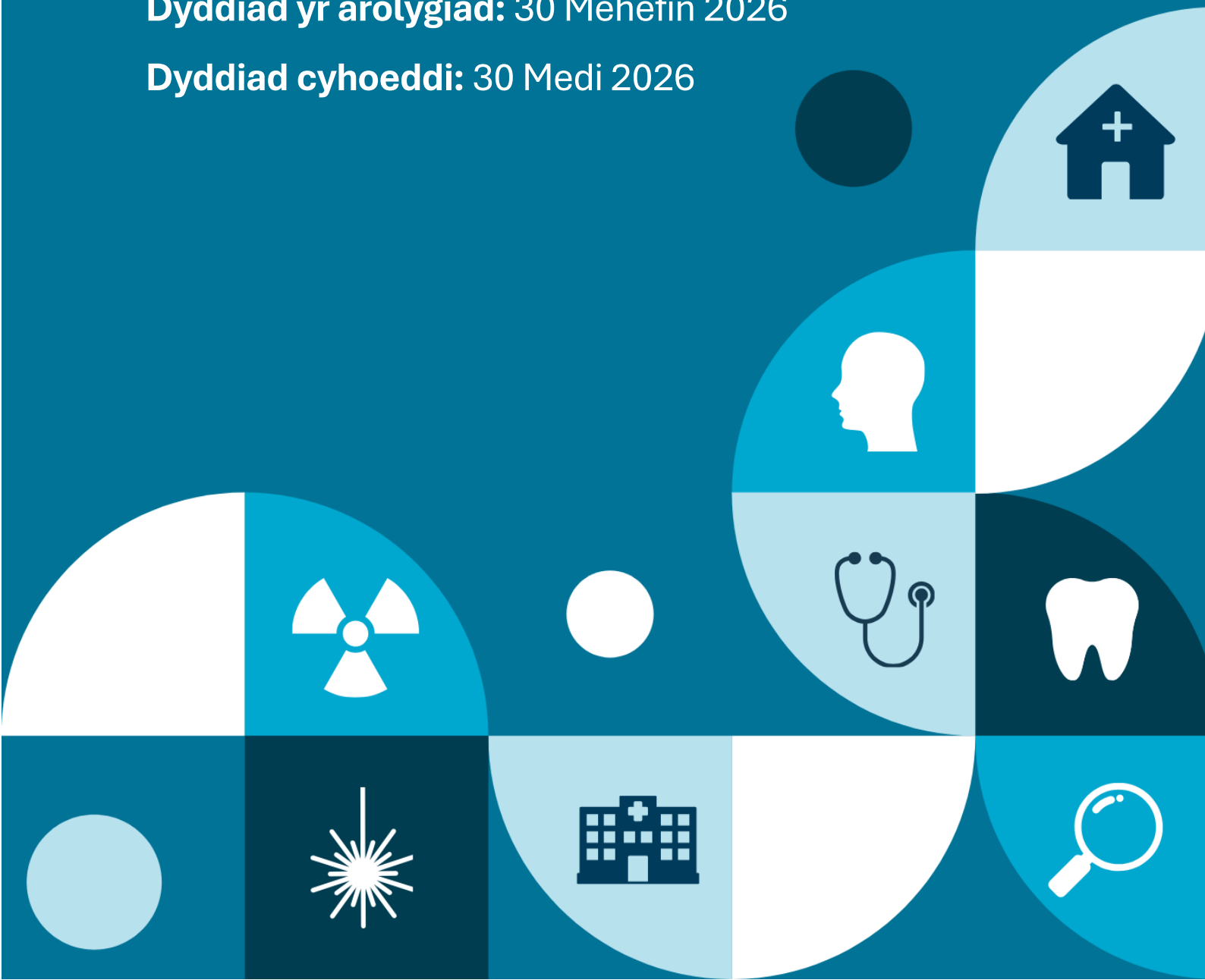


Adroddiad Arolygu ar gyfer Practis Meddygon Teulu (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Meddygfa Oakfield, Bwrdd Iechyd
Prifysgol Aneurin Bevan

Dyddiad yr arolygiad: 30 Mehefin 2026

Dyddiad cyhoeddi: 30 Medi 2026



Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd amgen ar gais. Bydd oedi byr gan fod ieithoedd a fformatau amgen yn cael 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 978-1-80853-439-3

© Hawlfraint y Goron 2026



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

Ein Diben

Rydym yn gwirio diogelwch ac ansawdd gofal iechyd ledled Cymru.

Ein Gwerthoedd

Rydym yn rhoi pobl wrth wraidd yr hyn a wnawn.

Rydym yn:

Annibynnol – rydym yn ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud.

Gwrthrychol – rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth.

Pendant – rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws.

Cynhwysol – rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith.

Cymesur – rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae ei angen fwyaf.

Ein Gweledigaeth

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

Ein Blaenoriaethau

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

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

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

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



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym.....	10
	Ansawdd Profiad y Claf	10
	Teg.....	13
	Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	15
	Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth.....	20
4.	Y camau nesaf.....	24
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	25
	Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith	26
	Atodiad C – Cynllun gwella	27



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 Feddygfa Oakfield, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ar 30 Mehefin 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 25 o holiaduron gan gleifion. Cwblhawyd 32 o holiaduron gan y staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gawsom yn ymddangos yn yr adroddiad.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y practis yn darparu gwasanaeth cyfeillgar a defnyddiol, a dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion fod y practis yn dda neu'n dda iawn. Roedd y cleifion yn canmol ansawdd y gofal a ddarparwyd gan y meddygon teulu parhaol, ac roedd mynediad at apwyntiadau cyffredinol a phroblemau cysylltu â'r practis dros y ffôn ymhlith y problemau a nodwyd.

Roedd yr ystafell aros yn fawr ac yn gyfforddus, a gwelsom ystod dda o wybodaeth gofal iechyd ysgrifenedig berthnasol a oedd wedi'i chyflwyno'n dda ac yn gyfredol.

Gwelsom y cleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch, a bod mesurau priodol ar waith i ddiogelu preifatrwydd yn ystod ymgynghoriadau a mynediad at hebryngwyr hyfforddedig. Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion yn teimlo eu bod yn cael eu clywed, a'u bod yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal. Roedd trefniadau gofal brys yn effeithiol, ac roedd asesiad ar yr un diwrnod ar gael pan oedd angen.

Gwelsom drefniadau effeithiol i gefnogi cleifion ag anawsterau iechyd meddwl, gan gynnwys monitro'r rhai sy'n aros am wasanaethau arbenigol a chyfeirio at gymorth amgen. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod amseroedd aros hir am atgyfeiriadau yn golygu bod rhai'n cael eu hanfon yn ôl i'r practis.

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

- Adolygu'r polisi hebryngwyr i sicrhau ei fod yn cyd-fynd â'r system cofnodion clinigol newydd.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd gwybodaeth gofal iechyd a mynediad at wasanaethau gofal eraill ar gael mewn fformatau gwahanol i gleifion heb fynediad at ddyfeisiau digidol
- Darparu gwasanaeth i gleifion digartref ar y cyd ag elusen leol i bobl ddigartref
- Roedd yn rhan o brosiect arloesol i annog presgripsiynu natur cyn meddyginiaeth ar gyfer problemau iselder a gorbryder
- Roedd siartiau llif llywio gofal â chodau lliw i helpu'r staff i gyfeirio'r cleifion at ofal priodol
- Darparu'r cynnig rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg am fod sawl siaradwr Cymraeg yn y practis
- Lleoedd parcio i bobl anabl gyda ramp at fynedfa'r practis.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y practis yn darparu gofal mewn amgylchedd glân a thaclus a oedd yn drefnus ar y cyfan, a dangosodd y staff eu bod yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau atal a rheoli heintiau. Roedd cyfarpar diogelu personol ar gael yn rhwydd ym mhob rhan o'r practis, a gwelsom fod archwiliadau ar atal a rheoli heintiau a gwastraff clinigol wedi'u cwblhau.

Yn gyffredinol, ystyriwyd bod trefniadau diogelwch tân yn dda, ond roedd angen adolygu'r rhain gan fod bysellbad â chod ar hyd un o'r llwybrau dianc.

Gwelsom drefniadau priodol ar gyfer rheoli meddyginiaethau'n ddiogel, gan gynnwys prosesau diogel ar gyfer casglu presgripsiynau, dulliau effeithiol i fonitro presgripsiynu, a threfniadau addas ar gyfer storio a thrin brechlynnau a meddyginiaethau. Roedd cyfarpar meddygol yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda, yn cael ei brofi'n rheolaidd ac yn addas at y diben. Roedd arwyddion clir ar gyfer y cyfarpar brys ac roedd ar gael yn hawdd, ac roedd y staff wedi cwblhau'r hyfforddiant adfywio gofynnol i helpu i sicrhau y darperir gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion.

Gwelsom fod trefniadau diogelu effeithiol ar waith, gan gynnwys arweinydd dynodedig, canllawiau clir i'r staff, a chyfarfodydd diogelu rheolaidd.

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

- Adolygu ei Gynllun Parhad Busnes a chynnwys risgiau absenoldeb a phartneriaeth ac i'r practis
- Datblygu polisi presgripsiynu addas a'i roi ar waith
- Sicrhau bod codau READ priodol yn cael eu defnyddio ar ganfyddiadau archwiliadau a bod cysylltiadau rhwng meddyginiaeth a'r cyflwr perthnasol yn cael eu dogfennu yng nghofnodion y cleifion.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Meddygfeydd ac ardaloedd aros a oedd i weld yn lân ac yn drefnus iawn
- Roedd cyfarpar meddygol yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda, ei brofi a'i galibradu
- Trefniadau diogelu a gaiff eu rheoli'n dda
- Roedd atgyfeiriadau brys yn cael eu blaenoriaethu'n addas ac roedd camau dilynol yn cael eu trefnu.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Ar y cyfan, roeddem o'r farn bod y practis yn cael ei arwain yn dda a bod mentrau da ar waith a chymysgedd da o staff a oedd yn cydweithio'n effeithiol â'i gilydd. Gwelsom fod strwythur arwain clir ar waith yn y practis, gyda rolau diffiniedig i'r staff, a diwylliant agored a chefnogol. Roedd trefniadau addas ar gyfer rhannu gwybodaeth â'r staff, gan gynnwys cyfarfodydd rheolaidd â phartneriaid a nyrsys.

Gwelsom fod ystod dda o bolisiau a gweithdrefnau ysgrifenedig ar waith i gynorthwyo'r staff yn eu rolau, ond nid oedd llawer o dystiolaeth wedi'i chadw i gadarnhau bod y staff wedi darllen a deall y rhain.

Gwelsom drefniadau addas ar gyfer recriwtio staff a monitro eu cofrestriad â'r cyrff rheoleiddio. Roedd tystiolaeth o arfarniadau staff blynyddol ar gael, ac roedd cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant yn dda iawn.

Gwelsom drefniadau effeithiol ar gyfer casglu adborth gan y cleifion ac ymateb iddo, a gwnaed newidiadau yn dilyn awgrymiadau gan gleifion. Roedd cwynion yn cael eu rheoli'n briodol a'u trafod i gefnogi gwelliannau i'r gwasanaeth. Roedd y staff yn deall eu cyfrifoldebau o dan y Ddyletswydd Gonestrwydd, a dangosodd cofnodion fod y broses wedi cael ei rhoi ar waith a'i dogfennu'n gywir.

Dangosodd y practis enghreifftiau o gydweithio ar draws y system iechyd a gofal ehangach, gan ymgysylltu â phartneriaid lleol, timau amlddisgyblaethol a phractisau cyfagos. Roedd hyn yn galluogi dull gweithredu cydgysylltiedig i ddiwallu anghenion gofal y boblogaeth leol.

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

- Sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi darllen a deall polisiau perthnasol
- Mabwysiadu dull ffurfiol o ymdrin â goruchwyliaeth glinigol
- Adolygu meysydd ymarfer unigol yn unol â datblygiad proffesiynol y staff
- Datblygu maes ymarfer ar gyfer presgripsiynu a'i roi ar waith ar gyfer presgripsiynwyr annibynnol yn y practis
- Rhoi rhaglen strwythuredig o archwiliadau ar waith.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Ystod dda o bolisiau a gweithdrefnau gyda mynegai polisiau
- Ymateb cadarnhaol i adborth gan gleifion fel y dangosir gan y newid yn oriau agor y practis

- Tystiolaeth bod y staff yn cael eu datblygu drwy hyfforddiant pellach a thrwy ddyrannu dyletswyddau ychwanegol iddynt o fewn eu maes ymarfer
- Polisi drws agored gyda'r meddygon teulu ac uwch-aelodau o'r staff
- Cydymffurfiaeth dda â hyfforddiant.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Er i ni gael 25 o ymatebion gan gleifion, cafodd rhai cwestiynau eu hepgor gan rai ymatebwyr, sy'n golygu nad oedd 25 ymateb i bob cwestiwn. Ar y cyfan, dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion fod y gwasanaeth yn dda neu'n dda iawn, a nododd pedwar claf fod y gwasanaeth yn wael neu'n wael iawn.

Cafwyd sylwadau cadarnhaol am fynediad brys, gan gynnwys apwyntiadau amserol pan fo angen clinigol. Roedd canmoliaeth i'r meddygon teulu parhaol ac ansawdd y gofal clinigol. Dywedwyd bod y staff yn gyfeillgar, yn gymwynasgar ac yn ofalgar, a chyfeiriodd sawl claf at driniaeth barchus. Cafwyd ymatebion llai cadarnhaol ynghylch mynediad at apwyntiadau cyffredinol a phroblemau cysylltu dros y ffôn, gan gynnwys amseroedd aros hir a phroblemau wrth drin galwadau.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

" Mae pawb yn hyfryd ac yn gwneud gwaith da iawn, ond mae angen ffordd haws o gael apwyntiad. Dydy fy oriau gwaith ddim yn caniatáu i mi ffonio am 8am neu 2pm yn union felly mae'n rhaid i mi aros nes bod gen i ddiwrnod i ffwrdd i drefnu apwyntiad."

" Mae'r staff yn gyfeillgar ac yn barod eu cymwynas bob amser. Mae'r meddygon yn gwrandao arnoch chi. Er ei fod yn bractis prysur, os oes angen i chi gael gweld rhywun, byddant yn sicrhau bod hynny'n digwydd."

"Mae pob aelod o'r staff yn y feddygfa yn barod iawn i helpu, yn barchus ac yn gyfeillgar iawn."

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu iechyd

Yn ystod ein harolygiad, gwelsom ystod dda o wybodaeth hybu iechyd ysgrifenedig berthnasol yn ardaloedd aros y practis, gan gynnwys hysbysfyrddau penodol ar gyfer gwybodaeth am y practis a phresgripsiynu cymdeithasol. Nodwyd bod y rhain wedi'u trefnu'n effeithiol a'u bod yn cael eu cadw'n gyfredol. Roedd gwefan y practis yn cynnwys gwybodaeth ddefnyddiol am ofal iechyd ac yn cynnwys hwb hunangymorth a oedd yn cynnig mynediad hawdd at amrywiaeth o wasanaethau gofal iechyd cymunedol lleol.

Roedd cymorth gan amrywiaeth o weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill ar gael drwy'r practis, gan gynnwys ffisiotherapydd, arbenigwr diabetes, bydwragedd ac ymarferydd

iechyd meddwl. Roedd cleifion yn cael eu cyfeirio at y gwasanaethau hyn drwy amrywiaeth o ddulliau a oedd yn darparu ar gyfer cleifion oedd â mynediad at ddyfeisiau digidol a chleifion heb fynediad at ddyfeisiau o'r fath.

Dywedwyd wrthym fod rhaglen frechu'r gaeaf wedi dechrau'n gynnar a'i bod yn cael ei hyrwyddo'n weithredol drwy bosteri, negeseuon testun a galwadau ffôn ynghyd â baneri y tu allan i'r practis, er mwyn helpu i sicrhau bod cleifion heb fynediad at gyfryngau digidol yn cael gwybod am y rhaglen. Dywedwyd wrthym fod y practis yn rhedeg clinigau ffliw ar ddydd Sadwrn i helpu i gynyddu nifer y cleifion sy'n manteisio ar y rhaglen a fyddai fel arfer yn ei chael hi'n anodd dod i mewn ar ddiwrnodau gwaith.

Gofal urddasol a pharchus

Gwelsom staff y dderbynfa yn croesawu cleifion mewn modd parchus a phroffesiynol. Roedd desg y dderbynfa yn ardal aros y cleifion a oedd yn cyfyngu ar breifatrwydd y cleifion pan oeddent yn siarad â staff y dderbynfa. Dywedwyd wrthym fod y practis yn defnyddio'r radio neu'r teledu i guddio lleisiau pan oedd y cleifion yn siarad â staff y dderbynfa ond eu bod hefyd yn cynnig ystafell sbâr i gleifion ei defnyddio, pe bai'n well ganddynt. Cafwyd ymateb cymysg gan ymatebwyr i holiadur AGIC pan ofynnwyd iddynt a oeddent yn teimlo y gallent siarad â staff y dderbynfa heb gael eu clywed. Er bod deg ymatebydd yn teimlo eu bod yn gallu siarad â thîm y dderbynfa heb gael eu clywed gan bobl eraill, roedd saith claf yn anghytuno.

Dylai'r practis fyfyrion ar adborth y cleifion ac ystyried sut y gall cleifion sy'n siarad wrth ddesg y dderbynfa wneud hynny mewn ffordd sy'n cynnal eu preifatrwydd a'u cyfrinachedd.

Rhodddwyd mesurau priodol ar waith i gynnal urddas a phreifatrwydd y cleifion mewn ystafelloedd trin drwy gadw'r drysau ar gau a darparu llenni preifatrwydd yn ystod ymgynghoriadau. Roedd gwydr barugog a bleinds wedi'u gosod ar yr holl ffenestri.

Gwelsom fod hebryngwyr gwrywaidd a benywaidd ar gael yn y practis, ac roedd y rhain wedi cael yr hyfforddiant priodol i gyflawni'r rolau hyn. Roedd y gwasanaeth hwn yn cael ei hysbysebu i gleifion yn y practis ac ar wefan y practis. Roedd polisi hebryngwyr ar waith yn y practis, ond roedd angen adolygu hwn yn unol â'r codau READ a ddiweddarwyd ar gyfer y system cofnodion clinigol newydd yn y practis.

Rhaid i'r practis adolygu'r polisi hebryngwyr i sicrhau ei fod yn cyd-fynd â'r system cofnodion clinigol newydd.

Cadarnhaodd wyth ymatebydd i holiadur AGIC eu bod wedi cael cynnig hebryngwr ar gyfer archwiliadau neu driniaethau personol, a dywedodd un ymatebydd nad oedd wedi cael cynnig hebryngwr. Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion a atebodd holiadur AGIC yn teimlo eu bod yn cael eu trin ag urddas a pharch ar y cyfan a bod mesurau ar waith i ddiogelu eu preifatrwydd yn ystod ymgynghoriadau. Yn yr un modd, dywedodd y rhan fwyaf fod y meddyg teulu wedi egluro pethau'n dda, eu bod yn teimlo ei fod wedi

gwrando arnynt, a'u bod wedi cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal iechyd.

Amserol

Gofal amserol

Roedd oriau agor y feddygfa i'w gweld ger y fynedfa ac ar-lein, ac roedd gwasanaeth y tu allan i oriau GIG 111 ar gael gyda'r nos ac ar y penwythnos. Roedd modd trefnu apwyntiadau ar wefan y practis, yn y practis neu dros y ffôn, ac roedd opsiwn i anfon neges destun ar gael i gleifion ag amhariad ar y clyw. Roedd modd trefnu apwyntiadau cyffredinol hyd at dair wythnos ymlaen llaw. Gwelsom fod system deleffoni'r practis yn golygu bod modd monitro data byw ar drin galwadau yn weledol er mwyn helpu'r practis i reoli'r gwaith o ateb galwadau'n amserol ac yn effeithiol yn ystod cyfnodau prysur.

Roedd cleifion y brysbennwyd bod angen eu hasesu ar frys yn cael cynnig ymgynghoriad ar yr un diwrnod ac roedd plant yn cael eu blaenoriaethu a'u hychwanegu'n uniongyrchol at y rhestr ar alwad. Pan nad oedd apwyntiadau ar yr un diwrnod ar gael, roedd cleifion yr oedd angen gofal brys arnynt yn cael eu brysbennu gan feddyg ar ddyletswydd a chynigiwyd yr apwyntiad nesaf a oedd ar gael iddynt.

Roedd y staff yn glir ynglŷn â'r broses llywio gofal ac roeddent yn gallu esbonio'r system i ni. Roedd siartiau llif lliw ar gael i'r swyddogion llywio gofal a oedd yn amlinellu'r gofynion yn glir, a gallent geisio cyngor gan glinigwyr os oedd amheuan ynghylch yr opsiynau gorau i glaf.

Er bod dros 73% o'r cleifion a ymatebodd i holiadur AGIC wedi dweud eu bod yn fodlon ar y math o apwyntiad a gynigiwyd, dim ond 56% o'r ymatebwyr a gadarnhaodd eu bod wedi cael cynnig dewis o fath o apwyntiad. Roedd rhai o'r sylwadau a gawsom gan gleifion am fynediad at ofal yn cynnwys:

“Mae’n well gen i apwyntiadau wyneb yn wyneb, ond mae'n eithaf anodd cael y rhain, dros y ffôn mae’n anodd disgrifio’r hyn rydych chi’n ceisio ei ddweud.”

“Dim digon o apwyntiadau wyneb yn wyneb.”

“Bron yn amhosibl trefnu apwyntiad cyffredinol ar gyfer achos nad yw’n frys. Mae ffonio am 8:00am i gael apwyntiad ar yr un diwrnod mor boenus! ...weithiau pan fyddwch chi'n llwyddo i gael gafael ar rywun, rydych chi'n colli cysylltiad ac mae'n rhaid i chi ailadrodd y broses gyfan eto.”

“Mae newidiadau wedi cael eu gwneud yn ddiweddar... rydych chi nawr yn cael cynnig galwad yn ôl gan y feddygfa i osgoi gorfod aros am gyfnodau hir ar y ffôn. Rwy'n meddwl bod hyn yn llawer gwell ...”

Roedd prosesau priodol ar waith i gefnogi cleifion a oedd yn wynebu argyfwng iechyd meddwl. Dywedwyd wrthym y gall amseroedd aros am atgyfeiriadau cyffredin fod yn hir

a bod rhai cleifion yn cael eu hanfon yn ôl i'r practis. Yn ystod y cyfnodau hyn, roedd clinigwyr yn monitro cleifion yn seiliedig ar eu hanghenion unigol. Roedd y practis yn cyfeirio cleifion nad oeddent yn cael eu derbyn ar gyfer gwasanaethau ieuchyd meddwl eilaidd at amrywiaeth o ffynonellau cymorth amgen, gan gynnwys gwasanaethau cwnsela sydd ar drwy'r practis a gwasanaethau llesiant digidol y gellir cael gafael arnynt drwy wefan y practis.

Dywedwyd wrthym fod y practis wedi cofrestru i ddarparu gwasanaeth i gleifion digartref ar y cyd ag elusen ddigartrefedd leol a'i fod yn cael ei reoli gan aelod o'r tîm nyrsio. Roedd y practis hefyd yn rhan o brosiect arloesol ar gyfer iselder a gorbryder a oedd yn ceisio annog camau i bresgripsiynu natur fel cwrs triniaeth cychwynnol yn hytrach na meddyginiaeth. Roeddem o'r farn bod yr arfer hwn yn arloesol.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Roedd y cleifion yn cael gwybod am y gwasanaethau a oedd ar gael ac unrhyw newidiadau yn y practis drwy amrywiaeth o gyfryngau, gan gynnwys taflen wybodaeth a gwefan y practis, posterï a'r cyfryngau cymdeithasol.

Gwelsom fod gwybodaeth ddwyieithog ar gael, a ddarparwyd gan y bwrdd ieuchyd lleol, ac roedd y Cynnig Rhagweithiol yn cael ei arddangos i hysbysu'r cleifion y gellid darparu triniaeth yn Gymraeg. Dywedwyd wrthym fod sawl siaradwr Cymraeg yn y practis, a'u bod yn gwisgo dyfeisiau adnabod gweledol i dynnu sylw'r cleifion at y ffaith hon. Rhoddwyd tystiolaeth anecdotaidd bod rhai cleifion wedi gofyn yn benodol am driniaeth yn Gymraeg, a bod apwyntiadau wedi'u trefnu i hwyluso hyn.

Roedd gwasanaeth cyfieithu ar gael i'r cleifion nad Saesneg oedd eu hiaith gyntaf. Roedd y gwasanaeth hwn yn cael ei hysbysebu i'r cleifion ar boster yn yr ardal aros ac ar dudalen cyfryngau cymdeithasol y practis. Roedd cyfarwyddiadau yn esbonio sut i gael gafael ar y gwasanaeth hwn ym mhob ystafell drin.

Gwelsom fod system addas ar waith ar gyfer rhannu negeseuon yn fewnol ag arweinwyr adrannau sy'n gyfrifol am sicrhau bod y staff yn ymwybodol o unrhyw ddiweddariadau. Roedd llif gwaith dogfennau priodol ar waith ar gyfer prosesu post a oedd yn cyrraedd y practis, a defnyddiwyd systemau addas i sicrhau bod y cleifion yn cael gwybodaeth berthnasol am eu cyflyrau a'r opsiynau gofal.

Roedd ceisiadau am ymweliadau cartref yn cael eu rheoli'n dda gyda meddygon teulu ar alwad yn brysbennu ceisiadau, ac roedd ffenestri naid ar gofnodion y cleifion yn nodi problemau mynediad y cleifion lle y bo'n berthnasol. Gwelsom fod cofnodion cleifion a oedd yn cael eu gweld gan feddygon y tu allan i oriau yn cael eu diweddaru yn ôl yr angen a bod systemau ar waith i sicrhau bod meddygon teulu a fferyllwyr yn ymwybodol o unrhyw newidiadau i feddyginiaeth ac unrhyw brofion neu ymchwiliadau pellach sydd eu hangen.

Hawliau a chydraddoldeb

Roeddem o'r farn bod mynediad da i'r practis i gleifion â phroblemau symudedd a phobl sy'n defnyddio cadair olwyn gyda lleoedd parcio i bobl anabl a ramp i gyrraedd y ddwy lefel. Roedd ystafell aros fawr yn y practis oedd â desg isel yn y dderbynfa a choridoriau a drysau llydan i ddarparu ar gyfer cadeiriau olwyn. Gwnaethom nodi hefyd fod cadair olwyn ar gael i'r cleifion ei defnyddio. Roedd toiled hygyrch ar gael. Dywedwyd wrthym fod rhybuddion yn ymddangos ar nodiadau'r cleifion i roi gwybod i'r staff am gleifion oedd â gofynion mynediad ychwanegol.

Gwelsom fod polisi cydraddoldeb ac amrywiaeth cyfredol ar waith yn y practis a chawsom sicrwydd bod y practis yn rhagweithiol o ran cynnal hawliau cleifion trawsryweddol a bod enwau a rhagenwau a ffefrir yn cael eu defnyddio yn ôl yr angen. Cawsom wybod am sawl menter cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant yn y gweithle a oedd wedi cael eu rhoi ar waith yn y practis, gan gynnwys polisi menopos a hyfforddiant ymwybyddiaeth o rywedd. Roedd y practis wedi penodi meddyg teulu a oedd yn arbenigo yn y menopos hefyd.

Cadarnhaodd y rhan fwyaf o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC nad oeddent wedi profi gwahaniaethu wrth gael gafael ar y gwasanaeth iechyd hwn nac wrth ei ddefnyddio. Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion yn teimlo bod y practis yn hygyrch.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Gwelsom fod yr ystafelloedd trin clinigol yn lân, yn drefnus ac yn daclus. Roedd yr holl ddodrefn yn y meddygfeydd a'r ardaloedd aros mewn cyflwr da ac wedi'u gorchuddio â deunyddiau y gellir eu sychu'n hawdd. Nodwyd bod biniau offer miniog wedi'u gosod yn sownd wrth waliau er mwyn atal gollyngiadau damweiniol.

Cawsom gopi o Gynllun Parhad Busnes cyfredol y practis. Er bod hwn yn cwmpasu digwyddiadau brys fel toriadau pŵer, nid oedd yn cwmpasu risgiau sefydliadol i'r practis fel absenoldebau staff hirdymor neu risgiau i'r bartneriaeth fusnes.

Dylai'r practis adolygu ei Gynllun Parhad Busnes er mwyn sicrhau ei fod yn darparu fframwaith i'r practis barhau i weithredu o dan unrhyw amgylchiadau eithriadol ac andwyol.

Roedd gan y practis drefniadau effeithiol ar gyfer rheoli rhybuddion diogelwch cleifion. Roedd digwyddiadau o bwys a materion diogelu yn cael eu hadolygu mewn cyfarfodydd clinigol rheolaidd, a chymerwyd cofnodion cynhwysfawr er mwyn rhannu unrhyw wersi a ddysgwyd.

Dywedwyd wrthym y gallai pob aelod o'r staff gael cymorth brys drwy bwyso botwm galw pwrpasol ar y system ffôn a'r system TG glinigol. Dywedwyd wrthym fod y system hon wedi cael ei defnyddio ar dri achlysur yn ystod y flwyddyn hon, ac y cynhaliwyd sesiwn ôl-drafod ar ôl pob digwyddiad.

Gwnaethom ystyried trefniadau diogelwch tân y practis, gan nodi bod y diffoddwyr wedi cael eu gwasanaethu yn ystod y 12 mis diwethaf a bod cynlluniau gweithredu mewn argyfwng yn cael eu harddangos. Fodd bynnag, gwelsom fod clo â bysellbad ar ddrws mewnol ar hyd un o'r llwybrau ar gyfer gwagio'r adeilad ar y llawr uchaf.

Dylai'r practis wneud y canlynol:

- **Adolygu ei drefniadau diogelwch tân i sicrhau bod y clo â bysellbad ar hyd llwybr ar gyfer gwagio'r adeilad yn cydymffurfio'n llawn â'r rheoliadau perthnasol.**

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Ar y cyfan, dangosodd y practis drefniadau priodol ar gyfer atal a rheoli heintiau. Roedd gan y practis arweinydd atal a rheoli heintiau penodedig, ac roedd y staff yn ymwybodol o'u rolau a'u cyfrifoldebau ac roeddent wedi cwblhau hyfforddiant perthnasol ar atal a rheoli heintiau. Roedd y staff yn sicrhau eu bod yn ymwybodol o'r canllawiau diweddaraf drwy hyfforddiant gorfodol, dysgu hunangyfeiriedig, ac adnoddau atal a

rheoli heintiau cydnabyddedig.

Gwelsom fod polisïau cyfredol ar waith yn y practis ar gyfer atal a rheoli heintiau, rheoli gwastraff, feirysau a gludir yn y gwaed ac anafiadau a achosir gan nodwydd. Roedd archwiliadau gwastraff misol yn cael eu cynnal, ac roedd trefniadau priodol ar waith ar gyfer gwahanu, storio a gwaredu gwastraff gofal iechyd.

Roedd cyfleusterau addas ar gael yn y practis i gefnogi trefniadau atal a rheoli heintiau effeithiol ym mhob rhan o'r practis. Roedd posterî â chanllawiau hylendid dwylo a chyfarpar diogelu personol yn cael eu harddangos mewn ardaloedd perthnasol. Roedd yr ystafelloedd clinigol yn lân ac yn cael eu cynnal a'u cadw'n dda, gydag arwynebau y gellid eu sychu a gwelyau archwilio a oedd mewn cyflwr da. Roedd archwiliad atal a rheoli heintiau wedi cael ei gwblhau'n ddiweddar, a oedd yn dangos bod y practis yn monitro trefniadau rheoli heintiau ac yn nodi meysydd i'w hadolygu'n barhaus.

Gwnaethom nodi bod y practis yn cadw cofnod o frechiadau'r staff. Fodd bynnag, nid oedd y wybodaeth a oedd ar gael yn nodi dosau, hanes atgyfnerthu na lefelau titr gwrthgyrff pob aelod perthnasol o'r staff. Gwnaethom godi hyn gyda'r uwch-aelodau o'r staff a ddaeth o hyd i'r cofnodion cyflawn.

Er bod y staff yn ymwybodol o'r weithdrefn i'w dilyn pe bai anaf a achosir gan nodwydd, nid oedd unrhyw siartiau llif y gellir cyfeirio atynt yn gyflym i'w gweld yn yr ystafelloedd clinigol. Dywedwyd wrthym fod y diffyg hwn eisoes wedi'i nodi, ynghyd â chynlluniau i arddangos y rhain fel rhan o weithgareddau gwella ansawdd parhaus.

Dywedodd pob un o'r cleifion a atebodd y cwestiwn yn holiadur AGIC fod y practis yn lân neu'n lân iawn. Roedd y rhan fwyaf yn cytuno bod y staff yn golchi eu dwylo cyn ac ar ôl darparu gofal.

Rheoli meddyginiaethau

Gwnaethom ystyried y ffordd roedd y practis yn rheoli trefniadau presgripsiynu meddyginiaethau'n ddiogel. Gwelsom fod padiau presgripsiwn yn cael eu storio a'u gwaredu'n briodol, a bod y staff yn cadw trywydd archwilio o bresgripsiynau a gasglwyd. Meddygon teulu oedd yn cynnal adolygiadau o feddyginiaeth yn bennaf, gyda chymorth fferylllydd y practis a'r tîm nyrsio, ac roedd achosion o orddefnyddio a cheisiadau cynnar am bresgripsiynau rheolaidd yn cael eu monitro'n addas er mwyn cefnogi trefniadau presgripsiynu diogel. Dywedodd aelodau'r tîm nyrsio wrthym eu bod yn gweithio ochr yn ochr â'r tîm gweinyddol i adalw a monitro cleifion a oedd ar rai meddyginiaethau a chwistrellwyd a bod cynlluniau i estyn hyn i feddyginiaethau eraill, fel dulliau atal cenhedlu a therapi pigiadau i'r cymalau.

Gwnaethom gadarnhau bod y staff yn gwirio ac yn cofnodi tymheredd yr oergell bob dydd. Roedd brechlynnau'n cael eu storio'n briodol mewn oergelloedd brechlynnau pwrpasol a oedd yn cael archwiliadau cynnal a chadw blynyddol. Roedd gan y practis bolisi cadwyn oer cyfredol a oedd yn cynnwys gweithdrefnau i'w dilyn pe bai'r oergell yn

methu neu pe bai'r tymheredd y tu allan i'r amrediad derbyniol. Nodwyd yn ystod ein trafodaethau fod y staff yn glir o ran y gweithdrefnau hyn.

Gwelsom dystiolaeth bod y tîm nyrsio yn cynnal gwiriadau cyffuriau, yn unol â pholisi rheoli meddyginiaethau'r practis. Canfu ein harolygiad fod yr holl gyffuriau yn cael eu storio'n ddiogel a'u bod yn gyfredol, a bod cyffuriau yr oedd eu dyddiad defnyddio wedi mynd heibio yn cael eu gwaredu'n briodol naill ai yn y biniau offer miniog neu drwy eu cludo i fferyllfa leol i'w dinistrio. Rhoddwyd gwybod am adweithiau niweidiol drwy'r cynllun Cerdyn Melyn.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Nodwyd gennym fod y dyfeisiau a'r cyfarpar meddygol yn gweithio'n effeithiol. Gwelsom fod cyfarpar untro yn cael ei ddefnyddio pryd bynnag y bo modd. Roedd person enwebedig yn gyfrifol am sicrhau bod dyfeisiau meddygol yn cael eu profi a'u calibradu gan gontractwr cynnal a chadw trydydd parti. Gwelsom fod sticeri calibradu cyfredol ar bob eitem y gwnaethom ei harchwilio. Roedd trefniadau priodol ar waith ar gyfer atgyweirio cyfarpar meddygol neu gael cyfarpar newydd.

Gwelsom fod y tîm nyrsio yn defnyddio rota a oedd yn helpu i sicrhau bod cyfarpar brys yn cael ei archwilio bob wythnos yn unol â chanllawiau'r Cyngor Adfywio. Roedd cyfarpar brys gan gynnwys ocsigen wedi'i leoli'n ganolog ac roedd arwyddion ar ei gyfer i sicrhau y gallai'r staff ddod o hyd iddo'n hawdd pe bai argyfwng. Gwelsom fod yr holl gyfarpar ar gael, mewn cyflwr da a'i fod yn cael ei gynnal a'i gadw'n briodol. Roedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant adfywio cyfredol a oedd yn cynnwys hyfforddiant ar ddefnyddio silindrau ocsigen.

Diogelu plant ac oedolion

Gwnaethom arolygu'r gweithdrefnau diogelu a oedd ar waith a chanfod bod arweinydd diogelu wedi'i benodi yn y practis. Roedd Gweithdrefnau Diogelu diweddaraf Cymru ar gael i'r staff ac roedd siartiau llif diogelu y gellid cyfeirio atynt yn gyflym yn cael eu harddangos ym mhob rhan o'r practis i gynorthwyo'r staff pe bai pryder.

Roedd proses ar waith i sicrhau bod y staff yn gallu adnabod cofnodion plant ac oedolion agored i niwed â statws diogelu drwy farciwr rhybudd. Roedd gan y practis nifer o blant a oedd ar y gofrestr amddiffyn plant ac roeddem o'r farn bod hyn yn cael ei reoli'n dda.

Roedd gan y practis bolisiau ar gyfer cleifion nad ydynt yn mynychu apwyntiadau a chleifion na ddaethpwyd â nhw i apwyntiadau, a chymerwyd camau dilynol priodol mewn perthynas ag achosion a oedd yn ymwneud â phlant. Dywedwyd wrthym fod cyfarfodydd diogelu penodol yn cael eu cynnal bob chwarter.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion hyfforddiant y staff a gwelsom fod

hyfforddiant diogelu wedi'i gwblhau ar y lefelau gofynnol.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Roedd tîm ymroddedig yn y practis, ac roedd systemau da ar waith i ddarparu gofal diogel ac effeithiol i gleifion. Roedd diweddariadau o ran arferion gorau a chanllawiau yn cael eu rhannu â'r staff fel y bo'n briodol. Dywedwyd wrthym fod achosion yn cael eu cofnodi gan ddefnyddio system adrodd Datix a bod digwyddiadau o bwys yn cael eu trafod mewn cyfarfodydd clinigol.

Roedd atgyfeiriadau brys ar gyfer achosion lle amheuir canser yn cael eu blaenoriaethu a'u cynnwys yn y dyddiadur er mwyn sicrhau y cymerwyd camau dilynol yn eu cylch mewn modd amserol. Dywedwyd wrthym fod data ar weithgarwch y meddygon teulu yn cael eu cyflwyno i'r bwrdd iechyd, ac er bod cyfraddau atgyfeirio yn cael eu monitro gan reolwr y practis a'u trafod mewn cyfarfodydd clinigol, nid oeddent yn cael eu nodi fel eitem allweddol ar yr agenda fel mater o drefn.

Roedd y practis wedi cyflwyno hysbysfwrdd penodol er mwyn helpu'r staff i gyfeirio marwolaethau at y Gwasanaeth Archwilio Meddygol, a oedd yn helpu i ymgorffori'r broses hon yng ngweithdrefnau'r practis.

Nodwyd bod gwasanaeth ateb ffôn y practis yn cyfeirio'r sawl sy'n ffonio â chyflyrau brys 'baner goch' i ddeialu 999. Roedd staff y dderbynfa yn gwybod am gyflyrau sy'n bygwth bywyd ac am y camau priodol y dylid eu cymryd os bydd claf yn dangos symptomau. Roedd prosesau ar waith i uwchgyfeirio materion at feddyg teulu ar alwad os oedd cleifion yn mynnu gweld meddyg teulu yn hytrach na ffonio am ambiwlans, yn groes i'r cyngor a roddwyd.

Disgrifiwyd proses addas ar gyfer trefnu profion a rhannu'r canlyniadau â'r cleifion, ac roedd canlyniadau annormal yn cael eu neilltuo i'r clinigydd gysylltu â'r claf yn uniongyrchol neu drefnu apwyntiad brys.

Cofnodion cleifion

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion meddygol chwe chlaf. Roedd y rhain yn ddiogel ac roedd cyfrinair arnynt er mwyn atal unrhyw fynediad heb awdurdod. Yn gyffredinol, roeddem o'r farn bod cofnodion y cleifion o ansawdd da, a bod y nodiadau yn cyd-fynd â dull CARAT (Cyflawn, Cywir, Perthnasol, Hygyrch ac Amserol) ac wedi'u crynhoi'n addas. Gwnaethom nodi, er bod Codau Read yn cael eu defnyddio yn nodiadau'r cleifion fel rheol, roedd canfyddiadau archwiliadau'n cael eu cofnodi fel testun rhydd. Gwnaethom ganfod hefyd nad oedd cyflyrau cleifion yn cael eu cysylltu â meddyginiaethau yng nghofnodion y cleifion. Mae'r ddau fater yn amharu ar archwiliadau clinigol ac adolygiadau o feddyginiaeth. Ychydig o dystiolaeth oedd yn y

cofnodion bod cleifion yn cael gwybodaeth ysgrifenedig am eu cyflwr, a allai helpu cleifion i ddeall eu cyflwr a gofalu amdanynt eu hunain.

Dylai'r practis wneud y canlynol:

- **Sicrhau bod canfyddiadau archwiliadau yn cynnwys Codau Read addas**
- **Sicrhau bod y feddyginiaeth a chyflwr clinigol y claf wedi'u cysylltu'n briodol**
- **Darparu gwybodaeth ysgrifenedig, pan ystyrir bod angen, i gleifion am eu cyflyrau a sicrhau bod y wybodaeth hon yn cael ei dogfennu yn eu cofnodion.**

Effeithlon

Roedd trefniadau ar waith yn y practis er mwyn helpu'r cleifion i symud yn effeithlon ar hyd llwybrau gofal a thriniaeth. Roedd cleifion yn gallu cyfeirio eu hunain at rai gwasanaethau, ac roedd y meddygon teulu yn hwyluso atgyfeiriadau at wasanaethau eraill lle bo angen.

Roedd y staff yn cydweithio â gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol i gydgyssylltu gofal a chefnogi canlyniadau cadarnhaol i'r cleifion. Roedd llwybrau atgyfeirio effeithiol a threfniadau gofal a rennir ar waith, gan gynnwys mynediad at dimau arbenigol fel gwasanaethau anadlol, eiddilwch a diabetes. Roedd y practis yn cymryd camau rhagweithiol i ganfod achosion o orbwysedd er mwyn cefnogi ymyrraeth gynnar a helpu i atal derbyniadau diangen i'r ysbyty.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Practis meddyg teulu yw Meddygfa Oakfield a weithredir gan chwe meddyg teulu sy'n bartneriaid ac mae'n aelod gweithgar o'r clwstwr gofal iechyd lleol. Er mai'r uwch-feddyg teulu sy'n bartner sy'n meddu ar y prif gyfrifoldeb, rhennir y llwyth gwaith rhwng yr holl bartneriaid a'r staff, a nodwyd bod hyn yn dangos amgylchedd gwaith tîm da. Dywedwyd wrthym fod polisi drws agored i'r staff godi materion gyda thîm rheoli'r practis, ac ymddengys fod darpariaeth dda ar gyfer llesiant, gan gynnwys rhaglen gymorth i staff ac ad-daliadau ar gyfer profion llygaid.

Gwelsom fod trefniadau addas ar waith ar gyfer rhannu gwybodaeth â staff y practis. Caiff cyfarfodydd rheolaidd eu cynnal â'r partneriaid, y nyrsys a'r staff a cheir lefel dda o bresenoldeb yn y rhain. Roedd cofnodion y cyfarfodydd, gan gynnwys unrhyw gyflwyniadau, yn cael eu rhannu â'r staff i sicrhau bod pawb yn ymwybodol o'r materion a drafodwyd ac unrhyw wersi a rannwyd.

Gwelsom ystod dda o bolisïau a gweithdrefnau a oedd yn cael eu cadw ar yriant caled cyfrifiadur y practis ac a oedd yn hygyrch i bob aelod o'r staff. Roedd mynegai polisïau yn helpu yn hyn o beth a oedd yn cynnwys dyddiadau adnewyddu a lleoliadau'r ffeiliau. Ystyriwyd bod hyn yn enghraifft o arfer da. Fodd bynnag, nodwyd nad oedd unrhyw beth i gadarnhau bod y staff wedi darllen a deall polisïau a gweithdrefnau'r practis.

Dylai'r practis sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi darllen a deall polisïau perthnasol i sicrhau cydymffurfiaeth â phrosesau'r practis, a chadw tystiolaeth o hyn.

Dywedodd yr uwch-aelodau o'r staff wrthym mai eu prif her oedd cyfyngiadau'r adeilad a'r lleoliad presennol, a oedd yn effeithio ar hygyrchedd i gleifion ac yn cyfyngu ar gyfleoedd i ehangu gwasanaethau a dod yn hwb i gleifion.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Gwnaethom siarad ag aelodau o staff ag amrywiaeth o rolau yn y practis a gwelsom fod pob un ohonynt yn ymwybodol o'u rolau a'u cyfrifoldebau a'u bod yn ymrwymedig i ddarparu gwasanaeth o ansawdd. Gwelsom dystiolaeth bod y staff yn cael eu datblygu drwy hyfforddiant pellach a dyletswyddau ychwanegol o fewn eu maes ymarfer.

Gwelsom fod gan y practis bolisi recriwtio a oedd wedi cael ei adolygu'n ddiweddar, ac roedd staff yn cael eu recriwtio naill ai drwy'r GIG neu drwy ddarparwr recriwtio trydydd parti. Cynigiwyd swydd i ymgeiswyr yn amodol ar wiriadau boddhaol, ac roedd proses sefydlu a chyfnodau prawf priodol ar waith. Roedd trefniadau addas ar waith i fonitro cofrestriad gweithwyr gofal iechyd proffesiynol â'r cyrff rheoleiddio.

Gwnaethom edrych ar ddeholiad o gofnodion staff a gwelsom gydymffurfiaeth dda â rhwymedigaethau proffesiynol y staff. Nid oedd rhai dogfennau, megis y cofnodion imiwneiddio a brechiadau Hepatitis B, ar gael ar unwaith, ond darparwyd y rhain erbyn diwedd yr arolygiad. Yn ogystal, roedd dros dair blynedd wedi mynd heibio ers cyflwyno'r rhan fwyaf o'r tystysgrifau gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd a gadwyd ar ffeil. Er bod llawlyfr y staff yn nodi rhwymedigaeth i hysbysu'r practis am unrhyw newidiadau a allai effeithio ar eu statws gyda'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd. Gwnaethom gynghori'r uwch-reolwyr i wirio hyn yn yr arfarniad blynyddol gyda'r staff hefyd ac awgrymu y dylai'r practis fabwysiadu safbwynt clir mewn perthynas ag adnewyddu er mwyn cael sicrwydd bod y staff yn parhau i fod yn addas i weithio yn y practis. Cawsom gadarnhad y gwnaed cais am wiriadau newydd gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd yn fuan ar ôl yr arolygiad.

Gwnaethom edrych ar gofnodion hyfforddiant y staff. Ar y cyfan, roedd lefelau cydymffurfio â hyfforddiant yn dda, er bod mynediad at gofnodion hyfforddiant wedi'i wasgaru ar draws systemau amrywiol, gyda rhai dogfennau wedi'u hargraffu a rhai'n cael eu cadw ar ffeil. Roedd matrices hyfforddiant ar gyfer y staff wedi cael ei roi ar waith yn ddiweddar, ond nid oedd hwn wedi cael ei gwblhau'n llawn pan gynhaliwyd yr arolygiad. Rydym yn annog y practis i barhau i gynnal yr adnodd hwn a'i ddatblygu er mwyn symleiddio'r broses o fonitro hyfforddiant, ac i gynnwys unrhyw hyfforddiant ychwanegol nad yw'n orfodol y mae'r staff wedi'i gwblhau.

Roedd pob aelod o'r staff a ymatebodd i holiadur AGIC yn teimlo eu bod wedi cael hyfforddiant priodol i gyflawni eu rolau yn y practis, a bod hyfforddiant parhaus yn cael ei ddarparu.

Roedd arfarniadau blynyddol y staff yn cael eu cynnal gan arweinwyr amrywiol y practis, ac roedd y rhan fwyaf wedi cael eu cynnal yn ystod y 12 mis diwethaf. Gwelsom fod proses dda ar waith a oedd yn helpu'r practis i nodi anghenion hyfforddiant. Fodd bynnag, nid oedd tystiolaeth bod proses oruchwylio glinigol ffurfiol ar waith.

Dylai'r practis fabwysiadu proses ffurfiol ar gyfer cynnal sesiynau goruchwyllo clinigol a dangos tystiolaeth addas o'r broses honno.

Gwelsom fod y staff yn gweithio yn unol â'u cymhwysedd, eu cymwysterau a'u profiad, ac mai dim ond os oeddent yn gymwys ac wedi'u hyfforddi i wneud hynny y byddai'r nyrsys yn gweld cleifion. Gallai'r nyrsys gael cymorth a chynghor gan feddyg teulu bob amser drwy system ar alwad. Fodd bynnag, ni allai'r practis ddarparu tystiolaeth o adolygiadau parhaus o feysydd ymarfer a oedd yn gysylltiedig â datblygiad proffesiynol parhaus na meysydd ymarfer ar gyfer presgripsiynu y cytunwyd arnynt ar gyfer presgripsiynwyr annibynnol yn y practis.

Rhaid i'r practis wneud y canlynol:

- **Sicrhau bod adolygiadau o feysydd ymarfer unigol yn cael eu cwblhau yn unol â datblygiad proffesiynol parhaus y staff**

- **Rhoi maes ymarfer ar gyfer presgripsiynu ar waith ar gyfer pob presgripsiynydd annibynnol yn y practis.**

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd gweithdrefn gwyno'r practis ar gael ar gais ac ar wefan y practis. Roedd copi o ganllawiau statudol Gwrandao ar Bobl yn cael ei arddangos.

Gwnaethom edrych ar ffeil gwynion y practis a gwelsom fod cwynion ffurfiol wedi'u dogfennu'n briodol. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym y byddai pryderon anffurfiol yn cael eu datrys ar unwaith ond nad oeddent yn cael eu cofnodi. Gwnaethom drafod budd cofnodi pryderon anffurfiol hefyd er mwyn helpu'r practis i nodi themâu a thueddiadau. Dywedwyd wrthym fod cwynion yn cael eu trafod yng nghyfarfodydd wythnosol y partneriaid, a bod asesiadau effaith ansawdd yn cael eu llunio i helpu i arwain ystyriaethau ar gyfer newid.

Dywedwyd wrthym fod y practis yn gofyn am adborth gan gleifion drwy flwch awgrymiadau ac arolygon cleifion blynyddol, a bod y canlyniadau'n cael eu dadansoddi a'u trafod gan yr uwch-reolwyr. Roedd poster yn cael ei arddangos a oedd yn rhoi gwybod i'r cleifion am y camau a gymerwyd gan y practis o ganlyniad i awgrymiadau cleifion. Dywedwyd wrthym fod yr oriau agor wedi newid yn dilyn adborth, a gefnogwyd gan yr ymatebion cadarnhaol am oriau agor yn holiadur AGIC. Hefyd, dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion y byddent yn gwybod sut i wneud cwyn pe byddent am wneud hynny.

Roedd gan y practis bolisi Dyletswydd Gonestrwydd cyfredol ar waith. Gwelsom dystiolaeth bod y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar y pwnc hwn ac roedd yn ymddangos eu bod yn ymwybodol o'u rolau o dan broses y Ddyletswydd Gonestrwydd. Cawsom dystiolaeth o ddigwyddiad lle defnyddiwyd y broses hon a nodwyd bod y mater wedi cael ei reoli a'i gofnodi'n briodol.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Roedd polisi llywodraethu gwybodaeth ar waith, gyda gwasanaeth lechyd a Gofal Digidol Cymru yn cyflawni swyddogaeth y swyddog diogelu data. Roedd proses trin data'r practis ar gael ar wefan y practis ac yn yr ardaloedd aros. Nodwyd bod y staff wedi cwblhau hyfforddiant priodol ar ddiogelu data a cawsom sicrwydd bod y practis yn deall ei gyfrifoldeb wrth brosesu a rheoli gwybodaeth a data.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Gwelsom ymrwymiad i welliant parhaus drwy gymryd rhan mewn prosiectau gwella ansawdd ac adolygiadau o'r ffordd y darperir gwasanaethau yng nghyfarfodydd wythnosol y partneriaid. Gwelsom fod sawl maes i'w wella wedi'i nodi yng nghynllun datblygu'r practis a gwnaethom annog y practis i sicrhau bod y rhain yn cael eu cwblhau o fewn y flwyddyn, fel y cynlluniwyd. Nodwyd bod dysgu ar y cyd yn cael ei hyrwyddo drwy gyfarfodydd clinigol, a oedd yn cynnwys cyflwyniadau ar bynciau arbenigol a diweddariadau am y prosiectau gwella ansawdd. Yn gyffredinol, gwelsom fod archwiliadau'n cael eu cynnal ar sail ad hoc, heb unrhyw dystiolaeth bod rhaglen strwythuredig o archwiliadau ar waith fel rhan o weithgarwch gwella ansawdd y practis.

Dylai'r practis ystyried rhoi rhaglen strwythuredig o archwiliadau ar waith i sicrhau bod gwasanaethau a phrosesau yn parhau i fod yn gadarn.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Gwelsom fod gan y practis ddealltwriaeth glir o'i rôl o fewn y system iechyd a gofal ehangach a'i fod yn ymgysylltu'n weithredol ag amrywiaeth o bartneriaid system. Roedd gan yr uwch-bartner rôl arwain o fewn y clwstwr gofal iechyd lleol ac roedd yn mynychu cyfarfodydd rhwydwaith a thîm amlddisgyblaethol rheolaidd. Roedd y practis yn gweithio'n agos gyda gwasanaethau nyrsio ardal, timau gofal lliniarol a chartrefi gofal lleol. Roedd fferyllydd mewnol hefyd yn ymwneud â llawer o waith cydweithredol ac yn rhannu syniadau ar gyfer arferion da ar draws gwasanaethau.

Dywedwyd wrthym fod gan y practis gydberthnasau gwaith da gyda phractisau cyfagos a rheolwyr practisau, sy'n helpu i gefnogi dealltwriaeth gyffredin o heriau lleol ac anghenion y boblogaeth.

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

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

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

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

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

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

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

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

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Meddygfa Oakfield

Dyddiad yr arolygiad: 30 Mehefin 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.

Canfyddiadau		Nid oedd angen gwneud unrhyw welliannau ar unwaith yn ystod yr arolygiad hwn.	
Yr hyn sydd angen ei wella		Safon / Rheoliad	
1.			
Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:		Swyddog cyfrifol	Amserlen

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Meddygfa Oakfield

Dyddiad yr arolygiad: 30 Mehefin 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.	Er bod deg ymatebydd yn teimlo eu bod yn gallu siarad â thîm y dderbynfa heb gael eu clywed gan bobl eraill, roedd saith claf yn anghytuno.	Dylai'r practis fyfyrion ar adborth y cleifion ac ystyried sut y gall cleifion sy'n siarad wrth ddesg y dderbynfa wneud hynny mewn ffordd sy'n cynnal eu preifatrwydd a'u cyfrinachedd.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn	Bydd y practis yn parhau i adolygu adborth cleifion ac yn rhoi mesurau rhesymol ar waith i ddiogelu preifatrwydd yn y dderbynfa. Mae'r mesurau presennol yn cynnwys gosod seddi oddi wrth ddesg y dderbynfa, defnyddio cerddoriaeth gefndir ac arddangos hysbysiadau gwybodaeth. Bydd y staff yn cael eu hatgoffa o bwysigrwydd cyfrinachedd a byddant yn cynnig trefniadau amgen i gleifion y mae angen iddynt gael sgwrs breifat, yn amodol ar argaeledd ystafelloedd.	Rheolwr y Practis	Proses adolygu barhaus

2.	Roedd polisi hebryngwyr ar waith yn y practis, ond roedd angen adolygu hwn yn unol â'r codau READ a ddiweddarwyd ar gyfer y system cofnodion clinigol newydd yn y practis.	Rhaid i'r practis adolygu'r polisi hebryngwyr i sicrhau ei fod yn cyd-fynd â'r system cofnodion clinigol newydd.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn	Nodwyd bod angen adolygu Polisi Hebryngwyr y practis ym mis Awst 2027. Ers mudo i system EMIS ym mis Hydref 2025, roedd angen diweddarau'r codau. Mae hyn bellach wedi'i roi ar waith.	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau Diweddarwyd y codau EMIS yn y Polisi Hebryngwyr ar 07/09/2026
3.	Nid oedd y cynllun parhad busnes yn cwmpasu risgiau sefydliadol i'r practis fel absenoldebau staff hirdymor neu risgiau i'r bartneriaeth fusnes.	Dylai'r practis adolygu ei Gynllun Parhad Busnes er mwyn sicrhau ei fod yn darparu fframwaith i'r practis barhau i weithredu o dan unrhyw amgylchiadau eithriadol ac andwyol.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Diogel: Rheoli Risg	Bydd y practis yn adolygu ac yn diweddarau ei Gynllun Parhad Busnes gyda fframwaith i'r practis barhau i weithredu o dan unrhyw amgylchiadau eithriadol ac andwyol, fel sy'n ofynnol.	Rheolwr y Practis	I'w gwblhau erbyn 30/09/2026

4.	Gwelsom fod clo â bysellbad ar ddrws mewnol ar hyd un o'r llwybrau ar gyfer gwagio'r adeilad ar y llawr uchaf. Er bod ymarferion tân yn cael eu cofnodi, dim ond unwaith y flwyddyn y cynhaliwyd y rhain.	Dylai'r practis wneud y canlynol: • Adolygu ei drefniadau diogelwch tân i sicrhau bod y clo â bysellbad ar hyd llwybr ar gyfer gwagio'r adeilad yn cydymffurfio'n llawn â'r rheoliadau perthnasol	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Diogel: Rheoli Risg	Mae'r allanfa dân yng nghefn coridor i Feddygon Teulu sydd â'r bysellbad wedi cael ei wirio gan Inferno Solutions, ein contractwr Diogelwch Tân, er mwyn sicrhau ei bod yn cydymffurfio â'r gofynion. Gall y practis gadarnhau bod y drws hwn yn agor ychydig eiliadau ar ôl i'r larwm tân ddechrau seinio. Mae'r practis hefyd wedi cael asesiad risg diogelwch tân llawn a gynhaliwyd gan JD Fire ar 30/07/2026.	Swyddog Iechyd a Diogelwch	Wedi'i gwblhau 31/07/2026
----	---	--	--	--	----------------------------	---------------------------

5.	Er bod Codau Read yn cael eu defnyddio yn nodiadau'r cleifion fel rheol, roedd canfyddiadau archwiliadau'n cael eu cofnodi fel testun rhydd. Gwnaethom ganfod hefyd nad oedd cyflyrau cleifion yn cael eu cysylltu â meddyginiaethau yng nghofnodion y cleifion. Ychydig o dystiolaeth oedd yn y cofnodion bod cleifion yn cael gwybodaeth ysgrifenedig am eu cyflyrau.	Dylai'r practis wneud y canlynol: • Sicrhau bod canfyddiadau archwiliadau yn cynnwys Codau Read addas • Sicrhau bod y feddyginiaeth a chyflwr clinigol y claf wedi'u cysylltu'n briodol • Darparu gwybodaeth ysgrifenedig, pan ystyrir bod angen, i gleifion am eu cyflyrau a sicrhau bod y wybodaeth hon yn cael ei dogfennu yn eu cofnodion.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Effeithiol: Ansawdd Cofnodion Cleifion	Mae'r argymhellion wedi cael eu trafod yng Nghyfarfod wythnosol y Partneriaid. Cafodd yr argymhellion eu cynnwys fel eitem ar yr agenda yn y Cyfarfod Clinigol a gynhaliwyd ar 10/09/2026. Trafodwyd yr argymhellion yng Nghyfarfod y Tîm Nyrsio a gynhaliwyd ar 14/09/2026 hefyd. Mae'r practis wedi ystyried pwysigrwydd defnyddio Codau Read cyson, cywir a phriodol ar gyfer canfyddiadau archwiliadau ac i gysylltu codau meddyginiaeth â chyflwr clinigol perthnasol cleifion. Mae'r practis yn ystyried y posibilrwydd o ddatblygu a defnyddio templedi clinigol ymhellach er mwyn cefnogi cysondeb dogfennau, prosesau codio cywir a chysylltiad gwell rhwng cyflyrau clinigol a'r	Rheolwr y Practis	3 mis
----	--	---	--	---	--------------------------	--------------

				feddyginiaeth a gaiff ei phresgripsiynu. Mae'r practis wrthi'n datblygu templedi ychwanegol i helpu clinigwyr a staff nyrsio i gyflawni'r amcanion hyn. Mae'r practis wrthi'n ymchwilio i'r defnydd o lwyfan Med Link, sy'n integreiddio ag EMIS ac yn cefnogi camau i reoli clefydau cronig, dogfennaeth glinigol a phrosesau codio. Cafodd aelodau allweddol o'r staff arddangosiad o'r llwyfan ar 10/09/2026 Bwriedir trafod hyn ymhellach yng Nghyfarfod y Partneriaid ar 15/09/2026, gyda'r nod o ddechrau rhoi'r llwyfan ar waith ym mis Hydref 2026 o bosibl, yn amodol ar ganlyniad yr adolygiad.		
--	--	--	--	---	--	--

6.	Nodwyd nad oedd unrhyw beth i gadarnhau bod y staff wedi darllen a deall polisïau a gweithdrefnau'r practis.	Dylai'r practis sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi darllen a deall polisïau perthnasol i sicrhau cydymffurfiaeth â phrosesau'r practis, a chadw tystiolaeth o hyn.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Arweinyddiaeth	Yn dilyn arolygiad AGIC, ac yn unol ag argymhelliad adolygydd cymheiriaid Rheolwr y Practis mae'r practis wedi contractio gwasanaethau Practice Index, sef gwasanaeth cymorth rheoli. Mae'r gwasanaeth wedi tanysgrifio i becyn cydymffurfio, sy'n cynnwys Rheolwr Polisi. Mae'r system yn galluogi'r practis i gynnal a rheoli polisïau a gweithdrefnau'r practis mewn un lleoliad canolog, a chofnodi a monitro cadarnhad y staff eu bod wedi darllen a deall polisïau.	Rheolwr y Practis	Mae'r broses mudo data yn mynd rhagddi ar hyn o bryd. Y dyddiad cwblhau targed ar gyfer mudo'r holl ddata a defnyddio'r system yn llawn yw mis Rhagfyr 2026
----	--	--	---	---	-------------------	---

7.	Nid oedd tystiolaeth bod proses oruchwylio glinigol ffurfiol ar waith.	Dylai'r practis fabwysiadu proses ffurfiol ar gyfer cynnal sesiynau goruchwylio clinigol a dangos tystiolaeth addas o'r broses honno.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal – Y Gweithlu	Bydd y gwasanaeth yn rhoi proses oruchwylio glinigol ffurfiol ar waith yn unol â Phrotocol Goruchwylio TIMSS, a ddatblygwyd gan ein Huwch-ymarferydd Nyrsio ac a fabwysiadwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ac sydd ar gael ar SharePoint mewnwyd y Bwrdd Iechyd. Bydd y Practis yn sicrhau bod pob aelod perthnasol o'r staff clinigol yn cael sesiynau goruchwylio clinigol strwythuredig a rheolaidd yn unol â'r protocol. Sicrheir bod y staff yn ymwybodol o'r broses, a bydd goruchwylwyr yn cael eu nodi i gefnogi'r broses weithredu. Bydd goruchwyliaeth glinigol yn cael ei dogfennu'n briodol, gan gynnwys dyddiad y sesiwn oruchwylio, yr aelod o'r staff, y goruchwylydd, pwyntiau trafod allweddol, camau gweithredu y cytunwyd arnynt a	Rheolwr y Practis	Rhagfyr 2026
----	--	---	---	--	-------------------	--------------

				dyddiadau adolygu, gan gynnal cyfrinachedd. Bydd yr Arweinydd Clinigol yn adolygu cofnodion goruchwyllo clinigol yn rheolaidd i sicrhau bod y broses yn cael ei dilyn, a bod y staff yn cael eu goruchwyllo'n briodol. Bydd unrhyw fylchau a gaiff eu nodi yn cael eu trafod ac eir i'r afael â nhw gyda'r aelodau perthnasol o'r staff.		
--	--	--	--	--	--	--

8.	Ni allai'r practis ddarparu tystiolaeth o adolygiadau parhaus o feysydd ymarfer a oedd yn gysylltiedig â datblygiad proffesiynol parhaus na meysydd ymarfer ar gyfer presgripsiynu y cytunwyd arnynt ar gyfer presgripsiynwyr annibynnol yn y practis.	Rhaid i'r practis wneud y canlynol: • Sicrhau bod adolygiadau o feysydd ymarfer unigol yn cael eu cwblhau yn unol â datblygiad proffesiynol parhaus y staff • Rhoi maes ymarfer ar gyfer presgripsiynu ar waith ar gyfer pob presgripsiynydd annibynnol yn y practis.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Y Gweithlu	Bydd y practis yn rhoi proses ffurfiol ar waith i sicrhau bod meysydd ymarfer unigol yn cael eu hadolygu a'u diweddarau yn unol â hyfforddiant y staff, DPP a datblygu sgiliau newydd. Bydd maes ymarfer a maes ymarfer ar gyfer presgripsiynu y cytunwyd arnynt yn cael eu dogfennu ar gyfer pob presgripsiynydd annibynnol, gan adlewyrchu cymwysterau, cymhwysedd a chyfrifoldebau presgripsiynu'r unigolyn. Bydd y rhain yn cael eu hadolygu'n rheolaidd ac yn dilyn hyfforddiant perthnasol neu newidiadau o ran cyfrifoldebau. Bydd Rheolwr y Practis a'r arweinwyr clinigol yn goruchwyllo'r broses, gan sicrhau bod cofnodion yn cael eu cynnal a'u bod ar gael fel tystiolaeth o gydymffurfiaeth. Bydd y cofnodion a'r camau gweithredu hyn yn cael eu	Rheolwr y Practis, Rheolwr Cynorthwyol y Practis a'r Nyrs Arweiniol	3 mis
----	--	---	---	---	---	-------

				rheoli drwy system Practice Index		
9.	Gwelsom fod archwiliadau'n cael eu cynnal ar sail ad hoc, heb unrhyw dystiolaeth bod rhaglen strwythuredig o archwiliadau ar waith fel rhan o weithgarwch gwella ansawdd y practis.	Dylai'r practis ystyried rhoi rhaglen strwythuredig o archwiliadau ar waith i sicrhau bod gwasanaethau a phrosesau yn parhau i fod yn gadarn.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Gwella Ansawdd	Bydd y practis yn rhoi rhaglen flynyddol strwythuredig o archwiliadau clinigol a gweinyddol ar waith, gan ddefnyddio Practice Index i gofnodi, monitro ac olrhain gweithgarwch archwilio ac unrhyw gamau gwella sy'n deillio o hynny. Bydd canfyddiadau archwiliadau'n cael eu hadolygu'n rheolaidd, a chaiff ailarchwiliadau eu cynnal lle bo angen i sicrhau bod gwasanaethau a phrosesau'n parhau i fod yn gadarn. Rydym wrthi'n symud data i Practice Index ar hyn o bryd at ddibenion cofnodi, monitro ac olrhain archwiliadau	Rheolwr y Practis	4 mis

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): Yvonne Minett

Swydd: Rheolwr y Practis

Dyddiad: 16 Medi 2026