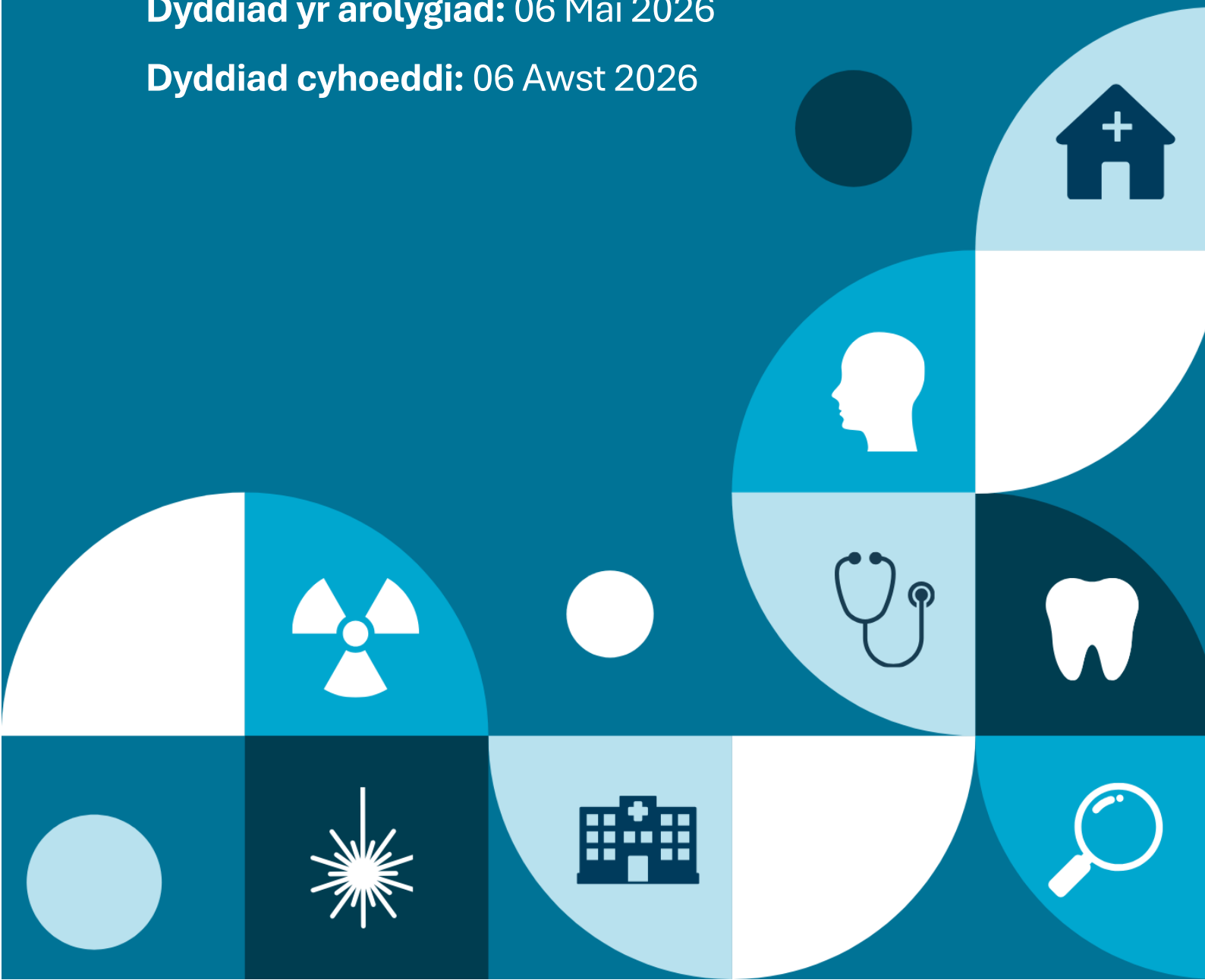


Adroddiad Arolygu ar gyfer Practis Meddygon Teulu (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Canolfan Feddygol The Grove, Bwrdd
Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Dyddiad yr arolygiad: 06 Mai 2026

Dyddiad cyhoeddi: 06 Awst 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 978-1-80853-096-8

© 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 ddiduedd, 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	6
2. Crynodeb o'r arolygiad	7
3. Yr hyn a nodwyd gennym.....	14
Ansawdd Profiad y Claf	14
Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	22
Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth.....	31
4. Y camau nesaf.....	37
Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	38
Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith	39
Atodiad C – Cynllun gwella	44



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 Bractis Canolfan Feddygol The Grove, Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ar 06 Mai 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 135 o holiaduron gan gleifion neu eu gofalwyr a chwblhawyd naw 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:

Gwelsom fod cleifion yn cael profiad gofal cadarnhaol. Roedd yr adborth gan gleifion yn gadarnhaol iawn, gyda'r rhan fwyaf o ymatebwyr yn nodi mynediad da i'r practis, profiadau gofal cadarnhaol a lefelau boddhad uchel gyda'r gwasanaeth a gafwyd. Roedd y cleifion yn arbennig o gadarnhaol wrth sôn am oriau agor, gallu cysylltu â'r practis pan oedd angen, y dewis o apwyntiadau, glendid a hygyrchedd y safle, a'r ffaith bod y staff yn eu trin ag urddas a pharch. Gwnaeth y cleifion hefyd sylwadau cadarnhaol am y practis, gan ddisgrifio'r staff fel unigolion cymwynasgar ac ymatebol.

Nodwyd gennym fod mynediad yn un o gryfderau'r practis. Gallai cleifion gysylltu â'r practis ar-lein, dros y ffôn, drwy ap y GIG neu drwy ddod i'r practis, ac roedd gan y practis systemau clir ar waith i sicrhau bod apwyntiadau amserol ar gael. Roedd apwyntiadau wyneb yn wyneb yn cael eu cynnig yn awtomatig, ac roedd gan y practis brosesau i frysennu anghenion brys, cefnogi cleifion a oedd yn wynebu argyfwng iechyd meddwl a sicrhau bod plant yn cael eu gweld ar yr un diwrnod. Roedd system ffôn newydd a gyflwynwyd wedi lleihau nifer y galwadau lle roedd cleifion yn rhoi'r gorau i aros ac yn galluogi cleifion i wneud cais i gael galwad yn ôl gan gadw eu lle yn y ciw. Fodd bynnag, nid oedd gwybodaeth am yr opsiynau ar gyfer apwyntiadau a gwasanaethau amgen i'w gweld yn yr ystafell aros, a allai ei gwneud hi'n anos i gleifion, yn enwedig y rhai hynny heb fynediad i ddyfeisiau digidol, ddeall yr amrywiaeth lawn o opsiynau sydd ar gael.

Gallai cleifion gael cyngor hybu iechyd yn ystod ymgynghoriadau ac archwiliadau i gleifion newydd, ac roedd y practis yn gweithio gyda gwasanaethau'r clwstwr a gwasanaethau cymunedol i gefnogi cleifion mewn perthynas â rhoi'r gorau i smygu, iechyd meddwl, presgripsiynu cymdeithasol, rheoli clefydau cronig, awdioleg, cael gwared ar gwyr clust a rhaglenni ffordd o fyw wedi'u targedu. Roedd gwybodaeth ar gael drwy'r wefan, adnoddau wedi'u hargraffu a chyfeiriadau gan y staff, a oedd yn helpu i gefnogi cleifion hŷn neu gleifion a oedd wedi'u hallgáu'n ddigidol.

Roedd y practis wedi cymryd camau i gefnogi preifatrwydd yn ardal y dderbynfa, gan gynnwys chwarae cerddoriaeth ger y dderbynfa, darparu system gofrestru sgrin gyffwrdd a chynnig ystafell ymgynghori ar gyfer sgysiau cyfrinachol ar gais. Fodd bynnag, nododd adborth o'r arolwg cleifion fod preifatrwydd yn y dderbynfa yn faes i'w wella, gan mai dim ond tua hanner yr ymatebwyr a ddywedodd eu bod yn gallu siarad â staff y dderbynfa heb i neb arall eu clywed. Gwnaethom hefyd nodi bod llen preifatrwydd wedi'i gosod ar y gwely archwilio mewn un ystafell glinigol, yn hytrach nag wedi'i hongian ac yn barod i'w defnyddio.

Roedd polisi hebryngwyr ar waith yn y practis ac roedd digon o staff wedi'u hyfforddi i

ddarparu hebryngwyr gwrywaidd a benywaidd. Roedd y gwasanaeth yn cael ei hyrwyddo yn y practis ac ar y wefan. Fodd bynnag, nid oedd y cofnodion clinigol bob amser yn dangos bod y cynnig o hebryngwr na'r defnydd o hebryngwr, na chydsyniad ar gyfer archwiliadau personol, wedi'u dogfennu'n gyson.

Roedd y practis yn cyfathrebu â chleifion mewn amrywiaeth o ffyrdd, gan gynnwys drwy'r wefan, taflen am y practis, byrddau gwybodaeth, negeseuon testun, llythyrau a chyswllt uniongyrchol â'r staff. Roedd gwybodaeth ar gael mewn fformatau hygyrch, ac roedd y practis yn cefnogi'r Cynnig Rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg drwy wybodaeth ddwyieithog a staff clinigol sy'n siarad Cymraeg. Gwnaethom hefyd nodi arfer canmoladwy o ran y defnydd o dagiau ar ap AskMyGP i gefnogi ceisiadau am ymweliadau cartref ac o ran dyrannu tasgau ar gyfer atgyfeiriadau brys lle yr amheuwyd achos o ganser ac ar gyfer camau dilynol yn dilyn profion sgrinio serfigol. Fodd bynnag, y dyddiad a oedd wedi'i nodi ar bolisi'r practis ar gyfer post a oedd yn cyrraedd oedd mis Medi 2006 ac roedd angen ei adolygu.

Roedd y practis wedi cymryd camau i hyrwyddo cydraddoldeb a chefnogi hawliau cleifion, gan gynnwys cynnal polisi cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant, gwneud addasiadau rhesymol ar gyfer cleifion niwroamrywiol, a chefnogi cleifion trawsryweddol drwy gofnodi enwau a rhagenwau a ffefrir a dewisiadau o ran gohebiaeth. Fodd bynnag, nid oedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar gydraddoldeb ac amrywiaeth, ymwybyddiaeth o awtistiaeth nac anableddau dysgu. Gwnaethom hefyd nodi problemau o ran hygyrchedd ffisegol, gan gynnwys y ffaith bod y cyfleusterau newid babanod wedi'u lleoli i fyny'r grisiau ac nad oedd drws awtomatig wrth y fynedfa, a allai ei gwneud hi'n anos i bobl sy'n defnyddio cadair olwyn, pobl â symudedd cyfyngedig ac unigolion â chadeiriau gwrthio gael mynediad.

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

- Sicrhau y caiff trafodaethau am hebryngwyr a chydsyniad ar gyfer archwiliadau personol eu dogfennu'n gyson yng nghofnodion cleifion
- Adolygu hygyrchedd ffisegol y safle, gan gynnwys mynediad i'r fynedfa a'r cyfleusterau newid babanod, er mwyn nodi rhwystrau i gleifion ac ymdrin â nhw
- Gwella preifatrwydd yn y dderbynfa er mwyn i gleifion allu siarad yn gyfrinachol â'r staff heb i bobl eraill eu clywed.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y gallu i drefnu apwyntiadau yn gryfder
- Roedd y practis yn gweithio'n effeithiol gyda gwasanaethau'r clwstwr a gwasanaethau cymunedol i gefnogi cleifion

- Roedd y practis yn defnyddio tagiau ar y system glinigol a threfniadau dyrannu tasgau yn effeithiol i helpu i sicrhau bod camau dilynol yn cael eu cymryd.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod systemau addas ar waith yn y practis i helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol, gyda rhai meysydd o arfer canmoladwy. Roedd trefniadau priodol ar gyfer rheoli rhybuddion diogelwch cleifion, parhad busnes, absenoldeb staff, ymweliadau cartref, storio brechlynnau, meddyginiaethau brys, hyfforddiant ar ddiogelu a chofnodion cleifion. Roedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar adfywio, atal a rheoli heintiau, a diogelu a oedd yn briodol ar gyfer eu rolau, ac roeddent yn gwybod â phwy y dylid cysylltu am gyngor ar ddiogelu neu reoli heintiau. Roedd cofnodion cleifion o ansawdd da, gyda nodiadau clir am ymgynghoriadau a oedd yn cefnogi parhad gofal.

Roedd gan y practis drefniadau effeithiol ar gyfer atgyfeiriadau, canlyniadau profion a llwybrau brys lle yr amheuwyd achosion o ganser. Gwnaethom nodi arfer canmoladwy o ran defnyddio dulliau atgoffa ar y system glinigol i gadarnhau bod cleifion a gafodd eu hatgyfeirio drwy lwybrau brys lle yr amheuwyd achosion o ganser wedi cael eu hapwyntiadau. Roedd adolygiadau o farwolaethau hefyd yn eitem sefydlog mewn cyfarfodydd clinigol, a oedd yn hwyluso prosesau adolygu a chyfleoedd dysgu rheolaidd. Roedd gan y practis systemau i fonitro cleifion na wnaethant fynychu eu hapwyntiad neu na ddaethpwyd â nhw i'w hapwyntiad, gan helpu i nodi pryderon diogelu posibl.

Roedd y trefniadau ar gyfer rheoli meddyginiaethau yn cael eu rheoli'n dda ar y cyfan. Roedd padiau presgripsiwn yn cael eu storio'n ddiogel, ac roedd gan y practis lwybr archwilio ar gyfer presgripsiynau a oedd yn cael eu casglu o'r practis. Roeddem o'r farn bod hyn yn arfer canmoladwy. Roedd brechlynnau yn cael eu storio'n briodol, roedd tymheredd oergelloedd yn cael ei wirio, roedd y dyddiadau defnyddio ar feddyginiaethau yn gyfredol, ac roedd y cyffuriau a'r cyfarpar brys yn cael eu gwirio bob wythnos. Fodd bynnag, nid oedd pob aelod o'r staff a oedd yn ymwneud â phrosesau rhagnodi, gan gynnwys presgripsiynau rheolaidd, wedi cael hyfforddiant ffurfiol ar reoli meddyginiaethau, ac nid oedd y staff clinigol wedi cwblhau hyfforddiant gan BOC ar silindrau nwyon meddygol â falf integredig.

Gwnaethom nodi sawl maes lle roedd angen gwella'r trefniadau diogelwch. Roedd angen gwneud gwaith atgyweirio neu gynnal a chadw mewn rhai mannau ar y safle, gan gynnwys piler brics a oedd wedi'i ddifrodi wrth allanfa'r maes parcio, ardaloedd yr oedd angen rhoi sylw iddynt mewn ystafelloedd nad oeddent yn cael eu defnyddio ar yr ail lawr, ac un o doiledau'r staff yr oedd angen ei ailaddurno. Roedd y cynllun parhad busnes yn gyfredol ond nid oedd yn cyfeirio'n benodol at risgiau partneriaeth. Roedd hefyd angen i'r practis adolygu hygyrchedd y cyfarpar brys, gan fod rhai o'r ystafelloedd ymgynghori wedi'u lleoli ar y lloriau uchaf, a allai effeithio ar allu'r staff i symud y cyfarpar brys mewn modd amserol yn ystod digwyddiad.

Roedd y trefniadau ar gyfer atal a rheoli heintiau yn briodol ar y cyfan, gan gynnwys

arweinydd atal a rheoli heintiau dynodedig, hyfforddiant staff wedi'i gwblhau, cyfleusterau hylendid dwylo, trefniadau gwahanu a pholisïau perthnasol ar waith. Fodd bynnag, nid oedd y polisi atal a rheoli heintiau yn adlewyrchu'r ymarfer cyfredol yn llawn, nid oedd cofnodion glanhau dyddiol ar gael i'w hadolygu, nid oedd y biniau gwastraff clinigol yn gwbl ddiogel, ac ni welsom dystiolaeth o archwiliad atal a rheoli heintiau.

Roedd gan y practis brosesau ar gyfer rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol, ac roedd y cyfarpar a welwyd yn ystod yr arolygiad yn ymddangos yn lân ac yn gweithio'n iawn. Fodd bynnag, nid oedd y gwaith calibradu diweddaraf y dylid bod wedi'i gyflawni wedi cael ei wneud ar oergell brechlynnau fach nad oedd yn cael ei defnyddio, nac ar ocsimedr pwls ar y troli brys. Ymdriniwyd â hyn yn ystod yr arolygiad.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Roedd y trefniadau diogelu yn gadarn ar y cyfan, gan gynnwys arweinydd diogelu dynodedig, polisi diogelu cyfredol a mynediad at Weithdrefnau Amddiffyn Plant Cymru Gyfan. Fodd bynnag, nid oedd codau clinigol na rhybuddion aelwyd ar gyfer plant sy'n wynebu risg a phlant sy'n derbyn gofal yn cael eu cymhwyso'n gyson.

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

- Cryfhau'r trefniadau sicrwydd ar gyfer prosesau atal a rheoli heintiau
- Sicrhau y caiff yr holl hyfforddiant sy'n hanfodol i ddiogelwch ei gwblhau
- Ymdrin â risgiau o ran diogelwch amgylcheddol a chynnal a chadw.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Defnyddio dulliau atgoffa ar y system glinigol fel rhwyd ddiogelwch ychwanegol i gadarnhau bod cleifion a gafodd eu hatgyfeirio drwy lwybrau brys lle yr amheuwyd achosion o ganser wedi cael eu hapwyntiadau
- Adolygu pob marwolaeth fel eitem sefydlog mewn cyfarfodydd clinigol, gan hwyluso cyfleoedd dysgu a chymau goruchwyllo rheolaidd
- Ymrwymiad i ddysgu a gwaith amlddisgyblaethol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y practis yn cael ei arwain yn dda, gydag arweinwyr gweladwy a oedd yn hawdd mynd atynt a diwylliant staff cadarnhaol. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn glir o ran eu rolau, eu cyfrifoldebau a llinellau adrodd, a'u bod yn deall pwysigrwydd gweithio o fewn eu maes ymarfer. Roedd yr ymatebion i'r arolwg staff hefyd yn gadarnhaol, gyda phawb a ymatebodd yn cytuno mai gofal cleifion oedd prif flaenoriaeth y practis, bod y practis yn gweithio i gadw staff a chleifion yn ddiogel, ac y byddent yn argymhell y practis fel lle da i weithio.

Roedd strwythurau cyfathrebu a chyfarfod clir ar waith yn y practis. Roedd cyfarfodydd clinigol yn cael eu cynnal ddwywaith y mis, roedd cyfarfodydd busnes yn cael eu cynnal unwaith y mis, ac roedd cyfarfodydd i staff y dderbynfa yn cael eu cynnal ddwywaith y flwyddyn. Gallai'r staff gyfrannu at agendâu cyfarfodydd, ac roedd cofnodion cyfarfodydd clinigol yn cael eu rhannu â'r staff ac yn cael eu storio ar y gyriant a rennir. Roedd yr arweinwyr yn hyrwyddo diwylliant drws agored, a dywedodd y staff fod y rheolwyr a'r meddygon yn gefnogol ac yn hawdd mynd atynt. Roedd gan y practis hefyd arweinwyr dynodedig ar gyfer meysydd allweddol, gan gynnwys diogelu, atal a rheoli heintiau, cwynion a nyrsio.

Roedd y practis yn cefnogi datblygiad a llesiant y staff. Roedd sesiynau amser dysgu gwarchodedig, sesiynau goruchwyllo clinigol a chymorth anffurfiol gan gydweithwyr ar gael i'r staff. Roedd tystiolaeth bod y staff yn cael eu hannog i ddatblygu yn eu rolau, gan gynnwys gweithiwr cymorth gofal iechyd a oedd wedi cael cymorth i gwblhau hyfforddiant nyrsio a dod yn nyrs gofrestredig. Fodd bynnag, nid oedd pob aelod o'r staff wedi cael arfarniad nac adolygiad datblygu yn ystod y 12 mis diwethaf, ac nid oedd cofnod staff pob aelod o'r staff yn cynnwys disgrifiadau swydd cyfredol.

Roedd y trefniadau llywodraethu yn effeithiol ar y cyfan. Roedd y polisïau yn hygyrch i'r staff ac yn nodi'r dyddiad y cawsant eu hadolygu ddiwethaf, ac roedd gan y practis systemau ar gyfer rhannu hysbysiadau diogelwch, dysgu o gyfarfodydd a monitro gofynion y Fframwaith Sicrhau Ansawdd a Gwella. Fodd bynnag, nid oedd y polisïau yn cynnwys gwybodaeth rheoli fersiynau na'r dyddiad y dylid eu hadolygu nesaf.

Roedd gan y practis brosesau ar gyfer rheoli prosesau recriwtio a chadarnhau cofrestriadau proffesiynol. Fodd bynnag, nid oedd prosesau sgrinio iechyd cyn cyflogi yn cael eu cwblhau.

Roedd y practis yn annog adborth, dysgu a gwella. Roedd cwynion, digwyddiadau, adolygiadau o farwolaethau a chanfyddiadau archwiliadau yn cael eu trafod mewn cyfarfodydd, a disgrifiodd y staff ddiwylliant agored lle y gallent fynegi syniadau a phryderon. Roedd y practis hefyd yn cymryd rhan mewn gwaith clwstwr a chyfarfodydd system ehangach. Fodd bynnag, roedd angen gwella'r ffordd roedd cwynion ac adborth gan gleifion yn cael eu monitro a'u cyfleu. Nid oedd gan y practis system ar gyfer

monitro themâu a thueddiadau cwynion, roedd y polisi cwynion yn dal i gyfeirio at broses Gweithio i Wella, ac ni welsom dystiolaeth bod newidiadau a wnaed yn sgil adborth gan gleifion yn cael eu rhannu â chleifion.

Roedd y trefniadau llywodraethu gwybodaeth yn briodol. Roedd gan y practis bolisi llywodraethu gwybodaeth cyfredol, prosesau trin data clir, trefniadau ar gyfer cyflwyno data allanol, a systemau i fonitro gwybodaeth am berfformiad a'i chofnodi. Roedd adroddiadau ar weithgarwch y meddygon teulu ar gael i gleifion yn yr ystafell aros ac ar wefan y practis.

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

- Atgyfnerthu'r prosesau ar gyfer llywodraethu'r gweithlu
- Gwella'r trefniadau ar gyfer rheoli polisïau a dogfennau
- Atgyfnerthu'r systemau ar gyfer cwynion ac adborth.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Diwylliant arwain cryf a phrosesau cryf ar gyfer ymgysylltu â'r staff
- Diwylliant cadarn o ddysgu a gwella.

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

Aeth Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ati i adolygu'r adborth gan gleifion a gasglwyd drwy holiadur a ddosbarthwyd i asesu profiadau yng Nghanolfan Feddygol The Grove.

Cafwyd cyfanswm o 135 o ymatebion. Ar y cyfan, roedd yr ymatebion yn gadarnhaol, gyda'r rhan fwyaf o'r cleifion yn nodi mynediad da i'r practis, profiadau gofal cadarnhaol a lefelau boddhad uchel gyda'r gwasanaeth a gafwyd. Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr fod y gwasanaeth yn dda iawn, a dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr eraill ei fod yn dda.

Dywedodd pawb a ymatebodd eu bod yn fodlon ar yr oriau agor, a dywedodd bron pawb eu bod yn gallu cysylltu â'r practis pan oedd angen iddynt wneud hynny. Nododd y rhan fwyaf o'r cleifion hefyd eu bod yn gallu trefnu apwyntiadau brys ac apwyntiadau arferol pan oedd eu hangen.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion eu bod wedi cael cynnig dewis o ran y math o apwyntiad, a dywedodd bron pawb eu bod yn fodlon ar y math o apwyntiad a gynigiwyd. Roedd y rhan fwyaf o'r apwyntiadau y soniwyd amdanynt yn yr arolwg wedi'u cynnal wyneb yn wyneb yn y practis, gyda nifer llai wedi'u cynnal dros y ffôn.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr fod yr adeilad yn hygyrch iawn, bod digon o seddi yn yr ardal aros, a bod gwybodaeth hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion wedi'u harddangos. Nododd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr hefyd fod y practis yn lân.

Roedd yr ymatebion mewn perthynas â phreifatrwydd ac urddas yn gadarnhaol ar y cyfan mewn perthynas â gofal clinigol. Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion fod mesurau ar waith i ddiogelu eu preifatrwydd, a dywedodd bron pawb eu bod wedi cael eu trin ag urddas a pharch. Fodd bynnag, roedd preifatrwydd yn y dderbynfa yn faes amlwg lle cafwyd adborth llai cadarnhaol. Dim ond tua hanner yr ymatebwyr a ddywedodd eu bod yn gallu siarad â staff y dderbynfa heb i rywun arall eu clywed, ond roedd lleiafrif sylweddol yn anghytuno.

Dylai'r practis adolygu'r trefniadau yn ardal y dderbynfa er mwyn sicrhau bod cleifion yn gallu siarad â'r staff yn gyfrinachol heb i neb arall eu clywed. Dylai hyn gynnwys ystyried sut y gellir sicrhau bod cleifion yn ymwybodol y gallant ofyn am gael sgysiau cyfrinachol mewn man preifat, ac a oes angen unrhyw fesurau ychwanegol i wella preifatrwydd wrth y ddesg flaen.

Roedd y cleifion yn gadarnhaol am ansawdd y gofal roeddent wedi ei gael. Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr fod eu hapwyntiad ar amser, eu bod wedi cael digon o amser i esbonio eu hanghenion iechyd, bod y meddyg teulu wedi esbonio pethau'n dda ac wedi ateb eu cwestiynau, eu bod yn teimlo eu bod wedi cael clust i wrando, a'u bod wedi

cael eu cynnwys yn y broses o wneud penderfyniadau am eu gofal iechyd cymaint ag yr oeddent am gael eu cynnwys.

Roedd yr adborth a gafwyd mewn perthynas â gofalwyr ac adborth am y gwasanaeth yn awgrymu bod cyfleoedd i wella. Dywedodd tua hanner yr ymatebwyr eu bod wedi cael manylion sefydliadau neu rwydweithiau cymorth i ofalwyr. Mewn perthynas ag adborth ehangach, dim ond lleiafrif o'r ymatebwyr a ddywedodd eu bod wedi cael eu holi yn flaenorol am eu profiad o'r gwasanaeth, ond dywedodd llawer nad oedd hynny wedi digwydd.

Dylai'r practis wneud y canlynol:

- **atgyfnerthu'r trefniadau ar gyfer nodi a chefnogi gofalwyr, gan gynnwys sicrhau bod gofalwyr yn cael cynnig asesiad o'u hanghenion a'u bod yn cael eu cyfeirio'n gyson at sefydliadau cymorth perthnasol**
- **chwilio am ffyrdd o wella ymwybyddiaeth cleifion o'r gwahanol ffyrdd y gallant roi adborth am y gwasanaeth.**

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

"Rwy'n teimlo'n ffodus iawn fy mod wedi fy nghofrestru â phractis meddyg teulu ardderchog. Mae'n mynd y tu hwnt i'r disgwyliadau bob amser. Diolch"

"Mae tîm gwyh yn The Grove. Maen nhw'n gwneud ymdrech i'ch gweld cyn gynted â phosibl ac mae'r cyfathrebu bob amser wedi bod yn ardderchog."

"Yn fy marn i, mae'r feddygfa hon yn enghraifft dda o sut y dylai meddygfa weithredu. Mae'n ardderchog"

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu iechyd

Gwelsom fod trefniadau addas ar waith yn y practis i hyrwyddo ffyrdd iach o fyw ac i helpu cleifion i gael gwasanaethau sy'n anelu at atal salwch a gwella llesiant. Roedd cyngor hybu iechyd yn cael ei roi pan fyddai'r cyfle yn codi yn ystod ymgynghoriadau â staff clinigol, gan gynnwys yn ystod archwiliadau iechyd i gleifion newydd a fyddai'n cael eu cynnal gan staff nyrsio.

Roedd y practis yn gweithio gydag amrywiaeth o wasanaethau lleol a mentrau a oedd ar waith ar draws y clwstwr cyfan i wella mynediad at ofal, helpu i atal clefydau a hybu iechyd. Roedd y practis yn cynnig brechiadau rhag y fflw tymhorol a COVID-19 fel rhan o raglen frechu'r gaeaf. Nid oedd y practis yn darparu brechiadau rhag Firws Sincytol Anadlol (RSV) yn uniongyrchol; fodd bynnag, roedd y bwrdd iechyd yn defnyddio ystafell ar y safle i gynnal clinigau RSV i gleifion o sawl practis lleol. Roedd y bwrdd iechyd yn

rheoli'r broses o hyrwyddo ymgyrchoedd brechu ac imiwneiddio drwy ohebiaeth ysgrifenedig at gleifion cymwys, ac roedd y practis yn anfon negeseuon testun ac yn gwneud galwadau ffôn dilynol lle bo angen.

Gellid atgyfeirio cleifion at wasanaethau rhoi'r gorau i smygu, ac roedd cymorth iechyd meddwl ar gael drwy'r practis a thrwy lwybrau wedi'u cefnogi gan y clwstwr. Roedd apwyntiadau yng Nghanolfan Llesiant Abertawe yn cael eu hariannu drwy un o fentrau'r clwstwr, gan alluogi cleifion i gael gwasanaethau therapi drwy atgyfeiriad gan glinigydd. Roedd presgripsiynydd cymdeithasol ar gael i'r practis hefyd, a gallai'r meddygon teulu atgyfeirio cleifion ato i gael cymorth gydag anghenion anghlinigol. Roedd y presgripsiynydd cymdeithasol yn cyfeirio cleifion at wasanaethau priodol ac yn eu hatgyfeirio'n ôl at y meddyg teulu lle roedd angen mewnbwn clinigol pellach.

Roedd llawer o wasanaethau eraill gan y clwstwr ar gael i gleifion, gan gynnwys gwasanaethau awdioleg a gwasanaethau i gael gwared ar gwyr clust, ac roedd staff y dderbynfa yn gallu trefnu apwyntiadau ar gyfer y gwasanaethau hyn yn uniongyrchol. Roedd dau fferyllydd clwstwr yn gweithio yn y practis un diwrnod bob wythnos, gan gefnogi gofal sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau. Roedd nyrs cyflyrau cronig y clwstwr hefyd yn dod i'r practis un diwrnod bob wythnos, ac roedd ei rôl yn cynnwys monitro cleifion â chyflyrau hirdymor, cefnogi cleifion sy'n gaeth i'w cartref a gweld cleifion â phroblemau aciwt lle y bo'n briodol.

Roedd y practis hefyd yn annog cleifion i gymryd rhan mewn mentrau gwella iechyd wedi'u targedu. Roedd hyn yn cynnwys FitJacks, sef menter sy'n cael ei chynnal mewn partneriaeth â Chlwb Pêl-droed Abertawe, sy'n cynnig rhaglen 12 wythnos i ddynion a menywod rhwng 35 a 65 oed sy'n bodloni meini prawf penodol yn gysylltiedig â phwysau.

Roedd cleifion yn cael gwybod am wasanaethau hybu iechyd a chymorth sydd ar gael drwy wefan y practis, gwybodaeth wedi'i hargraffu a'i harddangos yn yr ystafell aros, a thrwy gael eu cyfeirio at swyddogion llywio gofal hyfforddedig a chlinigwyr. Gwelsom hefyd hysbysfwrdd hybu iechyd diabetes yn yr ardal aros, a oedd yn rhoi gwybodaeth a chynghor wedi'i dargedu i gleifion. **Roeddem o'r farn bod yr arfer hon yn ganmoladwy.** Roedd hyn yn helpu i sicrhau y gallai cleifion hŷn neu gleifion heb fynediad at wasanaethau digidol gael gwybodaeth am gymorth perthnasol o hyd.

Roedd trefniadau ar waith yn y practis i ymdrin â phobl na wnaethant fynychu eu hapwyntiad. Roedd achosion o gleifion na wnaethant fynychu (DNA) yn cael eu codio yng nghofnodion y cleifion, ac roedd polisi a gafodd ei ddiweddar'u ddiweddar yn nodi'r camau ar gyfer defnyddio negeseuon testun a llythyrau ar ôl achosion o'r fath. Esboniodd y staff fod y broses ar gyfer cleifion na ddaethpwyd â nhw i'w hapwyntiad ("*was not brought*") wedi'i nodi yn y polisi diogelu. Lle y bo'n briodol, roedd clinigwyr yn cysylltu â chleifion i ddeall y rhesymau pam na wnaethant fynychu, ac roedd yr achosion hyn yn cael eu trafod mewn cyfarfodydd clinigol. Roedd prosesau hefyd ar waith yn y practis i fonitro achosion lle na wnaeth cleifion fynychu apwyntiadau ysbyty.

Gofal urddasol a pharchus

Roedd trefniadau ar waith yn y practis i helpu cleifion i gael gofal mewn ffordd urddasol a pharchus. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn deall pwysigrwydd trin cleifion mewn ffordd sensitif a pharchu cyfrinachedd wrth siarad â chleifion ac wrth drafod gwybodaeth am gleifion gyda chydweithwyr.

Roedd yr ystafelloedd clinigol yn cynnig lefelau priodol o breifatrwydd ar y cyfan, ac roedd y drysau yn cael eu cadw ar gau yn ystod ymgynghoriadau. Fodd bynnag, mewn un ystafell glinigol i fyny'r grisiau nad oedd yn cael ei defnyddio'n aml yn ôl y staff, gwelsom fod llen preifatrwydd wedi'i gosod ar y gwely archwilio yn hytrach nag wedi'i hongian ac yn barod i'w defnyddio.

Dylai'r practis sicrhau bod llenni preifatrwydd wedi'u gosod yn gywir ym mhob ystafell glinigol, gan gynnwys yr ystafelloedd hynny nad ydynt yn cael eu defnyddio'n aml, a'u bod yn cael eu cynnal a'u cadw ac yn barod i'w defnyddio bob amser.

Roedd y practis wedi cymryd camau i sicrhau cyfrinachedd yn y dderbynfa a'r ardaloedd aros. Roedd cerddoriaeth yn cael ei chwarae wrth ymyl y dderbynfa i leihau'r risg y byddai pobl eraill yn clywed sgysiau, ac roedd cleifion yn gallu defnyddio system gofrestru sgrin gyffwrdd os nad oeddent am siarad yn uniongyrchol â staff y dderbynfa. Dywedodd y staff wrthym y gellid defnyddio'r ystafell ymgynghori agosaf at y dderbynfa pe bai angen cynnal sgwrs gyfrinachol i ffwrdd o'r ardal aros. Roedd yr ystafell hon ar gael i gleifion ar gais.

Roedd gan y practis bolisi hebryngwyr cyfredol ac roedd yn cynnig hebryngwyr gwrywaidd a benywaidd. Roedd digon o staff a oedd wedi'u hyfforddi ar gael i ddarparu'r gwasanaeth hwn. Roedd y gwasanaeth hebryngwyr yn cael ei hyrwyddo drwy bosteri yn y dderbynfa ac ym mhob rhan o'r practis, ac roedd gwybodaeth hefyd ar gael ar wefan y practis. Gallai cleifion ofyn am hebryngwr cyn eu hapwyntiad, ac roedd y wybodaeth hon yn cael ei chofnodi ar y system apwyntiadau.

Roedd y clinigwyr yn cofnodi cydsyniad llafar ar gyfer archwiliadau personol a cheisiadau am hebryngwyr yng nghofnodion meddygol y cleifion. Fodd bynnag, nid oedd hyn i'w weld yn gyson yn y cofnodion a welsom. Yng nghofnod un claf, nid oedd y cynnig o hebryngwr na'r defnydd o hebryngwr wedi'u dogfennu. Mewn cofnod arall, nodwyd bod y claf wedi gwrthod y cynnig o hebryngwr ar gyfer archwiliad personol, ond nid oedd y clinigydd wedi cofnodi cydsyniad y claf i gynnal yr archwiliad.

Rhaid i'r practis sicrhau bod y clinigwyr yn dogfennu'r cynnig o hebryngwr yn gyson, gan nodi a gafodd y cynnig ei dderbyn neu ei wrthod, a nodi enw'r hebryngwr pan fydd hebryngwr yn bresennol. Yn ogystal, dylid cofnodi cydsyniad cleifion ar gyfer archwiliadau personol yn glir yn unol â pholisi'r practis a chanllawiau proffesiynol.

Amserol

Gofal amserol

Roedd trefniadau effeithiol ar waith yn y practis i helpu cleifion i drefnu apwyntiadau a gwasanaethau priodol eraill mewn modd amserol. Gallai cleifion gael gwybodaeth am apwyntiadau drwy wefan y practis, gan gynnwys sut i ofyn am gyngor neu gymorth clinigol gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol. Roedd trefniadau llywio gofal hefyd yn helpu i sicrhau y gellid cyfeirio cleifion at wasanaethau amgen lle y bo'n briodol, fel y Cynllun Anhwylderau Cyffredin, ffisiotherapi neu wasanaethau cymorth lleol eraill. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw wybodaeth i'w gweld yn yr ystafell aros yn esbonio'r gwahanol opsiynau sydd ar gael i gleifion allu trefnu apwyntiadau neu wasanaethau amgen. Roedd polisi mynediad cynhwysfawr ar waith yn y practis.

Dylai'r practis sicrhau bod gwybodaeth am fynediad ar gael yn yr ystafell aros, er mwyn sicrhau bod cleifion sydd wedi'u hallgáu'n ddigidol, pobl hŷn, neu'r rhai y mae'n well ganddynt beidio â defnyddio systemau ar-lein, yn gallu trefnu apwyntiadau a chael cyngor o hyd.

Roedd cleifion yn cael eu hannog i ddefnyddio ap symudol AskMyGP i gysylltu â'r practis, er nad oedd yn orfodol ei ddefnyddio. Gallai cleifion hefyd gysylltu â'r practis dros y ffôn, drwy ddefnyddio ap y GIG, neu drwy ddod i'r dderbynfa. Dywedodd y practis wrthym fod AskMyGP ar agor ar amseroedd penodol ac nad oedd yn cau'n gynnar. Dywedodd y staff wrthym fod hyn yn galluogi'r practis i gynllunio capasiti yn effeithiol ac i sicrhau bod y galw yn cael ei reoli'n ddiogel. **Nodwyd gennym fod mynediad yn un o gryfderau'r practis, a bod systemau clir ar waith i sicrhau bod digon o apwyntiadau ar gael i'r boblogaeth o gleifion.**

Roedd y practis wedi rhoi system ffôn newydd ar waith ym mis Hydref 2025. Ers ei chyflwyno, roedd nifer y galwadau lle roedd cleifion yn rhoi'r gorau i aros wedi lleihau. Roedd y system yn galluogi cleifion i ofyn am alwad yn ôl gan gadw eu lle yn y ciw, a oedd yn helpu i leihau'r angen i gleifion aros ar y lein. Roedd data ar weithgarwch meddygon teulu'r practis hefyd yn dangos perfformiad cadarnhaol mewn perthynas ag ateb galwadau o fewn dwy funud.

Roedd y practis yn casglu adborth gan gleifion am y system apwyntiadau drwy arolwg blynyddol i gleifion, a oedd yn cael ei gadw ar agor yn barhaus. Gallai cleifion gwblhau'r arolwg gan ddefnyddio cod QR neu drwy gwblhau ffurflen bapur. Roedd hyn yn helpu i sicrhau y gellid casglu barn pobl hŷn a'r rhai heb fynediad i ddyfeisiau digidol yn effeithiol.

Roedd gan staff y dderbynfa a'r swyddogion llywio gofal lwybrau clir i'w dilyn er mwyn helpu cleifion i gael y gofal mwyaf priodol. Roedd y swyddogion llywio gofal wedi cwblhau hyfforddiant drwy Addysg a Gwellu Iechyd Cymru. Roedd gan y practis hefyd

bolisi brysbennu a oedd yn rhoi arweiniad clir i'r staff wrth gyfeirio cleifion at wasanaethau priodol, gan gynnwys fferyllfa gymunedol a gwasanaethau lleol eraill. Os nad oedd y swyddogion llywio gofal yn siŵr pa opsiwn oedd fwyaf priodol i glaf, gallent ofyn am gyngor gan y staff clinigol gan ddefnyddio ap AskMyGP, anfon neges uniongyrchol drwy'r system glinigol, ffonio, neu siarad yn uniongyrchol â chlinigydd.

Roedd y practis yn cynnig apwyntiadau wyneb yn wyneb fel mater o drefn. Dim ond pan fyddai'r claf yn gofyn am hynny neu pan fyddai'r swyddogion llywio gofal yn nodi bod y mater yn addas ar gyfer ymgynghoriad dros y ffôn, fel apwyntiad dilynol wedi'i gynllunio ymlaen llaw, canlyniadau profion, neu nodiadau ffitrwydd, y byddai apwyntiadau dros y ffôn yn cael eu cynnal. Fel arfer, roedd cleifion yn cael cynnig yr apwyntiad nesaf a oedd ar gael, a oedd yn aml ar yr un diwrnod neu drannoeth. Pe bai claf yn nodi bod angen iddo gael apwyntiad yn gynt, byddai'r cais yn cael ei anfon at y meddyg enwebedig ar ddyletswydd i'w frysennu o safbwynt clinigol. Roedd hyn yn darparu proses glir ar gyfer nodi anghenion mwy brys ac ymateb iddynt.

Roedd trefniadau ar waith yn y practis i gefnogi pobl hŷn, cleifion bregus ac unigolion ag anawsterau cyfathrebu. Roedd anghenion unigol yn cael eu nodi ar y cofnod clinigol, a gallai'r practis ddarparu ar gyfer cleifion ar adegau tawelach yn ystod y dydd, fel diwedd y bore, lle byddai hynny o fudd. Roedd pob plentyn yn cael ei weld ar yr un diwrnod.

Roedd cleifion yr oedd angen cymorth iechyd meddwl brys arnynt yn cael cynnig apwyntiadau wyneb yn wyneb fel y dewis opsiwn, ond gellid trefnu apwyntiadau dros y ffôn lle byddai'n well gan y claf apwyntiad o'r fath. Gellid cynnig apwyntiad ar yr un diwrnod i gleifion, neu lle nad oedd apwyntiad ar gael, byddai eu cais yn cael ei anfon at y meddyg ar ddyletswydd i'w frysennu.

Roedd gan y practis brosesau ar gyfer atgyfeirio oedolion a phlant at wasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Roedd atgyfeiriadau cyffredin yn cael eu gwneud yn electronig i'r Gwasanaeth Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol neu'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol, yn dibynnu ar asesiad o risg ac anghenion clinigol y claf. Roedd atgyfeiriadau brys yn cael eu trafod â'r Pwynt Mynediad Sengl ar gyfer iechyd meddwl yn y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol. Roedd y meddygon teulu hefyd yn trefnu apwyntiadau dilynol dros y ffôn yn uniongyrchol i gleifion er mwyn sicrhau bod ganddynt bwynt cyswllt nesaf clir.

Lle na fyddai cleifion yn cael eu derbyn gan wasanaethau iechyd meddwl eilaidd, byddai'r practis yn darparu cymorth parhaus. Lle byddai meddyg teulu o'r farn bod angen gofal eilaidd ar glaf, dywedodd y staff wrthym y byddent yn uwchgyfeirio'r atgyfeiriad drwy'r sianeli priodol ac yn eirioli ar ran y claf i gael apwyntiad iddo. Lle nad ystyriwyd bod gofal eilaidd yn briodol, byddai cleifion yn cael cyngor ar opsiynau cymorth amgen, gan gynnwys gofal dan arweiniad meddyg teulu a gwasanaethau'r sector gwirfoddol, a byddai apwyntiadau dilynol yn cael eu trefnu gan y meddyg teulu fel y bo angen.

Roedd systemau cadarn ar waith yn y practis hefyd i nodi pan oedd claf wedi cael

ymyriad mewn argyfwng ar gyfer anghenion iechyd meddwl, gan helpu i sicrhau apwyntiadau dilynol priodol a pharhad gofal.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Gwelsom fod y practis yn defnyddio amrywiaeth o ddulliau i gyfleu gwybodaeth am wasanaethau i gleifion. Roedd gwybodaeth ar gael drwy wefan y practis, taflen y practis, byrddau gwybodaeth ar y safle a thrwy gyswllt uniongyrchol â'r staff, gan gynnwys dros y ffôn. Roedd gwybodaeth ysgrifenedig ar gael mewn fformatau hygyrch, gan gynnwys print bras a braille, a gellid cyfieithu gwefan y practis i amrywiaeth o ieithoedd.

Roedd y practis yn defnyddio amrywiaeth o ddulliau i sicrhau bod cleifion yn cael gwybod am newidiadau pwysig. Roedd hyn yn cynnwys baner newyddion ar wefan y practis, posteri wedi'u harddangos yn y practis, a negeseuon testun at gleifion. Roedd y practis yn cadw rhestr o gleifion nad oedd ganddynt ffôn symudol a dywedwyd wrthym y byddai'r cleifion hyn yn cael galwad ffôn lle bo angen. Roedd llythyrau yn cael eu defnyddio ar gyfer cleifion penodol lle nad oedd dulliau cyfathrebu eraill ar gael.

Roedd pobl hyn a phobl heb fynediad i ddyfeisiau digidol yn cael cymorth i gael gwybodaeth am wasanaethau drwy gyswllt dros y ffôn â swyddogion llywio gofal hyfforddedig a thrwy wybodaeth a oedd wedi'i harddangos yn yr ardaloedd aros.

Roedd polisi cydsyniad cleifion cyfredol ar waith yn y practis. Roedd hyn yn cynnwys y broses i'w dilyn lle nad oedd gan gleifion alluedd, ac yn achos plant dan oed.

Roedd y practis yn recordio pob galwad ffôn. Roedd cleifion yn cael gwybod am hyn drwy'r neges wedi'i recordio y byddent yn ei chlywed wrth ffonio'r feddygfa.

Roedd y practis yn cefnogi cleifion a oedd am gyfathrebu yn eu dewis iaith. Roedd un meddyg teulu ac un nyrs yn siarad Cymraeg. Gallai cleifion gysylltu â'r dderbynfa i drefnu apwyntiad â chlinigydd sy'n siarad Cymraeg lle bo clinigydd o'r fath ar gael. Roedd gwasanaeth cyfieithu hefyd ar gael i'r staff.

Roedd trefniadau ar waith yn y practis i gefnogi'r Cynnig Rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg. Roedd gofynion iaith yn rhan o ystyriaethau recriwtio a chynllunio'r gweithlu. Roedd arwyddion, posteri a deunydd darllen dwyieithog ar gael, ac roedd yr aelodau o staff sy'n siarad Cymraeg yn gwisgo bathodyn 'Iaith Gwaith' neu rywbeth tebyg i helpu cleifion, staff ac ymwelwyr i wybod pa staff sy'n siarad Cymraeg.

Hawliau a chydraddoldeb

Gwelsom fod y practis yn hyrwyddo cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy bolisi Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant cyfredol. Roedd adnoddau hyfforddiant perthnasol ar gael i'r staff, gan gynnwys y rhaglen Cydraddoldeb, Amrywiaeth a

Chynhwysiant, Trin Fi'n Deg, a hyfforddiant ymwybyddiaeth o awtistiaeth ac anableddau dysgu. Fodd bynnag, o edrych ar gofnodion hyfforddiant y staff, nodwyd gennym nad oedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar gydraddoldeb ac amrywiaeth na hyfforddiant ymwybyddiaeth o awtistiaeth ac anableddau dysgu.

Dylai'r practis gymryd camau i nodi pa hyfforddiant ar hawliau a chydraddoldeb y dylai ei staff ei gwblhau a sicrhau y cedwir cofnodion o'r hyfforddiant hwn.

Roedd y practis wedi cymryd rhai camau i sicrhau hygrychedd i gleifion. Roedd toiled hygrych â chloch i'w thynnu mewn argyfwng, a gallai cleifion ofyn am ymweliad cartref lle roedd mynediad i'r practis yn eu hatal rhag dod i apwyntiad. Gallai'r practis hefyd wneud addasiadau rhesymol i gleifion yr oedd eu hangen arnynt. Er enghraifft, gellid trefnu apwyntiadau i gleifion niwroamrywiol tuag at ddiwedd clinigau, pan oedd yr ardal aros yn dawelach.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi rhai meysydd lle gellid gwella hygrychedd. Roedd yr ystafell a oedd yn cynnwys y cyfleusterau newid babanod wedi'i lleoli i fyny'r grisiau, a allai ei gwneud hi'n anodd i gleifion neu ofalwyr â babanod, bygis neu gadeiriau gwrthio ei chyrraedd. Nid oedd drws awtomatig wrth fynedfa'r adeilad, a allai ei gwneud hi'n anos i gleifion sy'n defnyddio cadair olwyn, cleifion â symudedd cyfyngedig, neu gleifion â phlant mewn cadeiriau gwrthio, ddod i mewn i'r adeilad.

Dylai'r practis adolygu hygrychedd ffisegol y safle er mwyn nodi rhwystrau ac ymdrin â nhw, er mwyn gwella hygrychedd i bob claf.

Roedd prosesau ar waith yn y practis i gefnogi hawliau cleifion trawsryweddol. Roedd y staff yn cadarnhau sut yr hoffai cleifion gael eu cyfarch, gan gynnwys yr enw a'r rhagenwau a ffefrir ganddynt. Roedd y staff hefyd yn cadarnhau dewisiadau cleifion o ran gohebiaeth ysgrifenedig.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Wrth archwilio'r safle, gan gynnwys ardaloedd allanol y practis, gwnaethom nodi rhai ardaloedd lle roedd angen gwneud gwaith atgyweirio a chynnal a chadw. Roedd piler brics wrth allanfa'r maes parcio wedi'i ddifrodi ac roedd yn ymddangos bod risg y gallai gwympo neu gael ei ddymchwel. Roedd hyn yn peri risg bosibl i iechyd a diogelwch cleifion, staff ac ymwelwyr sy'n defnyddio'r maes parcio. Gwelsom hefyd fod angen gwneud gwaith atgyweirio mewn rhai ystafelloedd ar yr ail lawr, nad oeddent yn cael eu defnyddio ar y pryd, a bod tystiolaeth o lwydni du mewn un ystafell sy'n wynebu'r de. Yn ogystal, roedd paent yn plicio oddi ar y waliau yn un o doiledau'r staff ac roedd angen ei ailaddurno.

Dylai'r practis drefnu i'r piler brics sydd wedi'i ddifrodi gael ei atgyweirio neu drefnu i biler newydd gael ei osod yn ei le ar unwaith, a sicrhau y caiff yr ardaloedd y tu mewn i'r adeilad a nodwyd eu hatgyweirio, eu trin lle bo angen, a'u hailaddurno. Dylai'r practis hefyd ystyried a oes angen unrhyw fesurau interim i leihau'r risg nes bod y gwaith gofynnol wedi'i gwblhau.

Gwnaethom edrych ar gynllun parhad busnes y practis a gwelsom ei fod yn gyfredol ac ar gael ar ffurf electronig i'r staff. Roedd y cynllun yn cynnwys trefniadau ar gyfer ymateb i argyfwng iechyd sylweddol ac yn ystyried analluogrwydd meddygon teulu. Fodd bynnag, nid oedd y cynllun yn cyfeirio'n benodol at risg partneriaeth.

Rhaid i'r practis ddiweddarau'r cynllun parhad busnes i gynnwys cyfeiriad at risg partneriaeth.

Dywedodd y staff wrthym fod trefniadau cynllunio'r gweithlu ac absenoldebau staff yn cael eu rheoli gan ddefnyddio rotâu. Un o'r meddygon teulu sy'n bartner oedd yn gyfrifol am gwblhau'r rota meddygon teulu, gan nodi unrhyw fylchau a threfnu staff locwm lle bo angen. Dywedwyd wrthym fod y practis yn defnyddio'r un staff locwm ar y cyfan, a oedd yn cefnogi parhad gofal.

Roedd rheolwr y practis yn ymwybodol o'r Fframwaith Cynaliadwyedd a'r lefelau uwchgyfeirio cysylltiedig. Gwnaethom nodi y gellid atgyfnerthu gwydnwch ymhellach drwy sicrhau bod aelod penodol ychwanegol o'r staff yn gallu cael gafael ar y wybodaeth hon pe bai rheolwr y practis yn absennol am gyfnod hir.

Roedd trefniadau ar waith i reoli rhybuddion diogelwch cleifion. Roedd gan y practis aelodau penodedig o staff a oedd yn gyfrifol am dderbyn rhybuddion diogelwch cleifion, ac roedd mwy nag un person enwebedig yn gallu agor y mewnlwch perthnasol pe bai angen.

Roedd gan y practis broses ar gyfer adolygu a thrafod digwyddiadau o bwys, gan

gynnwys digwyddiadau diogelwch cleifion. Pan fyddai digwyddiad yn cael ei nodi, byddai ffurflen yn cael ei chwblhau a byddai'r mater yn cael ei ychwanegu at yr agenda i'w drafod yn ystod cyfarfod tîm. Roedd digwyddiadau yn cael eu hadolygu, ac roedd cofnodion yn cael eu rhannu â'r aelodau priodol o'r staff. Dywedodd y practis wrthym y byddai adroddiad Datix yn cael ei gwblhau lle bo angen.

Roedd gan y practis broses sefydlu ar gyfer aelodau newydd o staff. Roedd y staff yn cael eu tywys o amgylch y safle, gan gynnwys safle'r gangen, yn cael eu cyflwyno i gydweithwyr ac yn cael gwybod am bolisiau perthnasol. Roedd rhestr wirio sefydlu yn cael ei defnyddio. Fodd bynnag, nid oedd y rhestr wirio yn cynnwys blwch llofnod i gadarnhau bod yr aelod o staff yn fodlon bod yr holl feysydd gofynnol wedi'u cynnwys. Nid oedd unrhyw becyn sefydlu i staff locwm chwaith, er i ni gael gwybod na fu angen pecyn o'r fath yn ddiweddar.

Dylai'r practis wneud y canlynol:

- **diweddarau'r rhestr wirio sefydlu i gynnwys datganiad wedi'i lofnodi yn cadarnhau bod yr unigolyn wedi cwblhau ac wedi deall pob maes**
- **datblygu pecyn sefydlu safonol i staff locwm er mwyn sicrhau cysondeb a chefnogi'r broses lywodraethu.**

Roedd trefniadau ar waith yn y practis i'r staff allu gofyn am gymorth brys ar y safle. Roedd y system glinigol yn cynnwys swyddogaeth larwm botwm coch. Roedd y cyfarpar brys mewn lleoliad canolog, ac roedd arwyddion ar gael i ddangos i'r staff ble roedd y cyfarpar brys a'r pecyn gollyngiadau wedi'u lleoli. Dywedodd y staff wrthym fod y cyffuriau a'r cyfarpar brys yn cael eu storio mewn swyddfa, a bod arwyddion ym mhob rhan o'r practis.

Roedd y cyfarpar brys yn cael ei storio ar droli. Fodd bynnag, roedd rhai o'r ystafelloedd ymgynghori wedi'u lleoli i fyny un set o risiau neu fwy, a allai effeithio ar y gallu i symud y cyfarpar brys mewn modd amserol yn ystod digwyddiad.

Dylai'r practis adolygu hygyrchedd y cyfarpar brys, gan ystyried yr ystafelloedd ymgynghori sydd wedi'u lleoli ar y lloriau uchaf.

Roedd asesiad risg cyfredol ar waith yn y practis ar gyfer ymweliadau cartref, a gwelsom fod prosesau priodol ar waith i gefnogi diogelwch y staff wrth gynnal ymweliadau.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd arweinydd atal a rheoli heintiau wedi'i benodi, ac roedd y staff yn gwybod pwy ydoedd. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn deall eu cyfrifoldebau mewn perthynas â chynnal safonau atal a rheoli heintiau. Roedd y cofnodion hyfforddiant staff a welsom yn dangos bod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau.

Roedd polisi atal a rheoli heintiau ar waith yn y practis, y gallai'r staff gael gafael arno drwy'r gyriant a rennir ar y system gyfrifiadurol. Fodd bynnag, roedd y polisi yn cynnwys cyfeiriadau at ddihalogi offer llawdriniaeth mewnwthiol aml dro. Dywedodd y staff wrthym mai cyfarpar untro oedd yn cael ei ddefnyddio yn y practis.

Dylai'r practis adolygu a diweddarau ei bolisi Atal a Rheoli Heintiau i sicrhau ei fod yn adlewyrchu'r ymarfer cyfredol yn gywir. Dylid dileu cyfeiriadau at ddihalogi offer llawdriniaeth mewnwthiol aml dro lle mai dim ond offer untro a ddefnyddir.

Roedd contract glanhau ar waith ar gyfer safle'r practis. Gwelsom amserlenni glanhau drafft; fodd bynnag, nid oedd cofnodion glanhau dyddiol ar gael i ni eu gweld. Roedd hyn yn ei gwneud hi'n anodd cadarnhau a oedd gwaith glanhau amgylcheddol arferol yn cael ei gwblhau'n unol â'r bwriad.

Dylai'r practis sicrhau y caiff cofnodion glanhau eu cadw a'u bod ar gael er mwyn dangos bod gwaith glanhau wedi'i gyflawni'n unol â'r amserlen y cytunwyd arni.

Roedd cyfleusterau hylendid dwylo addas ar gael yn y practis. Roedd trefniadau ar waith i allu gwahanu cleifion lle bo angen i leihau'r risg o heintiau sy'n gysylltiedig â gofal ieuchyd. Roedd ystafell ynysu neu risg uchel ddynodedig yn y practis. Dywedodd y staff wrthym y gallai cleifion ffonio o'r maes parcio a chael eu derbyn drwy allanfa frys wrth ymyl yr ystafell, gan osgoi'r angen i ddod drwy'r brif feddygfa.

Roedd gan y practis bolisi cyfredol ar gyfer firysau a gludir yn y gwaed a pholisi cyfredol ar gyfer anafiadau a achosir gan nodwydd/offer miniog. Gwnaethom nodi y gellid atgyfnerthu'r polisi ar gyfer anafiadau a achosir gan nodwydd ymhellach drwy gynnwys siart lif glir yn nodi'r trefniadau ar gyfer rhoi gwybod am achosion, gan gynnwys enwau cyswllt penodol a rhifau ffôn ar gyfer yr ysbyty lleol neu'r adran ieuchyd galwedigaethol.

Dylai'r practis atgyfnerthu ei bolisi ar gyfer anafiadau a achosir gan nodwydd ac offer miniog drwy gynnwys siart lif glir a hygyrch yn nodi'r camau gweithredu i'w cymryd yn dilyn digwyddiad.

Roedd y practis yn cadw cofrestr o statws imiwneiddio rhag Hepatitis B aelodau perthnasol o'r staff clinigol, ac roedd y cofnodion yn dangos bod pob aelod perthnasol o'r staff wedi cael ei imiwneiddio rhag Hepatitis B.

Roedd gan y practis weithdrefnau priodol ar gyfer rheoli gwastraff, ac roedd y polisi rheoli gwastraff yn gyfredol. Roedd biniau gwastraff clinigol yn cael eu storio y tu allan mewn uned gaeedig, ac roedd y biniau wedi'u cloi. Fodd bynnag, nid oedd y biniau wedi'u gosod yn sownd wrth yr uned gaeedig, ac nid oedd yr uned ei hun wedi'i chloi.

Dylai'r practis adolygu'r trefniadau diogelwch ar gyfer yr ardal storio gwastraff clinigol allanol. Dylid sicrhau bod y biniau gwastraff clinigol yn ddiogel, naill ai drwy eu gosod yn sownd wrth yr uned gaeedig neu drwy sicrhau bod yr uned ei hun wedi'i chloi.

Ni welsom dystiolaeth o archwiliad atal a rheoli heintiau.

Dylai'r practis sicrhau y caiff archwiliadau atal a rheoli heintiau rheolaidd eu cwblhau er mwyn monitro cydymffurfiaeth â safonau atal a rheoli heintiau a nodi unrhyw welliannau sydd eu hangen.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd padiau presgripsiwn yn cael eu storio'n ddiogel a'u cadw dan glo pan nad oeddent yn cael eu defnyddio. Roedd y practis yn cadw cofnod electronig ar wahân i ddarparu llwybr archwilio o ran ble roedd padiau presgripsiwn yn cael eu cadw. Er bod y practis wedi newid i ddulliau presgripsiynu electronig drwy'r Gwasanaeth Presgripsiynau Electronig, roedd yn dal i gadw cofnod archwilio ar gyfer presgripsiynau a oedd yn cael eu casglu o'r practis, a oedd yn cofnodi pob presgripsiwn a gasglwyd a nifer yr eitemau a gasglwyd. **Roeddem o'r farn bod hyn yn arfer canmoladwy.**

Roedd adolygiadau o feddyginiaethau yn cael eu cynnal gan feddygon teulu ac un o fferyllwyr y clwstwr. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd pob aelod o'r staff a oedd yn ymgymryd â thasgau presgripsiynu, gan gynnwys y rhai a oedd yn prosesu presgripsiynau rheolaidd, wedi cael hyfforddiant ffurfiol ar reoli meddyginiaethau. Roedd anghenion hyfforddiant yn ymwneud â phresgripsiynu yn cael eu nodi'n anffurfiol, er enghraifft drwy wallau, ceisiadau gan staff neu arfarniadau blynyddol. Nid oedd unrhyw raglen ffurfiol o hyfforddiant ar reoli meddyginiaethau ar waith.

Dylai'r practis sicrhau bod pob aelod o staff sy'n ymwneud â phrosesu presgripsiynu, gan gynnwys y rhai sy'n gyfrifol am brosesu presgripsiynau rheolaidd, yn cael hyfforddiant priodol a chyfredol ar reoli meddyginiaethau.

Roedd trefniadau priodol ar waith yn y practis ar gyfer storio brechlynnau a rheoli'r gadwyn oer. Roedd polisi cadwyn oer cyfredol ar gael. Gwelsom dair oergell glinigol bwrpasol, yr oedd dwy ohonynt yn cael eu defnyddio. Roedd y staff yn cwblhau gwiriadau i sicrhau bod y tymereddau yn cyd-fynd â'r canllawiau. Roedd brechlynnau yn cael eu storio'n briodol, nid oedd gormod o stoc yn yr oergelloedd, ac roedd dyddiadau defnyddio addas ar y brechlynnau a wiriwyd gennym yn ystod yr arolygiad.

Roedd unigolyn penodedig yn gyfrifol am gynnal gwiriadau o'r cyffuriau, ac roedd y gwiriadau hyn yn cael eu cofnodi. Roedd y practis yn sicrhau nad oedd meddyginiaethau yn cael eu storio ar dymheredd a oedd y tu hwnt i'r amrediad a argymhellir, ac roedd dyddiad defnyddio addas ar y cyffuriau a welsom. Nid oedd y practis yn cadw cyffuriau a reolir ar y safle.

Roedd trefniadau ar waith yn y practis i reoli'r meddyginiaethau a'r cyfarpar brys. Roedd aelod penodedig o'r staff yn gyfrifol am wirio'r cyffuriau a'r cyfarpar brys, gan gynnwys y diffibriliwr allanol awtomataidd. Roedd gwiriadau wythnosol yn cael eu cynnal, a gwelsom gofnodion. Roedd y cyffuriau a'r cyfarpar brys, gan gynnwys y diffibriliwr allanol awtomataidd, yn cynnwys yr eitemau angenrheidiol i gyrraedd y safonau gofal sylfaenol gofynnol a amlinellwyd gan Gyngor Adfywio'r DU.

Roedd meddyginiaethau brys yn cael eu storio mewn bagiau â chod lliw ar y troli brys. Roedd tagiau ar y bagiau i atal pobl heb awdurdod rhag gallu eu hagog. Roedd y staff yn gwybod ble roedd y troli brys, y diffibriliwr allanol awtomataidd a'r meddyginiaethau brys yn cael eu cadw. Roedd arwyddion i'w gweld ym mhob rhan o'r adeilad, gan gynnwys ar y drysau a oedd yn arwain at yr ystafell lle roedd y cyfarpar brys yn cael ei storio ac wrth ymyl y drysau hynny.

Yn ystod yr arolygiad, nodwyd gennym fod y practis yn defnyddio silindrau nwy meddygol falf integredig BOC. Fodd bynnag, ni welsom dystiolaeth bod yr aelodau perthnasol o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar-lein BOC ar silindrau ocsigen cludadwy falf integredig.

Rhaid i'r practis sicrhau bod y staff clinigol yn cwblhau hyfforddiant BOC ar silindrau nwy meddygol falf integredig.

Diogelu plant ac oedolion

Nodwyd gennym fod gan y practis arweinydd diogelu dynodedig, a bod y staff yn gwybod â phwy y dylid cysylltu i gael cyngor ar faterion diogelu neu leisio pryderon ynghylch diogelu. Roedd polisi diogelu cyfredol ar gael, ac roedd pob aelod o'r staff yn gallu cael gafael ar Weithdrefnau Amddiffyn Plant Cymru Gyfan.

Roedd systemau ar waith yn y practis i nodi plant a oedd ar y gofrestr amddiffyn plant neu yr ystyriwyd eu bod yn wynebu risg. Roedd hyn yn cynnwys cadw cofrestr diogelu neu gofrestr o blant sy'n wynebu risg, gan ddefnyddio codau clinigol a rhybuddion aelwyd ar y system glinigol. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd codau clinigol ar gyfer plant sy'n wynebu risg a phlant sy'n derbyn gofal yn cael eu cofnodi'n gyson. Ymdriniwyd â'r mater hwn drwy ein proses sicrwydd ar unwaith a cheir rhagor o fanylion yn [Atodiad B](#) i'r adroddiad hwn.

Roedd y practis yn monitro cleifion na wnaethant fynychu eu hapwyntiad neu na ddaethpwyd â nhw i'w hapwyntiad. Roedd archwiliadau o apwyntiadau lle na wnaeth y claf fynychu neu lle na ddaethpwyd â'r claf yn cael eu cynnal er mwyn sicrhau ansawdd y data a nodi cleifion a oedd yn methu apwyntiadau yn rheolaidd, gan helpu i nodi pryderon posibl ynghylch diogelu yn gynnar. **Roeddem o'r farn bod hyn yn arfer canmoladwy.**

Gwelsom dystiolaeth o waith amlasiantaethol ac amlbroffesiynol. Roedd diogelu yn eitem sefydlog ar yr agenda ar gyfer cyfarfodydd clinigol. Roedd ymwelwyr ieuchyd yn cael eu gwahodd i'r cyfarfodydd hyn ac roeddent yn eu mynychu pan fyddent ar gael. Roedd trafodaethau am ofal lliniarol hefyd yn cael eu cynnal yn ystod y cyfarfodydd hyn, ac roedd y nyrs arweiniol yn bresennol.

Roedd y cofnodion hyfforddiant a welsom yn dangos bod y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar ddiogelu ar lefel sy'n briodol i'w rôl.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Roedd prosesau ar waith yn y practis i helpu i ddefnyddio a rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol yn ddiogel. Dywedodd y staff wrthym fod y practis yn defnyddio cyfarpar untro lle bynnag y bo'n bosibl ac nad oedd yn defnyddio cyfarpar aml dro.

Roedd trefniadau ar waith i wirio dyfeisiau a chyfarpar meddygol i sicrhau eu bod yn parhau i fod yn ddiogel ac yn addas i'w defnyddio. Roedd nyrs yn gyfrifol am wirio'r cyfarpar brys. Roedd y staff yn gwirio darnau eraill o gyfarpar wrth eu defnyddio. Roedd y cyfarpar a'r dyfeisiau a welsom yn ystod yr arolygiad yn ymddangos yn lân, mewn cyflwr da ac yn gweithio'n iawn.

Roedd gan y practis gontractau ar waith ar gyfer gwasanaethu a chynnal a chadw dyfeisiau a chyfarpar meddygol. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd y gwaith calibradu diweddaraf y dylid bod wedi'i gyflawni wedi cael ei wneud ar oergell brechlynnau fach, nad oedd yn cael ei defnyddio ar adeg yr arolygiad, nac ar ocsimedr pwls a oedd yn cael ei gadw ar y troli brys. Ymdriniwyd â'r mater hwn drwy'r pryderon a ddatryswyd yn ystod y broses arolygu, fel y nodir yn [Atodiad A](#). Roedd proses hefyd ar waith yn y practis ar gyfer trefnu atgyweiriadau brys neu gyfarpar newydd lle bo angen.

Dylai'r practis adolygu ac atgyfnerthu ei systemau ar gyfer monitro'r trefniadau ar gyfer gwasanaethu a chalibradu dyfeisiau meddygol er mwyn sicrhau bod pob darn o gyfarpar, gan gynnwys eitemau nad ydynt yn cael eu defnyddio'n rheolaidd, yn destun gwiriadau calibradu sy'n cyd-fynd â chanllawiau'r gwneuthurwr.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Roedd prosesau ar waith yn y practis i sicrhau triniaethau a gofal diogel ac effeithiol, ac roedd ganddo gysylltiadau â gwasanaethau gofal sylfaenol ehangach. Roedd y practis yn sicrhau ei fod yn ymwybodol o'r arferion gorau diweddaraf, canllawiau cenedlaethol a phroffesiynol a ffyrdd newydd o weithio drwy amrywiaeth o lwybrau. Roedd rheolwr y practis yn mynd i gyfarfodydd ar gyfer rheolwyr practisau a chyfarfodydd clwstwr. Roedd y staff hefyd yn ymgymryd â hyfforddiant lle y bo'n berthnasol ac roedd disgwyl iddynt roi adborth a rhannu'r hyn a ddysgwyd gyda'u cydweithwyr. Roedd gwybodaeth newydd yn cael ei rhannu â'r aelodau perthnasol o'r staff drwy e-bost drwy'r system glinigol. Roedd y meddygon teulu yn trafod canllawiau newydd gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn lechyd a Gofal mewn cyfarfodydd clinigol lle bo angen.

Roedd prosesau ar waith yn y practis ar gyfer atgyfeiriadau brys, atgyfeiriadau cyffredin ac atgyfeiriadau brys lle yr amheuwyd achos o ganser. Roedd atgyfeiriadau brys lle yr amheuwyd achos o ganser yn cael eu cwblhau gan y meddyg a oedd yn gyfrifol am ofal y

claf. Roedd y meddygon hefyd yn ychwanegu nodiadau atgoffa iddyn nhw eu hunain at y system glinigol er mwyn gallu cadarnhau bod cleifion wedi cael eu hapwyntiad.

Roeddem o'r farn bod hyn yn arfer canmoladwy, gan ei fod yn cynnig rhwyd ddiogelwch ychwanegol i gleifion a oedd yn cael eu hatgyfeirio drwy lwybr canser brys. Roedd cyfraddau atgyfeirio yn cael eu trafod yn y practis ac yn ystod cyfarfodydd clwstwr, a oedd yn helpu'r practis i ystyried amrywiadau ac i nodi unrhyw feysydd i'w hadolygu.

Roedd proses ar waith yn y practis ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau. Dywedodd y staff wrthym pan fyddai digwyddiad yn cael ei nodi, y byddai ffurflen yn cael ei chwblhau ac y byddai'r mater yn cael ei ychwanegu at yr agenda i'w drafod yn ystod cyfarfod clinigol. Wedyn byddai canlyniadau'r drafodaeth yn cael eu nodi ar y ffurflen. Fodd bynnag, nid oedd polisi ar waith ar gyfer digwyddiadau o bwys, ac nid oedd gan y practis broses wedi'i dogfennu'n glir ar gyfer adolygu digwyddiadau o bwys a rhannu'r gwersi a ddysgwyd â'r aelodau priodol o'r staff.

Rhaid i'r practis ddatblygu polisi ffurfiol ar gyfer digwyddiadau o bwys a'i roi ar waith. Dylai nodi proses glir a chyson ar gyfer nodi, adolygu a dogfennu digwyddiadau o bwys, gan gynnwys sut y caiff y gwersi a ddysgwyd a'r camau gweithredu a gymerwyd eu rhannu â'r aelodau perthnasol o'r staff.

Roedd y practis yn adolygu marwolaethau yn y gymuned a'r ysbyty lle roedd elfen gofal sylfaenol. Roedd adolygiadau o farwolaethau yn eitem sefydlog ar yr agenda ar gyfer cyfarfodydd clinigol. Roedd pob marwolaeth yn cael ei hadolygu, a lle nodwyd pryderon, byddai adolygiad o ddigwyddiad o bwys yn cael ei gwblhau. **Gwnaethom nodi bod yr arfer o gynnwys adolygiadau o farwolaethau ar yr agenda ar gyfer cyfarfodydd clinigol fel mater o drefn yn arfer canmoladwy.**

Roedd prosesau cyfathrebu mewnol sefydledig ar waith rhwng y staff. Roedd negeseuon clinigol yn cael eu hanfon drwy dasgau ar y system glinigol ac yn parhau'n weladwy hyd nes y byddai camau gweithredu wedi'u cymryd. Roedd negeseuon anghlinigol yn cael eu cyfleu drwy negeseuon e-bost a negeseuon gwib fel rhan o'r system glinigol. Roedd y system glinigol yn cynnal llwybr archwilio, a oedd yn helpu'r practis i fonitro a oedd aelodau o'r staff wedi darllen yr ohebiaeth ac wedi gweithredu arni.

Roedd prosesau ar waith yn y practis i reoli gohebiaeth a oedd yn cyrraedd. Roedd llythyrau a oedd yn cyrraedd y practis, boed ar ffurf papur neu ar ffurf electronig, yn cael eu sganio, eu codio a'u hanfon ymlaen i'r staff clinigol eu darllen. Roedd gan y practis bolisi ar gyfer post a oedd yn cyrraedd y practis; fodd bynnag, y dyddiad arno oedd mis Medi 2006 ac roedd angen ei adolygu.

Dylai'r practis adolygu a diweddarau ei bolisi ar gyfer post sy'n cyrraedd/llif gwaith er mwyn sicrhau bod arweiniad clir ar gael i'r staff ar reoli gohebiaeth y tu allan i oriau a gohebiaeth sy'n gysylltiedig â damweiniau ac achosion brys, gan gynnwys sut y dylid ei hadolygu, ei chofnodi a'i huwchgyfeirio at glinigwyr lle y bo'n briodol.

Roedd gan y practis drefniadau effeithiol ar gyfer prosesu ceisiadau am ymweliadau cartref. Roedd tagiau yn cael eu gosod ar y system glinigol ar gyfer cleifion a oedd yn gaeth i'w cartref, a gellid hefyd osod tagiau ar gyfer cleifion ar AskMyGP fel bod modd eu hadnabod yn hawdd pan fyddai ceisiadau yn cael eu cyflwyno. Roeddem o'r farn bod hyn yn arfer da, gan fod defnyddio tagiau yn helpu'r staff i adnabod cleifion a allai fod yn cael gofal lliniarol, yn byw gyda chanser, yn gaeth i'w cartref, yn byw mewn cartrefi gofal, wedi marw, neu gleifion yr oedd angen cymorth arnynt wrth gael presgripsiynau rheolaidd yn gyflym.

Roedd prosesau ar waith yn y practis i sicrhau bod cleifion yr oedd angen ymchwiliadau neu brofion pellach arnynt yn cael eu holrhain yn briodol. Gwnaethom nodi arfer da wrth ddefnyddio prosesau dyrannu tasgau'r system glinigol ar gyfer atgyfeiriadau brys lle yr amheuwyd achos o ganser ac atgyfeiriadau ar gyfer profion ceg y groth. Roedd atgyfeiriadau o'r fath yn cael eu dyrannu i'r staff clinigol er mwyn cadarnhau bod profion dilynol priodol wedi'u cwblhau. Roedd hyn yn cefnogi camau dilynol amserol ac yn lleihau'r risg y byddai cleifion yn cael eu methu.

Roedd gwybodaeth a anfonwyd gan wasanaethau gofal eilaidd yn cael ei chofnodi ac roedd camau gweithredu yn cael eu cymryd drwy brosesau a sefydlwyd gan y practis. Roedd trefniadau hefyd ar waith yn y practis i roi gwybodaeth i gleifion am eu cyflwr, ymchwiliadau ac opsiynau rheoli. Dywedodd y staff wrthym y gellid darparu gwybodaeth mewn ffyrdd a oedd yn diwallu anghenion cleifion, gan gynnwys ar gyfer cleifion hŷn a'r rhai a oedd wedi'u hallgáu'n ddigidol.

Roedd proses ar waith ar gyfer trefnu profion a rhoi'r canlyniadau i gleifion. Gellid rhoi'r canlyniadau i gleifion wyneb yn wyneb neu dros y ffôn, a oedd yn helpu i sicrhau y gallai cleifion hŷn a'r rhai heb fynediad i ddyfeisiau digidol gael gwybodaeth mewn ffordd briodol. Roedd gan y practis hefyd broses sefydledig ar gyfer mynd ar drywydd canlyniadau profion a'u rhoi i gleifion pan nad oedd y clinigydd a ofynnodd am y profion ar gael.

Roedd gan y practis drefniadau i ymateb yn briodol pan fyddai cleifion yn cysylltu â'r practis i gael gofal mewn argyfwng yn hytrach na ffonio 999. Roedd y neges ffôn yn hysbysu cleifion y dylid ffonio 999 mewn argyfwng meddygol. Dywedodd y staff wrthym hefyd eu bod yn gofyn i gleifion a oedd ganddynt boen yn y frest, a lle nodwyd bod cleifion yn brin o anadl, byddent yn cael eu cynghori i ffonio 999. Roedd y cofnodion hyfforddiant a welsom yn dangos bod y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar adfywio.

Cofnodion cleifion

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion wyth claf i asesu ansawdd cyffredinol y broses o gadw cofnodion. Gwelsom fod cofnodion y cleifion o ansawdd da ar y cyfan. Roedd nodiadau ymgynghoriadau yn cynnwys dogfennaeth a naratif clir, gan ddangos y dystiolaeth a'r rhesymeg glinigol a oedd yn sail i benderfyniadau a wnaed mewn

perthynas â gofal y claf. Roedd y cofnodion yn hawdd eu darllen a'u dilyn, a gwelsom eu bod yn ddigon manwl i glinigydd arall allu parhau i roi gofal pe bai angen. Fodd bynnag, nododd ein hadolygiad mai dim ond un o'r wyth cofnod oedd yn cynnwys dewis iaith y claf.

Dylai'r practis sicrhau y caiff dewisiadau iaith cleifion eu cofnodi'n gyson yn eu cofnodion meddygol.

Roedd y practis yn gweithredu system cofnodion cleifion ddigidol. Roedd y cofnodion yn cael eu storio'n ddiogel ac yn unol â gofynion y Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR). Roedd angen cyfrinair i gael mynediad at y system, ac roedd y staff yn defnyddio proffiliau unigol i gyrchu cofnodion. Dywedodd y staff wrthym mai dim ond y staff clinigol oedd yn codio gwybodaeth i gofnodion cleifion.

Effeithlon

Effeithlon

Roedd systemau ar waith yn y practis i sicrhau bod gofal yn cael ei roi mewn ffordd effeithlon ac i helpu cleifion i symud drwy lwybrau gofal a thriniaeth. Gellid atgyfeirio cleifion at glinigau allanol lle roedd hynny'n briodol o safbwynt clinigol, ac roedd opsiynau hunanatgyfeirio ar gael ar gyfer amrywiaeth o wasanaethau.

Dywedwyd wrthym fod y practis yn cynnal adolygiadau blynyddol i fonitro anghenion iechyd parhaus cleifion ac i helpu i reoli cyflyrau hirdymor yn effeithiol. Roedd y staff hefyd yn cyfeirio cleifion at wasanaethau eraill lle y bo'n briodol.

Disgrifiodd y staff hefyd systemau ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau o bwys a dysgu ohonynt. Roedd hyn yn dangos diwylliant o wella'n barhaus ac yn helpu'r practis i nodi cyfleoedd i wella effeithlonrwydd a diogelwch y broses o ddarparu gofal.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan Staff

Edrychodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ar adborth a gasglwyd drwy'r arolwg staff yng Nghanolfan Feddygol The Grove. Ymatebodd naw aelod o'r staff.

Roedd ymatebion y staff mewn perthynas â gofal cleifion yn gadarnhaol iawn. Roedd pawb a ymatebodd yn cytuno neu'n cytuno'n gryf y gallai cleifion gael gwasanaethau mewn modd amserol a bod mesurau ar waith i ddiogelu cyfrinachedd, preifatrwydd ac urddas cleifion.

Roedd pob aelod o'r staff yn cytuno neu'n cytuno'n gryf mai gofal cleifion oedd prif flaenoriaeth y practis, eu bod yn fodlon ar ymdrechion y practis i gadw staff a chleifion yn ddiogel, y byddent yn argymhell y practis fel lle da i weithio, ac y byddent yn hapus â safon y gofal a ddarperir iddyn nhw eu hunain, ffrindiau neu aelodau o'u teulu.

Nododd y rhan fwyaf o'r staff eu bod wedi cael hyfforddiant priodol ar gyfer eu rôl, gydag wyth allan o'r naw ymatebydd yn cytuno ac un yn dweud ei fod yn cytuno'n rhannol. Dywedodd pump ymatebydd eu bod wedi cael arfarniad, adolygiad blynyddol neu adolygiad datblygu yn ystod y 12 mis diwethaf, a dywedodd pedwar nad oeddent.

Dylai'r practis sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael arfarniad, adolygiad blynyddol neu adolygiad datblygu rheolaidd.

Roedd yr ymatebion mewn perthynas â llesiant y staff yn gadarnhaol ar y cyfan. Roedd pawb a ymatebodd yn cytuno neu'n cytuno'n gryf nad oedd eu gwaith yn cael effaith andwyol ar eu hiechyd, bod y practis yn gweithredu'n gadarnhaol mewn perthynas ag iechyd a llesiant, a'u bod yn ymwybodol o wasanaethau iechyd galwedigaethol a chymorth llesiant. Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr o'r farn bod eu patrwm gwaith yn rhoi cydbwysedd da iddynt rhwng bywyd a gwaith.

Roedd ymatebion y staff mewn perthynas â'r Ddyletswydd Gonestrwydd, digwyddiadau a materion diogelu hefyd yn gadarnhaol. Roedd pawb a ymatebodd yn cytuno neu'n cytuno'n gryf eu bod yn deall y Ddyletswydd Gonestrwydd, eu bod yn deall eu rôl o ran cyrraedd y safonau, a'u bod yn teimlo bod y sefydliad yn annog staff i godi pryderon pan fyddai rhywbeth wedi mynd o'i le ac i rannu'r wybodaeth hon â chleifion. Roedd pawb a ymatebodd hefyd yn cytuno neu'n cytuno'n gryf fod y sefydliad yn eu hannog i roi gwybod am wallau, camgymeriadau a fu bron â digwydd neu ddigwyddiadau, ei fod yn trin staff yn deg pan oeddent yn gysylltiedig â digwyddiadau, a'i fod yn cymryd camau i atal sefyllfaoedd rhag codi eto.

Roedd y prif faes lle cafwyd adborth llai cadarnhaol yn ymwneud ag atal a rheoli heintiau. Er bod pawb a ymatebodd yn cytuno neu'n cytuno'n gryf fod cyfarpar diogelu personol priodol yn cael ei gyflenwi a'i ddefnyddio, a bod yr amgylchedd yn caniatáu ar gyfer rheoli heintiau yn effeithiol, roedd dau ymatebydd yn anghytuno bod y sefydliad yn gweithredu polisi rheoli heintiau effeithiol. Roedd pedwar ymatebydd yn anghytuno bod

amserlen lanhau effeithiol ar waith.

Rhaid i'r practis adolygu ei drefniadau ar gyfer atal a rheoli heintiau er mwyn sicrhau bod amserlen lanhau effeithiol ar waith a bod pob aelod o'r staff yn ymwybodol o bolisi rheoli heintiau'r practis, ac yn gweithio'n unol â'r polisi hwnnw.

Roedd sylwadau'r staff yn cynnwys y canlynol:

"Rwy'n credu bod y practis yn cynnig gwasanaeth da i gleifion, a'i fod yn cynnig ffyrdd amrywiol o gysylltu. Ffyrdd haws o archebu a chael presgripsiynau rheolaidd. Mae'r practis yn monitro'r gwasanaeth rydym yn ei gynnig yn barhaus a bydd bob amser yn ceisio gwella mynediad i gleifion."

"Mae gennym amrywiaeth gymysg o oedrannau, diwylliannau, credoau crefyddol yn y practis ac mae pawb yn cael eu trin yn gyfartal a gyda pharch."

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Dywedodd y staff wrthym eu bod yn glir o ran eu rolau, eu cyfrifoldebau a'u llinellau adrodd, a'u bod yn deall pwysigrwydd gweithio o fewn eu maes ymarfer. Roedd arweinwyr dynodedig ar gyfer meysydd ymarfer penodol, gan gynnwys diogelu, atal a rheoli heintiau, cwynion a nyrsio. Roedd aelodau o'r staff hefyd wedi'u penodi i fod yn gyfrifol am brosesau goruchwyllo clinigol ac roedd yr unigolion hynny ar gael i roi cyngor lle bo angen.

Roedd yr arweinwyr yn weladwy ac roedd yn hawdd i aelodau ehangach tîm y practis fynd atynt. Disgrifiodd y staff ddiwylliant drws agored, gyda'r meddygon a'r rheolwyr yn hygyrch i'r staff. Roedd y practis hefyd yn defnyddio cyfleuster negeseuon gwib i helpu aelodau'r tîm i gyfathrebu mewn modd amserol.

Roedd y practis yn cynnal amrywiaeth o gyfarfodydd er mwyn cyfathrebu a rhannu gwersi a ddysgwyd. Roedd cyfarfodydd clinigol yn cael eu cynnal ddwywaith y mis, roedd cyfarfodydd busnes yn cael eu cynnal unwaith y mis, ac roedd cyfarfodydd i staff y dderbynfa yn cael eu cynnal ddwywaith y flwyddyn. Gallai'r staff gyfrannu at agendâu cyfarfodydd drwy anfon neges at y dirprwy reolwr gydag eitemau i'w trafod. Roedd cofnodion yn cael eu cymryd o gyfarfodydd clinigol, yn cael eu hanfon drwy e-bost at aelodau o'r staff nad oeddent yn bresennol, ac yn cael eu cadw ar y gyriant a rennir fel bod modd cyfeirio atynt yn ddiweddarach. Roedd y practis yn trefnu gweithgareddau adeiladu tîm anffurfiol achlysurol hefyd.

Gwnaethom edrych ar sampl o bolisiâu a gweithdrefnau'r practis a gwelsom fod ganddynt deitlau clir, eu bod yn berthnasol i'r gwasanaeth a'u bod ar gael yn hawdd i'r staff. Roedd pob polisi a welsom yn cynnwys y dyddiad adolygu diwethaf. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y polisiâu yn cynnwys gwybodaeth rheoli fersiynau na'r dyddiad y dylid eu hadolygu nesaf.

Dylai'r practis sicrhau bod yr holl bolisiâu a gweithdrefnau yn cynnwys gwybodaeth rheoli fersiynau a dyddiad clir ar gyfer pryd y dylid eu hadolygu nesaf.

Roedd gwybodaeth, gan gynnwys newidiadau i bolisiâu a gweithdrefnau, yn cael ei rhannu â'r staff drwy negeseuon e-bost gan ddefnyddio'r system glinigol. Roedd gwersi a ddysgwyd yn cael eu trafod yn ystod cyfarfodydd clinigol, ac roedd cofnodion yn cael eu llunio o'r cyfarfodydd hynny a'u rhannu â'r aelodau perthnasol o'r staff. Roedd proses gadarn hefyd ar waith yn y practis ar gyfer rhoi argymhellion ar waith a rhannu gwersi a ddysgwyd o hysbysiadau diogelwch, gan gynnwys hysbysiadau gan yr Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd neu Lywodraeth Cymru.

Gwnaethom edrych ar wybodaeth yn ymwneud â'r Fframwaith Sicrhau Ansawdd a Gwellu. Roedd y practis yn cadw dogfennaeth i ddangos sut roedd yn monitro gofynion y fframwaith ac yn gweithio tuag atynt. Roedd gwersi a ddysgwyd yn cael eu trafod yn ystod cyfarfodydd clinigol, ac roedd cofnodion yn cael eu llunio o'r cyfarfodydd hynny a'u rhannu â'r staff.

Roedd y practis yn cymryd rhan mewn prosiectau a mentrau clwstwr. Dywedodd y staff wrthym fod cyfarfodydd clwstwr yn cael eu cynnal bob chwarter a'u bod yn cynnwys siaradwyr allanol, yn ogystal â chyfle i drafod prosiectau a datblygiadau arloesol.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Nodwyd gennym fod polisi recriwtio cyfredol ar waith yn y practis, a oedd yn nodi'r broses ar gyfer recriwtio a chynnal gwiriadau cyn cyflogi. Roedd system ar waith yn y practis i gadarnhau bod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn parhau i fod wedi'u cofrestru â'u corff rheoleiddio. Roedd y practis hefyd yn cynnal gwiriadau DBS rheolaidd, a gwelsom dystiolaeth o wiriadau a gwblhawyd yn ddiweddar. Dywedodd y staff wrthym fod y practis yn gweithio tuag at gwblhau gwiriadau DBS bob tair blynedd.

Dylai'r practis ystyried cyflwyno hunan-ddatganiad DBS blynyddol fel rhan o'r broses arfarnu, er mwyn rhoi sicrwydd parhaus bod y staff yn parhau i fod yn addas i weithio i'r gwasanaeth.

Gwelsom nad oedd profion sgrinio iechyd cyn cyflogi yn cael eu cwblhau.

Dylai'r practis sicrhau bod profion sgrinio iechyd cyn cyflogi yn cael eu cwblhau ar gyfer pob aelod newydd o staff, a bod asesiadau risg priodol yn cael eu cynnal lle y caiff materion iechyd eu nodi.

Dywedodd uwch-aelodau o'r staff wrthym fod y practis yn annog hyfforddiant a datblygiad. Roedd sesiynau amser dysgu gwarchodedig ar gael i'r staff, ac roedd cofrestriadau proffesiynol yn cael eu gwirio lle bo angen. Roedd tystiolaeth bod y staff yn cael eu cefnogi i ddatblygu yn eu rolau. Er enghraifft, dywedwyd wrthym fod

gweithiwr cymorth gofal iechyd wedi cael cymorth i gwblhau hyfforddiant nyrsio a dod yn nyrs gofrestredig.

Gwelsom dystiolaeth bod sesiynau goruchwyllo clinigol yn cael eu cynnal. Roedd hyn yn cynnwys cyfarfodydd nyrsys a thrafodaethau anffurfiol rheolaidd rhwng y staff, a disgrifiodd y staff amgylchedd tîm cefnogol.

Roedd rotâu yn cael eu defnyddio i nodi lefelau staffio ac absenoldebau yn gynnar. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn meddu ar wahanol sgiliau ac yn gallu cyflenwi ar gyfer aelodau eraill o'r staff pan oedd angen. Dywedodd uwch-aelodau o'r staff wrthym fod achosion o gynnydd mewn llwythi gwaith yn cael eu monitro a'u defnyddio i nodi pan oedd angen staff ychwanegol.

Gwnaethom edrych ar gofnodion recriwtio pum aelod o'r staff. Roedd tair o'r pum ffeil yn cynnwys disgrifiad swydd cyfredol. Dywedwyd wrthym fod disgrifiadau swydd yn cael eu hailysgrifennu ar gyfer y staff nyrsio a dirprwy reolwr y practis.

Dylai'r practis sicrhau bod gan bob aelod o'r staff ddisgrifiad swydd cyfredol sy'n nodi ei rolau, ei gyfrifoldebau a'i faes ymarfer yn glir, ac y caiff copi ei gadw yn ffeil pob aelod o'r staff.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd prosesau ar waith yn y practis ar gyfer derbyn cwynion a phryderon, eu rheoli ac ymateb iddynt. Roedd aelod penodol o'r staff yn gyfrifol am ymdrin â chwynion, a gwelsom dystiolaeth bod cwynion yn cael eu cofnodi a'u storio ar y gyriant a rennir. Roedd y practis yn dilyn proses Gweithio i Wella, a gwelsom dystiolaeth bod cwynion a phryderon wedi cael eu rheoli'n unol â threfniadau cwynion y practis.

Roedd cwynion a phryderon yn cael eu trafod mewn cyfarfodydd practis, ac roedd y gwersi a ddysgwyd yn cael eu dogfennu yng nghofnodion y cyfarfodydd. Fodd bynnag, er bod cwynion yn cael eu cofnodi mewn ffeiliau ar y gyriant a rennir, nid oedd gan y practis daenlen na system arall i fonitro nifer y cwynion na'r math o gwynion a oedd yn dod i law, nac i nodi themâu a thueddiadau dros amser.

Dylai'r practis roi system addas ar waith i fonitro cwynion, pryderon a chanlyniadau, er mwyn helpu i ddadansoddi tueddiadau a chyflwyno adroddiadau arnynt.

Roedd polisi cwynion cyfredol ar gael yn y practis. Fodd bynnag, roedd y polisi yn cyfeirio at broses Gweithio i Wella o hyd. Dywedodd y staff wrthym fod y practis yn gweithio tuag at broses Gwranddo ar Bobl newydd y GIG, ac roedd cyfeiriad at y broses newydd ar wefan y practis. Roedd manylion gweithdrefn Gwranddo ar Bobl y GIG wedi'u harddangos.

Dylai'r practis ddiweddarau ei bolisi cwynion i gyd-fynd â phroses Gwranddo ar Bobl y GIG.

Gallai cleifion roi adborth drwy ddolen ar wefan y practis neu drwy ap symudol AskMyGP. Roedd adborth a chwynion yn cael eu trafod mewn cyfarfodydd tîm, ac roedd y gwersi a ddysgwyd yn cael eu cofnodi yng nghofnodion y cyfarfodydd. Fodd bynnag, ni welsom dystiolaeth bod newidiadau a wnaed yn sgil adborth gan gleifion neu ymatebion i arolygon yn cael eu rhannu â chleifion.

Dylai'r practis gyflwyno proses addas i hysbysu cleifion am y camau a gymerwyd mewn ymateb i adborth, megis drwy'r wefan, arddangosfeydd yn yr ystafell aros neu ddull "dywedoeh chi, gwnaethom ni".

Roedd y staff yn cael eu hannog i leisio barn a rhannu syniadau. Disgrifiodd y staff amgylchedd agored lle y gallent gysylltu â'r rheolwyr, cynnig syniadau yn ystod sgysiau anffurfiol fel trafodaethau amser cinio, neu gyfrannu drwy gyfarfodydd, gan gynnwys o dan unrhyw fusnes arall. Roedd polisi chwythu'r chwiban cyfredol ar waith yn y practis.

Roedd polisi cyfredol ar waith yn y practis mewn perthynas â'r Ddyletswydd Gonestrwydd hefyd. Gwelsom dystiolaeth bod y Ddyletswydd Gonestrwydd wedi cael ei chymhwyso'n briodol, a bod camau gweithredu priodol wedi cael eu cymryd. Fodd bynnag, o edrych ar gofnodion pum aelod o'r staff, gwelsom mai dim ond tri aelod o'r staff oedd wedi cwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd.

Dylai'r practis sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd sy'n briodol i'w rôl.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Roedd polisi llywodraethu gwybodaeth cyfredol ar waith ar gyfer gwybodaeth a oedd yn cael ei phrosesu gan y practis. Iechyd a Gofal Digidol Cymru oedd Swyddog Diogelu Data'r practis.

Roedd gan y practis broses glir ar gyfer ymdrin â data, ac roedd gwybodaeth am hyn ar gael ar wefan y practis. Dywedodd y staff wrthym fod archwiliadau yn cael eu defnyddio i helpu i sicrhau bod data o ansawdd uchel ac yn cefnogi ymdrechion i ddarparu gwasanaethau diogel ac effeithiol i gleifion.

Roedd systemau ar waith i fonitro gwybodaeth am berfformiad a chyflwyno adroddiadau arni. Roedd adroddiadau ar weithgarwch y meddygon teulu ar gael i gleifion yn yr ystafell aros ac ar wefan y practis.

Roedd trefniadau hefyd ar waith yn y practis i gyflwyno data i gyrff allanol lle bo angen. Roedd cytundebau a rennir ar waith, gan gynnwys cytundebau mewn perthynas â rhannu data o fewn y clwstwr.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd y practis yn defnyddio cwynion, digwyddiadau ac adolygiadau fel cyfleoedd i'w helpu i ddysgu a gwella. Roedd cwynion yn eitem sefydlog ar agendâu cyfarfodydd, a dywedodd y staff wrthym fod pob cwyn yn cael ei thrafod ac y byddai unrhyw wersi i'w dysgu yn cael eu nodi a'u rhannu.

Roedd y practis yn cymryd rhan mewn gweithgareddau gwella ansawdd ehangach drwy Glwstwr Iechyd y Bae a thrwy fynychu cyfarfodydd i reolwyr practisau.

Roedd gan y practis raglen o archwiliadau clinigol ac archwiliadau mewnol i fonitro ansawdd. Roedd archwiliadau yn cael eu paratoi a'u trafod mewn cyfarfodydd clinigol, ac roedd y meddygon teulu yn cyflwyno canfyddiadau archwiliadau i'w cydweithwyr.

Roedd y gwersi a ddysgwyd o adolygiadau mewnol ac allanol, gan gynnwys adolygiadau o farwolaethau, digwyddiadau a chwynion, hefyd yn cael eu trafod yn rheolaidd mewn cyfarfodydd clinigol. Roedd yr eitemau hyn yn rhan o'r agenda reolaidd ar gyfer cyfarfodydd clinigol.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Dywedodd y staff wrthym fod y practis yn dilyn y llwybrau clinigol y cytunwyd arnynt a bennwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe.

Roedd y practis yn ymgysylltu â phartneriaid system drwy amrywiaeth o strwythurau ffurfiol. Roedd y rhain yn cynnwys cyfarfodydd clwstwr, cyfarfodydd i reolwyr practisau a chyfarfodydd i arweinwyr presgripsiynu. Roedd y practis hefyd yn cymryd rhan mewn gwaith aml-ddisgyblaethol gyda'r nyrs clefydau cronig, a oedd yn helpu i gydgyssylltu gofal i gleifion ag anghenion iechyd parhaus.

Roedd cydberthnasau cydweithredol â phartneriaid allanol yn cael eu datblygu'n bennaf drwy waith clwstwr. Dywedodd y staff wrthym fod y practis yn gweithio fel rhan o Glwstwr Iechyd y Bae ac yn cymryd rhan mewn mentrau wedi'u hanelu at fynd i'r afael â heriau cyffredin a diwallu anghenion y boblogaeth leol. Roedd y practis hefyd yn gweithio mewn partneriaeth â Chanolfan Llesiant Abertawe, a oedd yn helpu i sicrhau mynediad at wasanaethau llesiant a chymorth y tu hwnt i ddarpariaeth graidd meddygon teulu.

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 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
Nid oedd y gwaith calibradu diweddaraf wedi cael ei gynnal ar ocsimedr pwls a oedd yn cael ei gadw ar y troli brys.	Gall ocsimedr pwls nad yw wedi'i galibradu roi darlleniadau anghywir o ddirlawnder ocsigen, a allai effeithio ar y gallu i wneud penderfyniadau clinigol mewn modd amserol yn ystod argyfwng.	Cafodd hyn ei godi gyda'r clinigydd cyfrifol.	Cafodd yr ocsimedr pwls ei newid am un gwahanol yn ystod yr arolygiad.

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Canolfan Feddygol The Grove

Dyddiad yr arolygiad: 06 Mai 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.

**Canfyddiad
1:**

Er bod gan y practis restr o blant sydd ar y gofrestr diogelu/yn wynebu risg, a bod y practis yn defnyddio codau clinigol a rhybuddion aelwyd, nid oedd y rhain yn cael eu cymhwyso'n gyson. Wrth gynnal gwiriadau, nodwyd nad oedd codau clinigol ar gyfer plant sy'n wynebu risg a phlant sy'n derbyn gofal yn cael eu cymhwyso'n gyson. Yn achos un aelwyd gofal maeth, roedd rhai o'r plant wedi cael eu codio a'u nodi'n briodol, ond nid oedd plant eraill yn yr un cartref maeth wedi cael eu codio a'u nodi'n briodol. Yn ogystal, nid oedd gofalwyr maeth yn cael eu codio neu eu nodi â llaw yn gyson, ac nid oedd proses ddibynadwy ar gyfer nodi aelodau o'r teulu neu frodyr neu chwiorydd yng nghofnodion yr aelwyd. Mae hyn yn creu risg na fydd gan y practis ddarlun cyflawn a chywir o blant a theuluoedd y mae angen eu goruchwyllo o safbwynt diogelu.

Yr hyn sydd angen ei wella

Safon / Rheoliad

1.	Rhaid i'r practis sicrhau y caiff codau a rhybuddion eu cymhwyso'n gyson, nid yn unig at blant unigol ond hefyd drwy broses adolygu ar lefel yr aelwyd. Lle nodir bod un plentyn mewn aelwyd neu leoliad maeth yn blentyn sy'n derbyn gofal, mewn gofal maeth, ar y gofrestr amddiffyn plant neu'n wynebu risg fel arall, rhaid i'r practis adolygu'r holl aelodau sy'n gysylltiedig â'r aelwyd er mwyn sicrhau bod plant, gofalwyr, gofalwyr maeth, rhieni a brodyr a chwiorydd perthnasol yn cael eu codio neu eu nodi'n briodol.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023): Diogel, Effeithiol, Yn canolbwyntio ar yr unigolyn, Teg, Gwybodaeth, Dysgu, gwella ac ymchwil. Safonau Diogelu Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol (RCGP) Iechyd Cyhoeddus Cymru: Safeguarding Children and Adults at Risk in General Practice	
Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:		Swyddog cyfrifol	Amserlen

Caiff chwiliad ei gynnal ar gyfer pob claf sydd wedi'i gofrestru ar hyn o bryd gyda'r codau 'child on protection register', 'looked after child', 'child in need', 'child at risk', 'child in foster care', 'is fostered', 'foster parent' a 'fostering medical examination'. Caiff cofnod unigol aelwyd gyfan unrhyw glaf ag un o'r codau hyn ei adolygu a chaiff codau/rhybuddion eu diwedddaru gan ddilyn egwyddorion pecyn cymorth diogelu RCGP sy'n gwneud argymhellion ar ddogfennu pryderon ynghylch diogelu a gwybodaeth am faterion diogelu. Er mwyn sicrhau bod codau a rhybuddion yn cael eu cymhwyso'n gyson ar gyfer aelwydydd lle ceir pryderon ynghylch diogelu plant yn y dyfodol, rydym yn bwriadu diwedddaru ein holiadur i gleifion newydd a chyflwyno dull tri cham newydd mewn perthynas â chodio materion diogelu sy'n ymwneud â phlant. Ar hyn o bryd, caiff cleifion newydd sy'n cofrestru â'r practis eu nodi fel rhai y ceir pryderon posibl ynghylch diogelu mewn perthynas â'u haelwyd pan gaiff eu nodiadau eu crynhoi. I ychwanegu haen ychwanegol at y broses hon ac atal codau/rhybuddion rhag cael eu methu, byddwn yn ychwanegu adran ar ddiogelu at ein holiadur i gleifion newydd. Byddwn yn gofyn a yw'r claf newydd yn hysbys i'r gwasanaethau cymdeithasol neu a gafodd gweithiwr cymdeithasol penodol erioed ei neilltuo iddo, yn ogystal â gofyn a yw'r claf yn rhiant maeth, neu os yw o dan 18 oed, a yw'n cael gofal maeth neu erioed wedi cael gofal maeth. Pan gaiff cleifion sydd eisoes wedi'u cofrestru â'r practis eu hychwanegu at y gofrestr amddiffyn plant neu pan ddônt yn blant sy'n derbyn gofal, caiff hyn fel arfer ei nodi o adroddiad y gynhadledd amddiffyn plant. Bellach, pan gaiff unrhyw glaf ei nodi'n unigolyn a allai fod yn aelod o aelwyd lle ceir pryderon ynghylch diogelu plant, naill ai o holiadur i gleifion newydd, proses llunio crynodebau, cynhadledd achos amddiffyn plant neu unrhyw ddull arall, bydd dull tri cham yn cael ei ddefnyddio i sicrhau na chaiff y broses godio ei methu. 1. Yn gyntaf, tynnir sylw rheolwr cynorthwyol y practis (neu'r dirprwy) at y claf a chaiff hefyd ei ychwanegu at yr agenda ar gyfer y cyfarfod diogelu nesaf (sy'n eitem sefydlog ar yr agenda ar gyfer ein cyfarfod clinigol rheolaidd a gynhelir o leiaf ddwywaith y mis). Rheolwr cynorthwyol y practis (neu'r dirprwy) fydd y person enwebedig cyntaf i ychwanegu'r codau/rhybuddion at gofnod pob aelod o'r aelwyd. 2. Yn ail, pan gaiff y claf ei adolygu yn y cyfarfod diogelu, caiff codau pob aelod o'r aelwyd eu hadolygu ac os bydd unrhyw godau wedi cael eu methu yn ystod cam un, cânt eu hychwanegu. 3. Yn drydydd, caiff y ddogfen a nododd y pryder diogelu ei hanfon drwy'r llif gwaith at feddyg teulu a fydd yn adolygu'r cofnod eto er mwyn cadarnhau bod pob cod wedi cael ei ychwanegu'n gywir at bob aelod o'r aelwyd.	Dr Jack Williams a'r Meddygon Teulu eraill sy'n Bartneriaid	Cyn gynted â phosibl – O fewn pythefnos
--	--	--

Dylai'r dull cadarn hwn sicrhau dull cyson a diogel o ymdrin â chodau a rhybuddion ar gyfer pob aelod o aelwyd unrhyw glaf lle ceir pryder ynghylch diogelu.		
--	--	--

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: Meddyg Teulu sy'n Bartner

Enw (priflythrennau): Dr Jack Williams

Swydd: Meddyg Teulu sy'n Bartner

Dyddiad: 12-05-2026

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Canolfan Feddygol The Grove

Dyddiad yr arolygiad: 06 Mai 2026

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

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
-----------------------	----------------------------	------------------	-----------------------------------	------------------	----------

1.	Roedd preifatrwydd yn y dderbynfa yn faes amlwg lle cafwyd adborth llai cadarnhaol. Dim ond tua hanner yr ymatebwyr a ddywedodd eu bod yn gallu siarad â staff y dderbynfa heb i rywun arall eu clywed, ond roedd lleiafrif sylweddol yn anghytuno.	Dylai'r practis adolygu'r trefniadau yn ardal y dderbynfa er mwyn sicrhau bod cleifion yn gallu siarad â'r staff yn gyfrinachol heb i neb arall eu clywed. Dylai hyn gynnwys ystyried sut y gellir sicrhau bod cleifion yn ymwybodol y gallant ofyn am gael sgysiau cyfrinachol mewn man preifat, ac a oes angen unrhyw fesurau ychwanegol i wella preifatrwydd wrth y ddesg flaen.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) – Yn canolbwyntio ar yr unigolyn, Urddasol, Diogel.	Byddwn yn sicrhau bod y gerddoriaeth wrth y ddesg flaen yn ddigon uchel i gynnal cyfrinachedd cleifion yn y ffordd orau. Byddwn hefyd yn rhoi arwydd wrth ddesg y dderbynfa i hysbysu cleifion bod ystafell ar gael i'w defnyddio os byddant am gael sgwrs gyfrinachol. Yn y tymor hwy, byddwn yn symud ein cofnodion meddygol i'r ystafell wag ar lawr uchaf yr adeilad ac wedyn yn ad-drefnu ardal y dderbynfa / swyddfa. Byddwn yn manteisio ar y cyfle hwn i wella preifatrwydd yn ardal y dderbynfa.	Steve Riley	1-2 wythnos 12-18 mis
----	--	--	---	---	-------------	-------------------------------------

2.	Roedd yr adborth a gafwyd mewn perthynas â gofalwyr ac adborth am y gwasanaeth yn awgrymu bod cyfleoedd i wella.	Dylai'r practis wneud y canlynol: • atgyfnerthu'r trefniadau ar gyfer nodi a chefnogi gofalwyr, gan gynnwys sicrhau bod gofalwyr yn cael cynnig asesiad o'u hanghenion a'u bod yn cael eu cyfeirio'n gyson at sefydliadau cymorth perthnasol • chwilio am ffyrdd o wella ymwybyddiaeth cleifion o'r gwahanol ffyrdd y gallant roi adborth am y gwasanaeth.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) – Yn canolbwyntio ar yr unigolyn, Teg, Effeithiol.	Mae'r practis wedi enwebu hyrwyddwr gofalwyr. Byddwn yn monitro ac yn diweddarau ein cofrestr EMIS mewn perthynas â gofalwyr. Mae pecynnau i ofalwyr ar gael yn y dderbynfa ar y ddau safle. Mae ein gwefan bellach yn cynnwys manylion am asesiadau o anghenion gofalwyr. Caiff poster ei roi yn yr ystafell aros yn nodi manylion asesiad gofalwr.	Carol Wilson	1-2 wythnos
3.	Mewn un ystafell glinigol i fyny'r grisiau nad oedd yn cael ei defnyddio'n aml yn ôl y staff, gwelsom fod llen preifatrwydd wedi'i gosod ar y gwely archwilio yn hytrach nag wedi'i hongian ac yn barod i'w defnyddio.	Dylai'r practis sicrhau bod llenni preifatrwydd wedi'u gosod yn gywir ym mhob ystafell glinigol, gan gynnwys yr ystafelloedd hynny nad ydynt yn cael eu defnyddio'n aml, a'u bod yn cael eu cynnal a'u cadw ac yn barod i'w defnyddio bob amser.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) – Yn canolbwyntio ar yr unigolyn.	Mae'r llen bellach wedi cael ei gosod yn Ystafell Ymgynghori 7, ar ôl ei glanhau.	Steve Riley	Wedi'i gwblhau 07/05/26

4.	Yng nghofnod un claf, nid oedd y cynnig o hebryngwr na'r defnydd o hebryngwr wedi'u dogfennu. Mewn cofnod arall, nodwyd bod y claf wedi gwrthod y cynnig o hebryngwr ar gyfer archwiliad personol, ond nid oedd y clinigydd wedi cofnodi cydsyniad y claf i gynnal yr archwiliad.	Rhaid i'r practis sicrhau bod y clinigwyr yn dogfennu'r cynnig o hebryngwr yn gyson, gan nodi a gafodd y cynnig ei dderbyn neu ei wrthod, a nodi enw'r hebryngwr pan fydd hebryngwr yn bresennol. Yn ogystal, dylid cofnodi cydsyniad cleifion ar gyfer archwiliadau personol yn glir yn unol â pholisi'r practis a chanllawiau proffesiynol.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) – Yn canolbwyntio ar yr unigolyn, Diogel, Effeithiol.	Bydd y meddygon teulu yn llunio templed EMIS i sicrhau y caiff y broses ar gyfer hebryngwyr ei chofnodi mewn ffordd gyson yn ystod pob ymgynghoriad.	Steve Riley / Meddygon Teulu sy'n Bartneriaid	3-4 wythnos
5.	Nid oedd unrhyw wybodaeth i'w gweld yn yr ystafell aros yn esbonio'r gwahanol opsiynau sydd ar gael i gleifion allu trefnu apwyntiadau neu wasanaethau amgen.	Dylai'r practis sicrhau bod gwybodaeth am fynediad ar gael yn yr ystafell aros, er mwyn sicrhau bod cleifion sydd wedi'u hallgáu'n ddigidol, pobl hŷn, neu'r rhai y mae'n well ganddynt beidio â defnyddio systemau ar-lein, yn gallu trefnu apwyntiadau a chael cyngor o hyd.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) – Yn canolbwyntio ar yr unigolyn, Teg, Effeithiol.	Rydym wedi creu poster newydd i'w roi yn ein hystafelloedd aros i hysbysu cleifion am y gwahanol ffyrdd y gallant wneud apwyntiad yn y feddygfa.	Carol Wilson	1-2 wythnos
6.	O edrych ar gofnodion hyfforddiant y staff, nodwyd gennym nad oedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar gydraddoldeb ac amrywiaeth na hyfforddiant ymwybyddiaeth o awtistiaeth ac anableddau dysgu.	Dylai'r practis gymryd camau i nodi pa hyfforddiant ar hawliau a chydraddoldeb y dylai ei staff ei gwblhau a sicrhau y cedwir cofnodion o'r hyfforddiant hwn.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) – Y Gweithlu, Teg, Diogel, Yn canolbwyntio ar yr unigolyn.	Mae pob aelod o'r staff bellach wedi cael dolenni i hyfforddiant ar gydraddoldeb ac amrywiaeth a hyfforddiant ar awtistiaeth drwy Dysgu@Cymru a chaiff modiwlau eu cwblhau fel blaenoriaeth.	Carol Wilson	3-4 wythnos (oherwydd gwylliau blynyddol aelodau o'r staff)

7.	Roedd yr ystafell a oedd yn cynnwys y cyfleusterau newid babanod wedi'i lleoli i fyny'r grisiau. Nid oedd drws awtomatig wrth fynedfa'r adeilad, a allai ei gwneud hi'n anos i gleifion sy'n defnyddio cadair olwyn, cleifion â symudedd cyfyngedig, neu gleifion â phlant mewn cadeiriau gwthio, ddod i mewn i'r adeilad.	Dylai'r practis adolygu hygyrchedd ffisegol y safle er mwyn nodi rhwystrau ac ymdrin â nhw, er mwyn gwella hygyrchedd i bob claf.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) – Teg, Yn canolbwyntio ar yr unigolyn, Diogel.	Byddwn yn gosod cloch ddrws wrth y fynedfa flaen er mwyn i gleifion allu cysylltu â'r dderbynfa os byddant yn ei chael hi'n anodd dod i mewn i'r adeilad. Byddwn yn gosod uned newid babanod yn y toiled ar y llawr gwaelod i helpu cleifion â phramiau.	Steve Riley	3-4 wythnos
8.	Roedd piler brics wrth allanfa'r maes parcio wedi'i ddifrodi ac roedd yn ymddangos bod risg y gallai gwympo neu gael ei ddymchwel. Roedd hyn yn peri risg bosibl i ieuchyd a diogelwch cleifion, staff ac ymwelwyr sy'n defnyddio'r maes parcio. Gwelsom hefyd fod angen gwneud gwaith atgyweirio mewn rhai ystafelloedd ar yr ail lawr, nad oeddent yn cael eu defnyddio ar y pryd, a bod tystiolaeth o lwydni du mewn un ystafell sy'n wynebu'r de. Yn ogystal, roedd paent yn plicio oddi ar y waliau yn un o doiledau'r staff ac roedd angen ei ailaddurno.	Dylai'r practis drefnu i'r piler brics sydd wedi'i ddifrodi gael ei atgyweirio neu drefnu i biler newydd gael ei osod yn ei le ar unwaith, a sicrhau y caiff yr ardaloedd y tu mewn i'r adeilad a nodwyd eu hatgyweirio, eu trin lle bo angen, a'u hailaddurno. Dylai'r practis hefyd ystyried a oes angen unrhyw fesurau interim i leihau'r risg nes bod y gwaith gofynnol wedi'i gwblhau.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) – Diogel.	Byddwn yn trefnu i adeiladwr atgyweirio'r piler wrth allanfa'r feddygfa. Caiff yr ystafelloedd a'r toiledau i fyny'r grisiau eu hailaddurno maes o law. Nid yw'r rhain yn cael eu defnyddio gan gleifion ac felly rhoddir blaenoriaeth isel iddynt.	Steve Riley	1-2 wythnos 6-12 mis

9.	Nid oedd y cynllun parhad busnes yn cyfeirio'n benodol at risg partneriaeth.	Rhaid i'r practis ddiweddarau'r cynllun parhad busnes i gynnwys cyfeiriad at risg partneriaeth.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) – Diogel, Effeithiol, Effeithlon, Amserol, Yn canolbwyntio ar yr unigolyn.	Byddwn yn diweddarau'r cynllun parhad busnes i gynnwys adran ar Risg Partneriaeth.	Steve Riley	1-2 wythnos
10.	Nid oedd y rhestr wirio yn cynnwys blwch lofnod i gadarnhau bod yr aelod o staff yn fodlon bod yr holl feysydd gofynnol wedi'u cynnwys. Nid oedd unrhyw becyn sefydlu i staff locwm chwaith.	Dylai'r practis wneud y canlynol: • diweddarau'r rhestr wirio sefydlu i gynnwys datganiad wedi'i lofnodi yn cadarnhau bod yr unigolyn wedi cwblhau ac wedi deall pob maes • datblygu pecyn sefydlu safonol i staff locwm er mwyn sicrhau cysondeb a chefnogi'r broses lywodraethu.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) – Diogel, Effeithiol, Arweinyddiaeth, Effeithlon.	Mae'r rhestr wirio sefydlu bellach wedi'i diweddarau i gynnwys datganiad wedi'i lofnodi. Byddwn yn datblygu pecyn safonol i staff locwm yn fuan. Mae gennym becyn sydd wedi'i anelu at ein cofrestryddion a chaiff ei addasu fel y bo angen.	Steve Riley	Wedi'i gwblhau 6-8 wythnos
11.	Roedd y cyfarpar brys yn cael ei storio ar droli. Fodd bynnag, roedd rhai o'r ystafelloedd ymgynghori wedi'u lleoli i fyny un set o risiau neu fwy, a allai effeithio ar y gallu i symud y cyfarpar brys mewn modd amserol yn ystod digwyddiad.	Dylai'r practis adolygu hygyrchedd y cyfarpar brys, gan ystyried yr ystafelloedd ymgynghori sydd wedi'u lleoli ar y lloriau uchaf.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) – Diogel, Effeithiol, Effeithlon.	Byddwn yn defnyddio ein bag argyfwng i sicrhau ei fod yn cynnwys cyflenwadau hanfodol ac yn defnyddio'r troli brys ar gyfer yr holl eitemau eraill o stoc i'w defnyddio mewn argyfwng. Caiff y bag ei ail-lenwi bob tro y caiff ei ddefnyddio.	Steve Riley / Nyrsys y practis	1-2 wythnos

12.	Roedd y polisi atal a rheoli heintiau yn cynnwys cyfeiriadau at ddihalogi offer llawdriniaeth mewnwthiol aml dro. Dywedodd y staff wrthym mai cyfarpar untro oedd yn cael ei ddefnyddio yn y practis.	Dylai'r practis adolygu a diweddarau ei bolisi Atal a Rheoli Heintiau i sicrhau ei fod yn adlewyrchu'r ymarfer cyfredol yn gywir. Dylid dileu cyfeiriadau at ddihalogi offer llawdriniaeth mewnwthiol aml dro lle mai dim ond offer untro a ddefnyddir.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) – Diogel, Effeithiol, Arweinyddiaeth, Effeithlon.	Mae ein polisi atal a rheoli heintiau bellach wedi'i ddiweddarau i ddileu unrhyw gyfeiriadau at offer llawfeddygol aml dro.	Steve Riley / Kelly Di'iulio	Wedi'i gwblhau
13.	Nid oedd cofnodion glanhau dyddiol ar gael i ni eu gweld. Roedd hyn yn ei gwneud hi'n anodd cadarnhau a oedd gwaith glanhau amgylcheddol arferol yn cael ei gwblhau'n unol â'r bwriad.	Dylai'r practis sicrhau y caiff cofnodion glanhau eu cadw a'u bod ar gael er mwyn dangos bod gwaith glanhau wedi'i gyflawni'n unol â'r amserlen y cytunwyd arni.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) – Diogel, Effeithiol, Arweinyddiaeth, Gwybodaeth.	Byddwn yn arddangos taflenni glanhau dyddiol ym mhob ystafell ymgynghori, cegin a thoiled er mwyn i'r staff glanhau eu cwblhau bob dydd. Caiff unrhyw faterion a nodir gan y glanhawyr eu hysgrifennu mewn llyfr cofnod wedi'i leoli yn swyddfa'r dderbynfa.	Steve Riley	1-2 wythnos
14.	Gwnaethom nodi y gellid atgyfnerthu'r polisi ar gyfer anafiadau a achosir gan nodwydd ymhellach drwy gynnwys siart lif glir yn nodi'r trefniadau ar gyfer rhoi gwybod am achosion, gan gynnwys enwau cyswllt penodol a rhifau ffôn ar gyfer yr ysbyty lleol neu'r adran iechyd galwedigaethol.	Dylai'r practis atgyfnerthu ei bolisi ar gyfer anafiadau a achosir gan nodwydd ac offer miniog drwy gynnwys siart lif glir a hygyrch yn nodi'r camau gweithredu i'w cymryd yn dilyn digwyddiad.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) – Diogel, Effeithiol, Effeithlon.	Caiff y polisi ar gyfer anafiadau a achosir gan nodwydd ei ddiweddarau maes o law i gynnwys siart lif yn esbonio'r gweithdrefnau ar gyfer rhoi gwybod am achosion.	Kelly Di'iulio	3-4 wythnos

15.	Nid oedd y biniau gwastraff clinigol wedi'u gosod yn sownd wrth yr uned gaeedig, ac nid oedd yr uned ei hun wedi'i chloi.	Dylai'r practis adolygu'r trefniadau diogelwch ar gyfer yr ardal storio gwastraff clinigol allanol. Dylid sicrhau bod y biniau gwastraff clinigol yn ddiogel, naill ai drwy eu gosod yn sownd wrth yr uned gaeedig neu drwy sicrhau bod yr uned ei hun wedi'i chloi.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) – Diogel, Effeithiol, Effeithlon.	Caiff y biniau eu symud i bad concriid a gaiff ei greu'n arbennig a'u gosod yn sownd wrth yr uned bren gan ddefnyddio clymau cebl mawr.	Carol Wilson	1-2 wythnos
16.	Ni welsom dystiolaeth o archwiliad atal a rheoli heintiau.	Dylai'r practis sicrhau y caiff archwiliadau atal a rheoli heintiau rheolaidd eu cwblhau er mwyn monitro cydymffurfiaeth â safonau atal a rheoli heintiau a nodi unrhyw welliannau sydd eu hangen.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) – Diogel, Effeithiol, Dysgu, gwella ac ymchwil, Effeithlon.	Bydd y practis yn cynnal archwiliadau atal a rheoli heintiau o leiaf unwaith y flwyddyn ac yn nodi meysydd i'w gwella.	Kelly Di'iulio / Steve Riley	3-4 wythnos
17.	Nid oedd unrhyw raglen ffurfiol o hyfforddiant ar reoli meddyginiaethau ar waith.	Dylai'r practis sicrhau bod pob aelod o staff sy'n ymwneud â phrosesau presgripsiynu, gan gynnwys y rhai sy'n gyfrifol am brosesu presgripsiynau rheolaidd, yn cael hyfforddiant priodol a chyfredol ar reoli meddyginiaethau.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) – Diogel, Effeithiol, Y Gweithlu.	Bydd pob aelod o'r staff yn cwblhau'r hyfforddiant ar roi meddyginiaethau sydd ar gael ar wefan newydd AaGIC (Y Tŷ Dysgu)	Steve Riley	6-8 wythnos
18.	Ni welsom dystiolaeth bod yr aelodau perthnasol o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar-lein BOC ar silindrau ocsigen cludadwy falf integredig.	Rhaid i'r practis sicrhau bod y staff clinigol yn cwblhau hyfforddiant BOC ar silindrau nwy meddygol falf integredig.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) – Diogel.	Bydd y tri meddyg teulu nad ydynt wedi cwblhau hyfforddiant BOC ar ocsigen yn gwneud hynny'n fuan	Steve Riley / Meddygon Teulu sy'n Bartneriaid	1-2 wythnos

19.	Nodwyd gennym nad oedd y gwaith calibradu diweddaraf y dylid bod wedi'i gyflawni wedi cael ei wneud ar oergell brechlynnau fach, nad oedd yn cael ei defnyddio ar adeg yr arolygiad, nac ar ocsimedr pwls a oedd yn cael ei gadw ar y troli brys.	Dylai'r practis adolygu ac atgyfnerthu ei systemau ar gyfer monitro'r trefniadau ar gyfer gwasanaethu a chalibradu dyfeisiau meddygol er mwyn sicrhau bod pob darn o gyfarpar, gan gynnwys eitemau nad ydynt yn cael eu defnyddio'n rheolaidd, yn destun gwiriadau calibradu sy'n cyd-fynd â chanllawiau'r gwneuthurwr	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) – Diogel, Effeithiol, Arweinyddiaeth, Gwybodaeth.	Caiff cofrestr o bob darn o gyfarpar meddygol y mae angen ei galibradu bob blwyddyn ei chreu a'i chadw ar ffeil yn barod ar gyfer ymweliad y peiriannydd. Caiff y gofrestr ei diweddarau pan gaiff cyfarpar newydd ei brynu.	Steve Riley / Nyrsys y practis	3-4 wythnos
20.	Roedd gan y practis bolisi ar gyfer post a oedd yn cyrraedd y practis; fodd bynnag, y dyddiad arno oedd mis Medi 2006 ac roedd angen ei adolygu.	Dylai'r practis adolygu a diweddarau ei bolisi ar gyfer post sy'n cyrraedd/llif gwaith er mwyn sicrhau bod arweiniad clir ar gael i'r staff ar reoli gohebiaeth y tu allan i oriau a gohebiaeth sy'n gysylltiedig â damweiniau ac achosion brys, gan gynnwys sut y dylid ei hadolygu, ei chofnodi a'i huwchgyfeirio at glinigwyr lle y bo'n briodol.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) – Diogel, Effeithiol, Effeithlon.	Byddwn yn adolygu ac yn diweddarau'r hen bolisi ar gyfer post sy'n cyrraedd er mwyn sicrhau ei fod yn adlewyrchu'r prosesau a'r gweithdrefnau cyfredol.	Carol Wilson / Steve Riley	3-4 wythnos

21.	Nid oedd polisi digwyddiadau o bwys ar waith.	Rhaid i'r practis ddatblygu polisi ffurfiol ar gyfer digwyddiadau o bwys a'i roi ar waith. Dylai nodi proses glir a chyson ar gyfer nodi, adolygu a dogfennu digwyddiadau o bwys, gan gynnwys sut y caiff y gwersi a ddysgwyd a'r camau gweithredu a gymerwyd eu rhannu â'r aelodau perthnasol o'r staff.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) – Effeithiol, Diogel, Arweinyddiaeth.	Caiff y polisi digwyddiadau o bwys ei ddiweddarau a'i roi ar waith.	Steve Riley	4-6 wythnos
22.	Nododd ein hadolygiad mai dim ond un o'r wyth cofnod oedd yn cynnwys dewis iaith y claf.	Dylai'r practis sicrhau y caiff dewisiadau iaith cleifion eu cofnodi'n gyson yn eu cofnodion meddygol.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) – Yn canolbwyntio ar yr unigolyn, Teg, Gwybodaeth.	Mae neges e-bost fewnol wedi cael ei hanfon at bob aelod o'r staff i sicrhau y caiff dewis iaith y claf ei nodi yn ei nodiadau ar y cam cofrestru. Byddwn yn archwilio cleifion newydd bob mis er mwyn sicrhau bod hyn yn digwydd.	Steve Riley	Mae'r newid wedi'i roi ar waith ond byddwn yn cymryd camau parhaus i sicrhau y caiff ei gynnal.
23.	Dywedodd pump ymatebydd eu bod wedi cael arfarniad, adolygiad blynyddol neu adolygiad datblygu yn ystod y 12 mis diwethaf, a dywedodd pedwar nad oeddent.	Dylai'r practis sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael arfarniad, adolygiad blynyddol neu adolygiad datblygu rheolaidd.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) – Effeithiol, Y Gweithlu, Arweinyddiaeth.	Mae'r arfarniadau blynyddol yn mynd rhagddynt a chaiff yr aelodau o'r staff sy'n weddill eu harfarnu yn ystod y misoedd nesaf.	Steve Riley	3-4 wythnos

24.	Roedd dau ymatebydd i'r arolwg staff yn anghytuno bod y sefydliad yn gweithredu polisi rheoli heintiau effeithiol. Roedd pedwar ymatebydd yn anghytuno bod amserlen lanhau effeithiol ar waith.	Rhaid i'r practis adolygu ei drefniadau ar gyfer atal a rheoli heintiau er mwyn sicrhau bod amserlen lanhau effeithiol ar waith a bod pob aelod o'r staff yn ymwybodol o bolisi rheoli heintiau'r practis, ac yn gweithio'n unol â'r polisi hwnnw.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) – Diogel, Effeithiol, Arweinyddiaeth, Y Gweithlu.	Caiff amserlenni glanhau eu darparu gan y cyflenwr a chaiff copïau electronig o'r polisi atal a rheoli heintiau eu rhannu â phob aelod o staff y practis.	Steve Riley	1-2 wythnos
25.	Gwelsom nad oedd y polisiâu yn cynnwys gwybodaeth rheoli fersiynau na'r dyddiad y dylid eu hadolygu nesaf.	Dylai'r practis sicrhau bod yr holl bolisiâu a gweithdrefnau yn cynnwys gwybodaeth rheoli fersiynau a dyddiad clir ar gyfer pryd y dylid eu hadolygu nesaf.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) – Effeithiol, Gwybodaeth, Dysgu, gwella ac ymchwil.	Bydd pob polisi yn cynnwys gwybodaeth rheoli fersiynau yn y dyfodol a chaiff mynegai o'r polisiâu ei chreu a'i chynnal wrth i'r polisiâu gael eu diweddarau.	Steve Riley	1-2 wythnos
26.	Dywedodd y staff wrthym fod y practis yn gweithio tuag at gwblhau gwiriadau DBS bob tair blynedd.	Dylai'r practis ystyried cyflwyno hunan-ddatganiad DBS blynyddol fel rhan o'r broses arfarnu, er mwyn rhoi sicrwydd parhaus bod y staff yn parhau i fod yn addas i weithio i'r gwasanaeth.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) – Diogel, Arweinyddiaeth, Y Gweithlu, Effeithiol.	Cynhelir gwiriadau DBS bob tair blynedd ar bob aelod o'r staff a phob meddyg teulu er mwyn sicrhau eu bod yn addas i weithio yn y practis.	Steve Riley	Wedi'i gwblhau ar gyfer 2026 Gwnaed nodyn yn y dyddiadur ar gyfer 2029
27.	Gwelsom nad oedd profion sgrinio iechyd cyn cyflogi yn cael eu cwblhau.	Dylai'r practis sicrhau bod profion sgrinio iechyd cyn cyflogi yn cael eu cwblhau ar gyfer pob aelod newydd o staff, a bod asesiadau risg priodol yn cael eu cynnal lle y caiff materion iechyd eu nodi.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) – Y Gweithlu, Diogel, Arweinyddiaeth.	Bydd y practis yn datblygu holiadur cyfrinachol i bob aelod newydd o staff ei lenwi fel rhan o'r broses sefydlu i nodi unrhyw anghenion iechyd.	Steve Riley	6-8 wythnos

28.	Roedd tair o'r pum ffeil staff a welsom yn cynnwys disgrifiad swydd cyfredol.	Dylai'r practis sicrhau bod gan bob aelod o'r staff ddisgrifiad swydd cyfredol sy'n nodi ei rolau, ei gyfrifoldebau a'i faes ymarfer yn glir, ac y caiff copi ei gadw yn ffeil pob aelod o'r staff.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) – Yn canolbwyntio ar yr unigolyn, Effeithiol, Arweinyddiaeth, Gwybodaeth, Y Gweithlu.	Caiiff disgrifiadau swydd newydd eu datblygu ar gyfer staff gweinyddol, nyrsys a meddygon cyflogedig, a'u diweddaru yn y dyfodol lle bo angen	Steve Riley	8-12 wythnos
29.	Nid oedd gan y practis daenlen na system arall i fonitro nifer y cwynion na'r math o gwynion a oedd yn dod i law, nac i nodi themâu a thueddiadau dros amser.	Dylai'r practis roi system addas ar waith i fonitro cwynion, pryderon a chanlyniadau, er mwyn helpu i ddadansoddi tueddiadau a chyflwyno adroddiadau arnynt.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) – Dysgu, gwella ac ymchwil, Gwybodaeth, Yn canolbwyntio ar yr unigolyn.	Caiiff taenlen i gofnodi a thrafod pob cwyn ei datblygu er mwyn monitro pob cwyn a ddaeth i law ers 1 Ionawr 2026. Caiiff y daenlen ei thrafod bob blwyddyn er mwyn nodi tueddiadau.	Steve Riley	1-2 wythnos
30.	Roedd y polisi cwynion yn cyfeirio at broses Gweithio i Wella o hyd.	Dylai'r practis ddiweddaru ei bolisi cwynion i gyd-fynd â phroses Gwrando ar Bobl y GIG.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) – Arweinyddiaeth, Gwybodaeth, Dysgu, gwella ac ymchwil.	Caiiff ein polisi cwynion ei ddiweddaru i adlewyrchu canllawiau newydd Gwrando ar Bobl	Steve Riley	1-2 wythnos

31.	Ni welsom dystiolaeth bod newidiadau a wnaed yn sgil adborth gan gleifion neu ymatebion i arolygon yn cael eu rhannu â chleifion.	Dylai'r practis gyflwyno proses addas i hysbysu cleifion am y camau a gymerwyd mewn ymateb i adborth, megis drwy'r wefan, arddangosfeydd yn yr ystafell aros neu ddull "dywedoch chi, gwnaethom ni".	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) – Yn canolbwyntio ar yr unigolyn, Dysgu, gwella ac ymchwil, Gwybodaeth.	Byddwn yn creu poster bob blwyddyn yn seiliedig ar ganfyddiadau ein harolwg profiad y claf ac yn rhannu adborth cadarnhaol a negyddol ynghyd ag unrhyw gamau gweithredu a gymerwyd gennym yn deillio o hynny. Byddwn hefyd yn cynnwys adran ar ein gwefan a fydd yn arddangos gwybodaeth debyg.	Steve Riley	8-12 wythnos
32.	O edrych ar gofnodion pum aelod o'r staff, gwelsom mai dim ond tri aelod o'r staff oedd wedi cwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd.	Dylai'r practis sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd sy'n briodol i'w rôl.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) – Y Gweithlu, Diogel, Arweinyddiaeth, Dysgu, gwella ac ymchwil.	Mae pob un o'r 13 o aelodau sy'n rhan o'r tîm gweinyddol wedi cwblhau'r hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd. Gofynnir i'r nyrsys a'r meddygon teulu ei gwblhau fel blaenoriaeth.	Steve Riley	3-4 wythnos (oherwydd gwyliau blynyddol)

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): Steve Riley

Swydd: Rheolwr y Practis

Dyddiad: 24 Mehefin 2026