

# Adroddiad Arolygu Practis Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Canolfan Feddygol Glynrhedynog,  
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf  
Morgannwg

Dyddiad arolygu: 25 Chwefror 2026

Dyddiad cyhoeddi: 11 Mehefin 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](mailto:agic@llyw.cymru)  
Gwefan: [www.agic.org.uk](http://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 werthoedd

Mae pobl wrth wraidd yr hyn yr ydym yn ei wneud. Rydym yn:

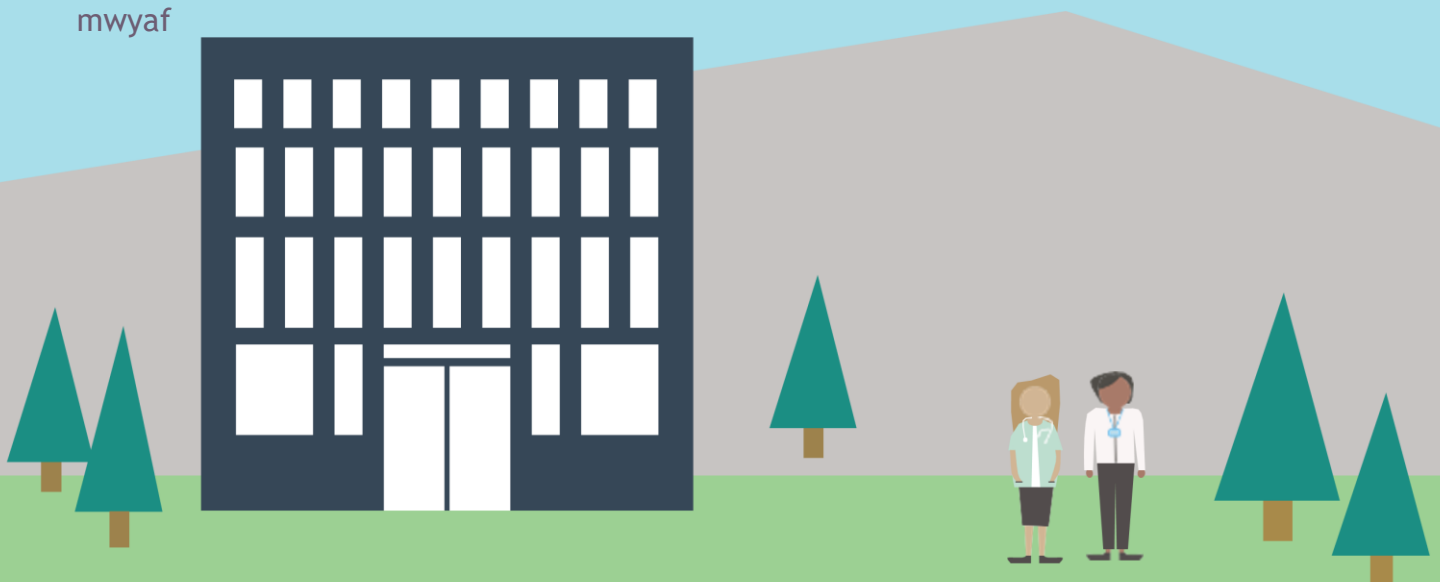
- Annibynnol - rydym yn ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod 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 .....	12
	• Ansawdd Profiad Claf .....	12
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol .....	19
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth .....	26
4.	Y camau nesaf.....	32
	Atodiad A - Crynodeb o'r pryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad .....	33
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith .....	34
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	35

# 1. Yr hyn a wnaethom

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

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o Ganolfan Feddygol Glynrhedynog, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ar 25 Chwefror 2026.

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

Yn ystod yr arolygiad, gwahoddwyd y cleifion neu eu gofalwyr i lenwi holiadur i ddweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur i roi gwybod eu barn i ni am weithio i'r gwasanaeth. Cwblhawyd cyfanswm o 7 holiadur gan gleifion neu eu gofalwyr a chwblhawyd 4 gan aelodau o'r staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gawsom 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 cleifion yn cael gofal mewn amgylchedd cyfeillgar, parchus a chefnogol. Roedd yr adborth yn disgrifio rhyngweithio cadarnhaol â'r staff, a nododd ymatebwyr eu bod yn teimlo bod staff yn gwranddo arnynt, eu bod wedi cael eu trin ag urddas, a'u bod yn rhan o benderfyniadau am eu gofal. Mynegodd cleifion hyder o ran cysylltu â'r practis a boddhad gyda'r oriau agor, opsiynau apwyntiadau a chymwynasgarwch staff y dderbynfa. Roedd y safle yn lân ac yn hygyrch ac roedd yn hawdd dod o hyd i bopeth.

Roedd amrywiaeth o wybodaeth hygyrch yn rhoi cymorth i bobl reoli eu hiechyd. Roedd deunyddiau ar gael yn Gymraeg ac mewn fformatau Hawdd eu Deall, ac roedd staff yn rhoi cyngor ar ffordd o fyw yn rheolaidd yn ystod ymgynoriadau. Mae'n werth nodi'r cymorth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn roedd y practis yn ei roi i gyn-filwyr drwy grŵp strwythuredig a rhagweithiol bob pythefnos. Roedd yn cynnig cymorth gan gymheiriaid, monitro llesiant a chyfeiriadau at wasanaethau eraill ar gam cynnar lle y bo angen.

Roedd y rhyngweithiadau a welwyd yn ystod yr arolygiad yn gwrtais ac yn broffesiynol. Roedd mesurau ar waith i hyrwyddo preifatrwydd ac urddas, gan gynnwys ystafell breifat ag arwydd clir ger y dderbynfa ar gyfer trafodaethau cyfrinachol, derbynfa ac ardaloedd aros ar wahân, a mesurau preifatrwydd priodol mewn ystafelloedd clinigol. Roedd pob ymatebydd yn cytuno bod preifatrwydd yn cael ei gynnal yn ystod apwyntiadau a bod trefniadau hebrwng yn cael eu hesbonio'n dda.

Roedd systemau yn cefnogi mynediad amserol at ofal. Roedd amrywiaeth o fathau o apwyntiad ar gael, gyda'r staff yn addasu sut roeddent yn cyfathrebu ar gyfer pobl a oedd wedi'u hallgáu'n ddigidol neu a oedd ag anghenion ychwanegol. Roedd trefniadau ymweld â chartrefi yn cael eu cefnogi gan asesiad risg cyfredol. Roedd cleifion yn nodi profiadau cadarnhaol o drefnu apwyntiadau brys a rhai arferol, ond roedd angen diweddarau'r polisi Mynediad i adlewyrchu'r gwasanaethau sydd ar gael yng Nghymru.

Roedd y dulliau cyfathrebu'n amrywiol ac yn gynhwysol, gan gynnwys sgriniau digidol, taflenni, negeseuon testun ac e-bost. Roedd y staff yn dangos eu bod yn canolbwyntio ar yr unigolyn drwy gynnig gwybodaeth mewn fformatau amgen, gan ddefnyddio Iaith Arwyddion Prydain (BSL) lle y bo hynny ar gael, a threfnu

apwyntiadau hirach yn ôl yr angen. Roedd anghenion iaith yn cael eu hystyried, gyda chymorth cyfieithu ar gael drwy Language Line.

Roedd staff wedi cwblhau hyfforddiant cydraddoldeb ac amrywiaeth, ac roedd addasiadau rhesymol ar waith i gefnogi cleifion ag anghenion synhwyrdd, anghenion cyfathrebu neu anghenion a oedd yn ymwneud â niwroamrywiaeth. Roedd yr adeilad yn hygyrch, gyda lle parcio i bobl anabl, cyfleusterau toiled priodol ac ystafelloedd clinigol ar y llawr gwaelod. Fodd bynnag, nid oedd gan y practis bolisi Cydraddoldeb ac Amrywiaeth ar adeg yr arolygiad, ac roedd angen calibradu'r glorian fariatrig.

Argymhellwn y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Diweddarau'r polisi ynglŷn â mynediad er mwyn iddo adlewyrchu'n gywir y gwasanaethau sydd ar gael yng Nghymru
- Rhoi polisi Cydraddoldeb ac Amrywiaeth ar waith
- Sicrhau bod y glorian fariatrig wedi'i chalibradu er mwyn iddi barhau i fod yn addas at y diben.

Roedd y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Rhoi cymorth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i gyn-filwyr a oedd yn nodedig, gan gynnwys grwpiau cymorth gan gymheiriaid strwythuredig a monitro llesiant yn rhagweithiol
- Dangos hygyrchedd cadarn o ran dulliau cyfathrebu, gan gynnwys staff a oedd yn gallu defnyddio iaith Arwyddion Prydain i gefnogi cleifion byddar
- Darparu trefniadau clir i hyrwyddo preifatrwydd ac urddas, gan gynnwys ystafell breifat bwrpasol a derbynfa ac ardaloedd aros sydd wedi'u dylunio'n dda.

## Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y practis wedi'i drefnu'n dda ar y cyfan i gefnogi'r gwaith o ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Roedd yr amgylchedd yn lân, roedd arwyddion clir ynglŷn â pheryglon, ac roedd trefniadau llywodraethu hanfodol ar waith. Disgrifiodd y staff rai heriau a oedd yn gysylltiedig â phrosesau recriwtio a reolir gan y bwrdd iechyd, ond roedd trefniadau cyflenwi diogel yn cael eu cynnal, gan gynnwys mynediad at gymorth meddygon teulu locwm. Roedd rhybuddion diogelwch cleifion a digwyddiadau o bwys yn cael eu lledaenu'n briodol a'u defnyddio i hyrwyddo dysgu ar y cyd.

Roedd trefniadau atal a rheoli heintiau yn foddhaol ar y cyfan. Roedd amserlenni glanhau ar waith a nododd pob claf a ymatebodd fod yr amgylchedd yn lân. Roedd y gweithdrefnau cyfarpar diogelu personol a rheoli gwastraff yn briodol. Fodd bynnag, nid oedd gan y practis arweinydd atal a rheoli heintiau dynodedig, nid oedd rhai archwiliadau atal a rheoli heintiau wedi'u cwblhau, ac roedd gwaith atgyweirio ar y drysau awtomatig a botwm y lifft heb ei wneud. Nid oedd posteri ynglŷn ag anafiadau â nodwydd yn cael eu harddangos yn yr ystafelloedd trin.

Roedd prosesau rheoli meddyginiaethau wedi'u hen sefydlu ar y cyfan. Roedd y tîm clinigol yn goruchwyllo presgripsiynu rheolaidd a meddyginiaethau roedd angen eu monitro, ac roedd trefniadau'r gadwyn oer yn cael eu cynnal drwy wiriadau tymheredd ddwywaith y dydd. Roedd angen gwneud gwelliannau i ddiogelwch presgripsiynau, gan nad oedd padiau presgripsiwn argraffedig yn cael eu storio'n ddiogel ac nid oedd system i olrhain a oeddent yn cael eu casglu. Roedd cyffuriau a chyfarpar brys yn drefnus, ond roedd gwiriadau yn cael eu cwblhau'n fisol yn hytrach nag yn wythnosol. Cafodd materion a oedd yn ymwneud â lleoliad cyffuriau a chyfarpar brys eu trafod yn ystod yr arolygiad.

Roedd y trefniadau diogelu yn gadarn. Roedd y staff yn gwybod sut i uwchgyfeirio pryderon, ac roedd marcwyr clir yn weladwy ar gofnodion cleifion perthnasol. Roedd codio READ ar gyfer plant mewn perygl a phlant sy'n derbyn gofal yn cael ei gymhwyso'n gyson. Roedd cyfarfodydd diogelu rheolaidd ag ymwelwyr iechyd a oedd wedi'u cydleoli â'r practis yn cefnogi'r broses o rannu gwybodaeth yn amserol. Roedd y meddyg teulu arweiniol wedi cwblhau hyfforddiant cam-drin domestig IRIS ac wedi rhoi cymorth i weithwyr proffesiynol eraill, sy'n ymarfer nodedig.

Roedd cyfarpar meddygol wedi'i gynnal a'i gadw'n dda ac yn cael ei wasanaethu'n briodol, gyda goruchwyliaeth glir o wiriadau dyfeisiau. Roedd y staff yn gallu gofyn am hyfforddiant ac amser dysgu gwarchoddedig, ac roedd systemau ar gyfer dysgu o ddigwyddiadau wedi'u hymgorffori. Roedd llwybrau atgyfeirio yn cael eu rheoli'n effeithiol, ac roedd camau gweithredu ynglŷn ag atgyfeiriadau brys yn cael eu

cymryd yn brydlon ac roedd goruchwyliaeth yn cael ei chefnogi drwy gymryd rhan ym menter OWLS (Rhestr Aros i Gleifion Allanol). Roedd angen gwelliannau i'r neges ffôn ar gyfer argyfyngau ac i gryfhau'r ymwybyddiaeth o arwyddion a symptomau a allai beri gofid o bosibl ymhlith y rhai nad ydynt yn staff clinigol.

Roedd cofnodion cleifion o ansawdd gyson uchel: yn glir, a wnaed ar y pryd ac a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn. Roedd y cofnodion yn nodi rhesymu clinigol, dewisiadau iaith a threfniadau dilynol. Roedd codio READ yn cael ei ddefnyddio'n gyson, ac roedd crynodebau o glefydau cronig yn gyflawn. Roedd y gwaith o baratoi crynodebau gweinyddol yn cael ei wneud yn briodol, ond nid oedd archwiliadau rheolaidd o ansawdd data ar waith.

Argymhellwn y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Penodi arweinydd atal a rheoli heintiau a sicrhau bod archwiliadau atal a rheoli heintiau, gan gynnwys archwiliadau hylendid dwylo, yn cael eu cynnal yn rheolaidd
- Cryfhau diogelwch presgripsiynau a chyflwyno system ar gyfer olrhain casglu presgripsiynau
- Gwella trefniadau brys, gan gynnwys gwiriadau wythnosol o gyfarpar a chyfeirio dros y ffôn ar gyfer gofal brys.

Roedd y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Cadw cofnodion clinigol o ansawdd gyson uchel, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn
- Dangos arweinyddiaeth nodedig ym maes diogelu drwy hyfforddiant cam-drin domestig 'IRIS' y meddyg teulu arweiniol a chymorth i eraill
- Darparu trefniadau nodedig i gydlynu gofal lliniarol, gan ddefnyddio bwrdd gofal lliniarol strwythuredig i gefnogi goruchwyliaeth a chymau dilynol amserol.

## Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd trefniadau arweinyddiaeth a llywodraethu yn weladwy o fewn y practis, wedi'u hategu gan oruchwyliaeth gan y bwrdd iechyd. Roedd y staff yn deall eu rolau a'u llinellau adrodd ac yn disgrifio arweinwyr cefnogol a hawdd mynd atynt a oedd ar gael o ddydd i ddydd. Roedd cyfarfodydd yn cael eu cynnal yn rheolaidd ar gyfer timau clinigol ac anghlinigol, ac roedd gwybodaeth yn cael ei rhannu i sicrhau bod yr holl staff yn cael y wybodaeth ddiweddaraf. Roedd y meddyg teulu arweiniol a dirprwy reolwr y practis yn hawdd mynd atynt ac yn cymryd diddordeb, a oedd yn cyfrannu at ddiwylliant gwaith cadarnhaol.

Roedd trefniadau'r gweithlu yn dangos cryfderau yn ogystal â rhai meysydd roedd angen eu datblygu. Roedd prosesau recriwtio yn cael eu rheoli gan y bwrdd iechyd, ac roedd oedi wrth lenwi swyddi wedi cyfrannu at bwysau llwyth gwaith parhaus. Fodd bynnag, roedd ymrwymiad y staff o hyd i ddarparu gofal o ansawdd uchel yn sicrhau bod cleifion yn parhau i fod yn ddiogel, a bod gwasanaethau yn parhau i gael eu darparu, yn ystod cyfnod heriol. Roedd trefniadau arfarnu ar waith ar gyfer grwpiau staff, roedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn cael ei fonitro, ac roedd nyrsys yn cael cyfleoedd datblygiad proffesiynol parhaus. Roedd angen cryfhau goruchwyliaeth glinigol ffurfiol, gan gynnwys ar gyfer y presgripsiynwr anfeddygol, er mwyn sicrhau goruchwyliaeth gyson.

Roedd systemau ar gyfer ymdrin â chwynion, pryderon ac adborth wedi'u sefydlu. Roedd adroddiadau chwarterol i'r bwrdd iechyd yn cefnogi goruchwyliaeth, a disgrifiodd y staff ddiwylliant agored lle roeddent yn teimlo eu bod yn gallu codi materion a chyfrannu syniadau. Er bod adborth yn cael ei gasglu'n rhagweithiol, nid oedd y practis bob amser yn dangos sut roedd barn cleifion yn dylanwadu ar newidiadau. Roedd angen cynnwys manylion cyswllt perthnasol yn y polisi chwythu'r chwiban.

Roedd trefniadau llywodraethu gwybodaeth ar waith, gyda phrosesau clir ar gyfer rheoli data, ceisiadau am fynediad at ddata gan y testun ac ansawdd gwybodaeth. Roedd y polisiau'n gyfredol ond nid oedd rhai wedi'u teitlo'n gywir, ac roedd dogfennau llywodraethu allweddol wedi'u storio mewn sawl ffolder, a allai ei gwneud yn llai effeithlon i gyfeirio atynt.

Roedd y practis yn cymryd rhan mewn amrywiaeth o weithgareddau gwella, gan gynnwys archwiliadau mewnol a gwaith cydweithredol gyda phartneriaid allanol. Roedd gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau, cwynion, digwyddiadau o bwys ac adolygiadau o farwolaethau yn cael eu rhannu drwy gyfarfodydd rheolaidd a chyfathrebu drwy e-bost, a oedd yn cefnogi gwelliant ansawdd parhaus.

Argymhellwn y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Diweddarau dogfennau llywodraethu allweddol, gan gynnwys y polisiau ynglŷn â chwynion a chwythu'r chwiban, a sicrhau bod teitlau polisiau yn gywir
- Ffurfioli trefniadau goruchwyllo clinigol

Roedd y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Dangos strwythurau llywodraethu clir, arweinyddiaeth ragweithiol a phrosesau cyfathrebu effeithiol
- Meithrin diwylliant agored a chefnogol lle roedd y staff yn teimlo eu bod yn gallu codi pryderon a chyfrannu syniadau
- Parhau i ddarparu gwasanaethau er gwaethaf pwysau hirhoedlog ar staff.

## 3. Yr hyn a nodwyd gennym

### Ansawdd Profiad y Claf

#### Adborth gan gleifion

Dosbarthodd AGIC holiadur i gasglu barn cleifion ar ofal yng Nghanolfan Feddygol Glynrhedynog, a chafwyd saith ymateb. Cytunodd pob ymatebydd y gellid cyhoeddi eu sylwadau yn ddienw. Oherwydd y nifer bach o ymatebion, efallai nad yw'r canfyddiadau yn gwbl gynrychioliadol o boblogaeth cleifion y practis.

Ar y cyfan, roedd yr adborth yn gadarnhaol, gyda chleifion yn mynegi boddhad gyda'r oriau agor, rhwyddineb cysylltu â'r practis, a hygyrchedd a glendid y safle.

Disgrifiodd cleifion brofiadau cadarnhaol o drefnu apwyntiadau a gofal. Dywedodd y rhan fwyaf eu bod yn gallu cael apwyntiadau ar yr un diwrnod yn achos mater brys, yn gallu trefnu apwyntiadau arferol pan oedd eu hangen, a'u bod yn fodlon ar y math o apwyntiad a gynigiwyd. Dywedodd yr ymatebwyr eu bod yn teimlo bod y staff yn gwrando arnynt ac yn eu trin ag urddas, a bod y staff clinigol wedi egluro gwybodaeth yn glir.

Mynegwyd barn gadarnhaol ynglŷn â'r amgylchedd a mesurau atal heintiau, gyda chleifion yn nodi cyfleusterau hygyrch, digon o seddi, a gwybodaeth weladwy am iechyd. Nodwyd rhywfaint o amrywiad o ran argaeledd diheintydd dwylo, ond ar y cyfan roedd yr ymatebwyr yn teimlo bod y practis yn lân a bod mesurau hylendid priodol yn cael eu dilyn yn ystod gofal.

Dywedodd pob ymatebydd y byddai'n gwybod sut i wneud cwyn pe bai angen, ac roeddent i gyd yn teimlo y gallent gael gafael ar y gofal cywir, ni waeth beth fo'u nodweddion gwarchoddedig. Gwnaeth pob un roi gradd "da iawn" a "da" i'r gwasanaeth. Cyfyngedig oedd yr adborth a roddwyd ar ffurf testun rhydd ond roedd yn cynnwys sylwadau cadarnhaol am staff y dderbynfa, gydag un ymatebydd yn nodi:

*"Mae'r merched wrth y ddesg yn anhygoel".*

#### Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

##### Hybu iechyd

Gwelsom fod y practis yn dangos ymrwymiad clir i hybu ffyrdd o fyw iach drwy wybodaeth hygyrch, sgysiau clinigol rheolaidd, ac adnoddau gweladwy o fewn yr adeilad. Roedd deunyddiau hybu iechyd yn ymdrin â diabetes, rhoi'r gorau i smygu,

bwyta'n iach, lleihau'r defnydd o alcohol a gweithgarwch corfforol wedi'u harddangos ledled y practis, ochr yn ochr â phosteri cefnogi bwydo ar y fron a digonedd o daflenni argraffedig, ar gael yn Saesneg ac yn Gymraeg. Gwelsom fod yr holl wybodaeth yn berthnasol, yn gyfredol, ac o ansawdd uchel.

Dywedodd staff wrthym fod cynorthwyr gofal iechyd yn archwilio ffactorau ffordd o fyw fel defnyddio alcohol, pwysau, deiet ac ymarfer corff fel mater o drefn yn ystod asesiadau, a'u bod yn darparu deunyddiau argraffedig, gan gynnwys fersiynau hawdd eu deall, er mwyn cefnogi cleifion y gallai fod angen gwybodaeth mewn gwahanol fformatau arnynt. Roedd pob ymatebydd a gwblhaodd yr arolwg o gleifion wedi gweld gwybodaeth am iechyd yn cael ei harddangos, ac roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr (6/7) yn cofio cael cynnig cyngor ar ffordd o fyw iach yn ystod eu hapwyntiad.

Roedd bwrdd 'Gwybodaeth i Ofalwyr' pwrpasol yn bresennol yn ardal y dderbynfa, a oedd yn cyfeirio pobl at y cymorth sydd ar gael i unigolion mewn rolau gofalu di-dâl. Roedd 'Hysbysfwrdd Cyn-filwyr' hefyd yn cael ei arddangos mewn lle amlwg, a oedd yn tynnu sylw at y gwasanaethau sydd ar gael i gyn-filwyr a'u teuluoedd. Yn yr ardal aros, roedd gan y practis beiriant pwysedd gwaed, y gallai cleifion ei ddefnyddio'n annibynnol. Roedd y darlleniadau yn cael eu hargraffu a gallai'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol priodol fwrw golwg drostynt.

Roedd cleifion yn gallu cael mynediad at amrywiaeth o weithwyr gofal iechyd proffesiynol yn y practis i annog a gwella ffyrdd o fyw iach yng nghlwstwr Rhondda. Roedd hyn yn cynnwys ffisiotherapydd, a oedd yn dod i'r practis bob wythnos, yn ogystal â swyddog llesiant a oedd yn darparu gwasanaeth o bell ond a fyddai'n cyfarfod yn rhagweithiol â chleifion yn y practis pe bai cleifion yn cael trafferth gyda mynediad digidol. Roedd ymgysylltu â thîm cam-drin domestig 'IRIS' hefyd yn fuddiol i'r practis. Gallai cleifion gyfeirio eu hunain at y gwasanaethau hyn.

Disgrifiodd y staff weithgarwch cydweithredol ychwanegol gydag lechyd y Cyhoedd, gan gynnwys gwaith ar lwybrau cyfathrebu ynghylch newid meddyginiaeth, a'r broses OWLS (Rhestr Aros i Gleifion Allanol), sy'n cadarnhau bod angen apwyntiad o hyd ar gleifion ar y rhestr aros. Roedd gwybodaeth am y gwasanaethau hyn ar gael drwy bosteri, gwefan y practis a sgysiau uniongyrchol â staff y dderbynfa, y dywedwyd eu bod yn rhagweithiol o ran cyfeirio cleifion at gymorth perthnasol.

Roedd y practis wedi cwblhau rhaglen frechu'r gaeaf yn ddiweddar. Roedd clinigau pwrpasol wedi cael eu trefnu, ac roedd cleifion wedi cael eu gwahodd yn ôl blaenoriaeth glinigol. Roedd y practis yn defnyddio cyfuniad o negeseuon testun, llythyrau, a chyfleoedd hyrwyddo yn ystod apwyntiadau i hysbysu grwpiau cymwys am y rhaglen frechu, gan sicrhau mynediad cyfartal i bawb.

Gwelsom fod gan y practis drefniadau ar waith i ymdrin â chleifion nad oeddent wedi dod ar gyfer eu hapwyntiadau. Byddai clinigwyr yn gofyn i staff y dderbynfa aildrefnu apwyntiadau a gollwyd lle y bo'n briodol. Gwelwyd polisi 'Heb ddod â'r plentyn' cyfredol, a dywedwyd wrthym fod camau dilynol yn cael eu cymryd fel mater o drefn os nad oedd plant wedi dod i'w hapwyntiad. Roedd y practis hefyd yn monitro achosion lle nad oedd cleifion yn mynd i apwyntiadau yn yr ysbyty: roedd llythyrau a dderbyniwyd oddi wrth ofal eilaidd yn arwain at anfon llythyr templed at gleifion, yn eu cynghori i gysylltu â'r ysbyty.

Er mwyn cynorthwyo pobl hŷn a'r rhai heb fynediad digidol, roedd y staff yn defnyddio galwadau ffôn, llythyrau post a sgysiau uniongyrchol yn y dderbynfa, a dywedwyd bod tîm y dderbynfa yn rhagweithiol o ran hyrwyddo gwasanaethau a gynigir gan y practis ac asiantaethau ehangach ar lafar.

### **Gofal urddasol a pharchus**

Gwelsom fod y practis yn ymrwymedig i ddarparu gofal urddasol a pharchus. Yn ystod yr arolygiad, gwelwyd bod y staff yn rhyngweithio â chleifion mewn modd proffesiynol a chwrtais. Roedd ystafell breifat ar gael wrth ymyl y dderbynfa ar gyfer trafodaethau cyfrinachol, ac roedd hyn wedi'i nodi'n glir i gleifion. Mae'n werth nodi bod y dderbynfa a'r ardaloedd aros ar wahân i'w gilydd, a oedd yn rhoi lefelau priodol o breifatrwydd i gleifion wrth gofrestru ar gyfer apwyntiadau a cheisio cymorth. O'r rhai a ymatebodd i holiadur AGIC, cytunodd pob un ohonynt eu bod wedi gallu siarad â staff y dderbynfa heb i neb arall eu clywed.

Cadarnhaodd arsylwadau yn ystod yr arolygiad fod ystafelloedd clinigol yn cynnal preifatrwydd ac urddas. Roedd y drysau ar gau yn ystod ymgynghoriadau, roedd ffenestri allanol wedi'u gorchuddio'n briodol, ac roedd llenni preifatrwydd tafladwy ar gael ym mhob ystafell. Cytunodd pob un o'r ymatebwyr fod camau yn cael eu cymryd i ddiogelu eu preifatrwydd yn ystod ymgynghoriadau.

Roedd gwybodaeth am hebrwngwr wedi'i harddangos yn glir drwy'r practis cyfan. Roedd hyfforddiant ar gael i'r staff, ac roedd yn ofynnol i aelodau newydd o'r tîm ddarllen y polisi hebrwng a chwblhau cwis i ddangos dealltwriaeth o rolau a chyfrifoldebau hebrwngwr. Edrychwyd ar bolisi hebrwng cynhwysfawr a chyfredol. Cytunodd pob un o'r ymatebwyr i holiadur AGIC eu bod wedi cael cynnig hebrwngwr lle y bo'n briodol.

## **Amserol**

### **Gofal amserol**

Gwelsom fod y practis wedi rhoi trefniadau ar waith i helpu cleifion i gael gofal mewn modd amserol. Roedd gwybodaeth am opsiynau apwyntiadau ar gael ar wefan

y practis ac roedd wedi'i harddangos ar hysbysfyrddau, a dywedodd y staff wrthym eu bod yn egluro'r opsiynau hyn i gleifion yn ôl yr angen. Roedd y practis yn defnyddio arolwg blynyddol i gasglu adborth ar fynediad. Edrychwyd ar bolisi Mynediad y practis a nodwyd cyfeiriadau at wasanaethau yn Lloegr.

**Rhaid i'r practis sicrhau bod y polisi Mynediad yn cael ei ddiweddarau i adlewyrchu'r gwasanaethau sydd ar gael yng Nghymru.**

Roedd staff y dderbynfa yn gallu cyfeirio cleifion at wasanaethau lleol priodol, fel optegwyr, deintyddion a fferyllfeydd. Nid oedd staff y dderbynfa yn ymgymryd â brysbennu clinigol, ac roedd unrhyw bryderon a oedd yn gofyn am fewnbwn clinigol yn cael eu hychwanegu at restr y meddyg teulu i'w hasesu. Os nad oedd staff y dderbynfa yn siŵr ynghylch yr opsiwn mwyaf addas i glaf, gallent geisio cyngor gan staff clinigol drwy e-bost neu drwy ychwanegu ymholiadau at restrau clinigwyr.

Roedd amrywiaeth o fathau o apwyntiadau ar gael, gan gynnwys ymgynghoriadau y gellir eu trefnu ymlaen llaw, ymgynghoriadau wyneb yn wyneb ac ymgynghoriadau dros y ffôn. Roedd e-ymgynghoriadau ar gael hefyd, ond dywedodd y staff wrthym eu bod yn adolygu'r defnydd a wneir ohonynt oherwydd lefelau isel o lythrennedd digidol ymhlith y boblogaeth o gleifion. Dywedwyd wrthym fod rheolwr newydd y practis yn bwriadu hyrwyddo addysg ddigidol i helpu cleifion i gael mynediad at wasanaethau ar-lein.

Disgrifiodd staff yr heriau ar safle cangen Maerdy, lle roedd anawsterau o ran trafndiaeth yn gofyn am ystyriaeth ychwanegol i sicrhau bod cleifion yn cael eu gweld yn briodol. Nodwyd achlysuron gennym pan oedd y practis yn gofyn i gleifion a oedd wedi cofrestru yn y gangen fynd i'r practis yng Glynrhedynog yn rheolaidd oherwydd heriau staffio. O ystyried demograffeg y cleifion a hygyrchedd trafndiaeth, rhaid i'r practis sicrhau bod mesurau cynaliadwy yn cael eu rhoi ar waith i sicrhau cyn lleied o darfu â phosibl ar fynediad cleifion.

**Dylai'r practis sicrhau y gall cleifion sydd wedi cofrestru yng nghanen Maerdy gael gofal heb oedi diangen na theithio ychwanegol o ganlyniad i drefniadau staffio.**

Gwelsom fod trefniadau ar waith i gefnogi pobl y mae angen llwybrau cyfathrebu neu fynediad amgen arnynt. Er enghraifft, roedd cleifion byddar yn defnyddio e-bost yn rheolaidd i ofyn am apwyntiadau, a gallai pobl hŷn neu'r rhai a oedd wedi'u hallgáu'n ddigidol drefnu apwyntiadau wyneb yn wyneb neu dros y ffôn. Gallai cleifion ofyn am ymweliadau cartref, a byddai'r meddyg teulu yn asesu'r angen am y ddarpariaeth hon. Edrychwyd ar asesiad risg ar gyfer Ymweld â Chartrefi, a oedd yn gyfredol ac yn berthnasol. Nododd cleifion a ymatebodd eu bod wedi cael profiadau cadarnhaol o ran mynediad, gan ddweud eu bod yn fodlon ar yr oriau agor, y gallent gysylltu â'r practis pan oedd angen gwneud hynny, a'u bod yn gallu cael

apwyntiadau ar yr un diwrnod yn ôl y gofyn, ac y gallent drefnu apwyntiadau arferol fel y bo'n briodol.

Roedd prosesau ar waith hefyd i gefnogi cleifion ag anghenion iechyd meddwl brys. Dywedodd y staff wrthym fod cleifion y mae angen cymorth brys arnynt yn cael eu hychwanegu at y rhestr o feddygon ar ddyletswydd i'w hadolygu'n amserol, gyda chyfeiriadau ychwanegol at opsiwn 2 111 y GIG a'r gweithiwr cyswllt iechyd meddwl sydd wedi'i leoli yn y practis. Gellid atgyfeirio cleifion at MIND hefyd pan fo hynny'n briodol. Nododd y staff fod rhestrau aros hir ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Parhaodd y practis i adolygu cleifion yn ystod y cyfnod hwn a chynigiodd opsiynau cymorth amgen lle na dderbyniwyd atgyfeiriadau, megis cyfeirio at Silvercloud a WISE.

## Teg

### Cyfathrebu ac iaith

Gwelsom fod gwybodaeth am y gwasanaethau a gynigir gan y practis yn cael ei chyfleu i gleifion drwy amrywiaeth o ddulliau, gan gynnwys gwefan y practis, taflenni gwybodaeth ysgrifenedig, sianeli cyfryngau cymdeithasol a hysbysfyrddau o fewn y practis. Dywedodd y staff wrthym y gellid darparu deunyddiau hawdd eu deall os oedd angen, a byddai pobl hŷn neu'r rhai heb fynediad digidol yn cael eu hysbysu trwy lythyrau a diweddariadau llafar yn ystod apwyntiadau. Roedd sgriniau digidol yn ardal y dderbynfa yn arddangos gwybodaeth am iechyd a manylion am wasanaethau lleol.

Disgrifiodd staff ddull o gyfathrebu a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn, gydag enghreifftiau o gymorth unigol i gleifion ag anghenion penodol. Roedd hyn yn cynnwys aelod o dîm y dderbynfa a oedd yn gallu defnyddio iaith Arwyddion Prydain (BSL) ac aelod arall o staff y dderbynfa a oedd yn mynd ati'n rhagweithiol i gysylltu â chleifion drwy neges destun neu ddulliau eraill i sicrhau eu bod yn cael gwybodaeth bwysig mewn fformat a oedd yn addas iddynt.

Roedd y staff yn ymwybodol o bwysigrwydd siarad â'r cleifion yn eu dewis iaith. Dywedwyd wrthym fod dewisiadau iaith wedi'u dogfennu yng nghofnodion cleifion, ac y gallai staff drefnu apwyntiadau hirach neu gymorth cyfieithu yn ôl yr angen, gan gynnwys defnyddio Language Line. Roedd hyfforddiant Cymraeg ar gael drwy'r bwrdd iechyd, ac roedd gofynion iaith yn rhan o'r broses recriwtio. Roedd posteri dwyieithog i'w gweld yn yr ardal aros, a chadarnhaodd y staff fod cyfarchion Cymraeg sylfaenol yn cael eu defnyddio wrth ateb y ffôn.

Roedd llifau gwaith gwybodaeth priodol ar waith i sicrhau bod staff yn adolygu cyfathrebiadau clinigol, gweithredu arnynt a'u cofnodi'n brydlon. Roedd post papur

a oedd yn dod i mewn yn cael ei sganio i mewn i nodiadau cleifion a'i anfon at y clinigwr mwyaf priodol, ac roedd y tîm presgripsiynu yn cael gwybod am newidiadau i feddyginiaeth. Roedd llythyrau rhyddhau yn cael eu dyrannu i glinigwyr perthnasol (a'r fferyllydd ar gyfer diweddariadau ar feddyginiaethau), ac roedd y staff yn ffonio cleifion i roi gwybod iddynt am gamau brys lle y bo angen. Roedd rhyngweithiadau o'r gwasanaethau y tu allan i oriau yn cael eu derbyn yn electronig, roedd staff gweinyddol yn eu darllen ac yn eu huwchgyfeirio at feddyg teulu os oedd angen gweithredu. Gwelsom hefyd ddull strwythuredig o ymdrin â chleifion a oedd yn cael gofal diwedd oes, gan gynnwys sefydlu bwrdd gofal lliniarol i helpu i oruchwylio'r gofal ac enwebu aelod o staff y dderbynfa fel pwynt cyswllt i'r claf a'r teulu.

O'r rhai a ymatebodd i holiadur AGIC, nododd pob un fod gwybodaeth yn cael ei hesbonio'n glir, bod eu cwestiynau yn cael eu hateb, eu bod yn teimlo bod y staff yn gwrando arnynt, eu bod wedi cael eu trin ag urddas a pharch, a'u bod yn rhan o benderfyniadau am eu gofal iechyd i'r graddau roeddent yn dymuno.

### **Hawliau a chydaddoldeb**

Gwelsom fod y practis wedi mabwysiadu dull rhagweithiol o gydnabod amrywiaeth a hawliau unigolion. Roedd staff wedi cwblhau hyfforddiant cydraddoldeb ac amrywiaeth, a dywedodd dirprwy reolwr y practis wrthym fod hyn yn cael ei hyrwyddo a'i annog yn weithredol. Fodd bynnag, nid oedd polisi Cydraddoldeb ac Amrywiaeth ar waith.

### **Rhaid i'r practis roi polisi Cydraddoldeb ac Amrywiaeth ar waith.**

Ar y cyfan, roedd y safle yn hygyrch i bobl ag anghenion symudedd ychwanegol. Nid oedd y drysau ffrynt awtomatig yn gweithio ac roedd y mater wedi cael ei uwchgyfeirio at y bwrdd iechyd i'w hatgyweirio. Roedd toiled hygyrch gyda chanllawiau a llinyn argyfwng ar gael, roedd ystafelloedd trin wedi'u lleoli ar y llawr gwaelod, ac roedd man parcio dynodedig i bobl anabl ar gael yng nghefn y practis. Roedd dolen sain ar waith yn y dderbynfa. Roedd un ystafell drin yn cynnwys gwely archwilio bariatrig, ac roedd clorian fariatrig ar gael. Fodd bynnag, nid oedd y cloriannau wedi cael eu calibradu'n ddiweddar.

### **Rhaid i'r practis sicrhau bod y glorian fariatrig wedi'i chalibradu er mwyn iddi barhau i fod yn addas at y diben.**

Cytunodd pob ymatebydd i holiadur AGIC fod yr adeilad yn hawdd ei gyrraedd, bod y cyfleusterau toiled a golchi dwylo yn addas i'w hanghenion, a bod digon o seddi yn yr ardal aros.

Gwelsom gymorth nodedig, a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn, i gyn-filwyr. Roedd yn cael ei gydgysylltu gan ysgrifenyddes y practis. Bob pythefnos roedd grŵp cyn-filwyr yn darparu lluniaeth a mathau strwythuredig o gymorth gan gymheiriaid, gan ei gwneud yn bosibl i sicrhau cyswllt rheolaidd ac adnabod unrhyw ddirywiad mewn llesiant yn gynnar. Roedd yr ysgrifenyddes yn defnyddio'r pwyntiau cyswllt hyn i annog unigolion i ofyn am gymorth yn amserol, gan gynnwys trefnu mewnbwn gan feddyg teulu neu atgyfeiriad at wasanaethau eraill lle bo'n briodol. Dywedodd y staff fod y grŵp yn hanfodol i gynnal iechyd meddwl aelodau, gyda mentrau ymarferol, megis gardd gymunedol yn y feddygfa gangen, a oedd yn cefnogi cyswllt cymdeithasol, trefn arferol a phwrpas. Dywedodd staff wrthym fod perthynas ddibynadwy'r ysgrifenyddes ag aelodau'r grŵp, ochr yn ochr â'i hymroddiad a'i hymrwymiad parhaus i'r grŵp, wedi bod yn allweddol i'r canlyniadau cadarnhaol y mae'n eu sicrhau.

Roedd addasiadau rhesymol ar waith i gefnogi cleifion ag anghenion cyfathrebu neu synhwyraidd penodol. Rhoddodd y staff enghreifftiau gan gynnwys mynediad at weithiwr gofal iechyd proffesiynol sy'n gallu defnyddio Iaith Arwyddion Prydain, negeseuon testun rhagweithiol neu ddulliau amgen o gysylltu ar gyfer cleifion byddar a hŷn, a mynediad at ystafell dawel â chyn lleied o ysgogiadau â phosibl ar gyfer cleifion awtistig neu'r rhai ag anghenion iechyd meddwl difrifol. Dywedwyd wrthym fod amseroedd apwyntiadau yn cael eu haddasu lle y bo angen (er enghraifft, cynnig apwyntiadau hwyrach), a bod unigolion y gwyddys eu bod yn ei chael hi'n anodd aros yn cael blaenoriaeth er mwyn iddynt gael eu gweld yn brydlon ar ôl cyrraedd.

Roedd gan y practis brosesau hefyd i gynnal hawliau cleifion trawsryweddol. Roedd dewis enw, teitl a rhagenwau yn cael eu cofnodi mewn cofnodion meddygol, ac roedd y meddyg teulu arweiniol wedi ymgymryd â hyfforddiant gofal iechyd trawsryweddol perthnasol.

# Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

## Diogel

### Rheoli risg

Gwelsom fod amgylchedd y practis yn lân, yn daclus ac mewn cyflwr da. Roedd arwyddion priodol yn cael eu defnyddio i dynnu sylw at beryglon, gan gynnwys gris sigledig wrth y fynedfa a oedd wedi'i farcio'n glir â chonau a hysbysiadau rhybuddio i leihau risg.

Roedd gan y practis Gynllun Parhad Busnes cyfredol a pherthnasol, a oedd yn cynnwys trefniadau ar gyfer rheoli argyfyngau iechyd sylweddol. Dywedodd y staff wrthym y byddai'r feddygfa gangen yn cael ei defnyddio pe na bai'r prif adeilad ar gael mwyach. Fel practis a reolir, disgrifiodd y gwasanaeth heriau gyda recriwtio a chadw staff, gan gynnwys oedi cyn cael cymeradwyaeth i hysbysebu swyddi gwag, a oedd wedi effeithio ar forâl staff. Roedd meddygon teulu locwm yn cael eu trefnu'n uniongyrchol gan y practis yn ôl y gofyn.

Roedd systemau ar waith i reoli rhybuddion diogelwch cleifion, ac roedd aelod dynodedig o'r staff yn gyfrifol am eu derbyn a'u lledaenu i glinigwyr. Roedd y practis yn cynnal cyfarfodydd i drafod digwyddiadau o bwys, gan gynnwys digwyddiadau diogelwch cleifion, ac edrychwyd ar gofnodion a oedd yn cadarnhau bod gwersi a ddysgwyd wedi'u rhannu ymhlith y tîm.

### Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Gwelsom, ar y cyfan, fod gan y practis drefniadau priodol ar waith i atal a rheoli heintiau. Roedd yr amgylchedd yn lân ac yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda. Nododd pob ymatebydd i holiadur AGIC fod yr amgylchedd yn lân. Ar adeg yr arolygiad roedd y practis yn aros am ymateb i ddau gais i'r adran ystadau - atgyweiriadau i ddrysau ffrynt awtomatig, ac i fotwm y lifft a ddefnyddir gan staff. Roedd y rhain wedi cael eu huwchgyfeirio at y bwrdd iechyd ym mis Mai ond roeddent eto i'w datrys ar adeg ein harolygiad.

Roedd contract glanhau ar waith, ac roedd amserlenni glanhau ar gael ar gyfer pob rhan o'r safle. Roedd y staff yn ymwybodol o'u rolau a'u cyfrifoldebau o ran cynnal safonau atal a rheoli heintiau, ac roedd y tîm nyrsio yn ailstocio ystafelloedd clinigol gyda chyfarpar diogelu personol, ac roedd cynorthwyrwyr gofal iechyd yn ymdrin ag ystafelloedd meddygon teulu a gwastraff clinigol. Roedd polisi atal a rheoli heintiau cyfredol ar gael. Fodd bynnag, nid oedd gan y practis arweinydd atal a rheoli heintiau penodedig. Dywedodd y practis wrthym ei fod yn bwriadu nodi a hyfforddi nyrs i ymgymryd â'r rôl hon.

**Rhaid i'r practis benodi arweinydd atal a rheoli heintiau a all hyrwyddo a monitro arferion atal a rheoli heintiau.**

Edrychwyd ar bolisi Rheoli Gwastraff y practis, nad oedd wedi'i ddiweddarau ers 2018. Efallai y byddai'n fuddiol pe bai'r practis yn adolygu ac yn diweddarau'r polisi er mwyn sicrhau ei fod yn parhau i fod yn gyfredol. Gwelwyd bod gwastraff yn cael ei reoli'n briodol, gyda biniau wedi'u cloi yn y cwrt. Roedd contract priodol â chlodwr gwastraff ar waith, ond ni welsom dystiolaeth bod archwiliad gwastraff wedi'i gwblhau.

Roedd pob ystafell drin yn cynnwys cyfarpar diogelu personol priodol a chyfleusterau hylendid dwylo, gyda thapiau a weithredir gan y penelin ym mhob ystafell. Roedd trefniadau addas ar waith i wahanu cleifion os oedd angen er mwyn lleihau'r risg o heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd. Fodd bynnag, ni welsom dystiolaeth bod archwiliadau hylendid dwylo wedi cael eu cynnal.

**Dylai'r practis sicrhau bod archwiliad atal a rheoli heintiau blynyddol yn cael ei gwblhau, gydag archwiliadau atodol rheolaidd, gan gynnwys hylendid dwylo, noeth o dan y penelin a thechneg ddi-gyffwrdd aseptig, fel y bo'n berthnasol i'r practis.**

Gwelsom fod trefniadau priodol ar gyfer rheoli feirysau a gludir yn y gwaed, gan gynnwys polisi cyfredol a thystiolaeth o statws brechu Hepatitis B ar gyfer bron pob aelod o'r staff. Roedd y polisiâu ynglŷn â nodwyddau ac eitemau miniog yn gyfredol, ac roedd cynwysyddion ar gyfer eitemau miniog wedi'u cydosod yn gywir, wedi'u diogelu a heb eu gorlenwi. Fodd bynnag, nid oedd posterï ynglŷn ag anafiadau â nodwydd yn cael eu harddangos yn yr ystafelloedd trin.

**Rhaid i'r practis sicrhau bod posterï ynglŷn ag anafiadau â nodwydd yn cael eu harddangos ym mhob ystafell drin.**

### **Rheoli meddyginiaethau**

Gwelsom fod trefniadau ar waith i storio a goruchwyllo deunydd ysgrifennu sy'n ymwneud â phresgripsiynu. Roedd padiau presgripsiwn i'w llenwi â llaw yn cael eu storio'n ddiogel a'u dosbarthu ar gyfer ymweliadau cartref drwy broses lofnodi. Fodd bynnag, nid oedd padiau presgripsiwn argraffedig yn cael eu cadw dan glo ac nid oedd system i reoli'r rhain dros broses lofnodi.

**Rhaid i'r practis sicrhau bod pob pad presgripsiwn yn cael ei storio'n ddiogel.**

Nid oedd y practis yn cadw trywydd archwilio o bresgripsiynau a gasglwyd gan gleifion na thrydydd partïon, yn enwedig ar gyfer meddyginiaethau risg uchel fel opioidau.

**Rhaid i'r practis roi system ar waith i olrhain y broses o gasglu presgripsiynau risg uchel, yn enwedig pan gânt eu casglu gan drydydd parti.**

Gwelsom fod y practis wedi mabwysiadu dull strwythuredig o ymdrin â phresgripsiynau rheolaidd ac adolygu meddyginiaethau. Gallai cleifion ofyn am feddyginiaethau rheolaidd drwy sawl llwybr, ac roedd presgripsiynau yn cael eu prosesu gan y clerc presgripsiynu a'u hadolygu gan dechnegydd fferyllfa pan oedd angen gwaith monitro neu brofion gwaed. Roedd newidiadau i feddyginiaethau gan ofal eilaidd yn cael eu neilltuo'n electronig yn uniongyrchol i fferylllydd y practis i'w cysoni, gan sicrhau bod rhestrau o feddyginiaethau rheolaidd yn parhau i fod yn gywir.

Roedd clinigwyr yn ailawdurdodi meddyginiaethau yn dilyn adolygiad priodol, gyda mewnbwn gan nyrsys arbenigol ar gyfer cyflyrau hirdymor megis clefydau anadlol, diabetes ac atal cenhedlu. Disgrifiodd y staff lwybrau uwchgyfeirio clir ar gyfer ymholiadau neu fonitro hwyr, ac roedd clercod presgripsiynu wedi cael hyfforddiant mewn swydd a gefnogwyd gan y bwrdd iechyd, gan gynnwys hyfforddiant gwella ansawdd a oedd yn berthnasol i bresgripsiynu. Er bod pwysau staffio yn y tîm presgripsiynu wedi'u nodi, gwelsom fod goruchwyliaeth briodol yn parhau drwy ymdrechion parhaus y tîm presennol.

Gwelsom fod brechlynnau yn cael eu storio mewn oergell glinigol dan glo, a bod y tymheredd yn cael ei fonitro ddwywaith y dydd. Roedd y practis wrthi'n ymgorffori cofnodwr data'r bwrdd iechyd i gryfhau sicrwydd ynghylch cydymffurfiaeth â'r gadwyn oer. Edrychwyd ar bolisi cadwyn oer cyfredol. Roedd yr oergell yn briodol ar gyfer storio brechlynnau, a gwelsom dystiolaeth o wiriadau cynnal a chadw blynyddol. Fodd bynnag, roedd brechlynnau yn cael eu storio mewn blychau nad oeddent yn caniatáu llif aer digonol o amgylch y cynhyrchion.

**Rhaid i'r practis ddefnyddio blychau priodol ar gyfer storio brechlynnau er mwyn sicrhau llif aer digonol.**

Gwelsom fod systemau ar waith i reoli meddyginiaethau yn ddiogel a'u gwirio. Roedd y tîm nyrsio yn gyfrifol am wirio stoc, ac roedd cofnodion yn cael eu cadw'n electronig, gan gynnwys dyddiadau dod i ben. Cadarnhaodd hapwiriad o frechlynnau fod yr holl eitemau yn gyfredol. Roedd cyffuriau ac eitemau miniog yr oedd eu dyddiad dod i ben wedi mynd heibio yn cael eu gwaredu mewn blychau eitemau miniog i'w cludo i'r fferyllfa. Roedd y practis yn rhoi gwybod am adweithiau andwyol i gyffuriau drwy'r system Cerdyn Melyn.

Roedd cyffuriau a chyfarpar brys yn cael eu gwirio'n fisol gan y tîm nyrsio, ac roedd yr holl eitemau'n bresennol ac yn gyfredol ar adeg yr arolygiad. Fodd

bynag, mae canllawiau cenedlaethol Cyngor Adfywio'r DU yn argymhell gwiriadau wythnosol.

**Dylai'r practis sicrhau bod cyffuriau a chyfarpar brys yn cael eu harchwilio'n wythnosol, yn unol â chanllawiau Cyngor Adfywio'r DU.**

Roedd arwyddion priodol yn eu lle i nodi lleoliad y cyfarpar brys. Roedd y practis yn cadw nifer o silindrau ocsigen oherwydd yr oedi posibl yn y gwasanaethau brys. Roedd y diffibriliwr yn cael ei archwilio bob dydd, gyda phadiau i oedolion a phlant ar gael, a oedd yn gyfredol. Nid oedd hyfforddiant cynnal bywyd sylfaenol rhai aelodau o'r staff yn gyfredol mwyach oherwydd problemau gyda chanslo hyfforddiant, ond gwelsom dystiolaeth bod sesiynau hyfforddiant wedi'u haildrefnu a oedd yn digwydd yn fuan.

Yn ystod yr arolygiad, nodwyd gennym fod y cyffuriau a'r cyfarpar brys wedi'u storio mewn ystafell drin. Gallai hyn fod wedi cyfyngu ar fynediad uniongyrchol pe bai archwiliadau personol yn digwydd yn yr ystafell drin, neu pe bai drysau'r ystafell drin wedi'u cloi. Codwyd hyn gyda'r tîm, ac adleolwyd y cyfarpar i ardal ganolog, hawdd ei chyrraedd yn ystod yr arolygiad. Ceir rhagor o fanylion yn Atodiad A.

### **Diogelu plant ac oedolion**

Gwelsom fod polisi diogelu priodol ar waith yn y practis, a oedd yn cynnwys canllawiau ar gyfer oedolion agored i niwed a phlant. Roedd y polisi yn nodi'r Arweinydd Diogelu yn y practis ac yn darparu manylion cyswllt lleol i staff cymorth wrth wneud atgyfeiriad. Dywedodd staff wrthym eu bod yn gwybod gyda phwy y dylid cysylltu pe bai pryder ynghylch diogelu.

Gwelsom dystiolaeth bod yr holl staff wedi cwblhau hyfforddiant diogelu a oedd yn briodol i'w rolau. Roedd yr Arweinydd Diogelu hefyd wedi cwblhau hyfforddiant arbenigol i fod yn Arweinydd Trais Domestig 'IRIS' ar gyfer Bwrdd Iechyd Cwm Taf a Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro, sy'n arfer nodedig.

Roedd systemau effeithiol ar gyfer adnabod plant mewn perygl. Roedd rhybuddion yn weladwy ar gofnodion cleifion, gan gynnwys aelodau teulu cysylltiedig, a gwelsom fod cofnodion plant ar y gofrestr amddiffyn plant, yn ogystal â phlant sy'n derbyn gofal, yn cynnwys codau READ. Gwelsom hefyd fod prosesau strwythuredig ar waith i fonitro achosion lle roedd cleifion wedi mynd i adran damweiniau ac achosion brys, ac i adolygu achosion lle roedd cleifion wedi colli apwyntiadau neu lle na ddaethpwyd â nhw i apwyntiadau. Roedd gohebiaeth berthnasol, gan gynnwys hysbysiadau o argyfwng y tu allan i oriau gwaith, yn cael ei hanfon ymlaen at feddygon teulu i'w hadolygu'n amserol.

Gwelsom dystiolaeth o dystiolaeth amlasiantaethol ac amlbroffesiynol effeithiol. Roedd cyfarfodydd diogelu yn cael eu diogelu'n rheolaidd ac roeddent yn cynnwys ymwelwyr iechyd, a oedd wedi'u cydleoli yn yr adeilad. Dywedodd y staff wrthym fod hyn wedi gwella prosesau cyfathrebu, rhannu gwybodaeth yn amserol a gwneud penderfyniadau ar y cyd yn sylweddol. Roedd pryderon ynghylch plant ac oedolion sy'n agored i niwed yn cael eu trafod yn y cyfarfodydd hyn, a byddai meddyg teulu a enwyd yn arwain y broses ddiogelu mewn cartrefi gofal ac yn codi pryderon pan fo angen.

### **Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol**

Gwelsom fod dyfeisiau a chyfarpar meddygol yn y practis yn lân, wedi'u cynnal a'u cadw'n dda ac yn addas at y diben. Roedd cyfarpar untro yn cael ei ddefnyddio lle bynnag y bo modd, ac roedd eitemau yn cael eu storio'n briodol rhwng ystafelloedd clinigol ac ystafelloedd trin.

Roedd aelod o staff a enwyd yn gyfrifol am oruchwylio gwiriadau cyfarpar, a gwelsom dystiolaeth bod y gwiriadau hyn yn cael eu cwblhau a'u cofnodi, a oedd yn rhoi sicrwydd bod dyfeisiau yn parhau i fod yn ddiogel ac yn addas i'w defnyddio. Roedd contractau ar waith ar gyfer gwasanaethu a chynnal a chadw cyfarpar meddygol, a gwelsom dystiolaeth bod profion offer cludadwy (PAT) wedi'u cynnal yn ddiweddar. Dywedodd y staff wrthym y byddai unrhyw angen brys i atgyweirio cyfarpar neu gael cyfarpar newydd yn cael ei uwchgyfeirio at reolwr y practis.

Roedd meddygon yn gyfrifol am archwilio bagiau clinigol a oedd yn cael eu defnyddio yn ystod ymweliadau â chleifion oddi ar y safle, a chadarnhaodd y staff fod y gwiriadau hyn yn cael eu cwblhau'n rheolaidd.

## **Effeithiol**

### **Gofal effeithiol**

Gwelsom fod gan y practis systemau ar waith i gael y wybodaeth ddiweddaraf am arferion gorau canllawiau cenedlaethol a datblygiadau mewn gofal clinigol. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn cael cynnig hyfforddiant rheolaidd, gydag amser dysgu gwarchoddedig ar gael i dimau clinigol ac anghlinigol. Roedd cynorthwywyr gofal iechyd yn mynd i ddiwrnodau hyfforddi pwrpasol bob blwyddyn, ac roedd staff gweinyddol yn cael eu hannog i ennill cymwysterau pellach fel cymwysterau NVQ. Roedd cyfarfodydd clinigol yn cael eu cynnal i drafod diweddariadau i ganllawiau NICE a gwybodaeth glinigol berthnasol arall, ac roedd gwybodaeth o gyfarfodydd yn cael ei dosbarthu i aelodau o'r staff nad oeddent yn gallu bod yn bresennol.

Roedd prosesau effeithiol i roi gwybod am ddirprwydiadau a dysgu ohonynt. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn rhoi gwybod i ddirprwy reolwr y practis am

ddigwyddiadau, a oedd yn cael eu hadolygu gan y meddyg teulu arweiniol, a oedd yn penderfynu a oedd angen eu huwchgyfeirio drwy systemau fel DATIX. Roedd adroddiadau myfyriol yn cael eu hannog, ac roedd gwersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu mewn cyfarfodydd clinigol misol. Roedd prosesau Dyletswydd Gonestrwydd yn cael eu dilyn lle y bo angen.

Gwelsom fod llwybrau atgyfeirio yn cael eu rheoli'n dda. Roedd atgyfeiriadau brys yn cael eu cwblhau ar yr un diwrnod, ac roedd meddygon teulu yn rhoi'r dasg o anfon yr ohebiaeth angenrheidiol i ysgrifenyddion ac yn copïo dirprwy reolwr y practis er fel rhwyd ddiogelwch. Roedd atgyfeiriadau nad oeddent yn rhai brys yn cael eu hanfon y diwrnod gwaith canlynol. Disgrifiodd y staff broses olrhain ar gyfer atgyfeiriadau brys, ac roedd ysgrifenyddion yn cynnal taenlen i sicrhau bod gofal eilaidd wedi derbyn atgyfeiriadau. Roedd y practis yn cymryd rhan yn y gwasanaeth OWLS, a oedd yn helpu i fonitro patrymau atgyfeirio a sicrhau priodoldeb. Roedd adolygiadau o farwolaethau yn cael eu cynnal fel rhan o gyfarfodydd gofal lliniarol, gan gynnwys adolygiadau o farwolaethau yn y gymuned ac mewn ysbytai lle roedd mewnbyn gofal sylfaenol yn berthnasol.

Ar ddiwrnod yr arolygiad, nodwyd gennym nad oedd system ffôn y practis yn darparu gwybodaeth gyfeirio i gleifion a oedd yn cael argyfwng meddygol.

**Rhaid i'r practis roi neges ar y system ffôn i gyfeirio cleifion at y gwasanaethau gofal brys neu argyfwng priodol.**

Ni welsom dystiolaeth bod staff anghlinigol wedi cael unrhyw hyfforddiant nac wedi mynd drwy ymarfer codi ymwybyddiaeth i'w helpu i adnabod symptomau a allai beri gofid neu ddirywiad sydyn tra roedd cleifion yn yr ardal aros.

**Dylai'r practis ystyried cyflwyno poster o arwyddion a allai beri gofid neu ddarparu hyfforddiant ymwybyddiaeth o arwyddion a allai beri gofid i staff anghlinigol er mwyn cryfhau eu gallu i ymateb yn briodol mewn argyfwng.**

Roedd trefniadau priodol ar gyfer gofyn am ganlyniadau profion gwaed, eu hadolygu a'u cyfleu. Roedd y nyrsys yn adolygu canlyniadau profion a drefnwyd ganddynt, ac roedd meddygon teulu yn adolygu'r holl ganlyniadau roedd angen gweithredu arnynt. Roedd cleifion yn cael eu hysbysu am y canlyniadau dros y ffôn neu yn y practis yn ôl yr angen, a dywedodd y staff wrthym fod archwiliadau o ganlyniadau gwaed yn cael eu cynnal.

Gwelsom fod trefniadau ar waith i gefnogi cleifion ag anghenion iechyd meddwl. Roedd y staff yn ddigon hyderus i gyfeirio cleifion at wasanaethau iechyd meddwl perthnasol ac i nodi pryd roedd angen cymorth brys neu argyfwng ar gleifion. Roedd cleifion mewn argyfwng yn cael eu hychwanegu at y rhestr frysbenneu i'w hasesu'n amserol, ac roedd y practis yn cael hysbysiadau gan y gwasanaeth y tu allan i oriau neu'r gwasanaeth argyfwng, a oedd yn ei alluogi i roi gofal dilynol yn ôl y gofyn.

### **Cofnodion cleifion**

Edrychwyd ar sampl o gofnodion cleifion a gwelsom eu bod o ansawdd cyson uchel. Roedd y cofnodion yn glir, yn ddarllenadwy ac wedi'u gwneud ar y pryd, ac roedd pob ymgynghoriad, gan gynnwys ymgynghoriadau wyneb yn wyneb, ymgynghoriadau dros y ffôn ac ymweliadau cartref, yn cael ei gofnodi o fewn un diwrnod gwaith. Roedd pob cofnod yn nodi pwy oedd wedi gwneud y cofnod, y math o gyswllt, canfyddiadau clinigol a'r cynllun gofal. Roedd y feddyginiaeth a bresgripsiynwyd wedi'i chysylltu â'r cyflwr perthnasol, ac roedd ymchwiliadau ac atgyfeiriadau wedi'u dogfennu'n glir.

Gwelsom dystiolaeth o naratif a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn yng nghofnodion ymgynghoriadau, a oedd yn rhoi cyd-destun i wybodaeth wedi'i chodio. Roedd dewis iaith wedi'i gofnodi ym mhob achos, a lle y bo angen, roedd camau gweithredu priodol fel trefnu gwasanaeth cyfieithu wedi'u dogfennu. Roedd y cofnodion hefyd yn dangos bod gwybodaeth wedi'i darparu i gleifion am eu cyflwr a'u hopsiynau triniaeth, wedi'i hategu gan y defnydd o daflenni gwybodaeth i gleifion. Lle y bo'n briodol, roedd y cynnig neu'r defnydd o hebrwngwr yn cael ei gofnodi.

Roedd codio READ yn cael ei ddefnyddio'n briodol yn y cofnodion yr edrychwyd arnynt. Roedd unrhyw broblemau, afiachedd a ffactorau risg newydd yn cael eu codio, ac roedd crynodebau o glefydau cronig yn cynnwys manylion llawn am gyflyrau hirdymor, meddyginiaethau, alergeddau a hanes meddygol blaenorol. Nodwyd gennym y byddai'n fuddiol pe bai rhai rhestrau o broblemau yn cael eu tacluso yn y dyfodol, er bod disgwyl i hyn gael ei ddatrys fel rhan o'r ymarfer mudo o Vision i EMIS.

Roedd cofnodion clinigol yn dangos cydymffurfiaeth dda â disgwyliadau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol o ran eglurder, rhesymu a gwneud penderfyniadau, ac roedd sawl enghraifft yn dilyn egwyddorion CARAT (cyflawn, cywir, perthnasol, hygyrch ac amserol). Ar y cyfan, roedd prosesau cadw cofnodion yn rhagorol, ac ni nodwyd unrhyw bryderon mawr.

Gwelsom fod staff anghlinigol yn helpu i grynhoi cofnodion newydd yn weinyddol (er enghraifft, cymhwyso codau READ cychwynnol), ond y byddai unrhyw fewnbwn clinigol neu newidiadau yn cael eu cyfeirio at glinigwyr a fyddai'n eu cwblhau. Ni welsom dystiolaeth o archwiliadau rheolaidd i wirio ansawdd a chysondeb crynodebau neu restrau o broblemau.

**Dylai'r practis gyflwyno adolygiadau cyfnodol o ansawdd data (er enghraifft, archwiliad wedi'i drefnu/chwiliadau tacluso o grynodedbau, codio a rhestrau o broblemau er mwyn rhoi sicrwydd parhaus.**

# Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

## Adborth gan staff

Cawsom gyfanswm o 4 ymateb gan staff yn y lleoliad hwn. Nid atebodd rhai o'r ymatebwyr bob cwestiwn, gan olygu nad oedd 4 o ymatebion ar gyfer pob cwestiwn. Oherwydd y gyfradd ymateb isel, nid yw'n bosibl dehongli'r canlyniadau'n llawn ond roedd yr adborth a gafwyd yn ddefnyddiol o ran deall profiad y staff.

Ar y cyfan, rhoddodd y staff adborth cadarnhaol am weithio yn y practis. Dywedodd yr ymatebwyr wrthym eu bod wedi cael hyfforddiant priodol ar gyfer eu rolau a bod yr adnoddau roedd eu hangen arnynt i gyflawni eu dyletswyddau ar gael iddynt. Nododd y staff ymwybyddiaeth dda o ddiogelu a chyfrifoldebau'r Ddyletswydd Gonestrwydd, ac roeddent i gyd yn teimlo'n hyderus bod y sefydliad yn eu hannog i roi gwybod am ddigwyddiadau a chymryd camau priodol mewn ymateb.

Tynnwyd sylw at rai meysydd i'w gwella. Nododd un ymatebydd fod prinder staff wedi cyfrannu at straen a oedd yn gysylltiedig â gwaith, ond roedd proses recriwtio yn mynd rhagddi. Cymysg fu barn y staff o ran a ydynt yn rhan o benderfyniadau sy'n effeithio ar eu gwaith, gyda rhai'n teimlo eu bod yn cael eu cynnwys ac eraill yn llai parod i gytuno felly. Er gwaethaf hyn, dywedodd y staff wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn gallu gwneud awgrymiadau i wella gwasanaethau, a nododd pob un fod y gweithle yn hyrwyddo cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant. Ni chodwyd unrhyw bryderon ynghylch gwahaniaethu.

Dywedodd pob un o'r ymatebwyr wrthym mai gofal cleifion oedd blaenoriaeth bennaf y practis a bod y practis wedi cymryd camau priodol i sicrhau amgylchedd diogel. Dywedodd y staff y byddent yn argymhell y practis fel lle i weithio ac y byddent yn hyderus yn derbyn gofal yma eu hunain neu'n cyfeirio eu ffrindiau a'u teulu at y gwasanaeth.

## Arweinyddiaeth

### Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Mae Canolfan Feddygol Glynrhedynog wedi cael ei rheoli gan y bwrdd iechyd ers 2017. Dywedwyd wrthym fod y bwrdd iechyd wedi ystyried dychwelyd y practis i drefniant partneriaeth yn ystod y blynyddoedd diwethaf ond nad oedd wedi nodi trefniant addas eto a bod yn well gan y bwrdd iechyd sicrhau cynaliadwyedd hirdymor cyn symud ymlaen ymhellach. Roedd trefniadau staffio clinigol yn cael eu goruchwyllo'n uniongyrchol gan y bwrdd iechyd, gyda meddygon teulu'r Uned Cymorth Gofal Sylfaenol bellach yn gweithio yn y practis hwn yn unig. Roedd y

bwrdd iechyd yn goruchwyllo'r practis o ddydd i ddydd drwy gyfarfodydd rheolaidd rhwng rheolwr y gyfarwyddiaeth a dirprwy reolwr y practis, ochr yn ochr â strwythurau llywodraethu sefydledig, gan gynnwys cyfarfodydd y Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol ac adroddiadau drwy fforymau ansawdd a diogelwch y gyfarwyddiaeth.

Gwelsom fod staff a rheolwyr yn glir ynglŷn â'u rolau, eu cyfrifoldebau a'u llinellau adrodd, a'u bod yn deall pwysigrwydd gweithio o fewn eu cwrpas ymarfer. Roedd y meddyg teulu arweiniol yn gweithredu'n rhagweithiol drwy wneud ei hun yn weladwy o fewn y practis drwy siarad â staff bob dydd ac annog cydweithwyr i gael cinio gyda'i gilydd fel tîm. Roedd dirprwy reolwr y practis hefyd yn cysylltu â staff yn rheolaidd drwy gydol y dydd.

Roedd y meddyg teulu arweiniol yn gyfrifol am oruchwyliaeth glinigol a rheoli'r Fframwaith Sicrhau Ansawdd a Gwella, ac roedd yn cael tair sesiwn anghlinigol warchoddedig bob wythnos ar gyfer dyletswyddau arweinyddiaeth. Roedd y practis yn cyfrannu at fentrau yn y clwstwr a oedd yn ymwneud â pharhad gofal, clefyd cronig yr arennau, gorbwysedd ac eiddilwch.

Roedd cyfarfodydd llywodraethu strwythuredig ar waith. Roedd cyfarfodydd tîm cyfan wedi cael eu cyflwyno'n ddiweddar, ac roedd cyfarfodydd misol ar wahân yn cael eu cynnal ar gyfer staff clinigol ac ar gyfer tîm y dderbynfa a'r tîm gweinyddol, gan sicrhau y gellid targedu gwybodaeth yn briodol at bob grŵp. Roedd staff yn cael eu hannog i gyfrannu yn ystod cyfarfodydd, ac roedd cofnodion yn cael eu paratoi a'u storio'n electronig er mwyn i'r holl staff eu gweld. Efallai y byddai'n fuddiol pe bai'r practis yn mynd ati i ddsbarthu cofnodion cyfarfodydd er mwyn sicrhau bod yr holl staff yn cael y wybodaeth ddiweddaraf. Roedd y gwersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu drwy gyfarfodydd a chyfathrebu drwy e-bost.

Roedd prosesau ar waith i rannu diweddariadau i bolisiau a hysbysiadau diogelwch. Roedd dirprwy reolwr y practis yn cael gwybodaeth gan yr Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd a Llywodraeth Cymru ac yn ei hanfon ymlaen at staff clinigol, ac roedd y meddyg teulu arweiniol yn cael y diweddariadau hyn ar wahân i sicrhau parhad. Gallai aelodau eraill o'r staff weld mewnflwch cyffredinol rheolwr y practis pan oedd yn absennol er mwyn sicrhau nad oedd gwybodaeth yn cael ei cholli. Roedd polisiau a gweithdrefnau yn cael eu storio'n electronig ac roeddent ar gael i'r holl staff, er eu bod wedi'u lleoli mewn sawl ffolder. Roedd angen adolygu neu ddiweddarau rhai polisiau, ac roedd sawl teitl yn anghywir. Pe bai'r dogfennau hyn yn cael eu hadolygu a'u rhoi mewn man canolog byddai hynny yn helpu'r staff i ddod o hyd iddynt yn amserol pan fo angen.

**Rhaid i'r practis sicrhau bod ei bolisiau a'i weithdrefnau yn cael eu hadolygu er mwyn sicrhau eu bod yn gyflawn, yn gywir, ac yn gwbl hygyrch i'r staff.**

Roedd rhaglenni llesiant ar gael i'r staff. Roedd llesiant yn cael ei drafod mewn cyfarfodydd dychwelyd i'r gwaith, a gellid cyfeirio staff at Canopi neu eu hatgyfeirio at y gwasanaeth Iechyd Galwedigaethol a ddarperir drwy'r bwrdd iechyd.

Nododd y practis mai staffio a recriwtio oedd y prif bwysau adeg yr arolygiad. Roedd swyddi yn cael eu hysbysebu'n weithredol drwy'r bwrdd iechyd, ac roedd y practis yn gobeithio y byddai'r cylchoedd recriwtio sydd ar ddod yn llwyddiannus.

Roedd arweinwyr dynodedig yn eu lle o ran diogelu a chwynion, ac roedd y staff yn ymwybodol o'r rolau hyn. Nid oedd gan y practis arweinydd atal a rheoli heintiau ar y pryd ond roedd yn ceisio nodi a hyfforddi nyrs i ysgwyddo'r cyfrifoldeb hwn.

## Y Gweithlu

### Gweithlu medrus a galluog

Roedd prosesau recriwtio yn cael eu rheoli'n ganolog gan y bwrdd iechyd ac roedd swyddi gwag yn cael eu hysbysebu a'u tywys drwy'r system Trac, ac roedd pob gwiriad cyn cyflogi yn cael ei gwblhau gan y bwrdd iechyd. Roedd yn ofynnol i staff ddarparu tystiolaeth flynyddol i ddirprwy reolwr y practis bod eu cofrestrriad proffesiynol â'r corff rheoleiddio perthnasol yn parhau i fod yn gyfredol.

Roedd prosesau ar waith i sicrhau bod staff yn parhau i fod yn addas ar gyfer eu rolau. Y bwrdd iechyd oedd yn gyfrifol am drefniadau arfarnu meddygon teulu, ac roedd y meddyg teulu arweiniol yn cynnal arfarniadau ar gyfer nyrsys a chynorthwywyr gofal iechyd. Roedd dirprwy reolwr y practis yn cynnal arfarniadau ar gyfer staff y dderbynfa a'r staff gweinyddol, ac roedd staff y fferyllfa yn cael eu harfarnu gan arweinydd gwasanaethau fferyllol yn y bwrdd iechyd. Roedd pob aelod o'r staff yn cael arfarniad blynyddol. Roedd hyfforddiant gorfodol yn cael ei ddarparu drwy'r bwrdd iechyd er mwyn sicrhau bod staff yn cael hyfforddiant priodol a'u bod yn gymwysedig i gyflawni eu dyletswyddau. Roedd rheolwyr y practis yn gallu goruchwyllo hyn drwy'r Cofnodion Staff Electronig.

Gan mai'r bwrdd iechyd oedd yn goruchwyllo prosesau recriwtio, nid oedd gan y practis ei bolisi recriwtio ei hun. Roedd nyrsys yn cwblhau eu rhaglen sefydlu drwy'r bwrdd iechyd, ac roedd staff y dderbynfa a staff locwm yn cael sesiwn sefydlu yn uniongyrchol gan y practis. Dywedwyd wrthym gan y bwrdd iechyd y gallai rhai cyfrifoldebau recriwtio gael eu datganoli yn ôl i reolwr y practis dros amser.

Roedd cyfarfodydd datblygiad proffesiynol parhaus ar gael i nyrsys er mwyn trafod anghenion hyfforddiant. Gwelsom nad oedd strwythur goruchwyllo clinigol ffurfiol

ar waith heblaw am drafodaethau â meddygon yn ôl yr angen. Dywedodd nyrsys wrthym fod mynediad agored at uwch-glinigwyr er mwyn iddynt gael cyngor clinigol.

**Dylai'r practis ystyried ffurfioli sesiynau goruchwyllo clinigol.**

Nododd uwch-ymarferwyr nyrsio eu bod yn gweithio o fewn eu maes ymarfer. Roedd gan un presgripsiynydd anfeddygol faes diffiniedig, ac roedd y meddyg teulu arweiniol wedi cytuno i oruchwyllo'r aelod hwnnw o'r staff. Dywedwyd wrthym fod presgripsiynydd ar y safle bob amser.

**Dylai'r practis ffurfioli'r trefniant goruchwyllo hwn i gefnogi sut mae'n llywodraethu presgripsiynu anfeddygol.**

## Diwylliant

**Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu**

Gwelsom fod gan y practis systemau ar waith i ymdrin â chwynion a phryderon a'u monitro. Roedd ffolder bwrpasol yn cael ei chadw ar gyfer cwynion i olrhain nifer y materion a godwyd a'r mathau o faterion a godwyd, ac roedd y practis yn rhoi metrigau chwarterol i'r bwrdd iechyd. Roedd y meddyg teulu arweiniol yn monitro cwynion yn ymwneud â materion clinigol ac yn annog ymarfer myfyrio a dysgu. Roedd dirprwy reolwr y practis yn goruchwyllo cydymffurfiaeth ag amserlenni ymateb yn unol â phroses Gweithio i Wella GIG Cymru, ac roedd gwybodaeth am y weithdrefn yn cael ei harddangos mewn ardal a oedd yn hygyrch i gleifion. Roedd aelod o staff a enwyd yn gyfrifol am ymdrin â chwynion; ond, nid oedd hyn yn cael ei adlewyrchu yn y polisi cwynion.

Dywedwyd wrthym fod cwynion difrifol â goblygiadau cyfreithiol posibl yn cael eu rheoli gan y bwrdd iechyd, a bod trefniadau cyflenwi ar waith i sicrhau goruchwyliaeth pan nad oedd yr arweinydd dynodedig ar gael. Gwelsom dystiolaeth bod y lleoliad yn mynd ati'n rhagweithiol i gasglu adborth cleifion, drwy god QR a oedd yn cael ei arddangos yn y dderbynfa. Fodd bynnag, nid oedd dolen adborth i ddangos sut roedd awgrymiadau yn cael eu hystyried neu sut roedd y practis yn gweithredu arnynt.

**Dylai'r practis gyflwyno system i hysbysu cleifion am newidiadau a wneir o ganlyniad i adborth.**

Roedd prosesau ar waith i ddysgu o ddigwyddiadau, cwynion a phryderon. Roedd yr aelodau o'r staff dan sylw yn cael eu hannog i gwblhau disgrifiadau myfyriol, ac roedd digwyddiadau o bwys yn cael eu trafod mewn cyfarfodydd misol, a oedd yn cael eu cofnodi. Dywedodd y rheolwyr wrthym eu bod yn anelu at feithrin

diwylliant dysgu agored lle roedd staff yn cael eu hannog i rannu pryderon, syniadau a dysgu.

Dywedwyd wrthym fod y staff yn cael eu hannog i godi materion a chyfrannu at y gwaith o wella gwasanaethau. Roedd dirprwy reolwr y practis yn gweithredu dull drws agored, ac roedd y meddyg teulu arweiniol yn gwneud ymdrechion i siarad â staff bob dydd. Gallai'r staff gyflwyno awgrymiadau mewn cyfarfodydd, drwy e-bost neu drafodaeth anffurfiol. Roedd polisi chwythu'r chwiban ar waith; ond, nid oedd y manylion cyswllt ar gyfer yr "Hyrwyddwr Codi Llais Heb Ofn" na'r "Arweinydd Gweithredol ar gyfer Codi Llais Heb Ofn" wedi'u cwblhau.

Roedd gan y practis bolisi Dyletswydd Gonestrwydd cyfredol, ac roedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant gofynnol. Dywedwyd wrthym fod y Ddyletswydd Gonestrwydd wedi'i chymhwyso'n flaenorol a bod y practis wedi cyfathrebu â'r claf a'r teulu yr effeithiwyd arnynt ar lafar, gan roi ymddiheuriad ac esboniad yn unol â'r disgwyliadau cenedlaethol. Roedd cymorth yn cael ei gynnig i'r rhai dan sylw, ac roedd y practis yn disgrifio proses fewnol gadarn o hysbysu uwch-aelodau o staff pan fydd Dyletswydd Gonestrwydd yn cael ei sbarduno.

**Rhaid i'r practis sicrhau bod y canllawiau ar y Ddyletswydd Gonestrwydd yn cael eu dilyn wrth gyfathrebu'n ffurfiol â chleifion a/neu deuluoedd.**

## **Gwybodaeth**

### **Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol**

Roedd gan y practis bolisi llywodraethu gwybodaeth cyfredol a chynhwysfawr ar gyfer yr holl wybodaeth a brosesir gan y practis. Fodd bynnag, roedd wedi'i enwi'n anghywir fel "Polisi Ymweld â Chartref".

Roedd Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn cyflawni swyddogaeth Swyddog Diogelu Data ar gyfer y practis. Roedd gan y practis broses glir ar gyfer ymdrin â data, wedi'i ategu gan siart lif cais am fynediad at ddata gan y testun a ddarparwyd gan y Swyddog Diogelu Data. Roedd ceisiadau yn cael eu dogfennu yng nghofnodion cleifion ar ôl iddynt ddod i law, ac roedd cofnodion yn cael eu hadalw, eu trefnu a'u dychwelyd yn unol â gweithdrefnau penodol. Roedd aelod dynodedig o'r staff yn gyfrifol am gadarnhau ansawdd y data mewn cofnodion i gefnogi gofal diogel ac effeithiol.

Dywedwyd wrthym fod y bwrdd iechyd yn cynnal archwiliadau chwarterol o geisiadau am fynediad at ddata gan y testun, a oedd yn rhoi sicrwydd allanol. Roedd y practis hefyd yn cynnal cofnod o geisiadau am wybodaeth, ac roedd caniatâd i ryddhau gwybodaeth yn cael ei wirio ar ôl i bob cais ddod i law.

Gwelsom fod trefniadau ar waith i sicrhau bod data a hysbysiadau yn cael eu cyflwyno i gyrff allanol yn ôl yr angen.

## **Dysgu, gwella ac ymchwil**

### **Gweithgareddau gwella ansawdd**

Gwelsom fod y practis yn cymryd rhan mewn nifer o weithgareddau i gefnogi prosesau gwella ansawdd. Roedd y practis yn defnyddio pryderon a chwynion fel cyfle i ddysgu. Roedd y rhain yn cael eu trafod mewn cyfarfodydd clinigol ochr yn ochr â dadansoddiadau o ddigwyddiadau o bwys. Roedd cwynion mwy heriol yn cael eu huwchgyfeirio at y bwrdd iechyd.

Roedd y practis yn cymryd rhan mewn nifer o weithgareddau a oedd yn canolbwyntio ar welliant, gan gynnwys cymryd rhan mewn mentrau cydweithredol a phrosiect poblogaeth iechyd Cyhoeddus Cymru. Dywedodd y staff wrthym hefyd am waith ychwanegol fel y grŵp i gyn-filwyr a sefydlwyd gan y practis a phresenoldeb gweithwyr iechyd meddwl ar y safle.

Roedd rhaglen o archwilio clinigol a mewnol ar waith. Roedd y rhain yn cynnwys archwiliadau a oedd yn ymwneud â chlefyd cronig yr arennau a chlefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint, a monitro cydymffurfiaeth â diogelu. Dywedwyd wrthym fod pob meddyg teulu yn cyfarfod yn flynyddol â chyfarwyddwr clinigol y bwrdd iechyd fel rhan o'r gwaith parhaus i oruchwyllo ansawdd.

Nid oedd y practis yn ymwneud â phrosiectau ymchwil na chynlluniau achredu ar y pryd. Roedd dysgu o ddigwyddiadau, cwynion ac adolygiadau eraill – gan gynnwys adolygiadau o farwolaethau – yn cael eu trafod yn ystod cyfarfodydd clinigol, ac roedd gwersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu rhwng y tîm drwy gyfarfodydd a chyfathrebu drwy e-bost.

## 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 mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau 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 eir i'r afael 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 cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut y cafodd y pryder ei ddatrys
Roedd cyffuriau a chyfarpar brys yn cael eu storio mewn ystafell drin.	Gallai hyn fod wedi cyfyngu ar fynediad uniongyrchol pe bai archwiliadau personol yn digwydd yn yr ystafell drin, neu pe bai drysau'r ystafell drin wedi'u cloi.	Wedi'i godi gyda dirprwy reolwr y practis a'r meddyg teulu arweiniol.	Cafodd y cyfarpar ei symud i leoliad canolog, hawdd ei gyrraedd yn ystod yr arolygiad.

# Atodiad B - Cynllun gwella ar waith

Gwasanaeth: Canolfan Feddygol Glynrhedynog

Dyddiad arolygu: 25 Chwefror 2026

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

Risg/canfyddiad/problem	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Ni nodwyd unrhyw sicrwydd uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn.					
2.					
3.					
4.					

Mae'n rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei weithredu.

**Cynrychiolydd y gwasanaeth:**

**Enw (priflythrennau):**

# Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Canolfan Feddygol Glynrhedynog

Dyddiad arolygu: 25 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/problem	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Roedd gwybodaeth yn y Polisi Mynediad yn cyfeirio at wasanaethau yn Lloegr.	Rhaid i'r practis sicrhau bod y polisi Mynediad yn cael ei ddiweddarau i adlewyrchu'r gwasanaethau sydd ar gael yng Nghymru.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) - Gwybodaeth, Amserol, Effeithiol	Mae'r ddogfen wedi cael ei diweddarau; mae pob cyfeiriad at ddeddfwriaeth yn Lloegr wedi'i ddileu. Mae'r ddogfen wedi cael ei lanlwytho.	N Read	Wedi'i roi ar waith
2. Ar adegau, roedd yn ofynnol i gleifion a oedd wedi cofrestru ym meddygfa gangen Maerdy ddod i'r prif bractis yng Nglynrhedynog	Dylai'r practis sicrhau y gall cleifion sydd wedi cofrestru yng nghanen Maerdy gael gofal heb oedi diangen na theithio ychwanegol o ganlyniad i drefniadau staffio.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) - Amserol	Yn anffodus, caewyd meddygfa Maerdy yn dilyn sawl absenoldeb salwch hirdymor ymhlith ein tîm clinigol a thîm y dderbynfa. Yn ffodus, rydym hanner ffordd	N Read	Wedi'i roi ar waith

oherwydd pwysau staffio.

drwy ymgyrch recriwtio, ac mae gennym dri aelod newydd yn ein tîm gyda chyfweiliadau wedi'u trefnu ar gyfer y 14-15, Mai 26 pan fyddwn yn gobeithio penodi aelod ychwanegol o staff y dderbynfa.

Gwnaethom hefyd ailagor y gangen ar 16.04.2026, ar ddydd Llun a dydd Mawrth, a bydd nyrs practis, CGI, a meddyg teulu yn gweithio yno yn y dyfodol, ar ôl i ni fudo i EMIS, a gyda dechreuwyr newydd sy'n gymwys yn eu rolau. Rydym wedi ailagor gyda lleiafswm o 20 awr gyswllt yr wythnos dros 4 diwrnod. Ein nod yw pennu prynhawn dydd

				Llun fel clinig arbenigol ar gyfer diabetes.		
3.	Nid oedd gan y practis bolisi Cydraddoldeb ac Amrywiaeth ar waith.	Rhaid i'r practis roi polisi Cydraddoldeb ac Amrywiaeth ar waith.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) - Teg, Diwylliant, Arweinyddiaeth	Mae'r ddogfen wedi'i diweddarau wedi'i darparu	N Read	Wedi'i roi ar waith
4.	Nid oedd y glorian fariatrig wedi cael ei chalibradu yn ddiweddar.	Rhaid i'r practis sicrhau bod y glorian fariatrig wedi'i chalibradu er mwyn iddi barhau i fod yn addas at y diben.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) - Diogel, Effeithiol	Cwblhawyd y gwaith o galibradu'r glorian fariatrig ar 18.05.2026.	N Read	Wedi'i roi ar waith
5.	Nid oedd gan y practis arweinydd atal a rheoli heintiau dynodedig.	Rhaid i'r practis benodi arweinydd atal a rheoli heintiau a all hyrwyddo a monitro arferion atal a rheoli heintiau.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) - Diogel, Effeithiol	Edrychir am hyfforddiant. Cafodd rheolwr ein practis gyfarfod â'r arweinydd ar gyfer nyrsys gofal sylfaenol ar 8.05.2026, lle byddwn yn cysylltu'r holl ddisgwyliadau hyfforddiant.	N Read	Gorffennaf 2026
6.	Nid oedd archwiliadau atal a rheoli heintiau rheolaidd, gan gynnwys archwiliadau hylendid dwylo, yn	Dylai'r practis sicrhau bod archwiliad atal a rheoli heintiau blynyddol yn cael ei gwblhau, gydag archwiliadau atodol	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) - Diogel	Edrychir am hyfforddiant ar gyfer y ddwy nyrs bractis. Cafodd rheolwr ein practis gyfarfod â'r	Dr L Wass/Tîm Nyrsio	Gorffennaf 2026

	cael eu cynnal yn gyson.	rheolaidd, gan gynnwys hylendid dwylo, noeth o dan y penelin a thechneg ddi-gyffwrdd aseptig, fel y bo'n berthnasol i'r practis.		arweinydd ar gyfer nyrsys gofal sylfaenol ar 8.05.2026, ac yn ystod y cyfarfod hwnnw trefnwyd hyfforddiant. Unwaith y bydd wedi'i chwblhau, bwriadwn bennu arweinydd i'w goruchwyllo		
7.	Nid oedd posteri ynglŷn ag anafiadau â nodwydd yn cael eu harddangos yn yr ystafelloedd trin.	Rhaid i'r practis sicrhau bod posteri ynglŷn ag anafiadau â nodwydd yn cael eu harddangos ym mhob ystafell drin.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) - Diogel	Rydym wedi gosod poster ym mhob ystafell glinigol	N Read	Wedi'i roi ar waith
8.	Nid oedd padiau presgripsiwn wedi'u hargraffu yn cael eu storio'n ddiogel.	Rhaid i'r practis sicrhau bod pob pad presgripsiwn yn cael ei storio'n ddiogel.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) - Diogel, Gwybodaeth	Mae cwpwrdd y gellir ei gloi wedi cael ei archebu drwy Oracle. Unwaith y bydd wedi'i ddsbarthu, bydd yn cael ei osod yn sownd wrth y wal yn ardal y dderbynfa. Bydd pob dogfen sensitif, gan gynnwys presgripsiynau wedi'u llofnodi, yn cael eu	N Read	Yn aros iddo gyrraedd

				storio'n ddiogel yn y cwpwrdd.		
9.	Nid oedd unrhyw lwybr archwilio ar gyfer presgripsiynau a gasglwyd gan gleifion neu drydydd partion, yn enwedig ar gyfer meddyginiaethau risg uchel fel opioidau.	Rhaid i'r practis roi system ar waith i olrhain y broses o gasglu presgripsiynau risg uchel, yn enwedig pan gânt eu casglu gan drydydd parti.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) - Diogel, Gwybodaeth	Gweler y weithdrefn newydd a ddarperir, a fydd hefyd yn cael ei thrafod pan fydd ein harweinwyr clinigol wedi dychwelyd	N Read	Wedi'i roi ar waith
10.	Roedd brechlynnau yn cael eu storio mewn blychau nad oeddent yn caniatáu llif aer digonol.	Rhaid i'r practis ddefnyddio blychau priodol ar gyfer storio brechlynnau er mwyn sicrhau llif aer digonol.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) - Diogel, Effeithiol	Mae nyrs y practis bellach yn gwneud fel y'i cynghorwyd i ddechrau, sef tyllu'r blychau i adael i'r aer lifo	Tîm Nyrsio	Wedi'i roi ar waith
11.	Roedd cyffuriau a chyfarpar brys yn cael eu harchwilio bob mis.	Dylai'r practis sicrhau bod cyffuriau a chyfarpar brys yn cael eu harchwilio'n wythnosol, yn unol â chanllawiau Cyngor Adfywio'r DU.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) - Diogel, Amserol	Mae hyn bellach wedi cael ei roi ar waith.	Tîm Nyrsio/CGI	Wedi'i roi ar waith
12.	Nid oedd y system ffôn yn rhoi arwyddion clir i gleifion oedd yn	Rhaid i'r practis roi neges ar y system ffôn i gyfeirio cleifion at y gwasanaethau gofal brys neu argyfwng priodol.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) - Diogel, Gwybodaeth	Mae'r practis bellach yn rhoi neges o groeso yn ddwyieithog (Cymraeg a Saesneg). Mae hyn yn cynnwys	B Spear	Wedi'i roi ar waith

	wynebu argyfwng meddygol.			gwybodaeth sy'n hysbysu cleifion y bydd aelod o'r staff o bosibl yn gofyn iddynt beth yw'r rheswm dros eu galwad ac yn eu cyfeirio at y clinigwr mwyaf priodol, nad yw o reidrwydd yn feddyg teulu. Mae'r neges hefyd yn rhoi canllawiau clir ynglŷn â phryd y dylid ceisio cymorth brys, gan gynnwys ffonio 999 am waedu difrifol, yn ogystal â chynghor cyffredinol ar ymdrin ag anhwylderau cyffredin.		
13.	Nid oedd staff anghlinigol wedi cael hyfforddiant i'w helpu i adnabod symptomau a allai beri gofid.	Dylai'r practis ystyried cyflwyno poster o arwyddion a allai beri gofid neu ddarparu hyfforddiant ymwybyddiaeth o arwyddion a allai beri gofid	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel, Dysgu	Yn dilyn newidiadau diweddar mewn arweinyddiaeth, mae'r practis wedi mynd drwy ansefydlogrwydd	N Read /L Wass	Awst 2026

		i staff anghlinigol er mwyn cryfhau eu gallu i ymateb yn briodol mewn argyfwng.		rheoli, ochr yn ochr â phenodi arweinydd clinigol a rheolwr practis newydd. Yn ystod y tri mis diwethaf, ni fu arweinydd clinigol yn dilyn llawdriniaeth frys ar yr asgwrn cefn. Felly mae trefniadau ffurfiol ar gyfer goruchwyllo staff anghlinigol yn cael eu datblygu a byddant yn cael eu rhoi ar waith ar ôl iddi ddychwelyd. Pan fydd yr holl staff newydd yn cael hyfforddiant fel rhan o'r broses sefydlu yn y dyfodol.		
14.	Nid oedd adolygiadau o gynodebau, codio a rhestrau o broblemau o ran ansawdd data	Dylai'r practis gyflwyno adolygiadau cyfnodol o ansawdd data (er enghraifft, archwiliad wedi'i drefnu/chwiliadau	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Gwybodaeth, Diogelwch	Mae'r protocol perthnasol yn cael ei adolygu ar ôl mudo ein system TG. Bydd hyn yn cefnogi'r	Dr L Wass /T Faulkner / N Read	Medi 2026

	yn cael eu cynnal yn rheolaidd.	tacluso o grynodedau, codio a rhestrau o broblemau er mwyn rhoi sicrwydd parhaus.		gwaith o gyflwyno adolygiadau ansawdd data rheolaidd, gan gynnwys archwilio crynodebau clinigol, cywirdeb codio, a rhestrau problemau. Bydd y broses hon yn helpu i sicrhau cysondeb a gwelliant parhaus o ran ansawdd data yn y practis.		
15.	Roedd polisiau a gweithdrefnau yn cael eu storio'n electronig ac roeddent ar gael i'r holl staff, er eu bod wedi'u lleoli mewn sawl ffolder. Roedd angen adolygu neu ddiweddarau rhai polisiau, ac roedd sawl teitl yn anghywir.	Rhaid i'r practis sicrhau bod ei bolisiau a'i weithdrefnau yn cael eu hadolygu er mwyn sicrhau eu bod yn gyflawn, yn gywir, ac yn gwbl hygyrch i'r staff.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) - Gwybodaeth, Y Gweithlu, Effeithiol	Mae'r holl bolisiau a gweithdrefnau'n cael eu storio'n electronig ac maent ar gael i'r holl staff. Yn dilyn adolygiad diweddar, mae ffolderi a oedd yn arfer dwyn y teitl "Polisiau / Gweithdrefnau" a "Phrotocolau" wedi'u dileu er mwyn gwella trefniadaeth	N Read	Medi/Hydref 2026

				<p>dogfennau a lleihau dyblygu.</p> <p>Mae'r dogfennau hyn bellach yn cael eu rheoli'n ganolog gan y tîm gweinyddu. Ar ôl mudo'r system glinigol yn ôl yr arfaeth ar 29.04.2026, bydd yr holl bolisiau a phrosesau yn cael eu hadolygu a'u diweddarau er mwyn sicrhau eu bod yn cyd-fynd yn llawn â'r system newydd a gofynion ymarfer cyfredol.</p>		
16.	Nid oedd fframwaith goruchwyllo clinigol ffurfiol ar waith.	Dylai'r practis ystyried ffurfioli sesiynau goruchwyllo clinigol.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Y Gweithlu, Effeithiol	Yn dilyn newidiadau diweddar mewn arweinyddiaeth, mae'r practis wedi mynd drwy ansefydlogrwydd rheoli, ochr yn ochr â	Dr L Wass / T Faulkner/N Read	Medi/Hydref 2026

				phenodi arweinydd clinigol a rheolwr practis newydd. Yn y cyfamser, mae cyfarfod ag Arweinydd Nyrsio Cwm Taf Morgannwg wedi'i drefnu i ddatblygu dull strwythuredig o gynllunio goruchwyliaeth reolaidd o'r tîm nyrsio.		
17.	Nid oedd trefniadau goruchwyllo ar gyfer y presgripsiynydd anfeddygol wedi'u ffurfioli.	Dylai'r practis ffurfioli'r trefniant goruchwyllo hwn i gefnogi sut mae'n llywodraethu presgripsiynu anfeddygol.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel, Effeithiol	Yn dilyn newidiadau diweddar mewn arweinyddiaeth, mae'r practis wedi mynd drwy ansefydlogrwydd rheoli, ochr yn ochr â phenodi arweinydd clinigol a rheolwr practis newydd. Yn y cyfamser, bwriedir cynnal cyfarfod i bennu cynllun	Dr L Wass / T Faulker / N Read	Medi/Hydref 2026

				strwythuredig ar gyfer cynllunio goruchwyliaeth reolaidd o bresgripsiynwyr anfeddygol.		
18.	Nid oedd doler adborth i ddangos sut roedd y practis yn gweithredu ar farn cleifion.	Dylai'r practis gyflwyno system i hysbysu cleifion am newidiadau a wneir o ganlyniad i adborth.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) - Person-ganolog, Arweinyddiaeth	Nid oes doler adborth ffurfiol ar waith i ddangos sut y gweithredir ar farn cleifion. Er mwyn mynd i'r afael â hyn, mae hysbysfwrdd wedi'i archebu a bydd yn cael ei osod yn ardal y dderbynfa ar gyfer cleifion. Bydd hwn yn cael ei ddefnyddio i roi adborth clir i gleifion ar sylwadau a gafwyd a'r camau a gymerwyd mewn ymateb.	N Read	Awst 2026
19.	Nid oedd gwybodaeth mewn perthynas â'r Ddyletswydd	Rhaid i'r practis sicrhau bod y canllawiau ar y Ddyletswydd Gonestrwydd	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023)	Rydym wedi rhoi proses archwilio'r Ddyletswydd	N Read	Wedi'i roi ar waith

Gonestrwydd wedi'i darparu ar ffurf ysgrifenedig yn rheolaidd.	yn cael eu dilyn wrth gyfathrebu'n ffurfiol â chleifion a/neu deuluoedd.	- Diogel, Effeithiol, Dysgu	Gonestrwydd ar waith, sy'n cynnwys dogfen Excel y disgwyliwn iddi gael ei chwblhau yn unol â hynny. Mae'r Ddyletswydd Gonestrwydd hefyd wedi'i hychwanegu fel eitem gylchdroi sefydlog mewn cyfarfodydd clinigol.		
--	--	-----------------------------	---	--	--

Mae'n rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei weithredu.

### **Cynrychiolydd y gwasanaeth**

**Enw (priflythrennau): Nancy Read**

**Swydd: Dirprwy Reolwr y Practis**

**Dyddiad: 26.05.2026**