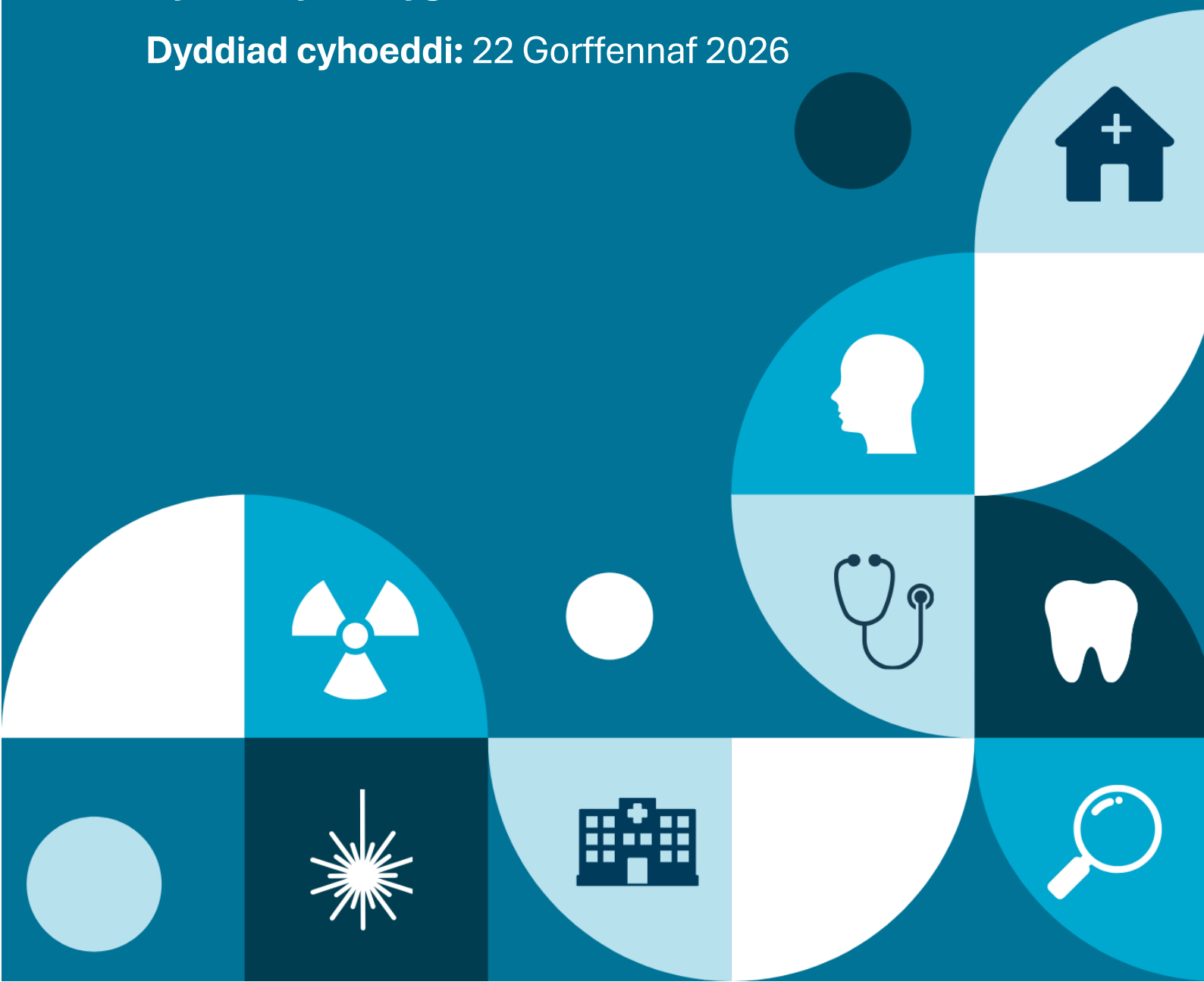


Adroddiad Arolygu ar gyfer Practis Meddygon Teulu (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

The City Surgery, Bwrdd Iechyd Prifysgol
Caerdydd a'r Fro

Dyddiad yr arolygiad: 21 Ebrill 2026

Dyddiad cyhoeddi: 22 Gorffennaf 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 amgen gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Bydd copi o bob adroddiad, pan gaiff ei gyhoeddi, ar gael ar ein [gwefan](http://www.agic.org.uk) neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

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

Neu:

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

ISBN Digidol 978-1-80853-080-7

© Hawlfraint y Goron 2026



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

Ein Diben

Rydym yn gwirio diogelwch ac ansawdd gofal iechyd ledled Cymru.

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 ei angen fwyaf.

Ein Gweledigaeth

Dyfodol lle mae gofal iechyd yng Nghymru yn ddiogel, yn effeithiol ac o ansawdd uchel i bawb.

Ein Blaenoriaethau

Rhoi Pobl yn Gyntaf – Byddwn yn canolbwyntio ar y risgiau mwyaf y mae pobl a chymunedau yn eu hwynebu wrth iddynt ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd nawr ac yn y dyfodol.

Dysgu a Gweithio Gyda'n Gilydd – Byddwn yn cydweithio â phartneriaid er mwyn rhannu gwersi a ddysgwyd ac ysgogi gwelliannau parhaus.

Buddsoddi yn Ein Pobl – Byddwn yn sicrhau bod ein pobl yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi, eu gwerthfawrogi a'u grymuso.

Cymryd Camau sydd o Bwys – Byddwn yn cymryd camau i wella ansawdd a diogelwch gofal iechyd ar gyfer dyfodol Cymru.



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym.....	9
	Ansawdd Profiad y Claf	9
	Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	14
	Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth.....	21
4.	Y camau nesaf.....	26
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	27
	Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith	28
	Atodiad C – Cynllun gwella	29



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 The City Surgery, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ar 21 Ebrill 2026.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys un o arolygwyr gofal iechyd AGIC, dau adolygydd cymheiriaid clinigol ac un adolygydd cymheiriaid 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. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn ar weithio i'r gwasanaeth i ni. Cwblhawyd cyfanswm o 13 o holiaduron gan gleifion a chwblhawyd 12 gan aelodau o'r staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gawsom yn ymddangos yn yr adroddiad.

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

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:

Ar y cyfan, dywedodd y cleifion eu bod wedi cael profiad cadarnhaol wrth ddefnyddio'r gwasanaeth, a mynegwyd lefelau uchel o foddhad mewn perthynas ag urddas, parch a chyfathrebu. Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion o'r farn fod y practis yn hygyrch, yn lân ac yn groesawgar, ac roeddent yn teimlo eu bod yn cael eu clywed a'u cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal.

Dangosodd y practis gryfderau o ran cyfathrebu mewn ffordd sy'n canolbwyntio ar y claf a sicrhau amgylchedd glân sydd mewn cyflwr da. Fodd bynnag, roedd angen gwella rhai meysydd, gan gynnwys preifatrwydd yn y dderbynfa, ac atgyfnerthu systemau i gasglu adborth a gweithredu arno.

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

- Atgyfnerthu'r trefniadau i sicrhau cyfrinachedd cleifion yn y dderbynfa
- Gwella gwelededd dulliau rhoi adborth ar gyfer cleifion, fel dulliau “dywedoch chi, gwnaethom ni”.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Dywedodd y cleifion eu bod yn cael eu trin ag urddas a pharch a'u bod yn teimlo bod y staff yn gwrando arnynt yn ystod ymgynghoriadau
- Dywedwyd yn gyson bod amgylchedd y practis yn lân, yn hygyrch ac mewn cyflwr da
- Roedd amrywiaeth o wybodaeth a gwasanaethau hybu iechyd, gan gynnwys gwasanaethau cymorth iechyd meddwl a gwasanaethau clwstwr, ar gael.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd gan y practis sawl system effeithiol ar waith i ddarparu gofal diogel, gan gynnwys trefniadau da i reoli meddyginiaethau, amgylcheddau clinigol trefnus a phrosesau cryf ar gyfer cadw cofnodion cleifion.

Fodd bynnag, roedd angen gwella rhai meysydd, yn enwedig o ran llywodraethu prosesau atal a rheoli heintiau, datblygu polisïau a dogfennaeth, prosesau archwilio, a sicrhau bod hyfforddiant a chofnodion yn ymwneud ag imiwneiddiadau a chymwyseddau'r staff yn gyfredol.

Roedd tystiolaeth o arferion clinigol da yng nghofnodion y cleifion, a oedd yn gynhwysfawr, yn gyfoes ac yn cefnogi dilyniant mewn gofal.

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

- Atgyfnerthu prosesau llywodraethu ym maes atal a rheoli heintiau, gan gynnwys ymwreiddio prosesau archwilio, cwblhau cynlluniau gweithredu o risgiau a nodwyd a hyfforddiant staff
- Gwella prosesau goruchwyllo a dogfennu hyfforddiant staff, eu statws imiwneiddio a'u cofnodion cymhwysedd
- Sicrhau bod polisïau'n benodol i'r practis, eu bod yn gyfredol ac yn adlewyrchu ymarfer presennol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd meddyginiaethau'n cael eu storio'n ddiogel ar y cyfan, ac roedd systemau priodol ar waith i gynnal gwiriadau o'r cyffuriau a'r cyfarpar brys
- Roedd cofnodion y cleifion o safon uchel, ac yn cynnwys dogfennaeth glir a chodau priodol
- Roedd trefniadau cydweithio effeithiol â gwasanaethau clwstwr yn cefnogi llwybrau gofal cleifion.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Dangosodd y practis ddiwylliant cadarnhaol a chefnogol, a chyfeiriodd y staff at waith tîm da ac arweinwyr y mae'n hawdd mynd atynt.

Fodd bynnag, roedd angen atgyfnerthu'r trefniadau llywodraethu. Roedd hyn yn cynnwys yr angen i oruchwyllo archwiliadau yn gadarnach, dogfennu cyfarfodydd a chymau gweithredu yn gliriach, a ffurfioli systemau cynllunio a hyfforddi'r gweithlu'n well.

Er bod polisïau ar waith ar y cyfan, roedd angen diweddarau sawl un i sicrhau eu bod yn benodol i'r practis ac yn cyd-fynd â fframweithiau a chanllawiau cyffredol.

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

- Atgyfnerthu'r systemau llywodraethu, gan gynnwys cofnodi cyfarfodydd, archwiliadau a chynlluniau gweithredu
- Datblygu matrices gweithlu a hyfforddiant ffurfiol i sicrhau y caiff cymwyseddau a hyfforddiant staff eu goruchwyllo
- Gwella systemau ar gyfer dysgu o gwynion, digwyddiadau ac adborth, gan gynnwys dadansoddi tueddiadau'n ffurfiol

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Dywedodd y staff bod yr amgylchedd gwaith yn gefnogol a bod gwaith tîm cryf a phrosesau cyfathrebu agored ar waith
- Roedd yr arweinwyr yn weladwy ac yn hygyrch i'r staff.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Dosbarthodd AGIC holiadur er mwyn casglu barn cleifion am y gofal yn The City Surgery ar gyfer yr arolygiad ym mis Ebrill 2026. Cafwyd cyfanswm o 13 o ymatebion gan gleifion yn y gwasanaeth hwn.

Dyweddodd y cleifion fod gwasanaethau ar gael iddynt, ac roedd y rhan fwyaf ohonynt yn fodlon ar yr oriau agor a pha mor hawdd oedd hi i gysylltu â'r practis. Er bod y mwyafrif yn gallu cael apwyntiadau arferol pan fo angen, roedd mynediad at apwyntiadau brys ar yr un diwrnod yn fwy amrywiol. Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr yn gwybod sut i gael gafael ar wasanaethau y tu allan i oriau hefyd.

Roedd y cleifion yn fodlon ar yr apwyntiadau ar y cyfan, gyda nifer yn cael dewis y math o ymgynghoriad ac roedd yr holl ymatebwyr yn fodlon ar y fformat a ddarparwyd. Roedd yr holl apwyntiadau y cyfeiriwyd atynt wedi'u cynnal wyneb yn wyneb.

Cafwyd sylwadau cadarnhaol am amgylchedd y practis. Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion o'r farn bod y safle'n hygyrch ac yn lân a bod cyfarpar priodol a digon o seddi ar gael, yn ogystal â tholedau a chyfleusterau golchi dwylo addas. Roedd yr amgylchedd yn addas ar gyfer plant ar y cyfan, ac roedd gwybodaeth hybu iechyd yn cael ei harddangos.

Dyweddwyd bod y mesurau atal a rheoli heintiau yn briodol ar y cyfan. Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr fod cyfleusterau ac arwyddion hylendid dwylo ar gael a dywedwyd bod y staff yn dilyn yr arferion hylendid dwylo. Lle roedd triniaethau mewnwithiol wedi'u cynnal, cadarnhaodd yr holl ymatebwyr fod y staff wedi defnyddio cyfarpar diogelu personol ac wedi rhoi arferion hylendid ar waith yn briodol.

Cafwyd adborth cadarnhaol ar y cyfan ar breifatrwydd ac urddas. Er bod llawer o'r cleifion yn teimlo eu bod yn gallu siarad â staff y dderbynfa heb i eraill eu clywed, nid oedd pawb o'r un farn. Fodd bynnag, roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr yn cytuno bod y practis yn cymryd camau priodol i amddiffyn preifatrwydd, a dywedodd dros hanner yr ymatebwyr eu bod wedi cael cynnig hebryngwr lle y bo'n berthnasol.

Dyweddwyd bod gofal o'r radd flaenaf yn cael ei ddarparu. Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion fod apwyntiadau'n cael eu cynnal ar amser a gwnaethant gadarnhau bod y staff yn gwirio gwybodaeth glinigol berthnasol. Roedd y cleifion yn teimlo bod y staff yn gwrando arnynt, yn eu trin ag urddas a pharch, ac yn eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal yn gyson.

O ran cydraddoldeb ac amrywiaeth, roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr yn teimlo eu bod yn gallu cael gofal priodol waeth beth fo'u nodweddion gwarchodedig.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

"Mae pob aelod o'r staff yn wych, ac mae'r rhyngweithio bob amser yn gadarnhaol yn y feddygfa. Barod iawn eu cymwynas"

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu iechyd

Roedd amrywiaeth eang o wybodaeth hybu iechyd yn ogystal â gwasanaethau ataliol ar gael yn y practis. Roedd rhaglenni brechu tymhorol ar waith, gan gynnwys brechiadau rhag y fflw a'r eryr, wedi'u hategu gan ddulliau cyfathrebu effeithiol drwy wasanaethau anfon negeseuon testun i wahodd cleifion cymwys. Nid oedd brechiadau feirysau syncytiol anadlol (RSV) a COVID-19 yn cael eu darparu yn y practis, ac roedd cleifion yn cael eu cyfeirio at ganolfannau brechu torfol lleol.

Roedd cymorth rhoi'r gorau i smygu ar gael drwy bractis cyfagos, a gallai'r cleifion gyfeirio eu hunain ato neu gael eu hatgyfeirio gan y practis. Roedd cysylltwyr cymunedol hefyd ar gael drwy'r practis cyfagos, a oedd yn golygu y gallai'r cleifion fanteisio ar bresgripsiynu cymdeithasol ac atgyfeiriadau at sefydliadau yn y sector gwirfoddol.

Roedd cymorth iechyd meddwl yn cael ei hyrwyddo drwy gyfuniad o wasanaethau. Roedd y practis yn cyflogi ymarferydd iechyd meddwl a oedd yn cynnal dwy sesiwn y mis, a oedd ar gael drwy atgyfeiriad gan feddyg teulu. At hynny, roedd cleifion yn gallu cyfeirio eu hunain at wasanaethau allanol, gan gynnwys Mind, a chael gafael ar amrywiaeth o adnoddau hunangymorth iechyd meddwl drwy wefan y practis.

Roedd gwasanaethau clwstwr ar waith, gan gynnwys mynediad at ymarferydd eiddilwch a chyflyrau cronig a fferylllydd clwstwr. Roedd cleifion yn gallu cyfeirio eu hunain at wasanaethau ffisiotherapi, gyda gwybodaeth wedi'i harddangos yn yr ardal aros ac ar wefan y practis. Roedd hwb hunangymorth ar gael ar y wefan a oedd yn cyfeirio unigolion at amrywiaeth eang o wasanaethau iechyd a llesiant.

Roedd y rhan fwyaf o'r gwasanaethau ar gael drwy system frysbenno'r practis, gyda'r meddygon teulu yn cyfeirio cleifion at wasanaethau priodol yn dilyn asesiad. Roedd y practis yn sicrhau bod gwybodaeth ar gael i gleifion nad ydynt o bosibl yn defnyddio gwasanaethau digidol, gan gynnwys drwy gymorth personol yn y dderbynfa, y system frysbenno, a gwybodaeth glir a oedd i'w gweld yn yr ardal aros.

Roedd gan y practis bolisi cyfredol ar gyfer 'Cleifion Na Ddaethpwyd â Nhw'. Roedd prosesau ar waith i fynd ar drywydd plant na ddaethpwyd â nhw i apwyntiadau, ac roedd materion yn cael eu huwchgyfeirio at yr arweinydd diogelu lle roedd pryderon.

Er bod y practis wedi dangos amrywiaeth gref o weithgarwch hybu iechyd, nodwyd gennym fod y polisi ar gyfer 'Cleifion Na Ddaethpwyd â Nhw' yn cyfeirio at reolwr y practis wrth ei enw. Gwnaethom gynghori y dylid newid hyn i gyfeirio at y rôl yn hytrach nag unigolyn i sicrhau bod y polisi'n parhau'n gyfredol.

Gofal urddasol a pharchus

Roedd y practis yn hybu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn drwy ryngweithio parchus, cynnwys unigolion wrth wneud penderfyniadau a rhoi cyngor ar ffordd o fyw yn ystod ymgynghoriadau. Cadarnhaodd y cleifion eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu clywed a'u trin â pharch.

Dangosodd y practis drefniadau priodol i gefnogi preifatrwydd ac urddas y cleifion yn ystod ymgynghoriadau ac archwiliadau.

Roedd gwasanaethau hebryngwr ar gael a oedd yn cael eu hyrwyddo drwy hysbysiadau a oedd i'w gweld yn yr ystafelloedd clinigol a'r ardal aros. Fodd bynnag, nid oedd yr hysbysiadau hyn ar gael yn Gymraeg, dim ond yn Saesneg. Roedd cleifion yn gallu gofyn am hebryngwr pan fyddent yn trefnu apwyntiad, ac roedd hyn yn cael ei gofnodi ar y system apwyntiadau.

Aelodau benywaidd o'r staff oedd yr hebryngwyr yn bennaf; fodd bynnag, roedd meddygon teulu gwrywaidd ar gael i weithredu fel hebryngwyr lle bo angen. Roedd yr holl hebryngwyr wedi cael hyfforddiant priodol, a oedd wedi'i gwblhau drwy becyn dysgu ar-lein. Gwelsom dystiolaeth o hyfforddiant, gan gynnwys tystysgrifau, yn ffeiliau'r staff. Roedd hyfforddiant hebryngwyr hefyd yn rhan o'r rhaglen sefydlu ar gyfer staff newydd.

Roedd polisi hebryngwyr cyfredol ar waith ac roedd wedi cael ei adolygu. Dywedwyd wrthym fod disgwyl i glinigwyr gofnodi cydsyniad ar lafar i archwiliadau personol a dogfennu p'un a chynigiwyd hebryngwr neu p'un a oedd hebryngwr yn bresennol yng nghofnod meddygol y claf. Mae angen adolygu hyn yn barhaus er mwyn sicrhau bod y manylion hyn yn cael eu cofnodi'n gyson.

Dylai'r practis sicrhau bod y cynnig o hebryngwr yn cael ei gofnodi yng nghofnod meddygol y claf yn unol â safonau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol.

Roedd gan y practis drefniadau ar waith i gynnal sgysiau cyfrinachol. Roedd staff clinigol ac anghlinigol yn gallu siarad â chleifion a thrafod gwybodaeth sensitif i ffwrdd o ardal y dderbynfa, gan ddefnyddio ystafell breifat y tu ôl i'r dderbynfa. Fodd bynnag, fel y nodwyd yn flaenorol, dangosodd yr ymatebion i'r holiaduron cleifion er bod nifer o'r cleifion yn teimlo eu bod yn gallu siarad â staff y dderbynfa heb i unrhyw un arall eu clywed, nid oedd hyn yn wir am bob claf, sy'n awgrymu rhywfaint o anghysondeb o ran preifatrwydd yn y dderbynfa.

Rhaid i'r practis gymryd camau i sicrhau bod cyfrinachedd cleifion yn cael ei gynnal yn gyson yn y dderbynfa. Dylai hyn gynnwys rhoi mesurau ar waith i leihau'r risg y caiff sgysiau eu clywed gan bobl eraill a sicrhau bod y staff yn rhoi cyfle i gleifion drafod materion sensitif mewn lleoliad preifat.

Amserol

Gofal amserol

Roedd y practis yn gweithredu model brysbennu cyflawn er mwyn rheoli mynediad i gleifion. Roedd pob claf a oedd yn cysylltu â'r feddygfa naill ai'n cael ei gyfeirio yn ystod y cyswllt cychwynnol, lle y bo'n briodol, neu ei ychwanegu at restr frysbenneu'r meddygon teulu i gael asesiad pellach. Roedd meddyg teulu yn adolygu pob claf ar y rhestr frysbenneu ac yn ei gyfeirio at y gwasanaeth mwyaf priodol, gan gynnwys trefnu ymgynghoriadau wyneb yn wyneb neu dros y ffôn, neu ei gyfeirio at wasanaethau eraill fel yr ymarferydd iechyd meddwl.

Gallai swyddogion llywio gofal gyfeirio cleifion at amrywiaeth o wasanaethau, gan gynnwys y fferyllfa gymunedol a'r Cynllun Anhwylderau Cyffredin. Roedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar lywio gofal drwy Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC), a gwelsom dystiolaeth o'r hyfforddiant hwn. Pe byddai'r staff yn ansicr, gallent ofyn am gyngor gan feddyg teulu i sicrhau bod y cleifion yn cael eu cyfeirio'n briodol. Roedd cleifion agored i niwed neu'r rhai yr oedd angen gofal brys arnynt yn cael eu trafod yn uniongyrchol â meddyg teulu ac yn cael eu blaenoriaethu, gydag apwyntiadau ar yr un diwrnod yn cael eu trefnu lle bo angen.

Roedd gwybodaeth am drefniadau mynediad ar gael ar wefan y practis ac i'w gweld yn yr ardal aros. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd gwasanaethau ychwanegol, fel yr ymarferydd iechyd meddwl a'r ymarferydd eiddilwch a chyflyrau cronig, wedi'u cynnwys yn glir yn y polisi mynediad a'u bod wedi'u cynnwys ar wahân ar y wefan. Rydym yn argymhell y dylid cynnwys y wybodaeth hon yn y prif bolisi mynediad i wella eglurder i gleifion.

Dylai'r practis ddiweddarau ei bolisi mynediad a'r wybodaeth i gleifion er mwyn cynnwys yr holl wasanaethau mewn un lle yn glir, gan sicrhau y gall cleifion ddeall yn hawdd sut i gael gofal priodol.

Roedd y practis yn monitro mynediad drwy ddata ar weithgarwch y meddygon teulu, a oedd yn dangos bod y rhan fwyaf o alwadau ffôn yn cael eu hateb o fewn y safon ddisgwyliedig o ddwy funud. Dywedodd y practis fod nifer o fyfyrwyr wedi'u cofrestru â'r gwasanaeth, a'u bod yn fwy tebygol o gael gwasanaethau drwy ffyrdd digidol. Roedd y practis hefyd yn sicrhau y gallai cleifion nad ydynt o bosibl yn defnyddio llwybrau digidol, gan gynnwys pobl hŷn, gael gwasanaethau drwy opsiynau amgen fel cyswllt dros y ffôn, gwybodaeth ar bapur, a chymorth gan staff y dderbynfa.

Er bod gan y practis systemau effeithiol i reoli mynediad amserol, ni welsom bolisi llywio gofal na pholisi cyfeirio ffurfiol. Er bod tystiolaeth o lwybrau atgyfeirio, gan gynnwys gwybodaeth am y Cynllun Anhwylderau Cyffredin, i'w gweld yn ardal y dderbynfa, gwnaethom argymhell y dylai'r gwasanaeth ddatblygu llwybr a pholisi llywio gofal clir wedi'u dogfennu er mwyn sicrhau cysondeb wrth gyfeirio cleifion.

Dylai'r practis ddatblygu a gweithredu llwybr a pholisi llywio gofal clir wedi'u dogfennu i sicrhau y caiff cleifion eu cyfeirio'n gyson ac yn effeithiol.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Gwelsom fod y staff yn cyfathrebu'n glir ac mewn iaith sy'n briodol i anghenion y cleifion. Roeddent hefyd yn darparu gwybodaeth mewn ffordd a oedd yn galluogi'r cleifion i wneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth am eu gofal. Roedd gan y feddygfa ddolen sain i gefnogi'r rhai ag anawsterau clywed.

Roedd y practis yn defnyddio amrywiaeth o ddulliau cyfathrebu gan gynnwys galwadau ffôn, negeseuon testun a systemau ar-lein. Roedd gwasanaethau cyfieithu ar gael lle bo angen.

Fodd bynnag, roedd yn amlwg mai ychydig iawn o wasanaethau oedd ar gael yn Gymraeg. Nid oedd unrhyw aelod o'r staff yn siarad Cymraeg ac ychydig iawn o drefniadau oedd ar waith ar gyfer y Cynnig Rhagweithiol.

Dylai'r practis gymryd camau i gryfhau'r ddarpariaeth gwasanaethau Cymraeg a'u gwelededd, gan gynnwys hyrwyddo'r Cynnig Rhagweithiol a sicrhau y caiff y cleifion eu cefnogi i gael gofal drwy gyfrwng y Gymraeg pe baent yn dymuno.

Hawliau a chydraddoldeb

Roedd y practis yn cynnig mynediad da i gleifion. Gwnaethom nodi bod yr holl ardaloedd i gleifion, gan gynnwys yr ystafelloedd trin a thoiled hygyrch, wedi'u lleoli ar y llawr gwaelod.

Roedd pob un o'r cleifion a ymatebodd i'n holiadur o'r farn bod yr adeilad yn hygyrch iawn.

Gwelsom dystiolaeth bod polisi cydraddoldeb ac amrywiaeth ar waith, ac roedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar gydraddoldeb ac amrywiaeth. Nododd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr hynny a atebodd y cwestiwn nad oeddent wedi profi gwahaniaethu wrth gael gafael ar y gwasanaeth iechyd hwn nac wrth ei ddefnyddio.

Roedd y practis yn cymryd camau rhagweithiol i barchu hawliau cleifion trawsryweddol. Dywedwyd wrthym fod cleifion trawsryweddol yn cael eu trin mewn modd sensitif, a chadarnhawyd y byddai'r enwau a'r rhagenwau a ffefrir ganddynt bob amser yn cael eu defnyddio.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Roedd y practis yn defnyddio amrywiaeth o systemau er mwyn helpu i reoli risg yn effeithiol.

Anaml y byddai angen ymweld â chartrefi oherwydd demograffeg poblogaeth y cleifion lleol, a oedd yn cynnwys myfyrwyr yn bennaf, ac nid oedd unrhyw gartrefi gofal na chyfleusterau nyrsio yn ardal y practis. Er nad oedd proses asesu risg ffurfiol ar waith ar gyfer ymweld â chartrefi, dywedodd y staff y byddai unrhyw risgiau'n cael eu trafod cyn cynnal ymweliad, a oedd yn dangos nad oedd llawer o alw am y gwasanaeth hwn.

Roedd Cynllun Parhad Busnes cynhwysfawr ar waith a oedd ar gael yn hawdd i bob aelod o'r staff dros e-bost, ar y gyriant a rennir, ac ar ffurf copi caled yn swyddfa'r dderbynfa. Roedd y cynllun yn cynnwys trefniadau manwl i reoli risgiau sy'n gysylltiedig â newidiadau o ran partneriaeth, gan gynnwys cynlluniau wrth gefn pe na bai meddyg teulu partner yn gallu parhau yn ei rôl. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd y wybodaeth am gyflenwyr yn y Cynllun Parhad Busnes yn gyflawn a bod angen ei diweddarau.

Dylai'r practis sicrhau bod y Cynllun Parhad Busnes yn cael ei adolygu a'i ddiweddarau'n rheolaidd, gan gynnwys nodi gwybodaeth gyflawn a chywir am gyflenwyr.

Roedd y practis yn defnyddio meddygon teulu locwm i sicrhau parhad y gwasanaeth, gan gynnwys locwm rheolaidd a oedd yn gweithio deuddydd yr wythnos, ac roedd cymorth ychwanegol gan locwm yn cael ei drefnu yn ôl yr angen yn ystod cyfnodau o absenoldeb.

Roedd prosesau uwchgyfeirio risgiau ar waith, ac roedd lefelau uwchgyfeirio misol yn cael eu cyflwyno drwy'r porth gofal sylfaenol a dogfen sicrhau cynaliadwyedd flynyddol a oedd yn cael ei chwblhau ar gyfer y bwrdd iechyd.

Roedd hysbysiadau diogelwch cleifion yn cyrraedd drwy gyfrif e-bost pwrpasol yr oedd yr uwch bartner, rheolwr y practis, a'r uwch-dderbynnydd yn gallu ei ddefnyddio ar hyn o bryd.

Roedd polisi digwyddiad o bwys a system rhoi gwybod am ddigwyddiad o'r fath ar waith yn y practis. Roedd digwyddiadau o bwys yn cael eu trafod yn ystod cyfarfodydd y practis a oedd yn cynnwys staff clinigol a staff rheoli, ac roedd y gwersi i'w dysgu yn cael eu rhannu drwy gyfarfodydd a dulliau cyfathrebu mewnol. Roedd y polisi wedi'i adolygu; fodd bynnag, roedd angen ei ddiweddarau i ddileu cyfeiriadau at y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau ac ystyried cynnwys y Fframwaith Sicrhau Ansawdd a Gwella.

Roedd cyffuriau a chyfarpar brys yn cael eu storio yn ardal y dderbynfa, gydag arwyddion clir yn nodi eu lleoliad, a oedd yn golygu bod y staff yn gwybod ble roeddent yn cael eu cadw a bod modd cael gafael arnynt mewn modd amserol pe bai argyfwng. Fodd bynnag, nid oedd arwyddion wedi'u harddangos ar ddrysau'r dderbynfa i ddangos bod ocsigen yn bresennol. Datryswyd y mater hwn ar ddiwrnod yr arolygiad drwy osod arwyddion priodol.

Gwelsom fod amgylchedd y practis, gan gynnwys yr ardaloedd clinigol, yn lân, yn daclus, mewn cyflwr da ac nad oedd unrhyw annibendod.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd trefniadau ar waith yn y practis i gefnogi gwaith atal a rheoli heintiau. Roedd meddyg teulu yn gweithredu fel yr arweinydd atal a rheoli heintiau, a oedd yn adlewyrchu strwythur tîm y practis, gyda nyrs y practis yn gweithio ar sail gyfyngedig. Dywedwyd wrthym fod nyrs y practis yn cynnal archwiliadau hylendid dwylo.

Roedd hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau yn orfodol i'r staff, a gwelsom fod y mwyafrif wedi cwblhau hyfforddiant a oedd yn briodol i'w rolau; fodd bynnag, dim ond hyfforddiant atal a rheoli heintiau Lefel 1 yr oedd y meddygon teulu wedi'i gwblhau.

Dylai'r practis sicrhau bod pob meddyg teulu yn cwblhau hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau sy'n briodol i'w rôl, yn unol â'r canllawiau cyfredol, i gefnogi arferion atal a rheoli heintiau effeithiol.

Roedd y practis yn ymgysylltu â rhwydweithiau atal a rheoli heintiau ehangach, gan gynnwys mynd i gyfarfodydd meddygon teulu a nyrsys Caerdydd a'r Fro ddwywaith y mis. Roedd prosesau arwain atal a rheoli heintiau ar lefel clwstwr yn cael eu cyflawni gan arweinydd dynodedig a oedd yn rhannu'r wybodaeth ddiweddaraf a chanllawiau yn rheolaidd â phractisau. Roedd negeseuon e-bost wythnosol hefyd yn cael eu hanfon a oedd yn cynnwys y wybodaeth ddiweddaraf i wasanaethau gofal sylfaenol er mwyn cefnogi ymwybyddiaeth o ofynion cyfredol ym maes atal a rheoli heintiau.

Roedd polisi atal a rheoli heintiau ar waith. Gwelsom y trefniadau ar gyfer rheoli gwastraff, gan gynnwys y defnydd o finiau gwastraff clinigol wedi'u cloi yn ardal yr olchfa, ac roedd contractwyr allanol yn gyfrifol am gasglu'r gwastraff a'i waredu. Gwelsom yr archwiliadau gwastraff ac roeddent yn cael eu cynnal yn rheolaidd. Roedd polisi rheoli gwastraff hefyd ar waith. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y practis wedi mynd i'r afael yn llawn â'r camau gweithredu a nodwyd mewn archwiliad gwastraff allanol. Rydym yn argymhell y dylai'r practis ddatblygu cynllun gweithredu clir i ymateb i ganfyddiadau archwiliadau a sicrhau ei fod yn monitro cynnydd yn barhaus.

Dylai'r practis ddatblygu cynllun gweithredu clir i fynd i'r afael â chanfyddiadau o archwiliadau gwastraff a'i roi ar waith, gan sicrhau y caiff camau gweithredu a nodwyd eu cwblhau a bod cynnydd yn cael ei fonitro'n rheolaidd.

Roedd amgylchedd y practis yn cefnogi trefniadau atal a rheoli heintiau effeithiol. Roedd cyfleusterau hylendid dwylo priodol, gan gynnwys basnau golchi dwylo clinigol, lloriau addas, a gwelyau archwilio y gellir eu sychu, yn yr ardaloedd clinigol. Roedd amserlenni glanhau ar waith a gwelsom dystiolaeth ohonynt. Roedd arwyddion yn eu lle ym mhob rhan o'r practis i nodi lleoliad y cyfarpar brys. Gwelsom hefyd bosteri yn dangos y llwybr ar gyfer anafiadau a achosir gan nodwydd ym mhob ystafell glinigol, wedi'u hategu gan bolisi perthnasol.

Roedd trefniadau ar waith i ynysu cleifion lle bo angen, gan ddefnyddio ystafelloedd y meddygon teulu a oedd ar gael; fodd bynnag, nid oedd unrhyw ystafell ynysu ddynodedig.

Gwnaethom nodi nad oedd archwiliadau atal a rheoli heintiau wedi'u hymgorffori'n llawn yn ymarfer arferol y practis eto, a oedd yn cyfyngu ar effeithiolrwydd prosesau sicrwydd. Yn ogystal, roedd angen gwella'r system ar gyfer cofnodi statws imiwneiddio Hepatitis B y staff i sicrhau bod y cofnodion yn gywir ac yn gyflawn ac y gellir cael gafael arnynt yn hawdd.

Dylai'r practis atgyfnerthu'r prosesau sicrwydd o ran atal a rheoli heintiau drwy ymgorffori archwiliadau atal a rheoli heintiau fel mater o drefn yn yr ymarfer o ddydd i ddydd.

Dylai'r practis wella'r systemau ar gyfer cofnodi statws imiwneiddio hepatitis B y staff a chynnal cofnodion cywir, cyflawn a hygyrch.

Rheoli meddyginiaethau

Dangosodd y practis systemau priodol ar gyfer rheoli meddyginiaethau'n ddiogel ac yn effeithiol.

Roedd padiau presgripsiwn yn cael eu storio'n ddiogel mewn cwpwrdd wedi'i gloi yn ardal y dderbynfa. Roedd proses gadarn ar waith i fonitro'r broses rhoi presgripsiynau, ac roedd cofnod yn cael ei gadw i gofnodi pryd roedd presgripsiynau'n cael eu casglu. Roedd cleifion neu fferyllfeydd cymunedol yn llofnodi'r presgripsiynau, a oedd yn enghraifft o arfer da. Roedd trefniadau hefyd ar waith i ddychwelyd padiau presgripsiwn heb eu defnyddio pan roedd meddyg teulu yn gadael y practis.

Roedd y cleifion yn gallu gwneud cais am bresgripsiynau rheolaidd drwy amrywiaeth o ddulliau, gan gynnwys Ap y GIG a thrwy e-bost. Roedd y staff gweinyddol wedi cael hyfforddiant i brosesu ceisiadau am bresgripsiwn, ac roedd unrhyw ymholiadau neu geisiadau ailawdurdodi yn cael eu cyfeirio at feddyg teulu neu fferyllfydd y clwstwr. Roedd adolygiadau o feddyginiaethau'n cael eu cynnal gan fferyllfydd y clwstwr yn bennaf, gyda chymorth gan feddygon teulu lle bo angen. Roedd maes ymarfer diffiniedig ar waith ar gyfer fferyllfydd y clwstwr, a oedd yn dangos trefniadau llywodraethu da.

Roedd polisi presgripsiynu cyfredol ar waith yn y practis ac roedd anghenion hyfforddiant mewn perthynas â phresgripsiynu'n cael eu nodi drwy arfarniadau,

adolygiadau o ddigwyddiadau, ac ymholiadau cyffredinol, gyda chymorth gan y tîm rheoli meddyginiaethau. Roedd prosesau ar waith i nodi achosion posibl o or-ddefnyddio meddyginiaeth, ac roedd pryderon yn cael eu huwchgyfeirio at feddyg teulu a phresgripsiynau'n cael eu hatal lle y bo'n briodol.

Roedd trefniadau ar waith i gynnal y gadwyn oer ar gyfer brechlynnau. Roedd oergelloedd clinigol pwrpasol yn cael eu defnyddio, gyda thymhereddau'n cael eu monitro'n ddyddiol gan ddefnyddio cofnodwyr data. Roedd cofnodion tymheredd yn cael eu cadw, ac roedd arwyddion wedi'u harddangos i rwystro unrhyw un rhag datgysylltu'r oergelloedd yn ddamweiniol. Gwelsom fod brechlynnau'n cael eu storio'n briodol, gyda digon o lif aer ac o fewn y terfynau capasiti a argymhellir. Roedd dyddiadau defnyddio'r brechlynnau hyn yn gyfredol. Roedd polisi cadwyn oer ar waith ac roedd yn cynnwys canllawiau clir; fodd bynnag, nid oedd yr adnodd archwilio cysylltiedig yn cael ei ddefnyddio ar hyn o bryd. Rydym yn argymhell y dylid rhoi'r adnodd hwn ar waith i atgyfnerthu sicrwydd parhaus.

Gwelsom fod polisi'r practis yn nodi nad oedd unrhyw feddyginiaethau'n cael eu cadw ar y safle; fodd bynnag, roedd meddyginiaethau adfywio brys a fitamin B12 yn cael eu storio yn y practis. Rydym yn argymhell diweddarau'r polisi i adlewyrchu'r ymarfer presennol yn gywir. At hynny, rydym yn argymhell rhoi proses monitro tymheredd amgylchynol yr ystafell ar waith lle mae meddyginiaethau'n cael eu storio.

Dylai'r practis ddiweddarau ei bolisi rheoli meddyginiaethau i adlewyrchu'r ymarfer presennol yn gywir a rhoi proses ar waith i fonitro tymheredd amgylchynol yr ystafell lle mae meddyginiaethau'n cael eu storio.

Roedd cyfarpar a meddyginiaethau brys ar gael, ac roedd hyfforddiant ar ocsigen wedi'i gynnwys fel rhan o'r hyfforddiant adfywio cardiopwlmonaidd (CPR). Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd hyfforddiant penodol mewn perthynas â defnyddio silindrau ocsigen (hyfforddiant BOC) wedi'i gwblhau.

Dylai'r practis sicrhau bod yr holl staff yn cwblhau hyfforddiant priodol ar ddefnyddio silindrau ocsigen yn ddiogel, yn unol â hysbysiad diogelwch cleifion 041, er mwyn helpu i reoli cyfarpar brys yn ddiogel.

Diogelu plant ac oedolion

Dangosodd y practis fod trefniadau rhesymol ar waith i ddiogelu plant ac oedolion sy'n wynebu risg.

Roedd polisi diogelu ar waith, a oedd ar gael yn hawdd i'r staff, ac yn cyd-fynd â Gweithdrefnau Amddiffyn Plant Cymru Gyfan, ac roedd y polisi hwn ar gael drwy'r gyriant a rennir. Meddyg teulu oedd yr arweinydd diogelu. Roedd y staff yn gallu cael canllawiau perthnasol ar ddiogelu ac roeddent yn ymwybodol o'r prosesau uwchgyfeirio.

Myfyrwyr oedd y rhan fwyaf o gleifion y practis, ac ychydig o deuluoedd a phlant oedd wedi'u cofrestru. Ar adeg yr arolygiad, dywedodd y staff nad oedd unrhyw blant ar y gofrestr amddiffyn plant. Fodd bynnag, yn dilyn trafodaeth, nodwyd bod dau blentyn maeth wedi'u cofrestru â'r practis ac y dylid eu cydnabod fel Plant sy'n Derbyn Gofal (LAC) a'u codio'n briodol ar y system glinigol. Mae angen edrych ar hyn cyn gynted â phosibl i sicrhau bod y plant yn cael eu nodi a'u monitro'n gywir.

Dylai'r practis adolygu a diweddarau'r codau a'r systemau i sicrhau bod pob Plentyn sy'n Derbyn Gofal yn cael ei nodi a'i fonitro'n gywir ar y system glinigol.

Roedd y practis yn monitro cleifion a oedd yn mynd i adrannau achosion brys ac yn cael gwybodaeth am unrhyw un a oedd yn mynd yno'n aml. Roedd y wybodaeth hon yn cael ei hadolygu gan feddyg teulu er mwyn nodi unrhyw bryderon diogelu.

Nodwyd gennym nad oedd cyfarfodydd diogelu yn cael eu cynnal yn rheolaidd. Er bod nifer yr achosion diogelu yn isel, mae'n bwysig bod y practis yn cynnal trafodaethau ar ddiogelu yn rheolaidd, gan gynnwys cysylltu â gweithwyr proffesiynol allanol fel ymwelwyr ieuchyd, i sicrhau bod unrhyw risgiau sy'n dod i'r amlwg yn cael eu nodi a'u rheoli'n briodol.

Dylai'r practis gynnal cyfarfodydd diogelu rheolaidd, gan gynnwys cysylltu â gweithwyr proffesiynol allanol perthnasol, i helpu i nodi pryderon diogelu, eu trafod a'u rheoli'n effeithiol.

Roedd y practis yn cymryd rhan yng nghyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol sefydledig y clwstwr, a oedd yn cael eu cynnal ddwywaith y mis. Roedd y cyfarfodydd hyn yn gyfle i drafod gofal cleifion a phryderon ehangach, gan gynnwys y rhai sy'n ymwneud â phobl sy'n agored i niwed.

Roedd atgyfeiriadau at wasanaethau allanol, gan gynnwys llwybrau atgyfeirio lleol, ar waith i gefnogi cleifion lle nodwyd anghenion diogelu neu anghenion ychwanegol.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Roedd prosesau ar waith yn y practis i gynnal a chadw cyfarpar yn ddiogel. Gwelsom fod yr holl gyfarpar mewn cyflwr da, yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda a bod gwiriadau trydanol priodol wedi cael eu cynnal. Roedd contractau ar waith ar gyfer cynnal a chadw a chalibradu cyfarpar fel y bo'n briodol, ac ar gyfer gwneud unrhyw waith atgyweirio brys neu ddarparu cyfarpar newydd.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Myfyrwyr oedd y rhan fwyaf o gleifion y practis, a oedd yn dylanwadu ar y gwasanaeth a ddarperir a'r galw amdano. Roedd myfyrwyr meddygol yn helpu i grynhoi cofnodion cleifion yn glinigol, ac roedd trefniadau goruchwyllo priodol ar waith.

Roedd y practis yn defnyddio cofrestrau clefydau i nodi a monitro cleifion â chyflyrau cronig, a oedd yn cefnogi'r broses barhaus o reoli ac adolygu gofal.

Roedd prosesau cyfathrebu clinigol yn cael eu rheoli'n effeithiol drwy ddefnyddio tasgau electronig ar y system glinigol. Roedd negeseuon yn aros yn y mewnflychau nes yr ymdriniwyd â nhw, a oedd yn cefnogi parhad os oedd staff yn absennol oherwydd gwyliau neu salwch. Roedd prosesau cyfathrebu anghlinigol hefyd yn cael eu rheoli drwy systemau tasgau mewnol a system e-bost y GIG, ac roedd derbynebau darllen yn cael eu defnyddio i gadarnhau bod negeseuon pwysig wedi cael eu derbyn a'u cydnabod.

Roedd gohebiaeth a oedd yn cyrraedd y practis yn cael ei rheoli mewn ffordd gyson ac amserol. Roedd llythyrau a oedd yn cyrraedd drwy'r post neu drwy drosglwyddiad electronig yn cael eu sganio, eu codio, a'u hanfon at feddyg teulu i'w hadolygu. Roedd gohebiaeth gan ysbytai hefyd yn cael ei phrosesu a'i hadolygu'n systematig gan glinigwyr. Roedd rhybuddion ar waith ar y system glinigol i nodi cleifion a oedd yn gaeth i'r tŷ.

Roedd ceisiadau i ymweld â chleifion yn eu cartrefi yn cael eu hychwanegu at y system frysennu, a byddai'r staff yn hysbysu'r meddyg teulu pan fyddai ymweliad yn cael ei ychwanegu at y system i sicrhau ei fod yn cael ei adolygu a'i flaenoriaethu mewn ffordd amserol.

Roedd prosesau effeithiol ar waith yn y practis i reoli'r broses o gymryd camau dilynol mewn perthynas â chanlyniadau profion, gan gynnwys defnyddio dyddiadur i olrhain camau gweithredu parhaus a sicrhau bod cleifion yn cael gofal dilynol priodol. Roedd y dull hwn yn enghraifft o arfer da. Fodd bynnag, gwnaethom argymhell y dylid ystyried defnyddio swyddogaeth dyddiadur y system glinigol i wella prosesau goruchwyllo ymhellach ac i sicrhau y gellir monitro camau gweithredu heb eu cwblhau yn rheolaidd.

Dylai'r practis ystyried defnyddio swyddogaeth dyddiadur y system glinigol i wella prosesau goruchwyllo a helpu i fonitro camau gweithredu dilynol sydd heb eu cwblhau.

Cofnodion cleifion

Gwnaethom edrych ar gofnodion electronig 10 claf, a oedd yn cael eu storio'n ddiogel ac wedi'u diogelu rhag mynediad heb awdurdod drwy gyfrinair. Roedd y cofnodion o safon uchel, yn glir, yn gynhwysfawr ac yn gyfoes. Roedd codau yn cael eu defnyddio'n effeithiol, ond nid oedd dewis iaith yn cael ei gofnodi fel mater o drefn. Roeddent wedi'u hysgrifennu ar y pryd ac roedd y wybodaeth yn hawdd i glinigwyr eraill a oedd yn edrych ar y cofnodion ei deall.

Dylai'r practis sicrhau bod dewisiadau iaith cleifion yn cael eu cofnodi mewn cofnodion clinigol fel mater o drefn i gefnogi gofal hygyrch ac wedi'i bersonoli.

Fel y nodwyd yn flaenorol, mae polisi hebryngwyr ar waith yn y practis sy'n nodi y dylai'r practis gofnodi pan gaiff hebryngwr ei gynnig, pwy sy'n bresennol a p'un a gafodd hebryngwr ei gynnig a'i wrthod. Wrth edrych ar gofnodion y cleifion, ni welsom dystiolaeth bod hyn yn cael ei gofnodi bob amser.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan Staff

Dywedodd y staff bod y practis yn un cefnogol, gyda gwaith tîm cryf ac arweinwyr hawdd mynd atynt. Dywedwyd eu bod yn teimlo eu bod yn gallu codi pryderon a'u bod yn cael digon o amser i gyflawni eu rolau.

Cafwyd adborth gan 12 o aelodau o staff sy'n gweithio yn The City Surgery. Roedd yr ymatebwyr yn cynnwys cymysgedd o staff parhaol, clinigwyr sy'n ymweld â'r practis yn rheolaidd a staff locwm, a oedd yn sicrhau cynrychiolaeth eang o'r gweithlu.

Roedd yr adborth gan y staff yn gyson gadarnhaol ar y cyfan. Cyfeiriodd yr holl ymatebwyr a atebodd y cwestiynau perthnasol at gydweithio effeithiol â'r practis, gan dynnu sylw at gyfathrebu da, cyfraniad amserol at ofal cleifion, a mynediad at hyfforddiant ac adnoddau priodol i gefnogi eu rolau. Ni ddywedodd unrhyw un o'r ymatebwyr eu bod wedi gorfod codi pryderon gyda'r uwch-reolwyr.

Roedd yr ymatebion mewn perthynas â hyfforddiant a datblygiad proffesiynol hefyd yn gadarnhaol. Cadarnhaodd yr holl staff a atebodd eu bod wedi cael hyfforddiant priodol ar gyfer eu rôl a'u bod wedi cael arfarniad neu adolygiad o'u datblygiad yn ddiweddar.

Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr yn cytuno neu'n cytuno'n gryf eu bod yn gallu bodloni gofynion eu rôl, gyda chymorth lefelau staffio digonol, cymysgedd sgiliau priodol, cyflenwadau digonol a mynediad at systemau TGCh. Dywedodd y staff hefyd eu bod wedi cael eu cynnwys wrth i newidiadau gael eu gwneud i'r gwasanaeth a'u bod yn teimlo eu bod yn gallu awgrymu gwelliannau.

Cadarnhaodd y staff fod urddas a chyfrinachedd cleifion yn cael eu cynnal, bod hebryngwyr yn cael eu defnyddio'n briodol a bod systemau ar waith i nodi cleifion ag anawsterau cyfathrebu ac ymateb iddynt. Dywedodd yr ymatebwyr hefyd fod y cleifion yn gallu cael gwasanaethau mewn modd amserol ar y cyfan.

Dywedodd yr holl ymatebwyr a atebodd gwestiynau mewn perthynas â gofalgwyr fod y practis yn cadw cofrestr gofalgwyr, yn darparu mynediad at hyrwyddwr gofalgwyr, yn cynnig asesiadau priodol, ac yn cyfeirio gofalgwyr at wasanaethau cymorth perthnasol.

Dywedwyd bod diwylliant cadarnhaol yn y gweithle, gyda phob un o'r ymatebwyr yn nodi nad oeddent wedi wynebu gwahaniaethu a bod y practis yn hyrwyddo cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant, a bod cyfleoedd teg ar gael i bob aelod o staff.

Roedd sylwadau'r staff yn cynnwys y canlynol:

"Mae'r feddygfa wedi nodi'r angen am gymorth ychwanegol i bobl â phroblemau iechyd meddwl, felly dyna'r rheswm pam fy mod yn gweithio yn fy rôl, ac rwy'n meddwl ei fod yn syniad gwych."

“Croesawgar iawn, yn cydweithio’n dda fel tîm i sicrhau bod cleifion yn cael eu gweld yn amserol gan y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol priodol, neu’n cael eu cyfeirio at wasanaeth lleol arall.”

“Gofal da i gleifion a phractis trefnus.”

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Dangosodd y practis drefniadau arwain diffiniedig, a'r uwch-bartner oedd yn bennaf cyfrifol am oruchwyliaeth glinigol a chyflawni'r Fframwaith Sicrhau Ansawdd a Gwella. Roedd tystiolaeth o weithgarwch a pherfformiad y meddygon teulu i'w gweld ar wefan y practis ac yn yr ardal aros.

Dywedwyd fod cyfarfodydd clinigol yn cael eu cynnal dwywaith y mis a'u bod yn cynnwys y meddygon teulu a'r Uwch-ymarferydd Nyrsio. Er bod nifer o gyfarfodydd wedi'u disgrifio, ni welsom y cofnodion a'r camau gweithredu ategol ar gyfer pob cyfarfod. Mae'n bwysig bod cofnodion ffurfiol yn cael eu cadw, eu storio'n ddiogel, a'u rhannu â'r holl staff perthnasol, gan gynnwys y rhai nad oeddent yn bresennol, er mwyn sicrhau bod prosesau cyfathrebu a llywodraethu effeithiol ar waith.

Dylai'r practis sicrhau bod cofnodion ffurfiol o bob cyfarfod yn cael eu cadw, eu storio'n ddiogel, a'u rhannu â staff perthnasol i gefnogi prosesau cyfathrebu a llywodraethu effeithiol.

Roedd y practis yn rhannu gwersi i'w dysgu o ddigwyddiadau a datblygiadau i'r gwasanaeth drwy drafodaethau a chyfarfodydd staff. Fodd bynnag, ni welsom gynllun datblygu practis ffurfiol a oedd yn amlinellu amcanion, cyfrifoldebau ac amserlenni clir ar gyfer unrhyw welliannau a nodwyd i'r gwasanaeth. Er bod y practis i'w weld yn gweithredu'n effeithiol, rydym yn argymhell y dylid datblygu cynllun strwythuredig i gefnogi gwelliant parhaus ac i egluro rolau ac atebolrwydd, yn enwedig yn sgil newidiadau yn nhîm rheoli'r practis.

Dylai'r practis ddatblygu a gweithredu cynllun datblygu practis ffurfiol gydag amcanion clir, cyfrifoldebau diffiniedig ac amserlenni i gefnogi gwelliannau strwythuredig i'r gwasanaeth, yn ogystal â threfniadau llywodraethu ac atebolrwydd.

Roedd trefniadau ar waith i ymgysylltu â mentrau a phrosiectau'r clwstwr. Roedd rheolwr y practis a meddyg teulu yn cynrychioli'r practis ar lefel clwstwr ac roeddent yn gallu cyflwyno a thrafod cynigion o ran prosiectau. Roedd cytundeb clwstwr ar waith, gan gynnwys trefniadau rhannu data. Er bod y practis wedi nodi ei fod yn cymryd rhan mewn cyfarfodydd yn rheolaidd, ychydig iawn o dystiolaeth ddogfennol oedd ar gael o gofnodion cyfarfodydd, ar wahân i gofnodion cyfarfodydd gofal lliniarol.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Cawsom dystiolaeth a oedd yn dangos bod y rhan fwyaf o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant gorfodol, a dywedwyd wrthym fod cynlluniau ar waith i'r staff adnewyddu eu hyfforddiant lle y bo'n gymwys. Fodd bynnag, yn ystod ein harolygiad, gwnaethom nodi rhai bylchau mewn hyfforddiant a oedd yn dangos bod angen datblygu matrices hyfforddiant.

Dylai'r practis ddatblygu a chynnal matrices hyfforddiant i nodi, monitro a mynd i'r afael â gofynion hyfforddiant gorfodol ac unrhyw fylchau.

Roedd polisïau a gweithdrefnau recriwtio priodol ar waith, a disgrifiodd rheolwr y practis y gwiriadau cyn cyflogi gofynnol ar gyfer unrhyw aelodau newydd o staff cyn iddynt ymuno â'r practis. Roedd hyn yn cynnwys gwirio geirdaon a chynnal gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) sy'n briodol i'w rôl.

Nid oedd gan y practis gynllun ffurfiol ar waith ar gyfer y gweithlu. Fodd bynnag, am fod y tîm yn fach, roedd y staff yn meddu ar nifer o sgiliau ac yn gallu ymgymryd ag amrywiaeth o rolau, a oedd yn cefnogi dilyniant o ran gwasanaeth ac yn sicrhau gwydnwch yn ystod cyfnodau o absenoldeb. Roedd rotas anghlinigol ar waith i sicrhau bod digon o staff ar gael, ac roedd y staff yn cyflenwi ar gyfer aelodau eraill o staff lle bo angen. Dylai'r practis ystyried datblygu cynllun ffurfiol ar gyfer y gweithlu i helpu i gynllunio ar gyfer y dyfodol, cadarnhau anghenion staffio, ac atgyfnerthu gwydnwch wrth i'r practis ddatblygu.

Roedd trefniadau'r gweithlu clinigol yn cael eu rheoli'n effeithiol. Roedd meddygon teulu yn rhoi gwybod i reolwr y practis ymlaen llaw am unrhyw absenoldeb a byddai staff locwm yn cael eu trefnu er mwyn parhau i ddarparu gwasanaeth. Roedd y cymysgedd sgiliau yn cael ei adolygu'n barhaus, gan gynnwys drwy arfarniadau a newidiadau staffio.

Roedd gan y staff clinigol yswiriant indemniad ychwanegol priodol. Roedd anghenion hyfforddiant a datblygu'n cael eu nodi drwy brosesau arfarnu a gofynion y practis o ddydd i ddydd.

Gwelsom nad oedd gwiriadau iechyd galwedigaethol yn cael eu cwblhau fel mater o drefn wrth recriwtio staff. Mae hyn yn ofynnol o dan contract y Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol ac yn helpu i nodi unrhyw anghenion iechyd sydd gan aelodau newydd o staff, gan sicrhau y gellir cynnal asesiadau risg priodol. Rydym yn argymhell y dylai'r practis roi proses sgrinio iechyd galwedigaethol ar waith fel rhan o'i brosesau recriwtio.

Dylai'r practis sicrhau bod proses sgrinio iechyd galwedigaethol yn cael ei chwblhau fel rhan o'r broses recriwtio, ac yn barhaus lle bo angen, i gefnogi unrhyw addasiadau i'r gweithle a nodwyd.

Roedd polisi sefydlu a rhestr wirio ar waith i gefnogi staff newydd. Fodd bynnag, nodwyd anghysondebau, gan gynnwys dwy restr wirio wahanol a chyfeiriadau at y Comisiwn Ansawdd Gofal, nad yw'n berthnasol yng Nghymru. Yn ogystal, roedd rhai dogfennau templed yn yr atodiad polisi yn anghyflawn ac roedd angen eu diweddarau i adlewyrchu gwybodaeth sy'n benodol i'r practis.

Dylai'r practis adolygu a diweddarau ei bolisi a'i ddefnyddiau sefydlu i sicrhau eu bod yn gyson, yn berthnasol i Gymru, ac wedi'u cwblhau'n llawn gyda gwybodaeth sy'n benodol i'r practis.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd gan y practis drefniadau cyfyngedig ar waith i gasglu a defnyddio adborth gan gleifion i wella'r gwasanaeth. Roedd blwch awgrymiadau ar gael yn yr ardal aros; fodd bynnag, nid oedd unrhyw wybodaeth glir i'w gweld i roi gwybod i'r cleifion sut y gallent roi adborth ar eu profiad. Yn ogystal, nid oedd gwefan y practis yn cynnwys gwybodaeth hygyrch am sut y gallai cleifion rannu adborth.

Fel y nodwyd yn flaenorol yn yr adroddiad hwn, ni chawsom dystiolaeth i ddangos bod adborth gan gleifion yn cael ei adolygu, ei ddadansoddi na'i ddefnyddio'n rheolaidd i lywio gwelliannau i wasanaethau. Er mwyn atgyfnerthu'r broses lywodraethu a chefnogi dull sy'n canolbwyntio ar y claf, rhaid i'r practis sicrhau bod gwybodaeth glir ar gael i gleifion ynghylch sut i roi adborth, a bod adborth yn cael ei ddefnyddio i wella gwasanaethau.

Roedd polisi cwynion a system olrhain ar waith yn y practis. Fodd bynnag, nid oedd cwynion yn cael eu dadansoddi'n rheolaidd i nodi themâu neu dueddiadau. Nodwyd gennym hefyd fod y broses gwyno yn parhau i ddilyn canllawiau Gweithio i Wella GIG Cymru, a gafodd eu disodli gan ganllawiau Gwrando a Dysgu o Adborth (Gwrando ar Bobl) ar 1 Ebrill 2026. Rhaid i'r practis ddiweddarau ei bolisiau a'i weithdrefnau i adlewyrchu'r canllawiau cyfredol.

Rhaid i'r practis sicrhau bod ei bolisi a'i brosesau cwyno yn cael eu diweddarau i adlewyrchu canllawiau cyfredol, gan gynnwys y fframwaith Gwrando a Dysgu o Adborth (Gwrando ar Bobl), a dylai ddadansoddi cwynion yn rheolaidd i nodi themâu, tueddiadau a chyfleoedd dysgu.

Dywedodd y staff eu bod yn teimlo'n hyderus i godi pryderon yn y practis. Roedd polisi chwythu'r chwiban ar waith, a dywedodd y staff eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi i leisio barn a rhannu awgrymiadau â'r tîm rheoli i wella'r gwasanaeth.

Roedd polisi Dyletswydd Gonestrwydd ar waith yn y practis. Fodd bynnag, roedd y cofnodion a welsom yn dangos nad oedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant ffurfiol mewn perthynas â'r Ddyletswydd Gonestrwydd. Er bod y staff a gwblhaodd holiaduron

wedi nodi eu bod yn deall eu cyfrifoldebau, rhaid i'r practis sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant priodol i'w helpu i ddeall a chymhwyso gofynion y Ddyletswydd Gonestrwydd yn gyson.

Rhaid i'r practis sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant priodol ar y Ddyletswydd Gonestrwydd i'w helpu i ddeall a chymhwyso'r gofynion yn gyson.

Roedd trefniadau ar waith i gasglu adborth gan gleifion, gan gynnwys arolwg blynyddol a ddosbarthwyd drwy gopïau papur, codau QR, negeseuon testun, a gwefan y practis. Roedd blwch awgrymiadau hefyd ar gael yn yr ardal aros. Fodd bynnag, roedd gwefan y practis yn hyrwyddo gwybodaeth am gwynion yn bennaf. Rydym yn argymhell y dylid cyflwyno dull rhoi adborth pwrpasol ar y wefan, ochr yn ochr â dull 'Dywedoch chi, gwnaethom ni' i ddangos sut mae adborth gan gleifion wedi llywio gwelliannau.

Dylai'r practis gyflwyno dull rhoi adborth pwrpasol ar ei wefan a dangos sut y defnyddir adborth gan gleifion i lywio gwelliannau drwy ddull 'Dywedoch chi, gwnaethom ni'.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Roedd y practis yn deall ei gyfrifoldeb wrth brosesu gwybodaeth a dangosodd fod data yn cael eu rheoli mewn ffordd ddiogel. Roedd polisi llywodraethu gwybodaeth cyfredol ar waith i gefnogi hyn, a gwelsom dystiolaeth bod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar y pwnc hwn.

Roedd proses y practis ar gyfer trin data cleifion ar gael ar y wefan.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd gweithgareddau archwilio a gwella ansawdd mewnol yn cael eu cynnal ond nid oeddent yn gyson nac wedi'u ffurfioli. Dywedwyd wrthym fod y gwersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu â'r practis cyfan mewn cyfarfodydd staff rheolaidd er mwyn gwneud gwelliannau. Fodd bynnag, fel y nodwyd yn flaenorol, nid oedd unrhyw gofnodion ffurfiol na chymau gweithredu yn cael eu cofnodi.

Dylai'r practis ffurfioli ei brosesau archwilio a gwella ansawdd mewn cynllun blynyddol cydlynol. Dylai gweithgareddau gael eu cwblhau'n gyson a'u hategu gan ddogfennaeth glir, gan gynnwys cofnodi camau gweithredu a chymau dilynol i ddangos gwersi a ddysgwyd a gwelliannau.

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 cleifion, roedd angen ymdrin â'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

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

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: The City Surgery

Dyddiad yr arolygiad: 21 Ebrill 2026

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiffyg cydymffurfio sy'n ymwneud â diogelwch 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.

Yr hyn sydd angen ei wella		Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1.	Ni nodwyd unrhyw faterion uniongyrchol yn ymwneud â diffyg cydymffurfio yn ystod yr arolygiad hwn				
Canfyddiadau:					

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):

Swydd:

Dyddiad:

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: The City Surgery

Dyddiad yr arolygiad: 21 Ebrill 2026

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

Risg/canfyddiad/mater		Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1.	Dywedwyd wrthym fod disgwyl i glinigwyr gofnodi cydsyniad ar lafar i archwiliadau personol a dogfennu p'un a chynigiwyd hebryngwr neu p'un a oedd hebryngwr yn bresennol yng nghofnod meddygol y claf. Mae angen adolygu hyn yn barhaus er mwyn sicrhau bod y manylion hyn yn cael eu cofnodi'n gyson.	Dylai'r practis sicrhau bod y cynnig o hebryngwr yn cael ei gofnodi yng nghofnod meddygol y claf yn unol â safonau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Gwybodaeth			

2.	Dangosodd yr ymatebion i holiaduron AGIC i gleifion, er bod nifer o'r cleifion yn teimlo eu bod yn gallu siarad â staff y dderbynfa heb i unrhyw un arall eu clywed, nid oedd hyn yn wir am bob claf, sy'n awgrymu rhywfaint o anghysondeb o ran preifatrwydd yn y dderbynfa.	Rhaid i'r practis gymryd camau i sicrhau bod cyfrinachedd cleifion yn cael ei gynnal yn gyson yn y dderbynfa. Dylai hyn gynnwys rhoi mesurau ar waith i leihau'r risg y caiff sgysiau eu clywed gan bobl eraill a sicrhau bod y staff yn rhoi cyfle i gleifion drafod materion sensitif mewn lleoliad preifat.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Teg			
----	---	---	--------------------------------------	--	--	--

3.	Roedd gwybodaeth am drefniadau mynediad ar gael ar wefan y practis ac i'w gweld yn yr ardal aros. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd gwasanaethau ychwanegol, fel yr ymarferydd iechyd meddwl a'r ymarferydd eiddilwch a chyflyrau cronig, wedi'u cynnwys yn glir yn y polisi mynediad a'u bod wedi'u cynnwys ar wahân ar y wefan. Rydym yn argymhell y dylid cynnwys y wybodaeth hon yn y prif bolisi mynediad i wella eglurder i gleifion.	Dylai'r practis ddiweddararu ei bolisi mynediad a'r wybodaeth i gleifion er mwyn cynnwys yr holl wasanaethau mewn un lle yn glir, gan sicrhau y gall cleifion ddeall yn hawdd sut i gael gofal priodol.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Gwybodaeth			
----	---	---	--	--	--	--

4.	Er bod gan y practis systemau effeithiol i reoli mynediad amserol, ni welsom bolisi llywio gofal na pholisi cyfeirio ffurfiol. Er bod tystiolaeth o lwybrau atgyfeirio, gan gynnwys gwybodaeth am y Cynllun Anhwylderau Cyffredin, i'w gweld yn ardal y dderbynfa, gwnaethom argymhell y dylai'r gwasanaeth ddatblygu llwybr a pholisi llywio gofal clir wedi'u dogfennu er mwyn sicrhau cysondeb wrth gyfeirio cleifion.	Dylai'r practis ddatblygu a gweithredu llwybr a pholisi llywio gofal clir wedi'u dogfennu i sicrhau y caiff cleifion eu cyfeirio'n gyson ac yn effeithiol.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Gwybodaeth			
----	--	--	--	--	--	--

5.	Roedd yn amlwg mai ychydig iawn o wasanaethau oedd ar gael yn Gymraeg. Nid oedd unrhyw aelod o'r staff yn siarad Cymraeg ac ychydig iawn o drefniadau oedd ar waith ar gyfer y Cynnig Rhagweithiol.	Dylai'r practis gymryd camau i gryfhau'r ddarpariaeth gwasanaethau Cymraeg a'u gwelededd, gan gynnwys hyrwyddo'r Cynnig Rhagweithiol a sicrhau y caiff y cleifion eu cefnogi i gael gofal drwy gyfrwng y Gymraeg pe baent yn dymuno.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Gwybodaeth			
----	---	---	---	--	--	--

6.	Roedd Cynllun Parhad Busnes cynhwysfawr ar waith a oedd ar gael yn hawdd i bob aelod o'r staff dros e-bost, ar y gyriant a rennir, ac ar ffurf copi caled yn swyddfa'r dderbynfa. Roedd y cynllun yn cynnwys trefniadau manwl i reoli risgiau sy'n gysylltiedig â newidiadau o ran partneriaeth, gan gynnwys cynlluniau wrth gefn pe na bai meddyg teulu partner yn gallu parhau yn ei rôl. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd y wybodaeth am gyflenwyr yn y Cynllun Parhad Busnes yn gyflawn a bod angen ei diweddarau.	Dylai'r practis sicrhau bod y Cynllun Parhad Busnes yn cael ei adolygu a'i ddiweddarau'n rheolaidd, gan gynnwys nodi gwybodaeth gyflawn a chywir am gyflenwyr.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Gwybodaeth			
----	---	--	--	--	--	--

7.	Roedd hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau yn orfodol i'r staff, a gwelsom fod y mwyafrif wedi cwblhau hyfforddiant a oedd yn briodol i'w rolau; fodd bynnag, dim ond hyfforddiant atal a rheoli heintiau Lefel 1 yr oedd y meddygon teulu wedi'i gwblhau.	Dylai'r practis sicrhau bod pob meddyg teulu yn cwblhau hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau sy'n briodol i'w rôl, yn unol â'r canllawiau cyfredol, i gefnogi arferion atal a rheoli heintiau effeithiol.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Y Gweithlu			
8.	Roedd polisi rheoli gwastraff hefyd ar waith. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y practis wedi mynd i'r afael yn llawn â'r camau gweithredu a nodwyd mewn archwiliad gwastraff allanol. Rydym yn argymhell y dylai'r practis ddatblygu cynllun gweithredu clir i ymateb i ganfyddiadau archwiliadau a sicrhau ei fod yn monitro cynnydd yn barhaus.	Dylai'r practis ddatblygu cynllun gweithredu clir i fynd i'r afael â chanfyddiadau o archwiliadau gwastraff a'i roi ar waith, gan sicrhau y caiff camau gweithredu a nodwyd eu cwblhau a bod cynnydd yn cael ei fonitro'n rheolaidd.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Diogel, Gwybodaeth			

9.	Gwnaethom nodi nad oedd archwiliadau atal a rheoli heintiau wedi'u hymgorffori'n llawn yn ymarfer arferol y practis eto, a oedd yn cyfyngu ar effeithiolrwydd prosesau sicrwydd.	Dylai'r practis atgyfnerthu'r prosesau sicrwydd o ran atal a rheoli heintiau drwy ymgorffori archwiliadau atal a rheoli heintiau yn yr ymarfer o ddydd i ddydd yn rheolaidd.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Diogel, Gwybodaeth			
10.	Roedd angen gwella'r system ar gyfer cofnodi statws imiwneiddio Hepatitis B y staff i sicrhau bod y cofnodion yn gywir ac yn gyflawn ac y gellir cael gafael arnynt yn hawdd.	Dylai'r practis wella'r systemau ar gyfer cofnodi statws imiwneiddio hepatitis B y staff a chynnal cofnodion cywir, cyflawn a hygrych.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Diogel, Gwybodaeth			

11.	Gwelsom fod polisi'r practis yn nodi nad oedd unrhyw feddyginiaethau'n cael eu cadw ar y safle; fodd bynnag, roedd meddyginiaethau adfywio brys a fitamin B12 yn cael eu storio yn y practis. Rydym yn argymhell diweddarau'r polisi i adlewyrchu'r ymarfer presennol yn gywir. At hynny, rydym yn argymhell rhoi proses monitro tymheredd amgylchynol yr ystafell ar waith lle mae meddyginiaethau'n cael eu storio.	Dylai'r practis ddiweddarau ei bolisi rheoli meddyginiaethau i adlewyrchu'r ymarfer presennol yn gywir a rhoi proses ar waith i fonitro tymheredd amgylchynol yr ystafell lle mae meddyginiaethau'n cael eu storio.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Gwybodaeth			
-----	--	---	--	--	--	--

12.	Roedd cyfarpar a meddyginiaethau brys ar gael, ac roedd hyfforddiant ar ocsigen wedi'i gynnwys fel rhan o'r hyfforddiant adfywio cardiopwlmonaidd (CPR). Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd hyfforddiant penodol mewn perthynas â defnyddio silindrau ocsigen (hyfforddiant BOC) wedi'i gwblhau.	Dylai'r practis sicrhau bod yr holl staff yn cwblhau hyfforddiant priodol ar ddefnyddio silindrau ocsigen yn ddiogel, yn unol â hysbysiad diogelwch cleifion 041, er mwyn helpu i reoli cyfarpar brys yn ddiogel.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Diogel, Y Gweithlu			
-----	---	---	--	--	--	--

13.	Ar adeg yr arolygiad, dywedodd y staff nad oedd unrhyw blant ar y gofrestr amddiffyn plant. Fodd bynnag, yn dilyn trafodaeth, nodwyd bod dau blentyn maeth wedi'u cofrestru â'r practis ac y dylid eu cydnabod fel Plant sy'n Derbyn Gofal (LAC) a'u codio'n briodol ar y system glinigol. Mae angen edrych ar hyn cyn gynted â phosibl i sicrhau bod y plant yn cael eu nodi a'u monitro'n gywir.	Dylai'r practis adolygu a diweddarau'r codau a'r systemau i sicrhau bod pob Plentyn sy'n Derbyn Gofal yn cael ei nodi a'i fonitro'n gywir ar y system glinigol.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Diogel, Gwybodaeth			
-----	---	---	--	--	--	--

14.	Nodwyd gennym nad oedd cyfarfodydd diogelu yn cael eu cynnal yn rheolaidd. Er bod nifer yr achosion diogelu yn isel, mae'n bwysig bod y practis yn cynnal trafodaethau ar ddiogelu yn rheolaidd, gan gynnwys cysylltu â gweithwyr proffesiynol allanol fel ymwelwyr iechyd, i sicrhau bod unrhyw risgiau sy'n dod i'r amlwg yn cael eu nodi a'u rheoli'n briodol.	Dylai'r practis gynnal cyfarfodydd diogelu rheolaidd, gan gynnwys cysylltu â gweithwyr proffesiynol allanol perthnasol, i helpu i nodi pryderon diogelu, eu trafod a'u rheoli'n effeithiol.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Diogel, Gwybodaeth			
-----	---	--	---	--	--	--

15.	Roedd prosesau effeithiol ar waith yn y practis i reoli'r broses o gymryd camau dilynol mewn perthynas â chanlyniadau profion, gan gynnwys defnyddio dyddiadur i olrhain camau gweithredu parhaus a sicrhau bod cleifion yn cael gofal dilynol priodol. Roedd y dull hwn yn enghraifft o arfer da. Fodd bynnag, gwnaethom argymhell y dylid ystyried defnyddio swyddogaeth dyddiadur y system glinigol i wella prosesau goruchwyllo ymhellach ac i sicrhau y gellir monitro camau gweithredu heb eu cwblhau yn rheolaidd.	Dylai'r practis ystyried defnyddio swyddogaeth dyddiadur y system glinigol i wella prosesau goruchwyllo a helpu i fonitro camau gweithredu dilynol sydd heb eu cwblhau.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Gwybodaeth			
-----	--	---	--	--	--	--

16.	Dywedwyd fod cyfarfodydd clinigol yn cael eu cynnal dwywaith y mis a'u bod yn cynnwys y meddygon teulu a'r Uwchymarferydd Nyrsio. Er bod nifer o gyfarfodydd wedi'u disgrifio, ni welsom y cofnodion a'r camau gweithredu ategol ar gyfer pob cyfarfod. Mae'n bwysig bod cofnodion ffurfiol yn cael eu cadw, eu storio'n ddiogel, a'u rhannu â'r holl staff perthnasol, gan gynnwys y rhai nad oeddent yn bresennol, er mwyn sicrhau bod prosesau cyfathrebu a llywodraethu effeithiol ar waith.	Dylai'r practis sicrhau bod cofnodion ffurfiol o bob cyfarfod yn cael eu cadw, eu storio'n ddiogel, a'u rhannu â staff perthnasol i gefnogi prosesau cyfathrebu a llywodraethu effeithiol.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Gwybodaeth			
-----	---	--	--	--	--	--

17.	Roedd y practis yn rhannu gwersi i'w dysgu o ddigwyddiadau a datblygiadau i'r gwasanaeth drwy drafodaethau a chyfarfodydd staff. Fodd bynnag, ni welsom gynllun datblygu practis ffurfiol a oedd yn amlinellu amcanion, cyfrifoldebau ac amserlenni clir ar gyfer unrhyw welliannau a nodwyd i'r gwasanaeth. Er bod y practis i'w weld yn gweithredu'n effeithiol, rydym yn argymhell y dylid datblygu cynllun strwythuredig i gefnogi gwelliant parhaus ac i egluro rolau ac atebolrwydd, yn enwedig yn sgil newidiadau yn nhîm rheoli'r practis.	Dylai'r practis ddatblygu a gweithredu cynllun datblygu practis ffurfiol gydag amcanion clir, cyfrifoldebau diffiniedig ac amserlenni i gefnogi gwelliannau strwythuredig i'r gwasanaeth, yn ogystal â threfniadau llywodraethu ac atebolrwydd.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Gwybodaeth			
-----	---	---	--	--	--	--

18.	Cawsom dystiolaeth a oedd yn dangos bod y rhan fwyaf o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant gorfodol, a dywedwyd wrthym fod cynlluniau ar waith i'r staff adnewyddu eu hyfforddiant lle y bo'n gymwys. Fodd bynnag, yn ystod ein harolygiad, gwnaethom nodi rhai bylchau mewn hyfforddiant a oedd yn dangos bod angen datblygu matrices hyfforddiant.	Dylai'r practis ddatblygu a chynnal matrices hyfforddiant i nodi, monitro a mynd i'r afael â gofynion hyfforddiant gorfodol ac unrhyw fylchau.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Gwybodaeth, Y Gweithlu			
-----	---	--	--	--	--	--

19.	Gwelsom nad oedd gwiriadau iechyd galwedigaethol yn cael eu cwblhau fel mater o drefn wrth recriwtio staff. Mae hyn yn ofynnol o dan gontract y Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol ac yn helpu i nodi unrhyw anghenion iechyd sydd gan aelodau newydd o staff, gan sicrhau y gellir cynnal asesiadau risg priodol. Rydym yn argymhell y dylai'r practis roi proses sgrinio iechyd galwedigaethol ar waith fel rhan o'i brosesau recriwtio.	Dylai'r practis sicrhau bod proses sgrinio iechyd galwedigaethol yn cael ei chwblhau fel rhan o'r broses recriwtio, ac yn barhaus lle bo angen, i gefnogi unrhyw addasiadau i'r gweithle a nodwyd.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Gwybodaeth, Y Gweithlu			
-----	--	--	--	--	--	--

20.	Roedd polisi sefydlu a rhestr wirio ar waith i gefnogi staff newydd. Fodd bynnag, nodwyd anghysondebau, gan gynnwys dwy restr wirio wahanol a chyfeiriadau at y Comisiwn Ansawdd Gofal, nad yw'n berthnasol yng Nghymru. Yn ogystal, roedd rhai dogfennau templed yn yr atodiad polisi yn anghyflawn ac roedd angen eu diweddarau i adlewyrchu gwybodaeth sy'n benodol i'r practis.	Dylai'r practis adolygu a diweddarau ei bolisi a'i ddeunyddiau sefydlu i sicrhau eu bod yn gyson, yn berthnasol i Gymru, ac wedi'u cwblhau'n llawn gyda gwybodaeth sy'n benodol i'r practis.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Gwybodaeth			
-----	--	--	--	--	--	--

21.	Roedd polisi cwynion a system olrhain ar waith yn y practis. Fodd bynnag, nid oedd cwynion yn cael eu dadansoddi'n rheolaidd i nodi themâu neu dueddiadau. Nodwyd gennym hefyd fod y broses gwyno yn parhau i ddilyn canllawiau Gweithio i Wella GIG Cymru, a gafodd eu disodli gan ganllawiau Gwrando a Dysgu o Adborth (Gwrando ar Bobl) ar 1 Ebrill 2026. Rhaid i'r practis ddiweddar ei bolisiau a'i weithdrefnau i adlewyrchu'r canllawiau cyfredol.	Rhaid i'r practis sicrhau bod ei bolisi a'i brosesau gwyno yn cael eu diweddar i adlewyrchu canllawiau cyfredol, gan gynnwys y fframwaith Gwrando a Dysgu o Adborth (Gwrando ar Bobl), a dylai ddadansoddi cwynion yn rheolaidd i nodi themâu, tueddiadau a chyfleoedd dysgu.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Gwybodaeth, Dysgu, Gwella ac Ymchwil			
-----	--	---	--	--	--	--

22.	Roedd polisi Dyletswydd Gonestrwydd ar waith yn y practis. Fodd bynnag, roedd y cofnodion a welsom yn dangos nad oedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant ffurfiol mewn perthynas â'r Ddyletswydd Gonestrwydd. Er bod y staff a gwblhaodd holiaduron wedi nodi eu bod yn deall eu cyfrifoldebau, rhaid i'r practis sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant priodol i'w helpu i ddeall a chymhwyso gofynion y Ddyletswydd Gonestrwydd yn gyson.	Rhaid i'r practis sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant priodol ar y Ddyletswydd Gonestrwydd i'w helpu i ddeall a chymhwyso'r gofynion yn gyson.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Gwybodaeth, Y Gweithlu			
-----	---	--	--	--	--	--

23.	Roedd trefniadau ar waith i gasglu adborth gan gleifion, gan gynnwys arolwg blynyddol a ddosbarthwyd drwy gopiâu papur, codau QR, negeseuon testun, a gwefan y practis. Roedd blwch awgrymiadau hefyd ar gael yn yr ardal aros. Fodd bynnag, roedd gwefan y practis yn hyrwyddo gwybodaeth am gwynion yn bennaf. Rydym yn argymhell y dylid cyflwyno dull rhoi adborth pwrpasol ar y wefan, ochr yn ochr â dull ‘Dywedoch chi, gwnaethom ni’ i ddangos sut mae adborth gan gleifion wedi llywio gwelliannau.	Dylai'r practis gyflwyno dull rhoi adborth pwrpasol ar ei wefan a dangos sut y defnyddir adborth gan gleifion i lywio gwelliannau drwy ddull 'Dywedoch chi, gwnaethom ni'.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Gwybodaeth, Dysgu, Gwella ac Ymchwil			
-----	---	--	--	--	--	--

24.	Roedd gweithgareddau archwilio a gwella ansawdd mewnol yn cael eu cynnal ond nid oeddent yn gyson nac wedi'u ffurfioli. Dywedwyd wrthym fod y gwersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu â'r practis cyfan mewn cyfarfodydd staff rheolaidd er mwyn gwneud gwelliannau. Fodd bynnag, fel y nodwyd yn flaenorol, nid oedd unrhyw gofnodion ffurfiol na chamau gweithredu yn cael eu cofnodi.	Dylai'r practis ffurfioli ei brosesau archwilio a gwella ansawdd mewn cynllun blynyddol cydlynol. Dylai gweithgareddau gael eu cwblhau'n gyson a'u hategu gan ddogfennaeth glir, gan gynnwys cofnodi camau gweithredu a chamau dilynol i ddangos gwersi a ddysgwyd a gwelliannau.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Gwybodaeth, Dysgu, Gwella ac Ymchwil			
-----	---	---	--	--	--	--

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):

Swydd: Dyddiad: