

Arolygiad o Bractis Cyffredinol (Ile rhoddwyd rhybudd)

**Bwrdd Iechyd Prifysgol
Hywel Dda, Meddygfa
Llanfair**

16 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	15
5.	Y Camau Nesaf.....	17
6.	Methodoleg	18
	Atodiad A.....	20
	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 y canlynol:

- 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

Gwnaeth AGIC gwblhau arolygiad ym Meddygfa Llanfair, Heol Llanfair, Llanymddyfri, Sir Gaerfyrddin, SA21 0HY ar 16 Rhagfyr 2015. Roedd yr arolygiad yn cynnwys rheolwr arolygu AGIC (arweinydd yr arolygiad), adolygydd cymheiriaid meddygon teulu, adolygydd cymheiriaid rheolwyr practis, a dau gynrychiolydd o Gyngor Iechyd Cymuned Hywel Dda.

Ymchwiliodd AGIC i sut mae Meddygfa Llanfair 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 ac a yw'r diwylliant yn hwyluso gofal diogel ac effeithiol. Rydym ni hefyd yn ystyried sut mae gwasanaethau yn adolygu ac yn monitro eu perfformiad eu hunain yn unol â'r safonau a chanllawiau.

Ceir rhagor o fanylion ynglŷn â'n methodoleg ni yn Adran 6 yr adroddiad hwn.

2. Cyd-destun

Ar hyn o bryd, mae Meddygfa Llanfair yn darparu gwasanaethau i oddeutu 5,600 o gleifion yn ardaloedd Llanyddyfri a Llangadog yn Sir Gaerfyrddin. 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 pedwar partner meddyg teulu, tri meddyg teulu cyflogedig, cofrestrydd meddyg teulu, dwy nyrs practis, cynorthwydd gofal iechyd, staff fferyllol a nifer o staff derbynfa a gweinyddol (gan gynnwys rheolwr y practis).

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

- Clinig cynenedigol
- Clinig babanod
- Clinig rhewdriniaeth
- Clinigau rheoli clefydau cronig
- Dosbarthu presgripsiynau

We were accompanied by two members of the local CHC at this inspection.

3. Crynodeb

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

Gwnaeth y cyngor iechyd cymuned dreulio amser yn siarad â chleifion am y practis, a derbyniwyd adborth cadarnhaol iawn.

Er bod y practis yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau o ran ymdrin â phryderon, gwelsom fod angen gwella rhannau o'u system a'u proses ar gyfer cofnodi pryderon ac awgrymiadau anffurfiol. Roedd angen iddynt wella eu polisi ysgrifenedig, a sicrhau ei fod yn fwy hygyrch hefyd.

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 yr oedd angen eu gwella. Yn benodol, gwnaethom nodi'r angen i adolygu arferion dosbarthu. Dangosodd rhai o'n canfyddiadau fod potensial o berygl uniongyrchol i gleifion, ac felly ymdriniwyd â nhw yn ystod ac yn syth ar ôl ein harolygiad. Gellir datrys rhai o'r materion dosbarthu nad oeddent yn achosi perygl uniongyrchol dros dymor hirach.

Gwelsom hefyd fod rhywfaint o waith adnewyddu cyffredinol yn digwydd drwy'r practis, ond nid mewn unrhyw drefn o flaenoriaeth. Gwnaethom argymhell bod y dull o wneud hyn yn cael ei adolygu.

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

Gwnaeth y cyngor iechyd cymuned dreulio amser yn siarad â chleifion am y practis, a derbyniwyd adborth cadarnhaol iawn.

Er bod y practis yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau o ran ymdrin â phryderon, gwelsom fod angen gwella rhannau o'u system a gweithdrefn ar gyfer cofnodi pryderon ac awgrymiadau anffurfiol. Mae angen iddynt wella'r polisi ysgrifenedig a sicrhau ei fod yn fwy hygyrch hefyd.

Roedd dau aelod o gyngor iechyd 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 Llanfair yn eu darparu drwy ddsbarthu holiaduron a thrwy sgysiau wyneb yn wyneb â chleifion a/neu eu gofalwyr. Llenwyd 11 holiadur yn llawn neu'n rhannol. Mae'r cyngor iechyd cymuned wedi cynhyrchu adroddiad sy'n dadansoddi'r wybodaeth a gasglwyd. Gellid dod o hyd i'r adroddiad a gynhyrchwyd gan y cyngor iechyd cymuned – sy'n cynnwys y canfyddiadau manwl o'r holiaduron – yn Atodiad B.

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 ymdrin ag anghenion corfforol, seicolegol, cymdeithasol, diwylliannol, ieithyddol ac ysbrydol unigolion. (Safon 4.1 – Gofal Gydag Urddas)

Gwelsom dystiolaeth fod y practis yn ystyried preifatrwydd, urddas a chyfrinachedd cleifion.

Roedd dderbynfa fawr gyda mannau eistedd o amgylch yr ochrau. Roedd desg y dderbynfa yn agored, ac roedd yno agoriad yn y wal a gâi ei agor pe bai claf yn cnocio'r drws, ac roedd yn cael ei ddefnyddio i drafod presgripsiynau neu faterion eraill â staff y dderbynfa. Clywsom sgwrs uchel rhwng claf ac aelod o staff a oedd yn defnyddio'r agoriad hwn. Nid oedd unrhyw ffordd hawdd i'r aelod o staff warchod preifatrwydd ac urddas y claf yn ystod y sgwrs. Gwnaethom godi'r mater hwn â'r practis, a gofynnem iddynt ystyried ffyrdd y gallant wella'r preifatrwydd sydd ar gael i gleifion yn y man aros. Gwnaethom nodi bod man eistedd bach wedi'i wahanu oddi wrth yr ystafell aros gan ddrysau dwbl; dywedwyd wrthym fod modd defnyddio'r man hwnnw, ond roedd yr man hwn eisoes yn cael ei ddefnyddio'n gyson yn ystod ein hymweliad.

Yr hyn mae angen ei wella

Ystyried pa fesurau gellid eu cymryd i wella preifatrwydd a chyfrinachedd cleifion yn y man aros wrth iddynt siarad â staff.

Ymdriniwyd â galwadau ffôn i staff y dderbynfa mewn man tu ôl i'r dderbynfa, ac felly nid oedd modd eu clywed, a dim ond staff allai gael mynediad yno.

Gwelsom fod y staff wedi gwneud nodyn ar gofnodion y cleifion pan ddefnyddiwyd hebryngwyr mewn ymgynghoriad. Roedd y staff a oedd yn hebrwng y cleifion wedi'u hyfforddi ac wedi derbyn hyfforddiant diweddarau bob 18 mis.

Gwelsom fod yr holl ddrysau i'r ystafelloedd clinigol wedi'u cadw ynghau yn ystod ymgynghoriadau, ac roedd llenni o amgylch gwllâu triniaeth, er mwyn cadw preifatrwydd ac urddas y claf yn ystod archwiliadau clinigol.

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, a rhaid iddynt dderbyn ymateb agored a gonest. Dylai gwasanaethau iechyd gael eu trefnu yn ôl 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 – Gwrandao a Dysgu o Adborth)

Roedd y practis yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau ynghylch ymdrin â phryderon (cwynion), ond roedd angen iddynt wneud gwelliannau i'r systemau sydd ganddynt ar waith. Mae ein canfyddiadau fel a ganlyn:

- Mae angen gwella'r polisi cwyno er mwyn iddo fod yn benodol i'r practis, ar yr un pryd â dilyn egwyddorion Gweithio i Wella¹. Dylid gwneud y polisi'n hygyrch i gleifion (un ai wedi'i arddangos, neu fod copïau ar gael yn y man aros ac ar y wefan)
- Roedd blwch awgrymiadau yn y dderbynfa, ond nid oedd hwn yn hawdd i'w weld a dylid ei roi mewn lleoliad mwy amlwg

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

- Mae'r practis yn gwneud nodyn o'r holl bryderon maent yn eu derbyn, ond nid yw hyn mewn dogfen unigol. Gwnaethom argymhell eu bod yn creu un ddogfen lle cofnodir yr holl bryderon, fel eu bod yn gallu nodi unrhyw dueddiadau a themâu
- Gwelsom enghreifftiau o lythyrau roedd y practis wedi anfon at achwynwyr, a oedd yn dangos eu bod wedi ymateb yn ddi-oed a'u bod yn cymryd y materion o ddifrif
- Dylai'r practis sicrhau bod eu gweithdrefn gwyno wedi'i hanfon at bobl, neu'n cael ei chynnig i unrhyw un sydd un ai'n gwneud neu'n ystyried gwneud cwyn.

Yr hyn mae angen ei wella

Adolygu'r polisi cwyno a'r systemau ar gyfer ymdrin â chwynion ac adborth er mwyn unioni'r holl faterion a ganfuom.

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 yr oedd angen eu gwella. Yn benodol, gwnaethom nodi'r angen i adolygu arferion dosbarthu. Roedd rhai o'r pryderon a oedd gennym yn cyflwyno perygl uniongyrchol, ac felly ymdriniwyd â nhw yn ystod ac yn syth ar ôl ein harolygiad. Gellir datrys rhai o'r materion dosbarthu nad oeddent yn achosi perygl uniongyrchol dros dymor hirach.

Gwelsom hefyd fod rhywfaint o waith adnewyddu'n digwydd, ond nid mewn unrhyw drefn o flaenoriaeth. Gwnaethom argymhell bod y dull o wneud hyn yn cael ei adolygu.

Cadw'n iach

Mae pobl wedi'u grymuso ac yn cael eu helpu i gymryd cyfrifoldeb dros eu hiechyd a'u lles eu hunain, ac mae gofawyr 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)

Roedd nifer o hysbysfyrddau yn y dderbynfa gyda phosteri ar gyfer cleifion; roedd y rhain yn cynnwys negeseuon iechyd, gwybodaeth i ofalwyr a hefyd gwybodaeth ynghylch grwpiau yn y gymuned leol.

Mae cleifion yn nodi eu presenoldeb ar gyfer apwyntiadau drwy hysbysu staff y dderbynfa. Serch hynny, gwelsom nad oedd hyn yn digwydd bob tro, ac y byddai cleifion yn mynd i eistedd yn syth. Roedd staff y dderbynfa yn adnabod y cleifion yn dda, a lle'r oedd modd iddynt wneud hynny roeddent yn nodi presenoldeb y cleifion, fel arall byddant yn mynd at yr unigolyn a chynnig help.

Mae'r bydwagedd sy'n gweithio yn yr ardal leol yn gweithio'n agos iawn â'r practis, a chaiff cleifion eu cyfeirio'n uniongyrchol atyn nhw gan staff y practis. Yna, caiff cleifion sy'n defnyddio eu gwasanaethau un ai eu gweld yn y practis neu yn adeilad yr ysbyty lleol, sydd drws nesaf.

Roedd y practis hefyd wedi datblygu eu systemau mewnol eu hunain, i'w cynorthwyo nhw i adnabod cleifion roedd ganddynt bryderon yn eu cylch mewn modd sensitif – beth bynnag y pryderon – a gwelsom ddefnydd effeithiol iawn

o'u pecyn TG wrth wneud hyn. Roeddem yn teimlo bod hyn yn arfer da, a gwnaethom argymell eu bod yn defnyddio'r system hon yn ehangach, fel dull cyfrinachgar o rannu gwybodaeth rhwng staff.

Roedd cofrestr o gleifion sydd â chyfrifoldebau gofalu. Gwelsom hefyd fod rhai posteri yn y dderbynfa wedi'u cyfeirio'n benodol at ofalwyr a'r anghenion ychwanegol a allai fod ganddynt. Mae'r practis yn cynhyrchu newyddlen cleifion, ac maent wedi defnyddio hon yn ffordd o gysylltu â gofalwyr, drwy bwysleisio'r angen iddynt roi gwybod i'r practis am eu sefyllfa er mwyn i'w gofal fod yn flaenoriaeth hefyd. Ar hyn o bryd, nid oes eiriolwr dros ofalwyr ymysg y staff o achos llwyth gwaith uchel, ac mae rheolwr y practis yn gwneud y gwaith hwn. Dylai'r practis nodi eiriolwr penodedig dros ofalwyr, er mwyn sicrhau bod y gwaith hwn yn parhau i fod yn flaenoriaeth.

Gofal diogel

Mae iechyd, diogelwch a lles pobl yn cael eu hybu a'u diogelu'n weithredol. Mae risgiau'n cael eu nodi 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 polisi ysgrifenedig yn manylu ar y broses i'w dilyn i sicrhau bod y staff perthnasol yn cael eu himiwneiddio yn erbyn hepatitis B. Roedd gwybodaeth imiwneiddio am bob aelod o staff, ond nid oedd yn eglur ynddi a oedd y camau a argymhellwyd wedi'u cymryd gan bob un. Gwnaethom argymell i reolwr y practis ei bod yn ymgymryd ag adolygiad o'r rhestr hon, ac yn sicrhau bod unrhyw gamau sydd heb eu cymryd yn cael eu cyflawni. Gwnaethom hefyd argymell y dylid creu polisi fel bod y wybodaeth imiwneiddio berthnasol yn cael ei chasglu ar gyfer eu cofnodion ar yr adeg y caiff staff eu recriwtio.

Gwelsom fod un man penodol lle'r oedd angen gwaith adnewyddu, am fod y carped yn codi ac felly'n achosi perygl baglu. Gwnaethom drafod hyn, a dywedwyd wrthym fod rhaglen adnewyddu'r practis ar waith; ond nid oedd y rhaglen hon yn gysylltiedig ag unrhyw flaenoriaethau iechyd a diogelwch. Dylid gwneud unrhyw waith adnewyddu drwy nodi'r manau sydd â'r flaenoriaeth fwyaf (a all fod o achos perygl), ac ymgymryd â'r rheiny yn gyntaf. Gwnaethom drafod hyn â rheolwr y practis, a gwnaethom argymell y dylid rhoi mwy o flaenoriaeth i iechyd a diogelwch, drwy ymgymryd â gwiriadau rheolaidd ar y lleoliad, a chofnodi unrhyw broblemau. Yna gellir trafod unrhyw bryderon a nodwyd yng nghyfarfod nesaf y practis, neu'n gynt os yw'n fater brys.

Yr hyn mae angen ei wella

Dylid gwneud gwaith adnewyddu ar yr adeilad yn ôl blaenoriaeth, sy'n rhoi sylw i unrhyw ystyriaethau 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 fannau 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 at y brif fynedfa i'w ddefnyddio wrth gyrraedd neu adael.

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

Gwnaethom nodi pryderon difrifol o ran trefniadau dosbarthu yn y feddygfa hon, a gwnaethom ymdrin â nhw drwy ein proses sicrwydd² ar unwaith. Darparodd y practis sicrwydd i AGIC eu bod wedi ymdrin â'r peryglon uniongyrchol, a'u bod yn parhau i ymdrin â'r materion eraill gwnaethom eu nodi.

Mae Meddygfa Llanfair yn bractis fferyllol. Roedd newid diweddar wedi bod ymysg y staff fferyllol, a gwelsom fod yn rhaid i'r staff newydd reoli llwyth gwaith dyddiol prysur, wrth weithio â rhai hen systemau nad oedd yn addas at y diben. Roedd gennym bryderon difrifol ynghylch y modd roedd y practis yn cofnodi stociau cyffuriau rheoledig, a gwnaethom olrhain rhai cofnodion gwallus yn ôl i 2012 a 2013. Roeddem yn ddigon pryderus ynghylch ein canfyddiadau inni sicrhau bod archwiliad stoc cyflawn yn cael ei gynnal pan oeddem yn bresennol. Roeddem yn fodlon fod lefelau a chofnodion y stoc yn gywir wedi hyn.

Gwelsom dystiolaeth hefyd i awgrymu bod mewnbwn annigonol gan reolwyr i waith y staff fferyllol, ac o ganlyniad roedd y systemau gwael wedi parhau ers peth amser. Gwnaethom drafod hyn a gwelsom fod y practis wedi cydnabod hyn, ac wedi dechrau cymryd camau i fynd i'r afael â rhai o'r materion.

² Proses sicrwydd ar unwaith yw'r hyn mae AGIC yn ei defnyddio pan fyddwn yn nodi perygl diogelwch uniongyrchol i gleifion yn ystod yr arolygiad. Disgwylir i leoliadau gofal iechyd ddatrys y broblem yn syth, a'n hysbysu ni o'u camau gweithredu.

Gwnaethom argymhell bod rhai o'r materion yn cael eu blaenoriaethu, ac y dylid mynd i'r afael â nhw yn ddi-oed.

Yr hyn sydd angen ei wella

Sicrhau bod yr holl arferion dosbarthu'n cael eu hadolygu, a bod staff yn cael eu cefnogi i roi system haws a mwy diogel ar waith.

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 a Diogelu Oedolion sy'n Agored i Niwed)

Roedd systemau ar waith er mwyn helpu sicrhau bod arferion a gwybodaeth diogelu ymysg staff y practis yn gyfredol ac yn ddigonol.

Gwelsom gofnodion hyfforddi a oedd yn cadarnhau bod y meddygon teulu wedi eu hyfforddi i'r lefel a'r safon ofynnol mewn diogelu. Roedd gan staff eraill y practis hyfforddiant diogelu i'r lefel briodol ar gyfer eu swyddogaethau.

Roedd meddyg teulu wedi'i nodi i arwain ar ddiogelu, a gwelsom fod y practis wedi gosod eu system fflagio electronig eu hunain er mwyn helpu iddi fod yn gliriach fyth iddynt nodi pryderon diogelu. Gwnaethom ystyried hon yn system dda, a gwnaethom argymhell eu bod yn sicrhau eu bod yn ei defnyddio ar gyfer pob achos diogelu sydd wedi'u cadarnhau neu achosion posibl maent yn ymdrin â nhw.

Gofal effeithiol

Dylai gofal, triniaeth 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)

Roedd systemau ar gyfer rhannu gwybodaeth rhwng staff yn y practis. Rhwng staff clinigol, roedd hyn ar ffurf system strwythuredig o gyfarfodydd rheolaidd. Gwelsom enghreifftiau o'r rhain a oedd yn dangos bod y staff clinigol yn trafod digwyddiadau a phryderon clinigol, eu cofnodi nhw'n fanwl, ymdrin ag unrhyw gamau dilynol yr oedd eu hangen a'u defnyddio nhw fel cyfleoedd dysgu.

Gwelsom nad oedd system debyg ar waith ar gyfer digwyddiadau nad ydynt yn glinigol. Roedd hyn yn cynnwys digwyddiadau fferyllol, a oedd yn cael eu dogfennu ond ddim yn cael eu hadolygu'n briodol. Gwnaethom argymhell bod yr holl ddigwyddiadau arwyddocaol yn cael eu hystyried yn ffurfiol yn yr un modd â digwyddiadau clinigol.

Yr hyn mae angen ei wella

Datblygu system i ddogfennu'r holl ddigwyddiadau arwyddocaol, ac adolygu'r rhain yn briodol gan staff perthnasol.

Gwnaethom edrych ar 36 o gofnodion cleifion, a gwelsom fod y rhain yn gyson o safon dda. Ni wnaethom nodi unrhyw broblemau o'r sampl hon. Gwnaethom argymhell gosod system ar gyfer adolygiadau ffurfiol gan gymheiriaid, er mwyn cadw'r safonau da a welsom.

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

Roedd yno system ddolen sain, ac roedd hon wedi'i gosod yn amlwg ar ddesg y dderbynfa.

Roedd staff y practis hefyd wedi derbyn rhywfaint o hyfforddiant yn nefnydd iaith arwyddion.

Roedd rhai aelodau staff yn gallu siarad Cymraeg, ac felly roeddent yn gallu darparu gwasanaeth dwyieithog i gleifion.

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 lythyrau a dderbyniwyd drwy'r post, ac roeddent yn cael eu sganio ar gofnod y claf perthnasol ar ddiwrnod eu derbyn, cyn cael eu hanfon ymlaen at y meddyg perthnasol i weithredu yn eu cylch. Os oes angen gweithredu ar frys, bydd hyn yn cael ei anfon ymlaen at un o'r meddygon teulu sy'n gweithio ar y diwrnod hwnnw. Roedd system 'cyfeillio' fel bod meddyg teulu penodedig ar gael i adolygu llythyron a chanlyniadau cleifion meddyg teulu arall os nad ydynt yn y gwaith.

Roedd cofnodion cleifion yn cael eu cadw'n ddiogel mewn manau a oedd yn hygyrch i'r staff yn unig.

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 mannau cleifion eraill y practis. Roedd rhai o'r rhain ar gael yn Gymraeg a Saesneg fel ei gilydd.

Roedd y 36 sampl o gofnodion cleifion a welsom yn dangos bod anghenion personol ac anghenion gofal cymdeithasol pobl yn cael eu hasesu, a bod camau'n cael eu cymryd i roi sylw i'r anghenion hynny, gyda chymorth gweithwyr iechyd a chymdeithasol proffesiynol eraill yn ôl yr angen.

Roedd y practis hefyd yn defnyddio eu systemau electronig i nodi'r cleifion a allai, yn ôl meini prawf penodol, gael eu hystyried mewn perygl o ddirywio, er enghraifft drwy gwmpo. Roeddent yn galw hyn yn 'cynllunio aros yn iach', ac unwaith roedd claf wedi'u nodi fel pryder; roedd cynllun gofal pwrpasol i'w cadw nhw'n iach wedyn yn cael ei ddatblygu.

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 a oedd ar gael i gleifion, a dywedwyd wrthym fod tair meddygfa y gellir bwcio lle ynddynt yn ystod diwrnod. Roedd gan yr holl feddygon teulu le i weld hyd at dri chlaf brys ar ddiwedd pob meddygfa. Ar ddiwrnod ein harolygiad, gwnaethom nodi y cafodd yr holl gleifion a ffoniodd gynnig apwyntiad ar yr un diwrnod. Siaradodd y cyngor iechyd cymuned â chleifion, a chawsant adborth cadarnhaol iawn am fynediad cyflym at apwyntiad. Dywedodd staff y dderbynfa wrthym fod y system i'w gweld yn gweithio'n dda i gleifion ac i staff.

Mae yno nyrs practis a chynorthwydd gofal iechyd hefyd yn gweithio bob dydd; mae cleifion yn eu gweld nhw i gael tynnu gwaed, trin briwiau, iechyd menywod a chlinigau rheoli clefydau cronig.

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 y cleifion 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'n gyfartal â phob unigolyn a theulu.

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'u cyfrifoldebau. Roeddem o'r farn y byddai rhaglen fwy ffurfiol o gyfarfodydd staff i drafod materion, sicrhau dilyniant a chynnal safonau yn fuddiol.

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.

Roedd arweinyddiaeth gref gan reolwr y practis a'r meddygon teulu yn y practis. Roedd hyn yn amlwg yn yr hyder a oedd gan y staff wrth gyflawni eu gwaith. Roedd y staff hefyd yn uchel eu clod am y meddygon teulu a rheolwr y practis, a dywedon nhw wrthym ei fod yn le cefnogol a hapus i weithio ynddo.

Roedd archwiliadau cyson ar draws meysydd gwahanol yn y practis, ac roedd y mwyafrif ohonynt yn ymwneud â gofal clinigol a rhai prosesau gweinyddol. Cynhaliwyd yr archwiliad iechyd a diogelwch cyflawn diwethaf yn 2010. Gall archwiliadau helpu i nodi problemau'n gynnar, a hefyd darparu cyfle i adolygu safonau a gwneud gwelliannau lle bo angen. Yng ngoleuni hyn, mae angen rhoi mwy o flaenoriaeth i archwiliadau iechyd a diogelwch.

Yr hyn mae angen ei wella

Dylid cynnal archwiliadau iechyd a diogelwch yn rheolaidd, a thrafod y canlyniadau.

Gwelsom fod rhai cofnodion o gyfarfodydd staff, ond bod y rhain yn cael eu gwneud ar sail ad hoc. Rydym wedi argymhell y dylid ystyried cyfleoedd i ffurfioli amllder cyfarfodydd staff, er mwyn sicrhau bod pob mater yn cael ei drafod. Er enghraifft, nid yw digwyddiadau arwyddocaol nad ydynt yn glinigol yn cael eu dogfennu na'u hystyried yn ffurfiol ar hyn o bryd.

Yr hyn mae angen ei wella

Adolygu'r trefniadau llywodraethau cyffredinol, er mwyn sicrhau bod cyfrif am faterion clinigol ac nad ydynt yn glinigol yn effeithiol, gan gydnabod bod gan y ddau faes hyn y potensial i effeithio (yn gadarnhaol ac yn negyddol) ar ofal effeithiol.

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

Fel practis hyfforddi, mae meddygon teulu dan hyfforddiant newydd bob blwyddyn. Siaradom ag aelodau staff amrywiol, a dywedodd rhai ohonynt wrthym fod y meddygon teulu dan hyfforddiant yn frwdfrydig ac yn gyfredol. Dywedodd y practis wrthym hefyd fod nifer o'r hyfforddeion blaenorol wedi dychwelyd i weithio fel meddygon teulu parhaol yn y practis.

Roedd y staff y siaradom â nhw yn unfrydol hapus i weithio yn y practis. Roedd nifer o'r staff yn gweithio yn y practis ers blynyddoedd lawer.

Cadarnhaodd y dogfennau a welsom fod arfarniadau staff yn cael eu cynnal yn flynyddol, a dywedodd staff wrthym er eu bod yn defnyddio'r rhain i drafod eu datblygiad ar gyfer y flwyddyn i ddod, roeddent hefyd yn gallu trafod hyn ar unrhyw adeg tu allan i'w harfarniadau.

Cyfeiriodd rheolwr y practis at hyfforddiant amrywiol a oedd wedi'i ddarparu i'r staff, ac roedd rhywfaint ohono'n fewnol. Gall pob math o hyfforddiant fod yn fuddiol i helpui wella sgiliau a gwybodaeth staff, a dylid felly eu dogfennu fel bod cofnodion staff yn gywir.

Yr hyn mae angen ei wella

Sicrhau bod yr holl sesiynau hyfforddi staff yn cael eu cofnodi mewn ffeiliau unigol.

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 Llanfair yn cael 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.

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 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.

Atodiad A

Practis Meddygol Cyffredinol:

Cynllun Gwella

Practis:

Meddygfa Llanfair

Dyddiad yr arolygiad:

16 Rhagfyr 2015

Rhif y Dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf					
5	Ystyried pa fesurau gellid eu cymryd i wella preifatrwydd a chyfrinachedd cleifion yn yr ystafell aros wrth iddynt siarad â staff.	4.1	Bydd y neges hon yn cael ei harddangos yn y dderbynfa: Cyfrinachedd <i>Rydym bob tro'n ymdrechu i fod mor gyfrinachgar â phosib wrth siarad â chleifion wrth ddesg y dderbynfa. Serch hynny, os ydych chi'n teimlo bod angen mwy o breifatrwydd ar eich ymholiad neu drafodaeth, rhowch wybod i ni a byddwn yn hapus i siarad â chi i ffwrdd o'r dderbynfa.</i>	Rheolwr Practis	Cwblhawyd ar 09.02.16

Rhif y Dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
6	Adolygu'r polisi cwyno a systemau ar gyfer ymdrin â chwynion ac adborth yn unol â'r canfyddiadau uchod.	6.3	<p>Mae'r polisi cwyno wedi ei adolygu, ac mae nawr yn benodol ar gyfer y practis yn unol ag egwyddorion Gweithio i Wella. Gweler Atodiad A</p> <p>Mae'r polisi yn cael ei arddangos yn yr ystafell aros.</p> <p>Bydd y polisi ar gael ar y wefan.</p> <p>Mae'r blwch awgrymiadau wedi'i adnewyddu yn dilyn trafodaeth hir yn ystod ymweliad AGIC. Mae maint y ffont ar y blwch wedi'i wneud yn fwy, o faint 12 i 16. Mae'r blwch wedi'i osod mewn lleoliad amlycach ar ddesg y dderbynfa.</p> <p>Mae'r practis wedi dyfeisio dogfen lle gellid cofnodi pryderon cleifion, a chael mynediad iddi o fwrdd gwaith y derbynnydd. Bydd y dogfennau hyn yn cael eu hadolygu mewn cyfarfodydd staff. Bydd</p>	<p>Rheolwr Practis</p> <p>Rheolwr Practis</p> <p>Rheolwr Practis</p> <p>Rheolwr Practis</p> <p>Rheolwr Practis</p>	<p>Cwblhawyd ar 17.12.15</p> <p>Cwblhawyd ar 17.12.15</p> <p>03.03.16</p> <p>Cwblhawyd ar 05.01.16</p> <p>Cwblhawyd ar 04.02.16</p>

Rhif y Dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
			<p>tueddiadau'n cael eu trafod yn chwarterol, a bydd yr angen posibl am welliannau'n cael ei adolygu. Gweler Atodiadau B ac C.</p> <p>Bydd y practis yn sicrhau bod copi o'r weithdrefn gwyno yn cael ei anfon gyda'r llythyron a anfonir at yr achwynwyr. Gweler Atodiad A</p>	Rheolwr Practis	Ar waith
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol					
9	Dylai gwaith adnewyddu ar yr adeilad gael ei wneud yn ôl blaenoriaeth, sy'n cymryd risgiau i ystyriaeth.	2.1	Mae'r man a feirniadwyd yn yr adroddiad fel angen adnewyddu yn rhan o raglen dreigl sydd wedi'i chysylltu â blaenoriaeth iechyd a diogelwch. Dyma oedd y man mwyaf peryglus ar adeg yr adroddiad. Rydym eisoes wedi adnewyddu mwy o fannau peryglus e.e. wedi sefydlu mynedfa newydd i bobl anabl, ac rydym wedi cynnal gwaith adnewyddu helaeth ar yr ystafell aros. Bydd y man a grybwyllwyd yn yr adroddiad yn cael ei adnewyddu ar 27 Chwefror 2016,	Rheolwr Practis	Gwaith i ddechrau ar 27.02.16

Rhif y Dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
			fel y cynlluniwyd cyn yr arolygiad.		
10	Sicrhau bod yr holl arferion dosbarthu'n cael eu hadolygu, a bod staff yn cael eu cefnogi i roi system haws a mwy diogel ar waith.	2.6	Gweler Cynllun Gwella Sicrwydd ar Unwaith a gyflwynwyd ym mis Rhagfyr 2015.	Dr Windsor-Jones	Fel y nodwyd yn y cynllun a gyflwynwyd
12	Datblygu system i ddogfennu pob digwyddiad arwyddocaol, ac i adolygu'r rhain yn briodol gan staff perthnasol.	3.1	Mae'r practis wedi dylunio dogfen ar ba bryderon a digwyddiadau arwyddocaol y gellid eu cofnodi. Gellir cael mynediad ati o fwrdd gwaith yr holl staff. Mae hon yn ddogfen gynhwysol fel y bydd gan yr atebion berthnasedd ystadegol. Bydd y dogfennau hyn yn cael eu hadolygu gan staff priodol o leiaf yn chwarterol, a bydd yr angen am welliannau'n cael ei adolygu. Gweler Atodiadau B ac C.	Rheolwr Practis	Cwblhawyd ar 04.02.16
Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth					
15	Dylid cynnal archwiliadau iechyd a diogelwch yn rheolaidd, a dylid trafod y canlyniadau yng nghyfarfodydd y practis.	2.1	Bydd archwiliad iechyd a diogelwch yn cael ei gynnal fel a ddyddiwyd. Gweler copi o Atodiad D.	Rheolwr Practis	10.02.16

Rhif y Dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
15	Ystyried ffurfioli amllder yr holl gyfarfodydd staff.	7.1	Rydym yn cynnal cyfarfodydd staff ac mae eu hamseru yn ymatebol i'r angen. Serch hynny, bydd cyfarfodydd tymhorol yn cael eu hystyried gan yr holl dîm yn ystod y cyfarfod PT4L nesaf, a gynhelir ar 10 Chwefror 2016. Gweler Atodiad D.	Rheolwr Practis	10.02.16
16	Sicrhau bod yr holl sesiynau hyfforddi staff yn cael eu cofnodi ar ffeiliau unigol.	7.1	Mae'r ddogfen gofnodi wedi ei dylunio, a byddwn yn dechrau ei defnyddio ar 10 Chwefror 2017, fel y nodir yn Atodiad E.	Rheolwr Practis	10.02.16

Cynrychiolydd y practis:

Enw (llythrennau bras):

.....

Teitl:

.....

Dyddiad:

.....

Atodiad B

Adroddiad y Cyngor Iechyd Cymuned

Adroddiad gan Gyngor Iechyd Cymuned Hywel Dda



Crynodeb o'r Ymweliad	
Practis:	Meddygfa Llanfair, Llanymddyfri
Dyddiad/Amser:	16 Rhagfyr 2015
Tîm y Cyngor Iechyd Cymuned:	Cyngor Iechyd Cymuned Hywel Dda Rosemond Nelson – Aelod (Arweiniol) Kerry Pearson - Swyddog
Diben yr Ymweliad:	Rhoi adborth o safbwynt cleifion i dîm arolygu Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC).

Adborth Cleifion

Yn ystod ein hymweliad, roedd modd i aelodau'r cyngor iechyd cymuned siarad â 14 o gleifion ac i gynnal arolwg cleifion; roedd y rhan fwyaf ohonynt wedi eu cofrestru â'r practis ers dros ddeng mlynedd.

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

Roedd oddeutu tri chwarter o'r cleifion a oedd yn rhan o'r arolwg yn ystyried bod amseroedd agor y practis yn dda iawn neu'n dda. Adroddodd yr holl

gleifion y siaradom â nhw ei bod yn 'hawdd iawn' neu'n 'hawdd' trefnu apwyntiad â'u meddyg teulu.

Cadarnhaodd y mwyafrif o gleifion a oedd yn rhan o'r arolwg y gallant ddisgwyl gweld meddyg teulu o fewn 24 awr o gysylltu â'r practis. Fodd bynnag, dywedodd dau o bob tri chlaf wrthym y byddai'n rhaid iddynt aros yn hirach i weld meddyg teulu o'u dewis, hyd at 48 awr neu fwy.

Awgrymodd un claf y siaradom ag ef y byddai meddygfa fin nos neu ar fore Sadwrn o gymorth.

Arsylwadau

Mae'r feddygfa wedi'i lleoli yn nhref Llanymddyfri. Mae'r feddygfa wedi'i lleoli ar yr un safle ag Ysbyty Llanymddyfri. Er bod arwyddion amlwg ar gyfer cleifion yr ysbyty, nid oes unrhyw arwyddion gweladwy i ddangos y feddygfa o ochr y ffordd na'r maes parcio. Rhennir y cyfleusterau parcio ceir â chleifion yr ysbyty. Mae tri man parcio i bobl anabl ar gael i gleifion eu defnyddio.

Mae gan y brif fynedfa i'r feddygfa fynediad da, gyda ramp ar gyfer cleifion sydd â symudedd gwael.

Amgylchedd – Mewnol

Yn gyffredinol, roedd cleifion yn fodlon ar yr amgylchedd cyffredinol o fewn y feddygfa ei hun, yn enwedig cymwynasgarwch staff y dderbynfa, a'r mynediad i'r feddygfa.

Gwelodd ein haelodau lefel uchel o lendid yn y manau aros, a chyflwr da'r dodrefn, er nad oedd unrhyw gadeiriau o wahanol uchderau neu arddull i ganiatáu mynediad haws i gleifion bregus neu sydd â llai o symudedd. Nid oes toiled penodedig i bobl anabl. Roedd gan y toiled dynion arwydd anabl ar y drws, ac roedd larwm cortyn wedi'i osod, ond gwnaeth ein haelodau sylwi ei fod yn anaddas i unrhyw un sy'n defnyddio cadair olwyn o achos maint yr ystafell. Mae toiled y menywod yn fwy a gall fod yn fwy addas, ond bydd yn rhaid ei addasu i ddarparu larwm cortyn. Nid oedd y man fferyllol yn

darparu unrhyw fan â phreifatrwydd ar gyfer sgysiau preifat.

Mae'r feddygfa yn darparu man chwarae plant, a chadarnhaodd y practis ei fod yn cael ei lanhau'n wythnosol.

Cyfathrebu a'r Wybodaeth sy'n cael ei Harddangos

Darparodd y feddygfa arddangosfa dda o wybodaeth gyfredol i gleifion gael mynediad iddynt yn y manau aros, ond nid oedd amseroedd agor y feddygfa na gwybodaeth tu allan i oriau wedi'u harddangos yn allanol, er bod enwau meddygon teulu'r practis wedi'u harddangos.

Mae yno uned ddangosydd electronig sy'n rhoi gwybodaeth gyfredol, ac mae gan y practis lyfryn practis cynhwysfawr iawn, ond mae angen ei ddiweddarau'n rheolaidd am fod gwybodaeth y cyngor iechyd cymuned yn anghywir ynddo ar adeg ein hymweliad.

Mae copi o'r adroddiad arolwg cleifion wedi'i atodi.

Rosemond Nelson
Aelod o'r Cyngor Iechyd Cymuned

Kerry Pearson
Swyddog