

Adroddiad Arolygu o Bractis Meddygon Teulu (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Canolfan Feddygol Pont-y-pŵl,
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin
Bevan

Dyddiad yr arolygiad: 3 Mawrth 2026

Dyddiad cyhoeddi: 3 Mehefin 2026



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

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

Yn ysgrifenedig:

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

Neu

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

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

Ein diben

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

Ein gwerthoedd

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

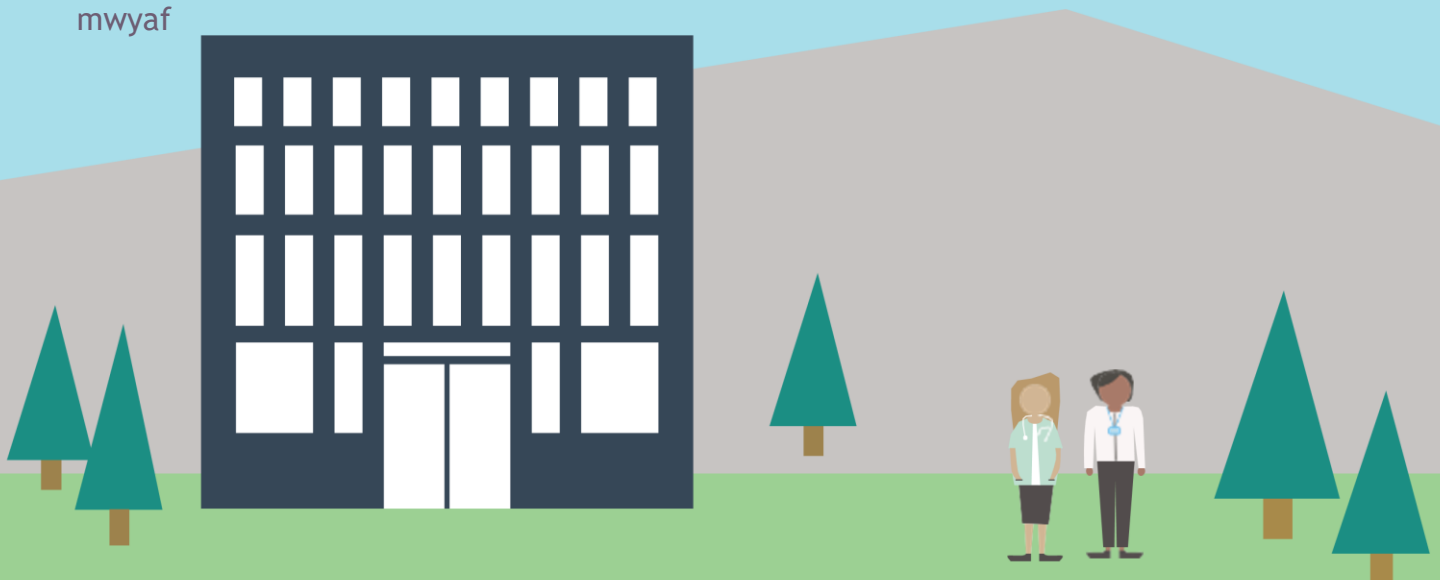
- Annibynnol - rydym yn ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod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

Ein nod

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

Ein blaenoriaethau

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



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad.....	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym	11
	• Ansawdd Profiad y Claf	11
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	14
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	17
4.	Y camau nesaf.....	20
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	21
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	22
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	25

1. Yr hyn a wnaethom

Ceir manylion llawn am y ffordd rydym yn arolygu'r GIG ac yn rheoleiddio darparwyr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru ar ein [gwefan](#).

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o Ganolfan Feddygol Pont-y-pŵl, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ar 3 Mawrth 2026.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys un o uwch-arolygwyr gofal iechyd AGIC, un o arolygwyr gofal iechyd AGIC, dau adolygydd cymheiriaid clinigol ac un adolygydd cymheiriaid rheolwyr practis.

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. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn ar weithio i'r gwasanaeth i ni. Cwblhawyd cyfanswm o wyth holiadur gan gleifion neu eu gofalwyr a chwblhawyd 10 gan aelodau o'r staff. 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.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Roedd cyngor hybu iechyd wedi'i arddangos ym mhob rhan o'r practis. Roedd y wybodaeth a oedd yn cael ei darparu yn gyfredol ac o ansawdd da. Roedd cleifion hefyd yn cael cynnig cyngor clinigol mewn amrywiaeth o fformatau i gefnogi eu triniaeth barhaus a'u helpu i wella.

Mae'r practis yn cynnal amrywiaeth o glinigau wedi'u harwain gan feddygon teulu a nyrsys er mwyn rheoli cyflyrau cronig, yn ogystal â gwasanaethau ychwanegol sy'n cynnwys sgrinio, cymorth llesiant seicolegol, gwasanaethau camddefnyddio sylweddau, a chlinigau brechu.

Roedd system apwyntiadau 'Total Triage' wedi cael ei rhoi ar waith yn ddiweddar, gyda'r nod o sicrhau mynediad tecach yn seiliedig ar angen clinigol. Nododd y staff fod gwelliannau o ran mynediad yn dechrau dod i'r amlwg, ac yn gyffredinol, nododd y cleifion a ymatebodd i'n harolwg fynediad da.

Cadarnhaodd pob claf a ymatebodd i'n harolwg fod y meddyg teulu wedi esbonio pethau'n dda, wedi ateb pob cwestiwn, ac wedi sicrhau ei fod yn teimlo ei fod wedi gwrando arno ac wedi'i gynnwys mewn penderfyniadau am ei ofal. Cadarnhaodd pob ymatebydd hefyd ei fod wedi cael ei drin ag urddas a pharch.

Roedd y practis yn hygyrch ac yn lân yr olwg. Gwelsom enghreifftiau o ryngweithio cyfeillgar rhwng y staff a'r cleifion, a gwelwyd staff y dderbynfa yn siarad â'r cleifion mewn ffordd dawel ac ystyriol. Roedd posterï i'w gweld hefyd a oedd yn hysbysu cleifion bod modd iddynt siarad â staff y dderbynfa yn breifat. Er gwaethaf hyn, dywedodd rhai cleifion wrthym nad oedd modd iddynt siarad â staff y dderbynfa heb i bobl eraill eu clywed.

Roedd gwybodaeth am hebryngwyr wedi'i harddangos yn ardal aros y practis er mwyn hysbysu'r cleifion am eu hawl i gael rhywun gyda nhw yn ystod archwiliadau. Fodd bynnag, rydym yn argymhell y dylid arddangos posterï yn glir yn yr ystafelloedd clinigol.

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

- Gwybodaeth weladwy am hebryngwyr ym mhob ystafell glinigol
- Myfyrio ar unrhyw fesurau pellach a allai amddiffyn preifatrwydd cleifion pan fyddant yn siarad â staff y dderbynfa.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Mae amrywiaeth o wasanaethau i ddiwallu anghenion y boblogaeth leol a darpariaeth dda o wybodaeth hybu iechyd, a chynghor ar ofal a thriniaethau
- Cafwyd adborth da gan gleifion am y rhyngweithio rhyngddynt â'r clinigwyr yn ystod eu hapwyntiadau.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion cleifion a gwelsom eu bod yn cynnwys asesiadau clinigol diogel a'u bod wedi'u cwblhau i safon glinigol dda. Er bod rhywfaint o amrywiad rhwng clinigwyr parhaol a locwm, roedd y rhan fwyaf o'r nodiadau wedi'u codio'n briodol ac yn cynnwys naratif cynhwysfawr, a byddent yn galluogi parhad gofal da.

Roedd nifer o gyfarfodydd clinigol yn cael eu cynnal, gan gynnwys cyfarfodydd diogelu a gofal lliniarol, ac roedd clinigwyr o'r tu allan i'r practis yn cael eu cynnwys yn briodol er mwyn sicrhau bod gofal a thriniaeth addas yn cael eu rhoi. Roedd y cyfarfodydd hyn wedi'u dogfennu'n dda ac yn cynnwys camau gweithredu a chanlyniadau clir.

Roedd yr ardaloedd clinigol yn lân yr olwg ac yn drefnus. Roedd hyn wedi'i ategu gan amserlenni glanhau cadarn, ac roedd amrywiaeth o archwiliadau yn ymwneud ag atal a rheoli heintiau yn cael eu cwblhau. Roedd rolau a chyfrifoldebau'r staff nyrsio yn glir mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau, ac roeddent yn eu deall yn dda. Roedd prosesau goruchwylio clinigol cadarn ar waith gan yr arweinydd atal a rheoli heintiau.

Roedd prosesau priodol ar waith ar gyfer rheoli brechlynnau a meddyginiaethau eraill. Roedd hyn yn cynnwys prosesau archebu, gwirio stoc a gwirio tymheredd oergelloedd, gan gynnwys ymwybyddiaeth o'r hyn i'w wneud pe bai unrhyw broblem gyda'r gadwyn oer.

Gwnaethom adolygu digwyddiad andwyol o bwys a gafwyd yn ddiweddar, a oedd yn dangos proses gadarn ar gyfer cofnodi, adolygu a nodi camau gweithredu. Roedd hyn yn cynnwys gwersi clir i'w rhoi ar waith, wedi'u cyflwyno ar lafar, yn ysgrifenedig, drwy ddiweddariadau ar y system electronig, a thrwy gyngor diwygiedig i gleifion.

Gwelwyd arweinyddiaeth glinigol gadarn ar gyfer materion diogelu. Roedd cyfarfodydd diogelu yn cael eu cynnal yn rheolaidd, ac roedd yr ymwelydd iechyd yn eu mynychu fel mater o drefn. Roedd y practis yn cadw cofnod o gamau gweithredu clir a chronoleg er mwyn sicrhau bod tasgau'n cael eu cwblhau'n briodol gan y clinigydd perthnasol.

Roedd yr adeilad yn addas at y diben ar y cyfan, ac roedd amrywiaeth o archwiliadau a gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal. Fodd bynnag, gwnaethom nodi fod angen gweithredu ar unwaith mewn perthynas â gwasanaethu'r diffoddwyr tân, yr oedd y dyddiad ar gyfer gwneud hynny wedi mynd heibio, a thymereddau dŵr isel wedi'u hachosi gan foeleri anweithredol. Ymdriniwyd â'r pryderon hyn drwy ein proses sicrwydd ar unwaith, fel y nodir yn Atodiad A.

Roedd y staff yn gallu gofyn am gymorth brys o'u hardaloedd clinigol unigol a, phe byddai argyfwng meddygol, roedd yr holl gyfarpar brys, gan gynnwys y diffibriliwr ac ocsigen, ar gael yn hwylus. Roedd y gwiriadau rheolaidd a'r cofnodion ar gyfer y cyfarpar hwn yn gyfredol.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Gwasanaethu'r diffoddwyr tân a chamau unioni mewn ymateb i dymereddau dŵr isel oherwydd boeleri anweithredol.

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

- Sicrhau bod codau Read yn cael eu defnyddio'n gyson a bod y rheswm dros roi'r gorau i feddyginiaeth yn cael ei gofnodi'n gyson yng nghofnodion cleifion

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Prosesau goruchwyllo clinigol da mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau
- Prosesau goruchwyllo clinigol cadarn mewn perthynas â materion diogelu
- Prosesau cadarn ar gyfer cofnodi digwyddiadau andwyol o bwys a dysgu ohonynt.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Mae'r practis wedi bod drwy gyfnod o ansefydlogrwydd, gyda newidiadau o ran trefniadau'r bartneriaeth i eHarley Group, a disgwylir iddo ddod yn bractis a reolir gan y bwrdd iechyd o 1 Ebrill 2026.

Ar adeg yr arolygiad, roedd y practis wedi bod yn ddibynnol iawn ar feddygon teulu locwm ers peth amser. Ond staff locwm tymor hir oeddent, a oedd yn darparu cysondeb i'r staff a'r cleifion fel ei gilydd. Er gwaethaf hyn a phwysau eraill, dywedodd tîm rheoli'r practis ei fod yn optimistaidd ynghylch cyfeiriad y practis a'i ddyfodol. Rhaid i'r practis a'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff y staff clinigol a'r cymysgedd sgiliau eu hadolygu er mwyn sicrhau y gall y practis ddarparu gwasanaeth cynaliadwy o dan ei drefniadau newydd â'r bwrdd iechyd.

Dangosodd rheolwr y practis a'r tîm o feddygon teulu wybodaeth dda am y broses o redeg y practis yn ddiogel ac yn effeithiol. Roedd pob aelod o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn meddu ar ddealltwriaeth gadarn o'u rolau a'u cyfrifoldebau, ac roedd pob un ohonynt yn ymddangos yn ymrwymedig i ofal cleifion.

Gwnaethom edrych ar sampl o ffeiliau staff a gwelsom dystiolaeth fod gwiriadau cyn cyflogi addas wedi cael eu cwblhau, ac eithrio cofnod imiwneiddio ffurfiol a chofnod Hepatitis B.

Yn yr un modd, roedd tystiolaeth i ddangos bod y staff wedi cael hyfforddiant cyfredol ar bynciau allweddol yn ymwneud â diogelwch cleifion. Roedd yn gadarnhaol nodi bod ymdrechion wedi'u gwneud i sicrhau bod hyfforddiant, dysgu a datblygu'n cael eu darparu yn unol â nodau, dymuniadau ac anghenion datblygu'r staff. Roedd hyn yn cynnwys uwch-ymarferwyr yn gweithio o fewn maes ymarfer diffiniedig. Yn galonogol, cadarnhaodd pob aelod o'r staff eu bod wedi cael hyfforddiant priodol i ymgymryd â'u rôl a'u bod wedi cael arfarniad yn ystod y 12 mis diwethaf.

Gallai cleifion gyflwyno pryderon, canmoliaeth ac adborth mewn nifer o ffyrdd. Gwnaethom edrych ar sampl o gwynion ffurfiol, a oedd wedi cael eu cydnabod ac wedi cael ymateb amserol ar y cyfan. Er bod nifer y cwynion ffurfiol wedi lleihau yn ddiweddar, nodwyd gennym fod y practis yn cael cryn dipyn o adborth cyffredinol. Roedd y practis yn coladu'r holl adborth ac yn bwrw golwg drosto i ganfod themâu a thueddiadau ac i nodi meysydd lle gellid gwneud gwelliannau.

Roedd y practis yn cymryd rhan mewn gweithgareddau gwella ansawdd, a oedd yn cyd-fynd ag arbenigeddau'r clinigwyr a materion perthnasol sy'n effeithio ar y boblogaeth leol. Roedd hyn yn cynnwys therapi adfer hormonau, fitamin B12, a chlefyd cronig yr arenau. Ar y cyfan, roedd dull gweithredu da ar waith i feithrin deialog agored rhwng y clinigwyr i'w helpu i fyfyrion ac i atgyfnerthu ymarfer clinigol.

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

- Adolygu lefelau staffio clinigol a'r cymysgedd sgiliau er mwyn sicrhau y gall y practis ddarparu gwasanaeth cynaliadwy o dan ei drefniadau newydd â'r bwrdd iechyd
- sicrhau y cedwir cofnodion imiwneiddio ffurfiol, gan gynnwys Hepatitis B, ac y caiff unrhyw gamau gweithredu perthnasol eu cymryd.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Nodwyd bod cyfarfodydd clinigol yn cael eu dogfennu'n effeithiol, gyda ffocws da ar feithrin deialog agored, myfyrion ac atgyfnerthu ymarfer clinigol
- Roedd yr adborth gan y staff yn gadarnhaol ar y cyfan.

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

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Gwnaethom wahodd y cleifion i gwblhau arolwg a chawsom wyth ymateb. Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr fod y gwasanaeth cyffredinol yn 'dda' neu'n 'dda iawn'. Fodd bynnag, oherwydd y gyfradd ymateb isel, ni ellir darparu dadansoddiad llawn yn yr adroddiad hwn.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

“Mae staff y dderbynfa yn ardderchog ac mae pob un o'r meddygon teulu yn wych.”

“Weithiau mae'r clinigau yn rhedeg yn hwyr.”

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd

Roedd cyngor hybu iechyd i'w weld ym mhob rhan o'r practis, gan gynnwys gwybodaeth am anhwylderau cyffredin, ymgyrchoedd sgrinio, a gwasanaethau cymorth lleol. Roedd y wybodaeth a oedd yn cael ei darparu yn gyfredol ac o ansawdd da. Roedd cleifion hefyd yn cael cynnig cyngor clinigol mewn amrywiaeth o fformatau i gefnogi eu triniaeth barhaus a'u helpu i wella.

Mae'r practis yn cynnal amrywiaeth o glinigau wedi'u harwain gan feddygon teulu a nyrsys er mwyn rheoli cyflyrau cronig, yn ogystal â gwasanaethau ychwanegol sy'n cynnwys sgrinio, cymorth llesiant seicolegol, gwasanaethau camddefnyddio sylweddau, a chlinigau brechu, er mwyn diwallu anghenion y boblogaeth leol.

Gofal urddasol a pharchus

Cadarnhaodd pob claf a ymatebodd i'n harolwg fod y meddyg teulu wedi esbonio pethau'n dda, wedi ateb pob cwestiwn, ac wedi sicrhau ei fod yn teimlo ei fod wedi gwrando arno ac wedi'i gynnwys mewn penderfyniadau am ei ofal. Cadarnhaodd pob ymatebydd hefyd ei fod wedi cael ei drin ag urddas a pharch.

Roedd y practis yn hygyrch ac yn lân yr olwg. Gwelsom enghreifftiau o ryngweithio cyfeillgar rhwng y staff a'r cleifion, a gwelwyd staff y dderbynfa yn siarad â'r cleifion mewn ffordd dawel ac ystyriol. Roedd posterï hefyd i'w gweld i hysbysu

cleifion y gallent siarad â staff y dderbynfa yn breifat pe byddent am wneud hynny. Roedd galwadau ffôn i drefnu apwyntiadau yn cael eu hateb mewn ardal ar wahân i ardal y dderbynfa.

Roedd gwybodaeth am hebryngwyr wedi'i harddangos yn ardal aros y practis er mwyn hysbysu'r cleifion am eu hawl i gael rhywun gyda nhw yn ystod archwiliadau. Fodd bynnag, rydym yn argymhell y dylid arddangos posterï yn glir yn yr ystafelloedd clinigol, ac y dylai'r staff gofnodi a wnaethant gynnig y gwasanaeth ac a wnaeth y cleifion dderbyn neu wrthod y cynnig fel mater o drefn yn nodiadau'r cleifion, ynghyd â manylion yr hebryngwr sy'n bresennol.

Dylid arddangos posterï am hebryngwyr yn yr ystafelloedd clinigol a rhaid i'r practis sicrhau ei fod yn cofnodi'r cynnig o hebryngwr a phenderfyniadau i dderbyn neu wrthod y cynnig hwnnw yn nodiadau'r cleifion, yn unol â'r safonau a bennwyd gan y Cyngor Meddygol Cyffredinol.

Amserol

Gofal amserol

Roedd system apwyntiadau 'Total Triage' wedi cael ei rhoi ar waith yn ddiweddar, gyda'r nod o sicrhau mynediad tecach yn seiliedig ar angen clinigol. Nododd y staff fod gwelliannau o ran mynediad yn dechrau dod i'r amlwg, ac yn gyffredinol, nododd y cleifion a ymatebodd i'n harolwg fynediad da. Roedd hyn yn cynnwys boddhad â'r gallu i drefnu apwyntiad a boddhad â'r math o apwyntiad a gynigir.

Fodd bynnag, nodwyd gennym weithiau fod y galw am apwyntiadau meddyg teulu yn uwch na'r capasiti. Nodwyd gennym fod y practis yn gallu ailgyfeirio rhai cleifion penodol i'r ganolfan gofal sylfaenol brys a gaiff ei rhedeg gan y bwrdd iechyd. Fodd bynnag, nid ystyrir bod yr opsiwn hwn yn ateb tymor hir addas i gleifion.

Ar gyfer cleifion ag anghenion meddygol cronig neu barhaus, cadarnhaodd y mwyafrif eu bod yn gallu cael gofal a chymorth yn hawdd pan fo angen.

Roedd apwyntiadau y gellid eu trefnu ymlaen llaw ar gael gyda thîm nyrsys y practis ar gyfer profion gwaed, clinigau, a gweithdrefnau monitro rheolaidd. Roedd cleifion y gellid diwallu eu hanghenion yn fwy priodol drwy wasanaethau gofal iechyd eraill, fel y fferyllfa gymunedol leol, yn cael eu cyfeirio yno gan staff Llywio Gofal hyfforddedig.

Roedd y practis hefyd yn hyrwyddo gwasanaethau cenedlaethol eraill, gan gynnwys GIG 111 ac 111 Pwyswch 2 ar gyfer cymorth iechyd meddwl ac yn cyfeirio cleifion at y gwasanaethau hynny.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Cadarnhaodd y staff y byddent yn diwallu unrhyw anghenion iaith neu gyfathrebu hysbys a'u bod yn ymwybodol o wasanaethau fel Language Line.

Nododd y mwyafrif o'r ymatebwyr i'r arolwg cleifion mai Saesneg oedd eu dewis iaith, gydag un claf yn nodi y byddai'n gwerthfawrogi derbyn gofal drwy gyfrwng y Gymraeg. Er bod gwybodaeth i gleifion ac arwyddion ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg ym mhob rhan o'r practis, nifer cyfyngedig o'r staff oedd yn gallu sgwrsio'n hyderus yn Gymraeg.

Roedd y practis yn cofnodi cleifion y byddai cymorth ychwanegol o fudd iddynt, gan gynnwys cyn-filwyr, ffoaduriaid a chleifion ag anabledd dysgu, er mwyn sicrhau bod y staff clinigol yn ymwybodol o'u hanghenion wrth ddarparu gofal a thriniaeth. Cadarnhaodd y practis ei fod ran o'r ffordd drwy'r broses o wahodd cleifion ag anabledd dysgu i'w harchwiliad iechyd blynyddol, ond nodwyd bod nifer y cleifion sy'n derbyn y gwahoddiad yn amrywio.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Roedd yr adeilad yn addas at y diben ar y cyfan, ac roedd amrywiaeth o archwiliadau a gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal mewn perthynas â gwahanol feysydd, gan gynnwys diogelwch tân, iechyd a diogelwch, a rheoli gwastraff. Er i ni nodi rhai anghysondebau, roedd gwiriadau rheolaidd a chamau dilynol fel arfer yn cael eu cwblhau mewn modd amserol. Fodd bynnag, gwnaethom nodi fod angen gweithredu ar unwaith mewn perthynas â gwasanaethu'r diffoddwyr tân, yr oedd y dyddiad ar gyfer gwneud hynny wedi mynd heibio, a thymereddau dŵr isel wedi'u hachosi gan foeleri anweithredol. **Ymdriniwyd â'r pryderon hyn drwy ein proses sicrwydd ar unwaith, fel y nodir yn Atodiad A.**

Roedd y staff yn gallu gofyn am gymorth brys o'u hardaloedd clinigol unigol. Pan ofynnwyd iddynt, dywedodd y staff eu bod yn gyfarwydd â'r broses hon a'u bod yn deall sut i ymateb.

Pe byddai argyfwng meddygol, roedd yr holl gyfarpar brys, gan gynnwys y diffibriliwr ac ocsigen, ar gael yn hwylus. Roedd y gwiriadau rheolaidd a'r cofnodion ar gyfer y cyfarpar hwn yn gyfredol, ac roedd y staff yn ymwybodol o'r rhybudd diogelwch diweddar ar gyfer silindrau ocsigen.

Gwnaethom edrych ar y cynllun parhad busnes a gwelsom ei fod yn ddigon manwl. Disgrifiodd y staff ddigwyddiad parhad busnes diweddar a'r camau a gymerwyd i gynnal parhad gofal i gleifion.

Gwnaethom gadarnhau bod hysbysiadau ynghylch diogelwch cleifion yn cael eu dosbarthu i'r staff priodol. Caiff unrhyw newidiadau y mae angen i'r practis eu gwneud eu cofnodi, ac mae system ddibynadwy ar gael ar gyfer unrhyw gyfnodau pan fydd rheolwr y practis, sef yr unigolyn sy'n gyfrifol am dderbyn y rhybuddion hyn a'u rheoli, yn absennol.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd yr ardaloedd clinigol yn lân yr olwg ac yn drefnus. Roedd amserlenni glanhau cadarn yn helpu i sicrhau hyn, gan gynnwys gwiriadau dyddiol a hapwiriadau ychwanegol. Roedd amrywiaeth o archwiliadau yn ymwneud ag atal a rheoli heintiau yn cael eu cwblhau, gan gynnwys adolygiad o bob ystafell glinigol unigol. Roedd archwiliadau eraill yn cynnwys hylendid dwylo a chydymffurfiaeth â threfniadau noeth o dan y penelin.

Roedd rolau a chyfrifoldebau'r staff nyrsio yn glir mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau, ac roeddent yn eu deall yn dda. Roedd prosesau goruchwyllo clinigol cadarn ar waith gan yr arweinydd atal a rheoli heintiau. Roedd hyfforddiant atal a rheoli heintiau wedi'i gwblhau er mwyn helpu'r staff i gynnal eu sgiliau a'u gwybodaeth.

Roedd gwastraff clinigol, gan gynnwys offer miniog, yn cael ei wahanu'n briodol a'i storio'n ddiogel yn yr adeilad ac yn yr ardaloedd allanol. Roedd y staff yn gwybod sut i ymateb i anaf a achosir gan nodwydd, ac roedd proses glir ar waith yn hyn o beth.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd prosesau priodol ar waith ar gyfer rheoli brechlynnau a meddyginiaethau eraill. Roedd hyn yn cynnwys prosesau archebu, gwirio stoc a gwirio tymheredd oergelloedd, gan gynnwys ymwybyddiaeth o'r hyn i'w wneud pe bai unrhyw broblem gyda'r gadwyn oer.

Disgrifiodd y clercod presgripsiynu brosesau da er mwyn cwblhau tasgau sy'n gysylltiedig â'u rôl a'u dyletswyddau'n effeithiol. Roedd hyn yn cynnwys cyfleoedd dysgu a datblygu, a chymorth da o ddydd i ddydd gan fferyllydd y practis.

Roedd presgripsiynau papur a phadiau yn cael eu storio'n ddiogel, gan gynnwys proses ar gyfer neilltuo padiau i aelodau unigol o staff.

Gwnaethom edrych ar sampl o Gyfarwyddiadau ar gyfer Grwpiau Cleifion a gwelsom eu bod wedi cael eu cwblhau a'u llofnodi'n briodol, sy'n sicrhau bod y staff wedi'u hawdurdodi i roi meddyginiaethau penodol i gleifion.

Diogelu plant ac oedolion

Gwelwyd arweinyddiaeth glinigol gadarn ar gyfer materion diogelu. Roedd cyfarfodydd diogelu yn cael eu cynnal yn rheolaidd, ac roedd yr ymwelydd iechyd yn eu mynychu fel mater o drefn. Roedd y practis yn cadw cofnod o gamau gweithredu clir a chronoleg er mwyn sicrhau bod tasgau'n cael eu cwblhau'n briodol gan y clinigydd perthnasol.

Yn y sampl o gofnodion y gwnaethom edrych arnynt, gwnaethom gadarnhau fod plant agored i niwed a pherthnasau eraill wedi'u codio'n briodol, a bod rhybuddion ar y system yn cael eu defnyddio'n gywir.

Roedd hyfforddiant i'r lefel berthnasol wedi cael ei ddarparu i'r staff yn unol â'u rolau a'u cyfrifoldebau. Roedd polisi a phroses addas ar waith, ynghyd â siart lif i'r staff ei dilyn pe bai ganddynt unrhyw bryderon uniongyrchol.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Nodwyd gennym fod y dyfeisiau a'r cyfarpar meddygol yn gweithio'n effeithiol ar y cyfan. Roedd tystiolaeth bod cyfarpar yn cael ei galibradu drwy gontractau â gweithgynhyrchwyr a chyflenwyr perthnasol. Gwnaethom gadarnhau bod y practis yn rhoi'r gorau i ddefnyddio unrhyw gyfarpar diffygiol ar unwaith ac yn archebu cyfarpar newydd.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Gwelsom fod prosesau llif gwaith ar gyfer rheoli gohebiaeth sy'n dod i mewn a dogfennaeth glinigol arall yn amserol ar y cyfan a bod modd eu harchwilio. Roedd y system yn sicrhau bod tasgau a neilltuwyd i'r clinigydd perthnasol yn parhau'n weithredol hyd nes bod yr holl gamau gweithredu gofynnol wedi'u cwblhau.

Gwnaethom adolygu digwyddiad andwyol o bwys a gafwyd yn ddiweddar, a oedd yn dangos proses gadarn ar gyfer cofnodi, adolygu a nodi camau gweithredu. Roedd hyn yn cynnwys gwersi clir i'w rhoi ar waith, wedi'u cyflwyno ar lafar, yn ysgrifenedig, drwy ddiweddariadau ar y system electronig, a thrwy gyngor diwygiedig i gleifion.

Roedd nifer o gyfarfodydd clinigol yn cael eu cynnal, gan gynnwys cyfarfodydd diogelu a gofal lliniarol, ac roedd clinigwyr o'r tu allan i'r practis yn cael eu cynnwys yn briodol er mwyn sicrhau bod gofal a thriniaeth addas yn cael eu rhoi. Roedd y cyfarfodydd hyn wedi'u dogfennu'n dda ac yn cynnwys camau gweithredu a chanlyniadau clir.

Cofnodion cleifion

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion cleifion a gwelsom eu bod yn cynnwys asesiadau clinigol diogel a'u bod wedi'u cwblhau i safon glinigol dda. Er bod rhywfaint o amrywiad rhwng clinigwyr parhaol a locwm, roedd y rhan fwyaf o'r nodiadau wedi'u codio'n briodol ac yn cynnwys naratif cynhwysfawr, a byddent yn galluogi parhad gofal da.

Dylai'r practis sicrhau bod codau Read yn cael eu defnyddio'n gyson a bod y rheswm dros roi'r gorau i feddyginiaeth yn cael ei gofnodi'n gyson.

Gwelwyd bod yr holl gofnodion papur ac electronig yn cael eu cadw'n ddiogel ac nad oedd modd i gleifion gael gafeael arnynt na'u gweld.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Mae'r practis wedi bod drwy gyfnod o ansefydlogrwydd, gyda newidiadau o ran trefniadau'r bartneriaeth i eHarley Group, a disgwylir iddo ddod yn bractis a reolir gan y bwrdd iechyd o 1 Ebrill 2026. Dywedodd un aelod o'r staff:

“Mae staff y feddygfa wedi bod trwy ddwy flynedd a hanner anodd iawn ac wedi wynebu newidiadau sylweddol, gan gynnwys newidiadau o ran staff, ansefydlogrwydd o ran dibynadwyedd staffio rheolaidd a llawer o staff dros dro a phwysau allanol, ond mae'r rhai sydd wedi aros wedi cefnogi ei gilydd ac wedi cydweithio'n dda. Mae llawer yn gweithio ymhell y tu hwnt i'r oriau y maent wedi'u contractio i'w gwneud. Mae angen mwy o feddygon teulu a nyrsys rheolaidd a sefydlog arnom..”

Ar adeg yr arolygiad, roedd y practis wedi bod yn ddibynnol iawn ar feddygon teulu locwm ers peth amser. Ond staff locwm tymor hir oeddent, a oedd yn darparu cysondeb i'r staff a'r cleifion fel ei gilydd. Roedd y meddygon teulu cyflogedig hefyd yn gweithio'n dda ac mewn ffordd adeiladol i helpu i lywio a darparu gwasanaeth effeithiol a chyson. Er gwaethaf hyn a phwysau eraill, dywedodd tîm rheoli'r practis ei fod yn optimistaidd ynghylch cyfeiriad y practis a'i ddyfodol.

Rhaid i'r practis a'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff lefelau staffio clinigol a'r cymysgedd sgiliau eu hadolygu er mwyn sicrhau y gall y practis ddarparu gwasanaeth cynaliadwy.

Dangosodd tîm rheoli'r practis a'r tîm o feddygon teulu wybodaeth dda am y broses o redeg y practis yn ddiogel ac yn effeithiol. Roedd pob aelod o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn meddu ar ddealltwriaeth gadarn o'u rolau a'u cyfrifoldebau, ac roedd pob un ohonynt yn ymddangos yn ymrwymedig i ofal cleifion.

Nodwyd bod cyfarfodydd clinigol yn cael eu dogfennu'n effeithiol, gyda ffocws da ar feithrin deialog agored, myfyrio ac atgyfnerthu ymarfer clinigol.

Er mai nifer cyfyngedig o staff a gwblhaodd ein harolwg staff, roedd y rhan fwyaf ohonynt yn teimlo eu bod yn gallu bodloni'r holl ofynion croes ar eu hamser yn y gwaith a'u bod yn meddu ar gyfarpar digonol i ymgymryd â'u rôl. Fodd bynnag, nid oedd y rhan fwyaf o'r staff o'r farn bod digon o staff iddynt wneud eu gwaith yn iawn.

Roedd ychydig dros hanner y staff o'r farn nad yw eu swydd yn cael effaith andwyol ar eu hiechyd, gyda'r rhan fwyaf ohonynt yn cytuno bod camau gweithredu cadarnhaol yn cael eu cymryd mewn perthynas ag iechyd a llesiant, a'u bod yn cael cydbwysedd da rhwng bywyd a gwaith.

Er bod y rhan fwyaf o'r staff yn cytuno eu bod yn gallu gwneud awgrymiadau i wella'r gwasanaethau a ddarperir i staff a chleifion, roedd llai na hanner yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys wrth benderfynu ar newidiadau sy'n cael eu cyflwyno sy'n effeithio ar eu gwaith. Roedd pob un o'r ymatebwyr yn cytuno bod y practis yn eu hannog i roi gwybod am wallau, camgymeriadau a fu bron â digwydd neu ddigwyddiadau, a bod camau'n cael eu cymryd i sicrhau nad yw'r rhain yn digwydd eto.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Gwnaethom edrych ar sampl o ffeiliau staff a gwelsom dystiolaeth fod gwiriadau cyn cyflogi addas wedi cael eu cwblhau, gan gynnwys prawf adnabod, cadarnhau statws cofrestru proffesiynol, geirdaon, a sgrinio iechyd.

Er bod tystiolaeth o statws imiwneiddio yn cael ei chasglu, gan gynnwys ar gyfer Hepatitis B, nid oedd y broses yn ddigon ffurfiol. Dylai'r practis sicrhau ei fod yn cynnal cofnod clir a bod asesiadau risg perthnasol ar waith ar gyfer y rhai nad ydynt yn ymateb neu lle nad oes tystiolaeth o imiwneidd ar gael neu y gwrthodir ei rhoi.

Rhaid i'r practis sicrhau y cedwir cofnodion imiwneiddio ffurfiol, gan gynnwys Hepatitis B, ac y caiff unrhyw gamau gweithredu perthnasol eu cymryd.

Gwnaethom edrych ar sampl o ffeiliau hyfforddiant y staff a gwelsom dystiolaeth ddiweddar i ddangos bod amrywiaeth o bynciau hyfforddiant allweddol mewn perthynas â diogelwch cleifion wedi'u cwblhau, a oedd yn briodol i rolau a chyfrifoldebau'r staff. Fodd bynnag, nodwyd gennym er bod y staff yr oedd angen iddynt gwblhau cwrs gloywi ar gynnal bywyd sylfaenol wedi cwblhau'r elfen ar-lein, nad oeddent wedi cwblhau'r elfen wyneb yn wyneb eto. Gwnaethom gadarnhau bod sesiynau wedi'u trefnu ar gyfer yr aelodau hyn o staff ym mis Mawrth a mis Ebrill 2026.

Roedd yn gadarnhaol nodi bod ymdrechion wedi'u gwneud i sicrhau bod hyfforddiant, dysgu a datblygu'n cael eu darparu yn unol â nodau, dymuniadau ac anghenion datblygu'r staff. Roedd hyn yn cynnwys uwch-ymarferwyr yn gweithio o fewn maes ymarfer diffiniedig. Yn galonogol, cadarnhaodd pob aelod o'r staff eu

bod wedi cael hyfforddiant priodol i ymgymryd â'u rôl a'u bod wedi cael arfarniad yn ystod y 12 mis diwethaf.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Gallai cleifion gyflwyno pryderon, canmoliaeth ac adborth mewn nifer o ffyrdd. Gwnaethom edrych ar sampl o gwynion ffurfiol, a oedd wedi cael eu cydnabod ac wedi cael ymateb amserol ar y cyfan. Er bod nifer y cwynion ffurfiol wedi lleihau yn ddiweddar, nodwyd gennym fod y practis yn cael cryn dipyn o adborth cyffredinol. Roedd y practis yn coladu'r holl adborth ac yn bwrw golwg drosto i ganfod themâu a thueddiadau ac i nodi meysydd lle gellid gwneud gwelliannau. Roedd ffyrdd eraill o roi adborth yn cael eu hysbysebu'n dda, gan gynnwys opsiynau i gysylltu â'r bwrdd iechyd lleol, Llais ac Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Roedd yr holl gofnodion cleifion electronig a'r holl gofnodion cleifion papur yn cael eu storio'n ddiogel ac roedd y rhan fwyaf o'r staff yn cytuno eu bod yn gallu cael mynediad at y systemau TG sydd eu hangen arnynt i ddarparu gofal a chymorth i'r cleifion.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd y practis yn cymryd rhan mewn gweithgareddau gwella ansawdd, a oedd yn cyd-fynd ag arbenigeddau'r clinigwyr a materion perthnasol sy'n effeithio ar y boblogaeth leol. Roedd hyn yn cynnwys therapi adfer hormonau, fitamin B12, a chlefyd cronig yr arenau.

Fel y nodir uchod, roedd dull gweithredu da ar waith i feithrin deialog agored rhwng y clinigwyr i'w helpu i fyfyrion ac i atgyfnerthu ymarfer clinigol. Roedd hyn yn cynnwys adolygu digwyddiadau clinigol a digwyddiadau andwyol, gydag ymdrechion amlwg i roi'r gwersi a ddysgwyd ar waith.

4. Y camau nesaf

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

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella ar unwaith sy'n nodi'r 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
Ddim yn gymwys			

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Canolfan Feddygol Pont-y-pŵl

Dyddiad yr arolygiad: 3 Mawrth 2026

Canfyddiadau

Ni chawsom sicrwydd bod systemau effeithiol ar waith i reoli tymheredd y dŵr poeth yn unol â'r gofynion ar gyfer rheoli Legionella. Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom edrych ar y cofnodion tymheredd dŵr gan nodi bod amrywiaeth eang o dymereddau wedi'u nodi, gan amrywio o 17.9 gradd canradd hyd at y tymheredd gofynnol, sef 50 gradd canradd.

Gwnaethom nodi hefyd nad oedd modd defnyddio dau allan o'r tri boeler, a oedd felly yn effeithio ar y gallu i gynnal dŵr poeth cyson. Nodwyd gennym fod tîm rheoli'r practis wedi gwneud ymdrechion penodol i roi gwybod am y mater hwn dros gyfnod estynedig o amser ond nad oedd unrhyw gamau unioni llwyddiannus wedi cael eu cymryd.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Rhaid i'r practis sicrhau bod y dŵr poeth ym mhob rhan o'r practis ac yn y basnau golchi dwylo clinigol yn bodloni'r safonau a argymhellir yn genedlaethol.	Yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch (2024): HSG274 Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 04-01 (2016): Rhan B	Rydym yn cydnabod bod angen dŵr poeth ym mhob rhan o'r practis, gan gynnwys yn y basnau golchi dwylo clinigol, er mwyn bodloni'r safonau a argymhellir yn genedlaethol. Trefnwyd adolygiad llawn o system y boeleri presennol er mwyn gallu cymryd camau unioni. Byddwn yn parhau i fonitro tymheredd y dŵr poeth fel rhan o'n gwiriadau amgylcheddol rheolaidd.	Sam Clare - eHarley Street	Erbyn 1 Ebrill 2026
Rhaid i'r practis sicrhau y caiff yr archwiliad / asesiad risg ar gyfer Legionella ei adolygu'n rheolaidd (o leiaf bob dwy flynedd).	Yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch (2024): HSG274	Mae'r practis yn cydnabod y gofyniad i sicrhau y caiff yr asesiad risg ar gyfer Legionella ei adolygu'n rheolaidd, yn unol â chanllawiau cenedlaethol sy'n argymhell y dylid ei adolygu o leiaf bob dwy flynedd	Sam Clare - eHarley Street	Wedi'i drefnu ar gyfer 25 a 26 Mawrth 2026

	Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 04-01 (2016): Rhan B	neu'n gynt os bydd unrhyw newidiadau i'r system. Er mwyn ymdrin â hyn, caiff y camau gweithredu canlynol eu rhoi ar waith: Cynhelir asesiad risg ar gyfer Legionella.		
--	--	--	--	--

Canfyddiadau

Ni chawsom sicrwydd fod systemau diogelwch tân effeithiol ar waith. Gwnaethom nodi drwy un o asesiadau risg tân y practis (Dyddiedig Rhagfyr 2025) fod angen gwasanaethu'r diffoddwyr tân cyn gynted â phosibl. Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom nodi nad oedd y diffoddwyr tân wedi cael eu profi ers 2023 ac y dylid bod wedi eu gwasanaethu nesaf yn 2024. Gwnaethom nodi fod tîm rheoli'r practis wedi gwneud ymdrechion i drefnu i gontractwr allanol gynnal gwaith gwasanaethu.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Rhaid i'r practis sicrhau bod rheolaethau diogelwch tân addas yn bodoli, gan gynnwys mynediad at ddiffoddwyr tân sydd wedi cael eu gwasanaethu ac yr ystyrir eu bod yn gwbl weithredol.	Gorchymyn Diwygio Rheoleiddio (Diogelwch Tân) 2005 WHTM 05-01 a 05-02: 2014	Rydym yn cydnabod y gofyniad i sicrhau bod rheolaethau diogelwch tân addas ar waith. Byddwn yn trefnu i'r holl ddiffoddwyr tân yn y practis gael eu gwirio, er mwyn cadarnhau eu bod yn gyfredol, yn gwbl weithredol ac wedi'u lleoli'n briodol. Caiff unrhyw waith gwasanaethu sydd ei angen ar unrhyw gyfarpar ei drefnu a cheir tystysgrif gwasanaethu ddiwygiedig.	Sam Clare - eHarley Street	Wedi'i drefnu ar gyfer 25 a 26 Mawrth 2026

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:

Maria Potter

Enw (priflythrennau): MARIA POTTER

Swydd: Rheolwr y Practis

Dyddiad: 11 Mawrth 2026

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Canolfan Feddygol Pont-y-pŵl

Dyddiad yr arolygiad: Ebrill 2026

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

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Risg i brofiad y claf a'r gweithlu	Dylid arddangos posteri am hebryngwyr yn yr ystafelloedd clinigol a rhaid i'r practis sicrhau ei fod yn cofnodi'r cynnig o hebryngwr a phenderfyniadau i dderbyn neu wrthod y cynnig hwnnw yn nodiadau'r cleifion	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal - Yn canolbwyntio ar yr unigolyn	Yn dilyn arolygiad AGIC, cafodd posteri wedi'u lamineiddio am hebryngwyr eu harddangos ym mhob ystafell glinigol er mwyn sicrhau bod gwybodaeth glir ar gael i gleifion am eu hawl i wneud cais am hebryngwr. Yn ogystal, cafwyd trafodaeth yn un o gyfarfodydd clinigol y practis i atgyfnerthu'r gofyniad bod yn rhaid i	Maria Potter	23 Mawrth 2026

glinigwyr gynnig
hebryngwr ar gyfer
ymgyngoriadau
perthnasol a chofnodi'r
cynnig a phenderfyniad
y claf i dderbyn neu
wrthod y cynnig
hwnnw yn glir yn y
nodiadau clinigol gan
ddefnyddio'r broses
godio y cytunwyd arni.

Caiff cydymffurfiaeth
ei monitro drwy
archwiliadau
chwarterol o'r
cofnodion clinigol, gan
gadarnhau bod y
cynnig o hebryngwr a'r
ymatebion
(derbyn/gwrthod) yn
cael eu dogfennu lle y
bo'n briodol. Caiff
canfyddiadau'r
archwiliadau eu
cofnodi a'u hadolygu
yng nghyfarfodydd y
practis.

Gall pob clinigydd weld y codau ar gyfer hebryngwyr ar y system glinigol, ac mae posteri parhaol wedi'u gosod ym mhob ystafell glinigol. Mae'r broses y cytunwyd arni wedi cael ei chyfleu i bob aelod o'r staff clinigol.

Mae'r camau gweithredu hyn yn sicrhau cydymffurfiaeth â safonau AGIC, yn hyrwyddo urddas cleifion a gweithdrefnau diogelu, ac yn cyd-fynd â pholisi hebryngwyr y practis.

Cafodd posteri eu rhoi ym mhob ystafell glinigol yn syth ar ôl

				<p>arolygiad AGIC. Cynhaliwyd y cyfarfod clinigol o fewn mis i'r arolygiad, a chaiff yr archwiliad cyntaf o'r ddogfennaeth ar gyfer hebryngwyr ei gwblhau o fewn tri mis, gydag archwiliadau yn cael eu cynnal bob chwarter wedi hynny.</p>		
2.	Risg i ofal diogel ac effeithiol	Dylai'r practis sicrhau bod codau Read yn cael eu defnyddio'n gyson a bod y rheswm dros roi'r gorau i feddyginiaeth yn cael ei gofnodi'n gyson.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Diogel / Effeithiol	Yn dilyn arolygiad AGIC, cynhaliwyd cyfarfod clinigol i ymdrin â defnyddio codau Read mewn ffordd gyson a phwysigrwydd cofnodi rhesymau clir dros roi'r gorau i feddyginiaeth yng nghofnodion cleifion. Rhoddwyd pwyslais penodol ar sicrhau bod pob clinigydd, gan gynnwys meddygon teulu	Maria Potter	23 Mawrth 2026

			<p>locwm, yn defnyddio codau Read priodol ac yn dogfennu newidiadau i feddyginiaethau yn gywir. Dosbarthwyd cofnodion o'r cyfarfod yn tynnu sylw at y disgwyliadau hyn i bob aelod o staff clinigol.</p> <p>Mae'r practis wedi sicrhau bod ganddo garfan sefydlog o feddygon teulu locwm dros y 12 mis diwethaf, sy'n galluogi gwell cysondeb. Rhoddwyd canllawiau ysgrifenedig i bob clinigydd ac anfonwyd negeseuon e-bost i'w hatgoffa am y disgwyliadau o ran codau Read, a chynigiwyd cymorth hyfforddiant lle bo angen. Bydd tîm y</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>fferyllfa yn helpu i nodi anghysondebau o ran meddyginiaethau ac i ddiweddarau'r cofnodion yn gywir.</p> <p>Caiff cydymffurfiaeth ei monitro drwy wiriadau archwilio i gadarnhau bod rheswm yn cael ei nodi ar gyfer unrhyw benderfyniad i roi'r gorau i feddyginiaeth.</p> <p>Mae defnyddio codau Read cywir a dogfennu penderfyniadau i roi'r gorau i feddyginiaethau yn glir yn hanfodol er mwyn sicrhau gofal diogel i gleifion, rheoli meddyginiaethau yn effeithiol, a chydymffurfio â safonau AGIC. Mae'r camau gweithredu hyn</p>		
--	--	--	--	--	--

				<p>hefyd yn helpu i sicrhau parhad gofal ym mhob rhan o'r tîm amlddisgyblaethol.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cwblhawyd y trafodaethau cychwynnol o fewn un mis i arolygiad AGIC. • Mae'r clinigwyr eisoes wedi cael canllawiau ysgrifenedig ac anfonwyd negeseuon atgoffa. 		
3.	Risg i'r gweithlu	Rhaid i'r practis a'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff lefelau staffio clinigol a'r cymysgedd sgiliau eu hadolygu er mwyn sicrhau y gall y practis ddarparu gwasanaeth cynaliadwy.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Y Gweithlu	Mae'r practis eisoes wedi rhoi adnodd cynllunio'r gweithlu sy'n defnyddio dull sgorio coch-oren-gwyrdd ar waith er mwyn nodi rolau clinigol hanfodol a'r risgiau o ran darparu gwasanaethau. Cynhaliwyd adolygiad o'r model staffio	Maria Potter	1 Ebrill 2026

			<p>clinigol presennol a chytunwyd ei fod yn gynaliadwy. O dan y bartneriaeth bresennol, mae'r cymysgedd sgiliau yn cynnwys 58 o sesiynau meddyg teulu, 19 o sesiynau Uwchymarferydd Nyrsio (ANP), ac 18 o sesiynau Fferyllydd. Caiff yr un lefel o staffio clinigol a'r un ddarpariaeth sesiynol eu rhoi ar waith pan fydd y practis yn symud i weithredu fel practis o dan y Bwrdd Iechyd ar 1 Ebrill 2026. Nid oes unrhyw gynlluniau i leihau sesiynau clinigol yng Nghanolfan Feddygol Pont-y-pŵl.</p> <p>Caiff y lefelau staffio clinigol a'r cymysgedd</p>	
--	--	--	---	--

sgiliau eu hadolygu drwy'r canlynol:

- Gwaith craffu parhaus gan ddefnyddio siart coch-oren-gwyrdd y gweithlu,
- Gwaith monitro rheolaidd i ystyried niferoedd sesiynol yn ôl rôl,

Mae'r cymysgedd sgiliau sefydledig yn cefnogi gwasanaethau craidd gan feddygon teulu a threfniadau gweithio amlddisgyblaethol.

Mae cynnal cymysgedd sgiliau clinigol priodol a chytbwys yn hanfodol er mwyn sicrhau y caiff

				gwasanaethau diogel, effeithiol a chynaliadwy eu darparu, gan fodloni'r galw gan gleifion.		
4.	Risg i'r gweithlu	Rhaid i'r practis sicrhau y cedwir cofnodion imiwneiddio ffurfiol, gan gynnwys Hepatitis B, ac y caiff unrhyw gamau gweithredu perthnasol eu cymryd.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Y Gweithlu	Bydd y practis yn cynnal adolygiad llawn o statws imiwneiddio Hepatitis B pob aelod o'r staff clinigol. Cedwir cofrestr imiwneiddio Hepatitis B ffurfiol, yn cofnodi statws brechu, lefelau imiwnedd, ac unrhyw gamau gweithredu dilynol sydd eu hangen yn glir. Lle caiff bylchau eu nodi, cynigir naill ai brawf seroleg i gadarnhau eu himiwnedd neu frechiad i'r staff yn unol â chanllawiau iechyd galwedigaethol. Caiff statws imiwneiddio Hepatitis	Charlotte Morris	1 Mehefin 2026

B unigolion hefyd ei adolygu'n ffurfiol fel rhan o'r broses recriwtio a sefydlu i bob aelod newydd o staff clinigol.

Byddwn yn cadarnhau bod y gofrestr Hepatitis B wedi'i chwblhau unwaith y bydd 100% o'r staff clinigol wedi nodi eu statws imiwneiddio neu imiwnedd. Caiff cydymffurfiaeth barhaus ei monitro drwy gynnal adolygiadau blynyddol o'r gofrestr a thrwy gynnal gwiriadau fel rhan o'r broses sefydlu staff.

Caiff aelod o'r tîm rheoli ei enwebu i fod yn gyfrifol am gynnal y gofrestr. Mae cynnal

			<p>cofnodion imiwneiddio cywir, gan gynnwys Hepatitis B, yn hanfodol o ran diogelwch y staff a'r cleifion, ac o ran atal a rheoli heintiau.</p> <p>Caiff statws imiwneiddio aelodau newydd o staff ei adolygu adeg eu penodi, a chaiff y gofrestr ei hadolygu bob blwyddyn wedi hynny er mwyn sicrhau ei bod yn parhau'n gyfredol.</p>	
--	--	--	--	--

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): MARIA POTTER

Teitl swydd: Rheolwr y Practis

Dyddiad: 17 Ebrill 2026