

Arolygiad o Bractis Cyffredinol (Ile rhoddwyd rhybudd)

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Betsi Cadwaladr,
Meddygon y Blaenau,
Canolfan Gwasanaethau
Iechyd Blaenau Ffestiniog

11 Tachwedd 2015

Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd eraill ar gais. Bydd oediad byr wrth i ieithoedd amgen a fformatau eraill gael eu llunio, pan wneir cais i fodloni anghenion unigol. Am fwy o gymorth, cysylltwch â ni.

Ar ôl iddynt gael 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.agic.org.uk

Cynnwys

1.	Cyflwyniad.....	2
2.	Cyd-destun.....	3
3.	Crynodeb	4
4.	Canfyddiadau	6
	Ansawdd Profiad y Claf	6
	Cyflenwi Gofal Diogel ac Effeithiol.....	9
	Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	17
5.	Methodoleg	20
6.	Y Camau Nesaf.....	22
	Atodiad A.....	23
	Atodiad B.....	30

1. Cyflwyniad

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol yr holl ofal iechyd yng Nghymru.

Mae prif bwyslais AGIC 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, a pherthnasol am ddiogelwch ac ansawdd gofal iechyd yng Nghymru ar gael yn hwylus i bawb

Cynhaliodd AGIC arolygiad ym Meddygon y Blaenau, Canolfan Gwasanaethau Iechyd Blaenau Ffestiniog, Ffordd Wynne, Blaenau Ffestiniog, LL41 3DW ar 11 Tachwedd 2015. Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys rheolwr arolygu AGIC (arweinydd yr arolygiad), adolygwyr cymheiriaid meddygon teulu a rheolwyr practis, a dau gynrychiolydd o Gyngor Iechyd Cymuned Gogledd Cymru.

Ymchwiliodd AGIC i sut mae Meddygon y Blaenau yn cyrraedd y safonau gofal a nodir yn y Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015).

Rhoddir rhybudd cyn cynnal arolygiadau o bractisau meddygol cyffredinol (meddygon teulu), ac rydym yn ystyried ac yn adolygu'r meysydd canlynol:

- Ansawdd profiad y claf – Rydym yn siarad â chleifion (oedolion a phlant), eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eiriolwyr er mwyn sicrhau bod safbwynt y cleifion yn ganolog i'n dull arolygu.
- Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol – Rydym yn asesu i ba raddau mae gwasanaethau'n darparu gofal diogel a dibynadwy o safon uchel sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.
- Ansawdd arweinyddiaeth a rheolaeth – Rydym yn ystyried sut mae gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain a ph'un a yw'r diwylliant yn hwyluso gofal diogel ac effeithiol. Rydyn ni hefyd yn ystyried sut mae gwasanaethau yn adolygu ac yn monitro eu perfformiad eu hunain yn unol â'r safonau a chanllawiau .

2. Cyd-destun

Ar hyn o bryd, mae Meddygon y Blaenau yn darparu gwasanaethau i oddeutu 5,000 o gleifion ym Mlaenau Ffestiniog a phentrefi cyfagos Cyngor Gwynedd. Mae'r practis yn rhan o'r gwasanaethau meddyg teulu a ddarperir yn yr ardal ddaearyddol a adwaenir fel Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Gwnaeth y bwrdd iechyd gymryd awenau rheolaeth y practis yn ystod Chwefror 2015, yn dilyn ymddiswyddiad y partneriaid meddyg teulu blaenorol.

Mae'r bwrdd iechyd yn cyflogi tîm o staff sy'n cynnwys un meddyg teulu, grŵp o feddygon teulu locwm, un uwch ymarferydd nyrsio, tair nyrs practis, pum derbynnydd, a rheolwr practis.

Mae'r practis yn darparu amrywiaeth o wasanaethau, gan gynnwys:

- Cyngor ar iechyd a ffordd o fyw yn gyffredinol, a thriniaethau
- Archwiliadau a phrofion blynyddol a/neu reolaidd
- Rheoli clefydau cronig gan gynnwys diabetes ac asthma, atal clefyd coronaidd y galon, iechyd plant
- Imiwneiddio a brechu
- Cyngor a thriniaeth ffisiotherapi

Mae'r ganolfan iechyd hefyd yn cynnwys practis deintyddol a chlinig cynllunio teulu sy'n cael eu gweinyddu ar wahân i'r practis meddygon teulu.

Daeth dau aelod lleol o'r cyngor iechyd cymuned gyda ni yn ystod yr arolygiad hwn. Eu swyddogaeth oedd ceisio barn y cleifion am y gwasanaethau a ddarperir ym Meddygon y Blaenau drwy ddsbarthu holiaduron a thrwy sgwrsiau wyneb yn wyneb â chleifion a/neu eu gofalwyr.

3. Crynodeb

Ymchwiliodd AGIC i sut mae Meddygon y Blaenau yn cyrraedd y safonau gofal a nodir yn y Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015).

Derbyniodd aelodau Cyngor Iechyd Cymuned Gogledd Cymru 17 o holiaduron cleifion yn ystod yr arolygiad. Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion yn ystyried eu profiad yn y practis meddygon teulu rhwng da ac ardderchog. Fodd bynnag, bu arwyddion bod profiad y cleifion yn cael ei effeithio gan brinder meddygon teulu a'r defnydd o feddygon locwm. Mae manylion pellach am y mater hwn wedi cael eu cynnwys yn thema 'Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol' yr adroddiad hwn, o dan y teitl 'Gofal Amserol' (tudalennau 12-13).

Gwelsom nad oedd ond cyfleoedd cyfyngedig i gleifion roi adborth ynglŷn â'r gwasanaeth. Felly mae angen i'r bwrdd iechyd roi prosesau ar waith at y diben hwn.

Cafodd y gwasanaethau yn y practis hwn eu gwella yn ddiweddar trwy dderbyn cymorth clinigol ychwanegol, gan gynnwys uwch ymarferydd nyrsio, fferylllydd a ffisiotherapydd. Fodd bynnag, canfuom fod angen i'r bwrdd iechyd wneud rhagor o waith, mewn cydweithrediad a staff y practis, er mwyn nodi a datblygu gwasanaethu allweddol eraill ar gyfer cleifion sy'n byw mewn ardal lle mae lefelau uchel o amddifadedd.

Yn gyffredinol, roedd ansawdd cadw cofnodion ymhlith y clinigwyr yn dda iawn. Fodd bynnag, rydym wedi cynghori'r bwrdd iechyd i weithredu archwiliadau clinigol a systemau adolygu gan gymheiriaid er mwyn monitro a chynnal safonau. Mae AGIC hefyd wedi gofyn am wybodaeth ynglŷn ag archwiliadau meddyginiaeth sy'n cael eu cynnal neu'n cael eu cynllunio.

Peth cadarnhaol i'w nodi oedd bod y rhan fwyaf o'r wybodaeth ysgrifenedig ar gael yn Gymraeg a Saesneg. Gwnaethom nodi bod y rhan fwyaf o aelodau staff yn siarad Gymraeg yn rhugl, sy'n bwysig iawn mewn ardal lle siaredir y Gymraeg fel iaith y mwyafrif. Gellid amharu ar breifatrwydd ac urddas cleifion mewn un man, gan y gellid clywed sgysiau rhyngddynt a'r staff yn y toiled anabl. Rydym wedi argymhell y bwrdd iechyd i weithredu i fynd i'r afael â'r broblem hon.

Drwy adborth y cleifion a'n sgysiau gyda staff, canfuom fod trefnu i feddygon teulu gyflenwi yn parhau i fod yn her i'r practis. Roedd tystiolaeth bod hyn yn cael effaith ar wasanaeth cyffredinol y practis meddygon teulu a ddarperir i gleifion. Felly rydym wedi gofyn i Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ystyried sut y gellir gwella profiad y cleifion ac i lunio cynllun parhad busnes ar

ein cyfer o ran cyflenwad a chynaliadwyedd y gwasanaethau a ddarperir gan y meddygon teulu.

Yn gyffredinol, roedd tystiolaeth nad oedd y practis yn cael ei reoli'n effeithiol. Nid oedd rolau rheolwyr wedi cael eu hailddiffinio ers i Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr gymryd yr awenau; roedd staff y practis yn aneglur ac roedd ganddynt ganfyddiadau gwahanol ynglŷn â rolau rheolwyr y bwrdd iechyd; ac roedd rhai o aelodau staff parhaol yn gweithio'n llawer mwy na'u horiau contract. Er y byddem wedi disgwyl cymorth ychwanegol yn ystod yr adegau hyn o drawsnewid ac ansefydlogrwydd, canfuom nad oedd unrhyw gyfarfodydd ffurfiol wedi cael eu cynnal ar gyfer tîm y practis.

Gwnaethom leisio pryderon ynglŷn â chynaliadwyedd y practis yn ei sefyllfa bresennol ac ynglŷn â'r effaith ar gleifion. Rydym wedi cynghori Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr i gynnal adolygiad brys o'r llywodraethiant, rheolaeth ac arweinyddiaeth. Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr adolygu'r lefelau staffio i sicrhau bod cyflenwad digonol o staff ar gael i gynnal y practis prysur hwn.

4. Canfyddiadau

Ansawdd Profiad y Claf

Gwnaeth aelodau Cyngor Iechyd Cymuned Gogledd Cymru dderbyn 17 o holiaduron cleifion yn ystod yr arolygiad. Cynhwysir copi o'u canfyddiadau yn Atodiad B yr adroddiad hwn¹. Gwnaeth y rhan fwyaf o'r cleifion ystyried eu profiad o'r practis meddygon teulu rhwng da ac ardderchog. Fodd bynnag, roedd arwyddion bod profiad y cleifion yn cael ei effeithio gan brinder meddygon teulu a'r defnydd o feddygon locwm. Mae manylion pellach am y mater hwn wedi cael eu cynnwys yn thema 'Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol' yr adroddiad hwn, dan y teitl 'Gofal Amserol' (tudalennau 12-13).

Gwelsom nad oedd ond cyfleoedd cyfyngedig i gleifion roi adborth ynglŷn â'r gwasanaeth. Felly mae angen i'r bwrdd iechyd roi prosesau ar waith at y diben hwn.

Mae profiad pobl o ofal iechyd yn un lle caiff pawb eu trin ag urddas, parch, tosturi, a charedigrwydd, ac mewn modd sy'n cydnabod ac yn mynd i'r afael ag anghenion ffisegol, seicolegol, cymdeithasol, diwylliannol, ieithyddol ac ysbrydol unigolion. (Safon 4.1 – Gofal Gydag Urddas)

Gwnaethom arsylwi bod y staff yn siarad â'r cleifion mewn modd parchus a chwrtais. Gwnaethom hefyd arsylwi cyfran uchel o Gymry Cymraeg yn y ganolfan iechyd yn ystod y dydd, a chadarnhaol oedd nodi bod llawer o'r staff yn siarad Cymraeg yn rhugl. Yn gyffredinol, roedd y cleifion a ymatebodd i holiadur y cyngor iechyd cymuned yn fodlon ar y cymorth a wnaethant ei dderbyn gan staff y dderbynfya a'r croeso a gawsant gan eu meddyg teulu a/neu nyrs.

Rhaid i bobl sy'n cael gofal, a'u teuluoedd, gael eu grymuso i ddisgrifio eu

¹ Gellir cael gafeael ar ragor o wybodaeth am Gyngor Iechyd Cymuned Gogledd Cymru yn <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/900/hafan>

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 dderbyn ymateb agored a gonest. Dylai gwasanaethau iechyd gael eu llywio gan anghenion y bobl a wasanaethir, a dylent fynd i'r afael â'r anghenion hynny, a dylent ddangos eu bod yn gweithredu yn dilyn adborth ac yn dysgu ohono. (Safon 6.3 – Gwrando a Dysgu o Adborth)

Ni welsom unrhyw wybodaeth am sut roedd cleifion yn gallu rhoi adborth ar eu barn am y gwasanaeth, er enghraifft drwy gyfleoedd i gleifion gymryd rhan, blychau awgrymiadau ac arolygon. Fodd bynnag, mae arolwg cleifion diweddar wedi cael ei gwblhau fel rhan o waith y practis o fewn Clwstwr Meirionydd.² Roedd canlyniadau'r arolwg (heb ddyddiad) yn fyr iawn ac felly yn annigonol i ddangos bod camau gweithredu effeithiol wedi'u cymryd o ganlyniad i adborth cleifion.

Yn ystod ein sgysiau gyda staff, canfuom eu bod wedi derbyn sylwadau yn aml gan gleifion, er enghraifft ynglŷn ag aros am amser hir cyn i alwadau ffôn gael eu hateb neu ynglŷn â'r nifer o staff locwm sy'n gweithio yn y practis. Gwnaethom gynghori y dylai'r staff gadw log o sylwadau o'r fath, gan gynnwys unrhyw ganmoliaethau maent yn eu derbyn. Dylai hyn gynorthwyo'r bwrdd iechyd o ran monitro'r sefyllfa ac o ran ystyried sut y gellid lliniaru rhai o'r meysydd hyn neu roi sylw iddynt.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod prosesau ar waith er mwyn asesu a gwerthuso profiadau cleifion yn rheolaidd a gweithredu yn ôl adborth mewn modd sy'n dangos dysgu a gwellhad.

Gwnaethom gynghori rheolwr y practis a'r bwrdd iechyd i gadw log o bryderon answyddogol neu ganmoliaethau a leisir gan gleifion. Bydd hyn yn galluogi'r bwrdd iechyd i fonitro themâu cyffredin ac i ystyried pa gamau gweithredu y gellir eu cymryd i'w lliniaru neu roi sylw iddynt.

² Mae clwstwr practis yn grŵp o feddygon teulu a practisau, a bennir yn lleol gan fwrdd iechyd lleol unigol y GIG yng Nghymru. Mae meddygon teulu yn y clystyrau'n chwarae rhan allweddol drwy gefnogi gwaith parhaus rhwydwaith ardal. Ceir rhagor o wybodaeth yn <http://www.gpone.wales.nhs.uk/clystyrau-meddygon-teulu>

Gwnaethom edrych ar weithdrefnau cwyno'r practis a gweld eu bod yn gyson a threfniadau 'Gweithio i Wella' y GIG, sy'n darparu'r fframwaith cyfreithiol ar gyfer ymdrin â chwynion am wasanaethau'r GIG yng Nghymru. Roedd hysbysiadau Gweithio i Wella y GIG wedi'u harddangos yn y man aros, a gwnaethom argymhell y dylai crynodeb o weithdrefnau'r practis gael ei arddangos ochr yn ochr â'r rhain, fel y gall cleifion gael gwybod at bwy yn y practis neu'r bwrdd iechyd y dylent gyfeirio'u pryderon/cwynion (fel y nodwyd yn nhaflen y practis a welsom).

Cyflenwi Gofal Diogel ac Effeithiol

Cafodd y gwasanaethau yn y practis hwn eu gwella yn ddiweddar trwy dderbyn cymorth clinigol ychwanegol, gan gynnwys uwch ymarferydd nyrsio, fferyllydd a ffisiotherapydd. Fodd bynnag, canfuom fod angen i'r bwrdd iechyd wneud mwy o waith, mewn cydweithrediad â'r practis, er mwyn nodi a datblygu gwasanaethau allweddol eraill ar gyfer cleifion sy'n byw mewn ardal lle mae lefelau uchel o amddifadedd.

Yn gyffredinol, gwelsom fod ansawdd y cofnodion ymhlith clinigwyr yn dda. Fodd bynnag, rydym wedi cynghori'r bwrdd iechyd i weithredu archwiliadau clinigol a systemau adolygu gan gymheiriaid er mwyn monitro a chynnal safonau. Mae AGIC hefyd wedi gofyn am wybodaeth ynglŷn ag archwiliadau meddyginiaeth sy'n digwydd neu'n cael eu cynllunio.

Peth cadarnhaol i'w nodi oedd bod y rhan fwyaf o'r wybodaeth ysgrifenedig ar gael yn Gymraeg a Saesneg. Gwnaethom nodi bod y rhan fwyaf o aelodau staff yn siarad Cymraeg yn rhugl, sy'n bwysig iawn mewn ardal lle siaredir y Gymraeg fel iaith y mwyafrif. Gellid amharu ar breifatrwydd ac urddas cleifion mewn un man, gan y gellid clywed sgysiau rhyngddynt a staff o'r toiled anabl. Rydym wedi cynghori'r bwrdd iechyd i weithredu i fynd i'r afael â'r broblem hon.

Drwy adborth y cleifion a'n sgysiau gyda staff, canfuom fod trefnu i feddygon teulu gyflenwi yn parhau i fod yn her i'r practis. Roedd tystiolaeth bod hyn yn cael effaith ar wasanaeth cyffredinol y practis meddygon teulu a ddarperir i gleifion. Felly rydym wedi gofyn i Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ystyried sut y gellir gwella profiad y cleifion ac i lunio cynllun parhad busnes ar ein cyfer o ran cyflenwad a chynaliadwyedd y gwasanaethau a ddarperir gan y meddygon teulu.

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 unigolion sy'n methu rheoli eu hiechyd a'u lles eu hunain yn cael eu cynorthwyo. Mae gwasanaethau iechyd yn gweithio mewn partneriaeth ag eraill i ddiogelu a gwella iechyd a lles pobl ac i leihau anghydraddoldebau iechyd. (Safon 1.1)

Canfuom fod y tîm clinigol wedi cael ei ehangu ers i Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr gymryd awenau'r practis ym mis Chwefror 2015, i gynnwys uwch ymarferydd nyrsio, fferyllydd a ffisiotherapydd. Gwnaeth staff ein hysbysu

bod y trefniadau hyn wedi bod yn effeithiol gan fod y gwasanaethau y gellir eu cynnig erbyn hyn wedi cael eu gwella. Mae hyn yn golygu bod cleifion yn elwa ar ystod ehangach o wasanaethau iechyd yn y practis nag o'r blaen.

Roedd gan gleifion fynediad at nifer o daflenni sy'n cynnwys gwybodaeth iechyd ysgrifenedig a oedd wedi'u harddangos mewn amryw o fannau yn y practis.

Gofal diogel

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

Mae Meddygon y Blaenau yn aelod o glwstwr meddygon teulu Meirionydd. Gwnaethom edrych ar gynllun datblygu'r practis a gweld nad oedd Meddygon y Blaenau wedi cyfranogi yn y broses o nodi rhai o'r materion iechyd allweddol neu flaenoriaethau clinigol cenedlaethol sy'n berthnasol i gleifion wedi eu cofrestru yn eu practis yn ystod 2014/15 oherwydd ymrwymadau gwaith eraill. Roedd y meysydd hyn yn cynnwys rhoi'r gorau i smygu, atal cwmpadau a gofal canser. Fodd bynnag, gwelsom fod data wedi'u casglu ynglŷn â phroffil poblogaeth Meddygon y Blaenau, a ddylai gynorthwyo'r bwrdd iechyd i ddatblygu gwasanaethau ar gyfer y rhai a oedd yn byw yn yr ardaloedd mwyaf mewn angen.

Gwnaeth Pennaeth Gofal Sylfaenol y bwrdd iechyd (gorllewin) ein hysbysu bod cynlluniau wedi cael eu llunio ar gyfer cynllun datblygu newydd. Fodd bynnag, dim ond megis dechrau roedd y gwaith hwn gan na wnaeth rôl Pennaeth Gofal Sylfaenol ddechrau tan fis Medi 2015.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r bwrdd iechyd weithio mewn cydweithrediad â rheolwr y practis er mwyn adolygu cynllun datblygu'r practis. Mae angen datblygu gwasanaethau sy'n ystyried anghenion cleifion mewn ardal sydd â lefelau uchel o amddifadedd (fel y nodir ar y cynllun).

Gwnaethom sylwi bod y gweithdrefnau tân, dyddiedig 2006, a oedd wedi'u harddangos ar fynedfa'r adeilad ac yn swyddfa derbynfa'r practis, yn cynnwys logo Ymddiriedolaeth GIG Gogledd-orllewin Cymru, sef endid nad yw'n bodoli bellach. Cawsom ein hysbysu bod y gweithdrefnau wedi cael eu diweddarau ers y dyddiad hwn mewn gwirionedd. Fodd bynnag, cytunodd rheolwr y practis i sicrhau y byddai'r rhain yn cael eu hadolygu unwaith eto er mwyn adlewyrchu gweithdrefnau Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.

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

Roedd pob ardal a welsom yn ystod yr arolygiad yn lân ei golwg. Gwnaethom arsylwi bod toiledau staff a chleifion yn cynnwys sebon hylif dwylo, tyweli papur untro, a hysbysiad o dechnegau ymolchi dwylo. Roedd gel saniteiddio ar gael i gleifion wrth fynedfa'r practis. Roedd y mesurau hyn i gyd yn helpu i osgoi croes-heintio.

Dylai pob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol, a all ddod i gyswllt uniongyrchol â gwaed cleifion neu hylifau'r corff sydd wedi'u staenio â gwaed, er enghraifft trwy ddefnyddio offer miniog, fod yn gyfredol o ran brechiad Hepatitis B. Dangoswyd cofnod i ni a oedd yn dangos bod statws Hepatitis B yr aelodau staff perthnasol yn cael ei fonitro a'i gynnal.

Mae pobl yn cael y meddyginiaethau cywir am y rhesymau cywir; maent yn cael dos cywir o'r feddyginiaeth gywir ar yr amser iawn. (Safon 2.6)

Rhan o rôl y fferylllydd yw ymateb i ymholiadau sy'n gysylltiedig â meddyginiaeth ac adolygu meddyginiaeth presgripsiwn cleifion. Mae hyn yn galluogi'r practis i fonitro nad yw cleifion yn parhau i dderbyn meddyginiaeth yn ddiangen a'u bod yn derbyn y meddyginiaethau cywir a'r dos sy'n briodol iddynt.

Yn ôl cynllun datblygu'r practis, roedd rhywfaint o waith archwilio eisoes wedi dechrau o ran rhagnodi gwrthfotigau. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw dystiolaeth o unrhyw archwiliadau meddyginiaethau eraill a oedd yn cael eu cynnal neu'u cynllunio yn ddiweddar.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r bwrdd iechyd hysbysu AGIC ynglŷn â'r systemau sydd ar waith er mwyn adolygu ac archwilio meddyginiaeth yn rheolaidd.

Mae'r 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 a Diogelu Oedolion sy'n Agored i Niwed)

Canfuom fod gan staff fynediad at bolisiau a gweithdrefnau diogelu plant ac oedolion. Drwy ein sgysiau gyda staff a'r adolygiad o gofnodion hyfforddiant, canfuom fod pob aelod o'r staff wedi derbyn hyfforddiant mewn amddiffyn oedolion agored i niwed a hyfforddiant amddiffyn plant yn ystod mis Hydref 2015. Roedd y math o hyfforddiant a dderbyniwyd yn ddilys am y tair blynedd nesaf.

Gofal effeithiol

Dylai gofal, triniaethau a phrosesau penderfynu adlewyrchu arfer gorau a bod yn seiliedig ar dystiolaeth i sicrhau bod pobl yn cael y gofal a'r cymorth cywir i ddiwallu eu hanghenion unigol. (Safon 3.1 – Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol)

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion hyd at dri chlaf ar gyfer pob clinigydd. Yn gyffredinol, roedd yr ansawdd cadw cofnodion yn dda ac yn dangos llwybr archwilio clir o apwyntiadau, canfyddiadau clinigol a thriniaethau. Canfuom fod y cofnodion a gedwid gan yr uwch ymarferydd nyrsio a'r ffisiotherapydd yn rhai hynod o fanwl.

Ar adeg ein harolygiad, nid oedd system i fonitro effeithiolrwydd a chysondeb y gwaith cadw cofnodion. Byddai hyn yn arbennig o berthnasol o ystyried y nifer o feddygon locwm sy'n gweithio yn y practis er mwyn sicrhau bod safonau boddhaol yn cael eu cynnal.

Yr hyn sydd angen ei wella

Cynghorir y bwrdd iechyd i gyflwyno system adolygu clinigol gan gymheiriaid er mwyn sicrhau digonolrwydd a chysondeb mewn meysydd megis cadw cofnodion.

Buom yn siarad â rheolwr y practis ynglŷn â'r broses o ymdrin ag unrhyw ddigwyddiadau diogelwch neu ddigwyddiadau pwysig. Roedd systemau effeithiol ar waith er mwyn cofnodi ac ymateb i'r rhain, a rhannu unrhyw ddysgu rhwng staff a chlinigwyr, lle bo'n angenrheidiol.

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)

Yn gyffredinol, canfuom fod anghenion cyfathrebu ac anghenion iaith yn cael eu hystyried. Er enghraifft, gwnaethom arsylwi bod canran uchel o'r cleifion yn siarad Cymraeg fel iaith gyntaf, a chawsant eu cyfarch gan staff Cymraeg.

Gwelsom arwyddion cynefino, a oedd wedi'u harddangos mewn print mawr a/neu wedi'u darlunio drwy symbolau perthnasol, mewn amryw o fannau yn yr adeilad. Gwelsom hefyd fod system dolen sain ar gael yn y dderbynfa er mwyn cynorthwyo pobl sydd â nam ar y clyw.

Roedd systemau ar waith i brosesu canlyniadau patholeg, post a oedd yn cyrraedd, a gohebiaeth yn effeithiol.

Gofal gydag urddas

Rhaid i bobl gael gwybodaeth lawn am eu gofal sy'n gyfleus, yn ddealladwy, ac mewn iaith a dull sy'n ystyriol o'u hanghenion, i'w galluogi a'u helpu i wneud penderfyniad gwybodus am eu gofal fel partner cyfartal. (Safon 4.2 – Gwybodaeth ar gyfer Cleifion)

Gwelsom fod gan gleifion fynediad at amryw o wybodaeth hybu iechyd, hysbysiadau a thafleuni drwy gydol y practis. Roedd y rhan fwyaf o'r wybodaeth ysgrifenedig a welsom ar gael yn Saesneg ac yn Gymraeg, felly yn addas ar gyfer anghenion y cleifion a oedd yn byw mewn ardal lle mae'r Gymraeg yn iaith y mwyafrif.

Gwelsom hysbysiad yn cynghori cleifion i ofyn os hoffent fod hebryngwr yn bresennol yn ystod yr archwiliad meddygol.

Yn ystod y gwaith arolygu'r amgylchedd, gwnaethom arsylwi y gellid clywed y sgysiau a gynhelir yn yr ystafell driniaeth o'r toiled anabl. Roedd agoriad bach rhwng y ddwy ystafell hyn, a ellid ei agor o'r ddwy ochr, er bod yr agoriad hwn yn rhannol gyfyngedig gan y blychau/eitemau a oedd yn cael eu storio ar ben y cabinet yn yr ystafell driniaeth. Fodd bynnag, roedd hyn yn amharu ar breifatrwydd ac urddas y cleifion.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd gymryd camau gweithredu i atal y tebygolrwydd o sgysiau yn un o'r ystafelloedd triniaeth gael eu clywed gan bobl sy'n defnyddio'r toiled anabl. Dylid blocio'r agoriad rhwng y ddwy ystafell hyn yn barhaol.

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)

Fe'n hysbyswyd bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi cymryd awenau'r practis oherwydd nad oedd yn bosibl denu partneriaid meddygon teulu i'r ardal. Ar adeg ein harolygiad, roedd chwe locwm meddyg teulu rheolaidd ac un meddyg teulu cyflogedig. Roedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn anelu at recriwtio meddyg teulu cyflogedig arall, a oedd fod i symud yn ôl i'r ardal, ar ddechrau 2016.

Er bod y cleifion yn ystyried y croeso a dderbynnir gan y meddygon teulu a'r nyrsys fel ardderchog neu dda iawn, roedd gwahaniaethau sylweddol yn y graddau o blith y gwasanaethau clinigol a dderbynnir gan y nyrsys (100% yn dda neu ardderchog) a'r rhai a dderbynnir gan y meddygon teulu. Roedd dealltwriaeth y meddygon o ran pryderon yn cael ei nodi'n wael iawn gan 18% o'r 17 o gleifion a holwyd gan y cyngor iechyd cymuned, graddiwyd esboniadau ynglŷn â thriniaethau yn wael iawn gan 27% o'r cleifion, ac ymwybyddiaeth o'u hanes meddygol wedi'i nodi'n wael iawn gan 36% o'r cleifion. Mae'r ffigurau hyn yn dangos bod diffyg tîm o feddygon teulu sefydlog yn cael effaith uniongyrchol ar rai o'r cleifion a gwblhaodd arolwg y cyngor iechyd cymuned.

Rhoddodd wyth o'r cleifion sylwadau ychwanegol ynglŷn â phrinder meddygon teulu neu orddibyniaeth ar gyflenwad meddygon teulu locwm. Gwnaethom adrodd sylwadau'r cleifion yn ôl i'r practis a rheolwr y bwrdd iechyd ar ddiwedd ein harolygiad.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ystyried sut y gall profiad cyffredinol y cleifion o'r meddygon teulu gael ei wella drwy well dealltwriaeth, gwybodaeth, ac ymwybyddiaeth am eu triniaeth a'u hanes meddygol unigol gan y meddygon teulu.

Roedd y rota ddwy wythnos ddiwethaf yn nodi bod yr holl amserau pan oedd y feddygfa ar agor wedi cael eu cyflenwi. Fodd bynnag, fe'n hysbyswyd bod bylchau rheolaidd wedi bod yn y gwasanaeth, ac ar ambell i achlysur, roedd yn rhaid canslo apwyntiadau cleifion. Pan wnaethom siarad ag aelodau staff, roedd yn aneglur o ran cyfrifoldeb pwy oedd trefnu cyflenwad meddygon teulu locwm. Fe'n hysbyswyd bod un o'r derbynyddion, ar ôl ymgynghoriad gyda rheolwr y practis, wedi cymryd y rôl hon, a allai gymryd llawer o amser a bod yn heriol ar brydiau.

Ar hyn o bryd, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn rheoli dau bractis meddygon teulu arall, ac fe'n hysbyswyd bod y bwrdd iechyd ar fin cymryd awenau pedwerydd practis. Roeddem yn pryderu gan ei bod yn ymddangos nad oedd unrhyw ddyfalbarhad o ran sicrhau cyflenwad digonol ar gyfer Meddygon y Blaenau. Gall peidio â gallu cael mynediad i apwyntiadau

meddygon teulu fod yn andwyol o ran sicrhau'r canlyniadau gorau ar gyfer iechyd y cleifion. Nid oedd y trefniadau parhad busnes yn rhagweld digwyddiadau annisgwyl megis gwyliau blynyddol y meddygon teulu, neu absenoldeb oherwydd salwch, neu dywydd gaeafol garw (sy'n digwydd yn aml yn ardal y practis hwn).

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r bwrdd iechyd ddarparu cynllun parhad busnes wedi'i ddiweddarau i AGIC, gan ystyried cynaliadwyedd y gwasanaeth er mwyn sicrhau cyflenwad meddygon teulu digonol a darpariaeth mynediad amserol ar gyfer cleifion sydd angen gofal a thriniaeth arnynt. Dylai'r cynllun hwn gynnwys trefniadau wrth gefn ar gyfer digwyddiadau na ellid eu rhagweld.

Gofal unigol

Mae gwasanaethau iechyd yn sefydlu cydraddoldeb a hawliau dynol ar draws eu swyddogaethau a'u darpariaethau, yn unol â'r gofynion statudol a chan gydnabod amrywiaeth y boblogaeth a hawliau'r unigolion dan ddeddfwriaeth cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol. (Safon 6.2 – Hawliau Pobl)

Yn gyffredinol, gwelsom fod amgylchedd y practis yn hygyrch i'r cleifion. Roedd drysau awtomatig er mwyn mynd i mewn i'r adeilad un llawr. Fodd bynnag, nid oedd gan ddesg y dderbynfa fan a oedd ar uchder addas ar gyfer defnyddwyr cadeiriau olwyn. Roedd hyn eisoes wedi'i nodi mewn rhestr wirio a welsom, oedd wedi'i hadolygu ym mis Ionawr 2014 mewn perthynas â'r Ddeddf Gwahaniaethu ar Sail Anabledd (a gafodd ei disodli gan Ddeddf Cydraddoldeb 2010). Felly, fel rhan o waith adnewyddu yn y dyfodol, byddem yn cynghori'r bwrdd iechyd i ystyried sicrhau bod y dderbynfa yn cydymffurfio â'r Ddeddf Cydraddoldeb.

Roedd y cadeiriau yn y man aros i gyd o'r un math a'r un uchder, heb gorffwyswyr breichiau. Felly gwnaethom ofyn i'r bwrdd iechyd ystyried cael cadeiriau gwahanol oedd yn addas i bobl a all fod â symudedd cyfyngedig neu sy'n ei chael yn anodd eistedd ar gadeiriau neu godi ohonynt.

Yn ogystal â'r mater yn ymwneud â phreifatrwydd a chyfrinachedd cleifion rhwng yr ystafell driniaeth a'r toiled anabl (a gafodd ei grybwyll yn gynharach yn yr adroddiad), gwelsom nad oedd y toiled anabl yn cyrraedd y safon angenrheidiol ar y cyfan. Nid oedd unrhyw gloch alw ac roedd angen ailaddurno'r ystafell hon gan fod y paent yn fflawio a bod y llawr wedi'i staenio oherwydd traul. Roedd rhwd o gwmpas y bin pedal ac roedd y rheiliau llaw sefydlog â golwg ôl traul arnynt.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae angen ailwampio ac ailaddurno'r toiled anabl. Dylid gwneud addasiadau ychwanegol i sicrhau cydymffurfiad â Deddf Cydraddoldeb 2010.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Yn gyffredinol, roedd tystiolaeth nad oedd y practis yn cael ei reoli'n effeithiol. Nid oedd rolau rheoli wedi cael eu haildiffinio ers i Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr gymryd yr awenau; roedd staff y practis yn aneglur ac roedd ganddynt ganfyddiadau gwahanol ynglŷn â rolau rheolwyr y bwrdd iechyd; ac roedd rhai o aelodau staff parhaol yn gweithio'n llawer mwy na'u horiau contract. Er y byddem wedi disgwyl cymorth ychwanegol yn ystod yr adegau hyn o drawsnewid ac ansefydlogrwydd, canfuom nad oedd unrhyw gyfarfodydd ffurfiol wedi cael eu cynnal ar gyfer tîm y practis.

Gwnaethom leisio pryderon ynglŷn â chynaliadwyedd y practis yn ei sefyllfa bresennol ac ynglŷn â'r effaith ar gleifion. Felly, rydym wedi cynghori Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr i gynnal adolygiad brys o lywodraethiant, rheolaeth ac arweinyddiaeth. Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr adolygu'r lefelau staffio i sicrhau bod cyflenwad digonol o staff ar gael i gynnal y practis prysur hwn.

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

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

Yn ystod ein sgysiau gyda staff, canfuom fod rolau rheolaeth, ers i Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr gymryd yr awenau ym mis Chwefror 2015, yn dal i fod heb eu diffinio ac yn aneglur. O ganlyniad, roedd anghysondebau o ran sut roedd staff yn canfod eu swyddi ac yn eu disgwyliadau o gyfrifoldebau'r bwrdd iechyd lleol. Ynghyd â dibyniaeth y bwrdd iechyd ar argaeledd meddygon teulu locwm, roeddem yn pryderu ynglŷn â'r cynaliadwyedd o ran gofal diogel ac effeithiol.

Fe'n hysbyswyd bod y bwrdd iechyd wedi cytuno ar drefniadau dros dro ar gyfer arweinydd clinigol. Fodd bynnag, yn ystod ein sgysiau gyda rhai o aelodau staff, daeth yn amlwg nad oedd y wybodaeth hon wedi cael ei rhannu gyda phawb yn y practis. Nid oedd rhai o'r aelodau tîm y buom yn siarad â nhw yn gwybod enw llawn neu rôl y Pennaeth Gofal Sylfaenol nac wedi cael eu cyflwyno'n swyddogol, er gwaethaf ei fod yn bresennol yn yr arolygiad.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae angen i'r bwrdd iechyd adolygu llywodraethiant, rheolaeth, ac arweinyddiaeth o fewn Meddygon y Blaenau ar frys. Mae AGIC wedi gofyn am gynllun parhad busnes wedi'i ddiweddarau, a ddylai hefyd fynd i'r afael â'r pryderon ynglŷn â rheolaeth ac arweinyddiaeth sydd wedi'u nodi yn yr adroddiad hwn.

Gwnaethom arsylwi bod y practis yn hynod o lawn a physur ar adegau yn ystod y dydd, ond nid oedd ond un neu ddau dderbynydd wrth ddesg y dderbynfa. Cawson wybod bod llwyth gwaith y derbynyddion wedi cynyddu'n sylweddol ers i bartneriaid y meddygon teulu adael a'r newid i bractis wedi'i reoli gan fwrdd iechyd. Roedd rhesymau'n amrywio o'r ffaith bod gan y partneriaid meddygon teulu blaenorol systemau clir ar waith a bod pob locwm teulu meddygol yn gweithio bach yn wahanol. Felly, roedd cyfran uchel o'r gwaith gweinyddol roedd y partneriaid meddygol yn arfer ei wneud wedi cael ei drosglwyddo'n answyddogol i staff y dderbynfa. Gwnaeth un aelod o staff ddisgrifio rhai o'r rolau ychwanegol roedd wedi'u derbyn, a oedd yn cael eu hystyried gan staff fel rhan o rôl dirprwy reolwr practis.

Yr hyn sydd angen ei wella

Fel rhan o adolygiad llywodraethiant, rheolaeth ac arweinyddiaeth y bwrdd iechyd a nodir uchod, dylai hyn hefyd ymdrin ag adolygu ac egluro rolau, cyfrifoldebau a swydd-ddisgrifiadau aelodau staff unigol.

Fe'n hysbyswyd bod archwiliad clinigol y practis, systemau adolygu gan gymheiriaid, a systemau sicrhau ansawdd ar eu hôl nhw. Fe'n hysbyswyd bod y clinigwyr yn cyfarfod yn rheolaidd, er nad oedd yn ymddangos bod strwythur ffurfiol yn bod ar gyfer y rhain. Er y byddem wedi disgwyl mwy o systemau cymorth ar waith yn dilyn y trosglwyddiad i bractis gofal iechyd ac mewn cyfnod o ansefydlogrwydd parhaus, canfuom nad oedd unrhyw gyfarfodydd ffurfiol wedi cael eu cynnal ar gyfer tîm y practis yn ystod y misoedd diwethaf.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai systemau fod ar waith i wella cyfathrebu rhwng y bwrdd iechyd, clinigwyr a thîm y practis. Dylid cyflwyno cyfarfodydd tîm rheolaidd cyn gynted â phosibl er mwyn sicrhau bod staff yn derbyn gwybodaeth wedi'i diweddarau a bod gwaith tîm cydweithredol yn gwella.

Dylai gwasanaethau iechyd sicrhau bod digon o staff sy'n meddu ar y wybodaeth a'r sgiliau cywir ar gael ar yr adeg gywir i ddiwallu'r angen. (Safon 7.1 – Y Gweithlu)

Rhoddwyd log hyfforddiant 2015 i ni, a oedd yn cadarnhau bod staff wedi derbyn hyfforddiant mewn codi a chario, diogelwch tân a diogelu yn ystod mis Hydref 2015. Roedd staff hefyd wedi derbyn hyfforddiant mewn camdriniaeth ddomestig, a chydaddoldeb ac amrywiaeth.

Drwy ein sgysiau gyda thîm y practis, cafwyd tystiolaeth eu bod yn cefnogi'i gilydd a'u bod wedi profi cyfnodau heriol o dan lawer o bwysau gwaith. Gwnaethom eu cymeradwyo am eu ffyddlondeb a'u dyfalbarhad yn ystod y cyfnod hwn. Fodd bynnag, roeddem yn pryderu am gynaliadwyedd tymor hir y gwasanaeth, o ystyried y cynnydd yn y llwyth gwaith. Cawsom wybod bod y staff rhan amser, gan gynnwys y derbynyddion a'r meddygon teulu cyflogedig, yn gweithio'n fwy na'u horiau contract er mwyn sicrhau bod gofal y cleifion yn cael blaenoriaeth.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr adolygu lefelau staffio yn gyffredinol yn y practis a sicrhau bod y nifer o staff cynorthwyol yn ddigonol i gynnal y gwasanaeth.

Ar adeg ein harolygiad, roedd cynlluniau'r bwrdd iechyd ar gyfer canolfan gofal iechyd newydd sbon, er mwyn cymryd lle'r ganolfan iechyd bresennol, yn cael eu hystyried gan Lywodraeth Cymru.

5. Methodoleg

Mae'r Safonau Iechyd a Gofal newydd (gweler Ffigur 1) wrth graidd dull AGIC o gynnal arolygiadau yn y GIG yng Nghymru. Bwriedir i'r saith thema weithio ar y cyd. 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 rydym yn eu gwneud am ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd y gwasanaethau a ddarperir i gleifion.

Ffigur 1: Safonau Iechyd a Gofal



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

- Gwybodaeth sydd ym meddiant AGIC hyd yma
- Sgyrsiau â chleifion a chyfweliadau 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 ar gyfer llywodraethu clinigol

Mae'r arolygiadau hyn yn cofnodi *cipolwg* o'r safonau gofal o fewn practisau meddygon 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.

Tynnir sylw'r practis a'r bwrdd iechyd lleol at unrhyw bryderon brys sy'n codi o'r arolygiadau hyn drwy lythyr gweithredu ar unwaith, ac mae'r canfyddiadau hyn (lle y bônt yn berthnasol) wedi eu manylu yn Atodiad A yr adroddiad arolygu.

6. Y Camau Nesaf

O ganlyniad i'r arolygiad hwn, mae'n rhaid i'r practis meddyg teulu gwblhau cynllun gwella (Atodiad A) er mwyn mynd i'r afael â chanfyddiadau allweddol yr arolygiad.

Dylai'r cynllun gwella nodi'n glir pryd a sut y bydd y canfyddiadau a nodwyd ym Meddygon y Blaenau yn derbyn sylw, gan gynnwys amserlenni.

Mae angen i'r cam(au) a gymerir gan y practis mewn ymateb i'r materion 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 ynghylch y materion a drafodir ynddo.

Pan fydd camau yng nghynllun gwella'r practis yn parhau heb eu gweithredu a/neu ar y gweill, dylai'r practis roi diweddariadau i AGIC i gadarnhau pan fydd y rhain wedi cael sylw.

Pan gytunir ar y cynllun gwella, caiff ei werthuso ac yna'i gyhoeddi ar wefan AGIC.

Atodiad A

Practis Meddygol Cyffredinol: Cynllun Gwella

**Practis: Meddygon y Blaenau, Canolfan Gwasanaethau Iechyd,
Ffordd Wynne, Blaenau Ffestiniog**

Dyddiad yr arolygiad: 11 Tachwedd 2015

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf					
7	<i>Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod prosesau ar waith er mwyn asesu a gwerthuso profiadau cleifion yn rheolaidd a gweithredu yn ôl adborth mewn modd sy'n dangos dysgu a gwellhad.</i> <i>Gwnaethom gynghori rheolwr y practis a'r bwrdd iechyd i gadw log</i>	6.3	Bydd y practis yn cynnal arolwg boddhad cleifion erbyn mis Medi 2016. Bydd y practis yn cynnal cyfnod prawf cychwynnol o dri mis o system awgrymiadau cleifion a chardiau sylwadau. Os bydd yn llwyddiannus, bydd yn cael ei wneud yn barhaol.	Michael Parker (Rheolwr y Practis)	Mis Medi 2016 Ebrill – Mehefin 2016

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	<i>o bryderon answyddogol neu ganmoliaethau a leisir gan gleifion. Bydd hyn yn galluogi'r bwrdd iechyd i fonitro themâu cyffredin ac i ystyried pa gamau gweithredu y gellir eu cymryd i'w lliniaru neu roi sylw iddynt.</i>		Bydd staff y dderbynfa yn sefydlu a chynnal log o bryderon answyddogol a chanmoliaethau.		Ionawr 2016
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol					
10	<i>Dylai'r bwrdd iechyd weithio mewn cydweithrediad â rheolwr y practis er mwyn adolygu cynllun datblygu'r practis. Dylid datblygu gwasanaethau wrth ystyried anghenion cleifion mewn ardal lle mae lefelau uchel o amddifadedd yn bodoli (fe y nodir yn y cynllun).</i>	Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd Safonau 1.1, hyd at 7.1	Bydd Pennaeth Ardal Gofal Sylfaenol a Rheolwr y Practis yn adolygu cynllun datblygu'r practis cyfredol yn y cyd-destun o wybodaeth ddemograffig leol a chynllun Clwstwr Meirionydd, a nodi datblygiadau gwasanaeth sydd â blaenoriaeth i'r comisiwn.	Wyn Thomas (Pennaeth Ardal Gofal Sylfaenol) Michael Parker (Rheolwr y Practis)	Mawrth 2016
11	<i>Bydd y bwrdd iechyd yn hysbysu AGIC ynglŷn â'r systemau sydd ar waith er mwyn adolygu ac archwilio meddyginiaeth yn rheolaidd.</i>	2.6, 3.3	Cynllun treigl ar waith er mwyn archwilio ac adolygu meddyginiaeth o fewn y practis, gan ystyried: Adolygiadau diogelwch cleifion – meddyginiaeth risg uchel Dangosyddion rhagnodi	Susan Murphy Pennaeth Rheoli Meddyginiaeth	Chwefror 2016

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
			<p>cenedlaethol – yn canolbwyntio ar feysydd lle mae'r practis yn allanolyn</p> <p>Targedau bwrdd iechyd penodol</p> <p>Adolygiadau cleifion unigol – ar y ffôn, adolygiad sgrin, neu wyneb yn wyneb. Targed o 80% i gael adolygiad yn flynyddol</p>		Mawrth 2017
12	<i>Cynghorir y bwrdd iechyd i gyflwyno system adolygu clinigol gan gymheiriaid er mwyn sicrhau digonolrwydd a chysondeb mewn meysydd megis cadw cofnodion.</i>	3.1, 3.3, 3.5, 6.3, 7.1	Ar y cyd gyda'r Cyfarwyddwr Meddygol Ardal, byddwn yn adolygu'r gweithdrefnau a'r systemau i alluogi archwiliadau i gael eu cynnal a byddwn yn datblygu amserlen o gynlluniau archwilio i'w cynnal yn flynyddol.	Dr S Macvicar (AMD) Wyn Thomas (Pennaeth Ardal Gofal Iechyd)	
13	<u>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd gymryd camau gweithredu i atal y tebygolrwydd o sgysiau yn un o'r ystafelloedd triniaeth gael eu clywed gan bobl sy'n defnyddio'r toiled anabl. Dylai'r drysau cysylltu rhwng y ddwy ystafell hyn gael eu blocio'n barhaol.</u>	3.2, 4.1	Bydd y gwaith sydd ei angen i flocio'r agoriad cysylltu yn cael ei gynnal erbyn diwedd mis Mawrth 2016.	Michael Parker (Rheolwr y Practis)	Mawrth 2016

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
14	<i>Mae'n rhaid i Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ystyried sut y gall profiad cyffredinol y cleifion o'r meddygon teulu gael ei wella drwy well dealltwriaeth, gwybodaeth, ac ymwybyddiaeth am eu triniaeth a'u hanes meddygol unigol gan y meddygon teulu.</i>	Safonau 1.1 hyd at 6.3	Bydd y bwrdd iechyd yn hysbysebu er mwyn recriwtio meddygon teulu cyflogedig ychwanegol. Bydd y bwrdd iechyd yn diogelu nifer craidd o feddygon locwm ar gyfer y practis a sicrhau eu bod yn cael eu hintegreiddio i'r prosesau hyfforddiant ac adolygu gan gymheiriaid er mwyn sicrhau parhad gofal.	Wyn Thomas (Pennaeth Ardal Gofal Sylfaenol) Michael Parker (Rheolwr y Practis)	Chwefror 2016 Mehefin 2016
14	<i>Bydd y bwrdd iechyd yn darparu cynllun parhad busnes wedi'i ddiweddarau i AGIC, gan ystyried cynaliadwyedd y gwasanaeth er mwyn sicrhau cyflenwad meddygon teulu digonol a darpariaeth mynediad amserol ar gyfer clefion sydd angen gofal a thriniaeth arnynt. Dylai'r cynllun</i>	Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd Safonau 1.1, hyd at 7.1	Bydd y cynllun parhad busnes cyfredol yn cael ei adolygu a'i ddiweddarau a bydd copi'n cael ei anfon at AGIC.	Michael Parker (Rheolwr y Practis)	Medi 2016

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	<i>hwn gynnwys trefniadau wrth gefn ar gyfer digwyddiadau na ellid eu rhagweld.</i>				
15	<i>Mae angen ailwampio ac ailaddurno'r toiled anabl. Dylid gwneud addasiadau ychwanegol i sicrhau cydymffuriad â Deddf Cydraddoldeb 2010.</i>	2.1, 6.2	Caiff y toiled anabl ei ailwampio a'i ailaddurno er mwyn sicrhau cydymffuriad â'r Ddeddf Cydraddoldeb.	Michael Parker (Rheolwr y Practis)	Mawrth 2016
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth					
16	<i>Mae angen i'r bwrdd iechyd adolygu llywodraethiant, rheolaeth, ac arweinyddiaeth o fewn Meddygon y Blaenau ar frys. Mae AGIC wedi gofyn am gynllun parhad busnes, a ddylai hefyd roi sylw i bryderon ynglŷn â rheolaeth ac arweinyddiaeth sydd wedi'u nodi yn yr adroddiad hwn.</i>	Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd Safonau 1.1, hyd at 7.1	Bydd adolygiad o lywodraethiant, rheolaeth ac arweinyddiaeth y practis yn cael ei gynnal erbyn 31 Mawrth 2016.	Wyn Thomas (Pennaeth Ardal Gofal Iechyd) Chris Lube (Pennaeth Llywodraethiant Clinigol) Michael Parker (Rheolwr y Practis)	31 Mawrth 2016
17	<i>Fel rhan o adolygiad</i>	Llywodraethu,	Bydd adolygiad o'r strwythur	Wyn Thomas	31 Mawrth

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	<i>Llywodraethiant, rheolaeth ac arweinyddiaeth y bwrdd iechyd a nodir uchod, dylai hyn hefyd ymdrin ag adolygu ac egluro rolau, cyfrifoldebau a swydd-ddisgrifiadau swyddi aelodau staff unigol.</i>	Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd 7.1	staffio, swyddogaethau a'r strwythur cyfrifoldeb, ynghyd â swydd-ddisgrifiadau diweddaedig, yn cael ei gynnal erbyn diwedd Mawrth 2016.	(Pennaeth Ardal Gofal Iechyd) Michael Parker (Rheolwr y Practis)	2016
17	<i>Dylai systemau fod ar waith i wella cyfathrebu rhwng y bwrdd iechyd, clinigwyr a tîm y practis. Bydd cyfarfodydd tîm rheolaidd yn cael eu cyflwyno cyn gynted â phosibl er mwyn sicrhau bod staff yn derbyn gwybodaeth wedi'i diweddarau a bod gwaith tîm cydweithredol yn gwella.</i>	7.1	Bydd cyfarfodydd tîm rheolaidd yn cael eu sefydlu o fis Ionawr 2015 ymlaen.	Michael Parker (Rheolwr y Practis)	
18	<i>Dylai Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr adolygu lefelau staffio yn gyffredinol yn y practis a sicrhau bod y nifer o staff cynorthwyol yn ddigonol i gynnal y gwasanaeth.</i>	7.1	Bydd adolygiad o strwythur staffio, rolau a strwythur cyfrifoldebau a disgrifiadau swyddi wedi'u diweddarau yn cael eu cynnal erbyn diwedd mis Mawrth 2016.	Wyn Thomas (Pennaeth Ardal Gofal Iechyd) Michael	31 Mawrth 2016

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
				Parker (Rheolwr y Practis)	

Cynrychiolydd y practis:

Enw (printiwch): Wyn Thomas

Teitl: Cyfarwyddwr Ardal Cynorthwyol Gofal Sylfaenol

Dyddiad: 15.1.2016

Atodiad B

Adroddiad y Cyngor Iechyd Cymuned

[Os bydd adroddiad ar gael gan y Cyngor Iechyd Cymuned, cynhwyswch ef yn Atodiad B - gwnewch yn sicr ei fod yn adroddiad Cyngor Iechyd Cymuned - nid AGIC. Cynhwyswch hyperddolen i wefan y cyngor iechyd cymuned perthnasol fel troednodyn]

COPŴCH A PHASTIWCH YN Y BLWCH ISOD

**Adroddiad gan Gyngor Iechyd Cymuned
Gogledd Cymru**



Crynodeb o'r Ymweliad

Practis:	Canolfan Feddygol Blaenau Ffestiniog
Dyddiad/Amser:	11 Tachwedd 2015
Tîm y Cyngor Iechyd Cymuned:	Cyngor Iechyd Cymuned Gogledd Cymru Mr J Gwyn Williams – Aelod (Arweinydd) Cynghorydd E Jones-Williams – Aelod
Diben yr Ymweliad:	Rhoi adborth o safbwynt y cleifion i dîm arolygu Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC).

Adborth Cleifion

Roedd y cyngor iechyd cymuned a oedd yn ymweld yn gallu siarad â 17 o gleifion yn ystod yr ymweliad ar y cyd hwn, a chynnal arolyg cleifion gyda nhw.

Y prif faterion a fynegwyd oedd:

- Trosiant meddygon locwm nad oeddent yn aml yn gyfarwydd â hanes

cleifion.

- Y rheidrwydd i deithio i Ysbyty Gwynedd ar gyfer clinigau clywed.
- Diffyg cynnydd o ran datblygiadau arfaethedig ar gyn-safle Ysbyty Blaenau a dirywiad yr adeilad rhestredig.

Cytuno'n gyffredinol bod system apwyntiadau'r cleifion wedi gwella ers i'r practis gael ei drosglwyddo i reolaeth y bwrdd iechyd.

Arsylwadau

Amgylchedd – Allanol

Crac bach mewn panel ffenestr wrth y fynedfa flaen.

Mae'r adeilad yn ymddangos ei fod mewn cyflwr da heb unrhyw rannau amlwg eraill sydd angen gwaith trwsio neu gael eu newid.

Amgylchedd – Mewnol

Mae cynllun yr adeilad yn broblem. Mae derbynfa'r practis yn rhan gefn yr adeilad ac nid yn amlwg i ymwelwyr newydd. Mae golwg 'trist' iawn ar fynedfa'r adeilad. Gellid gwneud gwell defnydd o'r ystafell ochr fach wrth y drws ffrynt, e.e. ar gyfer deunyddiau cynghori am iechyd.

Cyfathrebu a'r Wybodaeth sy'n cael ei Harddangos

Gweler uchod. Roedd yn ymddangos bod diffyg gwybodaeth hefyd ynghylch sut y gallai cleifion leisio pryderon, heb unrhyw wybodaeth am y cyngor iechyd cymuned.

Roed gan aelodau o staff gydberthynas dda gyda'r cleifion ac roeddent yn ddymunol iawn.