

Adroddiad Arolygu o Bractis Meddygon Teulu (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Meddygfa Nant-y-moel, Bwrdd
Iechyd Prifysgol Cwm Taf
Morgannwg

Dyddiad arolygu: 3 Awst 2023

Dyddiad cyhoeddi: 3 Tachwedd 2023



Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd amgen ar gais. Bydd oedi byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Bydd copiau o'r holl adroddiadau, pan gânt eu cyhoeddi, ar gael ar ein [gwefan](#) neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhydycar
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu

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

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

Ein diben

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

Ein gwerthoedd

Mae pobl wrth wraidd yr hyn yr ydym yn ei wneud. Rydym yn:

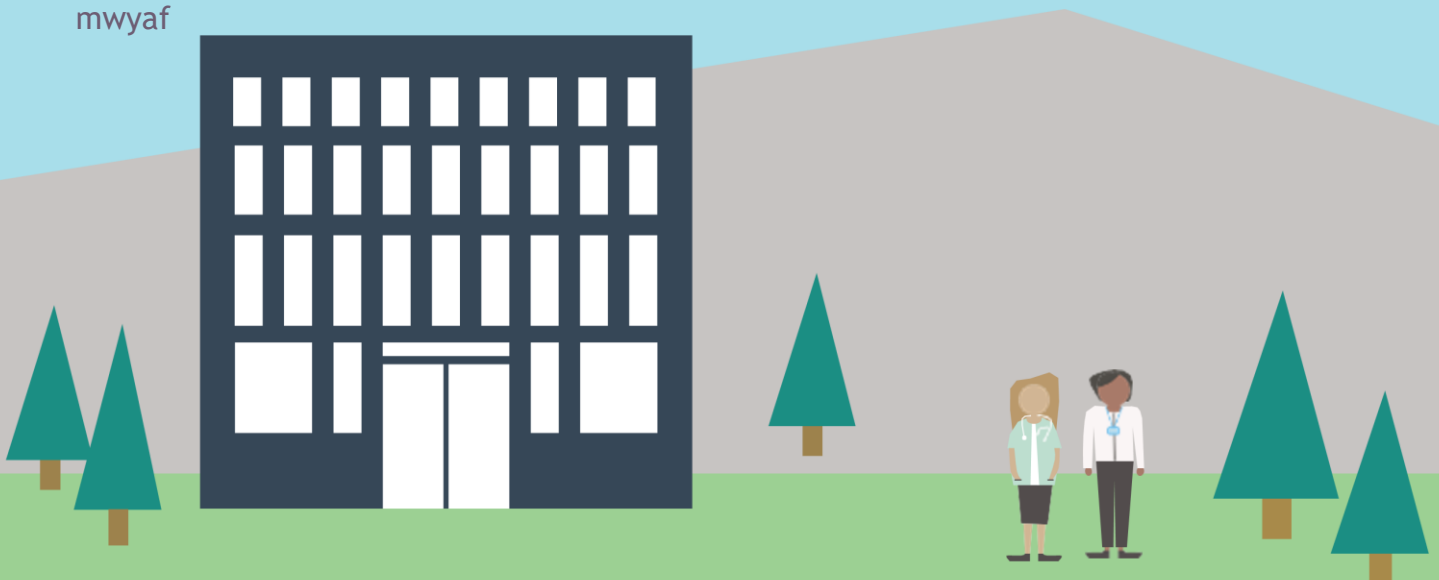
- Annibynnol - rydym yn ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod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

Ein nod

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

Ein blaenoriaethau

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



Cynnwys

1. Yr hyn a wnaethom	5
2. Crynodeb o'r arolygiad	6
3. Yr hyn a nodwyd gennym	9
• Ansawdd Profiad y Claf	9
• Darparu Gofa Diogel ac Effeithiol	16
• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	23
4. Y camau nesaf	28
Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr archwiliad.....	29
Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	30
Atodiad C - Cynllun gwella	35

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 Nant-y-moel, Bwrdd Iechyd Cwm Taf Morgannwg ar 3 Awst 2023.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau o Arolygwyr Gofal Iechyd AGIC, dau adolygydd cymheiriaid clinigol ac un adolygydd cymheiriaid rheolwyr practis. Arweiniwyd yr arolygiad gan un o Arolygwyr Gofal Iechyd AGIC.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Cwblhawyd cyfanswm o 23 o holiaduron. Gwnaethom hefyd siarad â'r staff a oedd yn gweithio yn y gwasanaeth yn ystod ein harolygiad. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

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

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

Mae'r adroddiad (llawn) hwn wedi'i gynllunio ar gyfer y lleoliad, ac mae'n disgrifio'r holl ganfyddiadau sy'n ymwneud â darparu gofal diogel a dibynadwy o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.

Mae fersiwn gryno o'r adroddiad, sydd wedi'i chynllunio ar gyfer aelodau'r cyhoedd, ar gael ar ein [gwefan](#).

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y staff ym Meddygfa Nant-y-moel yn ymrwymedig i ddarparu profiad gofalgar, proffesiynol a chadarnhaol i'r cleifion. Drwy gydol yr arolygiad, gwelsom staff yn siarad â chleifion a'u gofalwyr mewn ffordd garedig a chymwynasgar.

Roedd yr amgylchedd cyffredinol yn lân ac yn daclus. Roedd mynediad gwastad i'r practis a oedd yn galluogi defnyddwyr cadair olwyn neu'r rheini â phroblemau symudedd i ddefnyddio'r cyfleusterau yn hawdd. Roedd digon o le yn yr ystafell aros ac roedd pob ardal drin wedi'i lleoli ar y llawr gwaelod.

Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd yr holiadur fod y gwasanaeth yn 'dda iawn' neu'n 'dda' a gwnaed sylwadau cadarnhaol yn yr holiadur.

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

- Anfon pob dogfen ymlaen yn electronig er mwyn sicrhau bod trywydd archwilio.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Cyfeirio cleifion drwy ddeunydd hybu iechyd a thrwy gyfeirio at y gwahanol wasanaethau sydd ar gael
- Roedd y staff yn cydweithio'n dda o fewn cymuned glos
- Mynediad cleifion at ddisgyblaethau eraill megis iechyd meddwl a ffisiotherapi
- Roedd adborth y cleifion yn gadarnhaol.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y tîm yn y feddygfa yn ymroddedig, yn weithgar ac yn ymrwymedig i ddarparu gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion mewn amgylchedd a oedd yn lân. Roedd pob ystafell drin o faint da ac yn cynnwys digon o offer.

Wrth edrych ar gofnodion meddygol cleifion, gwelsom eu bod yn gynhwysfawr, yn glir ac yn hawdd eu deall ar y cyfan, a bod y codau Read priodol wedi'u defnyddio ynddynt.

Er i ni weld arferion da, gwnaethom nodi nifer bach o faterion yn ymwneud â storio gwastraff clinigol a gwaredu eitemau wedi'u diheintio ac eitemau meddygol a oedd wedi darford. Ymdriniwyd â'r materion hyn o dan broses sicrwydd ar unwaith AGIC.

Achosion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Roedd eitemau yr oedd eu dyddiad defnyddio wedi mynd heibio yn y bag cyfarpar brys ac ym mag meddygol y meddygon.
- Nid oedd system gadarn ar gyfer rheoli deunyddiau wedi'u diheintio
- Roedd cynnwys y bag cyfarpar brys yn anghyflawn.
- Nid oedd unrhyw wiriadau yn cael eu cynnal ar y bag cyfarpar brys, gan gynnwys gwirio dyddiadau cynnwys y bag.
- Nid oedd gwastraff clinigol yn cael ei storio'n ddiogel mewn ardal nad oedd yn hygyrch i gleifion.

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

- Cadw cofnodion o'r gwiriadau tymheredd ar yr oergelloedd
- Mae angen i gofnodion meddygol cleifion nodi lle y cynhaliwyd yr ymgynghoriad
- Cynnal archwiliadau atal a rheoli heintiau rheolaidd, gan gofnodi camau gweithredu a chymryd y camau hynny.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd cofnodion meddygol cleifion yn glir ac yn gynhwysfawr ac ar y cyfan, roeddent yn defnyddio'r codau Read priodol
- Roedd cynllun parhad busnes wedi'i ddogfennu
- Rheoli cleifion mewn argyfwng iechyd meddwl

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod rheolaeth ac arweinyddiaeth gadarn yn y feddygfa, gyda llinellau adrodd clir a rheolwyr ac uwch-dîm ymroddedig ac ymrwymedig yn y practis.

Er bod trafodaethau rheolaidd yn cael eu cynnal â'r staff, roeddent bron bob amser o natur anffurfiol yn unig.

Roedd polisiau a gweithdrefnau'r practis yn cael eu storio ar yriant a rennir a oedd yn hygyrch i bob aelod o'r staff ac roedd pob un ohonynt yn gyfredol. Roedd aelod penodol o'r staff yn gyfrifol am ddiwygio'r dogfennau hyn.

Nodwyd materion ynglŷn â diffyg hyfforddiant cynnal bywyd sylfaenol i'r mwyafrif o'r staff. Ymdriniwyd â'r materion hyn o dan broses sicrwydd ar unwaith AGIC.

Achosion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Nid oedd y mwyafrif o'r staff wedi cael yr hyfforddiant cynnal bywyd sylfaenol na'r hyfforddiant argyfyngau meddygol diweddaraf ar lefel a oedd yn briodol ar gyfer eu rôl.

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

- Darparu disgrifiadau swydd sy'n berthnasol i rôl y staff
- Cyflwyno proses adborth ffurfiol
- Cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol i'r staff
- Goruchwyllo nyrs y practis.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Rheoli'r broses gwyno
- Roedd polisiau a gweithdrefnau yn gyfredol.
- Roedd y practis yn gweithio'n agos o fewn y clwstwr lleol.

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

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan Gleifion

Cyn ein harolygiad, gwahoddwyd y practis i ddosbarthu holiaduron AGIC i'r cleifion er mwyn cael eu barn ar y gwasanaeth a ddarperir yn y practis. Ar ddiwrnod yr arolygiad, siaradodd ein harolygwyr â chleifion hefyd er mwyn cael gwybod am eu profiadau yn y practis. Cafwyd cyfanswm o 23 o ymatebion gan gleifion yn y lleoliad hwn. Roedd yr ymatebion yn gadarnhaol yn y rhan fwyaf o feysydd, gyda phob claf a atebodd yn dweud bod y gwasanaeth yn 'dda iawn' neu'n 'dda'. Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

“Mae'r gwasanaeth yn wych bob amser. Dim cwynion o gwbl.”

“Mae'r aelod o staff sy'n gweithio yn y dderbynfa yn hyfryd, mor gefnogol a chyfeillgar a pharod i helpu. Mae'n gaffaeliad i'r feddygfa.”

“Mae'r staff bob amser yn gwrtais, yn gyfeillgar ac yn barod i helpu.”

“Staff cyfeillgar iawn ag agwedd broffesiynol dda iawn, bob amser yn barod i helpu.”

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu Iechyd

Roedd digon o wybodaeth yn cael ei harddangos yn y practis i sicrhau bod y cleifion a oedd yn defnyddio'r gwasanaeth yn gallu cael gfael ar wybodaeth i'w helpu i hybu eu hiechyd, gwella eu hiechyd a byw'n iach.

Dywedwyd wrthym hefyd fod gweithiwr iechyd meddwl yn dod i'r practis unwaith yr wythnos. Roedd hyn yn ychwanegol at unrhyw atgyfeiriadau a wneir at ofal eilaidd a chyfeirio cleifion. Hefyd, gallai cleifion atgyfeirio eu hunain i gael gwasanaethau ffisiotherapi ac roedd cyngor ar roi'r gorau i smygu ar gael.

Roedd y practis wrthi'n cynllunio sut i reoli'r rhaglen frechu yn ystod y gaeaf, gyda'r bwriad o gynnal clinigau gyda'r hwyr ac ar ddydd Sadwrn. Roedd y practis hefyd wedi ymgysylltu â'r bwrdd iechyd ynglŷn â'r posibilrwydd o roi pigiadau atgyfnerthu COVID-19 yn ystod yr hydref, yn y practis.

Wrth adolygu pa gleifion a oedd wedi colli eu hapwyntiadau gyda'r practis, os oedd y cleifion yn agored i niwed, megis plant neu gleifion â dementia, y broses yn y practis oedd cysylltu â'r claf neu'i ofalwr dros y ffôn. Dywedwyd wrthym hefyd nad oedd y practis yn cymryd camau dilynol lle roedd cleifion wedi colli apwyntiadau yn yr ysbyty oni bai eu bod yn agored i niwed.

Roedd pob un o'r cleifion yn cytuno bod deunydd gwybodaeth hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion yn cael eu harddangos.

Gofal urddasol a pharchus

Nodwyd gennym fod yr amgylchedd ac arferion y sefydliad yn cefnogi hawl cleifion i gael eu trin ag urddas a pharch. Roedd llenni preifatrwydd a drysau y gellir eu cloi yn yr ystafelloedd ymgynghori, ynghyd â mynediad gwastad i'r eiddo, ac roedd digon o le yn yr ystafell aros. Er bod modd clywed sgysiau pan oedd cleifion wrth ddesg y dderbynfa, byddai ystafell ar gael pe bai'r angen yn codi. Yn ystod ein hamser yn y practis, nodwyd gennym mai dim ond cadarnhau eu presenoldeb i staff y dderbynfa roedd cleifion yn ei wneud ac nad oeddent yn trafod unrhyw faterion cyfrinachol.

Roedd yr holl gleifion a gwblhaodd yr holiadur, heblaw am ddau, yn cytuno eu bod yn gallu siarad â staff y dderbynfa heb i neb eu clywed ar ddamwain.

Dywedwyd wrthym fod y practis yn cynnig hebryngwyr o dan yr holl amgylchiadau priodol a bod pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant a bod yr ymarferydd cyffredinol yn awyddus i ddefnyddio hebryngwr pan oedd unrhyw amheuaeth. Gwelsom hefyd fod y polisi ynglŷn â hebryngwyr yn gyfredol ac yn briodol.

Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd yr holiadur:

- Eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu trin ag urddas a pharch
- Bod mesurau ar waith i ddiogelu eu preifatrwydd
- Eu bod yn cael cynnig hebryngwr (ar gyfer archwiliadau neu driniaethau personol).

Amserol

Gofal Amserol

Roedd prosesau ar waith i sicrhau y gallai cleifion gael gofal drwy'r sianel briodol mewn ffordd amserol, gyda'r person mwyaf priodol. Gallai'r cleifion naill ai ffonio'r practis neu ymweld â'r practis eu hunain i drefnu apwyntiad. Byddai staff y dderbynfa yn ymgymryd â phrosesau llywio gofal perthnasol er mwyn i'r meddyg

teulu gael brysbennu achosion. Dywedwyd wrthym fod tua 30-40% o gleifion yn cael eu gweld wyneb yn wyneb. Roedd cymhareb dda rhwng meddygon a chleifion, a oedd yn golygu mai anaml roedd yn rhaid i gleifion aros yn hir ar ôl i'r alwad gychwynnol gael ei hateb. Wrth benderfynu pa gleifion oedd yn mynd i gael eu gweld wyneb yn wyneb ai peidio, roedd y penderfyniad hwnnw yn cael ei wneud yn ystod yr alwad gychwynnol â'r meddyg teulu.

Dywedwyd wrthym y byddai cleifion bob amser yn cael eu gweld wyneb yn wyneb pe baent yn gofyn am hynny. Pe bai claf yn ffonio'r practis yn gofyn am gymorth ar frys, pan oedd pob apwyntiad yn llawn, byddai apwyntiad ychwanegol yn cael ei greu. Hyd yn hyn, nid yw erioed wedi bod yn angenrheidiol gwneud hyn gan fod digon o apwyntiadau i ateb y galw drwy'r amser. Fel yn achos oedolion, byddai plant roedd angen apwyntiad brys arnynt yn cael eu gweld ar ôl asesiad cychwynnol drwy ymgynghoriad dros y ffôn â'r rhiant ac yna apwyntiad pe bai'r rhiant yn gofyn am hynny neu pe bai angen clinigol. Roedd cyngor 'rhwyd ddiogelwch' clir yn cael ei ddogfennu yn y nodiadau a byddai'r cleifion yn cael eu hadolygu gan y practis neu'r tu allan i oriau fel y bo'n briodol.

O ran cleifion yr oedd angen cymorth iechyd meddwl brys arnynt neu a oedd mewn argyfwng, ar ôl brysbennu, byddai asesiad wyneb yn wyneb yn cael ei gynnal pe ystyrid bod atgyfeiriad at wasanaethau iechyd meddwl yn debygol. Byddai'r atgyfeiriad drwy lythyr neu dros y ffôn yn unol â natur frys yr achos. Dywedwyd wrthym fod amseroedd ymateb yn dda ar y cyfan, o dan 48 awr ar gyfer achosion brys. Efallai y byddai angen cysylltu eto weithiau pe bai cyflwr y claf yn gwaethygu.

Roedd y practis yn cael gwybod pan oedd claf wedi cael ymyriad mewn argyfwng ar gyfer anghenion iechyd meddwl drwy e-bost ar ôl yr asesiad cychwynnol. Yna, byddai'r meddyg teulu yn ailwerthuso ac ailgysylltu pe bai'r sefyllfa yn gwaethygu.

Roedd prosesau clir ar waith i sicrhau y gallai cleifion gael gofal drwy'r sianel briodol mewn ffordd amserol, gyda'r person mwyaf priodol. Oherwydd y gymhareb rhwng clinigwyr a chleifion, roedd hyn yn golygu bod modd siarad â chleifion a gweld cleifion yn amserol. Roedd hyn hefyd yn sicrhau ymateb prydlon i anghenion y claf.

Nodwyd gennym hefyd fod cydberthynas waith agos rhwng yr holl staff er mwyn sicrhau bod cleifion bob amser yn ymwybodol o'r opsiynau gorau ac yn cael cynnig y rhain. Roedd y practis hefyd yn darparu fferylllydd clwstwr a chymorth iechyd meddwl un diwrnod yr wythnos neu roeddent ar gael i'r practis. Roedd nyrs y clwstwr yn ymweld â chleifion a oedd yn gaeth i'r tŷ. Roedd y practis hefyd yn cynnig mynediad at un o dimau Gofal a Thrwsio Cymru a oedd yn cynnwys therapi

galwedigaethol, cyngor ar fudd-daliadau, gwaith trwsio, atal cwympiadau a chymorth i ofalwyr.

Roedd canran y cleifion a atebodd y gwahanol gwestiynau mewn ffordd gadarnhaol fel a ganlyn:

- Yn gallu cael apwyntiad ar yr un diwrnod pan oedd angen gweld meddyg teulu ar frys - 87%
- Yn gallu cael apwyntiadau arferol pan oedd eu hangen - 91%
- Yn cael cynnig yr opsiwn i ddewis y math o apwyntiad roeddent am ei gael - 100%
- Yn fodlon ar y math o apwyntiad a gynigiwyd - 95%
- Yn gwybod sut i gael gafael ar wasanaethau y tu allan i oriau pe bai angen cyngor meddygol neu apwyntiad arnynt na allai aros tan oriau agor y feddygfa - 91%.
- Y cleifion a nododd, os oedd ganddynt gyflwr meddygol parhaus, y gallent gael y cymorth rheolaidd sydd ei angen arnynt - 82%
- Yn cael digon o wybodaeth i'w helpu i ddeall eu gofal iechyd - 100%
- Yn fodlon ar oriau agor y practis ac yn gallu cysylltu â'u meddygfa pan oedd angen gwneud hynny - 91%

Gwnaed dau sylw am weld y meddyg teulu:

“Mae'n well gen i weld y meddyg teulu wyneb yn wyneb, haws cael archwiliad a siarad am broblemau.

“Staff anhygoel, yn barod iawn eu cymwynas”

Teg

Cyfathrebu ac iaith

O ran cleifion ag anghenion penodol, dywedwyd wrthym y byddai'r practis yn addasu trefniadau yn ôl eu salwch er mwyn sicrhau bod y feddygfa yn dawel, er enghraifft i gleifion awtistig pan oeddent yn dod i mewn, nid oedd yn rhaid iddynt aros yn rhy hir. Gwelsom fod y system a oedd yn cael ei defnyddio i gofnodi nodiadau cleifion yn y feddygfa yn tynnu sylw at y cleifion hynny a oedd yn drwm eu clyw neu'n fyddar.

Roedd rhai arwyddion, posteri a deunydd darllen dwyieithog (Cymraeg a Saesneg) ar gael. Nid oedd unrhyw aelodau o'r staff yn y practis yn siarad Cymraeg. Dim ond un claf a wnaeth nodi mai Cymraeg oedd ei ddewis iaith ac nad oedd y cyfle i siarad Cymraeg wedi cael ei gynnig yn ystod ei daith fel claf ac nad oedd

gwybodaeth am ofal iechyd ar gael yn Gymraeg. Er nad oedd unrhyw ddogfennau hawdd eu deall yn cael eu harddangos, dywedwyd wrthym y gellid dod o hyd i'r rhain pe bai angen.

Roedd y practis yn hysbysu cleifion pan oedd ei systemau yn newid, wyneb yn wyneb neu ar lafar. Ni fyddai'r practis yn defnyddio negeseuon test nac yn anfon negeseuon e-bost.

Dywedwyd wrthym fod anghenion galluedd cleifion yn cael eu hasesu ar adeg cofrestriad cychwynnol ac yna'u hailasesu os oedd galluedd y claf yn newid neu os oedd hyn yn cael ei godi gan ofal eilaidd neu aelodau o'r teulu.

Roedd unrhyw wybodaeth a gafwyd gan ofal eilaidd yn cael ei hadolygu i weld sut roedd hyn wedi cael ei gofnodi ac i weld a oedd camau priodol wedi cael eu cymryd. Nodwyd gennym fod llythyrau yn cyrraedd y practis drwy'r post, ffacs neu e-bost. Roedd gohebiaeth electronig yn cael ei hargraffu ac roedd yr holl gopiâu caled yn cael eu rhoi i'r meddyg teulu er mwyn cael sylwadau a phenderfynu ar gamau gweithredu. Roedd unrhyw gopiâu lle roedd y nodiadau yn cynnwys camau gweithredu yn cael eu sganio'n ôl ar y system ac roedd y camau gweithredu yn cael eu cymryd. Nid oedd unrhyw broblemau mawr yn codi drwy'r dull hwn o reoli llythyrau a chanlyniadau, ond roedd y system a oedd yn cael ei defnyddio yn mynd â llawer o amser gweinyddu i argraffu ac ailsganio dogfennau. Hefyd, byddai'r trywydd archwilio ar ffurf dogfennau â llaw ac yn hytrach nag yn electronig.

Dylai'r practis ystyried defnyddio nodweddion y system cofnodion meddygol electronig i anfon y dogfennau ymlaen yn lle eu hargraffu er mwyn sicrhau bod trywydd archwilio ar y system o ran sylwadau meddygon teulu ar y llythyrau a'r canlyniadau.

Roedd pob darn o ohebiaeth yn cael ei gofnodi yn y system cofnodion cleifion. Byddai trywydd archwilio a byddai pawb yn y tîm yn gallu deall amgylchiadau rhyddhau cleifion a'u gofal yn y dyfodol. Roedd y wybodaeth a oedd yn cael ei rhoi i gleifion am eu cyflyrau, eu hymchwiliadau a'u hopsiynau rheoli er mwyn iddynt allu deall eu hiechyd a'u salwch eu hunain yn cael ei chofnodi mewn testun rhydd, nad oedd yn archwiliadwy.

Dylai'r practis ystyried defnyddio cod Read i gofnodi pryd mae cleifion wedi cael gwybodaeth i'w helpu i ddeall eu hiechyd a'u salwch eu hunain.

Byddai'r practis yn cysylltu â chleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o ofal eilaidd pe bai'r meddygon teulu yn cytuno bod angen cymryd camau pellach. Nid oes unrhyw system ffurfiol ar gyfer nodi diffyg cydymffurfiaeth â hyn, ond gan fod hwn

yn bractis bach lle roedd y staff yn adnabod y cleifion yn bersonol fel arfer, byddent yn gwneud ymholiadau ynglŷn â chleifion a oedd wedi colli apwyntiad.

Roedd y gwasanaeth yn rhoi gwybodaeth i'r cleifion ac yn cyfathrebu â nhw mewn ffordd glir a hygyrch gan ddefnyddio iaith a dulliau a oedd yn briodol i anghenion unigol y cleifion fel y gallent wneud penderfyniadau gwybodus am eu gofal. Roedd y cleifion yn eu hysbysu yn y neges wedi'i recordio bod pob galwad yn cael ei recordio. Nodwyd gennym hefyd fod y neges yn cynnwys cyflwyniad a oedd yn cynnwys cyfeiriad at COVID-19 y dylid ei adolygu am nad yw'n gyfredol mwyach a'i fod yn gwneud y neges yn hir yn ddiangen.

Pan oedd cleifion yn gofyn am ymweliadau â'r cartref roedd y manylion yn cael eu rhoi ar restr y meddygon teulu a'u brysbennu. Yna efallai y byddent yn cael eu trosglwyddo i dîm nyrsio cymunedol y clwstwr, yn dibynnu ar angen. Roedd y practis yn sicrhau bod unrhyw ohebiaeth wedi cael ei darllen a bod camau wedi cael eu cymryd yn ei chylch gan y byddai'n cael ei chofnodi yn erbyn pob neges a'i bod yn archwiliadwy.

Roedd systemau ar waith i hysbysu'r practis am gleifion a oedd wedi cael eu derbyn i'r ysbyty drwy borth clinigol Cymru. Yn yr un modd, roedd systemau i rybuddio'r gwasanaethau y tu allan i oriau neu'r meddyg ar ddyletswydd am gleifion a oedd yn derbyn gofal diwedd oes, ac i rybuddio tîm yr ymarfer pan oedd claf wedi marw.

Roedd pob un o'r cleifion yn cytuno bod y meddyg teulu yn esbonio pethau'n dda iddynt ac yn ateb eu cwestiynau a'u bod yn cael cyngor ar fyw'n iach, ac roedd y rhan fwyaf o'r cleifion a atebodd yn teimlo bod y staff yn gwrandao arnynt. Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion wedi cytuno bod eu hapwyntiad ar amser a bod gofyn iddynt gadarnhau pwy oeddent. Roedd pob un o'r cleifion heblaw un yn dweud bod eu manylion meddygol yn cael eu gwirio, megis alergeddau a chyflyrau hirdymor, cyn i feddyginiaeth gael ei rhagnodi iddynt a'u bod wedi cael digon o amser i egluro eu hanghenion iechyd.

Hawliau a Chydraddoldeb

Gwelwyd tystiolaeth bod diwylliant a phrosesau'r practis yn cefnogi gwasanaeth a oedd yn cydnabod amrywiaeth a hawliau'r unigolyn. Yn ôl y staff y gwnaethom siarad â nhw, roedd y practis fel teulu clòs lle roedd pob aelod o'r staff yn gofalu am ei gilydd.

Rhoddodd y staff enghreifftiau lle roedd addasiadau rhesymol ar waith, neu'n cael eu gwneud, fel bod pawb, gan gynnwys unigolion â nodweddion gwarchodedig penodol, yn gallu defnyddio gwasanaethau yn gyfartal. Roedd hyn yn cynnwys addasiadau ar gyfer cleifion a'r staff lle y bo angen, gan gynnwys cymorth i staff sydd wedi bod yn absennol oherwydd salwch, beichiogrwydd ac addasiadau o

ganlyniad i asesiadau cyfarpar sgrin arddangos. Byddai cleifion hefyd yn cael apwyntiadau yn hwyrach yn ystod y dydd ac apwyntiadau hwy lle y bo angen.

O ran cleifion trawsryweddol, byddai'r system cofnodion cleifion yn cynnwys neges yn rhestru enw "adnabyddir fel" y claf.

Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd yr holiadur eu bod yn gallu cael gafael ar y gofal iechyd cywir ar yr adeg gywir. (Waeth beth oedd eich Oedran, Anabledd, Ailbennu rhywedd, Priodas a phartneriaeth sifil, Beichiogrwydd a mamolaeth, Hil, Crefydd neu gred, Rhyw a chyfeiriadedd rhywiol). Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion a atebodd yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau ynglŷn â'u gofal iechyd.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli Risg

Roedd y practis yn lân ar y cyfan ac roedd cynwysyddion offer miniog wedi'u gosod yn sad ac nid oeddent yn orlawn. Roedd pob un wedi'i lofnodi a'i ddyddio.

Roedd gan y practis Gynllun Parhad Busnes, ond efallai y bydd angen ei adolygu am iddo gael ei lunio yn ystod COVID-19 ond roedd yn dal i fod yn berthnasol mewn llawer o feysydd. Roedd y Cynllun Parhad Busnes yn ymdrin yn ddigonol â'r risgiau i'r bartneriaeth fusnes. Roedd trefniadau cyfeillio â phractis cyfagos ar waith. Gellid ystyried bod y practis yn agored i risgiau o hyd am ei fod ond yn cynnwys dau feddyg teulu yn bartneriaid. Roedd y staff yn ymwybodol o'r Cynllun Parhad Busnes ac roedd copi o'r cynllun ar gael ar yriant a rennir y practis neu ar ffurf copi argraffedig.

Roedd fframwaith cynaliadwyedd ar waith hefyd a oedd yn gysylltiedig â phorth gwytodaeth gofal sylfaenol ac yn rhestru gwahanol lefelau uwchgyfeirio.

Roedd gan y practis broses glir ar gyfer rhybuddion diogelwch cleifion ac roedd aelod penodol o'r staff yn gyfrifol am dderbyn y rhain. Byddai'r rhybuddion yn cael eu dosbarthu ar bapur neu drwy e-bost.

Byddai gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau diogelwch cleifion yn cael eu rhannu drwy e-bost a byddai digwyddiadau o bwys yn cael eu hadolygu a'u trafod gan y practis mewn cyfarfodydd staff.

O ran ymweliadau â'r cartref, pan oedd galwad am ymweliad â'r cartref, roedd yn cael ei throsglwyddo i'r meddyg ar ddyletswydd i'w brysbennu a chymryd camau pellach yn ei chylch. Dywedwyd wrthym nad oedd polisi ffurfiol ar waith ynglŷn ag ymweliadau â'r cartref ac y byddai asesiad meddygol o'r angen am gyfarpar diogelu personol yn cael ei gynnal yn ystod y broses frysbennu. Roedd menig a masgiau ar gael yng nghar y meddyg teulu a byddai'n mynd â gynau o'r feddygfa.

O ran yr amgylchedd, roedd pob un o'r cleifion wedi cytuno bod yr adeilad yn hygyrch a bod digon o seddi yn yr ardal aros. Roeddent hefyd yn cytuno bod cyfleusterau toiled a golchi dwylo a oedd yn addas ar gyfer eu hanghenion a bod y practis yn 'ystyriol o blant'.

Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi

Roedd yr amgylchedd yn lân ar y cyfan. Roedd hyn yn cynnwys man diheintio'r dwylo yn y dderbynfa, ynghyd â chyfleusterau hylendid dwylo priodol yn yr ardaloedd clinigol. Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, gwelodd AGIC fod tri llong bag o wastraff clinigol y tu allan i doiled y merched i gleifion yn ardal yr ystafell aros. Roedd y bagiau hyn o wastraff clinigol yn hygyrch i gleifion. Ni chafodd AGIC sicrwydd bod mesurau priodol ar waith i storio deunydd gwastraff clinigol yn ddiogel a allai achosi risg uniongyrchol i ddiogelwch cleifion. Ymdriniwyd â hyn o dan broses sicrwydd ar unwaith AGIC.

Roedd contract glanhau ar waith i'r practis yn ogystal ag amserlen lanhau ddigonol yn unol â'r canllawiau i Gymru gyfan.

Roedd gan y practis bolisi rheoli heintiau a oedd wedi cael ei adolygu ac roedd yn gyfredol ac roedd arweinydd atal a rheoli heintiau wedi cael ei benodi yn y practis. Roedd hefyd arweinydd practis ar gyfer brechiadau. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o'r arweinwyr amrywiol a ble i gael gafeal ar y polisi rheoli heintiau. Roeddent hefyd yn deall eu rôl a'u cyfrifoldeb i gynnal safonau atal a rheoli heintiau. Gwelwyd tystiolaeth o hyn drwy drafodaeth â'r staff ynglŷn â chyfarpar diogelu personol a golchi dwylo.

Cynhaliwyd yr archwiliad rheoli heintiau diwethaf ar ddiwedd Chwefror 2023. Fodd bynnag, roedd yr ymateb i sawl un o gwestiynau'r archwiliad yn negyddol, heb unrhyw sylwadau na chynllun gweithredu i esbonio sut yr ymdrinnid â'r materion.

Dylai'r practis sicrhau bod archwiliadau rheoli heintiau yn cael eu cwblhau bob mis. Dylai staff y practis gael eu hysbysu am ganlyniadau'r archwiliadau hyn a dylai'r camau gweithredu perthnasol o'r archwiliad gael eu cymryd er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth lawn erbyn yr archwiliad nesaf.

Gofynnir i aelodau newydd o'r staff ddangos eu statws brechu a gofynnir iddynt gael unrhyw frechiadau a argymhellir ar gyfer gweithwyr proffesiynol gofal iechyd nad oeddent wedi eu cael eto. Roedd tystiolaeth yn y ffeiliau bod pob aelod perthnasol o'r staff wedi cael ei frechu rhag hepatitis B. Roedd cofnod canolog o statws hepatitis B y staff yn cael ei gynnal yn ogystal â system i fonitro bod brechiadau pob clinigydd perthnasol yn gyfredol.

Er nad oedd ystafell benodol ar gael pe bai rhywun yn dangos symptomau cyflwr a oedd yn gofyn am ei ynysu, byddai'r claf yn aros yn yr ystafell honno a fyddai wedyn yn cael ei glanhau'n drylwyr.

Nodwyd gennym nad oedd dyddiad ar y llenni tafladwy a oedd yn cael eu defnyddio yn yr ystafelloedd ymgynghori ac nad oedd unrhyw dapiau penelin yn yr ystafelloedd ymgynghori. Gwnaethom hefyd sylwi ar glustog mewn un ystafell

ymgyngori a oedd wedi'i orchuddio â gorchudd gobennydd cotwm. Roedd gorchuddion tafladwy ar y gobenyddion yn yr ystafelloedd eraill.

Dylai'r practis sicrhau bod y dyddiad y dechreuir defnyddio'r llenni tafladwy yn cael ei gofnodi ar y llenni a bod rhai newydd yn cael eu gosod o leiaf unwaith y flwyddyn ac yn gynharach os byddent yn cael eu baeddu. Mae'n rhaid defnyddio gorchuddion tafladwy ar bob gobennydd yn yr ystafelloedd ymgynghori a thriniaeth hefyd.

Roedd pob un o'r cleifion yn cytuno â'r cwestiynau ynglŷn ag atal a rheoli heintiau. Roeddent yn cytuno bod arwyddion yn y lleoliad yn esbonio beth y dylent ei wneud os oes ganddynt glefyd heintus, bod diheintyddion dwylo ar gael a bod staff gofal iechyd yn golchi eu dwylo cyn ac ar ôl eu trin. Roedd pob un o'r cleifion a atebodd yn meddwl bod lleoliad y feddygfa yn 'lân iawn'.

Nododd 10 claf eu bod wedi cael triniaeth fewnwithiol a oedd wedi cynnwys cymryd samplau o waed, pigiad neu fân lawdriniaeth. Roedd pob un ohonynt yn cytuno bod y staff wedi gwisgo menig yn ystod y driniaeth, bod y chwistrell, y nodwydd neu'r sgalpel a ddefnyddiwyd wedi cael ei becynnu'n unigol neu ei ddiheintio a bod cadachau gwrthfacterol wedi cael eu defnyddio i lanhau croen y cleifion cyn y driniaeth.

Rheoli Meddyginiaethau

Roedd y broses yr oedd y practis yn ei dilyn ar gyfer presgripsiynau rheolaidd yn cynnwys cais gan y claf, y staff gweinyddu yn paratoi'r presgripsiwn a fyddai'n cael ei lofnodi gan y meddyg teulu. Roedd y practis yn gallu defnyddio fferyllydd clwstwr, a oedd yn adolygu'r defnydd o feddyginiaethau gan gleifion.

Roedd y brechlynnau yn cael eu cadw mewn oergell benodol ar gyfer brechlynnau. Roedd yn drefnus iawn ac yn cynnwys digon o le i'r aer gylchdroi. Roedd y brechlynnau yn cael eu storio i sicrhau bod y gadwyn oer yn cael ei chynnal ar gyfer pob brechlyn perthnasol. Dywedwyd wrthym y byddai'r tymheredd yn cael ei fonitro'n rheolaidd pan oedd nyrs y practis yn yr ystafell am bedwar diwrnod yr wythnos, ond nid oedd hyn yn cael ei gofnodi yn unrhyw le. Roedd cofnodydd data yn ei le i gofnodi tymheredd ond nid oedd y staff yn gallu lawrlwytho'r wybodaeth o'r system technoleg gwybodaeth newydd a osodwyd bythefnos cyn yr arolygiad.

Yn absenoldeb cofnodydd data, dylai'r practis sicrhau bod tymheredd yr oergell meddyginiaethau a brechlynnau yn cael ei gofnodi'n ddyddiol a bod tystiolaeth ddogfennol o'r gwiriad hwn yn cael ei chadw. Pan fydd y cofnodydd data ar gael, dylai canlyniadau'r cofnodydd data gael eu hargraffu bob wythnos a dylid cadw cofnod o'r allbrint mewn ffeil.

Yn ystod yr arolygiad, canfu AGIC fod eitemau yr oedd eu dyddiadau defnyddio wedi mynd heibio yn y bag cyfarpar brys ac ym mag meddygol y meddygon, nad oeddent wedi cael eu gwaredu i'w hatal rhag cael eu defnyddio. Hefyd, roedd eitemau ar goll o'r cyfarpar brys a ddylai fod yn bresennol. Ni chafodd AGIC sicrwydd bod system ddigon cadarn ar waith yn y practis i sicrhau bod eitemau yr oedd eu dyddiadau defnyddio wedi mynd heibio, gan gynnwys eitemau wedi'u diheintio a meddyginiaethau, yn cael eu gwaredu'n amserol i'w hatal rhag cael eu defnyddio. Gall methu â gwaredu eitemau y mae eu dyddiadau defnyddio wedi mynd heibio olygu y gallent gael eu defnyddio gan glinigydd ac achosi niwed i glaf neu fod yn aneffeithiol pe bai argyfwng achub bywyd. Ymdriniwyd â hyn drwy broses sicrwydd ar unwaith AGIC.

Nid oedd unrhyw system ffurfiol ar waith i gael gwared ar gyffuriau yr oedd eu dyddiadau defnyddio wedi mynd heibio. Roedd nyrs y practis yn ymwybodol o'r dyddiadau defnyddio ar gyfer yr eitemau hynny a oedd yn cael eu cadw yn ei hystafell ac yn archebu yn ôl y gofyn. Nid oedd y practis yn cadw llawer o gyfarpar untro megis nodwyddau neu chwistrellau ac roedd nyrs y practis yn credu bod yr holl gyfarpar yn cael ei ddefnyddio cyn bod y dyddiadau defnyddio wedi mynd heibio.

Mae'n rhaid i'r practis wneud yn siwr fod proses ffurfiol ar waith i sicrhau bod dyddiad pob cyffur yn cael ei wirio bob mis (bob wythnos ar gyfer cyffuriau yn y bag cyffuriau brys) a bod unrhyw gyffuriau y mae eu dyddiadau defnyddio wedi mynd heibio yn cael eu gwaredu yn y ffordd gywir a bod cofnod gwaredu yn cael ei gadw mewn ffeil. Dylai'r broses hefyd gynnwys cofnod o archebu stoc newydd o gyffuriau a chofnod o bryd y derbyniwyd y cyffuriau.

Roedd pob aelod o staff y practis yn gwybod ble roedd y cyfarpar brys yn cael ei gadw yn ystafell nyrs y practis a lleoliad y diffibriliwr.

Diogelu Plant ac Oedolion

Roedd y practis wedi penodi un o'r partneriaid meddyg teulu yn arweinydd diogelu ac roedd pob aelod o'r staff yn ymwybodol o hyn.

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw fod nodyn yn cael ei ychwanegu at gofnod y claf pe bai'n blentyn a oedd yn wynebu risg ac y byddai'r nodyn yn cael ei dynnu pan ystyrid nad oedd y plentyn wynebu risg mwyach. Yn yr un modd, byddai'r un camau yn cael eu cymryd yn achos oedolion agored i niwed.

Mae'r practis yn un bach, cymunedol ac mae'r staff wedi bod yn eu swyddi ers peth amser ac yn adnabod eu poblogaeth yn dda ac roeddent yn ymwybodol o faterion diogelu yn y gymuned yn ogystal â phlant sy'n derbyn gofal.

Dywedwyd wrthym fod diffyg cyfathrebu ag ymwelwyr iechyd nad oeddent wedi'u lleoli yn y practis mwyach.

Mae angen i'r practis barhau i ymgysylltu â'r bwrdd iechyd er mwyn gwneud yn siŵr bod proses ar waith i sicrhau cyfathrebu rheolaidd rhwng ymwelwyr iechyd cyflogedig y bwrdd iechyd a staff y practis cyn gynted â phosibl.

Rhoddwyd matrices hyfforddiant i ni a oedd yn nodi bod y staff gweinyddol wedi cael hyfforddiant lefel un ar ddiogelu plant ac oedolion, a bod y clinigwyr wedi cael hyfforddiant lefel tri.

Rheoli Dyfeisiau a Chyfarpar Meddygol

Roedd contract â chwmni allanol ar waith i gynnal profion ar gyfarpar cludadwy a graddnodi dyfeisiau a chyfarpar meddygol. Roedd disgwyl i'r staff clinigol wirio bod unrhyw gyfarpar oedd yn cael ei ddefnyddio ganddynt yn addas at y diben. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw restr wirio yn dogfennu bod y gwiriad hwn wedi cael ei gwblhau. Roedd y cyfarpar a welsom mewn cyflwr da. Roedd contractau hefyd ar waith ar gyfer gwaith atgyweirio brys a chyflenwi cyfarpar newydd.

Nodwyd gennym nad oedd sticeri PAT ar y cyfarpar perthnasol ym mag ymweliadau cartref y meddygon teulu i ddangos bod yr eitemau wedi cael eu gwirio. Nid oedd gwiriad rheolaidd ffurfiol o fag ymweliadau cartref y meddygon teulu ychwaith.

Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod rhestr wirio ar waith i sicrhau'r canlynol:

- **Mae'r holl gyfarpar yn cael ei wirio'n ddyddiol a chedwir tystiolaeth o'r gwiriad hwn.**
- **Mae cynnwys bag ymweliadau cartref y meddygon teulu yn cael ei wirio'n wythnosol a chaiff tystiolaeth o'r gwiriad hwn ei chadw mewn ffeil.**

Nid oedd y practis yn cadw'r holl gyfarpar a fyddai'n angenrheidiol mewn argyfwng yn y practis neu nid oedd wedi cynnal asesiad risg o'r rhesymau dros beidio â chynnwys yr eitemau hyn. Roedd hyn yn peri risg bosibl i ddiogelwch a llesiant y cleifion pe bai argyfwng (claf yn llewygu). Ymdriniwyd â hyn drwy broses sicrwydd ar unwaith AGIC.

Effeithiol

Gofal Effeithiol

Roedd pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant llywio gofal er mwyn eu galluogi i ofyn cwestiynau priodol ynglŷn â symptomau er mwyn tynnu sylw at risgiau posibl.

Roedd proses ar waith i gefnogi cleifion a oedd wedi cysylltu â'r practis mewn argyfwng, a oedd yn defnyddio'r tîm argyfwng sydd wedi'i leoli o fewn gofal eilaidd yr ardal. Roedd y cymorth hwn ar gael drwy atgyfeiriad at y tîm argyfwng penodol. Os bydd claf yn ymweld â'r tîm argyfwng, bydd e-bost yn cael ei anfon at y practis, a bydd y practis yn cael cysylltiad dilynol â'r claf. Dywedwyd wrthym fod y practis yn bwriadu cynnal clinig unwaith y mis i bobl sydd â phroblemau camddefnyddio sylweddau er mwyn sicrhau nad oes rhaid iddynt deithio i Ben-y-bont ar Ogwr.

Effeithlon

Roedd gwasanaethau ar gael i symud cleifion ar hyd llwybrau gofal a thriniaeth yn effeithlon. Roedd cleifion â phroblemau cyhyrsgerbydol yn atgyfeirio eu hunain at ffisiotherapydd cyswllt cyntaf a oedd yn cynnal clinig unwaith yr wythnos. Hefyd, roedd cleifion yn gallu atgyfeirio eu hunain at wasanaeth podiatreg a gallent hefyd atgyfeirio eu hunain i gael cyngor rheoli pwysau.

Dywedwyd wrthym fod prosesau amgen ar waith i osgoi derbyniadau amhriodol i'r ysbyty. Roedd y practis yn anelu at weld pob claf â symptomau aciwt ar yr un diwrnod. Roedd nyrsys y clwstwr cymunedol yn ymweld â chleifion a oedd yn gaeth i'r tŷ er mwyn rheoli clefydau cronig, a oedd wedi bod yn effeithiol o ran gwneud ymyriadau cyn bod argyfwng yn codi. Roedd Prosiect Cartrefi Iach - Gofal a Thrwsio ar waith hefyd. Roedd y gwasanaeth yn darparu gweithiwr achos penodol a therapydd galwedigaethol a oedd yn gysylltiedig â'r meddygfeydd yn y clwstwr roedd y practis yn rhan ohono. Roedd y gwasanaeth yn darparu model gofal rhagweithiol, amgen a oedd yn canolbwyntio ar ymyrryd yn gynnar ac atal.

Dywedwyd wrthym fod tîm allgymorth ar gyfer clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint a oedd yn gweithio'n dda i atal derbyniadau i'r ysbyty. Hefyd, roedd gan nyrs y practis gydberthynas waith dda â fferylllydd y clwstwr a oedd yn ddefnyddiol iawn pan oedd angen cyfnewid meddyginiaeth nad oedd ar gael. Roedd gan y staff gydberthynas dda hefyd â'r tîm Gofal a Thrwsio, a oedd yn helpu gydag addasiadau i gadw cleifion yn eu cartrefi am gyhyd â phosibl.

Cofnodion cleifion

Edrychwyd ar sampl o gofnodion meddygol wyth claf ac, ar y cyfan, nodwyd gennym fod nodiadau clinigol cynhwysfawr o dan benawdau â chodau Read priodol. Fodd bynnag, roedd y rhesymau dros ddechrau meddyginiaethau yn cael eu cofnodi mewn testun rhydd, a oedd yn ei gwneud yn anodd i'w holrhain os nad oedd cod Read clinigol wedi cael ei ddefnyddio i gysylltu'r cyffur.

Roedd gwybodaeth ffeithiol yn cael ei chofnodi'n dda ond nid oedd unrhyw gofnod o natur na lleoliad yr ymgynghoriad. Roedd hyn yn ei gwneud yn anodd i gadarnhau canran yr ymgynghoriadau a oedd yn cael eu cynnal dros y ffôn, wyneb yn wyneb neu yn y cartref, ac i nodi pryd roedd ymgynghoriadau dros y ffôn yn cael eu cynnal ac a oedd cofnodion ohonynt. Hefyd, o ran rheoli meddyginiaethau, er bod y rhesymau dros ddechrau meddyginiaethau yn cael eu cofnodi mewn testun rhydd, unwaith eto roedd hyn yn ei gwneud yn anodd i'w cadarnhau, pan nad oedd cod Read clinigol wedi cael ei ddefnyddio i gysylltu'r diagnosis â'r feddyginiaeth a roddwyd.

O ran lleoliad yr apwyntiad, dywedodd 18 o gleifion ei fod wyneb yn wyneb yn y practis a dywedodd pump ei fod dros y ffôn.

Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod y math o ymgynghoriad a'i leoliad yn cael eu cofnodi a bod codau Read clinigol yn cael eu defnyddio i gysylltu'r diagnosis â'r feddyginiaeth a roddir.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Roedd y ddau bartner meddyg teulu yn gyfrifol am oruchwyliaeth glinigol yn y practis. Roedd gwybodaeth glinigol yn cael ei rhannu yn y practis drwy'r systemau clinigol ac electronig ar gyfer gofal sylfaenol. Gwelwyd tystiolaeth hefyd o gyfarfodydd clinigol a lledaenu gwybodaeth glinigol. Dywedwyd wrthym hefyd fod digwyddiadau o bwys yn cael eu trafod a bod trafodaethau rheolaidd rhwng y staff.

Roedd rheolwr y practis yn gyfrifol am y fframwaith sicrhau ansawdd a gwella. Mae'r fframwaith yn gwobrwyo meddygfeydd am ddarparu gofal o ansawdd ac yn helpu i ymgorffori gwelliannau o ansawdd mewn ymarfer cyffredinol. Roedd atebolrwydd clir o ran gwelliannau a safonau gwasanaeth, a rheolwr y practis oedd yn gyfrifol am hyn.

Roedd systemau a phrosesau gweithredol ar waith i gefnogi trefniadau llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd effeithiol er mwyn sicrhau bod gofal diogel ac effeithiol yn cael ei ddarparu mewn ffordd gynaliadwy. Roedd yr holl staff yn glir ynghylch eu rolau, eu cyfrifoldebau a'u llinellau adrodd.

Dywedwyd wrthym fod cyfarfodydd staff, cyn COVID-19, yn cael eu cynnal unwaith y mis fel arfer ond roeddent bellach yn cael eu cynnal bob deufis. Fodd bynnag, os oedd gan y staff unrhyw bryderon yna byddai cyfarfod yn cael ei gynnal. Gan fod y practis yn fach, roedd nifer o sgysiau ar lafar ac wyneb yn wyneb yn digwydd yn aml. Byddai gwybodaeth yn cael ei rhannu â'r staff drwy e-bost ac ar lafar, ac roedd y wybodaeth berthnasol yn cael ei stori ar y gyriant a rennir.

Roedd polisiâu a gweithdrefnau'r practis yn cael eu storio ar yriant a oedd yn hygyrch i bob aelod o'r staff. Roedd y polisiâu a'r gweithdrefnau a welsom yn gyfredol ac yn cynnwys enwau'r staff a oedd yn gyfrifol am ddiwygio'r dogfennau hyn. Byddai unrhyw newidiadau yn cael eu cyfleu drwy e-bost neu ar lafar.

Dywedodd yr uwch-aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw mai'r prif heriau a phwysau roedd y practis yn eu hwynebu oedd oriau agor contract newydd y meddygon teulu a nifer y cleifion roedd angen cynyddol iddynt gael apwyntiadau wyneb yn wyneb.

Dylai'r practis ystyried sut y gall addasu ei adnoddau cyfredol i ateb y galw sy'n codi o'r nifer cynyddol o gleifion a'r angen cynyddol am apwyntiadau wyneb yn wyneb.

Y gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Gwnaethom siarad â staff ar draws amrywiaeth o rolau a oedd yn gweithio yn y practis. Roedd yn amlwg bod pob un ohonynt yn wybodus am eu rolau a'u cyfrifoldebau ac yn ymrwymedig i ddarparu gwasanaeth o ansawdd uchel i gleifion. Ymddangosai fod digon o staff ar gael i ddiwallu anghenion y cleifion.

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom ofyn am fanylion hyfforddiant staff gorfodol. O'r wybodaeth a roddwyd, gwnaethom nodi cydymffurfiaeth wael â hyfforddiant dadebru gorfodol. Dangosodd y wybodaeth, heblaw am y tri aelod o staff clinigol, nad oedd hyfforddiant cynnal bywyd sylfaenol gweddill y staff yn gyfredol, a dangoswyd mai yn 2020 y cynhaliwyd yr hyfforddiant ddiwethaf. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod hyfforddiant wyneb yn wyneb ar gynnal bywyd sylfaenol wedi'i drefnu ar gyfer mis Tachwedd 2023. Nid oedd AGIC wedi cael sicrwydd bod y staff yn meddu ar y sgiliau cyfredol angenrheidiol i ymgymryd â dadebru cynnal bywyd sylfaenol yn effeithiol. Roedd hyn yn peri risg bosibl i ddiogelwch a llesiant y cleifion pe bai argyfwng (claf yn llewygu). Ymdriniwyd â hyn o dan broses sicrwydd ar unwaith AGIC.

Gwelsom rai bylchau mewn hyfforddiant gorfodol ar gyfer staff ar draws yr holl rolau clinigol ac anghlinigol. Gwnaethom godi hyn gyda rheolwr y practis, a roddodd sicrwydd i ni fod cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn flaenoriaeth allweddol y byddai'r practis yn ymdrin â hi cyn gynted â phosibl.

Rhaid i'r practis sicrhau bod y staff yn cydymffurfio'n llawn â hyfforddiant gorfodol.

Byddai anghenion hyfforddiant pob aelod o'r staff yn cael eu nodi mewn trafodaethau â'r staff, fel arfer yn ystod arfarniadau blynyddol a phrosesau ailddilysu.

Roedd cynllun gweithlu ar waith i sicrhau bod staffio a chymysgedd sgiliau priodol ar gael ymhlith y staff bob amser pan fo angen, a oedd yn cael eu hadolygu'n barhaus yn y cynllun datblygu practis.

Roedd y staff wedi cael hyfforddiant ar y ddyletswydd gonestrwydd yn ddiweddar a gallai pob aelod o'r staff gysylltu â'r partneriaid neu reolwr y practis gydag unrhyw ymholiadau, pe baent yn teimlo bod angen gwneud hynny. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn teimlo eu bod yn gallu codi pryderon yn ddiogel.

Rhodddwyd disgrifiad swydd nyrs y practis i ni a nodwyd gennym mai disgrifiad swydd nyrs gymunedol ydoedd, yn hytrach na disgrifiad swydd nyrs practis meddygfa. Nid oedd unrhyw ddisgrifiad swydd yn ffeil bersonél nyrs y practis ychwaith.

Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod disgrifiad swydd cyfredol a pherthnasol ar gael i'r staff a'i fod yn cael ei gadw mewn ffeil.

Nid ymddangosai fod nyrs y practis yn cael ei goruchwyllo'n rheolaidd er mwyn sicrhau bod y cleifion y disgwylir i'r nyrs eu gweld yn briodol ac yn dod o fewn cwmpas ei hymarfer.

Mae angen i'r practis sicrhau mai dim ond cleifion sydd o fewn cwmpas ei hymarfer sy'n cael eu harchwilio gan nyrs y practis. At hynny, mae angen goruchwyliaeth reolaidd fisol ar waith nyrs y practis er mwyn sicrhau bod y gwaith sy'n cael ei ddyrannu o fewn cwmpas ei hymarfer, a bod y camau a gymerwyd yn ystod yr archwiliad wedi bod yn briodol.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd prosesau priodol ar waith ar gyfer rhoi gwybod am bryderon. Roedd y rhain yn unol â phrosesau Gweithio i Wella y GIG. Gwnaethom edrych ar bolisi cwynion a gweithdrefn gwyno, a oedd yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol. Roedd posteri Gweithio i Wella wedi'u harddangos yn glir yn yr ardaloedd aros hefyd. Edrychwyd ar ffeil gwynion y practis a gwelsom ei fod yn ymdrin â chwynion mewn modd cadarn ac yn unol â'r amserlenni y cytunwyd arnynt yn y polisi.

Roedd 82% o'r cleifion a gwblhaodd yr holiadur yn gwybod sut i gwyno am wasanaeth gwael.

Gwnaethom siarad â'r uwch-aelodau o staff y practis am y trefniadau a oedd ar waith i sicrhau cydymffurfiaeth â gofynion y Ddyletswydd Gonestrwydd. Roedd gan y practis bolisi Dyletswydd Gonestrwydd a oedd yn bodloni gofynion y canllawiau. Roedd y polisi hwn yn glir ac yn nodi rolau a chyfrifoldebau'r staff. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn deall y Ddyletswydd Gonestrwydd a'u rolau i gyflawni'r ddyletswydd hon. Gwelsom dystiolaeth bod rhai aelodau o staff y practis wedi cael hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd, a rhodddwyd sicrwydd i ni fod pob aelod o'r staff yn gwybod sut i fynegi pryder pe bai rhywbeth yn mynd o'i le.

Roedd uwch-aelodau o'r staff yn y practis yn weladwy ac yn hawdd mynd atynt ac roeddent yn ystyried eu hunain yn sefydliad amrywiol. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw oll wedi ymrwmo i weledigaeth gyffredinol a gwerthoedd y practis

ac roeddent yn cael eu hannog i leisio barn pan oedd ganddynt syniadau newydd neu bryderon. Roedd y staff yn falch o weithio yn y practis ac yn hapus i weithio yno.

Roedd "Llesiant Meddyliol yn y Gweithle" ar gael i'r staff pe bai angen iddynt ddefnyddio'r cyfleuster.

Dywedwyd wrthym fod adborth y staff yn cael ei geisio mewn nifer o ffyrdd gwahanol, ar lafar yn bennaf. Byddai syniadau yn cael eu trafod ar lefel y practis a byddai newidiadau yn cael eu gwneud yn unol â hynny lle y bo'n briodol.

Byddai'r practis yn casglu gwybodaeth ar lafar i asesu safbwyntiau cleifion.

Nododd ymarfer diweddaraf yr Offeryn Hunanasesu Ymarfer Llywodraethu Clinigol (CGPSAT) i Gymru gyfan fod y practis yn cynnal arolygon rheolaidd ar amrywiaeth o bynciau a bod y practis hefyd wedi cymryd rhan mewn nifer o arolygon o dan gyfarwyddyd y cyngor iechyd cymuned a gynhaliwyd yn ystod ymweliadau â'r practis. Cwblhaodd cleifion holiadur fel rhan o'r arolygiad hwn hefyd ac mae arolygon mynediad hefyd wedi cael eu cynnal fel rhan o ofynion cytundebol a'u rhannu ar lefel y clwstwr. Fodd bynnag, ni ddangoswyd i ni ganlyniadau unrhyw adborth diweddar gan gleifion ynglŷn â'r practis.

Dim ond 29% o'r cleifion a nododd nad oedd eu meddygfa wedi gofyn am eu profiad o'r gwasanaeth a ddarperir gan y practis, ac roedd 48% yn anghytuno.

Mae'n rhaid i'r practis ymgysylltu â chleifion yn rheolaidd er mwyn cael adborth ffurfiol ar y practis. Dylai canlyniadau'r adborth hwn gael eu harddangos yn y practis ar fwrdd "dywedo chi, gwnaethon ni" neu rywbeth tebyg.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Roedd cofnodion cleifion yn cael eu storio'n ddiogel mewn ffordd a oedd yn cydymffurfio â Deddf Diogelu Data 2018, sef y ffordd roedd y DU wedi rhoi'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR) ar waith. Roedd hen gofnodion papur ar y safle, a oedd yn cael eu defnyddio i ategu'r gwaith o ysgrifennu adroddiadau yn bennaf. Roedd system rheoli cofnodion effeithiol ar waith hefyd.

Rheolwr y practis oedd y swyddog diogelu data, gyda chymorth Gofal Iechyd Digidol Cymru. Roedd hysbysiadau diogelu data a phreifatrwydd ar gael ar y wefan. Dywedwyd wrthym fod systemau ar waith i sicrhau bod data a gwybodaeth o ansawdd uchel yn cael eu casglu, eu rhannu a'u cofnodi'n effeithiol o fewn

fframwaith llywodraethu gwybodaeth cadarn. Gwelsom dystiolaeth o hyn yn y safonau mynediad a'r fframwaith sicrhau ansawdd a gwella.

Defnyddiwyd Datix (i gofnodi digwyddiadau) fel y bo angen ac roedd pob atgyfeiriad yn cael ei wneud yn amserol, ac roedd unrhyw gamau dilynol yn cael eu cymryd yn briodol.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd y practis yn cymryd rhan mewn gweithgareddau i wella'n barhaus drwy ddatblygu a gweithredu ffyrdd arloesol o ddarparu gofal ar lefel y clwstwr yn bennaf. Cyfeiriodd cynllun cyflawni mwyaf diweddar y clwstwr at y ffaith bod gwaith y tîm nyrsys practis cymunedol yn y clwstwr wedi bod yn hanfodol i drin cleifion a oedd yn gaeth i'r tŷ ac yn agored i niwed a bod hyn, yn ei dro, wedi lleddfu'r pwysau ar y nyrsys ardal.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Gwelsom dystiolaeth o gydberthnasau cydweithredol â phartneriaid allanol i feithrin dealltwriaeth gyffredin o'r heriau o fewn y system ac o anghenion y boblogaeth a darparu gwasanaethau i ddiwallu'r anghenion hynny. Roedd y dystiolaeth hon yn cynnwys gweithio mewn clwstwr, gweithio mewn partneriaeth â'r trydydd sector, megis Cartrefi Iach a gwasanaethau gofal sylfaenol eraill megis iechyd meddwl a hunanatgyfeiriadau gan gleifion.

Dywedwyd wrthym fod y practis yn gweithio'n agos o fewn clwstwr Gogledd Pen-y-bont ar Ogwr er mwyn meithrin dealltwriaeth gyffredin o'r heriau a wynebir yn y system ac anghenion y boblogaeth. Roedd rheolwr y practis hefyd yn arweinydd ar y clwstwr ac roedd y clwstwr yn rhagweithiol iawn o ran darparu gwasanaethau ychwanegol i gleifion.

4. Y camau nesaf

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

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

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

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

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

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

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

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

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

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Meddygfa Nant-y-moel

Dyddiad yr arolygiad: 3 Awst 2023

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Yn ystod yr arolygiad, canfu AGIC fod eitemau yr oedd eu dyddiadau defnyddio wedi mynd heibio yn y bag cyfarpar brys ac ym mag meddygol y meddygon, nad oeddent wedi cael eu gwaredu i'w hatal rhag cael eu defnyddio. Hefyd, roedd eitemau ar goll o'r cyfarpar brys a ddylai fod yn bresennol.</p> <p>Ni chafodd AGIC sicrwydd bod system ddigon cadarn ar waith yn y practis i sicrhau bod eitemau yr oedd eu dyddiadau</p>	<p>Mae'n ofynnol i'r practis wneud y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none">Sicrhau y caiff yr holl eitemau y mae eu dyddiadau defnyddio wedi mynd heibio eu symud o'r bag cyfarpar brys a bag meddygol y meddygon teulu ac y cânt eu gwaredu'n briodolDatblygu, gweithredu a chynnal system gadarn ar gyfer rheoli deunyddiau wedi'u diheintio	<p>Bydd y practis yn cwblhau archwiliad o holl fagiâu meddygol a chyfarpar y meddygon er mwyn sicrhau eu bod yn cydymffurfio ac yn cyrraedd y safonau gofynnol. Caiff pecyn cymorth Gwella Ansawdd lechyd Cyhoeddus Cymru ei ddefnyddio i asesu bag pob meddyg a'r holl gyfarpar a meddyginiaethau sy'n cael eu cadw ar y safle. Mae'r practis yn defnyddio eitemau tafladwy a byddwn yn sicrhau y caiff unrhyw eitemau ar y safle y byddai</p>	<p>Dr. Masroor Ahmed/Dr. Miti Khurana/ Jo-anne Williams/ Sarah Thomas</p>	<p>2 ddiwrnod (wedi'i gwblhau)</p>

<p>defnyddio wedi mynd heibio, gan gynnwys eitemau wedi'u diheintio a meddyginiaethau, yn cael eu gwaredu'n amserol i'w hatal rhag cael eu defnyddio. Gall methu â gwaredu eitemau y mae eu dyddiadau defnyddio wedi mynd heibio olygu y gallent gael eu defnyddio gan glinigydd ac achosi niwed i glaf neu fod yn aneffeithiol pe bai argyfwng achub bywyd. Hefyd, nid oedd y practis yn cadw'r holl gyfarpar a fyddai'n angenrheidiol mewn argyfwng yn y practis neu nid oedd wedi cynnal asesiad risg o'r rhesymau dros beidio â chynnwys yr eitemau hyn.</p> <p>Mae hyn yn peri risg bosibl i ddiogelwch a llesiant y cleifion pe bai argyfwng (claf yn llewygu).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sicrhau bod yr eitemau perthnasol yn cael eu cynnwys yn y bag cyfarpar brys neu y cynhelir asesiad risg o'r rhesymau dros beidio â chynnwys yr eitemau. • Sicrhau, wrth wirio'r cyfarpar argyfwng, y caiff dyddiadau cynnwys y bag eu gwirio ac y caiff archwiliadau cydymffurfiaeth eu cynnal yn rheolaidd. 	<p>angen eu sterileiddio eu gwaredu ar unwaith.</p>		
<p>Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom ofyn am fanylion</p>	<p>Mae'n ofynnol i'r practis wneud y canlynol:</p>	<p>Mae sesiwn wyneb yn wyneb wedi cael ei threfnu ar</p>	<p>Sarah Thomas</p>	<p>Diwedd mis Medi 2023</p>

hyfforddiant staff gorfodol. O'r wybodaeth a roddwyd, gwnaethom nodi cydymffurfiaeth wael â hyfforddiant dadebru gorfodol. Roedd y wybodaeth yn dangos nad oedd hyfforddiant cynnal bywyd sylfaenol unrhyw aelod o'r staff yn gyfredol ac mai yn 2020 y cynhaliwyd yr hyfforddiant ddiwethaf ond dywedwyd wrthym fod hyfforddiant wyneb yn wyneb ar gynnal bywyd sylfaenol wedi cael ei drefnu ar gyfer mis Tachwedd 2023. Yn dilyn hyn, cawsom gadarnhad wedyn fod tri o'r staff clinigol wedi cwblhau'r hyfforddiant perthnasol fel rhan o'u proses ailddilysu a bod eu hyfforddiant yn gyfredol felly. Fodd bynnag, nid oedd hyfforddiant cynnal bywyd sylfaenol pob aelod o'r staff yn gyfredol.

Nid oedd AGIC wedi cael sicrwydd bod y staff yn meddu

- Datblygu, cyflwyno a chynnal amserlen hyfforddiant gorfodol er mwyn sicrhau bod y staff yn bodloni'r gofynion diweddaraf
- Sicrhau bod pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant priodol ar gynnal bywyd sylfaenol ac argyfyngau meddygol ar lefel sy'n briodol ar gyfer eu rôl
- Rhoi tystiolaeth i AGIC er mwyn cadarnhau bod y clinigwyr wedi ymgymryd â hyfforddiant cynnal bywyd sylfaenol.
- Sicrhau bod cofnodion hyfforddiant yn cael eu diweddarau i gynnwys unrhyw hyfforddiant a wnaed fel rhan o broses ailddilysu'r staff clinigol.

21/11/2023 yn y practis gydag Ambiwlans Sant Ioan. Bydd y sesiwn hon yn cwmpasu cynnal bywyd sylfaenol, adfywio cardio-pwlmonaidd a hyfforddiant gloywi ar ddefnyddio'r diffibriliwr. Bydd pob aelod o'r staff yn cael tystysgrif lawn ar ôl ei chwblhau. Mae'r staff clinigol yn cwblhau diweddariad blynyddol a bydd gofyn i bob aelod o'r staff gwblhau sesiwn ar-lein cyn y sesiwn wyneb yn wyneb sydd i'w chynnal ym mis Tachwedd.

Mae trefniadau wedi cael eu gwneud er mwyn sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael mynediad at e-ddysgu priodol.

Caiff cofnodion hyfforddiant eu cadw ar gyfer pob aelod o'r staff er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol ac mae'n rhan o'r arfarniad blynyddol.

<p>ar y sgiliau cyfredol angenrheidiol i ymgymryd â dadebru cynnal bywyd sylfaenol yn effeithiol.</p> <p>Mae hyn yn peri risg bosibl i ddiogelwch a llesiant y cleifion pe bai argyfwng (claf yn llewygu).</p>				
<p>Yn ystod yr arolygiad, gwelodd AGIC fod tri llond bag o wastraff clinigol y tu allan i doiled y merched i gleifion yn ardal yr ystafell aros. Roedd y bagiau hyn o wastraff clinigol yn hygyrch i gleifion. Ni chafodd AGIC sicrwydd bod mesurau priodol ar waith i storio deunydd gwastraff clinigol yn ddiogel a allai achosi risg uniongyrchol i ddiogelwch cleifion.</p>	<p>Mae'n ofynnol i'r practis wneud y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cael gwared ar y bagiau o wastraff clinigol yn ardal yr ystafell aros • Sicrhau bod gwastraff clinigol yn cael ei storio'n ddiogel mewn ardal nad yw'n hygyrch i gleifion. 	<p>Mae hon yn broblem barhaus i'r practis am fod lle yn brin iawn ac nad oes ardal benodol ar gyfer dal gwastraff. Mae cynlluniau i ddatblygu ein safle ac rydym yn gweithio gyda'n landlordiaid a'r bwrdd iechyd lleol i sicrhau hyn. Yn y cynlluniau datblygu a luniwyd bydd ardal benodol ar gyfer dal gwastraff yn cael ei chynnwys.</p> <p>Yn y byrdymor, rydym wedi prynu blwch diogel y gellir ei</p>	<p>Sarah Thomas - Rheolwr y Practis, Grŵp Asa - Landlordiaid, Bwrdd Iechyd Cwm Taf</p>	<p>1 wythnos</p>

		gloi a fydd yn cael ei storio y tu mewn i'r adeilad i ffwrdd o ardaloedd mynediad cyhoeddus.		
--	--	--	--	--

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau): Sarah Thomas

Teitl swydd: Rheolwr y Practis

Dyddiad: 9 Awst 2023

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Meddygfa Nant-y-moel

Dyddiad yr arolygiad: 3 Awst 2023

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	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Roedd gohebiaeth electronig yn cael ei hargraffu ac roedd yr holl gopiâu caled yn cael eu rhoi i'r meddyg teulu er mwyn cael sylwadau a phenderfynu ar gamau gweithredu. Roedd unrhyw gopiâu lle roedd y nodiadau yn cynnwys camau gweithredu yn cael eu sganio'n ôl ar y system ac roedd y camau gweithredu yn cael eu cymryd.	Dylai'r practis ystyried defnyddio nodweddion y system cofnodion meddygol electronig i anfon y dogfennau ymlaen yn lle eu hargraffu er mwyn sicrhau bod trywydd archwilio ar y system o ran sylwadau meddygon teulu ar y llythyrau a'r canlyniadau.	Mae'r practis wedi bod yn defnyddio'r llyfr gwaith electronig yn ein system Docman ond rhoddodd y gorau i hwnnw oherwydd problemau gyda gweithrediad ein systemau TG a chyflymderau rhynggrwyd cronig. Rydym wedi cael ein huwchraddio ac rydym bellach yn defnyddio'r llyfr gwaith electronig lle bynnag y bo modd.	Sarah Thomas	Medi 2023 - yn barhaus
Roedd y wybodaeth a oedd yn cael ei rhoi i gleifion am eu cyflyrau, eu hymchwiliadau a'u hopsiynau rheoli er mwyn	Dylai'r practis ystyried defnyddio cod Read i gofnodi pryd mae cleifion wedi cael gwybodaeth i'w helpu i	Pan gaiff taflenni gwybodaeth eu cynhyrchu yn y system glinigol caiff hyn ei godio'n awtomatig i mewn i'r nodiadau	Dr Masroor Ahmed Dr Miti Khurana Jo-anne Williams	06/10/2023 - yn barhaus

<p>iddynt allu deall eu hiechyd a'u salwch eu hunain yn cael ei chofnodi mewn testun rhydd, nad oedd yn archwiliadwy.</p>	<p>ddeall eu hiechyd a'u salwch eu hunain.</p>	<p>meddygol. Fodd bynnag, mae gennym lawer o daflenni gwybodaeth eraill, gan gynnwys gwybodaeth am hunanatgyfeirio, y bydd angen eu cofnodi â llaw yn y cofnodion. Mae hyn wedi'i gynnwys fel testun rhydd fel y'i crybwyllwyd ac rydym yn cytuno y byddai proses archwilio yn anodd. Yn y dyfodol, byddwn yn defnyddio codau Read yn dechrau ag 8CE. Mae nifer o godau yn cwmpasu cyflyrau cronig lluosog. Byddwn yn defnyddio cod 8CE - taflen gyngor ar hunangymorth sy'n cael ei rhoi i gleifion, sef y cod agosaf y gallem ei ddefnyddio os nad oes cod cyfatebol ar gyfer y wybodaeth a ddarparwyd.</p>	<p>Sarah Thomas</p>	
<p>Cynhaliwyd yr archwiliad rheoli heintiau diwethaf ar ddiwedd Chwefror 2023. Fodd bynnag, roedd yr ymateb i sawl un o gwestiynau'r</p>	<p>Dylai'r practis sicrhau bod archwiliadau rheoli heintiau yn cael eu cwblhau bob mis. Dylai staff y practis gael eu hysbysu am ganlyniadau'r archwiliadau hyn a</p>	<p>Yn y dyfodol, bydd y practis yn cynnal archwiliad rheoli heintiau misol. Cafwyd cytundeb i ddatblygu safle'r practis a bydd hyn yn ein</p>	<p>Dr. M. Ahmed Dr. M. Khurana Jo-anne Williams</p>	<p>Parhaus</p>

<p>archwiliad yn negyddol, heb unrhyw sylwadau na chynllun gweithredu i esbonio sut yr ymdrinnid â'r materion.</p>	<p>dylai'r camau gweithredu perthnasol o'r archwiliad gael eu cymryd er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth lawn erbyn yr archwiliad nesaf.</p>	<p>helpu i gydymffurfio, yn enwedig o ran dal gwastraff. Bydd pob aelod o'r staff clinigol yn cymryd rhan yn y gwaith o adolygu gweithdrefnau rheoli heintiau.</p>	<p>Sarah Thomas</p>	
<p>Nodwyd gennym nad oedd dyddiad ar y llenni tafladwy a oedd yn cael eu defnyddio yn yr ystafelloedd ymgynghori ac nad oedd unrhyw dapiau penelin yn yr ystafelloedd ymgynghori. Gwnaethom hefyd sylwi ar glustog mewn un ystafell ymgynghori a oedd wedi'i orchuddio â gorchudd gobennydd cotwm. Roedd gorchuddion tafladwy ar y gobennyddion yn yr ystafelloedd eraill.</p>	<p>Dylai'r practis sicrhau bod y dyddiad y dechreuir defnyddio'r llenni tafladwy yn cael ei gofnodi ar y llenni a bod rhai newydd yn cael eu gosod o leiaf unwaith y flwyddyn ac yn gynharach os byddent yn cael eu baeddu. Mae'n rhaid defnyddio gorchuddion tafladwy ar bob gobennydd yn yr ystafelloedd ymgynghori a thriniaeth hefyd.</p>	<p>Rydym bellach wedi rhoi dyddiad ar y llenni ac wedi cael gorchuddion tafladwy yn lle'r gorchuddion gobennydd cotwm. Rydym wedi trefnu i dapiau penelin gael eu gosod fel rhan o ddatblygu'r practis.</p>	<p>Jo-anne Williams Sarah Thomas</p>	<p>31 Hydref 2023</p>
<p>Dywedwyd wrthym y byddai'r tymheredd yn cael ei fonitro'n rheolaidd pan oedd nyrs y practis yn yr ystafell am bedwar diwrnod yr wythnos, ond nid oedd hyn yn cael ei</p>	<p>Yn absenoldeb cofnodydd data, dylai'r practis sicrhau bod tymheredd yr oergell meddyginiaethau a brechlynnau yn cael ei gofnodi'n ddyddiol a bod tystiolaeth ddogfennol o'r gwiriad hwn yn cael ei</p>	<p>Mae gan y practis gofnodydd data ar gyfer yr oergell, ond bu'n rhaid ailosod y feddalwedd ar ôl ymarfer adnewyddu cyfrifiaduron a gynhaliwyd yn y practis yn</p>	<p>Jo-anne Williams Sarah Thomas</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

<p>gofnodi yn unrhyw le. Roedd cofnodydd data yn ei le i gofnodi tymheredd ond nid oedd y staff yn gallu lawrlwytho'r wybodaeth o'r system technoleg gwybodaeth newydd a osodwyd bythefnos cyn yr arolygiad.</p>	<p>chadw. Pan fydd y cofnodydd data ar gael, dylai canlyniadau'r cofnodydd data gael eu hargraffu bob wythnos a dylid cadw cofnod o'r allbrint mewn ffeil.</p>	<p>ddiweddar. Mae'r feddalwedd bellach wedi'i gosod ar y cyfrifiadur yn yr ystafell driniaeth ac mae'r cofnodydd data yn cael ei ddefnyddio i gofnodi tymereddau'r oergell.</p>		
<p>Nid oedd unrhyw system ffurfiol ar waith i gael gwared ar gyffuriau yr oedd eu dyddiadau defnyddio wedi mynd heibio. Roedd nyrs y practis yn ymwybodol o'r dyddiadau defnyddio ar gyfer yr eitemau hynny a oedd yn cael eu cadw yn ei hystafell ac yn archebu yn ôl y gofyn. Nid oedd y practis yn cadw llawer o gyfarpar untro megis nodwyddau neu chwistrellau ac roedd nyrs y practis yn credu bod yr holl gyfarpar yn cael ei ddefnyddio cyn bod y dyddiadau defnyddio wedi mynd heibio.</p>	<p>Mae'n rhaid i'r practis wneud yn siwr fod proses ffurfiol ar waith i sicrhau bod dyddiad pob cyffur yn cael ei wirio bob mis (bob wythnos ar gyfer cyffuriau yn y bag cyffuriau brys) a bod unrhyw gyffuriau y mae eu dyddiadau defnyddio wedi mynd heibio yn cael eu gwaredu yn y ffordd gywir a bod cofnod gwaredu yn cael ei gadw mewn ffeil. Dylai'r broses hefyd gynnwys cofnod o archebu stoc newydd o gyffuriau a chofnod o bryd y derbyniwyd y cyffuriau.</p>	<p>Mae pob eitem angenrheidiol wedi cael ei harchebu ac maent yn y practis. Caiff y cyffuriau brys a gedwir yn yr ystafell driniaeth eu gwirio'n wythnosol. Yn ystod yr ymweliad, nid oedd gan y practis glwcofel. Cafodd ei archebu drwy'r fferyllfa leol ond, yn anffodus, roedd problemau i'w gyflenwi a bu'n rhaid i ni aros am y stoc ond mae bellach yn y practis. Mae bagiau'r meddygon teulu wedi cael eu harchwilio yn unol â'r Pecyn Cymorth Gwella Ansawdd (Iechyd Cyhoeddus Cymru) ac mae eitemau wedi cael eu harchebu i sicrhau</p>	<p>Dr. M. Ahmed Dr. M. Khurana Jo-anne Williams Sarah Thomas</p>	<p>Wedi'i gwblhau (17/08/2023)</p>

		<p>stociau cyfredol. Caiff meddyginiaethau y mae eu dyddiadau defnyddio wedi mynd heibio eu gwaredu yn unol â'r gofynion. Bydd y meddygon yn cwblhau gwiriadau wythnosol ar eu bagiau a chaiff unrhyw eitemau angenrheidiol eu harchebu gan Reolwr y Practis.</p>		
<p>Dywedwyd wrthym fod diffyg cyfathrebu ag ymwelwyr iechyd nad oeddent wedi'u lleoli yn y practis mwyach.</p>	<p>Mae angen i'r practis barhau i ymgysylltu â'r bwrdd iechyd er mwyn gwneud yn siŵr bod proses ar waith i sicrhau cyfathrebu rheolaidd rhwng ymwelwyr iechyd cyflogedig y bwrdd iechyd a staff y practis cyn gynted â phosibl.</p>	<p>Mae hyn wedi bod yn broblem oherwydd prinder staff yn yr Adran Ymwelwyr Iechyd. Roedd Ymwelwyr Iechyd gwahanol yn dod i'r clinig babanod bob tro a chafwyd diffyg parhad a oedd y tu allan i'n rheolaeth, ond rydym erioed wedi cael cysylltiad da â Phennaeth Tîm yr Ymwelwyr Iechyd sy'n adnabyddus i'r practis. Mae'n bleser gennym gadarnhau bod Ymwelydd Iechyd Rheolaidd wedi cael ei neilltuo i'r practis ac sy'n dod i glinig babanod y practis bob</p>	<p>Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg</p> <p>Dr. M. Ahmed</p> <p>Dr. M. Khurana</p> <p>Jo-anne Williams</p> <p>Sarah Thomas</p>	<p>Wedi'i gwblhau (05/09/2023)</p>

		wythnos ar ddydd Mawrth, ac mae'n gweithio'n dda iawn gyda staff y practis.		
<p>Roedd disgwyl i'r staff clinigol wirio bod unrhyw gyfarpar oedd yn cael ei ddefnyddio ganddynt yn addas at y diben. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw restr wirio yn dogfennu bod y gwiriad hwn wedi cael ei gwblhau.</p> <p>Nodwyd gennym nad oedd sticeri PAT ar y cyfarpar perthnasol ym mag ymweliadau cartref y meddygon teulu i ddangos bod yr eitemau wedi cael eu gwirio. Nid oedd gwiriad rheolaidd ffurfiol o fag ymweliadau cartref y meddygon teulu ychwaith.</p>	<p>Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod rhestr wirio ar waith i sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mae'r holl gyfarpar yn cael ei wirio'n ddyddiol a chedwir tystiolaeth o'r gwiriad hwn • Mae cynnwys bag ymweliadau cartref y meddygon teulu yn cael ei wirio'n wythnosol a chaiff tystiolaeth o'r gwiriad hwn ei chadw mewn ffeil. 	<p>Mae gennym restr wirio lawn a chontract ar gyfer profion PAT blynyddol a graddnodi dyfeisiau â Williams Medical. Mae'r ffeil wedi'i lleoli yn swyddfa Rheolwr y Practis.</p> <p>Mae'r cyfarpar ym mag y meddygon hefyd yn cael ei wirio ond roedd yr eitem yn y bag ar y pryd yn newydd a chaiff ei gwirio fel rhan o'n harchwiliad blynyddol. Mae pob darn o gyfarpar yn cael ei wirio cyn cael ei ddefnyddio a byddwn yn trafod sut y dylid cofnodi'r gwiriadau dyddiol ychwanegol hyn a sut y gallant gael eu cynnal yn effeithiol gan aelod dynodedig o'r staff. Nid ydym wedi sefydlu cofnod ffurfiol ar gyfer gwiriadau dyddiol ar gyfarpar ond gallwn gadarnhau bod yr holl gyfarpar</p>	<p>Dr. M. Ahmed Dr. M. Khurana Jo-anne Williams Sarah Thomas</p>	<p>Yn barhaus - proses ffurfiol i'w sefydlu erbyn 30/11/2023</p>

		yn cael ei wirio'n wythnosol. Os canfyddir bod unrhyw gyfarpar yn ddiffygiol neu nad yw'n gweithio byddwn yn prynu cyfarpar newydd yn ôl y gofyn.		
Nid oedd unrhyw gofnod o natur na lleoliad yr ymgynghoriad. Roedd hyn yn ei gwneud yn anodd i gadarnhau canran yr ymgynghoriadau a oedd yn cael eu cynnal dros y ffôn, wyneb yn wyneb neu yn y cartref, ac i nodi pryd roedd ymgynghoriadau dros y ffôn yn cael eu cynnal ac a oedd cofnodion ohonynt.	Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod y math o ymgynghoriad a'i leoliad yn cael eu cofnodi a bod codau Read clinigol yn cael eu defnyddio i gysylltu'r diagnosis â'r feddyginiaeth a roddir.	Mae hyn wedi bod yn broblem ers y pandemig, yn sgil cyflwyno mwy o weithio o bell. Caiff yr holl staff clinigol eu hatgoffa ei bod yn hanfodol bod y cofnod data yn gywir a bod angen sicrhau bod y cod cywir ar gyfer yr ymgynghoriad yn cael ei ddefnyddio. Hefyd, mae'n hanfodol ar gyfer data gweithgarwch meddygon teulu rydym yn eu casglu, y mae angen i'r data hynny adlewyrchu'r llwyth gwaith y mae gofal sylfaenol yn ei wynebu ar hyn o bryd. Mae apwyntiadau wyneb yn wyneb wedi cynyddu o gymharu ag ymgynghoriadau o bell ac rydym yn sicrhau bod y sgrin	Dr. M. Ahmed Dr. M. Khurana Jo-anne Williams Sarah Thomas	Parhaus

<p>O ran rheoli meddyginiaethau, er bod y rhesymau dros ddechrau meddyginiaethau yn cael eu cofnodi mewn testun rhydd, unwaith eto roedd hyn yn ei gwneud yn anodd i'w cadarnhau, pan nad oedd cod Read clinigol wedi cael ei ddefnyddio i gysylltu'r diagnosis â'r feddyginiaeth a roddwyd.</p>		<p>trefnu apwyntiad yn system y clinig yn dangos natur yr ymgynghoriad er mwyn helpu i gasglu data cywir.</p> <p>Mae hon yn broblem gyffredinol ym maes gofal sylfaenol, yn enwedig pan fydd meddyginiaethau i gleifion newydd eu cofrestru yn cael eu hychwanegu neu eu trosglwyddo drwy GP2GP. Dibynnir ar ddata cywir yn cael eu cofnodi gan y practis blaenorol sydd, yn aml, yn anodd i'w gadarnhau tra byddwn yn aros i gofnodion gael eu trosglwyddo. Fel rhan o'r adolygiad o feddyginiaethau bydd y staff clinigol yn tacluso data i gysylltu eitemau a ragnodir â phroblemau.</p>	<p>Dr. M. Ahmed Dr. M. Khurana Jo-anne Williams</p>	<p>Parhaus</p>
<p>Dywedodd yr uwch-aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw mai'r prif heriau a</p>	<p>Dylai'r practis ystyried sut y gall addasu ei adnoddau cyfredol i ateb y galw sy'n codi o'r nifer cynyddol o</p>	<p>Rydym wedi bod yn cymryd rhan yn y gwasanaeth ychwanegol i gael adnoddau</p>	<p>Dr. M. Ahmed Dr. M. Khurana</p>	<p>Yn barhaus, gydag adolygiadau</p>

<p>phwysau roedd y practis yn eu hwynebu oedd oriau agor contract newydd y meddygon teulu a nifer y cleifion roedd angen cynyddol iddynt gael apwyntiadau wyneb yn wyneb.</p>	<p>gleifion a'r angen cynyddol am apwyntiadau wyneb yn wyneb.</p>	<p>ychwanegol ers ychydig dros flwyddyn ac mae wedi bod yn fuddiol iawn i gleifion ac wedi helpu i leddfu'r pwysau ar y staff. Rydym wedi cyflogi nyrs practis i weithio gyda'r hwyr ar bedwar diwrnod yr wythnos. Mae hyn yn golygu bod mwy o fynediad i glinigau clefydau cronig, brechiadau ac apwyntiadau mân anhwylderau i gleifion. Yn ystod tymor y ffliw, byddwn yn cynnig apwyntiadau gyda'r hwyr ar gyfer brechiadau a fydd yn rhoi mwy o hyblygrwydd i gleifion sy'n gweithio a bydd gofalwyr hefyd yn cael mwy o gyfle i ddod. Rydym wedi cynyddu opsiynau o ran mynediad ac mae cleifion yn aml yn dewis ymgynghoriad dros y ffôn rydym yn parhau i'w gynnig lle y bo'n briodol. Mae mynediad cyfyngedig i gymorth gyda mân anhwylderau gan y fferyllfa leol yn broblem i ni</p>	<p>Sarah Thomas Clive Gillard-Sage</p>	<p>rheolaidd drwy gyfeirio at yr arolwg o fynediad cleifion ac adborth arall gan gleifion.</p>
---	---	---	--	--

		ac rydym yn gobeithio gweld gwelliannau yn y gwasanaeth hwn dros amser. Yng ngoleuni'r cynnydd parhaus yn y galw gan gleifion byddwn yn parhau i ddefnyddio'r adnoddau ychwanegol yn y dyfodol rhagweladwy.		
<p>Gwelsom rai bylchau mewn hyfforddiant gorfodol ar gyfer staff ar draws yr holl rolau clinigol ac anghlinigol. Gwnaethom godi hyn gyda rheolwr y practis, a roddodd sicrwydd i ni fod cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn flaenoriaeth allweddol y byddai'r practis yn ymdrin â hi cyn gynted â phosibl.</p>	<p>Rhaid i'r practis sicrhau bod y staff yn cydymffurfio'n llawn â hyfforddiant gorfodol.</p>	<p>Bu mynediad at hyfforddiant yn anodd drwy gydol y pandemig ac nid yw perfformiad safle e-ddysgu'r GIG, na'r cyrsiau sydd ar gael arno, wedi diwallu anghenion gofal sylfaenol bob amser. (Noder nad oes gennym fynediad at Gofnodion Staff Electronig a ddefnyddir gan yr ymddiriedolaeth). Er mwyn mynd i'r afael â'r broblem hon, mae gennym fynediad at Practice Index sy'n cynnig portffolio e-ddysgu cynhwysfawr sydd wedi'i deilwra'n benodol i ddiwallu anghenion gofal sylfaenol. Cynigir hyfforddiant gorfodol a</p>	<p>Sarah Thomas (Arweinydd) Pob aelod o'r staff</p>	<p>Yn barhaus - disgwylir ei gwblhau erbyn diwedd mis Chwefror 2023</p>

		<p>chyrsgiau hyfforddiant defnyddiol eraill a ariennir gan y practis am ffi flynyddol. Mae gan y staff fynediad ac rydym yn ymgymryd â hyfforddiant pan fydd digon o amser a staff i ni wneud hynny. Mae'n anodd rhyddhau pawb, yn enwedig pan fydd ein hamser hyfforddi gwarchoddedig yn gyfyngedig iawn. Ar 21 Tachwedd 2023, rydym wedi trefnu cwrs wyneb yn wyneb ar adfywio cardio-pwlmonaidd a chynnal bywyd, gan gynnwys defnyddio diffibriliwr gydag Ambiwlans Sant Ioan. Daeth ein hyfforddiant i ben ar ddiwedd Chwefror 2023 a dyna'r sesiwn gyntaf a oedd ar gael ar ddiwrnod dysgu gwarchoddedig. Yn y cyfamser, mae'r staff wedi cwblhau'r cwrs cynnal bywyd sylfaenol fel y'i dangoswyd ar y tystysgrifau a anfonwyd ymlaen.</p>		
--	--	---	--	--

<p>Rhoddwyd disgrifiad swydd nyrs y practis i ni a nodwyd gennym mai disgrifiad swydd nyrs gymunedol ydoedd, yn hytrach na disgrifiad swydd nyrs practis meddygfa. Nid oedd unrhyw ddisgrifiad swydd yn ffeil bersonél nyrs y practis ychwaith.</p>	<p>Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod disgrifiad swydd cyfredol a pherthnasol ar gael i'r staff a'i fod yn cael ei gadw mewn ffeil.</p>	<p>Mae'r practis wedi adolygu disgrifiadau swydd pob aelod o'r staff, ac mae'r rhain wedi cael eu rhoi ar waith. Caiff disgrifiadau swydd eu hadolygu yn ôl y gofyn a'u trafod â'r staff fel rhan o arfarniadau ar gyfer datblygiad personol ac anghenion hyfforddiant.</p>	<p>Dr. M. Ahmed Dr. M. Khurana Sarah Thomas</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Ni ddangoswyd i ni ganlyniadau unrhyw adborth diweddar gan gleifion ynglŷn â'r practis.</p>	<p>Mae'n rhaid i'r practis ymgysylltu â chleifion yn rheolaidd er mwyn cael adborth ffurfiol ar y practis. Dylai canlyniadau'r adborth hwn gael eu harddangos yn y practis ar fwrdd "dywedoch chi, gwnaethon ni" neu rywbeth tebyg.</p>	<p>Mae'r practis yn cymryd rhan yn yr arolwg blynyddol yn unol â chyfarwyddyd Llywodraeth Cymru yn ogystal ag arolygon eraill sy'n berthnasol. Yn ystod y flwyddyn nesaf byddwn yn cwblhau arolwg mewn perthynas â gwasanaethau digidol a mynediad a bydd arolygon yn cael eu cynnal ar gyfer ein staff clinigol fel rhan o arfarniad. Rydym wedi arddangos gwybodaeth yn y gorffennol ynglŷn â chanlyniadau arolygon, ond roedd y rhain wedi cael eu</p>	<p>Sarah Thomas</p>	<p>Disgwylir i'r arolwg ddechrau ym mis Rhagfyr 2023.</p>

		<p>tynnu ar adeg yr arolygiad am eu bod wedi bod yn cael eu harddangos ers nifer o fisoedd. Rydym yn arddangos ein data ar weithgarwch y meddygon teulu, sy'n cael eu diweddarau bob mis, a byddwn yn cyhoeddi canlyniadau ein harolygon nesaf pan fyddant ar gael.</p>		
<p>Nid ymddangosai fod nyrs y practis yn cael ei goruchwyllo'n rheolaidd er mwyn sicrhau bod y cleifion y disgwylir i'r nyrs eu gweld yn briodol ac yn dod o fewn cwmpas ei hymarfer.</p>	<p>Mae angen i'r practis sicrhau mai dim ond cleifion sydd o fewn cwmpas ei hymarfer sy'n cael eu harchwilio gan nyrs y practis. At hynny, mae angen goruchwyliaeth reolaidd fisol ar waith nyrs y practis er mwyn sicrhau bod y gwaith sy'n cael ei ddyrannu o fewn cwmpas ei hymarfer, a bod y camau a gymerwyd yn ystod yr archwiliad wedi bod yn briodol.</p>	<p>Gallwn gadarnhau y gall unrhyw gleifion sy'n cael apwyntiadau gyda nyrsys gael eu hatgyfeirio'n ôl at y meddygon teulu os teimlir bod y driniaeth sydd ei hangen y tu allan i gwmpas eu hymarfer. Mae'r meddygon ar gael i gefnogi nyrsys y practis yn ystod clinigau a byddant yn rhoi cymorth ac ymgynghoriadau i gleifion yn ôl y gofyn pan fyddant yn dod i apwyntiadau gyda'r nyrsys. Mae pob aelod o staff y dderbynfa wedi cwblhau hyfforddiant llywio gofal i'w</p>	<p>Dr. M. Ahmed Dr. M. Khurana Jo-anne Williams Sarah Thomas</p>	<p>Parhaus</p>

		helpu i reoli ceisiadau gan gleifion a'u neilltuo i'r staff clinigol priodol. Rydym yn trafod y materion hyn yn ôl yr angen a chaiff apwyntiadau cleifion a'r ffordd y neilltuir cleifion eu hadolygu fel rhan o'n trefniadau mynediad.		
--	--	---	--	--

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau): Sarah Thomas

Teitl swydd: Rheolwr y Practis

Dyddiad: 10 Hydref 2023