

Arolygiad o Ymarfer Meddygol Cyffredinol (lle rhoddwyd rhybudd)

**Canolfan Iechyd y
Tyllgoed, Bwrdd Iechyd
Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

19 Awst 2015

Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd eraill ar gais. Bydd oediad byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth. Pan gânt eu cyhoeddi, bydd copïau o'r holl adroddiadau 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 drwy

Ffôn: 0300 062 8163

E-bost: hiw@wales.gsi.gov.uk

Ffacs: 0300 062 8387

Gwefan: www.hiw.org.uk

Cynnwys

1.	Cyflwyniad.....	2
2.	Cyd-destun.....	3
3.	Crynodeb	4
4.	Canfyddiadau	5
	Ansawdd Profiad y Claf	5
	Cyflenwi Gofal Diogel ac Effeithiol.....	8
	Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	17
5.	Methodoleg	19
6.	Y Camau Nesaf.....	21
	Atodiad A.....	22
	Atodiad B.....	25

1. Cyflwyniad

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw'r arolygiaeth a'r rheoleiddiwr annibynnol ar gyfer holl wasanaethau gofal iechyd yng Nghymru.

Mae AGIC yn canolbwyntio'n bennaf ar y canlynol:

- Gwneud cyfraniad at y gwaith o wella diogelwch ac ansawdd gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru
- Gwella profiad dinasyddion o ofal iechyd yng Nghymru boed hynny fel claf, defnyddiwr gwasanaeth, gofalwr, perthynas neu gyflogai
- Atgyfnerthu llais cleifion a'r cyhoedd yn y modd y caiff gwasanaethau iechyd eu hadolygu
- Sicrhau bod gwybodaeth amserol, ddefnyddiol, hygyrch, a pherthnasol am ddiogelwch ac ansawdd gofal iechyd yng Nghymru ar gael i bawb

Cynhaliodd AGIC arolygiad yng Nghanolfan Iechyd y Tyllgoed, Heol Plasmawr, Caerdydd, CF5 3JY ar 19 Awst 2015.

Ystyriodd AGIC sut mae Canolfan Iechyd y Tyllgoed yn bodloni'r safonau gofal a nodir yn y Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015).

Mae arolygiadau o ymarfer meddygol cyffredinol (meddygon teulu) yn rhai lle rhoddir rhybudd, ac rydym yn ystyried ac adolygu'r meysydd canlynol:

- Ansawdd Profiad y Claf – Rydym yn siarad â chleifion (oedolion a phlant), eu perthnasau, cynrychiolwyr a/neu eiriolwyr er mwyn sicrhau bod safbwynt y cleifion yn ganolog i'n dull ni o arolygu.
- Cyflenwi Gofal Diogel ac Effeithiol – Rydym yn ystyried i ba raddau mae gwasanaethau'n darparu gofal o ansawdd uchel sydd yn ddiogel a dibynadwy ac sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.
- Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth – Rydym yn ystyried sut mae gwasanaethau'n cael eu rheoli a'u harwain a ph'un a yw'r diwylliant yn addas ar gyfer darparu gofal diogel ac effeithiol. Rydym hefyd yn ystyried sut mae gwasanaethau'n adolygu a monitro eu perfformiad eu hunain ochr yn ochr â'r safonau a'r canllawiau perthnasol.

2. Cyd-destun

Mae Canolfan Iechyd y Tyllgoed yn darparu gwasanaethau i tua 9,150 o gleifion ar hyn o bryd. Mae gan y ganolfan iechyd dîm o staff sy'n cynnwys pedwar partner sy'n feddygon teulu, dau feddyg teulu cyflogedig, un meddyg teulu wrth gefn, tair nyrs practis, un cynorthwydd gofal iechyd, rheolwr practis, a nifer o staff derbynfa/gweinyddol.

Mae ymwelwyr iechyd a nyrsys ardal (a gyflogir gan y bwrdd iechyd) yn gweithio'n agos gyda'r tîm staff yn y ganolfan iechyd.

Mae Canolfan Iechyd y Tyllgoed yn bractis dysgu achrededig. Mae hyn yn golygu bod y meddygon teulu a gyflogir yn y practis yn cynnig hyfforddiant pellach i feddygon sy'n meddu ar gymwysterau llawn mewn ymarfer cyffredinol a hefyd hyfforddiant israddedig i fyfyrwyr meddygol.

Mae'r ganolfan iechyd yn darparu'r gwasanaethau canlynol (fel y nodir yn y daflen wybodaeth i gleifion):

- Gofal i gleifion sy'n sâl. Rhoddir cyngor am hybu iechyd hefyd a gwneir atgyfeiriadau priodol i weithwyr proffesiynol eraill, gan adlewyrchu dewis y claf pa bryd bynnag y bo'n bosibl
- Rheoli cyflyrau iechyd tymor hir
- Sgrinio ceg y groth
- Gwasanaethau atal cenhedlu
- Brechiadau ac imiwneiddio (oedolion a phlant)
- Goruchwyllo iechyd plant
- Gwasanaethau mamolaeth
- Gofalu am gleifion sy'n derfynol wael

3. Crynodeb

Ystyriodd AGIC sut mae Canolfan Iechyd y Tyllgoed yn bodloni'r safonau gofal a nodir yn y Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015).

Casglodd aelodau'r cyngor iechyd cymuned lleol farn y cleifion ynglŷn â'r gwasanaethau a ddarperir yng Nghanolfan Iechyd y Tyllgoed. Ar y cyfan, nododd y cleifion eu bod yn cael eu trin fel unigolion a'u bod yn fodlon ar y gofal a'r cymorth a gawsant.

Gwelodd AGIC hefyd y modd cwrtais a phroffesiynol mae aelodau o dîm staff y ganolfan iechyd yn siarad â chleifion wyneb yn wyneb, neu dros y ffôn.

Ar y cyfan, roedd tîm staff y ganolfan iechyd yn rhoi cryn bwyslais ar sicrhau ansawdd a diogelwch ym mhob rhan o'r gwasanaethau a ddarperir i gleifion yn unol â'r Safonau Iechyd a Gofal.

Gwnaethom nodi meysydd o'r gwasanaeth oedd angen eu gwella. Yn benodol, gwnaethom nodi'r angen am gynnal asesiadau risg iechyd a diogelwch ar gyfer y staff (Uned Arddangos Weledol), datblygu system ar gyfer cofnodi gwybodaeth ynglŷn â brechiadau staff a statws imiwnedd, a gwella'r cofnodion o ran trefniadau amddiffyn plant.

Gellir rhoi sicrwydd i gleifion bod Canolfan Iechyd y Tyllgoed yn cael ei rhedeg yn dda ar y cyfan. Roedd y staff yn glir ynghylch eu rolau a'u cyfrifoldebau o ddydd i ddydd. Roedd strwythur arweinyddiaeth glir hefyd, ac roedd y staff yn teimlo eu bod yn cael cefnogaeth gan uwch aelodau o'r tîm.

4. Canfyddiadau

Ansawdd Profiad y Claf

Casglodd aelodau o'r cyngor iechyd cymuned lleol farn y cleifion ynglŷn â'r gwasanaethau a ddarperir yng Nghanolfan Iechyd y Tyllgoed. Ar y cyfan, nododd y cleifion eu bod yn cael eu trin fel unigolion a'u bod yn fodlon ar y gofal a'r cymorth a gawsant.

Gwelodd AGIC hefyd y modd cwrtais a phroffesiynol mae aelodau o dîm staff y ganolfan iechyd yn siarad â chleifion wyneb yn wyneb, neu dros y ffôn.

Roedd dau aelod o Gyngor Iechyd Cymuned Caerdydd a'r Fro yn bresennol yn y ganolfan iechyd ar ddiwrnod ein harolygiad. Eu rôl oedd ceisio barn cleifion ynglŷn â'r gwasanaethau a ddarperir gan Ganolfan Iechyd y Tyllgoed drwy ddsbarthu holiaduron a thrwy sgysiauw yn wyneb yn wyneb gyda chleifion a/neu eu gofalwyr. Cafodd 12 o holiaduron eu cwblhau'n llawn/rhannol. Mae'r cyngor iechyd cymuned wedi llunio adroddiad sy'n rhoi dadansoddiad o'r wybodaeth a gasglwyd. Gellir gweld yr adroddiad hwnnw yn Atodiad B.

Mae profiad pobl o ofal iechyd yn un lle mae pawb yn cael eu trin ag urddas, parch, tosturi a charedigrwydd, ac sy'n cydnabod ac yn rhoi sylw i anghenion corfforol, seicolegol, cymdeithasol, diwylliannol, ieithyddol ac ysbrydol unigol. (Safon 4.1 – Gofal gydag Urddas)

O arsylwi ar y modd roedd y staff wrth y dderbynfa agored yn siarad â chleifion wrth iddynt gyrraedd, cafwyd cadarnhad bod pob ymdrech yn cael ei wneud i siarad mewn llais tyner rhag i bobl eraill glywed y sgwrs. Gwnaethom siarad hefyd â rheolwr y swyddfa, a ddywedodd wrthym fod pob sgwrs ffôn â chlaf (galwadau i mewn ac allan) yn cael ei chynnal yn y swyddfa y tu cefn i'r dderbynfa er mwyn sicrhau bod gwybodaeth am gleifion yn cael ei thrafod yn gyfrinachol bob amser. Yn ogystal, roedd arwydd yn y dderbynfa yn gwahodd cleifion i roi gwybod i'r staff os oeddent yn dymuno siarad â rhywun yn breifat.

Gwelsom fod y drysau i'r ystafelloedd clinigol/yngyngori a'r ystafelloedd triniaeth yn cael eu cau bob amser pan oedd cleifion yn bresennol. Roedd hyn yn golygu bod y staff yn sicrhau bod preifatrwydd ac urddas pobl yn cael eu cynnal.

Gwnaethom drafod defnyddio hebryngwyr staff ar gyfer archwiliadau cleifion, a gwelsom fod y ganolfan iechyd wedi cymryd camau'n ddiweddar i sicrhau bod staff clinigol yn cael eu defnyddio i wneud hyn pa bryd bynnag y bo'n bosibl.

Fodd bynnag, dywedwyd wrthym hefyd bod nifer fach o'r staff gweinyddol wedi cael rhywfaint o hyfforddiant ar gyfer y rôl hebryngwr er mwyn eu cynorthwyo i ddeall natur gyfrinachol y gwaith a beth fyddai'n ddisgwyliedig ganddynt. Roedd hyn yn cael ei wneud er cydnabyddiaeth y byddai adegau pan na fyddai aelod o'r staff clinigol ar gael, a bod urddas cleifion a'r cymorth iddynt yn cael eu hystyried o'r pwys mwyaf.

Rhaid i bobl sy'n cael gofal, a'u teuluoedd, gael eu grymuso i ddisgrifio eu profiadau wrth y rhai a ddarparodd eu gofal fel bod dealltwriaeth eglur o'r hyn sy'n gweithio'n dda a'r hyn nad yw'n gweithio'n dda, a rhaid iddynt gael ymateb agored a gonest. Dylai gwasanaethau iechyd gael eu llywio gan anghenion y bobl a wasanaethir, a mynd i'r afael â'r anghenion hynny, a dangos eu bod yn gweithredu ar adborth ac yn dysgu ohono. (Safon 6.3 – Gwrando a Dysgu o Adborth)

Roedd y ganolfan iechyd wedi sefydlu gweithdrefn er mwyn i'r cleifion a/neu eu gofalwyr allu mynegi pryderon (cwynion). Gwelsom fod angen gwneud mân newidiadau gan nad oedd y polisi a'r weithdrefn bresennol yn cyfeirio at y cyngor iechyd cymuned lleol ac mae'n rhaid sicrhau bod cleifion yn ymwybodol o'u hawl i ofyn am gymorth gan y cyngor iechyd cymuned lleol ynglŷn ag unrhyw gŵyn a allai fod ganddynt. Mae hyn yn unol â'r trefniadau presennol yng Nghymru ar gyfer mynegi pryderon am driniaeth gan y GIG (a elwir yn 'Gweithio i Wella'). Gwelsom hefyd fod y weithdrefn gwyno yn cynnwys manylion y rheolwr practis blaenorol a'i bod wedi'i harddangos ar ddrysau awtomatig y ganolfan iechyd mewn print mân. Roedd hyn yn golygu bod cleifion yn cael gwybodaeth oedd wedi dyddio ac efallai na fyddent yn gallu gweld y wybodaeth yn hawdd. Tynnwyd sylw'r tîm staff at y materion uchod.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n ofynnol i'r ganolfan iechyd ddangos y camau a gymerwyd i sicrhau bod gwybodaeth gywir a pherthnasol ynglŷn â gwneud cwyn i'r GIG yn cael ei harddangos yn amlwg i gleifion, fel y pennir gan drefniadau 'Gweithio i Wella'.

Roedd system briodol ac wedi'i hen sefydlu ar waith ar gyfer cofnodi ac archwilio i gwynion er mwyn dysgu gwersi a gwneud gwelliannau pa bryd bynnag y bo'n bosibl.

Roedd y ganolfan iechyd yn ceisio cael adborth gan gleifion drwy osod blwch awgrymiadau wrth y ddesg yn y dderbynfa. Gwelwyd bod ffurflenni gwag at ddefnydd y cleifion neu eu gofalwyr ar gael. Dywedwyd wrthym fod cynnwys y blwch yn cael ei adolygu gan unigolyn penodedig bob wythnos. Cafodd system dolen sain ei gosod yn y dderbynfa yn y ganolfan iechyd o ganlyniad uniongyrchol i awgrym a wnaed gan y cyngor iechyd cymuned.

Cyflenwi Gofal Diogel ac Effeithiol

Ar y cyfan, roedd tîm staff y ganolfan iechyd yn rhoi cryn bwyslais ar sicrhau ansawdd a diogelwch ym mhob rhan o'r gwasanaethau a ddarperir i gleifion yn unol â'r Safonau Iechyd a Gofal.

Gwnaethom nodi meysydd o'r gwasanaeth oedd angen eu gwella. Yn benodol, gwnaethom nodi'r angen am gynnal asesiadau risg iechyd a diogelwch ar gyfer y staff (Uned Arddangos Weledol), datblygu system ar gyfer cofnodi gwybodaeth ynglŷn â brechiadau staff a statws imiwnedd, a gwella'r cofnodion o ran trefniadau amddiffyn plant.

Cadw'n iach

Mae pobl wedi'u grymuso ac yn cael eu helpu i gymryd cyfrifoldeb am eu hiechyd a'u lles eu hunain, ac mae gofalwyr am unigolion sy'n methu rheoli eu hiechyd a'u lles eu hunain yn cael cymorth. Mae gwasanaethau iechyd yn gweithio mewn partneriaeth gydag eraill i ddiogelu a gwella iechyd a lles pobl a lleihau anghydraddoldebau iechyd.(Safon 1.1)

Gwnaethom adolygu cynnwys 18 o gofnodion electronig cleifion a gweld bod y staff clinigol wedi rhoi digon o wybodaeth i'r cleifion am gyflwr eu hiechyd, am ymchwiliadau oedd eu hangen, a dewisiadau o ran rheoli eu hiechyd a'u lles.

Hefyd, roedd cofnodion cleifion yn dangos bod cleifion yn cael cymorth a gwybodaeth am roi'r gorau i ysmegu mewn ffordd fanteisgar.

Cadarnhawyd yn ystod sgysiau gyda'r staff bod modd i gleifion ag anawsterau clywed gael system dolen sain wrth y ddesg yn y dderbynfa er mwyn eu cynorthwyo i ddeall unrhyw wybodaeth a roddir iddynt. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw gyfleuster symudol ar gael i'w ddefnyddio yn yr ystafelloedd ymgynghori/triniaeth. Gwnaethom godi'r mater hwn gyda'r staff yn y ganolfan iechyd, a ddywedodd eu bod yn barod i brynu cyfleuster symudol er mwyn cynorthwyo cleifion ymhellach.

Gwelsom fod cyfleuster 'sgrin gyffwrdd' amlieithog yn y dderbynfa/ystafell aros integredig fel bod cleifion yn gallu nodi pan oeddent wedi cyrraedd ar gyfer eu hapwyntiad. Roedd y system hon hefyd yn annog cleifion i siarad â staff y dderbynfa am yr angen i wneud apwyntiadau penodol (ar gyfer adolygiadau meddyginiaeth, er enghraifft).

Roedd bar troi gwybodaeth electronig mawr uwchben y dderbynfa yn y ganolfan iechyd er mwyn rhybuddio cleifion pan oedd galw iddynt fynd i ystafell

ymgyngori neu ystafell driniaeth. Yn ystod trafodaethau gyda'r staff ynglŷn â sut mae cleifion sydd ag anawsterau gweledol yn cael eu cynorthwyo wrth gyrraedd, cafwyd disgrifiad boddhaol o'r modd mae anawsterau o'r fath yn cael eu cyfleu i dîm y practis er mwyn i'r unigolion dan sylw gael cyfarwyddiadau ar lafar yn lle hynny.

Gwelsom amrywiaeth o wybodaeth ynglŷn â hybu iechyd/ffordd iach o fyw yn cael ei harddangos yn yr ystafell aros i gleifion er mwyn i bobl fynd â nhw adref er mwyn cyfeirio atynt yn y dyfodol. Roedd gwybodaeth hefyd ar gael i bobl ynglŷn â gwasanaethau a sefydliadau cymorth. Gwelwyd bod gwybodaeth o'r fath i gyd yn berthnasol ac yn gyfredol.

Cadarnhaodd y staff fod y ganolfan iechyd wedi enwebu 'pencampwr gofalwyr', a oedd ar gael i gynorthwyo gofalwyr y cleifion, gan gynnig y cyfle iddynt drafod yr heriau maent yn eu hwynebu a darparu gwybodaeth ddefnyddiol am wahanol asiantaethau a sefydliadau ar eu cyfer a allai eu cynorthwyo gyda'u cyfrifoldebau o ddydd i ddydd.

Gwelsom fod y cyfarfodydd rhwng cynrychiolwyr sy'n gysylltiedig â'r clwstwr o feddygon teulu¹ yn yr ardal wedi arwain at gais i sicrhau cyllid ar gyfer grŵp cyfranogiad cleifion clwstwr cyfan, ac y byddai gofyn iddynt ystyried ffyrdd o wella gwasanaethau i gleifion yn y dyfodol. Dywedwyd wrthym hefyd bod y clwstwr o feddygon teulu hefyd yn chwilio am arian er mwyn galluogi pob practis yn yr ardal i drin a chefnogi cleifion sy'n derbyn therapi Warffarin, a byddai hynny'n arwain at ddarparu gofal lleol i gleifion ac yn osgoi'r angen i ymweld â'r ysbyty mor aml.

Gofal diogel

Mae iechyd, diogelwch a lles pobl yn cael eu hybu a'u diogelu'n weithredol. Mae risgiau'n cael eu nodi, eu monitro, a'u lleihau neu eu hatal lle bo hynny'n bosibl. (Safon 2.1 – Rheoli Risg a Hybu Iechyd a Diogelwch)

Gwelsom nad oedd y ganolfan iechyd wedi cwblhau'r asesiadau risg statudol ar gyfer materion iechyd a diogelwch. Gwnaethom siarad â nifer o staff yn y ganolfan iechyd, a oedd yn defnyddio offer cyfrifiadurol am nifer o oriau yn ystod diwrnod gwaith, a chanfod nad oeddent wedi bod yn destun asesiad risg ar gyfer yr Uned Arddangos Weledol yn unol â deddfwriaeth iechyd a diogelwch. Tynnwyd sylw uwch aelodau o'r tîm staff at hyn.

¹ 'Clwstwr' o bractisau meddygon teulu yw grŵp o feddygon teulu a phractisau sy'n cael eu trefnu'n lleol gan un bwrdd iechyd lleol GIG Cymru. Mae'r meddygon teulu yn y 'clystyrau' yn chwarae rhan allweddol o ran cefnogi gwaith parhaus rhwydwaith (iechyd) lleol er budd cleifion.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd ddisgrifio'r camau a gymerwyd i fynd i'r afael â'r diffyg asesiadau risg iechyd a diogelwch ar gyfer y staff (Uned Arddangos Weladwy).

Gwelsom fod mannau a ddefnyddir gan y cleifion yn y ganolfan iechyd yn ymddangos yn lân. Roeddent yn daclus a threfnus, ac roedd hynny'n lleihau'r risg o gwmpau yn y safle. Yn ogystal, darparwyd gwasanaethau'r ganolfan iechyd ar un llawr, ac roedd drysau awtomatig wrth y fynedfa, cyfleusterau toiled cwbl hygyrch, a drysau oedd yn ddigon llydan i bobl ag anawsterau symudedd allu mynd i mewn i'r ystafelloedd ymgynghori/triniaeth.

Mae angen i gamau atal a rheoli heintiau fod yn fusnes i bawb a rhaid iddynt fod yn rhan o arfer pob dydd ym maes gofal iechyd, ac wedi'i seilio ar y dystiolaeth orau sydd ar gael, fel bod pobl yn cael eu diogelu rhag heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd y gellir eu hatal. (Safon 2.4 – Atal a Rheoli Heintiau a Dadheintio)

Cadarnhawyd yn ystod sgysiau â'r staff bod pob eitem o offer a ddefnyddir yn ystod llawdriniaethau llai yn cael ei phrynu fel pecynnau diheintiedig untro, ac roedd hyn yn osgoi'r angen i ddefnyddio cyfarpar sterileiddio/dadheintio. Roedd aelod o'r staff hefyd yn gallu disgrifio'r hyfforddiant roeddent wedi'i gael yn bersonol o ran atal a rheoli heintiau, yn ogystal â'r gweithdrefnau a ddilynir ar gyfer glanhau arwynebau bwrdd yn yr ystafelloedd triniaeth ar ddechrau, neu ar ddiwedd, pob diwrnod gwaith.

Gwelsom fod cyfleusterau golchi dwylo a thywelion papur ar gael ym mhob un o'r mannau clinigol a'r cyfleusterau toiled er mwyn lleihau'r risg o groes-heintio ac er mwyn amddiffyn cleifion a staff.

Amlygwyd yn ystod sgysiau ag uwch aelodau o'r tîm staff bod disgwyl i bob aelod o'r staff clinigol sicrhau eu bod yn derbyn brechiadau rhag hepatitis B yn ôl y gofyn. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw system ar waith ar gyfer cadw tystiolaeth o frechiadau neu gofnodion imiwnedd mewn ffeiliau staff unigol. Roedd hyn yn golygu nad oeddem yn gallu bod yn sicr ar adeg yr arolygiad bod y ganolfan iechyd wedi cymryd camau priodol i amddiffyn cleifion ac unigolion oedd yn gweithio yn y practis.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n ofynnol i'r gwasanaeth roi tystiolaeth o frechiadau hepatitis B a chofnodion imiwnedd dilynol i AGIC ar gyfer pob aelod o'r tîm clinigol.

Gwelsom fod gan y practis gopi o'r cynllun risg lleol ar gyfer rheoli argyfyngau iechyd sylweddol (megis epidemig fflw), a dywedwyd wrthym y byddent yn dilyn cyngor iechyd cyhoeddus pan fod angen hynny.

Mae pobl yn cael y feddyginiaeth gywir am y rheswm cywir, yn cael y feddyginiaeth gywir, y dos cywir ohoni, a hynny ar yr amser cywir. (Safon 2.6)

Gwnaethom siarad â staff oedd â chyfrifoldebau penodol dros gynhyrchu presgripsiynau amlroddadwy yn y ganolfan iechyd, a thrafodwyd gyda'r uwch feddyg teulu y polisi lleol sydd wedi'i sefydlu ar gyfer presgripsiynu'n effeithiol. O ganlyniad, roeddem yn fodlon bod y ganolfan iechyd yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth, y rheoliadau, a'r canllawiau proffesiynol.

Mae gwasanaethau iechyd yn hybu ac yn diogelu lles a diogelwch plant ac oedolion sy'n dod yn agored i niwed neu'n wynebu risg ar unrhyw adeg. (Safon 2.7 – Diogelu Plant ac Oedolion mewn Perygl)

Roedd y ganolfan iechyd wedi enwebu meddyg teulu arweiniol o ran amddiffyn plant. Roeddem yn gallu cadarnhau (ar lafar) bod y staff wedi derbyn hyfforddiant mewn trefniadau amddiffyn plant Cymru gyfan a'u bod wedi sefydlu polisi cyfredol er mwyn eu cynorthwyo yn eu gwaith bob dydd. Roedd y staff i gyd yn y ganolfan iechyd wedi cwblhau hyfforddiant mewn 'Rheoli Dementia mewn Gofal Sylfaenol' hefyd yn ystod y deuddeg mis diwethaf fel ffordd o ddatblygu'r gwasanaeth er mwyn cefnogi pobl â dementia, a'u gofalwyr. Fodd bynnag, nid oeddem yn gallu cael tystiolaeth i gadarnhau p'un a oedd y staff i gyd wedi cwblhau hyfforddiant mewn amddiffyn oedolion sy'n agored i niwed. Felly, cynghorwyd y ganolfan iechyd i drefnu hyfforddiant o'r fath yn y dyfodol agos.

Yr hyn sydd angen ei wella

Argymhellir bod y ganolfan iechyd yn sicrhau bod staff yn cael hyfforddiant mewn amddiffyn oedolion sy'n agored i niwed.

Yn ystod trafodaethau ag uwch feddyg teulu, gwelwyd bod trefniadau aml-broffesiynol da ar waith, ac roedd hyn yn sicrhau bod y ganolfan iechyd yn cadw gwybodaeth briodol ynglŷn â materion amddiffyn plant. Fodd bynnag, gwelsom fod angen archwilio a newid y system gofnodi electronig yn rheolaidd er mwyn adlewyrchu ac ymateb yn effeithiol i newidiadau mewn amgylchiadau unigolion o ran amddiffyn plant. Mae hyn yn hanfodol fel bod y wybodaeth fwyaf cyfredol ynglŷn â'r plant dan sylw ar gael i'r staff clinigol.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n ofynnol i'r ganolfan iechyd ddisgrifio'r camau gweithredu a gymerwyd i sicrhau bod y staff clinigol yn cael y wybodaeth fwyaf cyfredol ynglŷn â'r plant sy'n ddarostyngedig i drefniadau amddiffyn.

Gofal effeithiol

Dylai'r trefniadau gofal, triniaeth a gwneud penderfyniadau adlewyrchu arferion gorau ar sail y dystiolaeth er mwyn sicrhau bod pobl yn derbyn y gofal a'r cymorth cywir i fodloni eu hanghenion unigol. (Safon 3.1 – Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol)

Gwnaethom siarad â'r uwch staff yn y ganolfan iechyd, ac roeddent yn gallu disgrifio'r system effeithiol ar waith ar gyfer rhannu a dosbarthu gwybodaeth ynglŷn â digwyddiadau o ran diogelwch cleifion a digwyddiadau o bwys (cylchrediad e-bost a elwir yn 'intramail'). Rhoddwyd sicrwydd i ni hefyd bod unrhyw ddigwyddiadau yn ymwneud â diogelwch cleifion yn cael eu hadolygu a'u trafod yn y practis yn ystod y cyfarfodydd meddygon teulu wythnosol, ac roedd aelodau eraill o'r tîm staff yn eu mynychu pan oedd angen fel bod gwersi'n gallu cael eu dysgu a bod gwelliannau'n cael eu gwneud i'r gwasanaethau a ddarperir.

Gwnaethom adolygu cynnwys 18 o gofnodion electronig cleifion a gweld eu bod i gyd yn cynnwys cofnodion da, fel sy'n ofynnol dan y canllawiau proffesiynol.

Yn ogystal, gwelsom dystiolaeth bod y canllawiau a gyhoeddwyd gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal yn cael eu defnyddio'n briodol o ran asesu a thrin cleifion.

Wrth gyfathrebu gyda phobl, mae gwasanaethau iechyd yn diwallu anghenion unigolion o ran iaith a chyfathrebu mewn modd rhagweithiol. (Safon 3.2 – Cyfathrebu'n Effeithiol)

Roedd y ganolfan iechyd yn cyflogi dau feddyg oedd yn siarad Cymraeg. Roedd hyn yn galluogi'r gwasanaeth i gynnig y cyfle i gleifion gyfathrebu'n Gymraeg os oeddent yn datgan eu bod yn dymuno gwneud hynny.

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom ddigwydd clywed aelod o'r staff gweinyddol yn trefnu cyfieithydd ar gyfer claf (trwy'r gwasanaeth ffôn llinell iaith gyfrinachol sydd wedi'i hen sefydlu) yn ystod eu hymgyngoriad â'r meddyg

teulu. Dywedwyd wrthym wedyn bod yr angen am y gwasanaeth hwn yn cael ei fynegi'n aml, ac roeddem o'r farn ei fod yn wasanaeth effeithiol.

Yn ystod trafodaethau â'r staff, gwelwyd ymhellach bod system gyfrifiadurol y ganolfan iechyd yn cael ei defnyddio i amlygu anghenion penodol cleifion er mwyn galluogi meddygon a nyrsys i gyfathrebu â chleifion a'u cynorthwyo mor effeithiol a sensitif â phosibl.

Roedd y ganolfan iechyd wedi sefydlu prosesau ar gyfer gweithredu a rheoli gwybodaeth a data yn effeithiol. Mae hyn oherwydd i ni weld bod system addas ar waith ar gyfer sicrhau bod y meddygon teulu sy'n gyfrifol am ofal cleifion penodol yn derbyn yr holl wybodaeth glinigol sy'n dod i mewn, er cysondeb. Roedd y camau priodol yn cael eu cymryd wedyn yn unol â'r hyn a nodwyd yn nodiadau meddygol y cleifion dan sylw. Yn ogystal, disgrifiodd y staff sut roedd gwybodaeth berthnasol mewn e-byst oedd yn dod i mewn ac a gafwyd yn ystod ymgynghoriadau y tu allan i oriau yn cael ei chyfleu i feddygon a'i nodi yng nghofnodion y cleifion. Cawsom ein hysbysu hefyd o'r trefniadau a wneir pan fo staff clinigol ar eu gwyliau blynyddol neu'n absennol am unrhyw reswm arall. Roedd hyn er mwyn sicrhau y byddai camau'n cael eu cymryd ar unwaith o ran darparu'r gwasanaeth.

Gwnaethom siarad â nifer o staff gweinyddol ac uwch feddyg teulu ynglŷn â'r broses o olrhain atgyfeiriadau cleifion at weithwyr proffesiynol eraill ym maes gofal iechyd. Er enghraifft, cawsom ein hysbysu o'r amserlenni mae pob un meddyg teulu'n eu dilyn ar gyfer gwneud neu deipio atgyfeiriadau, yn dibynnu ar ddifrifoldeb cyflwr iechyd y claf. Cawsom ein hysbysu hefyd y ceir derbynneb pa bryd bynnag y bo'n bosibl i gadarnhau bod yr atgyfeiriad wedi cyrraedd. Byddai'r atgyfeiriad wedyn yn cael ei olrhain o fewn cyfnod o 14 diwrnod er mwyn pennu p'un a yw cleifion wedi cael eu rhoi ar y rhestr aros briodol. Fodd bynnag, nid oedd polisi ffurfiol wedi'i sefydlu o ran rhoi canllawiau i'r staff ynglŷn â sut y dylid rheoli neu fonitro atgyfeiriadau safonol neu rai sydd heb fod yn frys.

Roedd y ganolfan iechyd wedi gwneud penderfyniad ymwybodol i beidio â phrosesu atgyfeiriadau trwy'r porth electronig Cymru gyfan² ar hyn o bryd, ond roeddent yn awyddus i ddefnyddio'r system yn y dyfodol pan fydd wedi gwella ymhellach. Yn ogystal, darparwyd gwybodaeth ar lafar i ni ynglŷn â'r gweithgarwch archwilio a gynhaliwyd yn fewnol ac ar sail clwstwr o feddygon teulu, er mwyn canfod meysydd i'w gwella o ran patrymau wrth atgyfeirio cleifion.

Gwnaethom ystyried y broses ar waith er mwyn i gleifion a/neu rieni plant dderbyn canlyniadau prawf gwaed ac archwiliadau eraill, a gwelwyd eu bod yn gallu trefnu bod pob meddyg teulu yn derbyn canlyniadau unrhyw archwiliad roeddent yn gofyn amdano, gan gysylltu â'r cleifion yn ôl yr angen. Yn ogystal, dywedwyd wrthym y cynghorir cleifion i gysylltu â'r practis i gael eu canlyniadau.

Yn ystod sgysiau â'r staff gweinyddol, gwelwyd bod y crynodebau ar gyfer rhyddhau cleifion o'r ysbyty wedi gwella yn ystod y deuddeg mis diwethaf o ran y manylion a ddarperir ac eglurdeb, ac roedd hyn o gymorth wrth ddarparu gofal parhaus i gleifion y practis.

Gellir rhoi sicrwydd i gleifion bod eu cofnodion meddygol yn cael eu cadw'n ddiogel mewn lleoedd yn y ganolfan iechyd nad oedd yn hygyrch i gleifion nac aelodau o'r cyhoedd. Cawsom ein hysbysu hefyd o'r trefniadau oedd ar waith ar gyfer archifo a dinistrio cofnodion yn unol â'r ddeddfwriaeth bresennol.

Gofal urddasol

Rhaid i bobl dderbyn gwybodaeth lawn am eu gofal -sy'n hygyrch, dealladwy ac mewn iaith a dull sy'n sensitif i'w hanghenion - er mwyn eu galluogi a'u cynorthwyo i wneud penderfyniad gwybodus am eu gofal fel partner cydradd (Safon 4.2 - Gwybodaeth i Gleifion)

Dywedwyd wrthym fod y daflen wybodaeth i gleifion yn cael ei chynhyrchu mewn print arferol ac mewn print bras yn ôl ceisiadau unigol.

² Mae meddygon teulu mewn **practisau meddygon teulu** ledled Cymru wedi newid i ffordd newydd o atgyfeirio cleifion at ymgynghorwyr ysbyty. Mae'r system e-gyfeirio, a elwir yn Borth Cyfathrebu Clinigol Cymru, yn caniatáu i negeseuon clinigol gael eu hanfon yn ddiogel oddi wrth feddygon teulu i'r ysbyty. <http://www.wales.nhs.uk/nwis/page/52545>

Gwnaethom ystyried cynnwys cofnodion 18 o gleifion, a oedd yn dangos bod anghenion iechyd ac anghenion gofal cymdeithasol pobl yn cael eu hasesu, a bod camau'n cael eu cymryd er mwyn rhoi sylw i'r anghenion hynny, gyda chymorth gweithwyr iechyd a chymdeithasol proffesiynol eraill.

Gwnaethom ofyn am gopiâu o'r gwahanol fathau o ffurflenni cydsyniad cleifion a oedd yn cael eu defnyddio yn y ganolfan iechyd, a gweld bod ffurflenni ar gael i alluogi cleifion i gydsynio â mân weithdrefnau/archwiliadau llawfeddygol; roedd ffurflenni arbennig ar waith ar gyfer plant/pobl ifanc a phobl a all brofi anawsterau wrth iddynt gydsynio â thriniaeth (roedd y ffurflenni hyn yn gofyn i bobl nodi unrhyw ofynion arbennig ynglŷn â dulliau cyfathrebu neu iaith). Wrth inni archwilio sampl o gofnodion 18 o gleifion, gwelsom hefyd nifer o enghreifftiau lle roedd ffurflenni cydsynio'n cael eu defnyddio mewn ffordd dda; roedd un set o nodiadau yn esbonio'n glir sut roedd claf o dan 16 wedi cael y cyfle i gynnwys ei riant yn y trafodaethau am ei ofal.

Gofal amserol

Mae pob agwedd ar ofal yn cael ei darparu mewn ffordd amserol, gan sicrhau bod pobl yn derbyn triniaeth a gofal ar yr adeg gywir, yn y lle cywir, a chan y staff cywir. (Safon 5.1 – Mynediad Amserol)

Dangosodd trafodaethau ag aelodau o'r tîm staff fod y cleifion yn gallu gwneud apwyntiadau gyda meddygon teulu a staff clinigol eraill ymlaen llaw. Dywedwyd wrthym hefyd bod pob ymdrech yn cael ei gwneud i roi apwyntiad, i nifer fach o gleifion, ar yr un diwrnod yr oeddent yn cysylltu â'r ganolfan iechyd ynglŷn â phroblem 'frys' sy'n ymwneud ag iechyd.

Dywedwyd wrthym fod y ganolfan iechyd yn wynebu heriau parhaus ynglŷn â'r nifer o apwyntiadau roedd cleifion yn gofyn amdanynt, o gymharu â'r nifer o apwyntiadau a oedd ar gael. Fodd bynnag, yn ystod y 12 mis diwethaf, mae dau feddyg teulu cyflogedig wedi cael eu recriwtio yn lle un o gynbartneriaid y practis meddyg teulu. Roedd y penderfyniad hwn wedi arwain at apwyntiadau ychwanegol ar gyfer cleifion. Rhoddir cyngor dros y ffôn os yw cleifion yn gofyn am hynny, ac fe'n hysbyswyd bod y ganolfan iechyd yn gofyn i feddygon teulu nad ydynt ar ddyletswydd wneud sesiynau ychwanegol yn y ganolfan iechyd ar adegau, er mwyn diwallu anghenion cleifion. Roedd pobl yn cael eu hannog i roi gwybod i'r practis pe na allent fynychu apwyntiad, er mwyn rhoi'r apwyntiad i bobl eraill.

Gwelsom nad oedd gan y practis drefniadau ar waith er mwyn galluogi cleifion i wneud apwyntiadau ar-lein (trwy Fy Iechyd Ar-lein) ar adeg ein harolygiad. Fe'n

hysbyswyd bod y tîm o staff yn ystyried y dull hwn ar gyfer gwneud apwyntiadau yn y dyfodol er mwyn diwallu hoffterau canfyddedig cleifion.

Gwnaeth trafodaeth â'r prif feddyg teulu ddangos y problemau mae'r ganolfan iechyd yn eu hwynebu wrth sicrhau bod cymorth iechyd meddwl ar gyfer ei chleifion. Yn bennaf, roedd hyn oherwydd y gwasanaethau cyfyngedig a oedd ar gael i'r practis, a'r ffordd roedd yn rhaid gwneud atgyfeiriadau at y gwasanaethau o dan sylw.

Gofal unigol

Mae gwasanaethau iechyd yn sefydlu cydraddoldeb a hawliau dynol ar draws swyddogaethau a threfniadau darparu gwasanaethau iechyd yn unol â'r gofynion statudol, gan gydnabod amrywiaeth y boblogaeth a hawliau unigolion dan ddeddfwriaeth ar gydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol (Safon 6.2 – Hawliau Pobl)

Dywedwyd wrthym fod nifer o'r bobl a oedd yn byw yn yr ardal ddaearyddol a oedd yn cael ei gwasanaethu gan y ganolfan iechyd yn dod o gefndiroedd diwylliannol ac ethnig amrywiol. Gwnaeth trafodaethau â staff ac un o'r uwch-feddygon teulu ddangos yr ymdrechion a oedd yn cael eu gwneud gan bob gweithiwr proffesiynol i ymgysylltu â'r teuluoedd a'r unigolion hynny.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd

Gall cleifion fod yn hyderus bod Ganolfan Iechyd y Tyllgoed yn cael ei rhedeg yn dda, ar y cyfan. Roedd staff yn glir ynghylch eu rolau a'u cyfrifoldebau o ddydd i ddydd. Roedd hefyd strwythur arweinyddiaeth clir, ac roedd staff yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi gan uwch-aelodau o'r tîm.

Mae llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd effeithiol, sy'n gyson â maint a chymhlethdod y gwasanaeth iechyd, yn hanfodol i gyflenwi gofal diogel ac effeithiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn mewn modd cynaliadwy.

Gwelsom fod amrywiaeth o bolisiau a gweithdrefnau gweithredu safonol ar waith ar gyfer arwain staff wrth iddynt ymgymryd â'u gwaith o ddydd i ddydd. Fodd bynnag, fe'n hysbyswyd bod y ganolfan iechyd wrthi'n diweddarau rhai polisiau a datblygu polisiau newydd er mwyn adlewyrchu'r newidiadau ynglŷn â chanllawiau ar ofal iechyd a chyfrifoldebau statudol. Er enghraifft, roedd polisi chwythu'r chwiban y ganolfan iechyd yn seiliedig ar ganllawiau a oedd yn berthnasol i wasanaethau yn Lloegr, ac nid oedd yn cynnwys manylion cyswllt Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (efallai bydd angen y manylion hyn ar staff os ydynt yn penderfynu lleisio pryderon wrth rywun y tu allan i dîm y ganolfan). Yn yr un modd, nid oedd polisi cwyno ar gyfer staff ar waith ar adeg ein harolygiad.

Fel y nodwyd eisoes yn yr adroddiad hwn (tudalen 12), nid oedd polisi ysgrifenedig ar waith ynglŷn â sut y dylid rheoli a monitro atgyfeiriadau cleifion safonol, ac atgyfeiriadau nad ydynt ar frys, at weithwyr iechyd proffesiynol eraill. Mae'n bosibl bod hyn yn golygu na fyddai gan feddygon teulu locwm neu feddygon teulu o dan hyfforddiant (cofrestrydd) fynediad hawdd at ganllawiau o'r fath. Dangosodd trafodaethau ag uwch-aelodau o staff eu bod yn gwneud pob ymdrech i fynd i'r afael â'r materion hyn cyn gynted ag y bo modd.

Gwnaeth trafodaeth ag un o'r uwch-feddygon teulu ddangos bod cofrestryddion yn ymgymryd â gweithgareddau archwilio'n rheolaidd, sy'n seiliedig ar agweddau ar ddarpariaeth gwasanaethau yn y ganolfan iechyd. Roedd hyn yn cael ei ategu gan archwiliadau mewnol roedd y meddygon teulu unigol yn eu cwblhau. Roedd enghreifftiau o'r rhain yn ymwneud â rhagnodi gwrthfotegau, defnydd cyffuriau gwrthgeulo, a thriniaethau ar gyfer cyflyrau anadlol hirdymor.

Dylai gwasanaethau iechyd sicrhau bod digon o staff â'r wybodaeth a sgiliau cywir ar gael ar yr amser cywir i ddiwallu'r angen.(Safon 7.1 – Y Gweithlu)

Gwelsom fod rhaglen hyfforddi/ymgyfarwyddo ar waith er mwyn sicrhau bod aelodau newydd o dîm y practis yn mynd trwy broses ymsefydlu effeithiol. Roedd hyn yn golygu bod y cleifion yn cael eu trin gan unigolion a oedd wedi derbyn hyfforddiant a chymorth i ddod yn gyfarwydd â'u swydd a phrosesau'r practis.

Dyweddodd yr aelodau o staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn hapus yn eu rolau, a bod tîm iechyd y ganolfan iechyd yn gweithio'n dda gyda'i gilydd. Dywedwyd wrthym fod cyfarfodydd staff (gweinyddol) yn cael eu cynnal fel arfer bob dau neu dri mis; roedd cyfarfodydd nyrsys yn cael eu cynnal yn rheolaidd, ac roedd cyfarfodydd meddygon teulu yn cael eu cynnal bob dydd Llun. Dywedwyd wrthym hefyd bod pob aelod o staff yn y ganolfan iechyd yn cael ei annog i fynychu'r cyfarfodydd meddygon teulu wythnosol a chynnig eitemau i'w trafod. Roedd trefniadau o'r fath yn dangos bod gan dîm y ganolfan iechyd system ffurfiol ar waith ar gyfer archwilio materion/digwyddiadau clinigol, ac er mwyn i'r tîm ddiweddarau eu gwybodaeth am arferion y practis a'u rolau.

Roedd trafodaethau â staff unigol hefyd yn cadarnhau eu bod yn hyderus wrth leisio unrhyw bryderon am ddarpariaeth gofal a thriniaeth ar gyfer cleifion o ddydd i ddydd – gyda gwelliannau'n cael eu gwneud cyn belled ag y bo modd.

5. Methodoleg

Mae'r Safonau Iechyd a Gofal newydd (gweler Ffigur 1) wrth graidd dull AGIC o gynnal arolygiadau o ysbytai yn y GIG yng Nghymru. Bwriedir i'r saith thema weithio gyda'i gilydd. Gyda'i gilydd, maent yn disgrifio sut y mae gwasanaeth yn darparu gofal o ansawdd uchel, diogel a dibynadwy sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae'r safonau'n allweddol i'r dyfarniadau yr ydym yn eu gwneud am ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd y gwasanaethau a ddarperir i gleifion.

Ffigur 1



Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom adolygu dogfennau a gwybodaeth o nifer o ffynonellau, gan gynnwys:

- Gwybodaeth a gedwir hyd yma gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC)
- Trafodaethau â chleifion a chyfweiliadau â staff, gan gynnwys meddygon, nyrsys a staff gweinyddol
- Archwilio sampl o gofnodion meddygol cleifion
- Craffu ar bolisiau a gweithdrefnau

- Archwilio'r trefniadau sydd ar waith sy'n ymwneud â llywodraethiant clinigol

Mae'r arolygiadau hyn yn cofnodi cipolwg o'r safonau gofal mewn practisau meddyg teulu.

Rydym yn darparu trosolwg o'n prif ganfyddiadau i gynrychiolwyr y practis yn y cyfarfod adborth a gynhelir ar ddiwedd pob un o'n harolygiadau.

Bydd y practis a'r bwrdd iechyd lleol yn cael eu hysbysu am unrhyw bryderon brys a allai godi o ganlyniad i'r arolygiadau hyn trwy lythyr gweithredu ar unwaith, a cheir manylion y canfyddiadau hyn (lle bo hynny'n berthnasol) yn Atodiad A yr adroddiad hwn.

6. Y Camau Nesaf

Mae'r arolygiad hwn wedi arwain at yr angen i'r practis meddyg teulu gwblhau cynllun gwella (Atodiad A) i fynd i'r afael â chanfyddiadau allweddol yr arolygiad.

Dylai'r cynllun gwella nodi'n eglur pryd a sut y bydd y canfyddiadau a nodwyd yng Nghanolfan Iechyd y Tyllgoed yn cael sylw, gan gynnwys amserlenni.

Mae angen i'r cam(au) a gymerir gan y practis mewn ymateb i'r problemau a nodwyd yn y cynllun gwella fod yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawnadwy, yn realistig, ac wedi'u hamseru. Yn gyffredinol, dylai'r cynllun fod yn ddigon manwl i roi sicrwydd digonol i AGIC am y materion a drafodir ynddo.

Pan fydd camau yng nghynllun gwella'r practis yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, dylai'r practis roi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC, i gadarnhau pan fydd y rhain wedi cael sylw.

Bydd y cynllun gwella, unwaith y cytunir arno, yn cael ei gyhoeddi ar wefan AGIC.

Atodiad A

Ymarfer Meddygol Cyffredinol: Cynllun Gwella

Practis: Canolfan Iechyd y Tyllgoed

Dyddiad yr Arolygiad: 19 Awst 2015

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd Profiad y Claf					
Tudalen 9	Rhaid i'r ganolfan iechyd ddangos bod camau wedi'u cymryd er mwyn sicrhau bod gwybodaeth gywir a pherthnasol ynglŷn â phroses cwyno'r GIG yn cael ei harddangos mewn lle amlwg ar gyfer cleifion fel rhan o drefniadau 'Gweithio i Wella'.				
Cyflenwi Gwasanaeth Diogel ac Effeithiol					
Tudalen 10	Hysbysir y ganolfan iechyd am yr angen i sicrhau bod y staff yn derbyn hyfforddiant ar amddiffyn oedolion sy'n agored i niwed.				

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Tudalen 12	Rhaid i'r gwasanaeth ddisgrifio'r camau sydd i'w cymryd er mwyn rhoi sylw i ddiffyg asesiadau risg iechyd a diogelwch (Uned Arddangos Weladwy) ar gyfer staff.				
Tudalen 13	Rhaid i'r gwasanaeth roi tystiolaeth i AGIC i dangos bod pob aelod o staff wedi cael brechiad imiwnedd hepatitis B – ynghyd â'r cofnodion imiwnedd dilynol ar gyfer pob aelod o'r tîm clinigol.				
Tudalen 14	Rhaid i'r ganolfan iechyd ddisgrifio'r camau a gymerwyd er mwyn sicrhau bod gan staff clinigol y wybodaeth fwyaf diweddar am blant sy'n destun trefniadau amddiffyn.				
Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth					
	Ni nodwyd unrhyw feysydd i'w gwella.				

Cynrychiolydd y Practis:

Enw (llythrennau bras):

Teitl:

Dyddiad:

Atodiad B



Cyd-arolygiad o bractis meddygol gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru – Cyngor Iechyd Cymuned (Adroddiad Cyngor Iechyd Cymuned (CIC))

Crynodeb o'r Ymweliad	
Practis:	Canolfan Iechyd y Tyllgoed
Dyddiad/ Amser:	19 Awst 2015 – 9:30am
Tîm CIC:	Caerdydd a Bro Morgannwg Jill Shelton – Aelod (Arweinydd) Alison Walker – Aelod
Diben yr Ymweliad:	I roi adborth o safbwynt y cleifion i Dîm Arolygu Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC).

Adborth gan Gleifion

Roedd modd i aelodau CIC siarad â 12 o gleifion yn ystod yr ymweliad hwn, a chynnal arolwg cleifion gyda nhw.

Dyweddodd 8 o'r 12 o gleifion ei bod hi'n anodd neu'n anodd iawn gwneud apwyntiad. Mae prif bryderon y cleifion hyn yn ymwneud â threfnu apwyntiad arferol i weld meddyg o'u dewis nhw, a'r cyfnod aros o rhwng 2-4 wythnos sy'n gysylltiedig â hyn.

Ar y cyfan, roedd profiadau'r cleifion yn gadarnhaol. Fodd bynnag, rhoddodd dau glaf ymateb o 'gwael' pan ofynnwyd iddynt raddio'u profiad o ddefnyddio'r practis hwn.

Dywedodd un person ei fod yn anhapus â'r driniaeth a'i fod yn meddwl symud i bractis meddygol arall. Dywedodd claf arall ei fod yn teimlo nad oedd yn cael ei gymryd o ddifrif yn dilyn gweithdrefn lawfeddygol.

Arsylwadau

Amgylchedd - Allanol

- Nifer fach iawn o leoedd parcio sydd yna yn y practis, ac nid yw'n ddigonol ar adegau prysur.
- Ceir mynediad gwastad i'r practis, heb fod rhwystrau amlwg a allai beri i rywun faglu.
- Mae'r drysau awtomatig yn gymharol lydan ac felly'n hawdd i fynd trwyddynt.

Amgylchedd - Mewnol

- Mae'r seddi'n rhai sefydlog, ar ffurf mainc. Nid oes seddi cynorthwyol sydd â breichiau ac uchderau gwahanol ar gael i gleifion.
- Mae'r daliwr taflenni braidd yn anniben.
- Mae'r dderbynfa cynllun agored yn tanseilio cyfrinachedd.
- Mae angen glanhau'r carped. Ond, at ei gilydd mae'r practis yn lân ac yn daclus.
- Mae arwyddion eglur wrth y dderbynfa.
- Mae'r hysbysfyrdau yn cael eu cynnal yn dda ac yn gyfredol.

Cyfathrebu a'r Wybodaeth sy'n cael ei Harddangos

- Mae'r system awtomatig, amlieithog ar gyfer mewngofnodi yn ymddangos ychydig yn rhy uchel ar gyfer defnyddwyr cadeiriau olwyn, yn enwedig er mwyn cyrraedd llinell uchaf y sgrin.
- Mae dolen sain ar waith ond nid oes arwyddion i ddynodi ei bod yn bodoli. Yn unol â chyfarwyddyd Action on Hearing Loss, dylid gosod arwydd "lle mae'r ddolen y cael ei defnyddio".
- Mae angen trefniadau gwell ar gyfer pobl sydd â golwg wan, oherwydd yn ôl pob golwg mae nifer o broblemau o ran arddangos apwyntiadau.
- Mae'r baryn gwybodaeth electronig yn eglur iawn ac iddo ganiad clir.
- Mae taflen dda iawn gan y practis ac mae ar gael yn gyfleus yn y dderbynfa.

Jill Shelton

Aelod o Gyngor Iechyd Cymuned