

Adroddiad Arolygu o Bractis Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Canolfan Feddygol Cyncoed, Bwrdd
Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Dyddiad yr arolygiad: 25 Mawrth 2026

Dyddiad cyhoeddi: 25 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
Gwefan: www.agic.org.uk

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

Ein diben

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

Ein gwerthoedd

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

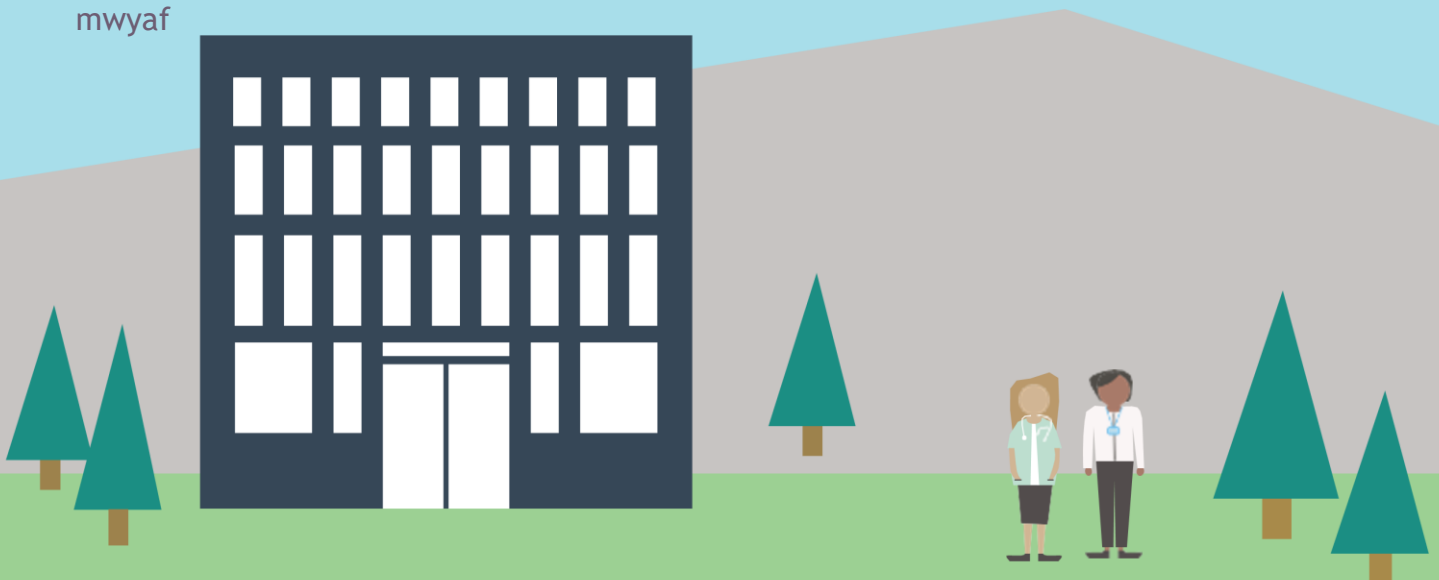
- Annibynnol - rydym yn ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod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

Ein nod

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

Ein blaenoriaethau

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



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom.....	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym	10
	• Ansawdd Profiad y Claf	10
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	15
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	21
4.	Y camau nesaf	26
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	27
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	28
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	45

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 Cyncoed, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ar 25 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 cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud 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.

Noder bod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

O'r nifer bach o ymatebion a gafwyd i holiadur cleifion AGIC, roedd adborth y cleifion yn gadarnhaol, gyda phob ymatebydd yn nodi bod y gwasanaeth yn dda neu'n dda iawn. Dywedodd y cleifion eu bod yn gallu cael gafael ar wasanaethau meddyg teulu pan oedd eu hangen arnynt a gwnaethant ddweud bod y staff yn gefnogol, yn broffesiynol ac yn sylwgar. Gwelsom enghreifftiau o ryngweithio urddasol a llawn parch.

Roedd safle'r practis yn hygyrch i gleifion ag amrywiaeth o anghenion ac roedd gwybodaeth hybu iechyd i'w gweld.

Er bod llawer o'r systemau'n cefnogi gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, nodwyd cyfleoedd i gryfhau'r broses llywio gofal, i wella'r broses ar gyfer cyfeirio cleifion at gymorth iechyd meddwl, ac i sicrhau bod y cynnig rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg yn cael ei ddarparu.

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

- Hyrwyddo'r sgrin hunangofrestru a'r cynnig i ddefnyddio ystafell breifat ar gyfer trafodaethau manwl rhwng cleifion a staff y dderbynfa yn well
- Datblygu dogfennau llwybrau llywio gofal cliriach ar gyfer staff anghlinigol a gwella'r broses o gyfeirio cleifion at wasanaeth GIG 111, Pwyswch 2 i gael cymorth iechyd meddwl
- Adolygu'r polisi cydsynio er mwyn sicrhau ei fod yn rhoi arweiniad priodol i bob gweithiwr proffesiynol sy'n gweithio yn y practis ac ynghylch cefnogi cleifion nad ydynt yn gallu gwneud penderfyniadau ynghylch eu gofal iechyd yn unol â'r Ddeddf Galluedd Meddyliol (2005).

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd yn cefnogi mynediad cyfartal drwy lwybrau cysylltu digidol ac annigidol.
- Roedd yn darparu apwyntiadau wyneb yn wyneb fel mater o drefn, ar ôl canfod bod apwyntiadau dros y ffôn wedi arwain at fwy o achosion o ddyblygu ymgynoriadau ac wedi lleihau effeithlonrwydd
- Roedd y clinigwyr yn cydweithio i sicrhau lefel briodol o hyblygrwydd er mwyn cynnig ymgynoriadau ar yr un diwrnod, hyd yn oed pan fyddai'r holl slotiau apwyntiad wedi cael eu dyrannu eisoes.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y systemau rhannu gwybodaeth yn cefnogi gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion. Ar y cyfan, ystyriwyd bod cofnodion y cleifion yn rhoi naratif o ansawdd uchel ac roedd hanes alergeddau yn cael ei gofnodi'n gyson. Fodd bynnag, gellid cryfhau'r cofnodion mewn perthynas â rhwydi diogelwch ar gyfer cleifion y mae angen rheoli risgiau ar eu cyfer mewn perthynas â'u cyflwr meddygol. Roedd codau Read yn cael eu neilltuo'n briodol, ac eithrio mewn perthynas â chynnig hebryngwyr a'r defnydd ohonynt. Roedd system electronig EMIS yn dal yn gymharol newydd i'r practis, a gwnaethom drafod hyfforddiant ffurfiol pellach i'r staff perthnasol er mwyn rhoadru gwybodaeth a helpu'r system i ymsefydlu.

Nododd y cleifion fod yr amgylchedd yn lân. Fodd bynnag, gwelsom rywfaint o annibendod ac anghenion cynnal a chadw ar y safle. Roedd angen sicrwydd ar unwaith mewn perthynas â nifer o risgiau eraill.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Nid oedd Cyfarwyddiadau ar gyfer Grwpiau Cleifion wedi'u hawdurdodi'n briodol ac felly nid oedd y practis yn bodloni'r rhwymedigaethau proffesiynol a chyfreithiol gofynnol
- Roedd angen cryfhau'r gweithdrefnau diogelwch mewn perthynas ag eitemau a allai achosi niwed i gleifion neu a allai gael eu camddefnyddio
- Nid oedd y cyfarpar a'r dyfeisiau meddygol yn cael eu cynnal a'u cadw mewn ffordd addas, gan gynnwys y ffaith bod silindrau ocsigen gwag yn cael eu storio yn yr un lleoliad â chyffuriau a chyfarpar brys eraill, y ffaith mai dim ond unwaith y mis roedd gwiriadau yn cael eu cynnal o'r cyfarpar brys ac nad oeddent yn cael eu dogfennu mewn modd cynhwysfawr, a'r ffaith nad oedd yr oergelloedd clinigol na dyfeisiau meddygol eraill wedi cael eu calibradu na'u gwasanaethu'n ffurfiol fel arall yn ddiweddar.

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

- Cryfhau'r trefniadau llywodraethu ar gyfer atal a rheoli heintiau a rhoi egwyddorion atal a rheoli heintiau a rheoli gwastraff ar waith ar lefel ymarferol
- Creu polisi a gweithdrefnau cadwyn oer addas a monitro tymheredd ystafelloedd yn yr ardaloedd lle mae cyffuriau nad oes angen eu cadw mewn oergell yn cael eu storio
- Cryfhau'r trefniadau diogelu.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd botymau galw brys ar gael i alw am gymorth yn gyflym pe bai angen, er mwyn sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion

- Roedd y broses o gyfathrebu â'r tîm aml-ddisgyblaethol ehangach yn helpu i sicrhau parhad gofal ac yn helpu i osgoi derbyniadau i ofal eilaidd.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd yr arweinwyr yn dangos ymrwymiad i arweinyddiaeth weladwy, a disgrifiodd y staff ddiwylliant agored a chefnogol yn ogystal â gwaith tîm clir o ddydd i ddydd. Roedd partneriaid a rheolwyr y practis yn cwrdd yn aml i oruchwylio elfennau clinigol a gweithredol y practis, ac roeddent yn cydweithio i gwblhau adroddiadau gofynnol o ran y fframwaith ansawdd, llywodraethu clinigol a llywodraethu gwybodaeth.

Roedd y broses o ddatblygu rolau clinigol a oedd yn ofynnol gan y practis wedi'i hategu gan hyfforddiant priodol. Fodd bynnag, nodwyd sawl bwlch o ran hyfforddiant allweddol ar ddiogelwch ar gyfer pob grŵp staff. Ni welsom unrhyw dystiolaeth chwaith o sesiynau goruchwylio ac arfarniadau ffurfiol ar gyfer y staff nyrsio dros gyfnod o flynyddoedd, ac anaml roedd tasgau arweinyddiaeth yn cael eu dirprwyo neu roedd amser dynodedig yn cael ei neilltuo i gwblhau gweithgareddau diogelwch megis archwiliadau atal a rheoli heintiau a gwaith i gynnal a chadw dyfeisiau meddygol.

Roedd systemau ar waith i'r cleifion roi adborth neu fynegi pryderon neu gŵynion. Fodd bynnag, nid oedd pawb a ymatebodd i holiadur cleifion AGIC yn gwybod amdanynt ac nid oedd y dogfennau a welsom mewn perthynas ag ymdrin â chwynion yn dangos tystiolaeth o brosesau strwythuredig ar gyfer ymdrin â chwynion ac ymateb iddynt. Nid oedd gan aelodau'r practis dealltwriaeth dda o'r Ddyletswydd Gonestrwydd chwaith.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Ni chafodd AGIC sicrwydd fod systemau cadarn ar waith i sicrhau bod y staff yn cael hyfforddiant cyffredinol cyson ac effeithiol sy'n berthnasol i'w rolau, gan gynnwys prosesau ar gyfer goruchwylio hyfforddiant a chymhwysedd y staff mewn modd effeithiol.

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

- Gwneud y trefniadau ar gyfer rheoli fersiynau o bolisiau yn gliriach er mwyn sicrhau mai dim ond y fersiynau diweddaraf sy'n cael eu defnyddio. Yn dilyn yr arolygiad hwn, dylid rhoi blaenoriaeth i greu ac adolygu'r polisiau a enwir yn y cynllun gwella
- Gwella'r prosesau ar gyfer recriwtio, sefydlu a rheoli ffeiliau staff

- Myfyrio ar y systemau archwilio presennol a gweithgarwch datblygu parhaus arall er mwyn sicrhau bod y practis yn parhau i adlewyrchu'r arferion gorau cyfredol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd yn meithrin gwaith tîm effeithiol, gan gefnogi amgylchedd pwyllog i'r staff a'r cleifion
- Roedd cyfarfodydd clinigol, lle roedd cofnodion yn cael eu cymryd, yn cynnig cyfleoedd i gyfnewid gwybodaeth â staff clinigol ac i drafod unrhyw Ddigwyddiadau Niweidiol Arwyddocaol diweddar.

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

Gan mai nifer bach o ymatebion a gafwyd i holiadur cleifion AGIC, dylid dehongli'r canfyddiadau'n ofalus ac ni ddylid ystyried eu bod yn cynrychioli poblogaeth ehangach cleifion y practis. Fodd bynnag, nodwyd bod pob un o'r ymatebwyr yn gadarnhaol ar y cyfan am y gwasanaeth roeddent yn ei gael a'u bod o'r farn bod y practis yn 'dda' neu'n 'dda iawn' ar y cyfan.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

“Cafodd fy mam lawer o ofal a chymorth yn ddiweddar ar ôl iddi gwmpo ac wrth ymdrin â phroblemau dilynol, gyda'r meddyg teulu yn ymweld â hi yn ei chartref a chymorth drwy'r fferyllfa hefyd. Gwnaeth y practis wrando arna i a chefais bob cymorth”

“Mae pob aelod o'r staff a phob meddyg yng Nghanolfan Feddygol Cyncoed yn wych, yn hynod gymwynasgar ac yn broffesiynol. Mae'n feddygfa wych.”

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd

Gwelsom fod amrywiaeth o ddeunyddiau hybu iechyd a gwybodaeth am wasanaethau cymorth ar gael i'r cleifion. Roedd y rhain yn cynnwys gwybodaeth am symptomau a chyflyrau penodol, rôl y gwasanaethau gofal brys a gofal sylfaenol, a gwybodaeth yn cyfeirio cleifion at wasanaethau iechyd meddwl a chymorth i ofalwyr yn y trydydd sector. Roedd gwybodaeth am safle'r practis ar gael ar ffurf posteri neu daflenni i'w cadw, ac roedd sgrin wybodaeth ddigidol newydd ei gosod hefyd yn darparu gwybodaeth ac yn cynnig cyfleoedd rhyngweithiol ar gyfer addysg iechyd a ffordd o fyw, megis cwis prawf iechyd y gellid ei gyrchu drwy god QR. Roedd y sgrin ddigidol hefyd yn rhoi gwybodaeth benodol am y practis i'r cleifion. Roedd taflen wybodaeth i gleifion ar gael ar gais.

Roedd hunanasesiad diweddar gan y practis yn dangos bod y practis yn ceisio diwallu anghenion y boblogaeth leol a hybu iechyd a ffyrdd iach o fyw drwy ddefnyddio'r dull Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif wrth ryngweithio â chleifion. Nododd un o'r cleifion a ymatebodd i'n holiadur nad oedd wedi cael gwybodaeth benodol am ffyrdd iach o fyw yn ystod ei ymgynghoriad.

Roedd y practis yn gweithio o fewn clwstwr a oedd yn cynnig ffisiotherapi, ac yn gweithio gyda gwasanaethau eraill y bwrdd iechyd, megis clinigau anadlol, bydragedd ac ymwelwyr iechyd. Fodd bynnag, cawsom wybod bod rhywfaint o'r ddarpariaeth iechyd meddwl, gwasanaethau gofalu am glwyfau a mân lawdriniaethau wedi lleihau'n ddiweddar yn unol â'r cyllid a oedd ar gael.

Gofal urddasol a pharchus

Gwelsom gleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch gan yr holl staff a gwelsom fod mesurau ar waith i ddiogelu cyfrinachedd cleifion yn y dderbynfa ac yn ystod ymgynoriadau. Roedd ystafell ar wahân i'r dderbynfa ar gael i'r cleifion gael trafodaethau manylach wrth gyrraedd y feddygfa os oedd angen hynny arnynt, ac roedd sgrin hunangofrestru ar gael hefyd. Fodd bynnag, nid oedd yr opsiynau hyn yn cael eu hyrwyddo i'r cleifion.

Dylai'r practis sicrhau bod y cynnig i ddefnyddio sgrin hunangofrestru neu ystafell ar wahân ar gyfer trafodaethau manylach â staff y dderbynfa yn cael eu hyrwyddo'n well fel opsiynau i gynnal cyfrinachedd.

Roedd hysbysiadau o ran y cynnig i gael hebryngwr yn bresennol yn ystod archwiliadau i'w gweld yn glir ar safle'r practis ac ar ei wefan, ac roedd esboniad o'r drefn hefyd yn y daflen wybodaeth i gleifion. Roedd hyfforddiant i hebryngwyr yn cael ei ddarparu'n fewnol, ac roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn glir mai dim ond ar ôl cael hyfforddiant addas y byddent yn ymgymryd â rôl hebryngwr.

Amserol

Gofal amserol

Dywedwyd wrthym fod y staff gweinyddol a chlinigol yn cydweithio i gynnig y gofal cywir i'r cleifion ar yr amser cywir. Roedd system ffôn newydd hefyd yn cael ei chyflwyno a fyddai'n helpu'r staff i ateb galwadau mewn modd amserol a chyfeirio cleifion at weithwyr proffesiynol priodol. Fodd bynnag, roedd yn rhy gynnar i wybodaeth fod ar gael ynghylch effeithiolrwydd y system hon o ran profiad y cleifion a'r staff.

Cadarnhaodd y staff anghlinigol eu bod yn gallu gofyn am gyngor gan gydweithwyr neu glinigwyr mwy profiadol os oeddent yn ansicr a ddylid cyfeirio claf neu gynnig apwyntiad, a bod hyfforddiant llywio gofal ar gael yn unol â'u rolau. Roedd canllawiau cyflym ar gael i roi gwybod i staff y dderbynfa am y camau gweithredu priodol i'w cymryd pe na bai apwyntiadau ar gael, ac roedd staff y dderbynfa hefyd yn gallu trefnu apwyntiadau'n uniongyrchol gyda fferylllydd cymunedol os oedd hynny'n briodol a gyda chydysniad y claf. Fodd bynnag, byddai datblygu dogfennau llwybrau ymhellach yn rhoi mwy o gymorth i'r staff anghlinigol wrth iddynt gyfeirio a chefnogi cleifion drwy'r broses llywio gofal.

Dylai'r practis sicrhau bod y broses llywio gofal yn cael ei chefnogi drwy ddarparu dogfennau llwybrau safonol fel adnodd i'r staff anghlinigol.

Dywedodd y staff wrthym y byddai'r rhan fwyaf o'r cleifion sy'n cysylltu â'r practis yn cael cynnig apwyntiad yn y practis. Roedd yr opsiwn diofyn wedi dychwelyd yn ddiweddar i apwyntiadau wyneb yn wyneb, gan fod y practis wedi canfod bod cynnig apwyntiadau dros y ffôn wedi arwain at fwy o achosion o ddyblygu ymgynoriadau ac wedi lleihau effeithlonrwydd. Byddai apwyntiadau dros y ffôn yn cael eu cynnig ar gais y claf. Roedd y clinigwyr yn cydweithio i sicrhau lefel briodol o hyblygrwydd er mwyn cynnig ymgynoriadau ar yr un diwrnod, hyd yn oed pan fyddai'r holl slotiau apwyntiad wedi cael eu dyrannu eisoes. Roedd ceisiadau i ymweld â chleifion yn eu cartrefi yn cael eu brysennu gan y meddygon teulu os nad oedd cod ar gofnod y claf i ddangos ei fod yn gaeth i'r tŷ neu'n methu â dod i'r practis oherwydd anabledd.

Roedd pawb a ymatebodd i'n holiadur cleifion yn fodlon ar oriau agor y practis a'r gallu i gael gfael ar wasanaethau ac apwyntiadau gyda meddyg teulu, gan gynnwys y tu allan i oriau, ond nododd rhai o'r cleifion fod eu hapwyntiadau wedi digwydd yn hwyrach na'r adeg a drefnwyd.

Roedd cleifion â symptomau iechyd meddwl aciwt yn cael eu hatgyfeirio dros y ffôn i gael asesiad iechyd meddwl brys. Roedd llythyrau atgyfeirio yn cael eu hanfon i wasanaethau iechyd meddwl yn achos cleifion yr ystyriwyd bod ganddynt anghenion risg is. Mynegwyd pryder gan y practis ynghylch argaeledd cymorth iechyd meddwl i gleifion. Dywedwyd wrthym fod y meddygon teulu, er mwyn lliniaru'r effaith, yn mynd ati i fonitro'r ymatebion i atgyfeiriadau er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu huwchgyfeirio'n briodol, neu y byddent yn cysylltu â chleifion i roi cyngor os oedd cyfnod aros cyn cael asesiad iechyd meddwl. Gwelsom nad oedd gwasanaeth GIG 111, Pwyswch 2 yn cael ei hyrwyddo ar wefan na safle'r practis. Byddai cyfeirio cleifion at y gwasanaeth hwn yn opsiwn arall i leihau'r pwysau ar wasanaethau iechyd meddwl arbenigol a chymorth gofal sylfaenol.

Dylai'r practis sicrhau bod staff a chleifion y mae angen cymorth iechyd meddwl arnynt yn gwybod am wasanaeth GIG 111, Pwyswch 2.

Ar ôl i gleifion gael eu gweld gan y gwasanaethau iechyd meddwl, byddai'r wybodaeth gryno a fyddai'n dod i law yn pennu unrhyw gamau pellach gan y practis. Roedd gwasanaethau cwnsela ar gael os oeddent yn briodol i'r angen a bod y claf yn cydsynio.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Dywedwyd wrthym fod yr ymarferwyr yn adnabod eu cleifion yn dda ac y byddent yn teilwra eu dulliau cyfathrebu at anghenion unigol. Gwelsom fod dolen sain ar gael. Roedd modd defnyddio'r sgrin hunangofrestru mewn gwahanol ieithoedd ac roedd gwasanaeth Language Line ac opsiynau cyfieithu eraill ar gael hefyd.

Roedd y practis yn ymwybodol o 'Mwy na geiriau', sef cynllun y Gymraeg ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol, a gwelsom fod rhai aelodau o'r staff yn gwisgo bathodynau iaith Gwaith i nodi lefel o hyfedredd yn y Gymraeg. Fodd bynnag, roedd angen arwyddion cliriach a dull mwy rhagweithiol o ganfod a chofnodi dewis iaith y claf er mwyn ategu dulliau cyfathrebu sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a gweithredu'r cynnig rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg yn gadarn.

Dylai'r practis sicrhau ei fod yn gwneud y canlynol:

- Canfod dewis iaith y claf wrth gofrestru neu wrth gysylltu wedi hynny
- Cofnodi dewisiadau iaith yng nghofnodion y cleifion er mwyn llywio dulliau cyfathrebu parhaus sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn
- Ystyried sut i hyrwyddo'r cynnig rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg yn well.

Hawliau a chydraddoldeb

Gallai'r cleifion gysylltu â'r feddygfa drwy lwyfannau digidol neu dros y ffôn neu wyneb yn wyneb er mwyn cefnogi'r rhai nad oes ganddynt fynediad cystal i ddyfeisiau digidol. Roedd negeseuon testun yn cael eu hanfon i atgoffa cleifion am apwyntiadau a oedd ar ddod a dywedwyd wrthym y byddai staff y dderbynfa yn cynnig cymorth i'r cleifion yr oedd angen help arnynt mewn perthynas â gwybodaeth ddigidol.

Roedd polisi cydsynio a pholisi urddas a pharch ar gael yn llawlyfr y staff a dywedwyd wrthym fod y practis yn ceisio sicrhau ei fod yn ymateb i nodweddion gwarchodedig mewn modd parchus a chyfrinachol. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw gyfeiriad yn y polisi cydsynio at y Ddeddf Galluedd Meddyliol nac at gefnogi cleifion nad ydynt yn gallu gwneud penderfyniadau ynghylch eu gofal iechyd. Roedd angen adolygu'r polisi cydsynio hefyd i sicrhau ei fod yn addas i gefnogi pob gweithiwr proffesiynol sy'n gweithio yn y practis.

Dylai'r practis adolygu ei bolisi cydsynio er mwyn sicrhau ei fod yn rhoi arweiniad priodol i bob gweithiwr proffesiynol sy'n gweithio yn y practis ac arweiniad ar gefnogi cleifion nad ydynt yn gallu gwneud penderfyniadau ynghylch eu gofal iechyd.

Gwelsom fod y practis yn ymrwymedig i gynnal safle hygyrch. Roedd drws awtomatig er mwyn dod i mewn i'r adeilad o'r tu allan ac roedd yr holl lorïau a'r trothwyon y tu mewn yn wastad ac yn ddiogel. Cafodd y lifft a oedd yn hwyluso mynediad angenrheidiol i'r llawr uchaf ei drwsio yn ystod yr ymweliad arolygu. Roedd amryw o opsiynau eistedd ar gael yn yr ardal aros, ynghyd â sgrin

hunangofrestru, toiled i bobl anabl a chadair olwyn, i gefnogi cleifion ag anghenion symudedd amrywiol wrth iddynt ymweld â'r practis. Roedd pawb a ymatebodd i'n holiadur cleifion yn cytuno bod safle'r practis yn hygyrch ac yn addas ar gyfer ystod o anghenion.

Dywedwyd wrthym fod y practis yn darparu ymweliadau wythnosol â chartrefi gofal lleol, gan gefnogi'r cleifion hyn i gael y gofal iechyd yr oedd ei angen arnynt heb iddynt orfod mynd i'r practis.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Gwelsom fod digon o le yn y practis a bod awyrgylch hamddenol yno. Roedd y llwybrau dianc rhag tân a'r cynlluniau gweithredu yn hynny o beth yn hawdd eu gweld, a dywedwyd wrthym fod tîm y practis yn cynnal ymarferion tân rheolaidd. Fodd bynnag, gwelsom fod un drws tân yn cael ei gadw ar agor, a fyddai'n golygu na fyddai'n gweithredu'n effeithiol pe bai tân.

Dylai'r practis sicrhau bod rhagofalon tân yn cael eu dilyn bob amser.

Gwelsom rywfaint o annibendod a rhai anghenion cynnal a chadw. Daethom o hyd i eitemau wedi'u gadael allan ar arwynebeddau gwaith yn yr ardaloedd clinigol, ac roedd nifer fawr o hen ddiffoddwyr tân yn aros i gael eu casglu ac wedi'u storio wrth ymyl dihangfa dân. Roedd y boeler hefyd yn gollwng ac roedd angen gwaith cynnal a chadw arno.

Dylai'r practis sicrhau'r canlynol:

- **Bod pob ardal yn cael ei chadw'n daclus a bod eitemau'n cael eu storio neu eu gwaredu'n briodol yn syth ar ôl eu defnyddio. Dylid cael gwared ar hen gyfarpar ar unwaith o ardaloedd lle gallent gael eu defnyddio ar gam a'u gwaredu'n llwyr cyn gynted â phosibl.**
- **Bod y boeler yn cael ei gynnal a'i gadw'n briodol.**

Er bod y staff yn gallu dweud wrthym ble roedd y cyfarpar brys yn cael ei gadw, roedd angen arwyddion i dynnu sylw cleifion, staff a phersonél y gwasanaethau brys at leoliad yr holl nwyon meddygol a'r diffibrioliwr pe bai argyfwng.

Dylai'r practis sicrhau bod gwybodaeth amlwg am leoliadau eitemau peryglus a chyfarpar brys ar gael i'r staff, cleifion a gweithwyr proffesiynol eraill i'w helpu pe bai argyfwng.

Roedd Cynllun Parhad Busnes ar gael i bob aelod o'r staff gyfeirio ato pe bai achos mawr o darfu ar y gwasanaeth. Fodd bynnag, dim ond drwy'r system gyfrifiadurol

ar y safle yr oedd hwn ar gael. Nid oedd y trefniadau cyflenwi pan fyddai staff yn absennol na'r cynlluniau wrth gefn pe na ellid defnyddio'r adeilad i ddarparu gwasanaethau yn ddigon manwl, gan eu bod yn seiliedig ar gytundebau anffurfiol.

Dylai'r practis wneud y canlynol:

- **Ffurfioli'r trefniadau ar gyfer dod o hyd i staff a safle amgen pe bai achos mawr o darfu ar y gwasanaeth, a'u cynnwys yn y Cynllun Parhad Busnes**
- **Sicrhau bod y Cynllun Parhad Busnes yn hygyrch i bersonél allweddol ar safle'r practis ac oddi arno.**

Roedd prosesau addas ar waith i reolwyr y practis dderbyn rhybuddion diogelwch cleifion a'u rhaedru i aelodau perthnasol o'r tîm. Roedd cyfarfodydd clinigol, lle roedd cofnodion yn cael eu cymryd, hefyd yn cynnig cyfleoedd i gyfnewid gwybodaeth â staff clinigol ac i drafod unrhyw Ddigwyddiadau Niweidiol Arwyddocaol diweddar. Cawsom wybod nad oedd canllawiau NICE wedi cael eu trafod yn ddiweddar. Mae'n bosibl yr hoffai'r ymarferwyr ychwanegu arferion gorau at agenda'r cyfarfodydd clinigol rheolaidd er mwyn sicrhau bod y practis yn cael diweddariadau amserol.

Roedd botymau galw brys ar gael i alw am gymorth yn gyflym pe bai angen, er mwyn sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion. Dywedwyd wrthym y bu'n ofynnol rhoi gweithdrefnau ar waith yn ddiweddar i gefnogi cleifion y sylwyd eu bod wedi mynd yn ddifrifol wael yn ystod eu hymweliad â'r practis, a bod y gweithdrefnau hynny wedi gweithio'n effeithiol. Roedd polisi ar gyfer ymweliadau cartref yn codi ymwybyddiaeth y staff o'r rhagofalon diogelwch i'w rhoi ar waith wrth weithio yn y gymuned.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd pawb a ymatebodd i'n holiadur cleifion o'r farn bod cyfleusterau'r practis yn lân iawn a bod y staff wedi rhoi mesurau atal a rheoli heintiau perthnasol ar waith. Gwelsom fod cyfleusterau hylendid dwylo addas ar gael ym mhob rhan o'r practis i'r staff a'r cleifion eu defnyddio. Roedd modd defnyddio ystafell ar wahân i ffwrdd o'r brif ardal aros hefyd ar gyfer cleifion a fyddai'n dod i'r practis ac yr amheuwyd bod clefydau trosglwyddadwy ganddynt er mwyn atal heintiau rhag lledaenu. Roedd modd sychu'r holl loriau, soffas a chadeiriau yn yr ardaloedd trin.

Roedd polisiâu atal a rheoli heintiau a glanhau ar gael i'r staff yn llawlyfr y staff. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y rhain yn ddigon eglur mewn perthynas â'r canllawiau diweddaraf. Nid oedd arweinydd atal a rheoli heintiau wedi'i benodi ac nid oedd y staff yn gallu mynegi eu rolau a'u cyfrifoldebau'n glir mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau. Nid oedd unrhyw system ar waith ar gyfer derbyn a gweithredu diweddariadau atal a rheoli heintiau gan y bwrdd iechyd nac o

ffynonellau eraill, nid oedd unrhyw archwiliadau atal a rheoli heintiau na rheoli gwastraff wedi'u cynnal, ac nid oedd y staff wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf ar atal a rheoli heintiau. Nodwyd hefyd nad oedd unrhyw ddogfennaeth yn cadarnhau bod y dyfeisiau meddygol yn cael eu glanhau a bod gwastraff yn cael ei gasglu o'r safle. Nid oedd pob poster a oedd yn cael ei arddangos yn yr ardaloedd clinigol wedi'i lamineiddio, a gwelsom fod angen rhoi sylw i'r ffordd yr oedd mopiau a bwcedi yn cael eu storio er mwyn atal twf bacteria yn yr eitemau glanhau hyn.

Dylai'r practis sicrhau'r canlynol:

- **Bod y polisiau atal a rheoli heintiau a glanhau yn cael eu hadolygu er mwyn sicrhau eu bod yn cynnwys digon o fanylion ac yn adlewyrchu'r canllawiau diweddaraf o ran atal a rheoli heintiau i gefnogi'r staff i roi gweithdrefnau atal a rheoli heintiau ar waith**
- **Bod pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau sy'n berthnasol i'w rôl**
- **Bod cofnodion cynhwysfawr yn cael eu cadw sy'n nodi pryd y mae'r glanhawyr dan gontract a'r staff clinigol wedi glanhau'r ardaloedd clinigol a'r cyfarpar, a manylion y gwaith hwnnw**
- **Bod cofnodion casglu gwastraff yn cael eu cadw**
- **Bod archwiliadau atal a rheoli heintiau a rheoli gwastraff yn cael eu cynnal ar adegau addas a bod gwelliannau'n cael eu nodi a'u rhoi ar waith**
- **Bod pob poster yn yr ardaloedd clinigol wedi'i lamineiddio**
- **Bod mopiau a bwcedi yn cael eu storio ar wahân gyda phennau'r mopiau yn wynebu am i fyny a'r bwcedi wyneb i waered neu ar silffoedd.**

Roedd polisi anafiadau a achosir gan nodwydd ar gael yn llawlyfr y staff. Fodd bynnag, nid oedd yn cynnwys digon o fanylion a dim ond mewn rhai ardaloedd clinigol roedd posteri yn cael eu harddangos.

Dylai'r practis sicrhau bod polisiau cynhwysfawr ar gyfer anafiadau a achosir gan nodwydd a firysau a gludir yn y gwaed ar gael, a bod cynlluniau gweithredu'n cael eu harddangos yn glir ym mhob ardal glinigol i gefnogi'r staff pe bai angen iddynt eu rhoi ar waith.

Gwelwyd tystiolaeth o frechiadau Hepatitis B a lefelau gwrthgyrff y staff clinigol. Fodd bynnag, nid oedd cronfa ddata na chofrestr ganolog o frechiadau'r staff ar gael er mwyn gallu monitro'r sefyllfa yn ofalus i sicrhau diogelwch y staff.

Dylai'r practis sicrhau bod cofrestr gynhwysfawr o frechiadau'r staff, gan gynnwys brechiadau Hepatitis B, yn cael ei chynnal.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd polisi rheoli meddyginiaethau ar waith. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd Cyfarwyddiadau ar gyfer Grwpiau Cleifion wedi'u hawdurdodi'n briodol ac felly nid oedd y practis yn bodloni'r rhwymedigaethau proffesiynol a chyfreithiol gofynnol. Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas â'r materion hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith. Ceir rhagor o fanylion yn [Atodiad B](#).

Roedd systemau addas ar waith ar gyfer prosesu ceisiadau am bresgripsiynau rheolaidd mewn modd priodol ac amserol. Roedd y clerod presgripsiynau wedi cwblhau hyfforddiant y bwrdd iechyd ac yn cael arfarniadau blynyddol gyda rheolwyr y practis. Efallai yr hoffai'r practis ystyried ail-ddirprwyo'r arfarniadau hyn er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu cynnal gan ymarferydd perthnasol a all roi cyngor ar arferion presgripsiynu diogel a datblygiadau newydd.

Roedd y cleifion yn llofnodi wrth gasglu presgripsiynau o'r practis, sy'n arfer nodedig. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw weithdrefnau ffurfiol ar waith ar gyfer storio padiau a ffurflenni presgripsiwn yn ddiogel. Roedd y mater hwn yn rhan o ganfyddiad ehangach ynghylch gweithdrefnau diogelwch y practis. Ymdriniwyd â hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith. Ceir rhagor o fanylion yn [Atodiad B](#).

Diogelu plant ac oedolion

Gwnaethom ystyried y gweithdrefnau diogelu sydd ar waith yn y practis.

Roedd baneri digidol yng nghofnodion y cleifion yn nodi'r cleifion sy'n byw â phryderon diogelu a'u cysylltiadau perthnasol. Roedd baneri yn cael eu dileu ar ôl i bryderon gael eu datrys. Roedd cyfarfodydd diogelu rheolaidd a chyswllt anffurfiol ag ymwelwyr iechyd ar waith i amddiffyn plant sy'n wynebu risg.

Roedd polisi diogelu ar waith. Roedd hwn yn rhoi manylion cyswllt perthnasol i'r staff. Fodd bynnag, roedd angen gwirio cywirdeb rhywfaint o'r wybodaeth hon. Roedd y polisi'n nodi bod gan y practis arweinydd diogelu. Fodd bynnag, roedd dryswch ymhlith y grŵp staff ynghylch pwy oedd yr arweinydd diogelu. Nid oedd unrhyw bosteri diogelu na siartiau llif y gellid cyfeirio atynt yn gyflym ar gael i helpu'r staff i ddilyn prosesau diogelu priodol os oedd angen. Nid oedd y polisi a oedd ar waith i gysylltu â chleifion a oedd wedi methu apwyntiadau gofal sylfaenol neu eilaidd yn cael ei weithredu'n gyson chwaith, ac roedd y broses yn dibynnu ar ddisgresiwn clinigwyr.

Rhaid i'r practis wneud y canlynol:

- Cynnal adolygiad cynhwysfawr o'i drefniadau diogelu yn unol â safonau cenedlaethol, gan gynnwys Safonau Diogelu Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol (2024)
- Sicrhau bod y staff yn cael gwybodaeth glir am drefniadau diogelu'r practis.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Gwnaethom adolygu'r cyffuriau, y cyfarpar a'r dyfeisiau meddygol sy'n cael eu cadw ar safle'r practis. Roedd modd rhoi cyfrif cywir am yr holl gyffuriau ac roedd arferion addas ar waith ar gyfer cylchdroi'r stoc brechiadau. Fodd bynnag, gwelsom fod rhai eitemau a oedd wedi'u bwriadu at ddefnydd cleifion dynodedig wedi'u storio ymysg y cyffuriau a'r cyfarpar brys.

Dylai'r practis sicrhau bod cyffuriau a chyfarpar brys yn cael eu harchebu ar wahân i eitemau sydd wedi'u bwriadu ar gyfer cleifion unigol.

Roedd y cyffuriau brys i weld yn gyfredol. Fodd bynnag, nid oedd y dyddiad agor wedi'i nodi ar botel o Calpol er mwyn gwybod pryd y gellid ei ddefnyddio a phryd i'w waredu'n briodol. Roedd angen archebu eitemau newydd yn lle eitemau untro a oedd wedi'u hagor, a gwelsom badiau diffibriliwr yr oedd y dyddiad arnynt wedi mynd heibio.

Dylai'r practis nodi dyddiad agor unrhyw gyffuriau hylifol er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu defnyddio a'u gwaredu'n briodol. Dylid archebu eitemau newydd yn lle eitemau untro sydd wedi'u hagor ac eitemau y mae'r dyddiad arnynt wedi mynd heibio.

Dywedwyd wrthym fod y cyffuriau a'r cyfarpar brys a'r dyddiadau dod i ben yn cael eu gwirio bob mis. Fodd bynnag, nid oedd hyn yn cyd-fynd â chanllawiau Cyngor Adfywio'r DU ac nid oedd y ddogfennaeth wedi'i dyddio nac yn ddigon clir i ddangos tystiolaeth o amllder na natur y gwiriadau a gynhaliwyd. Gwelsom silindr ocsigen gwag a oedd wedi'i storio ochr yn ochr â silindrau llawn, gan beri risg i ddiogelwch cleifion.

Gwelsom gofnodion i ddangos bod tymheredd yr oergelloedd meddyginiaeth yn cael ei fonitro ddwywaith y dydd, a bod cofnodwyr data yn cael eu defnyddio bob mis i gadarnhau bod yr oergelloedd yn cael eu cadw ar dymheredd priodol. Fodd bynnag, nid oedd yr oergelloedd wedi cael eu gwasanaethu na'u calibradu'n ffurfiol yn ystod y 12 mis diwethaf.

Roedd y materion hyn yn rhan o ganfyddiad ehangach ynghylch trefniadau addas ar gyfer cynnal a chadw cyfarpar a dyfeisiau meddygol. Ymdriniwyd â hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith. Ceir rhagor o fanylion yn [Atodiad B](#).

Roedd y staff nyrsio yn glir ynglŷn â'r camau i'w cymryd pe bai'r tymheredd y tu allan i'r amrediad derbyniol. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw bolisi na gweithdrefn cadwyn oer ffurfiol ar waith. Gwelsom hefyd nad oedd tymheredd ystafelloedd yn

cael ei fonitro yn yr ardaloedd lle roedd cyffuriau nad oes angen eu cadw mewn oergelloedd yn cael eu storio.

Dylai'r practis sicrhau'r canlynol:

- **Bod polisi cadwyn oer a siart lif ar gael i helpu pob aelod o'r staff i gymryd camau priodol pe bai'r tymheredd y tu allan i'r amrediad derbyniol**
- **Bod tymheredd ystafelloedd yn cael ei fonitro yn yr ardaloedd lle caiff cyffuriau nad oes angen eu cadw mewn oergelloedd eu storio.**

Nid oedd y silindrau ocsigen a oedd ar gael i'w defnyddio wedi'u storio'n ddiogel. Nid oedd y staff chwaith yn gallu dangos sut i ddefnyddio'r silindrau ocsigen yn ddiogel, ac ni welwyd unrhyw dystiolaeth bod y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar ddefnyddio silindrau ocsigen yn unol â Hysbysiad Diogelwch Cleifion 041.

Dylai'r practis sicrhau'r canlynol:

- **Y caiff silindrau ocsigen eu storio'n ddiogel**
- **Bod pob aelod o'r staff y gallai fod yn ofynnol iddynt roi ocsigen wrth ofalu am gleifion yn ymgymryd â hyfforddiant i ategu'r gofynion ar gyfer defnyddio silindrau ocsigen yn ddiogel yn unol â Hysbysiad Diogelwch Cleifion 041.**

Effeithiol

Gofal effeithiol

Roedd prosesau rhannu gwybodaeth yn cefnogi gofal diogel ac effeithiol i gleifion. Roedd prosesau archwiliadwy yn cael eu defnyddio i gadarnhau bod gwybodaeth a oedd yn dod i mewn i'r practis yn cael ei nodi ac yn cael ymateb ac i sicrhau bod atgyfeiriadau allan o'r practis yn cael eu cwblhau. Roedd canllawiau cyflym ar gael i sicrhau bod y staff yn ymwybodol o'r prosesau gweinyddol. Fodd bynnag, oherwydd ôl-groniad wrth brosesu llythyrau, gwnaethom awgrymu y gallai fod yn fuddiol adolygu a diweddarur' gweithdrefnau llyf gwaith.

Roedd prosesau addas ar waith ar gyfer adolygu canlyniadau profion a chodio diagnosisu newydd yng nghofnodion y cleifion. Roedd slotiau apwyntiad penodol yn cael eu neilltuo i drafod canlyniadau profion ac opsiynau o ran gofal dilynol â chleifion.

Cofnodion cleifion

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion electronig deg claf.

Ar y cyfan, ystyriwyd bod y cofnodion yn rhoi naratif o ansawdd uchel. Roedd hanes alergeddau yn cael ei gofnodi'n gyson. Roedd codau Read yn cael eu

neilltuo'n briodol, ac eithrio mewn perthynas â chynnig hebryngwyr a'r defnydd ohonynt. Roedd cydsyniad llafar ynghylch defnyddio hebryngwr yn cael ei gofnodi pan oedd yn briodol.

Gellid cryfhau'r cofnodion mewn perthynas â rhwydi diogelwch ar gyfer cleifion y mae angen rheoli risgiau ar eu cyfer mewn perthynas â'u cyflwr meddygol.

Byddai archwiliad strwythuredig y tu allan i gwmpas yr arolygiad hwn yn briodol er mwyn datblygu ymhellach yr arferion ar gyfer rheoli clefydau cronig a'r ddogfennaeth gysylltiedig. Argymhellir hefyd y dylid cynnal archwiliad ffurfiol o grynodebau o nodiadau meddygol. Roedd y crynodebau'n cael eu llunio gan staff gweinyddol profiadol. Fodd bynnag, nid oedd archwiliad ffurfiol o'r crynodebau hyn wedi'i gwblhau.

Dylai'r practis sicrhau'r canlynol:

- **Bod codau clinigol Read priodol yn cael eu defnyddio ym mhob rhan o gofnodion y cleifion**
- **Bod cofnodion a chrynodebau'n cael eu harchwilio'n rheolaidd fel sail i ddatblygu arferion a dogfennaeth ymhellach.**

Roedd cofnodion cleifion electronig yn cael eu cadw ar y system TG ddiogel, ac roedd y nodiadau papur hanesyddol a oedd yn cael eu cadw ar y safle hefyd wedi'u storio'n ddiogel.

Effeithlon

Effeithlon

Roedd y broses o gyfathrebu â'r tîm amlddisgyblaethol ehangach yn helpu i sicrhau parhad gofal rhwng y practis a'r gwasanaethau y tu allan i oriau, gofal lliniarol a thimau cysylltiedig eraill, ac yn helpu i osgoi derbyniadau i ofal eilaidd. Roedd cynnwys Cynorthwywyr Gofal Iechyd wrth gynnal adolygiadau diabetes yn helpu i sicrhau bod nyrsys sy'n presgripsiynu yn cael eu defnyddio'n ddoeth.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Gwelsom fod partneriaid a rheolwyr y practis yn darparu arweinyddiaeth weladwy a bod eu polisi drws agored yn amlwg, gan alluogi'r staff i fynd at yr arweinwyr gyda syniadau, awgrymiadau a phryderon, yn ffurfiol ac yn anffurfiol. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn glir ynghlân â'u rolau a gwnaethant ddweud wrthym

fod gwaith tîm yn sicrhau amgylchedd hamddenol a chefnogol lle roedd llwythi gwaith yn cael eu blaenoriaethu'n effeithiol.

Roedd partneriaid a rheolwyr y practis yn cwrdd yn aml i oruchwylio elfennau clinigol a gweithredol y practis, ac roeddent yn cydweithio i gwblhau adroddiadau gofynnol o ran y fframwaith ansawdd, llywodraethu clinigol a llywodraethu gwybodaeth. Fodd bynnag, anaml roedd tasgau arweinyddiaeth yn cael eu dirprwyo neu roedd amser dynodedig yn cael ei neilltuo i gwblhau rhai gweithgareddau diogelwch megis archwiliadau atal a rheoli heintiau neu waith i wirio a chynnal a chadw dyfeisiau meddygol, cyfarpar a chyffuriau.

Dylai'r practis adolygu ei strwythur ar gyfer arweinyddiaeth ddirprwyedig a'r ffordd y caiff amser ei neilltuo ar gyfer gweithgareddau diogelwch cleifion.

Roedd polisiau'r practis ar gael mewn llawlyfr staff y gallai pob aelod o'r tîm gael gafael arno. Fodd bynnag, roedd angen rhai polisiau ychwanegol ac roedd angen adolygu cynnwys a threfniadau rheoli fersiynau nifer o'r polisiau presennol. Byddai rheolwyr y practis yn elwa ar ddefnyddio matrices neu system debyg i sicrhau rhaglen reolaidd o adolygiadau polisi amserol, wedi'u hamserlennu.

Dylai'r practis sicrhau bod yr holl bolisiau a gweithdrefnau'n cael eu hadolygu'n rheolaidd ar adegau amserol, wedi'u hamserlennu. Dylai'r trefniadau rheoli fersiynau fod yn glir er mwyn sicrhau mai dim ond y fersiynau diweddaraf o bolisiau sy'n cael eu defnyddio. Yn dilyn yr arolygiad hwn, dylid rhoi blaenoriaeth i greu ac adolygu'r polisiau a enwir yn y cynllun gwella.

Dyweddodd y staff wrthym fod prosesau newydd yn cael eu cyfleu ar lafar, ac yna'n cael eu dilyn gan neges e-bost y gellid cyfeirio ati. Gwnaethom drafod cyfarfodydd tîm ar gyfer y practis cyfan fel fforwm defnyddiol arall ar gyfer rhannu diweddariadau.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Dyweddodd y staff wrthym eu bod yn gallu gweithio o fewn eu maes ymarfer. Roedd rheolwyr y practis yn cynnal arfarniadau blynyddol ar gyfer y staff gweinyddol ac roedd y meddygon teulu yn cael arfarniad blynyddol gydag adolygydd allanol. Fodd bynnag, ni welsom unrhyw dystiolaeth o drefniadau goruchwylio nac arfarniadau ffurfiol ar gyfer y staff nyrsio dros gyfnod o flynyddoedd. Nid oedd

hunanddatganiadau'r presgripsiynwyr anfeddygol wedi cael eu hadolygu gan reolwr addas chwaith.

Dylai'r practis sicrhau bod trefniadau goruchwylio, arfarnu a llywodraethu priodol ar waith ar gyfer pob aelod o'r staff.

Roedd y broses o ddatblygu rolau clinigol a oedd yn ofynnol gan y practis wedi'i hategu gan hyfforddiant priodol. Er enghraifft, roedd y staff nyrsio wedi gallu datblygu arbenigedd mewn perthynas â rheoli rhai cyflyrau cronig a phresgripsiynu. Fodd bynnag, ni chawsom sicrwydd bod systemau cadarn na threfniadau goruchwylio ar waith i sicrhau bod y staff yn cael hyfforddiant cyffredinol cyson ac effeithiol a oedd yn berthnasol i'w rolau craidd. Nodwyd bylchau mewn hyfforddiant diogelwch craidd, gan gynnwys hyfforddiant ar Gynnal Bywyd Sylfaenol, Atal a Rheoli Heintiau a Diogelu. Ymdriniwyd â hyn drwy ein proses sicrwydd ar unwaith. Ceir rhagor o fanylion yn [Atodiad B](#).

Gwelsom fod polisi recriwtio a oedd yn amlinellu'r gwiriadau cyn cyflogi ar waith. Fodd bynnag, wrth edrych ar ffeiliau pum aelod o'r staff, nodwyd nad oedd y polisi hwn yn cael ei roi ar waith yn gyson. Nodwyd hefyd fod angen symleiddio ffeiliau'r staff gan fod dwy ohonynt yn cynnwys gwybodaeth am unigolion eraill.

Dylai'r practis sicrhau'r canlynol:

- **Bod y polisi recriwtio a'r gwiriadau cyn cyflogi yn cael eu rhoi ar waith yn gyson**
- **Bod ffeiliau'r staff yn dangos yn glir bod y staff yn addas i weithio yn y practis adeg eu recriwtio a bod hynny'n parhau'n wir, ac nad ydynt yn cynnwys gwybodaeth am unrhyw ymgeiswyr nac unigolion eraill.**

Roedd aelodau newydd o'r staff yn cael eu cefnogi drwy weithio ochr yn ochr ag aelodau eraill o'r staff hyd nes y byddent yn teimlo'n gyfforddus i weithio'n fwy annibynnol yn eu rôl. Roedd staff locwm yn cael gwybodaeth i'w helpu i integreiddio i'r practis. Fodd bynnag, roedd y prosesau sefydlu ffurfiol yn canolbwyntio ar wybodaeth am iechyd a diogelwch, felly nid oeddent yn darparu gwybodaeth glir a oedd yn benodol i bob rôl nac yn nodi cerrig milltir datblygu clir.

Dylai'r practis adolygu ei brosesau sefydlu er mwyn sicrhau bod gwybodaeth glir sy'n benodol i'r rôl ar gael i aelodau newydd dros dro a pharhaol o'r tîm.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Gwnaethom edrych ar drefniadau'r practis ar gyfer adborth a chwynion, ynghyd â chofnodion o'r modd yr ymdriniwyd â chwynion cleifion yn ddiweddar.

Gwelsom fod blwch awgrymiadau ar gael ar y safle i'r cleifion, ac y gallent roi adborth neu fynegi pryderon neu gŵynion i reolwyr y practis wyneb yn wyneb, drwy e-bost neu drwy lythyr ysgrifenedig. Fodd bynnag, roedd rhai o'r ymatebwyr i'n holiadur cleifion yn gwybod sut i wneud cwyn ond nid oedd eraill yn gwybod. Nid oedd y dogfennau a welsom yn dangos tystiolaeth o brosesau strwythuredig ar gyfer ymdrin â chwynion ac ymateb iddynt.

Dywedwyd wrthym fod diwrnod cwrdd i ffwrdd blynyddol yn rhoi cyfle i drafod cwynion a digwyddiadau eraill fel tîm practis cyfan, er mwyn helpu'r staff i roi unrhyw newidiadau a nodwyd i brosesau neu weithdrefnau'r practis ar waith. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw wybodaeth yn cael ei darparu i'r cleifion i ddangos sut roedd themâu o adborth neu gŵynion wedi arwain at ddatblygu'r practis. Gallai darparu'r wybodaeth hon roi sicrwydd i'r cleifion eu bod yn cael eu clywed a lleihau'r hyn a ddisgrifiwyd gan staff y practis fel 'blinder arolygon' ymhlith cleifion.

Dylai'r practis sicrhau'r canlynol:

- **Bod y prosesau ar gyfer rhoi adborth a mynegi pryderon neu gŵynion ar gael yn hawdd i'r cleifion**
- **Bod cofnodion o'r adborth, y pryderon a'r cwynion sy'n dod i law, ynghyd â'r ymchwiliadau a'r ymatebion, yn cael eu cadw er mwyn ategu proses ddysgu'r practis**
- **Bod y cleifion yn cael gwybodaeth i ddangos sut mae'r practis wedi dysgu o adborth, pryderon a chwynion. Gallai hyn fod drwy fwrdd 'Dywedoch chi, gwnaethom ni' yn y practis neu ar y wefan neu drwy ddulliau eraill.**

Roedd polisi cwynion y practis yn cydymffurfio â Gweithio i Wella. Byddai angen ei adolygu ar ôl cyflwyno Gwrandao ar Bobl yn lle Gweithio i Wella ym mis Ebrill 2026. Gwnaethom hefyd ganfod bod angen llunio polisi newydd ar gyfer y Ddyletswydd Gonestrwydd gan nad oedd rheolwyr y practis na'r tîm ehangach yn deall y ddyletswydd yn dda ac felly nid oedd modd ei rhoi ar waith yn briodol.

Dylai'r practis ddatblygu polisiâu a gweithdrefnau lleol priodol er mwyn rhoi egwyddorion y Ddyletswydd Gonestrwydd ar waith.

Roedd y practis yn gallu defnyddio Datix a'r Cynllun Cerdyn Melyn i roi gwybod am ddiwyddiadau neu adweithiau niweidiol i gyffuriau.

Dywedodd yr arweinwyr wrthym eu bod yn ceisio meithrin amgylchedd gwaith cydweithredol a chadarnhaol ar gyfer holl aelodau'r tîm drwy ymgysylltu â'r staff yn rheolaidd ac mewn ffordd agored.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Roedd gan y practis Swyddog Diogelu Data addas i oruchwylio'r trefniadau diogelu data a llywodraethu gwybodaeth a sicrhau bod unrhyw ymholiadau'n cael eu trin yn briodol. Gwelsom fod y staff yn ymwybodol o'u rhwymedigaethau o ran cyfrinachedd, diogelu data a rheoliadau GDPR. Roedd hysbysiadau llywodraethu gwybodaeth a phreifatrwydd ar gael i'r cleifion ar wefan y practis. Fodd bynnag, roedd angen arddangos yr hysbysiad preifatrwydd yn y practis hefyd. Byddai'r sgrin wybodaeth ddigidol yn ardal aros y practis yn lleoliad da ar ei gyfer.

Dylai'r practis sicrhau bod ei hysbysiad preifatrwydd yn cael ei arddangos ar-lein ac yn y practis.

Roedd templedi'n cael eu datblygu i sicrhau cysondeb yn y system cofnodion electronig ac i'w gwneud yn haws tynnu data ar gyfer adolygiadau o ymarfer clinigol neu archwiliadau penodol. Roedd system electronig EMIS yn dal yn gymharol newydd i'r practis, a gwnaethom drafod hyfforddiant ffurfiol pellach i'r staff perthnasol er mwyn rhaeadru gwybodaeth a helpu'r system i ymsefydlu.

Dylai'r practis barhau i ddatblygu ei ddull o gasglu ac archwilio data gan ddefnyddio system EMIS. Gallai hyn gynnwys cytuno ar ddull gweithredu cyson ar draws y practis ar gyfer defnyddio codau clinigol Read yn y llinell sy'n disgrifio'r broblem.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd y practis yn cyfrannu at ymdrechion i ddatblygu'r gweithlu gofal iechyd proffesiynol ehangach drwy gynnig cyfleoedd i gofrestryddion meddygon teulu a myfyrwyr fferylliaeth. Roedd y practis wedi bod yn rhan o astudiaeth gan Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru yn y gorffennol. Fodd bynnag, dylai'r practis fyfyrion ar ei systemau archwilio presennol a'i weithgarwch datblygu parhaus arall er mwyn sicrhau eu bod yn parhau i adlewyrchu'r arferion gorau cyfredol.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Roedd y practis yn cymryd rhan yng nghyfarfodydd y rhwydwaith gofal cymdogaeth, cyfarfodydd y clwstwr a chyfarfodydd rheolwyr practis yn rheolaidd er mwyn rhannu syniadau a datblygiadau arloesol i wella'r modd y caiff gwasanaethau gofal sylfaenol eu darparu. Gwnaethom drafod sut y gallai arweinwyr y practis fanteisio ar y cydberthnasau cefnogol sydd ganddynt â lleoliadau eraill i gael cymorth wrth roi'r gwelliannau sy'n deillio o'r arolygiad hwn ar waith.

4. Y camau nesaf

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

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

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

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

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

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

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

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

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

Atodiad B - Cynllun gwella ar waith

Gwasanaeth: Canolfan Feddygol Cyncoed

Dyddiad arolygu: 25 Mawrth 2026

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

Canfyddiadau

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

- Nid oedd tystiolaeth o hyfforddiant diweddar ar gael ar gyfer y staff clinigol mewn perthynas â phynciau diogelwch allweddol, gan gynnwys Cynnal Bywyd Sylfaenol, Atal a Rheoli Heintiau a Diogelu. Nid oedd hyfforddiant Diogelu Hanesyddol wedi'i gwblhau i lefelau a oedd yn briodol i rolau staff, yn unol â chanllawiau Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol. Roedd bylchau hefyd o ran Llywodraethu Gwybodaeth, Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant, Iechyd a Diogelwch a Diogelwch Tân.
- Roedd rhai aelodau o'r staff anghlinigol wedi cwblhau rhywfaint o hyfforddiant, ond nid oedd hyn yn gyson
- Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod staff y byddai gofyn iddynt ddefnyddio silindrau ocsigen wrth roi gofal arferol neu frys wedi cael hyfforddiant ar sut i ddefnyddio silindrau ocsigen yn ddiogel.

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 atgyfnerthu'r trefniadau ar gyfer llywodraethu hyfforddiant staff. Mae hyn yn cynnwys rhoi systemau cadarn ar waith i bennu anghenion hyfforddi, ac i fonitro, cofnodi a sicrhau cydymffurfiaeth barhaus â hyfforddiant staff, gan gynnwys hyfforddiant gloywi.</p>	<p>Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel</p>	<p>Ymateb / Cynllun:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bydd Dadansoddiad o Anghenion Hyfforddi yn cael ei gwblhau ar gyfer pob aelod o'r staff i nodi'r gofynion o ran hyfforddiant gorfodol a hyfforddiant sy'n benodol i'w rôl. • Bydd y gofrestr hyfforddiant ganolog bresennol yn cael ei diweddarau a'i gwella er mwyn darparu'r wybodaeth a'r cofnodion sydd eu hangen i fonitro cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant yn effeithiol. Bydd hyn yn cynnwys cofnodi dyddiadau cwblhau, dyddiadau dod i ben, a gofynion gloywi mewn perthynas â'r holl hyfforddiant gorfodol a hyfforddiant sy'n benodol i'r rôl, a bydd yn galluogi'r practis i olrhain hyfforddiant sydd heb ei gwblhau a llunio adroddiadau i sicrhau cydymffurfiaeth barhaus. 	<p>Rheolwr y Practis / Dirprwy Reolwr y Practis</p>	<p>Amserlen: Bydd y camau gweithredu'n cael eu rhoi ar waith yn llawn o fewn 6-8 wythnos o ddyddiad yr hysbysiad hwn.</p>

		<ul style="list-style-type: none">• Bydd y staff yn cael eu hatgoffa o ofynion hyfforddiant, a bydd Dirprwy Reolwr y Practis yn monitro cydymffurfiaeth.• Bydd archwiliadau rheolaidd o gydymffurfiaeth â gofynion hyfforddiant yn cael eu cynnal i sicrhau cydymffurfiaeth barhaus.• Bydd hyfforddiant gloywi yn cael ei drefnu yn unol â'r canllawiau a'i olrhain drwy'r gofrestr.		
--	--	--	--	--

Canfyddiadau

Ni chafodd AGIC sicrwydd ynghylch gweithdrefnau diogelwch y practis mewn perthynas ag eitemau a allai achosi niwed i gleifion neu a allai gael eu camddefnyddio. Tynnodd ein harolygiad sylw at y materion canlynol:

- Nid oedd y biniau sbwriel a oedd yn cael eu cadw y tu allan i adeilad y practis wedi'u cloi na'u diogelu. 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
- Gwelsom fod ystafelloedd clinigol yn cael eu gadael ar agor heb neb yn eu goruchwyllo pan oedd cleifion yn yr adeilad. Nid oedd modd cloi'r cypyrddau cyffuriau yn yr ystafelloedd hyn ac roedd cardiau mynediad cyfrifiadurol yn cael eu cadw yn y cyfrifiaduron. Roedd hyn yn golygu y gallai aelodau o'r cyhoedd gael gafael ar gyffuriau a gwybodaeth a fyddai'n peri risg i iechyd a diogelwch ac o ran diogelu data.
- Roedd padiau presgripsiwn yn cael eu cadw mewn ardaloedd lle roedd mynediad wedi'i gyfyngu i'r staff yn unig. Fodd bynnag, nid oeddent yn cael eu cadw'n ddiogel yn yr ardaloedd hyn.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Rhaid i'r practis sicrhau bod biniau gwastraff, cypyrddau cyffuriau, padiau a ffurflenni presgripsiwn, a systemau cyfrifiadurol yn cael eu diogelu a'u cloi bob amser er mwyn atal mynediad heb	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel	Rheoli Gwastraff Clinigol- Protocol Diwygiedig Mae'r practis wedi cymryd camau ar unwaith i gryfhau'r broses o reoli gwastraff clinigol. Mae'n ofynnol bellach i finiau gwastraff clinigol gael	Protocol Diwygiedig ar gyfer Rheoli Gwastraff Clinigol - Rheolwr y Practis	I'w weithredu ar unwaith - 31/03/2026

<p>awdurdod neu achosion o gamddefnyddio adnoddau.</p>		<p>eu cloi bob amser er mwyn atal mynediad heb awdurdod. Mae'r biniau'n cael eu storio'n ddiogel yn ardal barcio'r islawr, y tu ôl i ddrysau wedi'u cloi, a dim ond pan fydd yn bryd eu casglu y cânt eu rhoi y tu allan. Mae'r staff glanhau allanol wedi cael gwybod am y protocol diwygiedig a'r gweithdrefnau newydd. Mae hysbysiad yn amlinellu'r gofynion hyn, ynghyd â'r allwedd, yn cael eu cadw'n ddiogel yn yr ystafell lle cedwir y cyflenwadau glanhau. Mae hysbysiad ychwanegol yn nodi manylion y broses wedi'i arddangos yn amlwg ar y bin gwastraff clinigol. Mae'r darparwr casglu gwastraff clinigol, Stericycle, wedi cael gwybod am y trefniadau diwygiedig, a gofynnwyd iddo gadarnhau bod y staff casglu yn gwybod sut i ddatgloi a gwagio'r biniau'n ddiogel ac yn briodol. Mae pob aelod o'r staff wedi cael gwybod am y protocol diwygiedig. Y staff glanhau sy'n gyfrifol am gasglu a gwaredu gwastraff clinigol o'r ardaloedd clinigol ac esboniwyd y cyfrifoldeb hwnnw'n glir iddynt.</p> <p>Protocol Diwygiedig ar gyfer Storio a Monitro Presgripsiynau</p>	<p>Cyfrifoldeb am oruchwyllo cydymffurfiaeth - Rheolwyr y Dderbynfa</p> <p>Storio a Monitro Presgripsiynau - Protocol</p>	<p>I'w weithredu ar unwaith - 31/03/2026</p> <p>Mae Fersiwn 1.0 (Mawrth 2026) o'r</p>
--	--	--	---	---

		<p>Mae'r practis wedi rhoi protocol diwygiedig ar waith i sicrhau bod padiau a ffurflenni presgripsiwn yn cael eu storio'n ddiogel a'u monitro'n gywir, gan gynnwys bocsys o bresgripsiynau a phadiau presgripsiwn clinigwyr unigol.</p> <p>Storio Bocsys o Bresgripsiynau</p> <p>Caiff pob bocsys o bresgripsiynau ei storio yn yr ystafell cyflenwadau clinigol sydd wedi'i chloi.</p> <p>Cedwir cofrestr asedau o focsys llawn, gan gofnodi rhifau cyfeirnod y bocsys a'r manylion cysylltiedig.</p> <p>Caiff unrhyw focs a dynnir o'r storfa ganolog ei gofnodi, gan nodi ei rif cyfeirnod, y clinigydd neu'r lleoliad dynodedig, a/neu'r ystafell glinigol. Caiff y wybodaeth hon ei chofnodi ar y gofrestr presgripsiynau er mwyn cynnal llwybr archwilio cyflawn.</p> <p>Ceisiadau am Bresgripsiynau a Chadw Cofnodion</p> <p>Rhaid i bob cais am bresgripsiwn gael ei brosesu drwy'r Clercod Presgripsiynau.</p>	<p>Diwygiedig - Rheolwr y Practis</p> <p>Cyfrifoldeb am oruchwylio cydymffurfiaeth - Y Clercod Presgripsiynau</p>	<p>Cofnod Presgripsiynau wedi'i lanlwytho fel tystiolaeth o'r camau gweithredu</p>
--	--	--	---	--

		<p>Mae'r clercod yn diweddarau'r cofnodion papur (a gedwir gyda'r stoc) a'r copi electronig o'r cofnod presgripsiynau, a gedwir ar y Gyriant:S. Mae hyn yn sicrhau cysondeb ac atebolrwydd ar gyfer pob cofnod.</p> <p>Padiau Presgripsiwn Clinigwyr Unigol</p> <p>Caiff padiau presgripsiwn clinigwyr unigol eu cadw yn yr ystafelloedd clinigol mewn droriau dan glo pan nad ydynt yn cael eu defnyddio.</p> <p>Caiff yr ystafelloedd clinigol eu cadw ar glo pan nad yw'r clinigwyr yn bresennol, gan gynnal diogelwch y padiau presgripsiwn a lleihau'r risg o fynediad heb awdurdod.</p> <p>Monitro a Goruchwyllo</p> <p>Rheolwr y Practis sy'n gyfrifol am oruchwyllo cydymffurfiaeth â'r protocol hwn, gan gynnwys cofnodi presgripsiynau'n gywir, eu storio'n ddiogel, a sicrhau bod pob aelod o'r staff yn ymwybodol o'r gweithdrefnau hyn ac yn eu dilyn.</p>	<p>Y Cwprdd Cyffuriau -</p>	
--	--	---	---------------------------------	--

		<p>Y Cwpwrdd Cyffuriau- Protocol Diwygiedig</p> <p>Mae'r practis wedi rhoi protocol diwygiedig ar waith i sicrhau bod cyffuriau, ac eithrio'r rhai sydd yn y pecyn cyffuriau brys, yn cael eu storio'n ddiogel, eu monitro a'u defnyddio'n ddiogel.</p> <p>Storio a Diogelwch</p> <p>Mae'r holl gyffuriau (ac eithrio'r cyffuriau brys) yn cael eu storio mewn cwpwrdd dan glo yn yr ystafell glinigol.</p> <p>Dim ond staff clinigol awdurdodedig sy'n gallu agor y cwpwrdd.</p> <p>Caiff yr ystafell glinigol ei chadw ar glo pan nad yw'n cael ei defnyddio, gan atal mynediad heb awdurdod at feddyginiaeth.</p> <p>Monitro Stoc a Chadw Cofnodion</p> <p>Cedwir cofrestr stoc cyffuriau, sy'n cofnodi'r math o gyffur sy'n cael ei storio yn y cwpwrdd, yn ogystal â faint ohono sy'n cael ei storio, rhif y swp, a'i ddyddiad dod i ben.</p> <p>Caiff unrhyw gyffur a dynnir o'r cwpwrdd ei gofnodi yn y gofrestr, gan</p>	<p>Protocol Diwygiedig - Rheolwr y Practis</p> <p>Cyfrifoldeb am oruchwyllo cydymffurfiaeth - Y Tîm Nyrsio</p>	<p>Clo wedi'i osod ar unwaith - 31/03/2026</p> <p>Bydd y Gofrestr Stoc Cyffuriau yn cael ei rhoi ar waith ac wedi'i chwblhau'n llawn erbyn 07/04/2026, a bydd yn cael ei chynnal a'i diweddarau'n barhaus wedi hynny.</p> <p>Mae Fersiwn 1.0 (Mawrth 2026) o'r Gofrestr Stoc Cyffuriau - Cwpwrdd yr Ystafell Glinigol wedi'i lanlwytho fel tystiolaeth o'r camau gweithredu.</p>
--	--	---	--	--

		<p>nodir dyddiad, faint ohono ac enw'r aelod o staff dan sylw.</p> <p>Mae aelod dynodedig o'r staff yn cynnal gwiriadau stoc rheolaidd er mwyn sicrhau cywirdeb y gofrestr a nodi eitemau y mae eu dyddiad dod i ben wedi mynd heibio neu eitemau coll yn brydlon.</p> <p>Mynediad ac Atebolrwydd</p> <p>Dim ond clinigwyr awdurdodedig ddylai agor y cwpwrdd.</p> <p>Rhoddir gwybod ar unwaith i Reolwr y Practis am unrhyw bryderon ynghylch anghysondebau yn y stoc, deunydd pecynnu sydd wedi'i ddifrodi, neu gyffuriau y mae'r dyddiad defnyddio arnynt wedi mynd heibio.</p> <p>Rheolwr y Practis sy'n gyfrifol am fonitro cydymffurfiaeth â'r protocol hwn ac am sicrhau bod y staff yn ymwybodol ohono ac yn cydymffurfio ag ef.</p> <p>Mesurau Diogelwch Ychwanegol</p> <p>Caiff cyffuriau brys eu storio ar wahân yn y pecyn cyffuriau brys ac mae protocol monitro penodol ar eu cyfer.</p>		
--	--	--	--	--

		<p>Atgoffir pob aelod o'r staff am y gweithdrefnau rheoli heintiau a'r gweithdrefnau ar gyfer ymdrin â chyffuriau'n ddiogel y dylid eu dilyn wrth gael gafael ar y cyffuriau.</p> <p>Caiff y cwpwrdd ei wirio bob dydd er mwyn sicrhau ei fod wedi'i gloi'n ddiogel a chaiff yr allwedd i eu cadw mewn lleoliad diogel.</p>		
--	--	---	--	--

Canfyddiadau

Ni chafodd AGIC sicrwydd bod systemau cadarn yn sicrhau bod cyfarpar a dyfeisiau meddygol yn cael eu cynnal a'u cadw'n addas. Yn ystod yr arolygiad, gwelsom y canlynol:

- Silindrau ocsigen gwag wedi'u storio yn yr un lleoliad â chyffuriau a chyfarpar brys eraill. Roedd hyn yn golygu efallai na fyddai ocsigen ar gael yn hawdd pan fo'i angen mewn argyfwng ac y byddai hynny'n achosi oedi wrth ddarparu gofal priodol
- Dim ond unwaith y mis roedd gwiriadau o'r cyfarpar brys yn cael eu cynnal ac nid oeddent yn cael eu dogfennu'n fanwl. Dylid cwblhau gwiriadau bob wythnos yn unol â chanllawiau Cyngor Adfywio'r DU. Nid oedd y drefn o ddogfennu gwiriadau a oedd ar waith yn y practis yn sail i wiriadau na chofnodion cadarn
- Nid oedd yr oergelloedd clinigol na'r dyfeisiau meddygol eraill wedi cael eu calibradu nac wedi bod yn destun proses wasanaethu ffurfiol arall yn ddiweddar. Roedd profion PAT wedi'u cynnal ar rai eitemau o'r cyfarpar trydanol ond nid oeddent wedi'u cynnal ar bob dyfais. Nid oedd amser wedi'i glustnodi chwaith ar gyfer cynnal archwiliadau gweledol na gwiriadau mewnol eraill cyn neu ar ôl defnyddio'r cyfarpar, nac yn rheolaidd. Roedd diffyg trefn glir ar gyfer dirprwyo cyfrifoldeb dros gyfarpar a dyfeisiau meddygol yn golygu na fyddai materion cynnal a chadw o reidrwydd yn cael eu nodi'n brydlon, gan beri risg i ddiogelwch cleifion.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>1. Rhaid i'r practis roi prosesau cadarn ar waith ar gyfer gwirio a chynnal a chadw cyfarpar a dyfeisiau meddygol yn rheolaidd.</p> <p>Mae hyn yn cynnwys archwiliadau gweledol rheolaidd, wedi'u dogfennu a gwiriadau mewnol, trefniadau clir ar gyfer rhoi'r gorau i ddefnyddio cyfarpar diffygiol neu anaddas a'i atgyweirio neu ddarparu cyfarpar newydd yn ei le, yn ogystal â phrosesau ffurfiol ar gyfer calibradu, gwasanaethu a chynnal profion PAT ar gyfer dyfeisiau trydanol, gan gynnwys oergelloedd clinigol.</p>	<p>Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel</p>	<p>Cynllun Gweithredu - Cydymffurfiaeth Cyfarpar a Dyfeisiau Meddygol</p> <p>Amcan: Rhoi prosesau cadarn ar waith ar gyfer gwirio, cynnal a chadw a monitro'r holl gyfarpar a dyfeisiau meddygol yn rheolaidd, er mwyn sicrhau eu bod yn ddiogel, yn cydymffurfio, ac yn barod i'w defnyddio.</p> <p>Llunio Cofrestr Asedau</p> <p>Cam gweithredu: Datblygu Cofrestr Asedau gynhwysfawr o'r holl gyfarpar meddygol, gan gynnwys dyfeisiau trydanol a dyfeisiau heb fod yn drydanol.</p> <p>Manylion i'w cynnwys:</p> <p>Enw'r cyfarpar, ei leoliad, y gwneuthurwr/model, ei rif cyfresol, y dyddiad prynu</p> <p>Gofynion calibradu</p> <p>Amserlen gwasanaethu</p>	<p>Cyfrifoldeb am oruchwyllo cydymffurfiaeth - Rheolwr y Practis / Dirprwy Reolwr y Practis</p> <p>Person Cyfrifol: Rheolwr y Practis / Dirprwy Reolwr y Practis</p>	<p>Amserlen: Wedi'i gwblhau o fewn 2 wythnos</p>

		<p>Gofynion o ran profion PAT (ar gyfer cyfarpar trydanol)</p> <p>Nodiadau ar gyflwr/statws</p> <p>Archwiliad Gweledol a Gwiriadau Mewnol Rheolaidd</p> <p>Cam gweithredu: Cynnal archwiliadau gweledol wythnosol wedi'u dogfennu a gwiriadau gweithredol o'r holl gyfarpar.</p> <p>Canllawiau ar gyfer Dogfennu:</p> <p>Dylid defnyddio Cofnodlyfr Gwirio Wythnosol / Misol wedi'i groesgyfeirio â'r Gofrestr Asedau</p> <p>Dylid cofnodi'r dyddiad, enw'r aelod o'r staff, yr eitem a wiriwyd, ei chyflwr, ac unrhyw gamau a gymerwyd</p> <p>Gwaredu ac Atgyweirio Cyfarpar Diffygiol a Chael Cyfarpar Newydd yn ei Le</p> <p>Cam Gweithredu:</p> <p>Dylid tagio cyfarpar diffygiol neu anaddas a rhoi'r gorau i'w ddefnyddio ar unwaith</p>	<p>Person Cyfrifol: Staff clinigol awdurdodedig ar gyfer y gwiriadau wythnosol; Rheolwr y Practis/Dirprwy Reolwr y Practis i adolygu'r sefyllfa bob mis</p> <p>Person Cyfrifol: Bydd Rheolwr y Practis/Dirprwy Reolwr y Practis yn goruchwyllo'r broses uwchgyfeirio a'r camau dilynol</p>	<p>Amserlen: Bydd y broses yn dechrau ar unwaith; cytuno ar fformat y ddogfennaeth o fewn 1 wythnos</p> <p>Amserlen: Ar unwaith yn achos unrhyw gyfarpar sy'n ddiffygiol ar hyn o bryd</p> <p>Amserlen: Cyn gynted â phosibl; cofnodi'r</p>
--	--	--	--	--

		<p>Dylid gwneud trefniadau ar gyfer atgyweirio'r eitem neu gael eitem newydd yn ei lle</p> <p>Dylid cofnodi'r camau gweithredu yn y cofnodlyfr gwirio a'r Gofrestr Asedau</p> <p>Cynnal Profion PAT ar Ddyfeisiau Trydanol</p> <p>Cam gweithredu: Trefnu profion PAT ar gyfer yr holl gyfarpar trydanol, a dyfeisiau cludadwy.</p> <p>Gwasanaethu'r Oergelloedd Clinigol</p> <p>Cam Gweithredu: Trefnu bod yr oergelloedd clinigol yn cael eu gwasanaethu, gan sicrhau cydymffurfiaeth â chanllawiau'r gwneuthurwr a safonau diogelwch.</p> <p>Calibradu Cyfarpar Meddygol</p> <p>Cam Gweithredu: Nodi'r cyfarpar y mae angen ei galibradu'n ffurfiol (e.e. monitorau pwysedd gwaed, thermomedrau)</p> <p>Trefnu bod cyfarpar yn cael ei galibradu yn unol â chanllawiau'r gwneuthurwr</p>	<p>Person Cyfrifol: Bydd Rheolwr y Practis yn rhoi trefniadau ar waith gyda chontractwr cymeradwy</p> <p>Person Cyfrifol: Bydd Rheolwr y Practis yn cydlynu'r broses gwasanaethu</p> <p>Person Cyfrifol: Rheolwr y Practis / Staff awdurdodedig</p>	<p>dyddiad cwblhau yn y Gofrestr Asedau a'r Cofnodlyfr Gwirio</p> <p>Amserlen: Cyn gynted â phosibl; cofnodi dyddiad cwblhau'r gwaith gwasanaethu a dyddiad y gwaith gwasanaethu nesaf a drefnwyd yn y Gofrestr Asedau</p> <p>Amserlen: O fewn 4 wythnos</p> <p>Amserlen: Parhaus</p>
--	--	--	---	--

		<p>Cofnodi'r dyddiad cwblhau a'r dyddiad nesaf a drefnwyd i'r cyfarpar gael ei galibradu yn y Gofrestr Asedau</p> <p>Monitro a Llywodraethu Parhaus</p> <p>Cam Gweithredu:</p> <p>Bydd Rheolwr y Practis/Dirprwy Reolwr y Practis yn adolygu'r cofnodlyfrau a'r Gofrestr Asedau yn rheolaidd</p> <p>Cydymffurfiaeth ag archwiliadau, gwaith cynnal a chadw, calibradu, a phrofion PAT heb eu cwblhau</p> <p>Uwchgyfeirio unrhyw faterion heb eu datrys ar unwaith</p> <p>Dogfennaeth: Cofnodlyfr Gwirio Wythnosol / Misol a Chofrestr Asedau a Chofnodion PAT/Gwasanaethu/Calibradu</p>			
2.	Rhaid cwblhau gwiriadau wedi'u dogfennu o'r cyffuriau a'r cyfarpar brys yn unol â chanllawiau Cyngor Adfywio'r DU.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel	<p>Protocol Diwygiedig ar gyfer Gwirio Cyffuriau a Chyfarpar Brys Bob Wythnos</p> <p>Storio Caiff y cyffuriau brys eu storio gyda'r cyfarpar adfywio mewn lleoliad dynodedig, diogel a hawdd ei gyrraedd.</p>	<p>Gwiriadau Wythnosol o'r Cyffuriau a'r Cyfarpar Brys - Protocol Diwygiedig Rheolwr y Practis</p> <p>Cyfrifoldeb am oruchwyllo</p>	<p>I'w weithredu ar unwaith - 31/03/2026</p> <p>Mae Fersiwn 1.0 (Mawrth 2026) o'r Gwiriad Wythnosol o'r Cyffuriau a'r Cyfarpar Brys wedi'i lanlwytho fel tystiolaeth o'r camau gweithredu.</p>

		<p>Amllder y Gwiriadau Gwiriadau Wythnosol: Mae'r staff clinigol yn cynnal gwiriadau wythnosol i sicrhau bod cyffuriau brys ar gael, yn gyfredol, ac yn cael eu storio'n gywir, a bod yr holl gyfarpar yn bresennol ac yn gweithio'n iawn. Nodyn: Caiff gwiriad manwl o stoc a chyfarpar ei gwblhau ar wahân mewn dogfen bwrpasol, sy'n cofnodi'r rhestr eiddo lawn, dyddiadau dod i ben, rhifau swp (ar gyfer cyffuriau), a manylion llawn ynghylch gweithrediad y cyfarpar.</p> <p>Goruchwyllo Misol Mae Rheolwr y Practis yn mynd ati ar ddiwedd pob mis i adolygu'r cofnodlyfrau wythnosol a gwblheir er mwyn sicrhau bod yr holl gofnodion yn gyflawn a bod unrhyw broblemau wedi cael sylw priodol.</p> <p>Dogfennaeth Caiff pob gwiriad ei gofnodi yn y Cofnodlyfr Gwirio Cyffuriau a Chyfarpar Brys, gan gynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dyddiad y gwiriad • Enw'r aelod o'r staff sy'n cwblhau'r gwiriad • Cadarnhad bod y cyffuriau a'r cyfarpar yn bresennol ac yn gweithio 	<p>cydymffurfiaeth - Y Tîm Nyrsio</p>	
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Nodiadau neu gamau a gymerwyd os nodir unrhyw anghysondebau • Llofnod yr aelod o'r staff <p>Atebolrwydd Mae Rheolwr y Practis yn sicrhau bod gwiriadau wythnosol yn cael eu cwblhau'n gyson a bod y cofnodion yn cael eu hadolygu bob mis. Ymdrinnir ag unrhyw gyffuriau/gyfarpar sydd ar goll neu'n ddiffygiol, neu y mae eu dyddiad defnyddio wedi mynd heibio, a chaiff y camau a gymerwyd eu cofnodi yn y nodiadau.</p> <p>Archwilio Cedwir cofnodlyfrau i'w harchwilio a'u hadolygu'n rheolaidd er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth.</p>		
--	--	--	--	--

Canfyddiadau

Ni chafodd AGIC sicrwydd bod y practis yn cyflawni'r rhwymedigaethau proffesiynol a chyfreithiol sy'n gysylltiedig â'r Cyfarwyddiadau ar gyfer Grwpiau Cleifion.

Gwnaethom edrych ar sampl o'r Cyfarwyddiadau ar gyfer Grwpiau Cleifion a gwelsom fod gwrthlofnodion ar goll ar bob un ohonynt. Nid oedd y Cyfarwyddiadau ar gyfer Grwpiau Cleifion a oedd yn ymwneud â niwmonia wedi'i lofnodi o gwbl.

1.	Rhaid i'r practis sicrhau bod Cyfarwyddiadau ar gyfer Grwpiau Cleifion yn cael eu llofnodi a'u hawdurdodi'n briodol.	Rheoliadau Meddyginiaethau Dynol 2012 / Canllaw NICE MPG2	Mae'r practis wedi sicrhau bod yr holl Gyfarwyddiadau ar gyfer Grwpiau Cleifion yn cael eu hawdurdodi a'u llofnodi'n briodol gan Feddyg Teulu Partner. Mae'r holl Gyfarwyddiadau ar gyfer Grwpiau Cleifion wedi cael eu hadolygu i gadarnhau eu bod yn gyfredol, o fewn eu cyfnod dilysrwydd, ac yn cydymffurfio â chanllawiau cenedlaethol perthnasol.	Cyfarwyddiadau ar gyfer Grwpiau Cleifion - Protocol Diwygiedig - Rheolwr y Practis Cyfrifoldeb am oruchwyllo cydymffurfiaeth - Y Tîm Nyrsio / Meddygon Teulu Partner	l'w weithredu ar unwaith - 30/03/2026 Mae Fersiwn 1.0 (Mawrth 2026) o'r Protocol sy'n ymwneud â Chyfarwyddiadau ar gyfer Grwpiau Cleifion wedi'i lanlwytho fel tystiolaeth o'r camau gweithredu.
----	--	---	---	---	---

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth: Sarah Thomas Canolfan Feddygol Cyncoed

Enw (priflythrennau): SARAH THOMAS

Swydd: Rheolwr y Practis

Dyddiad: 31/03/2026

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Canolfan Feddygol Cyncoed

Dyddiad arolygu: 25 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	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Mae gwasanaeth hunangofrestru ac ystafell ar wahân ar gyfer trafodaethau manylach â staff y dderbynfa ar gael, ond nid ydynt yn cael eu hyrwyddo i'r cleifion.	Dylai'r gwasanaeth hunangofrestru a'r ystafell ar wahân ar gyfer trafodaethau manylach gael eu hyrwyddo'n well fel opsiynau i sicrhau cyfrinachedd.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn	Mae hysbysiad sy'n tynnu sylw at y gwasanaeth hunangofrestru wedi cael ei osod yn y brif dderbynfa, ynghyd â hysbysiad sy'n rhoi gwybod i'r cleifion bod ystafell breifat ar wahân ar gael ar gyfer trafodaethau cyfrinachol os oes angen.	Louise Tucker – Rheolwr y Dderbynfa	Cam gweithredu wedi'i gwblhau 01/06/2026

2.	Nid oes dogfennau llwybrau safonol ar gael i gefnogi'r staff anghlinigol wrth lywio gofal.	Dylai'r broses llywio gofal gael ei chefnogi drwy ddarparu dogfennau llwybrau safonol fel adnodd	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel / Amserol	Mae dogfennau llwybrau safonol wedi'u datblygu a'u rhoi ar waith i helpu i lywio gofal yn effeithiol. Mae pob aelod o'r staff wedi cael gwybod am yr adnodd, ac mae dolen uniongyrchol i'r lleoliad canolog lle cedwir yr adnodd wedi'i hychwanegu ar gyfrifiadur pob aelod o'r staff i sicrhau y gellir dod o hyd iddo'n hwylus.	Adnoddau – Sarah Thomas Rheolwr y Practis Gweithredu – Natalie Bridgeman Dirprwy Reolwr y Practis	Cam gweithredu wedi'i gwblhau 01/06/2026
3.	Ni welwyd unrhyw wybodaeth i gyfeirio cleifion y mae arnynt angen cymorth iechyd meddwl at wasanaeth GIG 111, Pwyswch 2.	Bydd gwybodaeth am wasanaeth GIG 111, pwyswch 2 yn cael ei darparu ar wefan y practis ac ar y safle i'w hyrwyddo fel ffordd o gael cymorth iechyd meddwl.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel / Amserol	Mae gwybodaeth am y gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sydd ar gael a sut i gael gafael arnynt wedi'i harddangos ar sgrin wybodaeth y dderbynfa ac wedi'i chyhoeddi ar wefan y practis.	Adnoddau – Sarah Thomas Rheolwr y Practis Gweithredu – Natalie Bridgeman Dirprwy Reolwr y Practis	Cam gweithredu wedi'i gwblhau 01/06/2026

4.	<p>Roedd staff y practis yn ymwybodol o'r systemau sydd ar gael i helpu i gyfathrebu â chleifion. Fodd bynnag, nid oedd dewis iaith yn cael ei nodi na'i gofnodi fel mater o drefn er mwyn ystyried pa systemau cymorth sydd eu hangen. Nid oedd y cynnig rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg yn cael ei hyrwyddo'n effeithiol chwaith.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dylid nodi a chofnodi dewis iaith cleifion adeg cofrestru neu wrth ddod i gysylltiad â nhw wedi hynny er mwyn llywio eu gofal • Dylid hyrwyddo'r cynnig rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg yn well. 	<p>Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn</p>	<p>Caiff gwybodaeth am ddewisiadau iaith y cleifion ei chasglu fel mater o drefn drwy'r holiadur cofrestru cleifion newydd a'u cofnodi yng nghofnod EMIS y claf yn ystod y broses gofrestru. Mae'r staff yn defnyddio templed cofrestru sydd wedi'i fewnosod ar system EMIS i sicrhau bod y wybodaeth hon yn cael ei chofnodi mewn ffordd gyson.</p> <p>Mae gwybodaeth am y meddygon teulu Cymraeg eu hiaith sydd ar gael wedi cael ei diweddararu ar wefan y practis. Yn ogystal, mae hysbysiad wedi cael ei osod yn swyddfa'r dderbynfa i atgoffa'r staff am y meddygon teulu Cymraeg eu hiaith sydd ar gael, ac i helpu cleifion i gael ymgynghoriadau yn eu dewis iaith.</p>	<p>Adnoddau – Sarah Thomas Rheolwr y Practis</p> <p>Gweithredu – Natalie Bridgeman</p> <p>Dirprwy Reolwr y Practis</p> <p>Goruchwyliaeth barhaus Louise Tucker – Rheolwr y Dderbynfa</p>	<p>Cam gweithredu wedi'i gwblhau</p> <p>01/06/2026</p>
----	---	---	---	--	--	--

5.	Roedd y polisi cydsynio wedi'i anelu'n benodol at ffisiotherapyddion ac nid oedd unrhyw gyfeiriad ynddo at y Ddeddf Galluedd Meddyliol (2005) nac at gefnogi cleifion nad ydynt yn gallu gwneud penderfyniadau ynghylch eu gofal iechyd oherwydd amhariad neu aflonyddwch ar weithrediad y meddwl neu'r ymennydd.	Dylid adolygu'r polisi cydsynio er mwyn sicrhau ei fod yn rhoi arweiniad priodol i bob gweithiwr proffesiynol sy'n gweithio yn y practis ac o ran cefnogi cleifion nad ydynt yn gallu gwneud penderfyniadau ynghylch eu gofal iechyd.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn	Cafodd y polisi cydsynio ei adolygu a'i ddiwygio i sicrhau ei fod yn cydymffurfio â chanllawiau a gofynion rheoliadol perthnasol. Polisiau a Gweithdrefnau CMC a CCR Fersiwn 3:1 Adran 59 Tudalennau 159-164	Adnoddau – Sarah Thomas Rheolwr y Practis	Cam gweithredu wedi'i gwblhau 01/06/2026
6.	Gwelsom fod drws tân yn cael ei gadw ar agor.	Rhaid dilyn rhagofalon tân bob amser er mwyn amddiffyn y cleifion, y staff a'r cyfleusterau.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel	Caiff ymarferion tân eu cwblhau yn unol â'r gofynion. Mae'r staff a'r cleifion wedi cael eu hatgoffa o bwysigrwydd cadw drysau tân ar gau a pheidio â'u cadw ar agor.	Gweithredu – Natalie Bridgeman Dirprwy Reolwr y Practis Goruchwyliaeth barhaus Louise Tucker – Rheolwr y Dderbynfa	Cam gweithredu wedi'i gwblhau 01/06/2026

7.	Gwelsom eitemau wedi'u gadael allan ar ôl eu defnyddio ac annibendod o fewn ardaloedd y practis.	Rhaid cadw pob ardal yn daclus, heb unrhyw annibendod, a sicrhau bod eitemau'n cael eu storio neu eu gwaredu'n briodol yn syth ar ôl eu defnyddio. Dylid symud hen eitemau ar unwaith o ardaloedd lle gallent gael eu camgymryd am eitemau sy'n addas i'w defnyddio a'u defnyddio ar gam, a'u gwaredu'n llwyr cyn gynted â phosibl.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel	Rhaid cadw pob ardal yn daclus, heb unrhyw annibendod, a sicrhau bod eitemau'n cael eu storio neu eu gwaredu'n briodol yn syth ar ôl eu defnyddio. Bydd hen eitemau neu eitemau nas defnyddir yn cael eu symud ar unwaith i'w hatal rhag cael eu camgymryd am gyfarpar sy'n addas i'w ddefnyddio. Mae'r silindrau ocsigen gwag wedi cael eu symud o'r safle. Mae'r staff wedi cael eu hatgoffa o bwysigrwydd cynnal amgylchedd gwaith diogel a threfnus, heb unrhyw annibendod, a bydd hyn yn cael ei fonitro'n barhaus i sicrhau cydymffurfiaeth.	Gweithredu – Natalie Bridgeman Dirprwy Reolwr y Practis Goruchwyliaeth barhaus Louise Tucker – Rheolwr y Dderbynfa	Parhaus 01/06/2026
8.	Roedd angen cynnal a chadw'r boeler.	Caiff gwaith cynnal a chadw priodol ei gynnal ar y boeler.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel	Cafodd y boeler ei wasanaethu ar 06/11/2025 a chadarnhawyd ei fod yn gweithio'n iawn. Cysylltwyd â'r contractwr ynghylch y dŵr a oedd yn gollwng, a rhoddodd sicrwydd nad oedd yn destun pryder. Tynnir sylw at hyn fel mater i'w archwilio pan gaiff y boeler ei wasanaethu nesaf.	Sarah Thomas Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau 01/06/2026

9.	Nid oes arwyddion digonol i nodi lleoliadau'r nwyon meddygol a'r cyfarpar brys.	Arwyddion addas i dynnu sylw cleifion, staff a gweithwyr proffesiynol eraill sy'n dod i'r safle mewn argyfwng at leoliad y nwyon meddygol a'r cyfarpar brys.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel	Cafodd arwyddion addas eu creu a'u gosod i ddangos yn glir leoliad y nwyon meddygol a'r cyfarpar brys, gan sicrhau bod cleifion, staff a gweithwyr proffesiynol eraill sy'n ymweld yn gallu dod o hyd i'r eitemau hyn yn hawdd mewn argyfwng.	Adnoddau – Sarah Thomas Rheolwr y Practis Goruchwyliaeth barhaus Louise Tucker – Rheolwr y Dderbynfa	Wedi'i gwblhau 01/06/2026
----	---	--	--	---	---	------------------------------

10.	<p>Nid oedd y Cynllun Parhad Busnes yn ddigon manwl ac nid oedd ar gael yn hawdd i bersonél allweddol ar safle'r practis ac oddi arno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dylid adolygu'r Cynllun Parhad Busnes i sicrhau bod trefniadau ffurfiol ar waith ar gyfer dod o hyd i staff a safle amgen os bydd achos sylweddol o darfu ar yr elfennau hyn o'r gwasanaeth • Dylai'r Cynllun Parhad Busnes fod ar gael i aelodau allweddol o'r staff, ar safle'r practis ac oddi arno, fel y gellir cyfeirio ato pan fo angen. 	<p>Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Effeithiol</p>	<p>Cafodd y Cynllun Parhad Busnes ei adolygu'n fanwl a'i ddiweddarau i sicrhau bod yr holl drefniadau wedi'u dogfennu'n glir ac yn addas at y diben. Mae copiau o'r cynllun cyfredol yn cael eu cadw oddi ar y safle gan aelodau allweddol o'r staff, gan gynnwys yr Uwch-bartner, Rheolwr y Practis, a Dirprwy Reolwr y Practis, er mwyn hwyluso ymateb effeithiol i unrhyw achos o darfu ar y gwasanaeth.</p>	<p>Adnoddau – Sarah Thomas Rheolwr y Practis Natalie Bridgeman Dirprwy Reolwr y Practis</p>	<p>Wedi'i gwblhau 01/06/2026</p>
-----	--	--	---	---	---	--------------------------------------

11.	<p>Nid oedd y polisïau atal a rheoli heintiau yn ddigon clir ac nid oedd arferion atal a rheoli heintiau a rheoli gwastraff wedi'u hymsefydlu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dylid adolygu'r polisïau atal a rheoli heintiau er mwyn sicrhau eu bod yn cynnwys manylion addas ac yn adlewyrchu'r canllawiau diweddaraf o ran atal a rheoli heintiau a'u bod yn rhoi cymorth clir i'r staff wrth weithredu gweithdrefnau atal a rheoli heintiau • Dylai pob aelod o'r staff ymgymryd â hyfforddiant atal a rheoli heintiau sy'n berthnasol i'w rôl • Dylid cadw cofnodion cynhwysfawr sy'n nodi pryd y mae'r 	<p>Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel</p>	<p>Mae'r polisïau Atal a Rheoli Heintiau wedi cael eu hadolygu a'u diweddarau er mwyn adlewyrchu'r canllawiau cyfredol a'r arferion gorau o ran atal a rheoli heintiau. Mae'r staff wrthi'n cwblhau'r hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau sy'n berthnasol i'w rôl er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â'r safonau gofynnol.</p> <p>Mae Rebecca Gill wedi cynnal archwiliad atal a rheoli heintiau, ac mae'r holl argymhellion yn cael eu hadolygu a'u rhoi ar waith. Mae adolygiad dilynol wedi'i drefnu i'w gynnal o fewn y 2-3 mis nesaf er mwyn asesu cynnydd a nodi unrhyw welliannau pellach.</p> <p>Mae cofnodion atal a rheoli heintiau a dogfennau monitro yn cael eu cyflwyno'n raddol, a byddant yn cael eu cynnal gan staff clinigol a staff y cwmni glanhau dan gontract, er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth barhaus ac</p>	<p>Sarah Thomas Rheolwr y Practis</p> <p>Natalie Bridgeman Dirprwy Reolwr y Practis</p> <p>Goruchwyliaeth barhaus</p> <p>Y Brif Nyrs Maggie Bowden</p> <p>Y Brif Nyrs Heather Chappell</p>	<p>Parhaus 2-3 mis</p>
-----	--	--	---	---	--	------------------------

	<p>glanhawyr dan gcontract a'r staff clinigol wedi glanhau'r ardaloedd clinigol a'r cyfarpar, a manylion y gwaith hwnnw</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dylid cadw cofnodion casglu gwastraff • Dylid cynnal archwiliadau atal a rheoli heintiau a rheoli gwastraff ar adegau addas a rhoi'r gwelliannau a nodwyd ar waith • Dylid lamineiddio pob poster yn yr ardaloedd clinigol • Dylid storio mopiau a bwcedi ar wahân gyda phennau'r mopiau am i fyny a'r bwcedi wyneb i 		<p>arferion atal a rheoli heintiau effeithiol.</p> <p>Mae cofnodion casglu gwastraff yn cael eu cadw, ac mae'r gwasanaeth casglu gwastraff clinigol dan gcontract yn darparu adroddiadau misol.</p> <p>Bydd y Cynorthwydd Gofal lechyd yn cynnal archwiliadau atal a rheoli heintiau a rheoli gwastraff bob mis. Bydd y canfyddiadau'n cael eu hadolygu, a bydd unrhyw welliannau a nodir yn cael eu rhoi ar waith a'u monitro.</p> <p>Mae pob poster yn yr ardaloedd clinigol wedi'i lamineiddio er mwyn cefnogi mesurau glanhau ac atal heintiau effeithiol.</p> <p>Mae staff y cwmni glanhau dan gcontract wedi cael gwybod am y gofyniad i storio mopiau a bwcedi yn briodol, gyda phennau'r mopiau am i fyny a'r bwcedi wyneb i waered neu ar silffoedd. Cafodd hysbysiadau atgoffa eu gosod yn yr ystafelloedd lle</p>		
--	--	--	--	--	--

		waered neu ar silffoedd.		caiff y cyfarpar glanhau ei storio er mwyn atgyfnerthu'r ymarfer hwn. Polisiau a Gweithdrefnau CMC a CCR Fersiwn 3:1 Adran 38 Tudalennau 88-99		
12.	Nid oedd y polisi anafiadau a achosir gan nodwydd yn cynnwys digon o fanylion ac ni welsom bolisi ar gyfer feirysau a gludir yn y gwaed. Dim ond mewn rhai ardaloedd clinigol roedd posteri wedi'u harddangos i helpu'r staff pe bai rhywun yn cael anaf a achosir gan nodwydd, ond nid ym mhob ardal.	Dylai polisiau cynhwysfawr fod ar gael mewn perthynas ag anafiadau a achosir gan nodwydd a feirysau a gludir yn y gwaed, a dylid arddangos cynlluniau gweithredu yn glir ym mhob ardal glinigol.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel	Mae'r polisiau ar gyfer Anafiadau a Achosir gan Nodwydd a Feirysau a Gludir yn y Gwaed wedi cael eu hadolygu'n fanwl a'u diweddarau er mwyn adlewyrchu'r canllawiau a'r arferion gorau cyfredol. Mae cynlluniau gweithredu a gweithdrefnau rheoli clir wedi'u harddangos ym mhob ardal glinigol i sicrhau y gall y staff ymateb yn brydlon ac yn briodol i ddigwyddiad. Polisiau a Gweithdrefnau CMC a CCR Fersiwn 3:1 Adran 38 Tudalennau 88-99	Adnoddau – Sarah Thomas Rheolwr y Practis Goruchwyliaeth barhaus – Y Brif Nyrs Maggie Bowden Y Brif Nyrs Heather Chappell	
13.	Nid oedd cofrestr o frechiadau Hepatitis B y staff na chofnodion o frechiadau eraill y staff ar gael.	Dylid cadw cofrestr gynhwysfawr o frechiadau'r staff, gan gynnwys brechiadau Hepatitis B.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel	Cedwir cofnodion cyfredol o statws brechu ac imiwnedd rhag Hepatitis B pob aelod o'r staff clinigol yn unol â gofynion iechyd galwedigaethol.	Natalie Bridgeman Dirprwy Reolwr y Practis	Mae'r gofrestr yn gyflawn 01/06/26 Mae gwaith adolygu rheolaidd yn mynd rhagddo

14.	<p>Roedd angen adolygu'r polisi diogelu er mwyn cadarnhau ei fod yn gywir. Nid oedd y staff yn siŵr pwy oedd arweinydd diogelu'r practis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dylid cynnal adolygiad cynhwysfawr o drefniadau diogelu'r practis yn unol â safonau cenedlaethol, gan gynnwys Safonau Diogelu Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol (2024) • Dylid sicrhau bod y staff yn cael gwybodaeth glir am drefniadau diogelu'r practis. 	<p>Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel</p>	<p>Mae polisi diogelu'r practis wedi cael ei adolygu a'i ddiweddarau yn unol â'r canllawiau a'r arferion gorau cyffredol. Mae'r staff wrthi'n cwblhau'r hyfforddiant diogelu sy'n briodol ar gyfer eu rolau a'u cyfrifoldebau. Mae'r polisi diogelu diweddaraf ar gael i bob aelod o'r staff, ac maent yn gwybod pwy yw'r arweinydd diogelu dynodedig ac yn ymwybodol o'r broses ar gyfer mynegi pryderon diogelu.</p> <p>Polisiau a Gweithdrefnau CMC a CCR Fersiwn 3:1 Adran 68 Tudalennau 206-221</p>	<p>Adnoddau – Sarah Thomas Rheolwr y Practis</p> <p>Goruchwylio'r anghenion hyfforddi yn barhaus – Natalie Bridgeman</p> <p>Dirprwy Reolwr y Practis</p>	<p>Parhaus 2-3 mis</p>
-----	---	--	---	--	--	------------------------

15.	Gwelsom fod rhai eitemau a oedd wedi'u bwriadu at ddefnydd cleifion dynodedig wedi'u storio ymysg y cyffuriau a'r cyfarpar brys.	<ul style="list-style-type: none"> Dylid archebu cyffuriau a chyfarpar brys ar wahân i eitemau sydd wedi'u bwriadu ar gyfer cleifion unigol. 	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Teg	Wrth edrych ar y cyffuriau a'r cyfarpar brys gwelsom fod rhai eitemau a oedd wedi'u bwriadu ar gyfer cleifion penodol wedi'u storio ymysg yr eitemau brys. Mae'r prosesau wedi cael eu hatgyfnerthu er mwyn sicrhau bod cyffuriau a chyfarpar brys yn cael eu harchebu, eu storio a'u rheoli ar wahân i eitemau sydd wedi'u bwriadu ar gyfer cleifion unigol. Atgoffwyd y staff o'r gofyniad i wahanu stoc yn glir bob amser er mwyn lleihau'r risg o wallau a sicrhau bod cyfarpar brys bob amser ar gael yn hwylus ac yn cael ei reoli'n briodol.	Goruchwyliaeth barhaus – Y Brif Nyrs Maggie Bowden Y Brif Nyrs Heather Chappell	Mae gwaith adolygu rheolaidd yn mynd rhagddo
-----	--	---	---	---	--	--

<p>16. Nid oedd y dyddiad yn cael ei nodi ar rai cyffuriau brys adeg eu hagor er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu defnyddio a'u gwaredu'n briodol. Roedd eitemau cyfarpar brys untro wedi cael eu defnyddio ac roedd angen archebu eitemau newydd yn eu lle, a gwelsom badiau diffibriliwr yr oedd y dyddiad arnynt wedi mynd heibio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dylid cofnodi dyddiad agor unrhyw gyffuriau hylifol er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu defnyddio a'u gwaredu'n briodol • Dylid archebu eitemau newydd yn lle eitemau untro sydd wedi'u hagor • Dylid archebu eitemau newydd yn lle eitemau y mae'r dyddiad arnynt wedi mynd heibio. 	<p>Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel</p>	<p>Mae canfyddiadau'r adolygiad wedi cael eu cydnabod, ac mae camau gweithredu wedi'u rhoi ar waith i wella'r ffordd y caiff cyffuriau a chyfarpar brys eu rheoli. Cafodd proses ei rhoi ar waith i sicrhau bod y dyddiad yn cael ei nodi ar bob meddyginiaeth hylifol adeg ei hagor, er mwyn helpu i sicrhau ei bod yn cael ei defnyddio a'i gwaredu'n briodol yn unol â chanllawiau'r gwneuthurwr. Cafodd y staff hefyd eu hatgoffa bod yn rhaid archebu eitemau newydd yn syth ar ôl defnyddio eitemau untro, er mwyn sicrhau bod y cyfarpar brys yn parhau'n gyflawn ac yn barod i'w ddefnyddio.</p> <p>Rydym wedi cael padiau diffibriliwr newydd yn lle'r rhai roedd y dyddiad arnynt wedi mynd heibio. Yn ogystal, mae systemau gwirio a chofnodi mwy cynhwysfawr wedi cael eu rhoi ar waith er mwyn goruchwyllo'r cyffuriau a'r cyfarpar brys yn well,</p>	<p>Adnoddau – Sarah Thomas Rheolwr y Practis</p> <p>Goruchwyliaeth barhaus – Y Brif Nyrs Maggie Bowden</p> <p>Y Brif Nyrs Heather Chappell</p>	<p>Mae gwaith adolygu rheolaidd yn mynd rhagddo</p>
---	--	---	--	--	---

				cefnogi'r broses cylchdroi stoc, a sicrhau bod unrhyw eitemau y mae'r dyddiad arnynt wedi mynd heibio, eitemau sydd wedi cael eu defnyddio, ac eitemau coll yn cael eu nodi ac yr ymdrinnir â nhw'n brydlon.		
17.	Nid oedd polisi cadwyn oer ffurfiol na siart lif ar gael.	Dylid sicrhau bod polisi cadwyn oer a siart lif ar gael i helpu pob aelod o'r staff i gymryd camau priodol pe bai'r tymheredd y tu allan i'r amrediad derbyniol.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel	Cedwir Polisi Cadwyn Oer cyfredol yn yr ystafell nyrsio ac mae ar gael i'r staff i'w helpu i gydymffurfio â'r gofynion ar gyfer storio a thrin brechlynnau.	Goruchwyliaeth barhaus – Y Brif Nyrs Maggie Bowden Y Brif Nyrs Heather Chappell	Mae gwaith adolygu rheolaidd yn mynd rhagddo
18.	Nid oedd tymheredd ystafelloedd yn cael ei fonitro yn yr ardaloedd lle caiff cyffuriau nad oes angen eu cadw mewn oergelloedd eu storio.	Dylid monitro tymheredd ystafelloedd yn yr ardaloedd lle caiff cyffuriau nad oes angen eu cadw mewn oergelloedd eu storio.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel	Trefnwyd i brynu thermomedr.	Sarah Thomas Rheolwr y Practis Goruchwyliaeth barhaus – Y Brif Nyrs Maggie Bowden Y Brif Nyrs Heather Chappell	1-2 wythnos

19.	<p>Nid oedd y silindrau ocsigen wedi'u storio'n ddiogel ac nid oedd pob aelod o'r staff yn gwybod sut i'w defnyddio'n ddiogel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dylid storio silindrau ocsigen yn ddiogel • Dylai pob aelod o'r staff y gallai fod yn ofynnol iddynt roi ocsigen wrth ofalu am gleifion ymgymryd â hyfforddiant ar ddefnyddio silindrau ocsigen yn ddiogel yn unol â Hysbysiad Diogelwch Cleifion 041. 	<p>Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel</p>	<p>Caiff y silindrau ocsigen eu storio gyda'r cyffuriau a'r cyfarpar brys, ac mae pob aelod o'r staff wedi cael gwybod am eu lleoliad. Mae'r staff anghlinigol wedi cael hyfforddiant i sicrhau eu bod yn deall y gwiriadau diogelwch sylfaenol sy'n ofynnol, gan gynnwys sut i nodi a yw silindr yn llawn, adnabod arwyddion o ddfrod, a rhoi gwybod am unrhyw bryderon.</p> <p>Mae'r aelodau o staff y gallai fod yn ofynnol iddynt roi ocsigen wrth ofalu am gleifion wrthi ar hyn o bryd yn ymgymryd â hyfforddiant ar ddefnyddio silindrau ocsigen yn ddiogel yn unol â Hysbysiad Diogelwch Cleifion 041. Mae'r cyfraddau cwblhau hyfforddiant yn cael eu monitro er mwyn sicrhau bod pob aelod perthnasol o'r staff yn cyrraedd y lefel gymhwysedd ofynnol.</p>	<p>Sarah Thomas Rheolwr y Practis</p> <p>Goruchwyliaeth barhaus – Natalie Bridgeman Dirprwy Reolwr y Practis</p> <p>Cyfrifoldeb parhaus y staff gweinyddol Louise Tucker – Rheolwr y Dderbynfa</p>	<p>Parhaus</p> <p>Mae angen cwblhau'r hyfforddiant 2-4 wythnos</p>
-----	--	---	---	---	--	--

20.	<p>Ystyriwyd bod y cofnodion cleifion a welsom o ansawdd uchel ar y cyfan. Fodd bynnag, gellid gwella rhai meysydd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Defnyddio codau Read mewn perthynas â chynnig hebryngwyr a'r defnydd ohonynt • Manylion rhwydi diogelwch ar gyfer rheoli risgiau sy'n gysylltiedig â chyflyrau <p>Byddai archwiliad strwythuredig pellach o'r prosesau ar gyfer rheoli clefydau cronig, ac o'r ddogfennaeth a'r crynodebau o gofnodion, hefyd yn helpu i ddatblygu trefniadau'r practis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dylid sicrhau bod codau clinigol Read priodol yn cael eu defnyddio ym mhob rhan o gofnodion y cleifion • Dylai cofnodion a chrynodebau gael eu harchwilio'n rheolaidd fel sail i ddatblygu arferion a dogfennaeth ymhellach. 	<p>Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel</p>	<p>Mae proses archwilio gadarn ar gyfer cofnodion cleifion a chrynodebau clinigol yn cael ei datblygu er mwyn monitro ansawdd a chysondeb dogfennaeth, nodi meysydd i'w gwella, a helpu i ddatblygu safonau cadw cofnodion yn barhaus. Bydd archwiliadau rheolaidd yn cael eu cyflwyno i roi sicrwydd bod cofnodion a chrynodebau yn gywir, yn gyflawn, ac yn cael eu cynnal yn unol ag arferion gorau a chanllawiau proffesiynol.</p>	<p>Sarah Thomas Rheolwr y Practis</p> <p>Natalie Bridgeman Dirprwy Reolwr y Practis</p>	<p>Parhaus 4-6 wythnos</p>
-----	---	---	---	--	---	----------------------------

<p>21. Anaml roedd tasgau arweinyddiaeth yn cael eu dirprwyo neu roedd amser dynodedig yn cael ei neilltuo i gwblhau rhai gweithgareddau diogelwch megis atal a rheoli heintiau neu waith i gynnal a chadw dyfeisiau meddygol, cyfarpar a chyffuriau.</p>	<p>Dylid ystyried trefniadau ffurfiol ar gyfer dirprwyo tasgau arweinyddiaeth a neilltuo amser ar gyfer gweithgareddau diogelwch cleifion.</p>	<p>Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel</p>	<p>Rydym wedi ystyried trefniadau ffurfiol ar gyfer dirprwyo cyfrifoldebau arweinyddiaeth a neilltuo amser ar gyfer gweithgareddau diogelwch cleifion. Mae'r arweinwyr canlynol wedi'u nodi i oruchwylio a chefnogi gwelliant parhaus mewn meysydd allweddol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atal a Rheoli Heintiau: Y Brif Nyrs Heather Chappell a'r Brif Nyrs Maggie Bowden • Diogelwch Tân: Natalie Bridgeman, Dirprwy Reolwr y Practis • Cynnal a Chadw Dyfeisiau a Chyfarpar Meddygol: Natalie Bridgeman, Dirprwy Reolwr y Practis, a Louise Tucker, Rheolwr y Dderbynfa • Monitro a Rheoli Cyffuriau: Y Brif Nyrs Heather 	<p>Parhaus</p>
---	--	---	---	----------------

			<p>Chappell a'r Brif Nyrs Maggie Bowden</p> <p>Mae'r cyfrifoldebau hyn wedi cael eu cynnwys fel rhan o rolau presennol er mwyn sicrhau trefniadau goruchwylio priodol, atebolwydd a phrosesau monitro parhaus mewn perthynas â gweithgareddau diogelwch cleifion ym mhob rhan o'r practis.</p>		
--	--	--	--	--	--

22.	Roedd angen rhai polisiâu newydd ac roedd angen diweddarau cynnwys a threfniadau rheoli fersiynau nifer o'r polisiâu presennol.	<ul style="list-style-type: none"> • Rhaid i'r holl bolisiâu a gweithdrefnau fod ar waith ac yn gyfredol a chael eu hadolygu'n rheolaidd ar adegau amserol, wedi'u hamserlennu. • Rhaid i'r trefniadau rheoli fersiynau fod yn glir a rhaid archifo unrhyw hen fersiynau o bolisiâu. • Dylid rhoi blaenoriaeth i greu ac adolygu'r polisiâu a enwir yn yr arolygiad hwn. 	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Effeithiol	<p>Mae adolygiad cynhwysfawr o bob un o bolisiâu a gweithdrefnau'r practis ar y gweill ar hyn o bryd. Mae proses fwy cadarn a systematig ar gyfer adolygu, monitro a diweddarau polisiâu yn cael ei datblygu er mwyn sicrhau bod yr holl ddogfennau yn parhau i fod yn gyfredol, yn cydymffurfio â'r gofynion perthnasol, ac yn cyd-fynd â'r arferion gorau.</p> <p>Mae'r rhaglen adolygu yn cael ei llywio gan ganfyddiadau arolygiad AGIC, a nododd bolisiâu y mae angen rhoi sylw iddynt, ynghyd â'r argymhellion sy'n deillio o Archwiliad Pecyn Cymorth Llywodraethu Gwybodaeth Cymru a gwblhawyd gan y Swyddog Diogelu Data. Mae'r asesiadau hyn wedi darparu sylfaen strwythuredig ar gyfer blaenoriaethu'r gwelliannau gofynnol a'u rhoi ar waith.</p>	<p>Sarah Thomas Rheolwr y Practis</p> <p>Natalie Bridgeman Dirprwy Reolwr y Practis</p>	Parhaus 8-12 wythnos
-----	---	---	--	--	---	----------------------

23.	Dim tystiolaeth o drefniadau ar gyfer cynnal sesiynau goruchwyllo nac arfarniadau i'r staff nyrsio dros gyfnod o flynyddoedd.	Dylid sicrhau bod trefniadau goruchwyllo, arfarnu a llywodraethu priodol ar waith ar gyfer pob aelod o'r staff.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel	<p>Cafodd y diffyg trefniadau goruchwyllo ac arfarnu wedi'u dogfennu ar gyfer y staff nyrsio ei gydnabod, a chymerwyd camau i fynd i'r afael â hyn. Mae rhaglen o arfarniadau yn cael ei rhoi ar waith ar gyfer pob aelod o'r staff nyrsio. Bydd ffurflenni hunanarfarnu yn cael eu dosbarthu a'u cwblhau cyn cynnal cyfarfodydd arfarnu ffurfiol i gefnogi trafodaethau ystyrlon, cyfleoedd i fyfyrion ac i gynllunio datblygiad personol.</p> <p>Mae proses arfarnu strwythuredig yn cael ei sefydlu er mwyn sicrhau bod perfformiad, anghenion hyfforddi, datblygiad proffesiynol a llesiant yn cael eu hadolygu'n rheolaidd. Byddwn yn cadw cofnodion priodol o arfarniadau a sesiynau goruchwyllo er mwyn rhoi sicrwydd bod pob aelod o'r staff yn cael y cymorth a'r oruchwyliaeth ofynnol ar gyfer ei rôl.</p>	<p>Dr John Jones – Uwch-bartner</p> <p>Sarah Thomas Rheolwr y Practis</p>	4 - 6 wythnos
-----	---	---	--	---	---	---------------

24.	<p>Nid oedd y polisi recriwtio na'r gwiriadau cyn cyflogi yn cael eu rhoi ar waith yn gyson, ac nid oedd ffeiliau'r staff yn ddigon trefnus i ddangos bod y staff yn addas i weithio yn y practis adeg eu recriwtio ac yn barhaus wedi hynny. Roedd ffeiliau rhai o'r staff hefyd yn cynnwys gwybodaeth am unigolion eraill. Dylid storio'r wybodaeth hon yn rhywle arall.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rhaid i'r polisi recriwtio a'r gwiriadau cyn cyflogi gael eu rhoi ar waith yn gyson • Dylai ffeiliau'r staff ddangos yn glir bod y staff yn addas i weithio yn y practis adeg eu recriwtio ac yn barhaus wedi hynny, ac ni ddylent gynnwys gwybodaeth am unrhyw ymgeiswyr nac unigolion eraill. 	<p>Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel</p>	<p>Mae'r canfyddiadau wedi cael eu cydnabod, ac mae camau gweithredu ar y gweill i gryfhau'r prosesau recriwtio a'r broses ar gyfer rheoli cofnodion personél. Cafodd rhestr wirio cyn cyflogi ei llunio i sicrhau bod yr holl wiriadau recriwtio gofynnol yn cael eu cwblhau a'u cofnodi'n gyson. Yn ogystal, mae'r polisiau recriwtio yn cael eu hadolygu a'u diweddarau ar hyn o bryd er mwyn adlewyrchu'r canllawiau cyfredol a'r arferion gorau.</p> <p>Mae adolygiad systematig o ffeiliau'r staff yn cael ei gynnal er mwyn sicrhau eu bod yn cynnwys y ddogfennaeth briodol sydd ei hangen i ddangos bod y staff yn addas i weithio ar adeg eu recriwtio a'u bod yn parhau i fodloni'r gofynion angenrheidiol yn barhaus. Bydd unrhyw wybodaeth sy'n ymwneud ag unigolion eraill yn cael ei dileu o'r ffeiliau personél a'i storio'n briodol yn unol â gofynion diogelu data a chyfrinachedd.</p>	<p>Sarah Thomas Rheolwr y Practis</p> <p>Natalie Bridgeman Dirprwy Reolwr y Practis</p>	<p>4-6 wythnos</p>
-----	--	--	---	---	---	--------------------

			<p>Mae proses ffeilio a monitro fwy cadarn yn cael ei rhoi ar waith er mwyn sicrhau bod cofnodion y staff yn gyflawn, yn drefnus, ac yn cael eu hadolygu'n rheolaidd i sicrhau cydymffurfiaeth.</p> <p>Polisiau a Gweithdrefnau CMC a CCR Fersiwn 3:1 Adran 5 Tudalennau 11-12 Adran 6 Tudalennau 13-15</p>		
--	--	--	---	--	--

25.	Nid oes rhaglenni sefydlu sy'n benodol i rolau ar waith.	Dylai'r prosesau sefydlu sicrhau bod gwybodaeth glir sy'n benodol i'r rôl ar gael i aelodau newydd dros dro a pharhaol o'r tîm.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel	<p>Mae'r broses sefydlu bresennol, y polisiau cysylltiedig, a'r rhestrau gwirio sefydlu yn cael eu hadolygu'n fanwl a'u diweddarau er mwyn sicrhau dull mwy cadarn, cyson ac effeithiol i bob aelod newydd o staff. Bydd yr adolygiad yn sicrhau bod yr holl hyfforddiant gorfodol, gofynion penodol i'r rôl, polisiau'r sefydliad, gwybodaeth iechyd a diogelwch, cyfrifoldebau diogelu, a gofynion llywodraethu gwybodaeth yn cael eu cynnwys yn y broses sefydlu.</p> <p>Mae dogfennau a rhestrau gwirio safonol yn cael eu datblygu er mwyn darparu tystiolaeth glir bod tasgau wedi'u cwblhau ac o gymhwysedd, ac er mwyn helpu'r rheolwyr i fonitro cynnydd a nodi unrhyw anghenion hyfforddiant neu gymorth ychwanegol. Bydd y broses ddiwygiedig yn helpu i sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael ei sefydlu, ei gefnogi a'i baratoi'n briodol i gyflawni</p>	<p>Adnoddau – Sarah Thomas Rheolwr y Practis</p> <p>Goruchwyliaeth barhaus – Natalie Bridgeman Dirprwy Reolwr y Practis</p>	4-6 wythnos
-----	--	---	--	---	---	-------------

				ei rôl yn ddiogel ac yn effeithiol o'r adeg y caiff ei gyflogi.		
--	--	--	--	---	--	--

26.	<p>Nid oedd pawb a ymatebodd i holiadur cleifion AGIC yn ymwybodol o'r systemau ar gyfer rhannu adborth a mynegi pryderon neu gŵynion yn y practis. Nid oedd y cofnodion adborth, pryderon a chwynion na'r broses o ymdrin â chwynion yn ddigon manwl. Nid oedd y themâu na'r gwersi a ddysgwyd o adborth a chwynion yn cael eu rhannu â'r cleifion.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dylai'r prosesau ar gyfer rhoi adborth a mynegi pryderon neu gŵynion fod ar gael yn hawdd i'r cleifion • Dylid cadw cofnodion cynhwysfawr o'r adborth, y pryderon a'r cwynion sy'n dod i law, ynghyd â'r ymchwiliadau a'r ymatebion, er mwyn ategu proses ddysgu'r practis • Dylid rhannu gwybodaeth ynghylch sut mae'r practis wedi dysgu o adborth, pryderon a chwynion â'r cleifion, er enghraifft drwy fwrdd 'Dywedoch 	<p>Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Effeithiol</p>	<p>Mae'r canfyddiadau wedi cael eu cydnabod, a chymerwyd camau i wella ymwybyddiaeth y cleifion o'r systemau sydd ar gael i roi adborth, mynegi pryderon, neu wneud cwyn. Mae gwybodaeth sy'n esbonio sut y gall y cleifion roi adborth neu fynegi pryderon ar gael ar wefan y practis, a chafodd manylion hefyd eu hychwanegu at sgrin arddangos gwybodaeth y dderbynfa er mwyn gwella gwelededd a hygyrchedd.</p> <p>Caiff cofnodion cynhwysfawr eu cadw ar gyfer yr holl adborth, pryderon, cwynion, canmoliaeth a chysylltiadau â chleifion. Mae'r cofnodion hyn yn cynnwys manylion am y mater a godwyd, yr ymchwiliadau a gynhaliwyd, y camau a gymerwyd, yr ymatebion a ddarparwyd, ac unrhyw wersi a nodwyd. Mae'r ddogfennaeth fanylach hon yn helpu i sicrhau tryloywder, trefniadau llywodraethu a</p>	<p>Adnoddau – Sarah Thomas Rheolwr y Practis</p> <p>Goruchwyliaeth barhaus – Natalie Bridgeman Dirprwy Reolwr y Practis</p>	<p>Parhaus</p>
-----	--	--	---	---	---	----------------

		chi, gwnaethom ni'.		<p>gwelliant parhaus yn y practis.</p> <p>Mae'r practis yn cydnabod pwysigrwydd dangos sut mae adborth gan gleifion yn dylanwadu ar y gwaith o ddatblygu'r gwasanaeth, ac felly bydd yn rhoi proses gyfathrebu 'Dywedoch Chi, Gwnaethom Ni' ar waith. Bydd hyn yn ffordd o roi gwybodaeth reolaidd i gleifion am themâu, gwersi a ddysgwyd, a gwelliannau sy'n deillio o adborth, pryderon a chwynion, gan helpu i'w hannog i ymgysylltu a meithrin hyder yn ymrwymiad y practis i welliant parhaus.</p> <p>Polisiau a Gweithdrefnau CMC a CCR Fersiwn 3:1 Adran 19 Tudalennau 37-40</p>	
--	--	---------------------	--	--	--

<p>27. Nid oedd dealltwriaeth o'r Ddyletswydd Gonestrwydd yn y practis ac nid oedd yn cael ei rhoi ar waith.</p>	<p>Dylid datblygu polisiau a gweithdrefnau lleol priodol er mwyn rhoi egwyddorion y Ddyletswydd Gonestrwydd ar waith.</p>	<p>Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Effeithiol</p>	<p>Mae'r practis yn cydnabod yr angen i roi egwyddorion y Ddyletswydd Gonestrwydd (DoC) ar waith yn well fel rhan o'i ymarfer o ddydd i ddydd. Mae'r staff wedi cael gwybodaeth i'w hatgoffa am ofynion ac egwyddorion y Ddyletswydd Gonestrwydd, gan gynnwys pwysigrwydd bod yn agored, yn onest ac yn dryloyw pan fydd pethau'n mynd o chwith.</p> <p>Mae polisiau a gweithdrefnau lleol priodol yn cael eu hadolygu a'u datblygu er mwyn sicrhau bod y Ddyletswydd Gonestrwydd wedi'i hymsefydlu'n glir ym mhrosesau a threfniadau llywodraethu'r practis. Bydd y staff yn parhau i gael eu hatgoffa, eu hyfforddi a'u cynnwys mewn trafodaethau i atgyfnerthu eu dealltwriaeth a sicrhau ymwybyddiaeth a chydymffurfiaeth barhaus â gofynion y Ddyletswydd Gonestrwydd.</p>	<p>Adnoddau – Sarah Thomas Rheolwr y Practis</p> <p>Goruchwyliaeth barhaus – Natalie Bridgeman Dirprwy Reolwr y Practis</p>	<p>Parhaus</p>
--	---	---	---	---	----------------

				Polisiau a Gweithdrefnau CMC a CCR Fersiwn 3:1 Adran 47 Tudalennau 114-116		
28.	Nid oes hysbysiad preifatrwydd wedi'i arddangos yn y practis.	Dylid arddangos hysbysiad preifatrwydd ar-lein ac yn y practis.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn	Mae Hysbysiad Preifatrwydd y practis ar gael ar wefan y practis ac mae hefyd wedi'i arddangos yn y dderbynfa, gan sicrhau y gall cleifion gael gafael yn hawdd ar wybodaeth sy'n esbonio sut y caiff eu gwybodaeth bersonol ei chasglu, ei defnyddio, ei storio a'i diogelu. Polisiau a Gweithdrefnau CMC a CCR Fersiwn 3:1 Adran 36 Tudalennau 80-84	Adnoddau – Sarah Thomas Rheolwr y Practis Goruchwyliaeth barhaus – Natalie Bridgeman Dirprwy Reolwr y Practis	Wedi'i gwblhau 01/06/26

29.	Prin yw'r hyfforddiant ffurfiol a gaiff ei gwblhau i helpu i roi system cofnodion electronig EMIS ar waith.	Dylid parhau i ddatblygu dull strwythuredig o ddatblygu arferion casglu data ac archwilio gan ddefnyddio system EMIS.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Effeithiol	<p>Mae'r practis yn cydnabod na chyflawnwyd llawer o hyfforddiant ffurfiol mewn perthynas â nodweddion chwilio ac adrodd EMIS. Gan fod system glinigol EMIS yn dal i fod yn gymharol newydd i'r practis, gwnaed ymdrechion i ddatblygu gwybodaeth a sgiliau drwy gydweithio â Rheolwyr Practis eraill, gan rannu adnoddau, profiad, ac arferion gorau.</p> <p>Cydnabuwyd bod cost hyfforddiant ffurfiol ar system EMIS yn ffactor i'w ystyried; fodd bynnag, mae'r practis wedi manteisio ar y cyfleoedd hyfforddi am ddim a ddarperir gan Optum, gan gynnwys sesiynau hyfforddi awr o hyd a oedd yn canolbwyntio ar swyddogaethau ac ymholiadau penodol. Mae'r sesiynau hyn wedi helpu i ddatblygu gwybodaeth a hyder wrth ddefnyddio'r system yn effeithiol.</p> <p>Mae'r practis yn parhau'n ymrwymedig i ddatblygu</p>	<p>Sarah Thomas Rheolwr y Practis</p> <p>Natalie Bridgeman Dirprwy Reolwr y Practis</p>	Parhaus
-----	---	---	--	--	---	---------

				sgiliau EMIS ymhellach a bydd yn parhau i archwilio cyfleoedd hyfforddi ychwanegol i wella'r defnydd o'r nodweddion chwilio, adrodd, a rheoli data i ategu prosesau llywodraethu clinigol, gwella ansawdd, a darparu gwasanaethau.		
--	--	--	--	--	--	--

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau): SARAH THOMAS

Swydd: Rheolwr y Practis

Dyddiad: 02/06/2026