynnwys darparu cadeiriau sy'n haws codi ohonynt.	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau
2. Nid oedd yn glir a oedd y Cynllun Parhad Busnes yn llwyr ystyried y risgiau posibl sy'n gysylltiedig â'r trefniadau partneriaeth fusnes	Dylai'r practis ystyried cryfhau'r cynllun ymhellach i sicrhau bod risgiau cynaliadwyedd y bartneriaeth a'r gweithlu yn cael eu nodi'n glir a'u lliniaru.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel, Arweinyddiaeth, Effeithiol, Y Gweithlu.	Diweddarwyd y Cynllun Parhad Busnes i gynnwys Risg i un Meddyg Teulu.	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau

	presennol, yn enwedig o ystyried bod y practis yn gweithredu gydag un meddyg teulu ar adeg yr arolygiad.					
3.	Roedd biniau ailgylchu a gwastraff clinigol melyn wedi'u lleoli yn erbyn wal yn uniongyrchol o dan fondo'r adeilad, a all gyflwyno ystyriaethau i'r amgylchedd neu i ddiogelwch. Yn ogystal, gwelwyd bod llawer o fagiau gwastraff cyfrinachol wedi'u llenwi a'u selio a oedd yn aros i gael eu casglu yn yr adeilad.	Dylai'r practis sicrhau'r canlynol: <ul style="list-style-type: none"> Ei fod yn parhau i fonitro'r trefniadau storio allanol ar gyfer gwastraff clinigol ac ailgylchu, gan sicrhau, er bod y biniau metel sydd ar glo wedi'u hasesu fel rhai risg isel, y caiff unrhyw newidiadau i risg amgylcheddol, diogelwch neu ddiogelwch tân eu nodi a'u lliniaru'n brydlon Bod casgliadau gwastraff cyfrinachol yn cael eu gwneud ar adegau priodol i atal gwastraff rhag cronni a bod trefniadau storio yn parhau i gydymffurfio ag arferion llywodraethu gwybodaeth 	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel, Arweinyddiaeth, Effeithlon, Effeithiol, Gwybodaeth, Y Gweithlu.	Parhau i fonitro dulliau storio gwastraff clinigol ac ailgylchu allanol yn rheolaidd, gan adolygu unrhyw newidiadau mewn risgiau amgylcheddol, diogelwch neu ddiogelwch tân a chymryd camau prydlon lle bo angen. Sicrhau bod gwastraff cyfrinachol yn cael ei gasglu ar adegau priodol i atal gwastraff rhag cronni, gyda'r holl ddulliau storio a thrafod yn parhau i fod yn ddiogel ac yn cydymffurfio â	Tîm y practis	Parhaus

		da, gan gynnwys trin deunydd cyfrinachol yn ddiogel a'i ddileu mewn modd amserol.		safonau llywodraethu gwybodaeth.		
4.	Roedd y practis wedi cynnal asesiad risg tân ym mis Chwefror 2026 ac wedi derbyn yr adroddiad ychydig cyn yr arolygiad. O ganlyniad, nid oedd yr argymhellion a nodwyd yn yr asesiad wedi'u rhoi ar waith eto adeg yr arolygiad.	Dylai'r practis fynd ati ar unwaith i weithredu argymhellion yr asesiad risg tân nad ydynt wedi'u rhoi ar waith, ac adolygu cynnwys yr asesiad risg cyffredinol.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel, Arweinyddiaeth, Effeithiol, Dysgu, gwella ac ymchwil, Y Gweithlu.	Gweithredu ar argymhellion yr FRA Adolygu a diweddarau'r asesiad risg cyffredinol i sicrhau ei fod yn parhau i fod yn gywir ac yn gynhwysfawr.	Arweinydd Iechyd a Diogelwch	Diwedd Ebrill 2026
5.	Roedd y practis yn gweithredu yn unol â pholisi atal a rheoli heintiau cyffredinol y Bwrdd Iechyd, nid oedd tystiolaeth o bolisi atal a rheoli heintiau penodol i'r safle a oedd wedi'i deilwra i risgiau, cynllun a	Dylai'r practis ddatblygu polisi atal a rheoli heintiau penodol i'r safle sy'n adlewyrchu risgiau, cynllun, a gweithdrefnau gweithredu'r practis.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel, Effeithiol, Arweinyddiaeth, Gwybodaeth	Datblygu a gweithredu polisi Atal a Rheoli Heintiau penodol i'r safle sydd wedi'i deilwra i risgiau, cynllun a gweithdrefnau gweithredu'r practis. Adolygu a diweddarau'r polisi atal a rheoli heintiau yn rheolaidd i sicrhau ei fod yn	Arweinydd Rheoli Heintiau	Wedi'i gwblhau

	gweithdrefnau gweithredu'r practis.			parhau i fod yn gyfredol ac yn effeithiol.		
6.	Roedd plygiau wedi'u gosod yn y sinciau golchi dwylo mewn ystafelloedd clinigol. Er bod y tapiau'n cael eu gweithredu gan ddefnyddio'r penelin, nid oedd presenoldeb plygiau'n cydymffurfio'n llwyr â'r arferion gorau cyfredol o ran atal a rheoli heintiau.	Dylai'r practis adolygu'r holl sinciau golchi dwylo clinigol a chael gwared ar unrhyw blygiau er mwyn sicrhau eu bod yn gweithredu fel sinciau hylendid dwylo dynodedig.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel, Effeithiol, Arweinyddiaeth, Y Gweithlu.	Tynnu pob Plwg	Arweinydd Rheoli Heintiau	Wedi'i gwblhau
7.	Nid oedd tymheredd yr ystafell yn cael ei fonitro i sicrhau bod meddyginiaethau oedd yn cael eu storio y tu allan i oergelloedd yn cael eu cadw o fewn y paramedrau tymheredd a argymhellir.	Dylai'r practis gynnal a chofnodi gwiriadau o dymheredd yr ystafell er mwyn sicrhau bod y cyffuriau yn cael eu storio o dan amodau priodol.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel, Effeithiol, Arweinyddiaeth, Y Gweithlu.	Lluniwyd Polisi monitro ystafelloedd gyda gwiriadau tymheredd amgylchynol yn cael eu cynnal bob dydd i sicrhau cydymffurfiaeth yn unol â'r canllawiau.	Arweinydd Rheoli Heintiau	Wedi'i gwblhau

8.	Roedd y practis yn cyflogi dau bresgripsiynydd anfeddygol; nid oedd unrhyw brosesau ffurfiol ar waith i ddarparu goruchwyliaeth strwythuredig o'u cymwyseddau nac i adolygu ansawdd eu gwaith presgripsiynu a chynnal asesiadau clinigol.	Dylai'r practis gyflwyno proses adolygu a goruchwyliaeth ffurfiol ar gyfer presgripsiynwyr anfeddygol. Gallai hyn gynnwys rhaglen o archwiliadau cyfnodol, wedi'u hasesu yn erbyn mesurau ansawdd y cytunwyd arnynt ac a bennwyd ymlaen llaw.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel, Effeithiol, Arweinyddiaeth, Y Gweithlu, Dysgu, gwella ac ymchwil.	Proses adolygu ffurfiol 6 misol ar gyfer presgripsiynwyr anfeddygol. Gydag archwiliadau yn erbyn mesurau ansawdd y cytunwyd arnynt i fonitro arferion presgripsiynu a chefnogi gwelliant parhaus	Arweinydd Clinigol	Parhaus
9.	Nodwyd bod rheolwr y practis wedi cwblhau hyfforddiant diogelu ar lefel un yn unig.	Dylai'r practis sicrhau bod rheolwr y practis yn cwblhau hyfforddiant diogelu hyd at lefel dau o leiaf, yn unol â chyfrifoldebau ei rôl.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel, Arweinyddiaeth, Y Gweithlu, Effeithiol, Dysgu, gwella ac ymchwil.	Rheolwr y practis i gwblhau hyfforddiant diogelu lefel 2	Rheolwr y Practis	Diogelu Lefel 3 wedi'i gwblhau
10.	Disgrifiodd uwch-aelodau o'r staff y system sydd ar waith i sicrhau bod	Dylai'r practis wneud y canlynol: • blaenoriaethu'r gwaith o glirio'r ôl-groniad o	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Amserol,	Blaenoriaethu'r gwaith o glirio'r ôl-groniad o ohebiaeth glinigol a sicrhau codio amserol a chyson yn y dyfodol.	Tîm Codio a BIAP	Haneru'r ôl-groniad - Mai 2026 a'i gwblhau ym

<p>gwybodaeth a dderbyniwyd trwy ohebiaeth sy'n dod i mewn yn cael ei hadolygu a'i hymgorffori yng nghofnodion meddygol cleifion. Roedd cam olaf y broses yn cynnwys codio clinigol problemau newydd a gwybodaeth berthnasol. Roedd ôl-groniad sylweddol wedi datblygu ar y cam hwn.</p>	<p>ohebiaeth glinigol sy'n aros i gael eu codio a sicrhau bod codio yn y dyfodol yn cael ei gwblhau mewn modd amserol a chyson</p> <ul style="list-style-type: none"> • datblygu proses fwy cadarn, penodol i'r safle ar gyfer rheoli gohebiaeth glinigol sy'n dod i mewn, gan gynnwys cyflwyno protocol codio clinigol clir a goruchwyliaeth glinigol briodol • sicrhau bod y staff gweinyddol sy'n gyfrifol am gyfeirio dogfennau sy'n dod i mewn wedi cael yr hyfforddiant priodol a bod ganddynt y cymwyseddau priodol, a bod staff clinigol yn darparu cymorth a goruchwyliaeth i gryfhau diogelwch a dibynadwyedd y broses • ehangu'r capasiti codio drwy ddarparu hyfforddiant ychwanegol i staff gweinyddol addas, 	<p>Diogel, Effeithiol, Gwybodaeth, Arweinyddiaeth, Y Gweithlu, Dysgu, gwella ac ymchwil, Effeithlon.</p>	<p>Ehangu'r capasiti codio drwy hyfforddiant ychwanegol ac asesiadau o gymhwysedd staff addas. Defnyddio staff clinigol, lle bo'n briodol, i gefnogi gwaith adolygu, codio a sicrhau ansawdd i leihau'r ôl-groniad a gwella gwydnwch prosesau.</p>	<p>mis Gorffennaf 2026</p>
--	---	--	--	----------------------------

		<p>gyda chymorth asesiad o gymhwysedd a goruchwyliaeth barhaus</p> <ul style="list-style-type: none"> • ystyried defnyddio staff clinigol, fel meddygon teulu a nyrsys, i gynorthwyo gydag adolygu, codio neu sicrhau ansawdd <p>gwybodaeth glinigol lle bo'n briodol, er mwyn cefnogi'r gwaith o leihau'r ôl-groniad a gwella gwydnwch y broses.</p>				
11.	<p>Roedd pryderon cyffredin ynghylch lefelau staffio, pwysau llwyth gwaith, a chyfranogiad cyfyngedig wrth wneud penderfyniadau.</p>	<p>Dylai'r practis adolygu lefelau staffio, dosbarthiad llwyth gwaith, a chyfleoedd i ymgysylltu â staff er mwyn sicrhau bod pwysau gweithredol yn cael eu rheoli'n briodol a bod staff yn teimlo eu bod yn cael cymorth i ddarparu gofal diogel ac effeithiol.</p>	<p>Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023)</p> <p>-</p> <p>Y Gweithlu, Arweinyddiaeth, Diwylliant, Diogel, Effeithiol</p>	<p>Bydd y practis yn cynnal adolygiad cynhwysfawr o'r gweithlu gyda chymorth Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, gan ganolbwyntio ar lefelau staffio diogel a chynaliadwy sy'n seiliedig ar y galw gan gleifion,</p>	<p>Arweinyddiaeth Partner ac Ymarfer</p>	<p>Parhaus</p>

				<p>gweithgarwch apwyntiadau a llwyth gwaith gweinyddol, gan sicrhau bod y rhain yn cael eu bodloni'n gyson trwy gynllunio a monitro rota effeithiol.</p> <p>Adolygiadau llwyth gwaith i nodi pwysau a chefnogi'r broses o ailddosbarthu tasgau, lleihau ôl-groniadau a chynllunio gweithlu cryfach. Prosesau ymgysylltu â staff strwythuredig, gan gynnwys cyfarfodydd practis ac adborth rheolaidd i sicrhau y caiff barn staff ei cheisio. Bydd llesiant staff yn cael ei asesu drwy bwysau llwyth gwaith, hyrwyddo gwasanaethau cymorth ac annog patrymau gwaith iach.</p>
--	--	--	--	---

				Roedd cynnydd yn cael ei adolygu'n rheolaidd i sicrhau gwelliant parhaus ac i sicrhau bod staff yn cael cymorth i ddarparu gofal diogel ac effeithiol.		
12.	Dyweddodd llawer o staff nad oeddent wedi cael arfarniad yn ystod y flwyddyn ddiwethaf ac roedd llawer yn teimlo bod y cyfleoedd am hyfforddiant yn annigonol neu heb eu teilwra'n briodol i'w rolau.	Dylai'r gwasanaeth sicrhau'r canlynol: <ul style="list-style-type: none"> bod pob aelod o'r staff yn cael adolygiad arfarnu neu ddatblygu blynyddol eu bod yn adolygu sut mae hyfforddiant yn cael ei gynllunio a'i gyflwyno er mwyn i staff gael cyfleoedd dysgu sy'n ddigonol, yn briodol i'r rôl ac yn cefnogi eu datblygiad parhaus. 	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) <ul style="list-style-type: none"> Y Gweithlu, Arweinyddiaeth, Diogel, Effeithiol, Dysgu, gwella ac ymchwil. 	Sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael adolygiad arfarnu neu ddatblygu blynyddol. Adolygu a gwella gwaith cynllunio a chyflwyno hyfforddiant i sicrhau ei fod yn ddigonol, ei fod yn briodol i'r rôl, ac yn cefnogi datblygiad staff parhaus	Tîm Arwain	Parhaus
13.	Roedd yr ymatebion yn tynnu sylw at bryderon ynghylch arweinyddiaeth, cyfathrebu, a diwylliant y sefydliad,	Dylai'r practis wneud y canlynol: <ul style="list-style-type: none"> cryfhau ei arweinyddiaeth, cyfathrebu a diwylliant sefydliadol drwy adolygu sut mae 	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) <ul style="list-style-type: none"> Arweinyddiaeth, Diwylliant, Y Gweithlu, 	Prosesau ymgysylltu â staff strwythuredig, gan gynnwys cyfarfodydd practis ac adborth rheolaidd i sicrhau y caiff barn a	Partner a Rheolwr y Practis	Yn cael eu hadolygu'n chwarterol

	<p>gan gynnwys hyder cyfyngedig mewn prosesau rhoi gwybod am ddigwyddiadau a chamau dilynol. Roedd ymatebion llesiant y staff yn gymysg, gydag ymwybyddiaeth isel o gymorth iechyd galwedigaethol a hyder cyfyngedig y caiff camau cadarnhaol eu cymryd i gefnogi iechyd staff. Codwyd pryderon amgylcheddol hefyd, gan gynnwys cyflwr yr adeilad a'r cyfarpar, mewn sylwadau testun rhydd.</p>	<p>pryderon, digwyddiadau ac awgrymiadau gwelliant i staff yn cael eu cofnodi, eu hymateb iddynt a'u hadrodd yn ôl</p> <ul style="list-style-type: none"> cymryd camau i godi ymwybyddiaeth y staff o'r cymorth llesiant ac iechyd galwedigaethol sydd ar gael adolygu a mynd i'r afael â'r pryderon amgylcheddol y rhoddodd staff wybod amdanynt, gan gynnwys materion sy'n ymwneud â chyflwr yr adeilad a'r cyfarpar. 	<p>Diogel, Dysgu, gwella ac ymchwil, Gwybodaeth, Effeithiol.</p>	<p>phryderon staff eu ceisio a'u cyfleu gyda chynlluniau strwythuredig ar waith. Cynyddu ymwybyddiaeth staff o gymorth iechyd a llesiant. Practis i gynnal gwaith adeiladu tîm. e.e. Digwyddiad SDI.</p>		
14.	<p>Roedd y polisi recriwtio yn gymharol sylfaenol ac nid oedd yn cynnwys cyfeiriad clir at sawl gwiriad cyn cyflogi allweddol.</p>	<p>Dylai'r practis gryfhau ei bolisi recriwtio i gynnwys yr holl wiriadau cyn cyflogi allweddol.</p>	<p>Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Y Gweithlu, Diogel, Arweinyddiaeth,</p>	<p>Adolygu a diweddarau'r polisi recriwtio i gynnwys yr holl wiriadau a thystiolaeth cyn cyflogi allweddol.</p>	<p>Rheolwr y Practis</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

			Effeithiol.			
15.	Er bod adborth o'r arolwg yn cael ei ddefnyddio i lywio gwelliannau, nid oedd system ffurfiol ar waith adeg yr arolygiad i gyfleu canlyniadau neu gamau gweithredu yn ôl i gleifion.	Dylai'r practis weithredu system ffurfiol i roi adborth i gleifion ar y modd y mae eu barn wedi llywio gwelliannau i'r gwasanaeth.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn, Arweinyddiaeth, Effeithiol, Gwybodaeth, Dysgu, gwella ac ymchwil.	Poster i gleifion i gael adborth gan gleifion "Dywedoch chi, gwnaethom ni"	Rheolwr y Practis	Parhaus
16.	Nid oedd y cofnodion hyfforddiant a welwyd yn ystod yr arolygiad yn dangos bod y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd.	Rhaid i'r practis sicrhau bod y staff yn cwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel, Arweinyddiaeth, Y Gweithlu, Effeithiol, Diwylliant,	Bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd	Pob aelod o'r staff	Wedi'i gwblhau o fewn modiwl E-ddysgu "bod yn agored"
17.	Er bod rhai archwiliadau mewnol yn cael eu cynnal yn y practis, rydym yn argymhell y dylid eu cynnwys fel rhan o amserlen o	Dylai'r practis ystyried llunio amserlen archwilio flynyddol, a rhoi proses ar waith i gofnodi a rhannu archwiliadau a chymryd camau dilynol, yn ôl yr angen.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Dysgu, gwella ac ymchwil, Arweinyddiaeth, Gwybodaeth,	Crëwyd amserlen archwilio flynyddol gydag archwiliadau dilynol	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau

<p>archwiliadau ar gyfer y flwyddyn i ddod, a gaiff eu cofnodi a'u rhannu ac a fydd yn destun camau dilynol, fel y bo angen.</p>		<p>Effeithiol, Diogel.</p>			
--	--	--------------------------------	--	--	--

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): Gary May

Teitl swydd: Rheolwr y Practis

Dyddiad: 23 Ebrill 2026