

# Adroddiad Arolygu Practis Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Canolfan Feddygol Aberbîg, Bwrdd  
Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Dyddiad yr arolygiad: 19 Mawrth 2026

Dyddiad cyhoeddi: 19 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 gwerthoedd

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

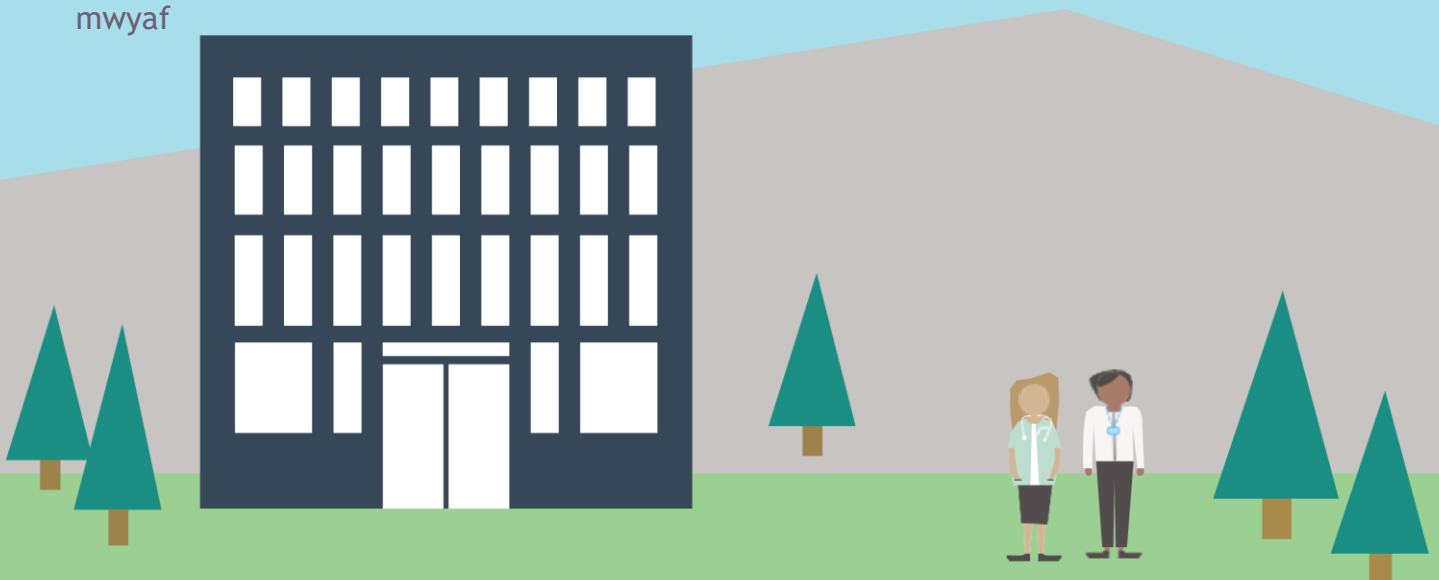
- Annibynnol - rydym yn ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod 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 .....	9
	• Ansawdd Profiad y Claf .....	9
	• 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.....	37

# 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 Aberbîg, Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan ar 19 Mawrth 2026.

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

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

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

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

## 2. Crynodeb o'r arolygiad

### Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom mai nod y practis oedd cynnig gwasanaethau mewn modd sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n grymuso er mwyn cyfeirio cleifion at opsiynau trin priodol ac amserol. Roedd ystod eang o adnoddau addysg a hybu iechyd ar gael i godi ymwybyddiaeth cleifion o symptomau a chyflyrau meddygol penodol a phryd y byddai gwasanaethau brys, gofal sylfaenol neu wasanaethau eraill o bosibl yn fwy addas. Gwelsom y staff yn croesawu'r cleifion ac yn cyfathrebu â nhw mewn modd cyfeillgar ac ystyriol. Fodd bynnag, nododd yr ymatebwyr i holiadur AGIC i gleifion lai o foddhad wrth sôn am gael eu trin ag urddas a pharch, a oedd y staff yn gwrando arnynt ac a oeddent yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau yn ymwneud â'u gofal iechyd cymaint ag yr oeddent am gael eu cynnwys. Nodwyd bod angen diweddarau rhannau o amgylchedd y practis er mwyn gwella preifatrwydd a bod angen rhoi mentrau a oedd yn cael eu hysbysebu i grwpiau penodol o gleifion ar waith yn llawn.

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

- Gwerthuso'r adborth gan gleifion a dderbyniwyd drwy holiadur AGIC i gleifion yn erbyn ei systemau adborth ei hun ac ystyried a ellir gwneud unrhyw welliannau
- Sicrhau bod gwybodaeth am y practis a gwasanaethau eraill yn cael ei harddangos yn yr un modd ar wefan y practis ac ar safle'r practis
- Rhoi'r Cynnig Rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg ar waith.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd cyfeiriad at y Safon Gwybodaeth Hygyrch ar wefan y practis ac roedd tîm y practis yn ei defnyddio, gan dynnu sylw at anghenion cyfathrebu cleifion unigol yn eu cofnodion.
- Roedd polisi cydsynio a pholisi Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant addas ar waith i hyrwyddo dewis cleifion a chydraddoldeb i bawb. Roedd rhai aelodau o staff wedi ymgymryd â hyfforddiant Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant ac roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn dangos tosturi ac ymrwymiad i gefnogi anghenion a dewisiadau unigol cleifion.

### Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y manau yr oedd cleifion yn mynd iddynt yn daclus ar y cyfan. Fodd bynnag, nodwyd rhai problemau o ran storio cyfarpar, gwaith cynnal a chadw a glendid y safle. Roedd cyfleusterau hylendid dwylo a systemau Atal a Rheoli Heintiau (IPC) eraill ar gael i staff a chleifion ym mhob rhan o'r practis. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn glir ynghylch eu rolau a'u cyfrifoldebau mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau.

Roedd dirprwyo'r gwaith o reoli clefydau cronig i'r staff nyrsio yn sicrhau parhad cymorth i gleifion â chyflyrau hirdymor. Roedd cyfarfodydd gofal lliniarol amlddisgyblaethol a chyfathrebu rheolaidd arall ag asiantaethau perthnasol yn sicrhau parhad gofal i gleifion a oedd yn dod at ddiwedd eu hoes. Fodd bynnag, roedd angen cryfhau strwythurau llywodraethu ffurfiol i sicrhau bod prosesau rheoli meddyginiaethau yn cael eu goruchwyllo'n briodol a chefnogi diogelwch cleifion yn y practis.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Ni chafodd AGIC sicrwydd ynghylch y gweithdrefnau rheoli risg yn y practis. Nid oedd y biniau gwastraff a oedd yn cael eu cadw y tu allan i adeilad y practis yn wedi'u hatodi'n sownd ac nid oedd modd cloi'r bin gwastraff offer miniog. Nid oedd tystiolaeth ar gael bod y bwrdd iechyd wedi rhoi mesurau rheoli legionella ar waith. Nid oedd cofrestr o imiwnedd y staff i Hepatitis B yn cael ei chynnal.

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

- Dylai amllder y gwiriadau o'r cyffuriau a'r cyfarpar brys fod yn gyson â chanllawiau Cyngor Adfywio'r DU
- Rhaid i'r holl ddogfennaeth glinigol gydymffurfio â safonau proffesiynol gan gynnwys canllawiau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Gweithio'n effeithiol gyda gweithwyr proffesiynol yn y clwstwr gan gynnwys parafeddygon a gwasanaethau ymarferwyr iechyd seicolegol
- Hyrwyddo a chwblhau rhaglenni imiwneddio blynyddol
- Roedd cofnodion o bresgripsiynau yn gynhwysfawr a byddai cleifion a fferyllwyr yn llofnodi wrth gasglu presgripsiynau, sy'n cael ei ystyried yn arfer canmoladwy.

## **Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth**

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y strwythurau partneriaeth a'r strwythurau rheoli newydd a roddwyd ar waith yn ystod y tri mis diwethaf yn darparu rheolaeth ac arweinyddiaeth glir a

chefnogol. Roedd y staff a'r arweinwyr yn derbyn cyfrifoldeb ar y cyd am feithrin cydberthnasau gwaith.

Dyweddodd y staff eu bod yn glir am eu rolau. Fodd bynnag, roedd angen diweddarau nifer o bolisiau a gweithdrefnau i sicrhau eu bod yn darparu cyfarwyddyd addas i'r staff ynghylch gweithdrefnau gwaith yn y practis. Roedd rheolwyr y practis wedi cyfarfod yn anffurfiol ag aelodau o staff ar ddechrau'r trefniant partneriaeth ac yn bwriadu trefnu cyfarfodydd tîm a chyfarfodydd unigol i adolygu perfformiad a chytuno ar gynlluniau datblygu. Fodd bynnag, nid oedd y rhain wedi'u trefnu eto. Roedd angen datblygu'r systemau i gasglu adborth gan gleifion hefyd i sicrhau eu bod yn glir, ar gael yn hawdd, ac yn cael eu defnyddio i sicrhau cyfleoedd priodol i ddysgu a gwella ansawdd.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Ni chafodd AGIC sicrwydd bod systemau cadarn ar waith i sicrhau arferion recriwtio diogel a phriodolrwydd ac addasrwydd parhaus y rhai a gyflogir gan y practis, nac i sicrhau bod y staff yn cael hyfforddiant cyson ac effeithiol a oedd yn berthnasol i'w rolau, gan gynnwys prosesau effeithiol ar gyfer goruchwyllo hyfforddiant a chymhwysedd y staff.

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

- Cynnig sesiynau sefydlu strwythuredig i bob aelod newydd o staff a sicrhau bod gwybodaeth ysgrifenedig ar gyfer y cyfnod sefydlu yn gyfredol
- Trefnu cyfarfodydd clinigol, gweithredol a dysgu strwythuredig a'u rhoi ar waith yn rheolaidd
- Sicrhau bod yr holl bolisiau a gweithdrefnau'n gyfredol a'u bod ar gael i staff a chleifion yn ôl yr angen.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd polisi codi llais a chydberthnasau gwaith cryf yn y practis, gan sicrhau bod proses drws agored ar waith gan y rheolwyr a bod proses ffurfiol ar waith i helpu'r staff i rannu unrhyw syniadau, awgrymiadau neu bryderon a oedd ganddynt
- Roedd y cyflenwad staff yn cael ei gynnal drwy rotas, ystyried y cymysgedd sgiliau, recriwtio a gweithio'n agos gyda'r Bwrdd Iechyd
- Roedd wedi dechrau sefydlu Grŵp Cyfranogiad Cleifion bach.

Mae manylion y pryderon am ddiogelwch cleifion a'r gwelliannau a'r camau unioni sydd eu hangen ar unwaith wedi'u nodi yn [Atodiad B](#).

## 3. Yr hyn a nodwyd gennym

### Ansawdd Profiad y Claf

#### Adborth gan gleifion

Oherwydd y nifer cymharol isel o ymatebion gan gleifion, nid yw'n bosibl darparu dadansoddiad llawn yn yr adroddiad hwn. Fodd bynnag, dim ond rhai cleifion oedd yn gadarnhaol ynglŷn â'r gwasanaeth, gyda'r sylwadau a gafwyd yn gyffredinol yn beirniadu systemau cyfathrebu ac apwyntiadau a'r broses o roi mesurau Atal a Rheoli Heintiau ar waith.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

*"...gall rhai o aelodau staff y dderbynfa, ond nid pob un, fod yn anghwrtais ac yn heriol..."*

*"Rwyf wedi colli ffydd yng ngallu'r feddygfa i flaenoriaethu anghenion gofal iechyd fy mab ac rwy'n poeni am ryngweithio â'r feddygfa yn y dyfodol."*

*"Roedd yn feddygfa braf ar un adeg ond byddwn i'n hapus i symud pe byddwn i'n gallu gyrru."*

Dylai'r practis werthuso'r adborth a gafwyd gan gleifion holiadur AGIC i gleifion yn erbyn ei systemau adborth ei hun ac ystyried a ellir gwneud unrhyw welliannau.

#### Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

##### Hybu iechyd

Gwelsom fod ystod eang o wybodaeth addysg a hybu iechyd ar gael i gleifion ar safle'r practis ac ar y wefan. Roedd adnoddau addysg iechyd yn rhoi gwybodaeth i gleifion am symptomau a chyflyrau meddygol penodol a phryd y byddai gwasanaethau brys neu ofal sylfaenol o bosibl yn fwy addas. Roedd gwybodaeth hybu iechyd yn cynnwys gwybodaeth am smygu, gwasanaethau cyffuriau ac alcohol, bwya'n iach, gwasanaethau rheoli pwysau a chymorth i aros yn iach yn y gwaith. Roedd un hysbysfwrdd yn cynnwys rhywfaint o wybodaeth i ofalwyr. Fodd bynnag, roedd y wybodaeth hon yn gyfyngedig ac roedd angen ei hadnewyddu er mwyn sicrhau bod pobl berthnasol sy'n ymweld â'r practis yn sylwi arni'n hawdd ac yn ei gweld. Roedd gwybodaeth am y gwasanaethau a ddarperir ar safle'r practis

hefyd i'w gweld yn glir ar wefan y practis, ond nid oedd i'w gweld ar y safle ac nid oedd taflen i gleifion ar gael. Roedd rhywfaint o'r wybodaeth a welsom am sefydliadau iechyd wedi dyddio.

**Dylai'r practis sicrhau bod deunyddiau hybu iechyd i ofalwyr a gwybodaeth am y gwasanaethau iechyd sydd ar gael yn y practis:**

- Yn cael eu harddangos yn yr un ffordd ar wefan y practis ac ar safle'r practis, ac yn cael eu cynnwys mewn taflen am y practis sydd ar gael i gleifion
- Yn gyfredol
- Yn cael eu harddangos mewn ffordd hygyrch fel y gellir nodi gwybodaeth yn hawdd.

Roedd yn gadarnhaol nodi bod gwasanaethau parafeddygon, fferyllfa ac ymarferwyr iechyd seicolegol y clwstwr wedi'u lleoli yn y practis er mwyn helpu cleifion i gael gafael ar opsiynau gofal a chymorth amserol a chyfleus.

Roedd posterï yn annog unigolion i gael imiwneiddiadau wedi'u harddangos ac roedd y practis wedi cwblhau ei raglen flynyddol ar gyfer brechu rhag y fflw. Roedd y practis hefyd wedi gwneud cais i gynnal clinig brechu rhag Covid dros yr wythnosau nesaf.

Dywedwyd wrthym y byddai nyrs y practis yn cysylltu â chleifion a oedd wedi methu apwyntiadau brechu. Byddai'r meddygon teulu yn cysylltu â chleifion yr oedd ganddynt bryderon clinigol yn eu cylch ac a oedd wedi methu apwyntiadau eraill yn y practis a chleifion a oedd wedi methu apwyntiadau ysbyty brys. Byddai'r practis yn cysylltu â chleifion yr ystyrir eu bod yn wynebu risg is drwy neges destun, galwad ffôn neu lythyr ar ôl methu apwyntiadau. Fodd bynnag, nid oedd hyn yn cyd-fynd â'r polisi ar gyfer cleifion na wnaethant fynychu eu hapwyntiad neu na ddaethpwyd â nhw i'w hapwyntiad.

**Dylai'r practis sicrhau'r canlynol:**

- Bod polisi priodol ar waith ar gyfer cleifion na wnaethant fynychu eu hapwyntiad a chleifion na ddaethpwyd â nhw i'w hapwyntiad i roi arweiniad i'r staff ar y gweithdrefnau i'w dilyn yn achos cleifion sydd wedi methu apwyntiadau.
- Bod y polisi diwygiedig yn cael ei roi ar waith yn gyson.

**Gofal urddasol a pharchus**

Gwelsom y staff yn croesawu cleifion mewn modd cyfeillgar ac ystyriol. Fodd bynnag, nododd yr ymatebion i holiadur AGIC lai o foddhad ymhlith cleifion ynghylch cael eu trin ag urddas a pharch, a oedd y staff yn gwrando arnynt ac a

oeddent yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau yn ymwneud â'u gofal iechyd cymaint ag yr oeddent am gael eu cynnwys.

Roedd drysau yr oedd modd eu cloi wedi'u gosod ar yr ystafelloedd ymgynghori ac roedd y drysau yn cael eu cadw ar gau yn ystod ymgynghoriadau. Roedd gan y rhan fwyaf lenni preifatrwydd. Dywedwyd wrthym fod y gosodiadau ar gyfer lenni preifatrwydd wedi cael eu tynnu o rai o'r ystafelloedd adeg eu hailaddurno ac nad oeddent wedi cael eu hailosod wedi hynny. Roedd gwydr unffordd wedi'i osod i sicrhau nad oedd modd gweld cleifion o'r tu allan yn ystod ymgynghoriadau. Fodd bynnag, gan nad oedd unrhyw orchuddion ffenestri amlwg wedi'u gosod, nid oedd hyn yn rhoi'r argraff o breifatrwydd, yn enwedig lle nad oedd lenni preifatrwydd ar gael.

**Dylai'r practis sicrhau bod lenni preifatrwydd yn cael eu gosod o amgylch pob gwely ym mhob ystafell glinigol a / neu dylai ystyried gosod gorchuddion ychwanegol ar y ffenestri er mwyn rhoi mwy o sicrwydd i gleifion ynghylch preifatrwydd.**

Gwelwyd staff y dderbynfa yn symud allan o glyw'r cleifion yn yr ardal aros i drafod â chydweithwyr eraill. Fodd bynnag, gwelsom ei bod hi'n hawdd clywed trafodaethau â chleifion yn y dderbynfa a'r ardal aros a'r ystafelloedd ymgynghori, gan beryglu cyfrinachedd.

**Dylai'r practis ystyried sut y gellir cynnal cyfrinachedd yn ardal y dderbynfa ac yn yr ystafelloedd ymgynghori cyfagos.**

Roedd sgrin hunangofrestru ar gael i gleifion a oedd yn lleihau'r angen am sgysiau â staff y dderbynfa. Dywedwyd wrthym hefyd y byddai ystafell ymgynghori sbâr yn cael ei defnyddio ar gyfer unrhyw drafodaethau manwl rhwng cleifion a staff. Fodd bynnag, roedd yn hawdd methu'r arwyddion yn cynnig y cyfleuster hwn i gleifion, a dywedwyd wrthym yn aml nad oedd y sgrin hunangofrestru yn diweddarau system staff y dderbynfa er mwyn rhoi gwybod iddynt bod y claf wedi cyrraedd ar gyfer ei apwyntiad.

**Dylai'r practis wneud y canlynol:**

- Sicrhau bod y cynnig o ystafell ar wahân ar gyfer sgysiau manwl yn cael ei hysbysebu i gleifion
- Cymryd camau i sicrhau bod y sgrin hunangofrestru yn gweithio'n iawn.

Roedd hysbysiadau ynghylch hebryngwyr yn cael eu harddangos yn amlwg ar ddrysau'r ystafelloedd ymgynghori. Dywedwyd wrthym y byddai cleifion yn cael cynnig hebryngwr ar gyfer unrhyw archwiliadau personol a bod cleifion hefyd yn gallu gofyn am hebryngwr os oeddent yn teimlo bod ei angen arnynt. Byddai

unrhyw geisiadau am hebryngwr yn cael eu cofnodi ar fanylion yr apwyntiad er mwyn sicrhau bod hebryngwr addas yn cael ei gynllunio.

Gwnaethom gadarnhau bod staff gwrywaidd a benywaidd ar gael i weithredu fel hebryngwyr, ac y byddai apwyntiadau â hebryngwr yn cael eu trefnu i weddu i anghenion cleifion. Dywedodd rhai aelodau o staff anghlinigol wrthym eu bod wedi cwblhau hyfforddiant fel hebryngwyr. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw dystiolaeth ddogfennol o hyn ac roedd polisi hebryngwyr y practis hefyd yn dangos mai dim ond gweithwyr gofal iechyd proffesiynol sydd wedi cael hyfforddiant addas fyddai'n ymgymryd â rôl yr hebryngwr.

**Dylai'r practis adolygu ei bolisi hebryngwyr a'i roi ar waith yn unol â chanllawiau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol.**

## Amserol

### Gofal amserol

Gwelsom fod gan y practis bolisi mynediad yn darparu gwybodaeth ynghylch sut y gallai cleifion wneud apwyntiadau. Roedd y wybodaeth hon ar gael i gleifion ar wefan y practis. Roedd ap y GIG hefyd yn cael ei hyrwyddo ar wefan y practis ac ar safle'r practis. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd gwybodaeth lawn ynghylch sut y dylai cleifion gysylltu â'r practis ar gyfer ymgynghoriadau ac apwyntiadau brys ac arferol gyda gwahanol ymarferwyr yn cael ei harddangos ar y safle, felly nid oedd yr un wybodaeth ar gael i gleifion nad oeddent yn gallu defnyddio'r rhyngwyd. Yn ogystal, nid oedd y wybodaeth ym mholisi mynediad y practis yn rhoi manylion am y gwasanaethau ychwanegol a oedd ar gael i gleifion drwy'r practis a chan weithwyr proffesiynol y clwstwr a oedd wedi'u lleoli yno.

**Dylai'r practis sicrhau'r canlynol:**

- **Bod y polisi mynediad yn darparu manylion llawn am wasanaethau'r practis a gwasanaethau wedi'u cydleo.**
- **Bod gwybodaeth lawn am y polisi mynediad ar gael i gleifion ar wefan y practis ac ar safle'r practis.**

Gallai'r cleifion drefnu apwyntiadau dros y ffôn neu ar-lein. Gwelsom fod y ffigurau ateb ffôn yn adlewyrchu lefelau staffio, gyda gostyngiad diweddar yn nifer y galwadau yn deillio o absenoldeb heb ei gynllunio. Dywedwyd wrthym y byddai'r mater hwn yn datrys ei hun, gan y byddai lefelau staffio yn sefydlogi'n fuan yn dilyn ymgyrch recriwtio ychwanegol a staff yn dychwelyd i'r gwaith.

Dywedwyd wrthym y gallai cleifion ofyn am apwyntiadau wyneb yn wyneb neu dros y ffôn yn ôl eu dewis. Ar adeg yr arolygiad, roedd nifer yr apwyntiadau a oedd ar gael wedi cael ei atgyfnerthu gan gyllid ychwanegol a ddarparwyd gan y bwrdd iechyd i helpu i sefydlu trefniadau rheoli newydd y practis ac roedd amserlenni apwyntiadau yn dangos bod cleifion yn aros tua wythnos am apwyntiad nad oedd yn fater brys y gellir ei drefnu ymlaen llaw. Fodd bynnag, nododd ymatebwyr i holiadur AGIC i gleifion anfodlonrwydd cyffredinol o ran y gallu i drefnu apwyntiadau brys ac apwyntiadau nad ydynt yn rhai brys a'r cynnig o ymgynghoriadau wyneb yn wyneb neu dros y ffôn. Dywedwyd wrthym fod cleifion â chyflyrau hirdymor, a allai ailgodi neu waethygu, yn cael gwybod y gallent gysylltu â'r practis i roi gwybod i'r clinigwyr am unrhyw newid yn eu cyflwr meddygol ac i ofyn am gymorth ychwanegol. Fodd bynnag, er bod y cleifion a ymatebodd i'n holiadur wedi nodi y gallent gysylltu â'r practis, nodwyd ganddynt y gallai fod yn anodd cael y cymorth roedd ei angen arnynt. Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

*“...mae'n anodd cael apwyntiad. Nid yw'n ystyried pobl sy'n gweithio.”*

*“Dim apwyntiadau ar gael, rhaid ffonio am 8 y bore am apwyntiad dim ond i gael gwybod nad oes unrhyw apwyntiadau ar gael. Does dim modd trefnu apwyntiad ymlaen llaw heb aros 3 wythnos.”*

Roedd polisi brysbennu ar gael a byddai clinigwyr yn adolygu ceisiadau am ymweliadau cartref, ceisiadau am apwyntiadau brys ar ôl i bob apwyntiad ar yr un diwrnod gael ei ddyrannu, a chleifion a oedd yn cysylltu â'r practis oherwydd argyfwng iechyd meddwl. Byddai'r meddygon teulu hefyd yn gofyn i apwyntiadau dros y ffôn gael eu newid i apwyntiadau wyneb yn wyneb pe byddent yn teimlo bod hyn yn fwy priodol ar ôl derbyn eu rhestr cleifion.

Roedd rhai aelodau o staff anghlinigol wedi cwblhau hyfforddiant llywio gofal i'w galluogi i gyfeirio cleifion at y Cynllun Anhwylderau Cyffredin, deintydd, optegydd neu wasanaethau iechyd mwy brys. Cadarnhaodd y staff gweinyddol fod modd cysylltu â meddyg teulu bob amser i gael cymorth os nad oeddent yn siŵr at bwy y dylid cyfeirio'r claf. Fodd bynnag, nid oedd polisi ffurfiol i gadarnhau cwmpas cyfrifoldeb dirprwyedig y staff anghlinigol o ran cyfeirio cleifion neu'r llwybrau safonol i'w dilyn.

**Dylai'r practis sicrhau bod polisi a llwybrau addas ar gael i gadarnhau cwmpas y dirprwyo a chefnogi unrhyw weithgarwch llywio gofal gan staff anghlinigol.**

Roedd prosesau priodol ar waith i feddygon teulu atgyfeirio cleifion â symptomau iechyd meddwl at wasanaethau gofal eilaidd yn ôl yr angen. Roedd cymorth meddyg teulu a rhwydi diogelwch priodol eraill yn cael eu cynnig i reoli risg pe

byddai angen i glaf aros am asesiad iechyd meddwl arbenigol. Roedd cyfathrebu rhwng y practis a gwasanaethau iechyd meddwl yn cefnogi parhad gofal. Gellid hefyd gyfeirio neu atgyfeirio cleifion â phryderon iechyd meddwl risg isel at wasanaethau trydydd sector gyda chydysniad y claf.

Nododd pawb a ymatebodd i holiadur AGIC i gleifion eu bod yn ymwybodol o sut i gysylltu â gwasanaethau y tu allan i oriau i gael cyngor meddygol neu ymgynghoriad na allai aros tan oriau agor y practis.

## Teg

### Cyfathrebu ac iaith

Roedd cyfeiriad at y Safon Gwybodaeth Hygyrch ar wefan y practis ac roedd yn cael ei rhoi ar waith gan dîm y practis. Roedd anghenion cyfathrebu'r cleifion wedi'u nodi yn eu cofnodion er mwyn sicrhau bod y staff yn ymwybodol o ofynion unigol. Gwelsom y staff yn cadarnhau gyda'r cleifion a oedd yn mynychu'r practis eu bod yn teimlo eu bod yn cael gwybodaeth lawn am apwyntiadau yn y dyfodol.

Gallai cleifion dderbyn gwybodaeth gan y practis drwy neges destun, e-bost neu alwad ffôn yn ôl yr angen. Roedd cleifion a oedd yn ffonio'r practis yn cael gwybod bod galwadau'n cael eu recordio. Roedd recordiadau'n cael eu cadw ar system ddiogel.

Gallai clinigwyr ddefnyddio Language Line. Byddai apwyntiadau dwbl yn cael eu trefnu i sicrhau digon o amser i gyfathrebu wrth ddefnyddio Language Line yn ystod ymgynoriadau. Byddai clinigwyr hefyd yn helpu gweinyddwyr i gyfathrebu â chleifion drwy Language Line pe byddai angen. Fodd bynnag, nid oedd llawer o dystiolaeth o gwbl o'r Cynnig Rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg yn y practis.

**Dylai'r practis sicrhau bod y Cynnig Rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg yn cael ei roi ar waith er mwyn i gleifion allu cael gwasanaethau yn Gymraeg os oes yn well ganddynt wneud hynny.**

### Hawliau a chydraddoldeb

Gwelsom fod polisi cydsyniad a pholisi Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant addas ar waith i hyrwyddo dewis y claf a chydraddoldeb i bawb. Roedd rhai aelodau o staff wedi ymgymryd â hyfforddiant Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant ac roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn dangos tosturi ac ymrwymiad i gefnogi anghenion a dewisiadau unigol cleifion.

Gwelsom bosteri yn y practis yn hyrwyddo amgylcheddau cefnogol i bobl LHDTTC+. Fodd bynnag, ni welwyd unrhyw adnoddau i ddangos bod menter urddas mislif a oedd wedi'i hysbysebu yn cael ei rhoi ar waith yn llawn.

**Dylai'r practis adolygu ei bosteri a sicrhau bod unrhyw fentrau a gynigir yn y practis yn cael eu rhoi ar waith yn llawn.**

Roedd yr holl gyfleusterau i gleifion wedi'u lleoli ar lawr gwaelod yr adeilad er mwyn sicrhau mynediad gwastad i bob ardal i gleifion. Roedd toiled mawr gyda chanllawiau cydio a bwrdd newid cewynnau ar gael. Fodd bynnag, gwelsom fod angen ystyried amgylchedd y practis ymhellach er mwyn sicrhau bod yr holl gyfleusterau mor hygyrch â phosibl i gleifion ag anghenion amrywiol:

- Roedd yr holl seddi yn yr ardal aros ar ffurf sofffa, ac nid oedd hynny'n hyrwyddo annibyniaeth i gleifion ag anawsterau symudedd nac yn darparu llawer o le i gleifion a oedd yn mynychu gyda chymhorthion symudedd neu mewn cadair olwyn.
- Nid oedd rhan is i ddesg y dderbynfa, a oedd yn golygu y byddai angen i gleifion a oedd yn mynychu mewn cadair olwyn ddefnyddio'r broses hunangofrestru yn unig, neu wynebu anawsterau wrth weld staff y dderbynfa er mwyn gallu siarad â nhw.
- Roedd meddygon yn defnyddio ystafelloedd ymgynghori a oedd yn bell o'r dderbynfa. Dywedwyd wrthym fod cadair olwyn ar gael ac y gellid ei defnyddio i wthio cleifion â phroblemau symudedd i'r ystafelloedd ymgynghori os oedd angen ond nid oedd hyn wedi'i hysbysebu i gleifion i roi gwybod iddynt
- Nid oedd cortyn tynnu yn y toiled i gleifion alw am gymorth brys
- Roedd dolen sain ar gael i gyfathrebu â chleifion â mewnbaniadau cochlear neu gymhorthion clyw ond nid oedd unrhyw arwyddion ynglŷn â hyn ar y safle.

**Dylai'r practis sicrhau'r canlynol:**

- **Bod cynllun yr ardal aros, gan gynnwys uchder y ddesg a mathau o seddi, yn cael ei ystyried eto a bod unrhyw addasiadau ymarferol yn cael eu gwneud**
- **Bod cleifion yn cael gwybod bod cadair olwyn a dolen sain ar gael i'w defnyddio os bydd eu hangen wrth fynychu'r practis**
- **Bod cortyn tynnu yn cael ei osod yn y toiled neu na chaiff y toiled ei nodi fel toiled i bobl anabl yng ngwybodaeth y practis gan fod angen cortyn tynnu ar gyfer hyn.**

# Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

## Diogel

### Rheoli risg

Gwnaethom nodi bod y mannau o'r practis yr oedd cleifion yn mynd iddynt yn daclus ar y cyfan. Fodd bynnag, roedd sbwriel ar y tir o amgylch y practis ac roedd yr arwyddion y tu allan yn annarllennadwy. Roedd sedd y toiled yn nhoiled y cleifion wedi torri. Nid oedd cyfarpar bob amser yn cael ei storio lle roedd fwyaf hygyrch i glinigwyr yn ystod ymgynghoriadau ac roedd yr ardaloedd i'r staff yn unig yn anniben. Roedd carped yn yr ardaloedd i'r staff yn unig hefyd yn anwastad ac felly gallai beri perygl o faglu. O dan trefniant y brydles bresennol, roedd y practis yn gyfrifol am gynnal a chadw'r adeilad ar y tu mewn a'r tu allan gyda'r bwrdd iechyd yn rhoi cymorth ar gyfer iechyd a diogelwch, er enghraifft, drwy gwblhau darnau bach o waith a gwasanaethau gwirio dŵr.

Dylai'r practis wneud y canlynol:

- Gweithio gyda'r bwrdd iechyd i sicrhau bod pob cais am waith a phob cais i'r adran ystadau yn cael ei gwblhau mewn modd amserol. Mae hyn yn cynnwys rhoi sedd newydd yn lle'r sedd toiled sydd wedi torri yn nhoiled y cleifion a chynnal a chadw'r ardaloedd i staff yn unig a'r tir o amgylch y practis.
- Ailystyried storio eitemau, gan gynnwys eitemau a ddefnyddir yn rheolaidd a chyffuriau a chyfarpar brys, er mwyn sicrhau eu bod mor hygyrch â phosibl pan fo'u hangen o safbwynt clinigol. Ni ddylid cadw eitemau mewn mannau a allai fod wedi'u cloi yn ystod ymgynghoriadau cleifion.
- Sicrhau bod silindrau ocsigen wedi'u hatodi'n sownd yn eu man storio
- Cael gwared ar bob eitem nad yw'n cael ei defnyddio sy'n cael ei storio yn ardaloedd y staff, gan gynnwys cemegau glanhau sydd wedi dod i ben, a sicrhau nad oes unrhyw beth yn cael ei storio yng nghwprdd y boeler i hyrwyddo diogelwch tân.

Gwelwyd bod arwyddion addas yn hysbysu cleifion a staff am y mesurau diogelwch sydd ar waith ar safle'r practis. Roedd hyn yn cynnwys lleoliad cyfarpar brys a nwyon meddygol a llwybrau dianc rhag tân.

Gwelsom fod polisi ac asesiad risg ar waith ar gyfer ymweliadau cartref. Fodd bynnag, roedd angen diweddarau'r rhain i sicrhau cywirdeb o ran y mesurau diogelwch sydd ar waith i glinigwyr sy'n gweithio yn y gymuned alw am gymorth mewn sefyllfa anniogel neu mewn argyfwng a chynnwys dull o roi gwybod eu bod yn ddiogel.

**Dylai'r practis ddiweddarau ei bolisi a'i asesiad risg ar gyfer ymweliadau cartref i sicrhau eu bod yn gynhwysfawr mewn perthynas â sicrhau bod clinigwyr yn ddiogel pan fyddant yn gweithio yn y gymuned.**

Gallai staff sy'n gweithio ar safle'r practis alw am gymorth brys drwy'r system gyfrifiadurol a'r larymau ar y wal. Fodd bynnag, roedd y polisi gweithio ar eich pen eich hun yn nodi bod pob aelod o staff yn cario larymau brys gyda nhw ac felly roedd angen ei ddiweddarau.

**Dylai'r practis ddiweddarau ei bolisi gweithio ar eich pen eich hun i nodi'r defnydd o adnoddau sydd ar gael yn y practis a sicrhau bod staff yn ymwybodol ohonynt.**

Roedd Cynllun Parhad Busnes ar waith ac ar gael i bob aelod o dîm y practis ei weld yn ôl yr angen. Fodd bynnag, nid oedd hyn yn cynnwys unrhyw fanylion ynghylch risg y bartneriaeth.

**Dylai'r practis ddiweddarau ei Gynllun Parhad Busnes i sicrhau ei fod yn ymdrin â risg y bartneriaeth.**

Roedd y defnydd o rotas a staff locwm yn sicrhau lefelau staffio meddygon teulu priodol a darpariaeth briodol ar gyfer absenoldeb. Ar adeg ein harolygiad, roedd cyllid y bwrdd iechyd hefyd yn rhoi mwy o amser i feddygon teulu er mwyn helpu'r practis i newid o reolaeth y bwrdd iechyd i drefniant partneriaeth newydd. Gwnaethom drafod prosesau cynllunio'r practis i sicrhau parhad y gwasanaeth ar ôl i'r trefniant dros dro hwn ddod i ben. Roedd lefelau uwchgyfeirio misol a gwybodaeth am y fframwaith cynaliadwyedd yn cael eu cofnodi'n briodol.

Gwelsom fod proses addas ar waith ar gyfer digwyddiadau o bwys i ategu'r broses o ddogfennu a thrafod unrhyw ddigwyddiadau diogelwch cleifion neu ddigwyddiadau eraill o bwys er mwyn cynnig cyfleoedd dysgu myfyriol a champau gweithredu. Roedd system addas ar waith i'r practis dderbyn rhybuddion diogelwch cleifion gan bartneriaid allanol.

### **Atal a rheoli heintiau a dihalogi**

Gwelsom gyfleusterau hylendid dwylo ar gyfer staff a chleifion ym mhob rhan o safle'r practis. Roedd ystafell ar wahân ar gael i gleifion yr amheuyd bod ganddynt glefydau heintus aros am eu hapwyntiadau. Gwelsom staff yn ymgymryd ag arferion hylendid dwylo effeithiol yn ystod y dydd ac roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn glir ynghylch eu rolau a'u cyfrifoldebau mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau.

Dyweddod y clinigwyr wrthym eu bod yn glanhau eu hystafelloedd ar ddiwedd pob diwrnod gwaith a bod glanhawr yn cael ei gyflogi i gwblhau dyletswyddau glanhau cyffredinol. Fodd bynnag, nid oedd contract ar gael i gadarnhau cyfrifoldebau'r glanhawr na gwybodaeth am drefniadau wrth gefn pan fyddai'r glanhawr yn absennol i sicrhau y byddai prosesau glanhau yn parhau i gael eu cwblhau. Roedd yr amserlenni glanhau hefyd yn dangos mai un unigolyn cyson oedd wedi bod yn glanhau ar draws yr ardaloedd clinigol a chyffredinol, ac nid oedd manylion i ddangos pa gyfleusterau ym mhob ystafell fyddai'n cael eu glanhau na pha mor aml y byddai gwaith glanhau rheolaidd neu drylwyr yn cael ei gwblhau. Roedd pob ymatebydd o'r farn bod y practis yn 'eithaf glân'. Gwelsom fod angen gwella rhywfaint ar safon y glanhau drwy'r adeilad er mwyn sicrhau bod yr amgylchedd yn lân yr olwg heb unrhyw lwch na malurion eraill yn cronni.

**Dylai'r practis sicrhau bod trefniadau glanhau cadarn ar waith a'u bod yn cael eu cwblhau yn unol â'r amserlen.**

Gwnaethom nodi problemau ag agweddau ar reoli gwastraff ac ymwybyddiaeth y practis o fesurau rheoli legionella ac imiwnedd y staff rhag Hepatitis B. O ganlyniad, ni chafodd AGIC sicrwydd llwyr ynghylch proses rheoli risg y practis o ran atal a rheoli heintiau. Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas â'r materion hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith. Gellir dod o hyd i ragor o fanylion yn [Atodiad B](#).

Roedd polisiau atal a rheoli heintiau, ar gyfer feirysau a gludir yn y gwaed ac anafiadau a achosir gan nodwydd ar waith ac ar gael i'r staff. Fodd bynnag, nid oedd siartiau llif ar gyfer anafiadau a achosir gan nodwydd yn cael eu harddangos ym mhob ardal glinigol.

**Dylai'r practis arddangos siartiau llif anafiadau a achosir gan nodwydd ym mhob ardal glinigol fel canllaw cyflym i gamau gweithredu priodol os oes eu hangen.**

Yn ogystal, nid oedd y cyfleusterau golchi dwylo ym mhob ystafell glinigol ond un yn gweithredu ar sail ddi-gyffwrdd yn unol â safonau atal a rheoli heintiau cyfredol.

**Dylai'r practis archwilio'r posibilrwydd o ddiweddarau unrhyw dapiau a weithredir â llaw yn yr ardaloedd clinigol drwy gyflwyno modelau a weithredir â'r penelin neu fodelau di-gyffwrdd, a hynny o fewn amserlen resymol.**

Roedd arweinydd atal a rheoli heintiau'r practis wedi cael hyfforddiant a diweddariadau atal a rheoli heintiau drwy'r bwrdd iechyd ym mis Tachwedd 2025. Roedd archwiliadau atal a rheoli heintiau ac archwiliadau rheoli gwastraff diweddar hefyd wedi'u cwblhau. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym nad oedd y

gwersi i'w dysgu o'r diweddariadau a'r archwiliadau wedi cael eu rhoi ar waith fel rhan o'r ymarfer eto. Ni welsom unrhyw dystiolaeth bod y staff, ar wahân i'r arweinydd atal a rheoli heintiau, wedi cwblhau hyfforddiant atal a rheoli heintiau a oedd yn briodol i'w rôl.

**Dylai'r practis sicrhau'r canlynol:**

- **Bod pob aelod o staff yn cwblhau hyfforddiant atal a rheoli heintiau sy'n berthnasol i'w rôl ac y cynhelir cofnodion o hyn**
- **Bod gwersi i'w dysgu o hyfforddiant, archwiliadau a diweddariadau atal a rheoli heintiau eraill yn cael eu rhoi ar waith fel rhan o'r ymarfer.**

### **Rheoli meddyginiaethau**

Roedd y staff clinigol y gwnaethom siarad â nhw yn glir ynghylch eu rolau a'u cyfrifoldebau o ran presgripsiynu a rheoli meddyginiaethau. Fodd bynnag, roedd angen cryfhau strwythurau llywodraethu ffurfiol i sicrhau bod prosesau rheoli meddyginiaethau yn cael eu goruchwyllo'n briodol a chefnogi diogelwch cleifion.

Gallai'r cleifion ofyn am bresgripsiynau rheolaidd drwy lenwi ffurflenni ysgrifenedig neu ffurflenni ar-lein. Roedd y ceisiadau hyn yn cael eu prosesu gan glercod presgripsiynu os oeddent yn briodol neu'n cael eu hanfon ymlaen at fferylllydd y practis neu'r clwstwr neu feddyg teulu i'w hailawdurdodi neu er mwyn cymryd camau gweithredu eraill mewn perthynas ag unrhyw ymholiadau. Roedd adolygiadau o feddyginiaethau yn cael eu cynnal gan fferyllwyr a meddygon teulu. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd polisiâu na gweithdrefnau cadarn yn sail i'r drefn ar gyfer llywodraethu prosesau. Roedd angen diweddarau'r polisiâu presgripsiynu ac nid oedd maes ymarfer ar gyfer fferyllwyr na gweithdrefnau gweithredu safonol ar gyfer gweithwyr proffesiynol sy'n ymwneud â gofal a rennir neu weithgarwch presgripsiynu arall wedi cael eu llunio ar y cyd â phartneriaeth newydd y practis. Nid oedd unrhyw dystiolaeth ychwaith o hyfforddiant i glercod presgripsiynu nac arfarniadau diweddar a fyddai'n nodi unrhyw anghenion hyfforddiant yn hyn o beth.

**Dylai'r practis sicrhau bod strwythurau llywodraethu cynhwysfawr sy'n sail i brosesau presgripsiynu ac adolygu meddyginiaethau ar waith, gan gynnwys:**

- **Polisiâu presgripsiynu a phresgripsiynu rheolaidd cyfredol**
- **Cytundebau maes ymarfer ar gyfer fferyllwyr sy'n gweithio o'r practis**
- **Eglurder o ran cytundebau gofal a rennir a dirprwyo i bob presgripsiynydd perthnasol**
- **Tystiolaeth i ddangos bod pob gweithiwr proffesiynol sy'n ymwneud â phresgripsiynu neu brosesu presgripsiynau rheolaidd wedi cael arfarniad ac wedi ymgymryd â'r hyfforddiant a nodwyd.**

Roedd y cofnodion ar gyfer presgripsiynau yn gynhwysfawr. Byddai cleifion a fferyllwyr yn llofnodi wrth gasglu presgripsiynau, sy'n cael ei ystyried yn arfer canmoladwy.

Roedd y cyfrifoldeb am wirio'r holl stociau cyffuriau a chyfarpar wedi'i ddirprwyo'n briodol i aelod clinigol o'r tîm. Roedd trefniadau ar waith ar gyfer gwaredu'r holl gyffuriau a welsom yn ddiogel, gan gynnwys rhai y mae angen eu defnyddio mewn argyfwng meddygol. Roedd cyffuriau a chyfarpar brys ar waith yn unol â chanllawiau Cyngor Adfywio'r DU ac roedd pob aelod o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn gwybod ble roedd y cyffuriau a'r cyfarpar brys yn cael eu cadw. Fodd bynnag, er bod gwiriadau rheolaidd, wedi'u dogfennu, yn cael eu cwblhau o'r cyffuriau a'r cyfarpar brys, roedd hyn yn cael ei wneud bob mis nad yw'n unol â'r canllawiau cyfredol.

**Dylai'r practis sicrhau bod gwiriadau wedi'u dogfennu o'r cyffuriau a'r cyfarpar brys sy'n cael eu cadw ar y safle yn cael eu cwblhau bob wythnos yn unol â chanllawiau Cyngor Adfywio'r DU.**

Roedd y meddyginiaethau yr oedd angen eu cadw mewn oergell yn cael eu storio mewn oergelloedd clinigol dynodedig. Roedd yr oergelloedd yn cael eu cynnal a chadw'n addas ac roedd gwiriadau dyddiol yn cael eu cwblhau'r o'r tymheredd ac yn cael eu cofnodi. Fodd bynnag, gwelsom fod rhai meddyginiaethau'n cael eu storio ar y silffoedd gwaelod a'u bod yn cyffwrdd ag ochrau'r oergell a allai rwystro cylchrediad effeithiol aer oer a allai olygu na fyddai'r amodau yn parhau'n addas ar gyfer storio meddyginiaethau mewn oergell ac na fyddai'r meddyginiaethau yn addas i'w defnyddio mwyach.

**Dylai'r practis sicrhau nad yw eitemau yn cael eu storio ar y silffoedd gwaelod ac nad ydynt yn cyffwrdd ag ochrau'r oergelloedd meddyginiaeth.**

Roedd polisi cadwyn oer a siartiau llif cyfredol ar waith i helpu'r staff i ddilyn prosesau addas pe bai achos o dorri'r gadwyn oer.

Roedd prosesau addas ar waith i roi gwybod am unrhyw effeithiau niweidiol o feddyginiaethau drwy'r cynllun cerdyn melyn ac i roi gwybod am ddiwyddiadau'n ymwneud â defnyddio silindrau ocsigen drwy ddarparwr y silindrau.

### **Diogelu plant ac oedolion**

Roedd y practis wedi enwebu arweinydd diogelu ac roedd pob aelod o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn gwybod pwy ydoedd. Roedd polisi diogelu a pholisïau ar gyfer cleifion na wnaethant fynychu eu hapwyntiad neu na ddaethpwyd â nhw i'w hapwyntiad ar waith. Fodd bynnag, gwelsom fod anghysondebau rhwng y polisïau hyn o ran y camau y dylai staff eu cymryd pe na bai claf yn mynychu

apwyntiad neu pe na ddaethpwyd â phlentyn neu berson arall agored i niwed i apwyntiad fel y cynlluniwyd. Nid oedd y polisi diogelu yn cynnwys unrhyw rifau cyswllt ar gyfer asiantaethau lleol sy'n berthnasol i ddiogelu nac yn cyfeirio staff i gysylltu â'r heddlu os oeddent o'r farn bod unigolyn yn wynebu risg uniongyrchol o niwed. Roedd hyn yn golygu nad oedd y prosesau yn unol â Gweithdrefnau Diogelu Cymru fel y cyfeiriwyd atynt a byddai angen i'r staff edrych drwy gyfeiriadur mawr o wybodaeth gyswllt i ddod o hyd i fanylion asiantaethau er mwyn rhoi gwybod iddynt am bryderon pe bai angen. Roedd y polisi diogelu hefyd yn nodi y dylai'r practis enwebu dirprwy diogelu ac arweinydd ar gyfer y Ddeddf Galluedd Meddyliol ond nid oedd yr unigolion hyn wedi'u nodi.

### **Dylai'r practis gynnal adolygiad o'i bolisiau diogelu yn unol â safonau cenedlaethol, gan gynnwys Safonau Diogelu Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol (2024) a Gweithdrefnau Diogelu Cymru.**

Roedd prosesau addas ar waith i feddygon teulu adolygu cofnodion presenoldeb mewn ysbytai a dderbyniwyd gan y practis a sicrhau apwyntiadau dilynol priodol ag unrhyw gleifion a nodwyd fel rhai a oedd yn mynychu adrannau brys yn aml.

Dywedwyd wrthym fod cyfarfodydd diogelu amlasiantaethol a phrosesau cyfathrebu amlasiantaethol yn cael eu cynnal yn rheolaidd i drafod unrhyw gleifion yr oedd gweithwyr proffesiynol wedi nodi eu bod yn wynebu risg neu'n byw gyda phryderon diogelu hysbys.

Roedd systemau ar waith i sicrhau bod modd adnabod plant ar y gofrestr amddiffyn plant a chysylltiadau perthnasol yn hawdd drwy rybuddion digidol yn y cofnod clinigol. Roedd cofnodion plant sy'n wynebu risg, Plant sy'n Derbyn Gofal a chleifion eraill agored i niwed hefyd wedi cael cod READ priodol.

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

Roedd prosesau addas ar waith i gynnal a chadw, atgyweirio ac adnewyddu dyfeisiau meddygol fel y bo'n ofynnol. Roedd archwiliadau gweledol rheolaidd yn cael eu cwblhau a'u dogfennu yn y practis ac roedd contract ar waith ar gyfer prosesau calibradu a gwasanaethu blynyddol ffurfiol. Roedd pob dyfais yn cael ei defnyddio yn unol â'i diben bwriadedig ac yn cael ei storio'n briodol. Roedd cyfarpar untro yn cael ei ddefnyddio lle bynnag y bo'n bosibl. Fodd bynnag, gwelsom fod dyddiad defnyddio rhai poteli gwaed wedi mynd heibio a bod eraill yn agos iawn at y dyddiad, a oedd yn dangos nad oeddent wedi cael eu gwirio'n ddiweddar. Cafodd hyn ei uwchgyfeirio i'r practis er mwyn i'r eitemau gael eu symud o'r ardaloedd clinigol ar ddiwrnod yr arolygiad. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau gweithredu a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad A](#).

## Effeithiol

### Gofal effeithiol

Gwelsom fod prosesau cyfathrebu yn helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol.

Roedd peiriant ateb, gwefan a phroses llywio gofal y practis yn sicrhau bod cleifion a oedd yn cysylltu ag angen iechyd brys yn cael eu cyfeirio i wasanaethau y tu hwnt i ofal sylfaenol os oedd yn briodol. Roedd gwasanaethau clwstwr, gan gynnwys ymarferydd iechyd seicolegol, parafeddygon a fferyllwyr hefyd yn cynnig dewisiadau amgen i apwyntiadau gyda meddyg teulu, ond cawsom wybod bod capasiti'r gwasanaethau hyn a pharodrwydd cleifion i dderbyn apwyntiadau gydag ymarferwyr eraill yn golygu nad oeddent yn cael eu defnyddio'n effeithiol.

Roedd dirprwyo'r gwaith o reoli clefydau cronig i'r staff nyrsio yn sicrhau parhad cymorth i gleifion â chyflyrau hirdymor. Roedd cyfarfodydd gofal lliniarol amlddisgyblaethol a chyfathrebu rheolaidd arall ag asiantaethau perthnasol yn sicrhau parhad gofal i gleifion a oedd yn dod at ddiwedd eu hoes. Roedd adolygiadau o farwolaethau yn cael eu cwblhau lle nodwyd pryder ynghylch achos marwolaeth neu'r gofal a dderbyniwyd.

Roedd atgyfeiriadau o'r practis at wasanaethau eraill yn cael eu rheoli'n briodol drwy ddefnyddio Porth Cyfathrebu Clinigol Cymru. Yn gyffredinol, roedd y meddygon teulu yn cwblhau eu hatgyfeiriadau eu hunain neu'n rhoi cyfarwyddyd i'r staff gweinyddol pan oedd yn briodol. Roedd cymorth gweinyddol yn cael ei ddarparu fel mater o drefn i staff locwm a oedd yn cyflenwi ar lefel glinigol. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym nad oedd gan y practis broses ar waith ar hyn o bryd i ddadansoddi cyfraddau atgyfeirio er mwyn nodi a oeddent yn debyg i gyfraddau practisau eraill yn yr ardal leol. Efallai yr hoffai'r practis ystyried gweithio gyda phractisau eraill yn y clwstwr er mwyn gallu deall cyfraddau atgyfeirio yn well ac ystyried y rhesymau posibl dros unrhyw wahaniaethau a nodir. Roedd prosesau ar waith ar gyfer derbyn a chofnodi gwybodaeth a dderbynnir gan y practis, a gweithredu arni.

Roedd llythyrau a dogfennau clinigol yn cael eu sganio i nodiadau'r cleifion a'u cyfeirio at y gweithiwr proffesiynol mwyaf priodol i gwblhau unrhyw gamau gweithredu gofynnol. Roedd y defnydd o negeseuon electronig ar gyfer dyrannu tasgau yn darparu llwybr archwilio i sicrhau gofal diogel ac effeithiol. Byddai staff gweinyddol neu glinigol yn cysylltu â chleifion i drafod canlyniadau profion ac unrhyw gamau dilynol pellach fel y bo'n briodol. Fodd bynnag, roedd yr anecdotau a ddarparwyd yn yr ymatebion i'n holiadur i gleifion yn dangos, pan oedd cleifion yn cael eu gwahodd i drefnu apwyntiadau i dderbyn a thrafod canlyniadau, nad oedd y broses hon bob amser yn hawdd ei dilyn. Gwelsom hefyd nad oedd proses ar waith i gadarnhau bod cleifion wedi derbyn neu wedi ymateb i negeseuon ynghylch

trefnu apwyntiadau ar gyfer profion gwaed dilynol neu brofion diagnostig eraill nad oedd angen atgyfeiriad gan ymarferydd ar eu cyfer.

**Dylai'r practis roi proses ar waith sy'n gwneud y canlynol:**

- Sicrhau y caiff canlyniadau profion a gofal dilynol eu darparu mewn modd amserol i gleifion
- Cadarnhau bod cleifion wedi derbyn ac wedi ymateb i unrhyw wybodaeth yn eu cynghori i drefnu apwyntiad i gefnogi parhad gofal mewn perthynas ag ymchwilio i gyflyrau iechyd a'u rheoli.

Roedd rheolwyr y practis yn derbyn diweddariadau i ganllawiau clinigol ac yn eu dosbarthu fel y bo'n briodol.

### **Cofnodion cleifion**

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion electronig pum claf a oedd yn cael eu cadw ar system gyfrifiadurol ddiogel. Yn gyffredinol, roedd y cofnodion o ansawdd cyson o ran bod yn gyfoes ac yn glir. Fodd bynnag, roedd manylder y cofnodion yn amrywio ymhlith ymarferwyr. Gwnaethom drafod bod trosiant diweddar ymarferwyr a'r newid o ran trefniadau partneriaeth y practis wedi rhoi cyfle i ailsefydlu arferion cadw cofnodion yn unol â chanllawiau proffesiynol. Dau faes i'w gwella'n benodol oedd y broses o gofnodi'r cynnig o hebryngwr a'r defnydd o hebryngwyr lle y bo'n briodol a'r broses o gadw cofnodion o drafodaethau cynllunio triniaethau gyda chleifion.

**Dylai'r practis sicrhau bod yr holl ddogfennaeth glinigol yn cydymffurfio â safonau proffesiynol gan gynnwys canllawiau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol.**

Gwelsom fod codau READ clinigol yn cael eu defnyddio'n effeithiol ac yn gyson ar y cyfan. Fodd bynnag, nid oedd y practis yn defnyddio templedi i helpu i sicrhau ansawdd data ac i adalw data o nodiadau a oedd yn cael eu creu mewn clinigau diabetes ac asthma.

## **Effeithlon**

### **Effeithlon**

Gwelsom mai nod y practis oedd cynnig gwasanaethau mewn modd sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n grymuso er mwyn cyfeirio cleifion at opsiynau trin priodol ac amserol. Gwnaethom drafod atgyfnerthu llifoedd gwaith clir ar gyfer dirprwyo a gweithredu yn y practis fel cyfleoedd i ddatblygu rolau llywio gofal a rolau clinigol ymhellach a sicrhau defnydd effeithlon o'r adnoddau sydd ar gael.

# Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

## Arweinyddiaeth

### Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Gwelsom fod strwythur rheoli ac arwain clir a chefnogol ar waith. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn glir ynghylch eu rolau a'u cyfrifoldebau. Roedd strwythur rheoli newydd y practis wedi cael ei roi ar waith dri mis cyn ein harolygiad. Roedd aelodau'r tîm y gwnaethom siarad â nhw yn gadarnhaol ynglŷn â'r trefniant newydd hwn, gan nodi bod yr arweinwyr yn weladwy ac yn hawdd mynd atynt ac roedd yn amlwg bod meithrin cydberthnasau gwaith yn flaenoriaeth i bawb.

Roedd cynllun datblygu ar waith gan y practis. Fodd bynnag, nid oedd yn ddigon manwl a gwnaethom awgrymu y byddai cynllun manylach sy'n diffinio cerrig milltir allweddol ac sy'n dirprwyo cyfrifoldebau o fewn tîm y practis yn helpu i ddatblygu arferion gwaith clir, strwythurau llywodraethu ac atebolrwydd.

Byddai unrhyw ddiweddariadau i bolisiau neu weithdrefnau, rhybuddion diogelwch neu wybodaeth arall yn cael eu rhaedru drwy Reolwr y Practis. Dywedodd aelodau'r tîm y gwnaethom siarad â nhw fod hyn wedi bod yn ddefnyddiol wrth sefydlu ffyrdd o weithio fel rhan o'r trefniant partneriaeth newydd. Roedd aelodau'r tîm hefyd yn gyfrifol am ddiweddarau cyfeiriadur ffôn canolog pan fyddai gwasanaethau newydd ar gael neu pan fyddai manylion cyswllt wedi newid.

Roedd amrywiaeth eang o bolisiau a gweithdrefnau ar gael i'r staff. Fodd bynnag, roedd angen diweddarau nifer o'r rhain i sicrhau eu bod yn glir ac yn gywir. Roedd pob aelod o'r staff yn glir ynghylch pryd a sut y byddent yn cael cyngor clinigol i gefnogi gofal cleifion. Fodd bynnag, byddai rhai polisiau a gweithdrefnau ychwanegol, gan gynnwys ar gyfer Rheoli Sylweddau Peryglus i lechyd (COSHH) a llwybrau llywio gofal, yn gwella gallu pob aelod o'r tîm i ddarparu gofal diogel i gleifion.

Dylai'r practis adolygu'r holl bolisiau a gweithdrefnau y nodwyd bod angen eu diweddarau yn yr adroddiad hwn a datblygu polisi COSHH a llwybrau llywio gofal.

## Y Gweithlu

### Gweithlu medrus a galluog

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw ar draws ystod o rolau yn ymddangos yn ymrwymedig i ddarparu gwasanaeth o ansawdd i'r cleifion. Roedd gwaith yn cael ei ddyrannu yn unol â disgwyliadau rôl ac roedd system rota yn sicrhau bod staff

clinigol a chymorth addas ar gael bob diwrnod gwaith. Dywedwyd wrthym nad oedd cynllun gweithlu ffurfiol ar waith. Fodd bynnag, roedd arweinwyr y practis yn ystyried y cymysgedd sgiliau yn rheolaidd ac roedd staff ychwanegol wedi cael eu penodi'n ddiweddar i leihau'r pwysau ar staff gweinyddol a lleihau amseroedd aros am apwyntiadau. Byddai meddygon teulu locwm yn cael eu defnyddio pan fo angen ac roedd pecyn locwm ar gael i roi gwybodaeth ragarweiniol am y practis. Fodd bynnag, gwelsom fod angen ei ddiweddarau i sicrhau ei fod yn adlewyrchu strwythur staffio, gwasanaethau a chyfarfodydd y practis yn gywir. Nid oedd polisi na rhestr wirio sefydlu ffurfiol ar waith i aelodau eraill newydd o'r tîm, ond roedd y staff yn gallu disgrifio sut y byddai cyflogaion newydd yn cael eu cefnogi gan y rheolwyr ac yn cael amser i gysgodi cydweithwyr er mwyn dysgu ganddynt.

**Dylai'r practis sicrhau bod aelodau dros dro ac aelodau newydd o'r tîm yn cael eu cefnogi gan ddeunyddiau sefydlu strwythuredig:**

- **Rhestr wirio sefydlu i gadarnhau'r disgrifiad swydd, manylion y contract ac i ddarparu gwybodaeth gyffredinol gynhwysfawr am strwythurau a phrosesau'r practis**
- **Pecyn locwm cyfredol ar gyfer meddygon teulu locwm.**

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion pump aelod o staff a chanfod nad oeddent yn rhoi sicrwydd i ni fod prosesau cadarn yn sail i broses recriwtio addas, ymdrechion i gynnal rhwymedigaethau proffesiynol na datblygiad proffesiynol parhaus ym mhob rhan o'r gweithlu. Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas â'r materion hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith. Gellir dod o hyd i ragor o fanylion yn [Atodiad B](#).

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom dystiolaeth fod prosesau goruchwyllo ac arfarnu ar waith ar gyfer y staff nyrsio. Dywedodd rheolwyr y practis wrthym eu bod wedi cyfarfod yn anffurfiol â phob aelod o'r staff i gyflwyno eu hunain ar ddechrau'r trefniant partneriaeth a'u bod yn bwriadu cyfarfod â'r staff anghlinigol yn unigol i adolygu perfformiad a chytuno ar gynlluniau datblygu. Fodd bynnag, nid oedd y rhain wedi'u trefnu eto.

**Rhaid i'r practis sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael sesiynau cymorth a goruchwyllo rheolaidd ac arfarniad blynyddol i drafod perfformiad, pennu amcanion a nodi unrhyw anghenion hyfforddiant.**

Cawsom wybod y byddai cynlluniau cymorth iechyd meddwl dan gontract ar gael i'r staff eu defnyddio maes o law pe bai eu hangen. Fodd bynnag, nid oedd y trefniadau ar gyfer sicrhau cymorth i'r staff o ran addasiadau eraill yn y gweithle, megis addasiadau sy'n gysylltiedig â gosod cyfarpar sgrin arddangos, mor glir, er y gellid cael cymorth anffurfiol o bosibl drwy gysylltiadau cryf â'r bwrdd iechyd.

Dylai'r practis gadarnhau'r trefniadau ar gyfer iechyd galwedigaethol neu gynlluniau llesiant a chymorth eraill i gyflogaion sydd ar gael i'r gweithlu.

## Diwylliant

### Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Gwelsom fod yr arolwg cleifion blynyddol yn cael ei hyrwyddo i gleifion ar ffurf electronig a phapur. Dywedodd y staff wrthym, pe bai angen cymorth ar gleifion i gwblhau ffurflenni adborth neu arolygon am y practis, y byddai aelod o'r tîm gweinyddol yn trefnu hyn. Roedd data a gasglwyd gan y bwrdd iechyd ar gael i'r trefniant partneriaeth newydd. Fodd bynnag, nid oedd dadansoddiad o'r canlyniadau wedi'i gwblhau eto. Yn ogystal, nid oedd sianel barhaus ar gyfer adborth, fel blwch awgrymiadau, yn cael ei ddarparu i'r cleifion. Roedd gweithdrefnau cwyno ar gael i'w gweld ar y wefan. Fodd bynnag, nid oeddent yn eglur, nid oeddent ar gael ar safle'r practis hefyd, ac nid oedd tystiolaeth glir eu bod wedi'u rhoi ar waith yn y cofnodion o gwynion a welsom. Nododd y mwyafrif o'r cleifion a wnaeth ymateb i'n holiadur nad oeddent yn gwybod sut i roi adborth.

Dylai'r practis sicrhau bod systemau cadarn ar waith i gasglu adborth, pryderon a chwynion gan gleifion, eu dadansoddi, gweithredu arnynt a rhannu themâu i ddangos y gwersi i'w dysgu a rhoi sicrwydd. Dylai hyn gynnwys:

- Rhoi systemau ar gyfer adborth ac awgrymiadau gan gleifion ar waith ar safle'r practis ac ar y wefan
- Sicrhau bod cleifion yn cael gwybod yn llawn am weithdrefnau cwyno ar safle'r practis ac ar y wefan
- Gweithdrefnau cwyno clir sy'n cydymffurfio â phrosesau pryderon a chwyno cyfredol y GIG: [Gwrando ar Bobl o 1 Ebrill 2026 ymlaen](#) [Gwrando ar Bobl: Proses Cwynion, Digwyddiadau ac lawn GIG Cymru - Canllawiau Pobl](#)
- Dadansoddi cwynion ac adborth yn llawn gan arwain at ddysgu a chamau gweithredu cadarnhaol
- Darparu themâu o adborth, pryderon a chwynion a sut yr ymdriniwyd â nhw drwy ddysgu a gweithredu, er enghraifft, drwy fyrddau 'Dywedoch chi, gwnaethom ni' i gleifion a chyfarfodydd staff ar gyfer tîm y practis.

Roedd polisi codi llais a chydberthnasau gwaith cryf yn y practis, gan sicrhau bod proses drws agored ar waith gan y rheolwyr a bod proses ffurfiol ar waith i helpu'r staff i rannu unrhyw syniadau, awgrymiadau neu bryderon a oedd ganddynt.

## Gwybodaeth

### Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Gwelsom fod trefniadau addas ar waith ar gyfer diogelu a defnyddio gwybodaeth am gleifion sy'n cydymffurfio â gofynion Llywodraethu Gwybodaeth a gofynion y Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR). Roedd hysbysiad preifatrwydd ar gael i gleifion. Fodd bynnag, dim ond ar wefan y practis roedd hwn i'w weld ac nid oedd ar safle'r practis hefyd.

Dylai hysbysiad preifatrwydd y practis fod ar gael i gleifion wrth fynychu'r practis.

## Dysgu, gwella ac ymchwil

Dywedwyd wrthym fod cyfarfod staff wedi cael ei gynnal i ddarparu sail ar gyfer gweithio fel tîm o fewn y trefniant partneriaeth newydd ei sefydlu. Nid oedd cyfarfodydd clinigol, cyfarfodydd partneriaeth na chyfarfodydd addysgol wedi'u trefnu eto i sicrhau cymorth clinigol a gweithredol parhaus.

Dylai'r practis sicrhau bod cyfleoedd ar gyfer cyfarfodydd strwythuredig wedi'u trefnu er mwyn trafod materion clinigol a gweithredol a chyfleoedd dysgu.

Gwelsom dystiolaeth o brosiectau gwella ansawdd ac archwiliadau presgripsiynu sy'n benodol i gyflyrau. Roedd y practis hefyd yn cofnodi data gweithredol misol ar y llwyth gwaith a mynediad a data o dan y Fframwaith Sicrhau Ansawdd a Gwella yn ôl yr angen.

Roedd pob aelod o'r staff y gwnaethom siarad ag ef yn ystod yr arolygiad yn barod i dderbyn ein barn, ein canfyddiadau a'n hargymhellion, ac yn dangos ymrwymiad i fynd i'r afael â meysydd i'w gwella. Rhaid cymryd camau hefyd ar ôl cwblhau'r broses arolygu i gynnal y gwelliannau a wnaed ym mhob practis a gaiff ei reoli gan y bartneriaeth.

## Dull systemau cyfan

### Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Roedd llwybrau sefydledig y bwrdd iechyd yn cael eu defnyddio fel sail i atgyfeiriadau at wasanaethau gofal eilaidd ac er mwyn cyfathrebu â nhw. Gwelsom hefyd fod cydberthynas gref â'r bwrdd iechyd wedi bod o fudd i'r bartneriaeth wrth i'r strwythur rheoli newydd gael ei ymgorffori.

Roedd un uwch bartner a rheolwr y practis wedi'u dynodi i fynychu cyfarfodydd y clwstwr lle byddai darparwyr gofal sylfaenol a siaradwyr eraill yn dod ynghyd i gydweithio i ddatblygu prosiectau gwella ansawdd a'u rhoi ar waith. Roedd mentrau'r clwstwr yn cynnwys dulliau presgripsiynu cymdeithasol y gallai cleifion hunanatgyfeirio atynt, parafeddygon y clwstwr a oedd yn helpu cleifion yr oedd angen triniaeth feddygol arnynt yn y cartref a fferyllwyr y clwstwr i atgyfnerthu'r ddarpariaeth ar gyfer presgripsiynu a rhoi meddyginiaeth mewn canolfannau gofal sylfaenol. Dywedwyd wrthym fod y clwstwr yn gobeithio ehangu gwasanaeth therapiau siarad yr ymarferwyr iechyd seicolegol er mwyn gwella'r cymorth iechyd meddwl sydd ar gael i gleifion.

Roedd rheolwr y practis wedi dechrau sefydlu Grŵp Cyfranogiad Cleifion ac er mai dim ond nifer bach o gleifion oedd yn rhan ohono adeg yr arolygiad, ystyriwyd bod yr ymdrech i ffurfio'r grŵp yn arfer canmoladwy.

## 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
Roedd dyddiad defnyddio poteli gwaed wedi mynd heibio neu'n agos iawn at fynd heibio, gan awgrymu nad oedd yr eitemau hyn wedi cael eu gwirio'n ddiweddar.	Gallai poteli gwaed a allai fod wedi'u halogi neu wedi'u hannatureiddio fel arall gael eu defnyddio, a allai arwain at ganlyniadau profion ffug ac effeithio ar ddiogelwch cleifion.	Rhoddwyd gwybod i'r clinigwyr perthnasol.	Cafodd yr eitemau dan sylw eu gwaredu. Dylid gwirio dyddiadau'r holl eitemau eraill er mwyn sicrhau eu bod yn parhau i fod yn addas i'w defnyddio a rhoi eitemau newydd yn eu lle yn ôl yr angen.

# Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

## Cynllun gwella uniongyrchol

**Gwasanaeth: Canolfan Feddygol Aberbîg**

**Dyddiad yr arolygiad: 19 Mawrth 2026**

---

### Canfyddiadau

Ni chafodd AGIC sicrwydd fod systemau cadarn ar waith i sicrhau bod y staff yn cael hyfforddiant cyson ac effeithiol sy'n berthnasol i'w rolau, gan gynnwys prosesau effeithiol ar gyfer goruchwyllo hyfforddiant a chymhwysedd y staff. Gwnaeth ein hadolygiad o sampl o gofnodion hyfforddiant pum aelod o staff a thrafodaethau gyda staff o grwpiau proffesiynol clinigol ac anghlinigol dynnu sylw at y materion canlynol:

- Dim ond un o bum cofnod hyfforddiant staff a oedd yn dangos tystiolaeth o hyfforddiant cyfredol ar draws ystod o bynciau diogelwch cleifion. Roedd tystiolaeth o unrhyw hyfforddiant mewn perthynas â phynciau diogelwch allweddol gan gynnwys Diogelu, Atal a Rheoli Heintiau, Cynnal Bywyd Sylfaenol, Llywodraethu Gwybodaeth, Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant, Iechyd a Diogelwch yn y gwaith ar goll o dri o'r pum cofnod staff yr edrychwyd arnynt. Roedd un cofnod yn dangos bod hyfforddiant Cynnal Bywyd Sylfaenol a Diogelwch Tân wedi'i gynnal yn y gorffennol ond nad oedd wedi cael ei adnewyddu
- Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod staff y byddai angen iddynt ddefnyddio silindrau ocsigen wrth roi gofal arferol neu frys wedi cwblhau hyfforddiant yn ymwneud â defnyddio silindrau ocsigen yn ddiogel na bod brechwyr wedi cael yr hyfforddiant neu'r diweddariadau gofynnol ar imiwneiddio a brechu.

Yn ogystal, ni chafodd AGIC sicrwydd fod systemau cadarn ar waith i sicrhau arferion recriwtio diogel a phriodolrwydd ac addasrwydd parhaus y rhai a gyflogir gan y practis. Gwnaeth ein hadolygiad o sampl o gofnodion cyflogaeth pum aelod o staff a thrafodaethau â staff o grwpiau proffesiynau clinigol ac anghlinigol dynnu sylw at y materion canlynol:

- Roedd pedwar allan o bum cofnod staff a adolygwyd yn cynnwys gwiriadau priodol gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw dystiolaeth arall o gymwysterau, profiad na chymeriad da ar gael. Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod gwiriadau hunaniaeth wedi'u cwblhau yn ystod y broses recriwtio a dim ond ffeil un o'r ddau aelod o staff clinigol a welsom oedd yn cynnwys y rhif pin cofrestru mewn man amlwg. Roedd yn anodd dod o hyd i'r clinigwyr ar gofrestrau proffesiynol oherwydd defnydd anghyson o enwau.
- Gwelsom fod disgrifiadau swyddi a chontractau wedi'u darparu yng nghofnodion y staff gweinyddol ond nid y staff clinigol

- Yn ogystal, nid oedd unrhyw dystiolaeth fod cytundeb maes ymarfer ar waith ar gyfer fferyllydd y practis.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>1. Rhaid i'r practis gymryd camau ar unwaith i sicrhau y caiff y trefniadau recriwtio a llywodraethu hyfforddiant staff eu cryfhau. Mae hyn yn cynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rhoi systemau cadarn ar waith i gadarnhau anghenion hyfforddiant ac i fonitro, cofnodi, a sicrhau cydymffurfiaeth barhaus o ran hyfforddiant staff, gan gynnwys hyfforddiant gloywi</li> <li>• Sicrhau bod pob aelod o'r staff clinigol yn cael gwiriad manylach y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS), ac yn cynnal asesiadau risg ac yn rhoi polisi a rhesymeg glir ar waith pan fo angen adnewyddu'r gwiriadau DBS a phan fydd angen i staff anghlinigol ymgymryd â'r gwiriad, yn seiliedig ar eu rolau a'u cyfrifoldebau</li> </ul>	<p>Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel</p>	<p>Cynnal archwiliad llawn o holl gofnodion hyfforddiant y staff er mwyn nodi bylchau o ran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diogelu (Oedolion a Phlant)</li> <li>• Atal a Rheoli Heintiau</li> <li>• Cynnal Bywyd Sylfaenol (BLS)</li> <li>• Diogelwch Tân</li> <li>• Llywodraethu Gwybodaeth</li> <li>• Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant</li> <li>• Iechyd a Diogelwch yn y Gwaith</li> </ul> <p>• Bydd unrhyw staff y mae eu hyfforddiant wedi dod i ben neu ar goll yn cael eu cofrestru ar sesiynau ar-lein neu wyneb yn wyneb.</p> <p>• Defnydd diogel o silindrau ocsigen ar gyfer yr holl staff clinigol a allai ddefnyddio ocsigen wrth roi gofal arferol neu frys.</p> <p>• Hyfforddiant ar imiwneiddio a brechu i bob brechydd, gan gynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diweddariadau blynyddol</li> <li>• Cymeradwyo asesiadau cymhwysedd</li> </ul>	<p>Rheolwr y Practis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matrics hyfforddiant, rhestr wirio recriwtio wedi'u rhoi ar waith o fewn 4 wythnos. Mae polisi'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd eisoes wedi'i lunio.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Sicrhau bod cofnodion recriwtio'r staff yn gyflawn, yn gywir ac ar gael yn hawdd i edrych arnynt.</li> </ul>		<p>a. Rhoi Matrics Hyfforddiant Canolog ar waith</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Creu matrics hyfforddiant digidol sy'n cynnwys pob aelod o'r staff, gan restru: <ul style="list-style-type: none"> <li>Yr hyfforddiant sy'n ofynnol ar gyfer pob rôl</li> <li>Dyddiadau cwblhau</li> <li>Dyddiadau dirwyn i ben/gloywi</li> <li>Cysylltiadau tystiolaeth</li> </ul> </li> </ul> <p>b. Dynodi Arweinydd Hyfforddiant</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Penodi unigolyn penodol i fod yn gyfrifol am y canlynol: <ul style="list-style-type: none"> <li>Goruchwyllo cydymffurfiaeth â hyfforddiant</li> <li>Monitro misol</li> <li>Rhoi gwybod i reolwr/partneriaid y practis</li> </ul> </li> <li>Ychwanegu "Cydymffurfiaeth â Hyfforddiant a Recriwtio" fel eitem fisol ar yr agenda llywodraethu.</li> <li>Dynodi arweinwyr ar gyfer: <ul style="list-style-type: none"> <li>Cydymffurfiaeth â hyfforddiant</li> <li>Adnoddau Dynol a recriwtio</li> <li>Llywodraethu Clinigol</li> </ul> </li> </ul>		
---	--	---	--	--

<p>Rhoi rhestr wirio recriwtio safonol ar waith ar gyfer pob aelod o staff, gan sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Camau i ddilysu manylion adnabod</li> <li>• Tystiolaeth o gymwysterau a phrofiad perthnasol</li> <li>• Dilysu cofrestriad proffesiynol a rhifau PIN ar gyfer pob aelod o staff rheoleiddiedig</li> <li>• Tystiolaeth o gymeriad da</li> <li>• Caiff gwiriadau manylach gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd eu cadarnhau ar gyfer pob aelod o staff clinigol.</li> <li>• Caiff polisi seiliedig ar risg ei roi ar waith ar gyfer gwiriadau'r DBS, gan amlinellu'n glir:</li> <li>• Gofynion y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd ar gyfer staff anghlinigol</li> <li>• Amserlenni adnewyddu</li> <li>• Aseiad risg a rhesymeg lle nad oes angen gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd neu lle caiff y broses adnewyddu ei gohirio.</li> <li>• Bydd yr holl gofnodion recriwtio yn cael eu storio'n ganolog, yn gyflawn, yn gywir ac ar gael i'w harchwilio.</li> </ul> <p>Bydd disgrifiadau swydd a chontractau yn cael eu hadolygu a'u diweddarau i</p>			
---	--	--	--

		<p>sicrhau eu bod ar waith ar gyfer pob grŵp staff, gan gynnwys rolau clinigol.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bydd cytundeb maes ymarfer ysgrifenedig yn cael ei ddatblygu, ei gymeradwyo, a'i lofnodi ar gyfer Fferyllydd y Practis, gydag adolygiad blynyddol.</li> </ul>		
--	--	--	--	--

#### Canfyddiadau

Ni chafodd AGIC sicrwydd ynghylch y gweithdrefnau rheoli risg o fewn y practis. Tynnodd ein harolygiad sylw at y materion canlynol:

- Dim cofrestr Hepatitis B. Roedd tystiolaeth o imiwnedd ar gael ar gyfer un meddyg, ond nid oedd unrhyw dystiolaeth arall o frechu nac imiwnedd ar gael ar gyfer staff clinigol eraill
- Nid oedd y biniau gwastraff a oedd yn cael eu cadw y tu allan i adeilad y practis yn wedi'u hatodi'n sownd ac nid oedd modd cloi'r bin gwastraff offer miniog. Roedd hyn yn golygu y gallai aelodau o'r cyhoedd gael mynediad at wastraff clinigol ac offer miniog a fyddai'n peri risg o ran atal a rheoli heintiau, iechyd a diogelwch, a risg amgylcheddol.
- Nid oedd tystiolaeth bod y bwrdd iechyd wedi rhoi mesurau rheoli legionella ar waith. Roedd hyn yn golygu nad oedd y practis yn ymwybodol o ddiogelwch dŵr yn y practis, yn enwedig cawod y staff nad oedd yn cael ei defnyddio'n rheolaidd.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Rhaid i'r practis roi cofnod Hepatitis B ar waith, gan sicrhau bod asesiadau risg perthnasol ar waith i'r rhai nad ydynt yn ymateb neu lle nad oes	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel	Bydd cofrestr brechlynnau ac imiwnedd Hepatitis B yn cael ei rhoi ar waith ar gyfer pob aelod o'r staff clinigol. Bydd tystiolaeth o frechiadau neu imiwnedd yn cael ei chasglu a'i chofnodi. Bydd y gofrestr yn cael ei hadolygu a'i	Rheolwr y Practis	O fewn pythefnos

	tystiolaeth o imiwnedd ar gael / gwrthodir rhoi tystiolaeth.		diweddarau'n rheolaidd fel rhan o wiriadau staff blynyddol.		
2.	Rhaid i'r practis sicrhau bod y biniau gwastraff wedi'u hatodi'n sownd ac wedi'u cloi bob amser.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel	Cysylltwyd â'r Bwrdd Iechyd a'r Adran Gwaith ac Ystadau i wneud trefniadau i sicrhau bod y biniau gwastraff wedi'u hatodi'n sownd ac i gael copïau o'r gwiriadau dŵr rheolaidd a gynhelir yn y practis.	Rheolwr y Practis	O fewn 4 wythnos
3.	Rhaid i'r practis, ar y cyd â'r bwrdd iechyd, sicrhau bod asesiadau risg legionella rheolaidd yn cael eu cwblhau, gyda gwiriadau rheolaidd o dymheredd dŵr a chamau fflysio rheolaidd yn cael eu cwblhau.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel			

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):** Angela Jarrett

**Swydd:** Rheolwr y Practis

**Dyddiad:** 02.04.2026

# Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Canolfan Feddygol Aberbîg

Dyddiad yr arolygiad: 19 Mawrth 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. Roedd y sylwadau a gafwyd mewn ymateb i holiadur AGIC i gleifion yn negyddol ar y cyfan.	Dylai'r practis werthuso'r adborth gan gleifion a gafwyd drwy holiadur AGIC i gleifion yn erbyn ei systemau adborth ei hun ac ystyried a ellir gwneud unrhyw welliannau.	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Yn canolbwyntio ar yr unigolyn			
2. Nid oedd gwybodaeth am y gwasanaethau sydd ar gael yn y practis yn cael ei harddangos yn glir ar wefan y practis nac ar safle'r practis.	Dylid sicrhau bod gwybodaeth debyg ar gael ar wefan y practis ac ar safle'r practis, a bod y wybodaeth honno wedi'i chynnwys yn nhaflen y practis sydd ar gael i gleifion.	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Teg			

3.	Mae'r wybodaeth sydd i'w gweld am wasanaethau iechyd ehangach wedi dyddio.	Dylid sicrhau bod yr holl wybodaeth sydd i'w gweld yn gyfredol.	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Effeithiol			
4.	Nid yw'r wybodaeth am gynlluniau hybu iechyd a chymorth i ofalwyr yn cael ei harddangos mewn ffordd hygyrch iawn.	Dylai'r holl wybodaeth gael ei harddangos mewn ffordd hygyrch i sicrhau y gall cynulleidfaoedd targed ei nodi'n hawdd.	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Effeithiol			
5.	Nid oedd yr arferion a welwyd o ran cleifion na wnaethant fynychu eu hapwyntiad neu gleifion na ddaethpwyd â nhw i'w hapwyntiad yn gyson â'r polisi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dylid rhoi polisi ar waith ar gyfer cleifion na wnaethant fynychu eu hapwyntiad neu gleifion na ddaethpwyd â nhw i'w hapwyntiad i roi arweiniad i'r staff ar y gweithdrefnau i olrhain cleifion sydd wedi methu apwyntiadau</li> <li>• Dylid rhoi'r polisi ar waith yn gyson.</li> </ul>	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Diogel			

6.	Nid oes llenni preifatrwydd wedi'u gosod ym mhob ystafell ymgynghori.	Dylai llenni preifatrwydd gael eu gosod o amgylch pob gwely ym mhob ystafell ymgynghori a / neu dylid ystyried gosod gorchudd ychwanegol ar y ffenestr i roi sicrwydd pellach i gleifion mewn perthynas â phreifatrwydd.	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Diogel / Yn canolbwyntio ar yr unigolyn			
7.	Roedd modd clywed sgysiau gyda chleifion yn hawdd drwy waliau ystafelloedd ymgynghori cyfagos ac yn y dderbynfa a'r ardal aros.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Byddwn yn ystyried sut y gellir cynnal cyfrinachedd yn yr ardal aros a'r ystafelloedd ymgynghori cyfagos</li> <li>• Byddwn yn rhoi gwybod i gleifion bod ystafell ar wahân ar gael i ffwrdd o'r dderbynfa i gleifion gael sgysiau manwl.</li> </ul>	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Yn canolbwyntio ar yr unigolyn			

8.	Nodwyd nad oedd y sgrin hunangofrestru bob amser yn hysbysu'r dderbynfa bod claf wedi cyrraedd.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bydd y sgrin hunangofrestru yn cael ei gwirio a'i chynnal i sicrhau dibynadwyedd.</li> </ul>	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Effeithiol / Effeithlon			
9.	Nid oedd y polisi hebryngwyr yn cael ei roi ar waith fel y bwriadwyd.	Caiff y polisi hebryngwyr ei adolygu a'i roi ar waith yn unol â chanllawiau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol.	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Diogel			
10.	Nid oedd polisi mynediad y practis yn hysbysu cleifion yn llawn am yr ymarferwyr na'r gwasanaethau sydd ar gael yn y practis, a dim ond ar-lein yr oedd ar gael.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Byddwn yn sicrhau bod y polisi mynediad yn darparu manylion llawn y practis a'r gwasanaethau sydd wedi'u cydleoli</li> <li>• Bydd gwybodaeth lawn am y polisi mynediad ar gael i gleifion ar wefan y practis ac ar safle'r practis.</li> </ul>	<p>Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Effeithiol</p> <p>Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Teg</p>			

11.	Nid oedd llawer o dystiolaeth o gwbl fod y Cynnig Rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg yn cael ei ddarparu i gleifion.	Bydd y Cynnig Rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg yn cael ei roi ar waith er mwyn i gleifion allu cael gwasanaethau yn y Gymraeg os byddai'n well ganddynt.	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Yn canolbwyntio ar yr unigolyn			
12.	Gwelwyd arwyddion ar gyfer y fenter urddas mislif ond nid oedd unrhyw adnoddau i ddangos ei bod ar waith.	Dylai'r practis adolygu ei bosteri a sicrhau bod unrhyw fentrau a gynigir yn y practis yn cael eu rhoi ar waith yn llawn.	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Effeithiol / Yn canolbwyntio ar yr unigolyn			

13.	Roedd sawl agwedd ar amgylchedd y practis yn atal hygrychedd i'r cleifion.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dylid ailystyried cynllun yr ardal aros, gan gynnwys uchder y ddesg a mathau o seddi, a gwneud unrhyw addasiadau ymarferol</li> <li>• Dylid rhoi gwybod i'r cleifion bod cadair olwyn a dolen sain ar gael i'w defnyddio os oes eu hangen wrth fynychu'r practis</li> <li>• Dylid gosod cortyn tynnu yn y toiled neu roi gwybod i'r cleifion nad yw'r toiled yn gwbl hygrych i bobl anabl.</li> </ul>	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Yn canolbwyntio ar yr unigolyn			
-----	--	--	--	--	--	--

<p>14. Nodwyd sawl problem mewn perthynas â storio cyfarpar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bydd y practis yn ailystyried storio eitemau, gan gynnwys eitemau a ddefnyddir yn rheolaidd a chyffuriau a chyfarpar brys, er mwyn iddynt fod mor hygyrch â phosibl pan fo'u hangen o safbwynt clinigol</li> <li>• Bydd silindrau ocsigen yn cael eu diogelu'n briodol yn eu man storio</li> <li>• Byddwn yn cael gwared ar bob eitem nad yw'n cael ei defnyddio sydd wedi'i storio yn yr ardaloedd i'r staff, gan gynnwys cemegau glanhau y mae eu dyddiad defnyddio wedi</li> </ul>	<p>Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Diogel</p>			
--	--	---	--	--	--

		mynd heibio. Ni chaiff unrhyw eitemau eu storio yng nghwpwrdd y boeler er mwyn hyrwyddo diogelwch tân.				
15.	Gwelwyd problemau cynnal a chadw ar y safle.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dylai'r practis weithio gyda'r bwrdd iechyd i sicrhau bod pob cais am waith a phob cais i'r adran ystadau yn cael ei gwblhau mewn modd amserol, gan gynnwys cael sedd newydd yn lle'r sedd sydd wedi torri yn nhoiled y cleifion.</li> <li>• Bydd glendid a gwaith i gynnal a chadw tir y practis a'r arwyddion yn cael ei wella.</li> </ul>	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Diogel			

16.	Roedd angen gwella rhywfaint ar safon y glanhau drwy'r adeilad er mwyn sicrhau bod yr amgylchedd yn lân yr olwg heb unrhyw lwch na malurion eraill yn cronni.	Bydd trefniadau glanhau cadarn ar waith a byddant yn cael eu cwblhau yn unol â'r amserlen.	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Diogel			
17.	Nid oes siartiau llif ar gyfer anaf a achosir gan nodwydd yn cael eu harddangos ym mhob ardal glinigol.	Caiff siartiau llif ar gyfer anaf a achosir gan nodwydd eu harddangos ym mhob ardal glinigol fel canllaw cyflym i'r camau gweithredu priodol os oes eu hangen.	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Diogel			
18.	Mae tapiau a weithredir â llaw ym mhob ardal glinigol ond un.	Dylai'r practis archwilio'r posibilrwydd o ddiweddarau unrhyw dapiau a weithredir â llaw yn yr ardaloedd clinigol drwy gyflwyno modelau a weithredir â'r penelin neu fodelau di-gyffwrdd, a hynny o fewn amserlen resymol.	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Diogel			

19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nid yw'r gwersi a ddysgwyd o hyfforddiant, diweddariadau ac archwiliadau atal a rheoli heintiau yn cael eu rhoi ar waith mewn modd ymarferol.</li> <li>Dim ond yr arweinydd atal a rheoli heintiau oedd â thystiolaeth ddogfennol o unrhyw hyfforddiant atal a rheoli heintiau.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mae pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant atal a rheoli heintiau sy'n berthnasol i'w rôl</li> <li>Cedwir cofnod o hyfforddiant atal a rheoli heintiau'r staff</li> <li>Caiff y gwersi i'w dysgu o hyfforddiant, archwiliadau a diweddariadau atal a rheoli heintiau eraill eu rhoi ar waith fel rhan o'r ymarfer.</li> </ul>	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Diogel			
-----	---	---	--	--	--	--

20.	<p>Nid yw'r strwythur llywodraethu sy'n sail i brosesau presgripsiynu ac adolygu meddyginiaethau yn gadarn oherwydd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Roedd y polisiau wedi dyddio</li> <li>• Nid oedd maes ymarfer ar waith ar gyfer fferyllwyr</li> <li>• Roedd diffyg eglurder o ran cytundebau gofal a rennir a dirprwyo i bob presgripsiynydd perthnasol</li> <li>• Nid oedd unrhyw dystiolaeth i ddangos bod y staff wedi cael hyfforddiant diweddar mewn perthynas â phresgripsiynu neu brosesau presgripsiynu rheolaidd.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bydd polisiau presgripsiynu a phresgripsiynu rheolaidd yn cael eu diweddarau.</li> <li>• Bydd cytundebau maes ymarfer i fferyllwyr sy'n gweithio o'r practis ar waith</li> <li>• Bydd Cytundebau Gofal a Rennir a Gweithdrefnau Gweithredu Safonol clir i ddirprwyo cyfrifoldebau i bresgripsiynwyr perthnasol ar waith</li> <li>• Mae angen dystiolaeth i ddangos bod pob gweithiwr proffesiynol sy'n ymwneud â phresgripsiynu neu brosesu presgripsiynau</li> </ul>	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Diogel		
-----	---	--	--	--	--

		rheolaidd wedi cwblhau'r hyfforddiant perthnasol.				
21.	Dim ond unwaith y mis roedd gwiriadau wedi'u dogfennu o'r cyffuriau a'r cyfarpar brys a gedwir ar y safle yn cael eu cwblhau.	Bydd gwiriadau wedi'u dogfennu o'r cyffuriau a'r cyfarpar brys sy'n cael eu cadw ar y safle yn cael eu cwblhau bob wythnos yn unol â chanllawiau Cyngor Adfywio'r DU.	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Diogel			
22.	Gwelwyd bod y meddyginiaethau yn yr oergelloedd ar y silffoedd gwaelod ac yn cyffwrdd ag ochrau'r oergelloedd.	Ni chaiff meddyginiaethau eu storio ar y silffoedd gwaelod ac ni fyddant yn cyffwrdd ag ochrau'r oergelloedd meddyginiaeth.	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Diogel			

23.	<p>Dyweddod y cleifion fod y prosesau sydd ar waith i dderbyn canlyniadau a gofal dilynol yn anodd ac nid ydynt yn rhoi cadarnhad bod cleifion wedi derbyn nac wedi ymateb i unrhyw wybodaeth a anfonwyd i'w cynghori i drefnu apwyntiad ar gyfer ymchwiliad pellach neu i reoli cyflyrau iechyd.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bydd y broses ar gyfer derbyn canlyniadau profion a gofal dilynol yn cael ei gwneud yn haws i gleifion</li> <li>• Bydd proses yn cael ei rhoi ar waith i gael cadarnhad bod cleifion wedi derbyn ac wedi ymateb i unrhyw wybodaeth a anfonwyd atynt i'w cynghori i drefnu apwyntiad.</li> </ul>	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Diogel			
24.	<p>Nodwyd bod y cofnodion clinigol yn amrywio o ran manylder a bod angen gwella'r broses o ddogfennu'r cynnig a'r defnydd o hebryngwr a thrafodaethau cynllunio triniaeth gyda chleifion.</p>	<p>Rhaid i'r holl ddogfennaeth glinigol gydymffurfio â safonau proffesiynol perthnasol gan gynnwys canllawiau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol.</p>	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Diogel			

25.	Nid oedd pob aelod o staff wedi cael cynnig cymorth nac arfarniadau un-i-un i drafod perfformiad, pennu amcanion a nodi unrhyw anghenion hyfforddiant.	Bydd pob aelod o'r staff yn cael sesiynau cymorth a goruchwyllo rheolaidd ac arfarniad blynyddol i drafod perfformiad, pennu amcanion a nodi unrhyw anghenion hyfforddiant.	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Diogel			
26.	Trefniadau aneglur ar gyfer iechyd galwedigaethol neu gynlluniau llesiant a chymorth eraill i gyflogeion.	Dylid cadarnhau'r trefniadau ar gyfer iechyd galwedigaethol neu gynlluniau llesiant a chymorth eraill i gyflogeion sydd ar gael i'r gweithlu.	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Yn canolbwyntio ar yr unigolyn			

<p>27. Trefniadau cyfyngedig i'r practis gasglu adborth, pryderon a chwynion gan gleifion a'u dadansoddi, gweithredu arnynt a rhannu gwersi i'w dysgu mewn perthynas â'r wybodaeth a dderbyniwyd.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bydd systemau ar gyfer casglu adborth ac awgrymiadau parhaus gan gleifion ar gael ar safle'r practis ac ar y wefan</li> <li>• Bydd cleifion yn cael gwybod yn llawn am y gweithdrefnau cwyno ar safle'r practis ac ar y wefan ac yn cael adborth ar themâu, y gwersi a ddysgwyd a'r camau a gymerwyd gan y practis.</li> <li>• Bydd themâu, y gwersi a ddysgwyd a'r camau gweithredu hefyd yn cael eu rhannu â staff y practis.</li> </ul>	<p>Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Yn canolbwyntio ar yr unigolyn</p>			
---	---	---	--	--	--

28.	Dim ond un cyfarfod a gynhaliwyd yn y tri mis ers i'r trefniant partneriaeth newydd fod ar waith. Nid oedd unrhyw gyfarfodydd clinigol, cyfarfodydd gweithredol na chyfarfodydd dysgu pellach wedi'u trefnu.	Bydd cyfleoedd strwythuredig i gynnal cyfarfodydd i drafod materion clinigol a gweithredol a chyfleoedd dysgu yn cael eu trefnu.	Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Diogel		
-----	--	--	--	--	--

29.	<p>Roedd angen diweddaru nifer o bolisiau a gweithdrefnau i sicrhau eu bod yn darparu cyfarwyddyd addas i'r staff ynghylch gweithdrefnau gwaith yn y practis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bydd gweithdrefnau cwyno yn glir ac yn unol â phrosesau pryderon a chwynion cyfredol y GIG: Gwranddo ar Bobl o 1 Ebrill 2026</li> <li>• Dylai'r polisi a'r asesiad risg ar gyfer ymweliadau cartref gael eu diweddaru i sicrhau eu bod yn cynnwys gwybodaeth gynhwysfawr am systemau i gefnogi diogelwch clinigwyr pan fyddant yn gweithio yn y gymuned</li> <li>• Bydd y polisi gweithio ar eich pen eich hun yn cael ei</li> </ul>	<p>Safonau Iechyd a Gofal (2023) - Effeithiol</p>		
-----	---	---	---	--	--

	<p>ddiweddaru i nodi'r defnydd o adnoddau sydd ar gael yn y practis.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bydd y Cynllun Parhad Busnes yn ymdrin â risg y bartneriaeth</li><li>• Mae angen adolygu'r polisiâu a'r gweithdrefnau ar gyfer diogelu, cleifion na ddaethpwyd â nhw i apwyntiadau a chleifion na wnaethant fynychu apwyntiadau i sicrhau eu bod yn gyson ac yn unol â chanllawiau cenedlaethol, gan gynnwys Safonau Diogelu Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol (2024)</li></ul>				
--	--	--	--	--	--

		<p>a Gweithdrefnau Diogelu Cymru.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pecyn locwm i sicrhau bod hyn yn adlewyrchu staffio, strwythurau a chyfarfodydd y practis yn gywir</li> </ul>				
30.	<p>Mae angen rhai polisiâu a gweithdrefnau ychwanegol.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Polisi COSHH</li> <li>• Polisi a llwybrau llywio gofal</li> <li>• Rhestr wirio sefydlu i gadarnhau'r disgrifiad swydd, manylion y contract ac i ddarparu gwybodaeth gyffredinol gynhwysfawr am strwythurau a phrosesau'r practis</li> </ul>	<p>Safonau Iechyd a Gofal (2023) - 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):**

**Swydd:**

**Dyddiad:**