

# Adroddiad Arolygu o Bractis Meddygon Teulu (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Canolfan Iechyd Panteg, Bwrdd  
Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Dyddiad yr arolygiad: 04 Mawrth 2026

Dyddiad cyhoeddi: 04 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](mailto:agic@llyw.cymru)  
Gwefan: [www.agic.org.uk](http://www.agic.org.uk)

ISBN Digidol 978-1-83745-623-9

© Hawlfraint y Goron 2026

# 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:

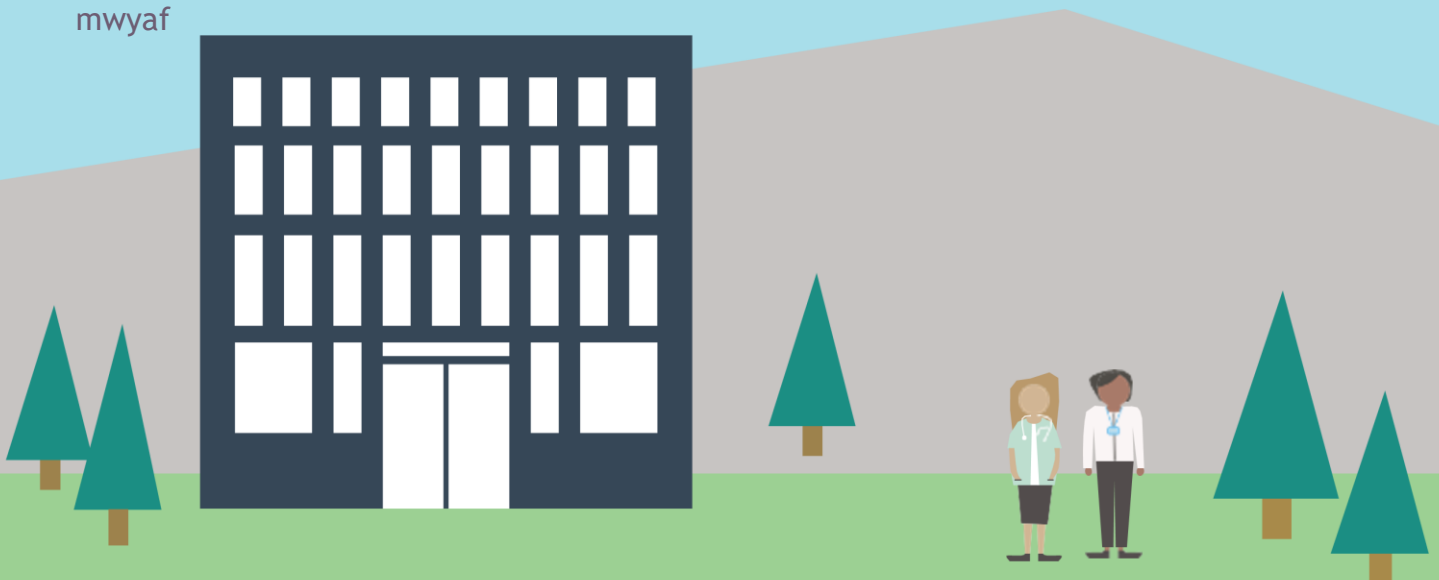
- Annibynnol - rydym yn ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod 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 .....	20
4.	Y camau nesaf .....	24
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad .....	25
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith .....	27
	Atodiad C - Cynllun gwella .....	30

# 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 Iechyd Panteg, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ar 04 Mawrth 2026.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau arolygydd gofal iechyd AGIC, un 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. Yn anffodus, dim ond un holiadur i gleifion a gwblhawyd ac ni chyflwynwyd unrhyw holiaduron gan y staff. O ganlyniad, nid oedd digon o wybodaeth i gyfrannu at 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:

Mae Canolfan Iechyd Panteg yn bractis croesawgar sydd wedi'i leoli'n gyfan gwbl ar y llawr gwaelod, gan ddarparu mynediad cyfleus i bob claf. Mae'r cyfleuster yn cynnig hygyrchedd da iawn, gan sicrhau y gall unigolion ag anawsterau symudedd a phobl sy'n defnyddio cadair olwyn gyrraedd ei wasanaethau'n hawdd. Mae'r ardal aros i gleifion yn lân ac mae digon o le ynddi. Mae'n cynnwys digon o ddeunyddiau gwybodaeth, gan gynnwys codau mynediad digidol i unigolion y mae'n well ganddynt opsiynau di-bapur.

Mae'r amgylchedd wedi'i gynllunio i ddiogelu preifatrwydd ac urddas y cleifion, a chaiff y cleifion eu trin â pharch. Er y gall pobl eraill glywed rhai o'r sgysiau sy'n cael eu cynnal yn y dderbynfa, nid yw'r staff yn trafod gwybodaeth y mae modd adnabod cleifion ohoni.

Mae gwybodaeth ar gael yn hwylus i'r cleifion sy'n cefnogi gwaith hybu iechyd a llesiant, a hynny yn y practis ei hun a thrwy ei wefan. Mae'r cyfathrebu yn glir ac yn hygyrch, wedi'i deilwra er mwyn diwallu anghenion unigol a grymuso'r cleifion i wneud penderfyniadau gwybodus ynghylch eu gofal.

Fodd bynnag, gwelsom nad oedd hebryngwyr bob amser yn cael eu cynnig yn ystod apwyntiadau ac nad oedd cynigion o'r fath yn cael eu dogfennu yn y nodiadau clinigol.

Mae'r practis yn hyrwyddo cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ei ddiwylliant, ei brosesau, ei bolisiau a'i hyfforddiant i'r staff.

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

- Sicrhau y gall cleifion sy'n siarad wrth y dderbynfa wneud hynny mewn ffordd sy'n cynnal eu preifatrwydd a'u cyfrinachedd
- Hysbysu cleifion bod hebryngwyr ar gael ym mhob ystafell drin ac ystafell ymgynghori.

Hyrwyddo'r Cynnig Rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg mewn ffordd fwy cynhwysfawr.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Gwelwyd bod y cleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch
- Roedd gwybodaeth dda ar gael am iechyd
- Roedd yr ardaloedd aros yn lân ac roedd digon o le ynddynt.

## **Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol**

Crynodeb cyffredinol:

Yn ystod ein harolygiad, gwelsom nad oedd dull cyson a systematig o gynnal archwiliadau ym mhob rhan o'r practis.

Ar y cyfan, roedd y trefniadau atal a rheoli heintiau a oedd ar waith yn dderbyniol; fodd bynnag, roedd angen atgyfnerthu rhai meysydd er mwyn sicrhau bod y practis bob amser yn cyrraedd y safonau gofynnol o ran atal a rheoli heintiau i gynnal diogelwch y staff a'r cleifion.

Yn ystod ein harolygiad, ni chawsom sicrwydd fod y practis yn goruchwyllo statws imiwnedd y staff clinigol yn erbyn Hepatitis B. Nid oedd cofnod ar waith i ddangos bod y staff clinigol wedi cael eu brechiadau Hepatitis B na'u bod wedi cyflawni lefel imiwnedd briodol.

Roedd prosesau ar waith i sicrhau bod meddyginiaethau yn cael eu presgripsiynu'n ddiogel, ac roedd y broses i ofyn am feddyginiaeth reolaidd yn glir. Fodd bynnag, dylid cryfhau a monitro'r broses o adolygu meddyginiaethau cleifion a chyflyrau cleifion yn fwy cyson.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod y ddwy oergell yn ystafell nyrsys y practis wedi'u cloi; fodd bynnag, roedd yr allweddi'n cael eu cadw yn y cloeon ac felly nid oeddent yn ddiogel. Gwelsom fod tymheredd yr oergelloedd yn cael ei wirio a'i fonitro'n gadarn bob dydd gan y nyrsys ar ddyletswydd.

Gwnaethom edrych ar gofnodion electronig deg claf, a oedd yn cael eu storio'n ddiogel ac wedi'u diogelu rhag mynediad heb awdurdod drwy gyfrinair. Roedd y cofnodion yn glir ac wedi'u hysgrifennu i safon dda ar y cyfan.

Datgelodd ein hasesiad fod y dyddiad ar y cyfarpar adfywio brys wedi mynd heibio, a bod dyddiad defnyddio padiau'r diffibriliwr wedi mynd heibio hefyd. Yn ogystal, gwnaethom nodi nad oedd aelodau o'r staff ar bob lefel wedi cwblhau'r holl ofynion hyfforddi hanfodol.

**Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:**

Gwnaethom nodi sawl maes yr oedd angen ymdrin â nhw drwy ein proses sicrwydd ar unwaith, lle gwnaethom ysgrifennu at y practis o fewn dau ddiwrnod gwaith i'n harolygiad yn gofyn iddo lunio cynllun gwella ar unwaith. Roedd y materion yn cynnwys y canlynol:

- Gwelsom gyfarpar brys a oedd wedi darfod. Rhaid cael cyfarpar newydd yn ei le ar unwaith.
- Gwnaethom nodi nad oedd pob grŵp o staff wedi cwblhau'r hyfforddiant hanfodol gofynnol neu fod angen adnewyddu'r hyfforddiant hwnnw.
- Rhaid cadw cofrestr o'r holl staff y mae angen imiwnedd yn erbyn Hepatitis B arnynt, gan gynnwys asesiadau risg priodol os oes eu hangen ar gyfer yr aelodau hynny o'r staff sydd wedi methu â chyflawni imiwnedd.

**Mae manylion y gwelliannau i'w gwneud ar unwaith wedi'u nodi yn Atodiad B.**

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

- Rhaid tynnu'r allweddi allan o'r oergelloedd pan nad ydynt yn cael eu defnyddio a'u storio'n ddiogel
- Rhoi matrices archwilio strwythuredig ar waith i sicrhau bod yr holl archwiliadau a argymhellir yn cael eu cynnal yn brydlon ac yn effeithlon
- Creu system i sicrhau y cynhelir adolygiadau ffurfiol rheolaidd o gyflyrau cleifion a chanfyddiadau clinigol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd sawl opsiwn ar gael i'r cleifion gael gafael ar wybodaeth am eu cyflyrau meddygol. Roedd canllawiau ar gael ar-lein drwy wefannau neu godau QR, ac roedd taflenni ysgrifenedig yn cael eu darparu yn yr ardal aros hefyd.
- Mae'r cleifion yn gallu cael gafael ar wasanaethau gofal iechyd yn effeithlon, ac fel arfer mae apwyntiadau ar gael ar yr un diwrnod.

## **Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth**

Crynodeb cyffredinol:

Roedd prosesau ar waith i gefnogi trefniadau llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd effeithiol. Roedd y staff yn glir o ran eu rolau, eu cyfrifoldebau a'u llinellau adrodd, a phwysigrwydd gweithio o fewn eu maes ymarfer.

Dywedwyd wrthym fod cyfarfodydd clinigol a chyfarfodydd staff yn cael eu cynnal yn rheolaidd a'u bod yn cael eu cofnodi'n ffurfiol gyda chofnod o'r camau gweithredu a bennwyd er mwyn sicrhau bod perchnogion y camau gweithredu yn deall beth oedd yn ofynnol ganddynt.

Roedd y practis wedi mabwysiadu cyfres o bolisiau wedi'u datblygu gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (BIPAB) nad oeddent yn adlewyrchu anghenion y practis a'i weithrediad o ddydd i ddydd yn llawn.

Yn ogystal, nid oedd pob aelod o'r staff wedi bodloni'r gofynion o ran hyfforddiant hanfodol. Roedd hyn yn cynnwys diweddariadau hyfforddi nad oeddent wedi'u cwblhau neu yr oedd angen eu hadnewyddu.

Roedd polisïau a gweithdrefnau recriwtio priodol ar waith, a disgrifiodd rheolwr y practis y gwiriadau cyn cyflogi gofynnol ar gyfer unrhyw aelodau newydd o staff cyn iddynt ymuno â'r practis. Roedd hyn yn cynnwys gwirio geirdaon a chynnal gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) sy'n briodol i'w rôl. Yn ystod ein harolygiad, dywedwyd wrthym fod y practis wrthi'n sicrhau bod gwiriadau a chanlyniadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd ar gael ar ffeiliau'r clinigwyr; fodd

bynag, nid oedd gwiriad gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd wedi cael ei gynnal ar gyfer pob aelod o'r staff.

Rhoddyd matrices hyfforddiant cyffredinol i ni a oedd yn nodi cydymffurfiaeth wael â hyfforddiant hanfodol ymhlith pob grŵp staff.

Ni welsom unrhyw dystiolaeth yn cael ei harddangos yn yr ardal aros a oedd yn dangos y ffyrdd y gall cleifion roi adborth. Ni welsom unrhyw dystiolaeth chwaith i ddangos bod adborth gan gleifion yn cael ei ddefnyddio gan y practis fel mater o drefn er mwyn dysgu a llywio gwelliannau i'r gwasanaeth.

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

- Rhoi system rheoli dogfennau gadarn ar waith ar gyfer polisiâu a gweithdrefnau
- Sicrhau bod adborth gan gleifion yn cael ei gasglu a'i ystyried yn rheolaidd er mwyn llywio prosesau dysgu a gwella

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y staff yn canmol eu cymheiriaid a'u gallu i gyflawni eu rolau. Roeddent yn teimlo bod cyfleoedd ar gyfer datblygiad proffesiynol yn y dyfodol

## 3. Yr hyn a nodwyd gennym

### Ansawdd Profiad y Claf

#### Adborth gan gleifion

Dosbarthodd AGIC holiadur i gasglu adborth gan gleifion am y gofal a'r gwasanaethau yng Nghanolfan Iechyd Panteg cyn ac yn ystod yr arolygiad. Fodd bynnag, ni chafwyd cyfradd ymateb ddigonol i gyhoeddi'r adborth hwnnw.

#### Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

##### Hybu iechyd

Roedd y practis yn darparu amrywiaeth eang o ddeunyddiau hybu iechyd ysgrifenedig i gleifion. Roedd yr adnoddau hyn yn cael eu harddangos yn yr ardaloedd aros i gleifion ac yn cael eu hyrwyddo mewn ffordd weithredol ar wefan y practis. Roedd gwybodaeth iechyd ar gael am nifer o bynciau, gan gynnwys gwasanaethau iechyd meddwl, brechiadau, a chymorth i ofalwyr.

Yn ogystal, roedd y practis yn cydweithio â nifer o asiantaethau i'w gwneud hi'n haws i gleifion weld gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill. Roedd hyn yn cynnwys hwyluso apwyntiadau ag ymarferwyr seicolegol, ffisiotherapyddion, a nyrsys diabetig arbenigol.

##### Gofal urddasol a pharchus

Roedd yr ystafelloedd clinigol yn sicrhau preifatrwydd i gleifion drwy gadw drysau ar gau yn ystod ymgynghoriadau, ac roedd llenni preifatrwydd ym mhob ystafell drin. Yn ogystal, roedd gan un o'r ystafelloedd ymgynghori ddrws llithro y gellid ei gloi o'r tu mewn, gan gynnal urddas drwy gydol archwiliadau.

Roedd staff y dderbynfa bob amser yn croesawu'r cleifion mewn modd cwrtais a phroffesiynol. Er mwyn cadw cyfrinachedd, roedd galwadau ffôn yn cael eu cynnal yn y swyddfa weinyddol, a oedd ar wahân i ardal y dderbynfa. Roedd gwydr i wahanu desg y dderbynfa, a oedd yn cynnig rhywfaint o breifatrwydd i'r bobl yn yr ardal aros; fodd bynnag, roedd modd clywed rhai sgysiau o hyd.

Roedd gan y practis bolisi hebryngwyr cynhwysfawr, a oedd yn cynnig hebryngwyr ym mhob sefyllfa berthnasol. Mae'r polisi yn datgan y dylid dogfennu unrhyw gynnig o hebryngwr, gan nodi'r unigolion sy'n bresennol. Nid oedd y broses hon bob amser yn amlwg yn y cofnodion meddygol yr edrychwyd arnynt. Er bod hysbysiad gwybodaeth am hebryngwyr yn cael ei arddangos yn yr ardal aros i hysbysu'r cleifion fod y gwasanaeth ar gael, nid oedd arwyddion o'r fath i'w gweld ym mhob ystafell glinigol.

**Rhaid i'r practis sicrhau bod cleifion yn cael cynnig hebryngwr, lle y bo'n briodol, a bod hyn yn cael ei ddogfennu yn y cofnodion clinigol. Dylid arddangos arwyddion yn yr ystafelloedd clinigol.**

## **Amserol**

### **Gofal amserol**

Roedd prosesau ar waith i sicrhau y gallai'r cleifion gael gofal, a hynny gan y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol mwyaf priodol.

Gellir trefnu apwyntiadau dros y ffôn ac wyneb yn wyneb. Roedd apwyntiadau yn cynnwys apwyntiadau brys ar yr un diwrnod, neu apwyntiadau cyffredin y gellid eu trefnu ymlaen llaw. Cawsom wybod bod y practis yn cynnig apwyntiadau y gellid eu trefnu ymlaen llaw lle y bo'n bosibl. Caiff pob apwyntiad ei gynnal wyneb yn wyneb.

Darperir nifer o apwyntiadau ar yr un diwrnod gan y practis i'r rhai ag anghenion clinigol brys. Caiff y cleifion hyn eu brysennu gan feddyg teulu er mwyn helpu i sicrhau bod y claf yn cael y math o apwyntiad mwyaf priodol.

Roedd prosesau ar waith i gefnogi cleifion a oedd yn wynebu argyfwng iechyd meddwl. Lle bo'n briodol, caiff cleifion eu hatgyfeirio at y tîm argyfwng iechyd meddwl/ gwasanaeth iechyd meddwl plant a phobl ifanc i gael cymorth argyfwng brys. Roedd cymorth a phrosesau cyfeirio amgen hefyd ar gael i gleifion yr oedd angen cymorth iechyd meddwl arnynt.

## **Teg**

## **Cyfathrebu ac iaith**

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

Fel arfer, roedd cleifion yn cael gwybod am y gwasanaethau a gynigir yn y practis drwy'r wefan a thrwy rannu gwybodaeth mewn apwyntiadau. Os yw'n hysbys nad oes gan gleifion fynediad at ddyfais ddigidol, byddai llythyrau yn cael eu hanfon at unigolion, a byddai'r practis yn cyfathrebu â nhw drwy alwadau ffôn.

Mae'r practis yn gwasanaethu cymuned amrywiol a chadarnhaodd y staff fod cymorth iaith a chyfieithu yn cael ei ddefnyddio pan oedd angen er mwyn helpu'r staff a'r cleifion i gyfathrebu'n effeithiol.

Dywedwyd bod un aelod o'r staff yn gallu siarad Cymraeg ond nid oedd hynny'n hysbys. Yn ogystal, dim ond gwybodaeth gyfyngedig oedd ar gael yn Gymraeg yn y practis. Dylai'r practis ystyried hyrwyddo'r 'Cynnig Rhagweithiol' ymhellach i gleifion. Rhaid i wasanaethau annog staff sy'n darparu gwasanaethau yn Gymraeg i ddangos eu gallu ieithyddol yn amlwg, er enghraifft drwy wisgo bathodyn neu laniard, a sicrhau bod fersiynau Cymraeg o bob dogfen ar gael. Nid oedd unrhyw ddogfennaeth yn y nodiadau clinigol a oedd yn nodi dewisiadau iaith y cleifion.

**Dylai'r practis sicrhau bod y Cynnig Rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg yn cael ei hyrwyddo'n llawn i'r cleifion.**

## **Hawliau a chydraddoldeb**

Roedd y practis yn darparu mynediad cyfleus i gleifion, gyda phob ardal i gleifion, gan gynnwys yr ystafelloedd trin a thoiled hygyrch, wedi'i lleoli ar y llawr gwaelod. Roedd tystiolaeth wedi'i dogfennu o bolisi cydraddoldeb ac amrywiaeth; fodd bynnag, nid oedd yn amlwg bod pob aelod o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant cydraddoldeb ac amrywiaeth cyfatebol.

Er mai dim ond nifer bach o staff a wnaeth ymateb i'n holiadur, nodwyd bod y practis yn hyrwyddo cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant, gan gyfeirio at fynediad teg a chyfartal at gyfleoedd yn y gweithle.

## Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

### Diogel

#### Rheoli risg

Roedd y practis yn lân ac yn daclus, heb unrhyw annibendod ac roedd mewn cyflwr da.

Gwnaethom edrych ar gynllun parhad busnes, a oedd yn ymdrin yn ddigonol â'r risg i'r bartneriaeth fusnes, risg pandemig ac yn cynnwys cynlluniau wrth gefn digon manwl ar gyfer absenoldeb salwch hirdymor.

Roedd y broses a oedd ar waith ar gyfer rheoli rhybuddion diogelwch cleifion a digwyddiadau o bwys yn gadarn. Caiff rhybuddion diogelwch cleifion eu hanfon at y staff yn electronig a'u rhannu mewn cyfarfodydd.

Gwnaethom drafod y camau a gymerir pan ofynnir am ymweliadau â chartrefi cleifion a gwnaethom nodi bod y staff yn brysbennu ac yn asesu risg pob ymweliad â chartrefi cyn mynychu.

#### Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd y trefniadau atal a rheoli heintiau yn foddhaol ar y cyfan.

Roedd polisi atal a rheoli heintiau cynhwysfawr ar waith yn y practis, ochr yn ochr â pholisiau lleol penodol yn ymdrin â rheoli feirysau a gludir yn y gwaed, gweithdrefnau cadwyn oer, a thrafod offer miniog.

Roedd protocol anafiadau a achosir gan nodwydd ar waith, gyda phosteri cynghorol yn cael eu harddangos ym mhob ystafell drin glinigol i roi arweiniad i'r staff pe bai digwyddiadau o'r fath yn codi.

Caiff y dyletswyddau glanhau eu cyflawni gan gontractwyr allanol. Ar adeg yr arolygiad, nid oedd amserlenni glanhau wythnosol ar gael; fodd bynnag, roedd yr ardaloedd cyhoeddus a'r ystafelloedd clinigol yn ymddangos yn lân. Yn ogystal, gwelsom brosesau ar gyfer monitro tymheredd y dŵr a nodwyd bod y prosesau hynny yn cael eu dogfennu er mwyn helpu i atal a rheoli heintiau a rheoli risg legionella. Roedd y staff nyrsio a'r staff meddygol yn gyfrifol am ofynion rheoli heintiau yn eu hardaloedd clinigol eu hunain. Ni welsom unrhyw dystiolaeth o waith monitro o'r fath, ond roedd y rhan fwyaf o'r ystafelloedd clinigol i weld yn lân ac yn daclus, heb unrhyw annibendod.

**Rhaid i'r practis sicrhau y caiff amserlenni glanhau wythnosol cyffredinol a system ar gyfer monitro gwaith atal a rheoli heintiau eu rhoi ar waith ar gyfer pob ardal glinigol.**

Roedd dystiolaeth yn dangos bod archwiliadau sy'n gysylltiedig ag atal a rheoli heintiau yn cael eu cwblhau'n rheolaidd, gan gynnwys asesiadau o hylendid dwylo a thechnegau aseptic.

Nodwyd nad oedd rhai aelodau o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant atal a rheoli heintiau a oedd yn berthnasol i'w rolau. **Ymdriniwyd â'r mater hwn drwy'r broses sicrwydd ar unwaith a amlinellir yn Atodiad B.**

Roedd gweithdrefnau ar gyfer rheoli a gwaredu gwastraff ar waith, a gwelsom fod gwastraff yn cael ei reoli'n ddiogel. Roedd yr unedau gwaredu gwastraff clinigol yn cael eu storio y tu allan i'r practis mewn bin gwaredu gwastraff wedi'i gloi. Fodd bynnag, nid oedd wedi'i atodi'n sownd a byddai aelod o'r cyhoedd yn gallu ei symud. **Dylai'r practis sicrhau bod biniau gwaredu gwastraff wedi'u hatodi'n sownd.**

Roedd y staff yn ymwybodol o ba fesurau priodol y dylid eu cymryd i wahanu unigolion â heintiau a allai fod yn drosglwyddadwy, gan felly leihau'r risg o groes-heintio.

## **Rheoli meddyginiaethau**

Roedd protocolau sefydledig ar waith i sicrhau bod meddyginiaethau yn cael eu presgripsiynu mewn ffordd ddiogel. Roedd y weithdrefn i gleifion wneud cais am bresgripsiynau rheolaidd wedi'i diffinio'n glir; nododd y staff fod y rhan fwyaf o'r cleifion yn cyflwyno ceisiadau naill ai'n uniongyrchol drwy'r practis neu drwy blatfform ar-lein. Caiff presgripsiynau eu trin gan glercod sydd wedi cael hyfforddiant priodol.

Wrth edrych ar gofnodion cleifion, gwelsom anghysondebau yn ymwneud ag adolygiadau o feddyginiaethau ar gyfer rhai cyflyrau cronig. Mewn sawl achos, nid oedd yr adolygiad gofynnol o feddyginiaethau wedi cael ei gynnal o fewn yr amserlen benodedig.

Roedd trefniadau priodol ar waith ar gyfer goruchwyllo padiau presgripsiwn papur a llwybr archwilio ar gyfer casglu presgripsiynau, gan gynnwys presgripsiynau yn cynnwys meddyginiaethau risg uchel a'r rhai a oedd yn cael eu casglu gan drydydd partion.

Gwelsom fod y silindrau ocsigen yn gyfredol. Roedd dau silindr ar gael - roedd un wedi'i leoli yn y dderbynfa ac un mewn storfa wrth ymyl ardal glinigol. Roedd trefniadau ar waith i roi gwybod am unrhyw ddigwyddiadau. Gwnaethom gyfeirio'r staff at rybudd diogelwch diweddar mewn perthynas â gofynion hyfforddi staff ar ddefnyddio ocsigen a sicrhau bod y silindrau yn cael eu hagor yn gywir. Nid oedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant ar-lein priodol ar silindrau ocsigen cludadwy.

**Ymdriniwyd â hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith yn Atodiad B.**

Roedd cyffuriau brys ar gael i reoli argyfyngau mewn perthynas â chleifion, fel ataliad y galon. Gwelsom dystiolaeth bod y broses o wirio cyfarpar a chyffuriau brys yn cael ei chofnodi'n briodol ac yn cael ei chynnal bob wythnos. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y cyffuriau brys yn cael eu storio mewn cynwysyddion â sêl ddiogelwch arnynt, ac ni chawsom sicrwydd fod mesurau diogelwch priodol ar waith.

**Rhaid i'r practis sicrhau bod y cyffuriau brys yn cael eu storio mewn cynwysyddion â sêl ddiogelwch arnynt.**

Roedd cyfyngiadau ar allu'r practis i ymateb i argyfwng meddygol. Roedd y diffibriliwr yn y practis yn hen ac roedd y dyddiad ar y cynhyrchion cysylltiedig a fyddai'n galluogi i brosesau cynnal bywyd brys gael eu rhoi ar waith wedi dod i ben. Nid oedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant cynnal bywyd sylfaenol priodol, neu roedd y dyddiad ar gyfer adnewyddu eu hyfforddiant wedi dod i ben heb hyfforddiant adnewyddu wedi'i drefnu.

**Ymdriniwyd â hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith yn Atodiad B.**

### **Diogelu plant ac oedolion**

Gwnaethom ystyried y gweithdrefnau diogelu sydd ar waith yn y practis a gwelsom fod polisi ar waith sy'n cynnwys oedolion a phlant. Roedd y polisi yn cyfeirio at weithdrefnau diogelu cenedlaethol Cymru ac roedd ar gael i bob aelod o'r staff ar y gyriant a rennir. Roedd gan y practis arweinwyr diogelu wedi'u henwi a oedd wedi'u cofnodi yn y polisi.

Fodd bynnag, wrth i ni edrych ar gofnodion cleifion, gwnaethom nodi prosesau aneglur ar gyfer dogfennu achosion diogelu. Roedd hyn yn cynnwys diffyg cofnodion ar gyfer pryderon am oedolion neu ddiweddariadau i statws amddiffyn plant. Yn ogystal, nid oedd proses adolygu ffurfiol ar gyfer codio na chrynhoi cofnodion clinigol. Gwnaethom nodi hefyd nad oedd unrhyw ddogfennaeth o gyfarfodydd ffurfiol rhwng y disgyblaethau dan sylw.

**Rhaid i'r practis sicrhau y caiff gwybodaeth fanwl ei dogfennu yn y nodiadau clinigol ar bob achos diogelu**

Yn ystod yr arolygiad, ni welsom unrhyw dystiolaeth bod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar ddiogelu ar y lefel ofynnol.

**Ymdriniwyd â hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith yn Atodiad B.**

### **Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol**

Roedd prosesau ar waith yn y practis i gynnal a chadw cyfarpar yn ddiogel. Gwelsom fod yr holl gyfarpar mewn cyflwr da ac yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda a bod gwiriadau trydanol priodol yn cael eu cynnal. Roedd contractau ar waith ar

gyfer cynnal a chadw a chalibradu cyfarpar fel y bo'n briodol, ac ar gyfer gwneud unrhyw waith atgyweirio brys neu ddarparu cyfarpar newydd.

## **Effeithiol**

### **Gofal effeithiol**

Roedd prosesau ar waith i gefnogi gofal diogel ac effeithiol. Gwelsom enghreifftiau nodedig o fonitro meddyginiaeth yn ddiogel a rheoli salwch aciwt a chronig, a naratif clir â thystiolaeth o brosesau gwneud penderfyniadau sy'n canolbwyntio ar y claf.

Roedd system briodol ar waith i roi gwybod am ddigwyddiadau ac roedd unrhyw wersi i'w dysgu yn cael eu rhannu yn ystod cyfarfodydd tîm.

Dywedwyd wrthym fod unrhyw hysbysiadau diogelwch, newidiadau neu ganllawiau newydd yn cael eu rhannu â'r staff dros e-bost a'u trafod â nhw fel y bo'n briodol, a bod y wybodaeth yn cael ei storio ar y gyriant a rennir lle y gall pob aelod o'r staff ei gweld.

Roedd y broses o atgyfeirio cleifion yn cael ei rheoli i safon dda, gan gynnwys atgyfeiriadau brys. Roedd cofnodion cleifion yn cynnwys canlyniadau ymchwiliadau a phrofion a naratif yn esbonio pam y gofynnwyd am yr ymchwiliadau.

### **Cofnodion cleifion**

Gwnaethom edrych ar gofnodion electronig deg claf, a oedd yn cael eu storio'n ddiogel ac wedi'u diogelu rhag mynediad heb awdurdod drwy gyfrinair. Ar y cyfan, roedd y cofnodion yn glir, wedi'u hysgrifennu i safon weddol ac yn cynnwys gwybodaeth briodol. Roeddent wedi'u hysgrifennu ar y pryd ac roedd y wybodaeth yn hawdd i glinigwyr eraill a oedd yn edrych ar y cofnodion ei deall.

Roedd cofnodion cleifion lle roedd clefydau cronig wedi'u cofnodi yn cynnwys crynodeb llawn o'r cyflyrau, gan gynnwys holl broblemau blaenorol a pharhaus y claf, yn ogystal â'r feddyginiaeth yr oedd yn ei chymryd.

Gwelsom fod parhad gofal yn dderbyniol, gyda chleifion a chofnodion cleifion yn cael eu goruchwyllo'n agos gan bob meddyg teulu. Fodd bynnag, wrth ddadansoddi, nodwyd nifer o fylchau yn y nodiadau clinigol y mae angen mynd i'r afael â nhw, gan gynnwys prosesau anghyson ar gyfer cymryd camau dilynol ar ôl cael canlyniadau profion. Yn dilyn trafodaeth broffesiynol a dadansoddiad o ganfyddiadau clinigol, nodwyd gennym nad oedd gan y practis brotocol diogelwch ymweliadau cartref. Nod protocol o'r fath yw amddiffyn y staff rhag risgiau yn deillio o ymweliadau oddi ar y safle. Byddai angen cynnal asesiadau risg a llunio cynllun argyfwng a chyfathrebu.

**Rhaid i'r practis roi protocol diogelwch ymweliadau cartref ar waith.**

Nid oedd dewis iaith cleifion bob amser wedi'i nodi yn y nodiadau y gwnaethom edrych arnynt, ond gwelsom fod dewis iaith cleifion bellach yn cael ei nodi wrth gofrestru cleifion newydd.

**Rhaid i'r practis sicrhau bod dewis iaith cleifion yn cael ei gofnodi ac yn hawdd ei weld yn eu cofnodion clinigol.**

# Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

## Arweinyddiaeth

### Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Roedd prosesau ar waith i gefnogi trefniadau llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd effeithiol. Roedd y staff yn glir o ran eu rolau, eu cyfrifoldebau a'u llinellau adrodd, a phwysigrwydd gweithio o fewn eu maes ymarfer.

Roedd proses glir ar waith yn y practis ar gyfer rhannu gwybodaeth â'r staff, fel newidiadau i bolisiau neu weithdrefnau. Roedd pob polisi a gweithdrefn yn cael ei storio ar y gyriant a rennir a byddai pob aelod o'r staff yn cael gwybod am unrhyw newidiadau drwy gyfarfodydd tîm.

Cadarnhaodd y rheolwyr fod polisi drws agored ar waith i'r staff rannu pryderon a syniadau ar gyfer y practis.

Dywedwyd wrthym fod cyfarfodydd clinigol, megis cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol, yn cael eu cofnodi'n ffurfiol.

Gwnaethom edrych ar gyfres gynhwysfawr o bolisiau a gweithdrefnau. Fodd bynnag, prin oedd y systemau rheoli dogfennau a oedd ar waith, ac nid oedd rhai polisiau wedi cael eu rhoi ar waith yn unol ag anghenion penodol y practis.

Rhaid i'r practis gryfhau'r trefniadau llywodraethu i sicrhau bod polisiau a gweithdrefnau yn adlewyrchu anghenion y practis a'i weithrediad o ddydd i ddydd yn gywir. Rhaid i'r holl bolisiau a gweithdrefnau fod yn gyfredol, gael eu hadolygu'n rheolaidd, a bod ar gael i'r staff.

## Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Gwnaethom siarad â staff a oedd yn gweithio mewn amrywiaeth o rolau. Roedd gan bob un ohonynt wybodaeth gadarn am eu rolau a'u cyfrifoldebau, ac roedd yn ymddangos bod pob un ohonynt yn ymrwymedig i ddarparu gwasanaeth o ansawdd uchel i gleifion.

Dywedwyd wrthym fod arfarniadau wedi'u cwblhau ar gyfer staff gweinyddol a bod sesiynau goruchwyllo clinigol neu arfarniadau blynyddol yn cael eu cynnal ar gyfer staff clinigol. Gwelsom raglen sefydlu ar gyfer aelodau newydd o staff hefyd.

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

Nid oedd yn amlwg bod y rheolwyr yn goruchwyllo cydymffurfiaeth â hyfforddiant hanfodol yn effeithiol er mwyn sicrhau bod pob aelod o'r staff yn parhau i ddangos cymhwysedd i gyflawni eu dyletswyddau'n ddiogel ac yn briodol. Rhoddwyd matrices hyfforddiant cyffredinol i ni a oedd yn nodi achosion o ddiffyg cydymffurfiaeth neu gydymffurfiaeth hwyr â hyfforddiant ar draws pob grŵp staff.

**Ymdriniwyd â hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith yn Atodiad B.**

## **Diwylliant**

### **Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu**

Ni welsom unrhyw dystiolaeth yn cael ei harddangos yn yr ardal aros a oedd yn dangos sut y gall cleifion roi adborth. Ni welsom unrhyw dystiolaeth chwaith i ddangos bod adborth gan gleifion yn cael ei ddefnyddio gan y practis fel mater o drefn er mwyn dysgu a llywio gwelliannau i'r gwasanaeth.

Rhaid i'r practis sicrhau'r canlynol:

- Bod gwybodaeth yn cael ei dangos yn yr ardal aros yn nodi sut y gall pobl roi adborth ar eu profiadau.
- Bod adborth gan gleifion yn cael ei ddefnyddio er mwyn helpu i lywio gwelliannau i'r gwasanaeth a gwella profiad y claf.

Roedd gan y practis bolisi cwynion i gleifion; fodd bynnag, nid oedd hwn yn cyd-fynd â phroses Gweithio i Wella GIG Cymru. Rheolwr y practis oedd yn gyfrifol am ymdrin ag unrhyw gwynion ac roedd y polisi cwynion yn cyfleu hyn yn glir. Fodd bynnag, enw rheolwr blaenorol y practis oedd wedi'i nodi.

**Rhaid i'r practis sicrhau bod y polisi cwynion yn cyd-fynd â phroses 'Gwranddo ar Bobl' GIG Cymru (sef y broses 'Gweithio i Wella' gynt)**

Gwnaethom siarad â'r staff am y trefniadau a oedd ar waith mewn perthynas â chydymffurfio â'r Ddyletswydd Gonestrwydd. Roedd polisi Dyletswydd Gonestrwydd ar waith. Fodd bynnag, roedd y cofnodion y gwnaethom edrych arnynt yn dangos nad oedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar y pwnc hwn.

## **Gwybodaeth**

**Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol**

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

## **Dysgu, gwella ac ymchwil**

**Gweithgareddau gwella ansawdd**

Dywedwyd wrthym fod dysgu'n cael ei rannu ym mhob rhan o'r practis drwy gyfarfodydd staff rheolaidd er mwyn gwneud gwelliannau. Gwelsom dystiolaeth fod un o nyrsys y practis wedi cynnal archwiliad clinigol, a oedd yn nodedig.

## **Dull systemau cyfan**

**Gweithio mewn partneriaeth a datblygu**

Cawsom wybod fod sawl newid wedi bod o ran trefniadau rheoli a gweithredu'r practis yn ystod y misoedd yn arwain at ein harolygiad. Roedd uwch-aelodau o staff wedi gadael, ac roedd ymdrechion yn mynd rhagddynt i benodi unigolion i lenwi'r

swyddi hyn. Roedd rhai cyflogeion wedi cael eu dyrchafu ac roedd cyfnodau pontio yn cael eu cynnal ar gyfer eu cyfrifoldebau newydd wrth iddynt ymgyswyo â'u rolau. Rydym yn deall bod cynlluniau datblygiadol ar waith a bod cynnydd yn cael ei wneud tuag at fentrau newydd.

## 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.

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



# Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Canolfan Iechyd Panteg

Dyddiad yr arolygiad: 4 Mawrth 2026

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiffyg cydymffurfio sy'n ymwneud â diogelwch y cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith sy'n nodi'r camau brys y mae'n eu cymryd.

Canfyddiadau

Nodwyd gennym fod y Diffibriliwr Allanol Awtomataidd (AED) a'r padiau diffibrilio ar gyfer rhoi siociau trydanol a allai achub bywyd yn ddiogel:

- Wedi darford
- Yn hen

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Rhaid i reolwr y practis a'r partneriaid sicrhau y caiff diffibriliwr allanol awtomataidd (AED) sy'n gwbl weithredol ei brynu i'r practis ar unwaith.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel; Amserol.	Prynwyd yr AED ar 09/03/2026 - disgwylir iddo gyrraedd ar 10/03/2026 Gweler yr anfoneb sydd ynghlwm fel prawf o'i brynu	Helenna Parfitt	1 wythnos

Canfyddiadau

Gwelsom nad oedd hyfforddiant gorfodol pob aelod o'r staff yn gyfredol. Roedd llawer o bynciau ar goll neu roedd angen eu hadnewyddu ers sawl blwyddyn e.e. Diogelu ar bob lefel, Cynnal Bywyd Sylfaenol, Atal a Rheoli Heintiau, y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r Ddyletswydd Gonestrwydd.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
2. Rhaid i reolwr y practis fonitro cydymffurfiaeth pob aelod o'r staff â gofynion hyfforddi'r practis gan gynnwys y rhai a restrir yn ein canfyddiadau.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) - Diogel; y gweithlu; gwybodaeth	Cynhaliwyd adolygiad llawn o'r gofynion hyfforddi a'r dyddiadau cwblhau ar 09.03.2026. Gweler y cynllun atodedig i sicrhau cydymffurfiaeth lawn â'r holl ymrwymadau o ran hyfforddiant gorfodol dros y mis nesaf.	Helenna Parfitt	1 mis

#### Canfyddiadau

Ni welsom unrhyw dystiolaeth wedi'i dogfennu o imiwnedd y staff rhag Hepatitis B

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
3. Rhaid i Reolwr y Practis ddarparu cofrestr gyfredol i ni sy'n cynnwys asesiadau risg priodol os oes eu hangen.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) - Diogel  Hepatitis B: the green book, pennod 18	Cadarnhad bod 7 aelod o'r staff wedi'u gwirio gan ddefnyddio cofnodion meddygol. Roedd cynllun ar waith i gynnal profion gwaed dros y pythefnos nesaf i gadarnhau lefelau gweddill y staff cyn rhoi'r brechiad. Gweler y daenlen atodedig ar gyfer y broses fonitro.	Helenna Parfitt	3 wythnos

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: Helenna Parfitt

Enw (priflythrennau): Helenna Parfitt

Swydd: Rheolwr y Practis

Dyddiad: 09.03.26

# Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Canolfan Iechyd Panteg

Dyddiad yr arolygiad: 4 Mawrth 2026

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

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Roedd y ddogfennaeth a'r polisi o ran hebryngwyr yn anghyson.	Rhaid i'r practis sicrhau bod cleifion yn cael cynnig hebryngwr, lle y bo'n briodol, a bod hyn yn cael ei ddogfennu yn y cofnodion clinigol.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Diogel; Yn canolbwyntio ar yr unigolyn; Effeithiol; Amserol.	Roedd arwyddion gwell drwy'r ardaloedd cyhoeddus ac ym mhob ystafell ymgynghori.	Helenna Parfitt	Wedi'i gwblhau
2. Nid oedd y cynnig rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg yn amlwg i'r cleifion.	Dylai'r practis sicrhau bod y Cynnig Rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg yn cael ei hyrwyddo i'r cleifion.	Mesur y Gymraeg (Cymru) 2011.)	Cysylltu â phennaeth uned iaith Gymraeg BIPAB i wella pob agwedd ar hygyrchedd.	Helenna Parfitt/Dr Naoko Koto	2 fis

3.	Gwelsom nad oedd amserlenni glanhau wythnosol ar waith ar gyfer y practis.	Mae'n ofynnol i'r practis sicrhau bod amserlenni glanhau wythnosol yn cael eu rhoi ar waith.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) - fel arfer Diogel; atal a rheoli heintiau; yr amgylchedd.	Rhoddwyd amserlenni glanhau wythnosol ar waith yn dilyn yr ymweliad cychwynol.	Helenna Parfitt	Wedi'i gwblhau
4.	Roedd modd symud y biniau gwastraff clinigol ac roeddent yn cael eu storio y tu allan i'r adeilad, felly nid oeddent yn ddiogel.	Dylid atodi'r biniau gwaredu gwastraff yn sownd wrth strwythur sefydlog.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal - Diogel; rheoli risgiau ar gyfer amgylchedd diogel; storio gwastraff clinigol yn ddiogel.	Mae'r biniau gwastraff clinigol bellach yn sownd wrth strwythur sefydlog y tu allan i'r adeilad.	Helenna Parfitt	Wedi'i gwblhau
5.	Gwelsom nad oedd cyffuriau brys yn cael eu storio'n ddiogel.	Rhaid i'r practis sicrhau bod y cyffuriau brys yn cael eu storio mewn cynwysyddion â sêl ddiogelwch arnynt.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) - Rheoli meddyginiaethau'n ddiogel.	Mae'r holl gyffuriau brys bellach yn cael eu storio mewn cynwysyddion priodol.	Helenna Parfitt	Wedi'i gwblhau

6.	Gwelsom nad oedd protocol ymweliadau cartref ar gael.	Rhaid i'r practis roi protocol diogelwch ymweliadau cartref ar waith.	Deddf Iechyd a Diogelwch yn y Gwaith etc. (1974), wedi'i hategu gan Reoliadau Rheoli Iechyd a Diogelwch yn y Gwaith (1999) Aseiad risg; systemau diogel.	Protocol Ymweliadau Cartref (cadwyd y ddogfen yn ôl)	Helenna Parfitt	Wedi'i gwblhau
7.	Gwelsom nad oedd system i fonitro proses rheoli dogfennau ar gyfer polisiâu a gweithdrefnau.	Rhaid i'r practis gryfhau ei drefniadau llywodraethu i gynnwys proses gadarn ar gyfer rheoli ac adolygu dogfennau er mwyn sicrhau bod yr holl bolisiau a gweithdrefnau yn gyfredol, yn cael eu hadolygu'n rheolaidd, yn berthnasol i'r practis ac ar gael i'r staff.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Llywodraethu Arweinyddiaeth ac arweinyddiaeth.	Mae'r practis wedi creu dogfen adolygu a fydd yn cynnwys pob polisi, gyda hyperddolen a dyddiad adolygu wrth ymyl pob polisi i gadarnhau pan fydd y polisi wedi cael ei adolygu.	Helenna Parfitt	2 fis

8.	Gwelsom nad oedd gweithdrefn gwyno ar gyfer y practis ar hyn o bryd.	Rhaid i'r practis sicrhau bod y polisi cwyno yn cyd-fynd â phroses Gweithio i Wella GIG Cymru.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Arweinyddiaeth, Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn, Gwybodaeth Gweithdrefn Gweithio i Wella GIG Cymru.	Gweithdrefn gwyno (cadwyd y dogfennau yn ôl)	Helenna Parfitt	Wedi'i gwblhau
9.	Mae gwybodaeth yn cael ei dangos yn yr ardal aros yn nodi sut y gall pobl roi adborth ar eu profiadau; fodd bynnag, ni welsom dystiolaeth o hyn yn cael ei weithredu.	Rhaid i'r practis gynnig cyfleoedd i gleifion roi adborth ar eu profiadau. Gellir defnyddio'r broses er mwyn helpu i lywio gwelliannau i'r gwasanaeth a gwella profiad y claf.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (2023) - Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn.	Bydd gwybodaeth am adborth gan gleifion yn cael ei diweddarau, bydd modd ei gweld yn yr ardaloedd cyhoeddus a chyfeirir ati'n glir.	Helenna Parfitt	2 fis

10.	Roedd diffyg manylder ac eglurder yn y manylion mewn achosion diogelu. Nid oedd unrhyw dystiolaeth i awgrymu bod cyfarfodydd amlbroffesiynol wedi cael eu cynnal i drafod achosion.	Rhaid i'r practis sicrhau y caiff gwybodaeth fanwl ei dogfennu yn y nodiadau clinigol ar bob achos diogelu.	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal (2023) - Diogel; y gweithlu; gwybodaeth.	Mae'r gwaith adolygu a myfyrio ar achosion diogelu gyda phob clinigydd wedi'i gwblhau. Cafodd protocol newydd ei ysgrifennu a'i rannu mewn perthynas â nodi achosion, eu trafod a'u cofnodi.	Helenna Parfitt	1 mis
-----	---	---	---	--	-----------------	-------

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: Helenna Parfitt**

**Enw (priflythrennau): Helenna Parfitt**

**Swydd: Rheolwr y Practis**

**Dyddiad: 30/04/2026**