

Arolygiad o Bractis Cyffredinol (Ile rhoddwyd rhybudd)

**Bwrdd Iechyd Prifysgol
Hywel Dda, Meddygfa Tan-
y-ffron**

1 Rhagfyr 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.agic.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	16
5.	Y Camau Nesaf.....	18
6.	Methodoleg	19
	Atodiad A.....	21
	Atodiad B.....	26

1. Cyflwyniad

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

Mae prif bwyslais AGIC ar:

- Wneud 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

Cwblhaodd AGIC arolygiad o Feddygfa Tan-y-fron, 7-9 Heol Farchnad, Aberaeron, Ceredigion, SA46 0AS ar 1 Rhagfyr 2015. Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys rheolwr arolygu AGIC (arweinydd yr arolygiad), adolygydd cymheiriaid meddygon teulu, a dau gynrychiolydd o Gyngor Iechyd Cymuned Hywel Dda.

Ymchwiliodd AGIC i sut mae Meddygfa Tan-y-fron 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 mewn perthynas â'r safonau a'r canllawiau perthnasol.

2. Cyd-destun

Ar hyn o bryd, mae Meddygfa Tan-y-fron yn darparu gwasanaethau i oddeutu 7,500 o gleifion yn Aberaeron a'r cyffiniau yng Ngheredigion. Mae'r practis yn rhan o wasanaethau meddyg teulu a ddarperir yn yr ardal ddaearyddol a adwaenir fel Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda.

Mae'r practis yn cyflogi tîm o staff sy'n cynnwys chwe phartner meddyg teulu, tri meddyg teulu locwm, pedair nyrs practis, un cynorthwydd gofal iechyd, nifer o staff derbynfa a staff gweinyddol, a rheolwr practis.

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

- Clinigau rheoli clefydau cronig
- Mân lawdriniaethau
- Apwyntiadau mynediad agored (bore yn unig)
- Clinigau rhoi'r gorau i ysmegu
- Clinigau menyw iach

Roedd dau aelod o'r Cyngor Iechyd Cymuned Lleol yn bresennol gyda ni yn ystod yr arolygiad hwn.

3. Crynodeb

Ymchwiliodd AGIC i sut mae Meddygfa Tan-y-fron yn cyrraedd safonau gofal a nodir yn y Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015).

Fel rhan o'r arolygiad hwn, casglodd y Cyngor Iechyd Cymuned safbwyntiau cleifion, ac roedd y rhain i gyd yn gadarnhaol ynglŷn â'r gwasanaeth a dderbyniwyd gan feddygon a staff ym Meddygfa Tan-y-fron.

Canfuom fod amgylchedd dymunol, glân i gleifion, a bod yr adeilad i gyd yn hygyrch i bobl ag anawsterau symudedd. Roedd y practis yn rhoi pwyslais sylweddol ar weithio'n gadarnhaol â'r boblogaeth o gleifion i ddarparu gwasanaeth a oedd wedi'i deilwra i'w hanghenion, ac roeddent yn datblygu hyn ymhellach drwy eu gwaith i sefydlu grŵp cyfranogiad cleifion.

Ar y cyfan, gwelsom dystiolaeth i gefnogi'r casgliad bod tîm y practis yn rhoi pwyslais sylweddol ar ddarparu gwasanaeth o ansawdd da i'w cleifion, yn unol â'r Safonau Iechyd a Gofal.

Gwnaethom nodi meysydd gwasanaeth oedd angen eu gwella. Yn benodol, gwnaethom nodi'r angen i ddatblygu system i gofnodi gwybodaeth am frechiadau staff a statws imiwnedd, ac fe'n hysbyswyd bod angen adolygu llawer o'r polisïau a gweithdrefnau ysgrifenedig er mwyn iddynt fod yn gyfredol, ac wedi eu teilwra'n benodol i anghenion Meddygfa Tan-y-fron.

Gwelsom dystiolaeth o arweinyddiaeth gref gan y meddygon teulu a rheolwr y practis, a oedd yn goruchwyllo tîm staff hapus a chydlynol. Roedd y tîm yn sefydlog ac yn hyderus ynglŷn â'u rolau a chyfrifoldebau. Roeddem o'r farn y byddai rhaglen fwy ffurfiol o gyfarfodydd staff i drafod materion, sicrhau dilyniant a chynnal safonau yn fuddiol.

4. Canfyddiadau

Ansawdd Profiad y Claf

Fel rhan o'r arolygiad hwn, casglodd y Cyngor lechyd Cymuned safbwyntiau cleifion, ac roedd y rhain i gyd yn gadarnhaol ynglŷn â'r gwasanaeth a dderbyniwyd gan feddygon a staff ym Meddygfa Tan-y-fron.

Canfuom fod amgylchedd dymunol, glân i gleifion, a bod yr adeilad i gyd yn hygyrch i bobl ag anawsterau symudedd. Roedd y practis yn rhoi pwyslais sylweddol ar weithio'n gadarnhaol â'r boblogaeth o gleifion i ddarparu gwasanaeth a oedd wedi'i deilwra i'w hanghenion, ac roeddent yn datblygu hyn ymhellach drwy eu gwaith i sefydlu grŵp cyfranogiad cleifion.

Roedd dau aelod o Gyngor lechyd Cymuned Hywel Dda yn bresennol yn y feddygfa ar ddiwrnod ein harolygiad. Eu swyddogaeth oedd casglu barn y cleifion ynghylch y gwasanaethau y mae Meddygfa Tanyfron yn eu darparu drwy ddsbarthu holiaduron a thrwy sgysiau wyneb yn wyneb â chleifion a/neu eu gofawyr. Llenwyd 32 holiadur yn llawn neu'n rhannol. Mae'r Cyngor lechyd Cymuned wedi cynhyrchu adroddiad sy'n dadansoddi'r wybodaeth a gasglwyd. Gellid dod o hyd i'r adroddiad a gynhyrchwyd gan y Cyngor lechyd Cymuned – sy'n cynnwys y canfyddiadau manwl o'r holiaduron – yn Atodiad B.

Mae profiad pobl o ofal ieched 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)

Gwelsom fod staff wrth ddesg y dderbynfa yn gwneud pob ymdrech i siarad mor dawel â phosibl â chleifion a oedd yn 'mewngofnodi' ar gyfer apwyntiadau. Un sylw a wnaed i aelodau'r Cyngor lechyd Cymuned oedd bod staff y dderbynfa'n gwrtais ac yn broffesiynol iawn, ac roedd y claf yn gwerthfawrogi'r ffaith nad oedd y staff yn gofyn am wybodaeth bersonol wrth ddesg y dderbynfa.

Roedd tair llinell ffôn i mewn i'r feddygfa, ac roedd galwadau cleifion yn cael eu trin yn bennaf o fan a oedd ychydig yn ôl o ddesg y dderbynfa, y tu ôl i sgrin. Er bod hyn yn dderbyniol, gellid gwella'r man hwn, ac roedd y practis wedi cydnabod hyn ac yn cynllunio rhai newidiadau yn y flwyddyn newydd a fydd yn amgáu'r man lle cymerir galwadau ffôn. Fel arall, byddai staff a oedd yn

gweithio yn y swyddfeydd i fyny'r grisiau'n eu hateb, yn bell i ffwrdd o'r cleifion a oedd yn aros yn y dderbynfa, gan gynnal preifatrwydd a chyfrinachedd cleifion, felly, wrth siarad ar y ffôn.

Roedd y dderbynfa ei hun yn eithaf agored, a golygai hyn fod modd clywed sgysiau, ond roeddem yn ystyried bod natur agored y man hwn yn dderbyniol oherwydd nid oedd staff y dderbynfa'n gofyn i'r cleifion am wybodaeth bersonol. Fe'n hysbyswyd bod man a oedd yn gwbl ar wahân o'r dderbynfa y gellid ei ddefnyddio pe bai claf am drafod rhywbeth yn breifat â staff y dderbynfa. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd arwydd yn hysbysu cleifion bod modd iddynt siarad â'r staff yn breifat pe baent yn dymuno. Roeddem yn teimlo y byddai hyn yn fuddiol, a chytunodd y practis i fynd i'r afael â hyn.

Canfuom fod drysau'r ystafelloedd clinigol/ymgyngtori a'r ystafelloedd triniaeth ar gau bob amser pan oedd cleifion yn bresennol. Golygai hyn fod y staff yn sicrhau bod preifatrwydd ac urddas cleifion yn cael eu cynnal.

Gwnaethom drafod y defnydd a wneir o hebryngwyr wrth i gleifion fynd am archwiliadau, a chanfuom fod y practis wedi darparu hyfforddiant penodol i'w gynorthwyydd gofal iechyd i ymgymryd â'r gwaith hwn lle bo modd. Yr unigolyn hwn oedd y pwynt cyswllt cyntaf pan oedd angen hebryngwr ar gleifion, ond fe'n hysbyswyd hefyd bod nifer fach o staff gweinyddol hefyd wedi derbyn hyfforddiant ynglŷn â'r swyddogaeth hebryngwr, a bod modd eu defnyddio pe na bai'r cynorthwyydd gofal iechyd ar gael. Roedd hyfforddiant yr aelodau staff ychwanegol hyn yn dystiolaeth bod y practis wedi ystyried urddas cleifion a chymorth i fod yn dra phwysig.

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 dderbyn ymateb agored a gonest. Dylai gwasanaethau iechyd gael eu trefnu gan anghenion y bobl a wasanaethir a mynd 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)

Roedd standin â thafleuni gwybodaeth ym man aros y cleifion a oedd yn hysbysu cleifion am sut roedd modd iddynt fynegi pryder. Roedd y wybodaeth

yn cyfeirio at ganllawiau 'Gweithio i Wella',¹ ac roedd ganddo'r pennawd 'Gweithio i Wella'.

Gwnaethom drafod sut roedd cwynion a phryderon yn cael eu trin, a chanfuom fod y practis yn cymryd camau cadarnhaol i annog staff i nodi'r holl bryderon roeddent yn eu derbyn yn uniongyrchol. Gwnaethom drafod y mathau o bryderon y mae'r staff yn eu cofnodi, ac fe'n hysbyswyd bod sylwadau negyddol ynglŷn ag unrhyw ran o'r gwasanaeth a roddwyd i'r practis yn cael eu cofnodi. Enghraifft a roddwyd i ni oedd bod yna sylwadau blaenorol ynglŷn â thymheredd y man aros, a chafodd hyn ei adolygu ac addaswyd y tymheredd yn unol â hynny.

Fe'n hysbyswyd bod staff perthnasol yn ceisio cwrdd wyneb yn wyneb â'r unigolyn sy'n cwyno pan geid cynwys ffurfiol, er mwyn ceisio datrys y mater os oedd modd. Mae hyn yn ogystal â'r llythyrau cydnabyddiaeth ysgrifenedig ffurfiol a fyddai'n cael eu hanfon o dan y polisi cwynion. Ceisiodd y practis fabwysiadu dull agored a chadarnhaol o ymdrin â chwynion, ac roeddem yn ystyried hyn yn enghraifft o arferion nodedig. Ni wnaethom archwilio'n fanwl i ba mor agos y mae'r polisi cwynion yn glynu at ganllawiau 'Gweithio i Wella' ar yr achlysur hwn. Gwnaethom gynghori'r practis i sicrhau eu bod yn cydymffurfio â hyn wrth iddynt gynnal adolygiad llawn o'u holl bolisiâu a gweithdrefnau.

Roedd y practis wedi sefydlu grŵp cyfranogiad cleifion yn ddiweddar. Bydd gan y practis gynrychiolaeth ar hwn, ond nid ydynt yn bwriadu ei arwain. Gwnaethom drafod cylch gwaith y grŵp hwn, a dywedwyd wrthym fod staff y practis yn gobeithio y bydd y grŵp cyfranogiad cleifion yn cydweithio â nhw ar faterion mewnol addas, ond y bydd ganddynt rôl sy'n edrych tuag allan o fewn y gymuned ehangach – drwy sefydlu grŵp cerdded, er enghraifft. Gwnaethom ganmol cynlluniau'r practis ar gyfer cydweithio gyda'r grŵp cyfranogiad cleifion yn y ffordd hon.

¹ 'Gweithio i Wella' yw trefniadau'r GIG ar gyfer trin ac ymateb i bryderon mewn gwasanaethau GIG, ac fe'i cyflwynwyd gan Lywodraeth Cymru yn 2011.

Cyflenwi Gofal Diogel ac Effeithiol

Ar y cyfan, gwelsom dystiolaeth i gefnogi'r casgliad bod tîm y feddygfa'n rhoi pwyslais sylweddol ar ddarparu gwasanaeth o ansawdd da i'w cleifion, yn unol â'r Safonau Iechyd a Gofal.

Gwnaethom nodi meysydd gwasanaeth oedd angen eu gwella. Yn benodol, gwnaethom nodi'r angen i ddatblygu system i gofnodi gwybodaeth am frechiadau staff a statws imiwedd, ac fe'n hysbyswyd bod angen adolygu llawer o'r polisïau a gweithdrefnau ysgrifenedig er mwyn iddynt fod yn gyfredol, ac wedi eu teilwra'n benodol i anghenion Meddygfa Tan-y-fron.

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 gofalmwr 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)

Gwelsom fod nifer fawr o daflenni cleifion ar gael yn y dderbynfa a oedd yn cynnwys gwybodaeth ddefnyddiol am gyflyrau iechyd, dewisiadau ffordd iach o fyw, a gwybodaeth am grwpiau cymorth posibl.

Fel y nodwyd gynt, mae hefyd cynlluniau ar droed i ddefnyddio'r grŵp cyfranogiad cleifion a ffurfiwyd yn ddiweddar fel ffordd ychwanegol o gymryd gwaith hyrwyddo iechyd allan i boblogaeth y practis a'r gymuned ehangach.

Nid oedd system dolen sain ar gael ar adeg ein hymweliad arolygu oherwydd roedd yr un blaenorol wedi torri. Fodd bynnag, roedd system newydd wedi'i harchebu ac fe'n hysbyswyd bod disgwyl y byddai'n cael ei dosbarthu'n fuan iawn.

Roedd 'bwrdd gofalwr' ym man aros y cleifion a oedd yn cynnwys gwybodaeth benodol a allai fod yn ddefnyddiol i gleifion â chyfrifoldebau gofal. Yn ein trafodaethau, rhoddodd y practis enghraifft i ni o achlysur pan oeddent wedi rhoi ymyriadau penodol ar waith i ofalwr a oedd angen cymorth ychwanegol. Roeddent yn cynnwys asiantaethau eraill (gwasanaethau cymdeithasol a'r sector gwirfoddol) yn y trafodaethau hyn er mwyn sicrhau bod y cymorth a gynigid i'r unigolyn mor gynhwysfawr â phosibl.

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)

Roedd pob rhan o'r practis yn daclus ac yn ddilanastr. Roedd mynediad cydwastad drwy'r llawr gwaelod i gyd, gyda rhai rampiau integredig a lifft grisiau er mwyn mynd i fyny'r grisiau. Roedd y drysau'n ddigon eang i'w wneud yn bosibl symud cadeiriau olwyn o gwmpas.

Gwnaethom nodi bod llawlyfr iechyd a diogelwch ar gael a oedd yn cynnwys cyfoeth o wybodaeth yn y man staff yn y dderbynfa, a hefyd yn swyddfeydd y practis. Fodd bynnag, llawlyfr generig oedd hwn, ac nid oedd y wybodaeth wedi'i theilwra'n benodol i anghenion penodol Meddygfa Tan-y-fron.

Cwblhawyd archwiliad tân yn ddiweddar gan y gwasanaeth tân, ac o ganlyniad i hyn, argymhellwyd y dylid cynnal ymarferion tân rheolaidd. Cyfrifoldeb y cyflogwr yw diogelwch tân yn yr adeilad, a byddai polisi iechyd a diogelwch llawn yn benodol i'r practis yn ei helpu i ymgymryd â'i gyfrifoldebau o dan y rheoliadau diogelwch tân.

Gwelsom dystiolaeth fod rhywfaint o hyfforddiant iechyd a diogelwch wedi'i gwblhau o fewn y practis – er enghraifft, hyfforddiant uned arddangos weledol sy'n ymdrin â sut i leihau'r risgiau sy'n gysylltiedig â defnyddio cyfrifiadur yn rheolaidd. Yr hyn nad oedd yn glir o'r cofnodion oedd fformat yr hyfforddiant hwn, pwy oedd yn bresennol, a phryd.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylid cynnal adolygiad llawn o bolisiau a gweithdrefnau iechyd a diogelwch (gan gynnwys diogelwch tân), a dylai'r rhain gael eu teilwra i anghenion unigol y practis hwn. Dylai gweithdrefnau fod yn ddigon manwl i alluogi'r practis i gyflawni ei holl gyfrifoldebau o dan ddeddfwriaeth iechyd a diogelwch.

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 yr holl ardaloedd drwy'r practis yn ymddangos yn lân. Gwnaethom nodi bod hylif diheintio dwylo mewn mannau amrywiol drwy gydol y practis at ddefnydd cleifion a staff, gan gynnwys peiriant yn agos i'r brif fynedfa i'w ddefnyddio wrth gyrraedd neu adael.

Mae'n rhaid i'r holl staff sy'n cymryd rhan mewn gweithdrefnau lle gallent o bosibl fod yn agored i hylifau'r corff gael eu himiwneiddio rhag hepatitis B, a rhaid i gyflogwyr gadw cofnodion o hyn. Gwnaethom edrych ar y cofnodion sydd gan y practis ynglŷn â hyn, a chanfuom nad oeddent yn dangos digon o fanylion ynglŷn â statws imiwnedd y staff. Gwnaethom gynghori rheolwr y practis ynglŷn â safon y wybodaeth y dylid ei chadw er mwyn bod yn sicr nad yw staff yn cario hepatitis B a'u bod wedi eu hamddiffyn rhagddo, a gwnaethom argymhell y dylid llunio polisi ar gyfer hyn a fyddai'n ystyried y gwiriadau ychwanegol y gellid eu cynnwys pe bai staff newydd yn cael eu penodi.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid creu system ar gyfer cofnodi statws imiwnedd staff yng nghyswllt hepatitis B, ynghyd â pholisi ysgrifenedig er mwyn sicrhau y cydymffurfir â'r system hon yn y dyfodol.

Mae AGIC am i'r practis anfon cofnod wedi'i ddiweddarau (yn y fformat newydd) o imiwnedd staff yng nghyswllt hepatitis B er mwyn ei ystyried.

Er bod y polisi rheoli heintiau'n gyfredol ac wedi'i seilio ar bolisi rheoli heintiau'r bwrdd iechyd, nid oedd wedi'i deilwra (lle bo'n briodol) i'r feddygfa ychwaith. Gwnaethom gynghori y dylai gael ei adolygu er mwyn sicrhau bod unrhyw ystyriaethau penodol wedi eu cynnwys.

Gwelsom yr ystafell driniaeth a ddefnyddir ar gyfer mân lawdriniaeth, a gwnaethom nodi ei bod yn daclus ac i'w gweld yn lân, gyda'r holl gyfarpar wedi'i storio'n ddiogel mewn cypyrddau. Roedd gorchudd untro'n cael ei ddefnyddio ar y sofa driniaeth. Ni wnaethom archwilio i p'un a oedd unrhyw weithdrefnau paratoi neu lanhau penodol yn cael eu defnyddio cyn neu ar ôl defnyddio'r ystafell, ond gwnaethom sylwi nad oedd y polisi rheoli heintiau'n cynnwys unrhyw gyfeiriadau penodol at weithio yn yr ystafell hon yn ddiogel.

Yr hyn sydd angen ei wella

Adolygu'r polisi a'r weithdrefn rheoli heintiau, er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu teilwra i ystyriaethau penodol y practis lle bo'n briodol, er enghraifft, y gweithdrefnau i'w hystyried er mwyn paratoi'r ystafell fân lawdriniaeth.

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)

Nid yw Meddygfa Tan-y-fron yn feddygfa sy'n gweinyddu meddyginiaeth. Fe'n hysbyswyd bod ganddynt berthynas dda â dwy fferyllfa leol sy'n gweinyddu meddyginiaeth ar gyfer eu cleifion (mae gan y cleifion ryddid i ddewis lle maent yn mynd â'u presgripsiwn ar gyfer meddyginiaeth, ond mae llawer ohonynt yn gwneud hyn yn lleol).

Dyweddodd meddygon teulu yn y practis eu bod yn gweithio i safon o gynnal adolygiadau meddyginiaeth ar gyfer eu cleifion bob chwe mis. Fe'n hysbyswyd hefyd eu bod yn ymdrechu i gynnal ymweliadau cartref i bobl nad ydynt yn gallu dod i mewn i'r practis, megis pobl nad ydynt yn gallu gadael eu cartref a chleifion cartrefi gofal, er mwyn cynnal yr adolygiadau hyn. Gwelsom dystiolaeth hefyd yn nodiadau'r cleifion a oedd yn cadarnhau hyn. Yn gyffredinol, roeddem o'r farn bod y broses ar gyfer rheoli meddyginiaethau'n effeithlon ac yn cael ei rheoli'n dda.

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)

Gwelsom dystiolaeth fod gan yr holl staff meddyg teulu hyfforddiant cyfredol mewn amddiffyn plant a oedd ar y lefel ofynnol. Dywedodd aelodau staff eraill (gweinyddol) wrthym eu bod wedi derbyn rhywfaint o hyfforddiant amddiffyn plant, a gwnaethant ddisgrifio'n hyderus y camau y byddai'n rhaid iddynt eu cymryd pe baent yn darganfod neu'n dod i gyswllt â phlentyn mewn perygl. Gwelsom siart lif a oedd wedi'i harddangos a oedd yn amlinellu'n glir y camau y byddai'n rhaid i'r staff eu cymryd i fynd i'r afael â mater yn ymwneud ag amddiffyn plant.

Gwnaethom drafod yr hyfforddiant diogelu oedolion yr oedd y staff wedi'i dderbyn ac fe'n hysbyswyd bod cael mynediad at hwn lawer anoddach, ac o ganlyniad roedd staff y feddygfa wedi derbyn hyfforddiant mewnol. Gwelsom rywfaint o wybodaeth diogelu oedolion mewn ffeil a gedwid y tu ôl y dderbynfa, ond roedd yn ymddangos bod hon yn cynnwys polisi gan y bwrdd iechyd a oedd yn debygol o fod wedi'i ddisodli gan fersiwn fwy cyfredol. Gwnaethom gynghori rheolwr y practis bod angen cynnal adolygiad o'r holl bolisiau a gweithdrefnau, ac mae amddiffyn oedolion yn bolisi y dylid ei ystyried yn flaenoriaeth.

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 siarad â rheolwr y practis, a esboniodd y system a oedd ar waith ar gyfer rhannu a dosbarthu digwyddiadau diogelwch cleifion neu ddigwyddiadau sylweddol ymhlith staff clinigol. Fe'n hysbyswyd bod y practis yn defnyddio e-bost fel ei brif ddull o rannu'r wybodaeth hon, a lle roedd mater a oedd yn arbennig o berthnasol neu bwysig, roedd rheolwr y practis yn ategu hyn drwy anfon neges wib at yr aelod o staff dan sylw i'w atgoffa i sicrhau ei fod yn darllen ei e-byst er mwyn derbyn gwybodaeth benodol. Fe'n sicrhawyd hefyd bod unrhyw ddigwyddiadau diogelwch cleifion yn cael eu hadolygu a'u trafod yn y practis mewn cyfarfodydd meddyg teulu wythnosol. Fodd bynnag, nid oeddem yn deall yn glir sut y cafodd y canfyddiadau hyn eu rhannu'n fwy eang â staff eraill y practis, er mwyn sicrhau bod gwersi'n cael eu dysgu a bod y gwasanaethau a ddarperir yn cael eu gwella. Nes ymlaen yn yr adroddiad hwn, rydym wedi argymhell y dylai'r practis ffurfioli rhaglen o gyfarfodydd staff, sydd hefyd yn gysylltiedig â'r canfyddiad hwn.

Gwelsom dystiolaeth bod canllawiau a gyhoeddwyd gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn lechyd a Gofal (NICE) ynglŷn ag asesu a thrin cleifion yn cael eu defnyddio mewn modd priodol. Mae hyn wedi'i gynnwys mewn templedi'r practis a gynhyrchwyd drwy ddefnyddio'r feddalwedd glinigol, er mwyn sicrhau ei fod yn haws i'r meddygon teulu gael mynediad ato a'i ddefnyddio. Fe'n hysbyswyd hefyd bod y meddygon teulu yn aml yn cyfeirio cleifion at y wybodaeth a chanllawiau hyn (lle bo'n briodol) er mwyn iddynt allu eu darllen a deall y dystiolaeth y mae eu triniaeth wedi'i seilio arni.

O'r sampl o 32 o gofnodion cleifion a welsom, canfuom fod safon y cofnodion yn ddigonol ar y cyfan, ond ar adegau nid oedd gwaith blaengynllunio'n cael ei gofnodi. Gwelsom ddau ymgynghoriad cleifion nad oedd unrhyw waith papur wedi'i gwblhau ar eu cyfer hefyd. Gwnaethom drafod y mater hwn â'r practis a'u cynghori y dylent lunio system adolygu gan gymheiriaid a fyddai'n eu galluogi i adolygu safon y cofnodion, ac i nodi unrhyw broblemau a mynd i'r afael â'r rheini.

Yr hyn sydd angen ei wella

O ran cofnodion cleifion, dylid cael nodiadau sy'n cofnodi pob ymgynghoriad. Dylai hyn gynnwys cynllun triniaeth y byddai gweithiwr locwm nad yw'n gyfarwydd â'r practis yn gallu ei ddilyn a nodi'r cyngor i'w roi i'r claf pe bai ei gyflwr yn gwaethygu.

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)

Mae nifer o aelodau staff sy'n siarad Cymraeg yn y practis, gan gynnwys meddygon teulu, nyrsys, cynorthwywyr gofal iechyd a staff gweinyddol, ac mae modd i'r cleifion, felly, gael gwasanaeth sy'n gyfan gwbl ddwyieithog yn Gymraeg/Saesneg, yn unol â'u hanghenion a'u dymuniadau.

Gwelsom dystiolaeth bod system yn cael ei defnyddio i reoli'r holl wybodaeth sy'n dod i mewn am gleifion yn effeithlon. Roedd stamp dyddiad ar llythrau a dderbyniwyd drwy'r post, ac roeddent yn cael eu sganio ar gofnod y claf perthnasol ar y diwrnod derbyn, cyn cael eu hanfon ymlaen i'r meddyg perthnasol i weithredu yn eu cylch. Pe bai angen camau gweithredu ar frys, bydd hyn yn cael ei anfon ymlaen at un o'r meddygon teulu sy'n gweithio ar y diwrnod hwnnw. Os yw'n fater dydd i ddydd, caiff y llythyr ei anfon ymlaen at y meddyg teulu (y meddyg yr anfonwyd y llythyr ato) er mwyn iddo roi sylw iddo y tro nesaf iddo ddod i'r gwaith.

Fe'n hysbyswyd bod yr ysbyty cyffredinol lleol yn defnyddio cofnodion rhyddhau cleifion ar bapur, sydd yn aml yn annarllenadwy, a bod yn rhaid i staff y practis gysylltu â nhw i ddarganfod a oes angen gofal parhaus ar y claf. Roedd hon yn thema y tynnwyd sylw ati mewn arolygiadau gofal sylfaenol AGIC yn 2014-15.

Roedd cofnodion cleifion yn cael eu cadw'n ddiogel mewn manau a oedd yn hygyrch i'r staff yn unig. Er nad oeddent dan glo pan oeddem yn bresennol, ni chawsant eu gadael heb oruchwyliaeth ar unrhyw adeg.

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)

Mae amrywiaeth o daflenni gwybodaeth i gleifion ar gael yn y dderbynfa ac ym manau cleifion eraill y practis. Roedd llawer o'r rhain ar gael yn Gymraeg a Saesneg.

Gwnaethom ystyried cynnwys cofnodion 32 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 yn ôl yr angen.

Gwnaethom nodi bod cydsyniad cleifion yn cael ei gofnodi ar gofnodion clinigol lle bo angen.

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)

Gwnaethom drafod y system apwyntiadau sydd ar gael i gleifion, ac fe'n hysbyswyd nad oes cyfyngiad yn cael ei roi ar ba mor bell ymlaen llaw y gall cleifion drefnu apwyntiad. Os yw claf yn dymuno trefnu apwyntiad chwe mis ymlaen llaw, mae modd iddo wneud hyn. Mae'r practis hefyd yn teimlo bod y system hon yn gweithio'n dda iawn, ac mae ganddynt lefel eithriadol o isel o gleifion nad ydynt yn mynychu eu hapwyntiadau – mewn gwirionedd, mae'r gyfradd o 1.1% o gleifion na wnaeth fynychu eu hapwyntiad yn wefreiddiol o isel. Mae'r sesiynau bore yn rhai mynediad agored; gall cleifion ymbresenoli ac aros i weld y meddyg teulu o'u dewis.

Mae'r meddygon teulu rheolaidd yn gweithio'r nifer uchaf o sesiynau sydd ar gael, ac mae tri meddyg teulu locwm tymor hir yn gweithio yn y practis hefyd. Mae'r trefniadau staffio meddygol hyn yn galluogi dilyniant, yn sicrhau bod staff meddygol ar gael i weithio sesiynau'r clinig, ac yn sicrhau bod digon o apwyntiadau ar gael i gleifion.

Dros fisoedd yr haf, fe'n hysbyswyd bod y practis yn aml yn derbyn llawer o gleifion dros dro sy'n symud i'r ardal. Mae hyn yn her ychwanegol, ond hyd yn hyn nid yw wedi arwain at orfod newid y trefniadau apwyntiadau a gynigir.

Ar hyn o bryd, nid oes cyfleuster ar gyfer trefnu apwyntiadau ar-lein, ond mae'r practis yn bwriadu cyflwyno hyn dros y misoedd sydd i ddod. Y system a ddefnyddir ar hyn o bryd ar gyfer gofyn am bresgripsiwn amlroddadwy yw bod cleifion yn dod i mewn i'r practis ac yn llenwi ffurflen, ond mae cynlluniau hefyd i

gyflwyno cyfleuster electronig ar gyfer gofyn am bresgripsiynau amlroddadwy yn y dyfodol agos.

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)

Dywedwyd wrthym fod nifer o'r bobl a oedd yn byw yn yr ardal ddaearyddol a oedd yn cael ei gwasanaethu gan y practis 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

Gwelsom dystiolaeth o arweinyddiaeth gref gan y meddygon teulu a rheolwr y practis, a oedd yn goruchwyllo tîm staff hapus a chydlynol. Roedd y tîm yn sefydlog ac yn hyderus ynglŷn â'u rolau a chyfrifoldebau. Roeddem o'r farn y byddai rhaglen fwy ffurfiol o gyfarfodydd staff i drafod materion, sicrhau dilyniant a chynnal safonau yn fuddiol. Roeddem o'r farn y byddai system ffurfiol ar gyfer adolygu a diweddarau polisïau a gweithdrefnau'n fuddiol. Roedd llawer ohonynt wedi mynd heibio eu dyddiad, ac rydym wedi cynghori y dylid cynnal adolygiad llawn cyn gynted â phosibl.

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 hymweliad arolygu, gwnaethom siarad â nifer o staff a oedd yn gweithio mewn gwahanol rolau, ac roedd pob un yn ganmoliaethus ac yn llawn parch am arweinyddiaeth y meddygon teulu a rheolwr y practis ym Meddygfa Tan-y-fron.

Ar adeg ein harolygiad, fe'n hysbyswyd y bydd rheolwr y practis yn ymddeol ym mis Ionawr 2016. Roedd ei holynydd eisoes yn gweithio yno, ac ar adeg ein hymweliad arolygu roedd yn cysgodi'r swydd i baratoi ar gyfer cymryd yr awenau. Mae rheolwr presennol y practis yn bwriadu parhau i weithio yn y practis i ddechrau, am ei bod yn cydnabod faint o waith a chyfrifoldeb y bydd gan y rheolwr newydd, ac i'w gefnogi yn ystod y cyfnod trosiannol hwn.

Mae rheolwr newydd y practis eisoes yn aelod o staff yn y practis, ac mae'n gyfarwydd, felly, â'r systemau a'r gweithdrefnau gweithredol.

Gwelsom amrywiaeth o bolisïau a gweithdrefnau ysgrifenedig yn y practis (gan gynnwys iechyd a diogelwch fel y nodwyd gynt yn yr adroddiad) ac, yn gyffredinol, canfuom fod angen iddynt gael eu hadolygu, eu diweddarau a'u teilwra ar gyfer Meddygfa Tan-y-fron.

Yr hyn sydd angen ei wella

Cynnal adolygiad llawn o'r holl bolisïau a gweithdrefnau er mwyn sicrhau eu bod yn gyffredol ac yn berthnasol i Feddygfa Tan-y-fron.

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)

Gwelsom dystiolaeth o dîm staff hapus a chydlynol, ac roedd llawer ohonynt wedi gweithio yn y practis ers blynyddoedd lawer. Canfuom fod staff yn gwybod yn union beth oedd disgwyl iddynt ei wneud, ac roeddent yn hyderus ynglŷn â'r amrywiaeth o gyfrifoldebau a thasgau yr oedd gofyn iddynt eu cwblhau.

Mae'r dyletswyddau ariannol a dyletswyddau'r dderbynfa wedi eu rhannu ymhlith yr holl staff gweinyddol, sy'n gweithio yn ôl amserlen drwy'r wythnos. Drwy wneud hyn, mae pawb yn teimlo'n hyderus ynglŷn â holl dasgau'r dderbynfa a'r tasgau gweinyddol, ac mae staff cyflenwi ar gael bob amser yn ystod gwyliau neu absenoldebau salwch, ac mae lefel ychwanegol o ddilyniant o ganlyniad i'r strwythur hwn.

Cynhelir cyfarfodydd wythnosol rhwng meddygon teulu, a defnyddir y rhain i drafod materion clinigol a busnes. Ymddengys nad yw cyfarfodydd rhwng aelodau staff eraill yn cael eu cynnal yn ôl amserlen benodol. Pan siaradodd y staff â ni ynglŷn â'u cyfarfodydd, cyfeiriodd nifer ohonynt at sesiynau dysgu ymarfer misol yn hytrach na chyfarfodydd staff mewnol penodol. Nid oedd y mecanweithiau i'r staff nyrsio gwrdd a rhannu gwybodaeth yn eglur iawn inni ychwaith.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylid ffurfioli rhaglen o gyfarfodydd staff rheolaidd fel bod cyfleoedd trafod rheolaidd yn cael eu cofnodi er mwyn gallu cyfeirio yn ôl atynt.

5. 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 Meddygfa Tan-y-fron yn cael sylw, gan gynnwys amserlenni ar gyfer hynny.

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.

6. 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 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: 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 chyfweiliadau staff, gan gynnwys meddygon, nyrsys a staff gweinyddol
- Archwilio sampl o gofnodion meddygol cleifion
- Craffu ar bolisïau 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.

Atodiad A

Ymarfer Meddygol Cyffredinol: Cynllun Gwella

Practis: Meddygfa Tan-y-ffron

Dyddiad yr arolygiad: 1 Rhagfyr 2015

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd Profiad y Claf					
	Dim argymhellion				
Cyflenwi Gofal Diogel ac Effeithiol					
9.	Dylid cynnal adolygiad llawn o bolisïau a gweithdrefnau iechyd a diogelwch (gan gynnwys diogelwch tân), a dylai'r rhain gael eu teilwra i anghenion unigol y practis hwn, er mwyn i'r practis gyflawni ei holl		Mae'r rhain yn cael eu hadolygu ar hyn o bryd, ac fel rhan o'r broses drosglwyddo yng nghyswllt newid y rheolwr; bydd yr holl bolisïau a gweithdrefnau'n cael eu hadolygu a'u diweddarau fel rhan o hyn.	Rheolwr y Practis	Chwe mis

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	gyfrifoldebau o dan ddeddfwriaeth iechyd a diogelwch.		<p>Rydym yn cynnal ymarferion tân misol ar gyfer yr holl staff, ac rydym yn cadw cofnod ysgrifenedig o'r holl staff a oedd yn bresennol yn ystod yr ymarferion hynny.</p> <p>Rydym yn profi man tân gwahanol bob wythnos, ac yn cadw cofnod ysgrifenedig o hyn.</p> <p>Rydym yn profi'r goleuadau argyfwng yn fisol, ac yn cadw cofnod ysgrifenedig.</p>	Rheolwr y Practis	Wedi'i wneud
Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
10.	Mae'n rhaid creu system ar gyfer cofnodi statws imiwnedd staff yng		Mae'r polisi wedi'i ddiwygio lle bo'n	Rheolwr y Practis	Wedi'i wneud

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	<p>nghyswllt hepatitis B, ynghyd â pholisi ysgrifenedig er mwyn sicrhau y cydymffurfir â'r system hon yn y dyfodol.</p> <p>Mae AGIC am i'r practis anfon cofnod wedi'i ddiweddarau (yn y fformat newydd) o imiwnedd staff yng nghyswllt hepatitis B er mwyn ei ystyried.</p>		<p>briodol. Mae statws imiwnedd hepatitis B yr holl staff sy'n cynnal gweithdrefnau a allai arwain at gysylltiad bellach wedi'i wirio, a bydd hyn yn cael ei fonitro yn ôl canllawiau'r llyfr gwyrdd. Rydym wedi bod mewn cyswllt â'r adran iechyd galwedigaethol, ac maent wedi ein cynghori ynglŷn â sut i gadw'r cofnodion statws.</p> <p>Anfonwyd copi at AGIC yn unol â'r cais.</p>	Rheolwr y Practis	Wedi'i wneud
10.	Adolygu'r polisi a'r weithdrefn rheoli heintiau, er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu teilwra i ystyriaethau penodol y practis lle bo'n briodol, er enghraifft, y gweithdrefnau i'w hystyried er mwyn paratoi'r ystafell fân lawdriniaeth.		<p>Mae Meddygfa Tan-y-fron wrthi ar hyn o bryd yn adolygu a diweddarau'r polisi rheoli heintiau, ac yn sicrhau ei fod wedi'i deilwra'n benodol i Feddygfa Tan-y-fron.</p> <p>Mae'r gwaith paratoi yng nghyswllt yr ystafell fân lawdriniaeth bellach yn</p>	<p>Nyrsys yr Ystafelloedd Triniaeth</p> <p>Cynorthwyd</p>	Tri mis

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
			cael ei adolygu.	d Gofal lechyd	Tri mis
12.	O ran cofnodion cleifion, dylid cael nodiadau sy'n cofnodi pob ymgynghoriad. Dylai hyn gynnwys cynllun triniaeth y byddai gweithiwr locwm nad yw'n gyfarwydd â'r practis yn gallu ei ddilyn a nodi'r cyngor i'w roi i'r claf pe bai ei gyflwr yn gwaethygu.		<p>Mae'r meddygon teulu eisoes wedi dechrau gwneud hyn yn dilyn yr argymhelliad llafar.</p> <p>Rydym yn mabwysiadu system adolygu gan gymheiriaid, a dylai hyn helpu i sicrhau bod yr holl ddata'n cael eu cofnodi mewn modd systematig, a bod cynlluniau rheolaeth y dyfodol yn glir.</p>	<p>Meddygon Teulu</p> <p>Meddygon Teulu + Staff Locwm + Rheolwr y Practis</p>	<p>Wedi'i wneud</p> <p>Tri mis</p>
Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth					

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
15.	Cynnal adolygiad llawn o'r holl bolisiau a gweithdrefnau er mwyn sicrhau eu bod yn gyfredol ac yn berthnasol i Feddygfa Tan-y-fron.		Mae'r rhain yn cael eu hadolygu ar hyn o bryd, ac fel rhan o'r broses drosglwyddo yng nghyswllt newid y rheolwr; bydd yr holl bolisiau a gweithdrefnau'n cael eu hadolygu a'u diweddarau fel rhan o hyn.	Rheolwr y Practis	Chwe mis

Cynrychiolydd y practis:

Enw (llythrennau bras): Andrew Power

Teitl: Rheolwr y Practis

Dyddiad: 8 Ionawr 2016

Atodiad B

Adroddiad y Cyngor Iechyd Cymuned

Adroddiad gan Gyngor Iechyd Cymuned Hywel Dda



Crynodeb o'r Ymweliad	
Practis:	Meddygfa Tan-y-ffron, Aberaeron, Ceredigion
Dyddiad/Amser:	1 Rhagfyr 2015
Tîm y Cyngor Iechyd Cymuned:	Cyngor Iechyd Cymuned Hywel Dda Jean Harrison – Aelod (Arweinydd) Pat Bates – Aelod
Diben yr Ymweliad:	Rhoi adborth o safbwynt y cleifion i dîm arolygu Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC).

Adborth cleifion

Yn ystod yr ymweliad, roedd modd i aelodau'r Cyngor Iechyd Cymuned siarad â 32 o gleifion ac i gynnal arolwg cleifion; roedd y rhan fwyaf ohonynt wedi eu cofrestru yno ers dros ddeng mlynedd.

Graddiodd y rhan fwyaf o gleifion (72%) eu profiad cyffredinol yn y practis hwn fel ardderchog (72%) neu'n dda iawn (22%).

Roedd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn teimlo'n gadarnhaol iawn ynglŷn â'u gofal a thriniaeth. Dywedodd y rhan fwyaf ohonynt wrthym fod eu meddyg teulu a'u nyrs wedi eu cyfarch, eu bod yn ymwybodol o'u hanes meddygol, yn deall eu pryderon, ac yn rhoi esboniadau da o'u triniaeth.

Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion o'r farn bod oriau agor y practis yn dda iawn neu'n dda. Nododd cleifion eu bod yn arbennig o fodlon â'r sesiynau bore mynediad agored. Mae'r meddygon teulu'n cynnal ymweliadau cartref bob dydd o ganol y dydd ymlaen i gleifion â salwch terfynol neu i gleifion nad ydynt yn gallu gadael eu cartref.

Dywedodd y cleifion a gwblhaodd ein harolwg wrthym fod yn rhaid iddynt aros rhwng 24 a 48 awr fel arfer am apwyntiad arferol, ac weithiau 48 awr neu fwy.

Cadarnhaodd y rhan fwyaf o'r cleifion a arolygwyd (90%) eu bod wedi cael eu gweld ar amser eu hapwyntiad. Dywedodd y practis wrthym fod y gyfradd bresenoldeb yn dda, oherwydd dim ond 1.1% o apwyntiadau a ganslwyd o fewn y flwyddyn ddiwethaf. Mae'r feddygfa'n cynnig dewis i gleifion drefnu apwyntiadau hyd at flwyddyn ymlaen llaw.

Arsylwadau

Mae'r feddygfa wedi'i lleoli yn nhref Aberaeron, wrth ymyl prif faes parcio'r dref. Nid oes gan y feddygfa leoedd parcio neilltuedig y tu allan i'r feddygfa, ond gall cleifion ddefnyddio'r maes parcio 'talu ac arddangos' cyfagos. Nid yw gatiâu'r feddygfa'n agor tan 8.30am, ac mae'n rhaid i gleifion sy'n cyrraedd cyn hynny aros ar y stryd mewn unrhyw dywydd, oherwydd nid oes cysgodfa. Dywedodd un claf wrthym fod parcio'n broblem.

Roedd man aros y cleifion yn fan agored da, ac roedd yn hawdd i'r cleifion fynd oddi yno i'r ystafelloedd ymgynghori. Mae desg y dderbynfa'n agored iawn, ac roedd modd i gleifion a oedd yn eistedd yn yr ystafell aros glywed sgysiau preifat. Mae pum ystafell ymgynghori ar y llawr cyntaf. Mae modd i gleifion ag anawsterau symudedd ddefnyddio'r lifft grisiau gyda chymorth aelod o staff.

Cyfathrebu a'r wybodaeth sy'n cael ei harddangos

Roedd y derbynnydd yn groesawgar iawn ac yn wybodus ynglŷn â'r practis a'r clinigau a gynhelid. Mae arddangosfa gwybodaeth dda, ac roedd yn ymddangos bod cyfathrebu da. Roedd trefniadau da iawn gan y feddygfa ar gyfer apwyntiadau ac ymweliadau cartref.

Ar ôl i Feddygfa Stryd Tyglyn gau'n gynharach eleni, mae'r practis wedi derbyn 1,500 o gleifion newydd, ac ymddengys ei fod yn ymdopi'n dda.

Jean Harrison, Pat Bates, Aelodau'r Cyngor Iechyd Cymuned