

Arolygiad o Bractis Cyffredinol (Ile rhoddwyd rhybudd)

**Bwrdd Iechyd Prifysgol
Aneurin Bevan,
Practis Grŵp Bellevue**

23 Chwefror 2016

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	6
	Ansawdd profiad y claf	6
	Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol	9
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	18
5.	Y Camau Nesaf.....	21
6.	Methodoleg	22
	Atodiad A.....	24
	Atodiad B.....	27

1. Cyflwyniad

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw'r arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol o'r 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, hygyrch, a pherthnasol am ddiogelwch ac ansawdd gofal iechyd yng Nghymru ar gael i bawb

Gwnaeth AGIC gwblhau arolygiad ym Mhractis Grŵp Bellevue, Teras Bellevue, Casnewydd, NP20 2WQ, ar 23 Chwefror 2016. Roedd ein tîm ar gyfer 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 Aneurin Bevan.

Swyddogaeth y Cyngor Iechyd Cymuned oedd casglu barn y cleifion ynghylch y gwasanaethau a ddarperir gan Bractis Grŵp Bellevue drwy ddsbarthu holiaduron a thrwy sgysiauw yneb yn wyneb â chleifion a/neu eu gofalwyr.

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 hefyd yn ystyried sut mae gwasanaethau yn adolygu ac yn monitro eu perfformiad eu hunain yn unol â safonau a chanllawiau perthnasol.

2. Cyd-destun

Mae Practis Grŵp Bellevue ar hyn o bryd yn cynnig gwasanaethau i oddeutu 15,000 o gleifion yn ardal Casnewydd, Gwent. Mae'r practis yn rhan o wasanaethau practis cyffredinol a ddarperir o fewn yr ardal ddaearyddol a adwaenir fel Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan.

Mae'r practis yn cyflogi tîm o staff sy'n cynnwys 13 meddyg (gan gynnwys saith meddyg teulu partner), wyth nyrs, tri thechnegydd ystafelloedd triniaeth, un rheolwr practis a dirprwy rheolwr practis, a nifer o staff ysgrifenyddol, gweinyddol a derbynfa.

Mae'r practis yn darparu amrywiaeth o wasanaethau (fel y nodir ar y wefan) gan gynnwys:

- Clinigau diabetes
- Clinigau asthma
- Clinigau clefydau cronig y galon
- Clinigau pwysedd gwaed uchel
- Mân lawdriniaethau
- Gofal cyn geni
- Gofal ôl-enedigol
- Iechyd plant
- Imiwneiddiadau plant
- Cwnsela
- Rhoi'r gorau i ysmygu
- Imiwneiddiadau teithio gan gynnwys y dwymyn felen
- Profion lleol i gleifion
- Brechiadau ffliw a niwmococol.

3. Crynodeb

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

Siaradodd aelodau'r Cyngor Iechyd Cymuned Lleol â chleifion a defnyddio holiaduron i gael barn y cleifion. Ar y cyfan, dywedodd y cleifion wrth y Cyngor Iechyd Cymuned eu bod yn fodlon ar y gwasanaeth a ddarperir.

Ar y cyfan, gwelsom fod pobl yn cael eu trin ag urddas a pharch gan dîm y practis ac roedd gwybodaeth y staff am gyfrinachedd, cynllun yr amgylchedd a'r arferion gwaith trefnus yn helpu i gynnal preifatrwydd ac urddas pobl.

Roedd system gwynion effeithiol ar waith yn y practis ynghyd â nifer o ffyrdd i alluogi cleifion a'u gofalywyr i ddarparu adborth. Roedd y practis yn canolbwyntio ar gasglu adborth mewn ffordd ystyrlon a chynrychioliadol, ac roeddem yn gallu gweld sut roedd y practis wedi gwneud newidiadau i wella profiadau cleifion yn seiliedig ar yr adborth a ddarparwyd.

Ar y cyfan, gwelsom fod trefniadau ar waith yn y practis i hybu gofal diogel ac effeithiol i gleifion.

Roedd y practis yn cynnal nifer o raglenni hybu iechyd ac roedd ganddo gysylltiadau gwybodaeth gydag asiantaethau allanol i gefnogi cleifion a gofalywyr gyda'u hiechyd a'u lles. Gwelsom fod cleifion yn gallu cael apwyntiadau yn brydlon ar y cyfan a bod y staff yn addasu trefniadau a gwybodaeth i hwyluso cyfathrebu ac i fodloni anghenion unigol y cleifion.

Roedd y sampl o gofnodion cleifion a welwyd gennym yn fanwl ac yn dangos bod gofal wedi cael ei gynllunio i sicrhau diogelwch a lles cleifion.

Roedd trefniadau addas ar waith i sicrhau bod meddyginiaethau'n cael eu rhagnodi a'u hadolygu mewn modd diogel ac i ddysgu gan unrhyw ddigwyddiadau diogelwch cleifion.

Ar y cyfan, roedd risgiau amgylcheddol yn y practis wedi cael eu hystyried a'u rheoli er mwyn ei wneud yn ddiogel. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod angen gwirio dau ddiffoddwr tân yn unol â rheoliadau diogelwch tân.

Roedd gweithdrefnau addas ar waith i leihau'r perygl o ledaeniad heintiau. Fodd bynnag, gwelsom fod angen gwella'r system o sicrhau bod brechiadau Hepatitis B y staff yn gyfredol.

Roedd trefniadau addas ar waith o ran diogelu plant ac oedolion sy'n agored i niwed. Serch hynny, gwnaethom nodi bod angen manylion pellach yn y polisi

oedolion sy'n agored i niwed i esbonio cyfrifoldebau staff nad ydynt yn staff clinigol ac i sicrhau bod hyn yn cael ei ategu gan hyfforddiant staff.

Roedd strwythur rheoli clir ar waith yn y practis, a gwelsom drefniadau llywodraethu ac arweinyddiaeth effeithiol.

Gwelsom dîm o staff proffesiynol, gwybodus a hyderus yn eu gwaith a oedd yn canolbwyntio ar y cleifion. Dylai'r practis sicrhau bod cofnodion hyfforddiant cyfredol yn cael eu cadw er mwyn iddynt fod yn sicr bod y staff yn cydymffurfio â gofynion hyfforddiant parhaus, a dylid aildrefnu hyfforddiant adfywio cardio-pwlmonaidd a gafodd ei ganslo'n ddiweddar cyn gynted â phosibl ar gyfer yr holl staff.

4. Canfyddiadau

Ansawdd profiad y claf

Siaradodd aelodau'r Cyngor Iechyd Cymuned Lleol â chleifion a defnyddiwyd holiaduron i gasglu barn cleifion. Ar y cyfan, dywedodd y cleifion wrth y Cyngor Iechyd Cymuned eu bod yn fodlon ar y gwasanaeth a ddarperir.

Ar y cyfan, gwelsom fod pobl yn cael eu trin ag urddas a pharch gan dîm y practis, ac roedd gwybodaeth y staff am gyfrinachedd, cynllun yr amgylchedd a'r arferion gwaith trefnus yn helpu i gynnal preifatrwydd ac urddas pobl.

Roedd system gwynion effeithiol ar waith yn y practis ynghyd â nifer o ffyrdd i alluogi cleifion a'u gofalwyr i ddarparu adborth. Roedd y practis yn canolbwyntio ar gasglu adborth mewn ffordd ystyrlon a chynrychioliadol, ac roeddem yn gallu gweld sut roedd y practis wedi gwneud newidiadau i wella profiadau cleifion yn seiliedig ar yr adborth a ddarparwyd.

Mae'r Cyngor Iechyd Cymuned wedi cynhyrchu adroddiad sy'n dadansoddi'r wybodaeth a gasglwyd. Mae'r adroddiad ar gael yn Atodiad B. Yn gyffredinol, roedd y cleifion yn hynod o fodlon.

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 fod pobl yn cael eu trin ag urddas, parch, tosturi a charedigrwydd. Gwelsom y staff yn cyfarch cleifion yn bersonol ac ar y ffôn mewn modd cwrtais, cyfeillgar a chroesawgar.

Roedd y practis wedi cael estyniad i'r adeilad yn ddiweddar ac roedd y dderbynfa a'r man aros wedi cael eu gwneud yn fwy ac wedi cael eu moderneiddio. Roedd desg y dderbynfa'n llydan ac yn caniatáu i ddau aelod o staff ymdrin â dau glaf gwahanol ar yr un pryd. Fodd bynnag, dywedodd staff wrthym eu bod yn gallu defnyddio ystafelloedd preifat i drafod unrhyw faterion sensitif gyda chleifion er mwyn cynnal cyfrinachedd a'u bod yn adnabod eu cleifion yn dda o ran cynnig i siarad â chleifion pryderus mewn ystafell ar wahân neu mewn man preifat. Roedd y man aros mwy yn darparu manau bach preifat, a gallai cleifion oedd yn aros i weld y tîm nyrsys hefyd eistedd mewn

man aros ar wahân o fewn yr adeilad. Roedd ystafell ar wahân i'r brif dderbynfa, lle'r oedd y staff yn ateb mwyafrif y galwadau ffôn i'r practis. Roedd hyn yn golygu bod staff yn gallu manteisio ar gynllun trefnus yr adeilad i sicrhau bod preifatrwydd a chyfrinachedd cleifion yn cael eu cynnal.

Gwelsom fod y drysau i'r ystafelloedd ymgynghori a thriniaeth yn cael eu cadw ar gau trwy'r amser pan oedd y staff yn rhoi sylw i gleifion. Roedd hyn yn golygu bod staff yn cymryd camau priodol i gynnal preifatrwydd ac urddas cleifion.

Gwelsom fod polisi ysgrifenedig ar y defnydd o hebryngwyr, a dywedodd staff wrthym mai dim ond nyrsys oedd wedi eu hyfforddi'n glir yn y maes hwn a oedd yn gweithredu fel hebryngwyr. Roedd hyn yn golygu bod gweithdrefn ac arferion gweithio ar waith i amddiffyn cleifion a staff y practis.

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, 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 – Gwrando a Dysgu o Adborth)

Roedd systemau priodol ar waith i ymrymuso pobl a'u gofalwyr i ddarparu adborth ar eu profiadau o ddefnyddio'r practis.

Roedd gan y practis weithdrefn ysgrifenedig ar waith er mwyn i gleifion leisio pryderon a chwynion. Roedd gwybodaeth am gwynion ar gael ar wefan y practis ac yn y daflen gwybodaeth i gleifion, ac yn cael ei harddangos mewn manau oedd yn hawdd eu gweld yn y man aros. Roedd hyn yn golygu bod cleifion yn gallu dod o hyd i'r wybodaeth hon yn hawdd pe bai angen. Roedd y weithdrefn ysgrifenedig yn hollol gyson â 'Gweithio i Wella', y trefniadau presennol ar gyfer ymdrin â phryderon (cwynion) am ofal a thriniaeth y GIG yng Nghymru. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth am sut i ddefnyddio'r Cyngor Iechyd Cymuned fel gwasanaeth eiriolaeth ar gyfer cwyno.

Gwelsom fod staff yn cofnodi cwynion ar lafar a chwynion ffurfiol. Disgrifiodd y staff sut roeddent yn rheoli cwynion, ac roedd agwedd agored tuag at dderbyn a dysgu gan brofiadau a chwynion cleifion.

Roedd y practis yn defnyddio nifer o ffyrdd i gasglu adborth cleifion gyda'r nod o wella'r gwasanaeth. Gwelsom fod blwch awgrymiadau, ac roedd arolygon boddhad cleifion rheolaidd ac adborth hefyd yn cael eu casglu mewn perthynas â rhaglenni addysgol penodol a oedd yn cael eu cynnal yn y practis – er

enghraifft, y cwrs addysgol chwe wythnos diweddar i gleifion â ffibromyalgia (cyflwr hirdymor sy'n achosi poen trwy'r corff cyfan).

Roedd y practis yn canolbwyntio ar gasglu adborth cleifion mewn modd ystyrlon a chynrychioliadol, a dywedodd staff wrthym eu bod yn creu cysylltiadau gyda Tîm Iechyd Cyhoeddus Casnewydd¹ i ymgysylltu â chymunedau ethnig a chael adborth ganddynt. Roeddem yn gweld yn amlwg sut roedd newidiadau wedi cael eu gwneud o ganlyniad uniongyrchol i adborth gan gleifion. Er enghraifft, roedd staff wedi gwneud newidiadau sylweddol i'r system apwyntiadau er mwyn ei gwneud yn haws i gleifion gael apwyntiadau ar yr un diwrnod.

¹Mae **Tîm Iechyd Cyhoeddus Casnewydd** yn rhan o Iechyd Cyhoeddus Cymru. Mae'r rhaglen waith yn ymwneud yn bennaf â Chasnewydd a chefnogi gwaith Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan. Mae'r gwasanaeth yn darparu gwybodaeth, cyngor proffesiynol, a chymorth ac ymgynghoriad ar ystod o faterion sy'n ymwneud â materion iechyd y cyhoedd.

Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

Ar y cyfan, gwelsom fod trefniadau ar waith yn y practis i hybu gofal cleifion diogel ac effeithiol.

Roedd y practis yn cynnal nifer o raglenni hybu iechyd ac roedd ganddo gysylltiadau gwych gydag asiantaethau allanol i gefnogi cleifion a gofalwyr gyda'u hiechyd a'u lles. Gwelsom fod cleifion yn gallu cael apwyntiadau yn brydlon ar y cyfan a bod y staff yn addasu trefniadau a gwybodaeth i hwyluso cyfathrebu ac i fodloni anghenion unigol y cleifion.

Roedd y sampl o gofnodion cleifion a adolygwyd gennym yn fanwl ac yn dangos bod gofal wedi cael ei gynllunio i sicrhau diogelwch a lles cleifion.

Roedd trefniadau addas ar waith i sicrhau bod meddyginiaethau'n cael eu rhagnodi a'u hadolygu mewn modd diogel ac i ddysgu gan unrhyw ddigwyddiadau diogelwch cleifion.

Ar y cyfan, roedd risgiau amgylcheddol yn y practis wedi cael eu hystyried a'u rheoli er mwyn ei wneud yn ddiogel. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod angen gwirio dau ddiffoddwr tân yn unol â rheoliadau diogelwch tân.

Roedd gweithdrefnau addas ar waith i leihau'r perygl o ledaeniad heintiau. Fodd bynnag, gwelsom fod angen gwella'r system o sicrhau bod brechiadau Hepatitis B y staff yn gyfredol.

Roedd trefniadau addas ar waith o ran diogelu plant ac oedolion sy'n agored i niwed. Serch hynny, gwnaethom nodi bod angen manylion pellach yn y polisi oedolion sy'n agored i niwed i esbonio cyfrifoldebau staff nad ydynt yn staff clinigol ac i sicrhau bod hyn yn cael ei ategu gan hyfforddiant staff.

Cadw'n iach

Mae pobl yn cael eu grymuso a'u cefnogi i gymryd cyfrifoldeb dros eu hiechyd a'u lles eu hunain, ac mae gofalwyr am unigolion nad ydynt yn gallu gofalu am eu hiechyd a'u lles eu hunain yn cael cymorth. 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 y practis yn chwarae rhan weithredol yn annog cleifion i gymryd cyfrifoldeb dros eu hiechyd eu hunain, a chefnogi gofalwyr.

Gwelsom amrywiaeth o ddefnyddiau hybu iechyd yn cael eu harddangos yn y manau aros yr oedd yn hawdd i gleifion gael gafael arnynt – er enghraifft, ynglŷn ag anghenion iechyd meddwl, grwpiau cymorth a sgrinio iechyd plant. Roedd gan y practis gysylltiadau cryf gyda nifer o asiantaethau allanol ac roedd yn cymryd rhan mewn amrywiaeth o brosiectau, trwy'r cysylltiadau hyn, i hyrwyddo iechyd a lles cleifion yn eu cyfanrwydd. Er enghraifft, y cynllun Byd Gwaith i gefnogi unrhyw gleifion a allant elwa ar gyflogaeth, a'r prosiect 'Aros yn Iach' gyda'r bwrdd iechyd, y cyngor a'r trydydd sector gyda'r nod o gefnogi pobl hŷn mewn ffordd fwy effeithiol a chydgyssylltiedig. Dywedodd staff wrthym hefyd am amryw o raglenni hunanreolaeth iechyd cyhoeddus a oedd yn cael eu cynnal yn y practis i gefnogi cleifion â chlefydau cronig, e.e. ffibromyalgia. Roedd hwn yn arfer nodedig o ran y nifer a'r amrywiaeth o ffyrdd roedd y practis yn rhoi cyfleoedd i gleifion ymgysylltu â gweithgareddau hybu iechyd.

Roedd gwybodaeth i ofalwyr yn cael ei harddangos ar y Bwrdd Gofalwyr yn y man aros, ac roedd dau hyrwyddwr gofalwyr yn y practis i hybu ymwybyddiaeth o anghenion gofalwyr. Roedd gan y practis gysylltiadau â'r Ymddiriedolaeth Gofalwyr lleol ac roedd cynrychiolydd o'r ymddiriedolaeth ar gael unwaith y mis i ofalwyr oedd am gysylltu â nhw. Roedd hyn yn golygu bod systemau ar waith yn y practis i gefnogi gofalwyr nad ydynt efallai'n gallu rheoli eu hiechyd a'u lles eu hunain neu sydd angen cymorth gyda'u gwaith gofalu.

Roedd y sampl o gofnodion cleifion a adolygwyd gennym yn dangos bod meddygon wedi cynnal trafodaethau unigol gyda chleifion am faterion hybu iechyd, er enghraifft pan oedd yn amser am brawf gwddf y groth.

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)

Ar y cyfan, gwelsom fod y practis yn gweithio i hybu ac amddiffyn iechyd, diogelwch a lles pobl.

Yn ystod taith o gwmpas yr adeilad, gwelsom fod pob man lle'r oedd cleifion yn bresennol yn lân ac yn daclus, ac yn glir o annibendod, a oedd yn lleihau'r perygl o faglu neu gwmpo. Roedd adeilad y practis i'w weld wedi'i gynnal a'i gadw'n dda – y tu mewn a'r tu allan. Fodd bynnag, adroddodd aelodau'r Cyngor Iechyd Cymuned fod cleifion yn teimlo bod angen sylw ar doiledau'r merched. Gwelsom fod un o'r drysau wedi cael ei ddifrodi a gwelsom hefyd fod rhai tywelion papur ar y llawr oherwydd bod y bin wedi gorlifo am ei fod mor fach o bosibl. Cytunodd staff y practis i edrych ar hyn er mwyn gwneud gwelliannau.

Roedd gan y practis bolisi iechyd a diogelwch ar waith a oedd wedi cael ei ddiweddarau'n ddiweddar, a gwelsom fod asesiadau iechyd amgylcheddol ac asesiadau risg yn cael eu cynnal yn rheolaidd. Yn sgil yr estyniad diweddar, dywedodd staff wrthym fod asesiad risg tân newydd wedi cael ei gwblhau a bod y pensaer yn diweddarau manylion y goleuadau a'r larymau mwg i sicrhau bod pob risg tân yn yr amgylchedd newydd wedi cael ei ystyried. Wrth eu harchwilio, gwelsom nad oedd dau ddiffoddwr tân wedi cael eu gwirio am nifer o flynyddoedd a thynnwyd sylw'r staff at hyn. Dywedodd staff wrthym fod diffoddwyr tân yn cael eu gwirio bob blwyddyn ac nad oeddent yn sicr sut y cafodd y rhain eu hesgeuluso a dywedwyd wrthym y byddent yn sicrhau bod y cwmni tân yn dod i'w gwirio cyn gynted â phosibl.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r practis sicrhau bod yr holl ddiffoddwyr tân yn cael eu gwirio bob blwyddyn a bod gwaith papur ar gael i ddangos y broses hon.

Mae angen i gamau atal a rheoli heintiau fod yn fater 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)

Cadarnhaodd y staff fod ganddynt fynediad at gyfarpar diogelu personol fel menig a ffedogau untro plastig er mwyn lleihau croes-heintio. Roedd yr ardaloedd triniaeth glinigol a welsom ni yn lân yn ôl pob golwg. Roedd cyfleusterau golchi a sychu dwylo ar gael yn yr ardaloedd clinigol ac yn y cyfleusterau toiled. Roedd digon o hylif dadheintio dwylo ar gael o amgylch y practis. Gwelsom fod gwastraff wedi cael ei ddioli a'i roi mewn bagiau/cynwysyddion o wahanol liwiau er mwyn sicrhau ei fod yn cael ei storio a'i waredu'n gywir. Roedd gwastraff clinigol ac offer miniog yn cael eu storio'n ddiogel nes iddynt gael eu casglu'n ddiogel.

Cadarnhaodd trafodaeth â staff nyrsio fod yr holl offer a ddefnyddir yn ystod mân lawdriniaethau'n cael eu prynu fel pecynnau wedi eu sterileiddio, i'w defnyddio untro, a oedd yn osgoi'r angen am offer sterileiddio/dadheintio.

Dywedodd staff nyrsio wrthym eu bod wedi cynnal archwiliad rheoli heintiau diweddar a'u bod yn bwriadu eu cynnal yn rheolaidd i'w helpu i fonitro a gwella gweithdrefnau rheoli heintiau yn ôl yr angen.

Dywedodd uwch staff fod disgwyl i'r holl staff clinigol sicrhau eu bod yn derbyn brechiadau Hepatitis B yn ôl yr angen i amddiffyn eu hunain a'r cleifion yn hyn o

beth, gydag anogaeth gan y staff rheoli. Gwelsom fod un aelod o staff wedi bod ag angen brechiad atgyfnerthu yn ystod y misoedd diwethaf ac nid oedd y practis yn gallu cadarnhau a oedd wedi derbyn brechiad.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r practis sicrhau bod yr holl staff clinigol yn cael eu diogelu rhag bod yn agored i heintiau a'u bod yn gallu sicrhau eu hunain bod brechiadau Hepatitis B aelodau staff yn gyfredol.

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)

Gwelsom fod trefniadau addas ar waith ar gyfer rhagnodi meddyginiaethau'n ddiogel ac adolygu'r meddyginiaethau a ragnodir i gleifion.

Dywedwyd wrthym fod llyfr fformiwlâu'r practis (rhestr o feddyginiaethau y gellir eu rhagnodi) yn cael ei ddiweddarau'n rheolaidd mewn ymateb i ganllawiau lleol a chenedlaethol. Gwnaethom edrych ar hapsampl o gofnodion cleifion. Roedd y rhain yn dangos bod mwyafrif y cleifion yn derbyn adolygiad o'u meddyginiaeth wyneb yn wyneb a bod lleiafrif ohonynt drwy ymgynghoriadau ar y ffôn. Dywedodd y staff wrthym fod system ar waith i adolygu meddyginiaethau cleifion yn ystod mis eu pen-blwydd er mwyn helpu i sicrhau eu bod yn rhoi sylw i bob claf yn rheolaidd. Roedd trefniadau ar waith i gael gwared ar feddyginiaeth nad oedd ei hangen ar gleifion mwyach o restrau rhagnodi amlroddadwy.

Dywedodd y staff wrthym fod fferyllydd y bwrdd iechyd ar y safle am ddau ddiwrnod yr wythnos a bod fferyllydd arwain hefyd ar gael i roi cyngor a chymorth. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn wynebu heriau o ran camgymeriadau gyda meddyginiaeth ar lythyrau rhyddhau cleifion o'r ysbyty. Fodd bynnag, roedd systemau ar waith ganddynt i godi'r pryderon hyn trwy gyfarfodydd clinigol gyda'r tîm ar ddydd Llun a thrwy feithrin perthynas â gweithwyr proffesiynol iechyd mewn gofal eilaidd. Dywedodd staff gweinyddol oedd yn ymwneud â rhagnodi wrthym sut roeddent wedi gweithio hefyd i wella dulliau gweithio, fel hybu'r defnydd o system ar-lein. Roedd hyn yn golygu bod staff ar bob lefel o reoli meddyginiaethau'n gweithio i hybu systemau rhagnodi diogel a'u gwella'n barhaus

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 polisi ar waith ar gyfer amddiffyn plant a oedd yn gyflawn ac yn fanwl ynghylch cyfrifoldebau staff. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn cwblhau hyfforddiant amddiffyn plant bob blwyddyn, a gwelsom o'r cofnodion hyfforddiant fod staff clinigol wedi cwblhau hyfforddiant lefel uwch os oedd hynny'n ofynnol gan eu swydd.

Roedd polisi ar waith ar gyfer diogelu oedolion agored i niwed ond nid oedd hwn mor fanwl ac nid oedd wedi ei ddatblygu cystal â'r polisi amddiffyn plant. Gwnaethom gynghori'r practis i ddiweddarau'r polisi er mwyn sicrhau bod yr holl staff (ac nid staff clinigol yn unig) yn deall eu cyfrifoldebau'n glir o ran hysbysu pe byddent yn dyst i unrhyw ddigwyddiad neu'n pryderu am unrhyw ddigwyddiad yn ymwneud â diogelu oedolion. Dywedodd staff wrthym eu bod yn cwblhau hyfforddiant oedolion agored i niwed bob blwyddyn, a gwelsom rai cofnodion hyfforddiant oedd yn cadarnhau hyn. Fodd bynnag, nid oedd cofnodion hyfforddiant yn gwbl gyfredol, felly nid oeddem yn gallu bod yn sicr bod yr holl staff wedi cwblhau hyfforddiant cyfredol mewn diogelu oedolion sy'n agored i niwed ar lefel a oedd yn briodol i'w swyddogaeth.

Roedd gan y practis arweinwyr penodol ar faterion amddiffyn plant ac oedolion sy'n agored i niwed a oedd yn arwain trwy roi diweddariadau a sicrhau bod gweithdrefnau'n cael eu rhoi ar waith. Dywedodd y staff wrthym am rai achosion ac roeddem yn gallu gweld bod gweithio aml-broffesiynol yn digwydd. Roedd y staff yn nodi achosion plant ac oedolion sy'n agored i niwed ar y system electronig er mwyn i'r holl staff fod yn ymwybodol ohonynt. Dywedodd staff wrthym hefyd bod achosion oedolion sy'n agored i niwed yn cael eu trafod mewn cyfarfodydd clinigol. Golygai hyn fod systemau ar waith i godi ymwybyddiaeth ac i reoli achosion diogelu plant ac oedolion.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r practis sicrhau bod hyfforddiant oedolion sy'n agored i niwed yr holl staff yn gyfredol ac ar lefel sy'n briodol i'w swyddogaeth a bod y polisi oedolion sy'n agored i niwed yn esbonio cyfrifoldebau staff clinigol a staff nad ydynt yn glinigol.

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 gan y practis drefniadau addas ar waith i hysbysu am ddigwyddiadau'n ymwneud â diogelwch cleifion a digwyddiadau arwyddocaol, a dysgu ohonynt.

Esboniodd uwch staff yn y practis fod digwyddiadau yn ymwneud â diogelwch cleifion a digwyddiadau arwyddocaol yn cael eu hadolygu a'u trafod mewn cyfarfodydd wythnosol. Clywsom hefyd fod gwelliannau wedi'u gwneud o ganlyniad i ddigwyddiadau, er enghraifft roedd staff wedi cynllunio protocol newydd i'w ddefnyddio pan oedd cartrefi gofal yn gwneud cais am ymweliad gan feddyg neu nyrs, gan sicrhau bod y flaenoriaeth gywir yn cael ei dyrannu i bob galwad. Roedd y protocol hwn yn galluogi staff nad ydynt yn glinigol i gael yr wybodaeth bwysig sydd ei hangen i alluogi clinigwyr i frysbennu galwadau'n briodol.

Dywedodd y staff wrthym fod cyfarfodydd addysgol rheolaidd yn cael eu cynnal yn y practis a chawsom enghreifftiau o'r siaradwyr perthnasol amrywiol oedd wedi mynychu i addysgu'r staff. Hefyd, dywedodd y tîm nyrsys wrthym fod y cofrestrydd meddyg teulu a myfyrwyr meddygaeth hefyd yn darparu sesiynau hyfforddiant ar eu cyfer ar bynciau o'u dewis. Roedd hyn yn golygu bod systemau mewnol ar waith i hybu dysgu'r staff.

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 y practis mewn ardal amlddiwylliannol lle'r oedd nifer o ieithoedd yn cael eu siarad o fewn y cymunedau. Roedd cofrestrydd y practis yn siarad Cymraeg ac roedd y practis yn defnyddio gwasanaethau cyfieithu yn ôl yr angen.

Roedd gan y practis systemau wedi eu sefydlu ar gyfer rheoli cyfathrebu allanol a mewnol. Roedd trefniadau ar waith i sicrhau bod gwybodaeth glinigol a dderbyniwyd yn y practis yn cael ei nodi yng nghofnodion y cleifion ac yn cael ei rhannu'n brydlon ag aelodau perthnasol o'r tîm practis.

Roedd meddyg penodol yn gyfrifol am oruchwylio ymgynghoriadau y tu allan i oriau bob dydd ac am apwyntiadau dilynol yn ôl yr angen. Roedd yr holl ohebiaeth arall oedd yn dod i mewn i'r practis yn cael ei gweld gan staff gweinyddol i ddechrau ac yna'n cael ei sganio ar y system a'i throsglwyddo i'r meddygon teulu o fewn 48 awr. Gwnaeth y staff gweinyddol esbonio mewn rhai achosion bod gohebiaeth yn cael ei throsglwyddo i'r meddyg teulu yn gynharach – er enghraifft, mewn achosion o anghenion iechyd meddwl brys. Roedd gan y meddygon teulu system 'cyfeillio' ar waith i sicrhau bod materion yn cael sylw yn ystod eu habsenoldeb. Roedd hyn yn golygu bod systemau cyfathrebu mewnol yn cefnogi gofal effeithiol i gleifion.

Mae trefniadau da ar gyfer cadw cofnodion yn hanfodol i sicrhau bod pobl yn cael gofal effeithiol a diogel. Rhaid i wasanaethau iechyd sicrhau bod yr holl gofnodion yn cael eu cadw'n unol â deddfwriaeth a chanllawiau ar safonau clinigol. (Safon 3.5 – Cadw Cofnodion)

Gwnaethom edrych ar hapsampl o gofnodion electronig cleifion ar gyfer pob meddyg teulu oedd yn gweithio yn y practis, ac ar y cyfan gwelsom safon dda o gadw cofnodion.

Ar y cyfan, roedd y nodiadau'n cynnwys digon o fanylion am ymgynghoriadau rhwng meddygon a chleifion, ac roedd yn bosibl pennu canlyniad yr ymgynghoriad a'r cynllun gofal ar gyfer y claf.

Gwelsom fod y gwaith o dderbyn cydsyniad cleifion, lle'r oedd angen hynny, yn cael ei gofnodi'n llawn, ynghyd â'r defnydd o hebryngwyr. Gwelsom fod meddygon yn diweddarau nodiadau am ymweliadau â chartrefi ar y system electronig yn brydlon, er mwyn osgoi oedi.

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 y practis yn darparu gwybodaeth berthnasol i gleifion mewn amryw o ffyrdd.

Roedd arddangosfa gelf ar ddesg y dderbynfa a oedd yn dweud 'croeso' mewn amryw o ieithoedd, yr oedd y practis wedi ei chreu fel y croeso gweledol cyntaf i gleifion, oherwydd yr ardal aml-ddiwyllynnol y mae'r practis ynddi. Roedd y practis yn defnyddio cyfieithwyr a dywedwyd wrthym eu bod yn gwneud cais am y cyfieithwyr penodol yr oedd y cleifion yn eu hoffi, er mwyn i'r cleifion gael dewis. Wrth edrych ar gofnodion, gwnaethom gadarnhau bod staff yn rhoi apwyntiadau hirach i gleifion pan oedd cyfieithwyr yn cael eu defnyddio.

Roedd gwybodaeth i gleifion am wasanaethau'r practis ar gael yn nhaflen gwybodaeth y practis. Roedd hon yn darparu gwybodaeth ddefnyddiol, gan gynnwys manylion tîm y practis, oriau agor, y system apwyntiadau, y drefn ar gyfer cael rhagnodion amlroddadwy, a sut y gallai cleifion gwyno. Dywedwyd wrthym fod taflen y practis ar gael mewn fformatau ac ieithoedd eraill ar gais.

Roedd dolen sain yn y practis hefyd i gynorthwyo cleifion ag anawsterau clywed.

Roedd amrywiaeth o wybodaeth hefyd yn cael ei harddangos ac ar gael yn rhwydd yn ardal aros y practis. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth am grwpiau cymorth lleol, cyngor ar hybu iechyd, a hunanreoli cyflyrau iechyd. Roedd gwybodaeth bellach am wasanaethau'r practis a dolenni at gyngor a gwybodaeth iechyd hefyd ar gael ar wefan y practis.

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)

Roedd y practis wedi rhoi cryn ystyriaeth i wella mynediad i wasanaethau ac wedi newid y system apwyntiadau o ganlyniad i adborth cleifion i wella mynediad i'r practis i gleifion.

Roedd y cleifion yn gallu gwneud apwyntiadau yn bersonol yn y practis, ar y ffôn, ac ar-lein (yn dilyn cofrestru ar gyfer y gwasanaeth hwn). Roedd pob aelod o'r tîm gweinyddol yn ateb galwadau ffôn yn y bore er mwyn i'r tîm allu siarad â chleifion mor gyflym â phosibl i drefnu apwyntiadau. Gallai cleifion drefnu apwyntiadau ar yr un diwrnod os oedd angen brys arnynt, ac roedd apwyntiadau arferol ar gael saith i ddeng diwrnod ymlaen llaw. Dywedodd y staff wrthym y byddent bob amser yn ceisio rhoi apwyntiad i rywun oedd angen apwyntiad brys ar yr un diwrnod. Roedd meddyg penodedig ar ddyletswydd yn y prynhawniau a meddyg penodedig yn ymweld â chartrefi trwy'r dydd i geisio bodloni anghenion cleifion yn y ffordd hon.

Roedd y tîm nyrsio hefyd yn cynnal nifer o glinigau i gleifion â chyflyrau iechyd cronig. Roedd y tîm nyrsio hefyd yn gallu gweld cleifion gyda salwch cyffredin (a ddisgrifir fel salwch nad yw'n achos brys) mewn clinigau yn y bore a'r prynhawn, gyda meddyg ar gael bob amser os oedd angen. Roedd hyn yn golygu nad oedd cleifion yn gorfod aros yn ddiangen cyn gweld meddyg.

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)

Roedd y practis wedi gwneud trefniadau i wneud gwasanaethau'n hygyrch i gleifion â gwahanol anghenion, fel y disgrifir uchod.

Roedd adeilad y practis wedi'i adeiladu'n bwrpasol fel cyfleuster gofal iechyd practis meddygol cyffredinol ac roedd wedi cael estyniad diweddar i wella'r manau a'r cyfleusterau sydd ar gael. Nid oedd grisiau y tu allan, a oedd yn gwneud mynediad yn hygyrch i gleifion ag anawsterau symud a chleifion sy'n defnyddio cadeiriau olwyn.

Roedd trefniadau ar waith i amddiffyn preifatrwydd cleifion.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Roedd strwythur rheoli clir ar waith yn y practis, a gwelsom drefniadau llywodraethu ac arweinyddiaeth effeithiol.

Gwelsom dîm o staff proffesiynol, gwybodus a hyderus yn eu gwaith a oedd yn canolbwyntio ar y cleifion. Dylai'r practis sicrhau bod cofnodion hyfforddiant cyfredol yn cael eu cadw er mwyn iddynt fod yn sicr bod y staff yn cydymffurfio â gofynion hyfforddiant parhaus, a dylid aildrefnu hyfforddiant adfywio cardio-pwlmonaidd a gafodd ei ganslo'n ddiweddar cyn gynted â phosibl ar gyfer yr holl staff.

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.

Gwelsom arweinyddiaeth effeithiol yn y practis. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn gallu mynd at y rheolwyr i leisio pryderon neu farn a'u bod yn hyderus y byddai'r rhain yn cael eu derbyn a'u rheoli'n briodol. Dywedodd y staff wrthym fod yr estyniad diweddar i'r adeilad yn golygu bod y tîm gweinyddol cyfan yn eistedd gyda'i gilydd a bod hyn yn gymorth mawr i weithio fel tîm a rheoli unrhyw ymholiadau gan gleifion. Roedd gan y practis amrywiaeth o bolisiâu a gweithdrefnau ysgrifenedig perthnasol i roi arweiniad i staff yn eu gwaith o ddydd i ddydd.

Roedd y staff oedd yn gweithio yn y practis wedi'u trefnu i nifer o dimau, pob un ohonynt â'i swyddogaeth a'i gyfrifoldebau penodol, oedd yn cyfrannu at weithrediad cyffredinol y practis. Roedd llinellau adrodd ac atebolrwydd clir, a dywedodd y staff wrthym fod cyfarfodydd yn digwydd o fewn timau unigol. Mewn cyfarfodydd, roedd y staff yn ystyried amrywiaeth o bynciau a oedd yn berthnasol i sicrhau bod y gwasanaethau gofal a gynigir gan y practis yn cael eu darparu'n ddiogel ac effeithiol. Dywedodd staff gweinyddol wrthym fod eu cyfarfodydd tîm wedi cael eu cynnal yn llai aml yn ddiweddar oherwydd yr amser roeddent wedi ei roi i waith trefnu yn dilyn yr estyniad i'r practis. Er nad oedd y staff gweinyddol yn teimlo bod cyfathrebu'n broblem, gallai'r tîm elwa ar ailsefydlu'r cyfarfodydd hyn. Roedd staff gweinyddol yn gallu gwneud gwaith ei gilydd, oedd yn golygu na fyddai cymaint o berygl bod gwasanaethau'n cael eu heffeithio gan salwch staff.

Roedd gan y practis Gynllun Datblygu'r Practis, a oedd yn cael ei ddefnyddio i fonitro gwelliannau, ac roeddem yn gallu gweld bod cynnydd wedi ei wneud yn unol â'r cynllun – er enghraifft, gan gwblhad yr estyniad diweddar.

Dywedodd uwch staff wrthym fod systemau llywodraethu mewnol ar waith, gan gynnwys amrywiaeth o archwiliadau, a dywedwyd wrthym fod y staff yn rhannu cyfrifoldeb dros lywodraethu er mwyn iddynt deimlo eu bod yn rhan o'r practis a'u bod wedi eu hymgysylltu – er enghraifft, roedd ganddynt gyfrifoldeb dros y dull llywodraethu clinigol yr oedd y practis yn ei ddefnyddio i fonitro eu perfformiad. Roedd staff arwain penodedig hefyd, oedd yn monitro pob gwasanaeth uwch² a'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau i fonitro perfformiad y practis. Dywedodd uwch staff wrthym eu bod yn gweithio o fewn y clwstrw gofal sylfaenol³ (Rhwydwaith Gofal yn y Gymdogaeth), a oedd yn cyfarfod yn yr ardal bob chwarter i wella gwasanaethau i gleifion. Roedd hyn yn golygu bod ffocws clir ar fonitro perfformiad a cheisio gwella gwasanaethau i gleifion yn barhaus.

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 anghenion. (Safon 7.1 – Y Gweithlu)

Dangosodd trafodaethau â'r staff ac adolygiad o sampl o gofnodion staff eu bod yn meddu ar y sgiliau a'r wybodaeth gywir i gyflawni eu swyddogaethau penodol yn y practis.

Roedd y staff yn gallu disgrifio'u swyddogaethau a chyfrifoldebau o fewn y tîm practis ehangach, a gwnaethant fynegi eu bod yn hapus yn eu swyddi. Cadarnhaodd yr holl staff y buom yn siarad â nhw eu bod yn teimlo eu bod yn cael cefnogaeth gan uwch staff a'u bod yn cael cyfleoedd i fynychu hyfforddiant perthnasol. Dywedodd staff wrthym eu bod yn derbyn arfarniadau blynyddol ac roedd sampl o gofnodion staff yn cadarnhau hyn. Roedd hyn yn rhoi cyfle i staff

² **Gwasanaethau gwell** yw elfennau o wasanaethau hanfodol neu ychwanegol sy'n cael eu cyflenwi i fanyleb uwch, neu wasanaethau meddygol y tu allan i gwmpas arferol gwasanaethau meddygol sylfaenol, sy'n cael eu cynllunio'n seiliedig ar anghenion y boblogaeth leol.

³ Mae **clwstrw gofal sylfaenol** yn grŵp o feddygon teulu a phractisau, a bennir yn lleol gan fwrdd iechyd lleol unigol y GIG yng Nghymru. Mae meddygon teulu yn y clystyrau'n chwarae rhan allweddol yn cefnogi gwaith parhaus rhwydwaith (iechyd) ardal er budd cleifion.

dderbyn adborth ar eu perfformiad, trafod anghenion hyfforddiant, a nodi a oedd angen unrhyw gefnogaeth ychwanegol arnynt.

Gwnaethom edrych ar y gwaith papur recriwtio mewn sampl bach o ffeiliau staff a gwelsom fod gwiriadau cyflogaeth priodol yn cael eu cynnal cyn cyflogaeth. Dywedodd y staff wrthym eu bod wedi derbyn hyfforddiant sefydlu da yn y practis a'u bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi'n dda wrth iddynt ddysgu eu swyddogaethau.

Gwnaethom edrych ar y cofnod hyfforddiant a gwelsom nad oedd wedi ei ddiweddarau ac nad oedd cofnodion hyfforddiant i feddygon teulu ar gyflog yn gyflawn. Ni allem fod yn sicr felly bod yr holl hyfforddiant yr oedd y staff wedi ei gwblhau wedi cael ei gofnodi. Dywedodd staff uwch wrthym hefyd fod eu hyfforddiant adfywio cardio-pwlmonaidd blynyddol wedi cael ei ganslo'n ddiweddar oherwydd problemau gyda'r cwmni hyfforddiant, a oedd y tu hwnt i reolaeth y practis. Gwelsom ohebiaeth e-bost yn dangos bod hyfforddiant adfywio cardio-pwlmonaidd yn cael ei drefnu ar gyfer y staff cyn gynted â phosibl.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r practis sicrhau bod cofnodion hyfforddiant cyfredol yn cael eu cadw er mwyn iddynt fod yn sicr bod y staff yn cydymffurfio â gofynion hyfforddiant parhaus.

Yn dilyn canslo hyfforddiant adfywio cardio-pwlmonaidd oherwydd amgylchiadau oedd y tu hwnt i reolaeth y practis, rhaid aildrefnu a chadarnhau hyfforddiant adfywio cardio-pwlmonaidd blynyddol ar gyfer yr holl staff cyn gynted â phosibl.

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 ganfuwyd ym Mhractis Grŵp Bellevue 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

Ffigur 1



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: Practis Grŵp Bellevue

Dyddiad yr arolygiad: 23 Chwefror 2016

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf					
-	Dim byd wedi'i nodi				
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol					
11	Dylai'r practis sicrhau bod yr holl ddiffoddwyr tân yn cael eu gwirio bob blwyddyn a bod gwaith papur ar gael i ddangos y broses hon. [Gofynion Safonau Prydain – Diogelwch Tân]	2.1	Gwiriwyd y diffoddwyr tân ar 21 Mawrth 2016 gan Safelincs Limited – ffeil newydd wedi ei chreu gyda rhestr o bob diffoddwr yn yr adeilad a gofynnir i'r sawl sy'n gwirio lofnodi ger pob un ohonynt yn awr i sicrhau bod yr holl ddiffoddwyr yn cael eu cynnwys yn ystod y gwiriadau blynyddol.	Diane Wells	31.3.2016
12	Rhaid i'r practis sicrhau bod yr holl	2.4	Mae system wedi ei sefydlu ar y	Diane Wells	31.3.2016

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	staff clinigol yn cael eu diogelu rhag bod yn agored i heintiau a'u bod yn gallu sicrhau eu hunain bod brechiadau Hepatitis B aelodau staff yn gyfredol.		gyflogres i gofnodi pan fydd angen gwiriadau, a bydd y system yn atgoffa'r practis ychydig wythnosau cyn bod angen brechiad er mwyn sicrhau ei fod yn gyfredol. Mae'r holl broblemau oedd angen sylw wedi cael eu datrys.		
13	Rhaid i'r practis sicrhau bod hyfforddiant oedolion sy'n agored i niwed yr holl staff yn gyfredol ac ar lefel sy'n briodol i'w swyddogaeth, a bod y polisi oedolion sy'n agored i niwed yn esbonio cyfrifoldebau staff clinigol a staff nad ydynt yn glinigol.	2.7	Bydd hyfforddiant Lefel 1 a Lefel 2 yn cael ei gofnodi'n flynyddol ar gyfer yr holl staff perthnasol ar y daenlen newydd i sicrhau nad oes unrhyw fylchau. Bydd y polisi'n cael ei adolygu a'i ddiweddarau gan y meddyg teulu sy'n arwain.	Diane Wells – cofnodion hyfforddiant Dr Pamela Cribb – polisi	30.4.2016
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth					
20	Dylai'r practis sicrhau bod cofnodion hyfforddiant cyfredol yn cael eu cadw er mwyn iddynt fod yn sicr bod y staff yn cydymffurfio â gofynion hyfforddiant parhaus.	7.1	Bydd y daenlen newydd yn cael ei diweddarau a'i hadolygu bob chwarter i sicrhau bod yr holl hyfforddiant yn cael ei gofnodi'n brydlon a bod cofnodion cywir yn cael eu cynnal.	Diane Wells	30.4.2016
20	Yn dilyn canslo hyfforddiant adfywio cardio-pwlmonaidd oherwydd amgylchiadau oedd y tu hwnt i	7.1	Aildrefnwyd yr hyfforddiant ar gyfer 25 a 27 Ebrill 2016.	Diane Wells	30.4.2016

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	reolaeth y practis, rhaid aildrefnu a chadarnhau hyfforddiant adfywio cardio-pwlmonaidd blynyddol ar gyfer yr holl staff cyn gynted â phosibl. [Cyngor Dadebru'r DU]				

Cynrychiolydd y practis:

Enw (llythrennau bras): Diane Wells

Teitl: Rheolwr Practis

Dyddiad: 4 Ebrill 2016

Atodiad B

Adroddiad y Cyngor Iechyd Cymuned

ADRODDIAD CYNGOR IECHYD CYMUNED ANEURIN BEVAN



TESTUN:	ADRODDIAD AROLWG CLEIFION AR GYFER AROLYGIAD AR Y CYD AGIC O FEDDYGFA BELLEVUE (CASNEWYDD)
ADRODDIAD GAN:	Y DIRPRWY BRIF SWYDDOG
STATWS:	ER GWYBODAETH
CYSWLLT:	JEMMA MCHALE
DYDDIAD:	CHWEFROR 2016

DIBEN

I hysbysu'r Pwyllgor o ganlyniad arolwg a gynhaliwyd yn ystod arolygiad ar y cyd ag AGIC o Feddygfa Practis Cyffredinol Bellevue yng Nghasnewydd

CEFNDIR

Cynhaliodd Cyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan arolygiad ar y cyd ag AGIC o Feddygfa Bellevue yng Nghasnewydd, Gwent. Er mwyn llywio'r arolygiad, gofynnwyd 11 cwestiwn i gleifion y feddygfa am eu profiadau gyda'r feddygfa practis cyffredinol, o'r amgylchedd i'r gofal a ddarparwyd ar eu cyfer.

Cymerodd 22 o gleifion ran yn yr arolwg a chaiff eu hadborth ei nodi isod:

CANFYDDIADAU

- 1) Gofynnwyd i gleifion ers faint roeddent wedi bod ar gofrestr y practis hwn – roedd 14% wedi'u cofrestru yno ers llai na blwyddyn, 9% rhwng un a phum mlynedd, 23% rhwng chwech a deng mlynedd, a 54% ers dros ddeng mlynedd.

- 2) Mae'r feddygfa ar agor o ddydd Llun i ddydd Gwener rhwng 8am a 6.30pm, a chynhelir clinigau estynedig ar foreau dydd Llun o 7.30am a nosweithiau Mercher tan 7pm. Mae apwyntiadau ar gael ar gyfer yr un diwrnod gyda nyrs salwch cyffredin gymwys a chyda'r gwasanaeth meddyg teulu bob bore (cafwyd y wybodaeth ar wefan y feddygfa). Gofynnwyd am adborth gan gleifion ar oriau agor y feddygfa, ac roedd 41% yn credu eu bod yn "dda iawn", 45% yn teimlo eu bod yn "dda", ac 14% yn teimlo bod yr oriau agor yn "foddhaol". Nid oedd yr un o'r cleifion a ymatebodd i'r arolwg yn teimlo bod yr oriau agor yn anfoddhaol.
- 3) Pan ofynnwyd i'r cleifion am eu barn ar y system trefnu apwyntiadau yn y feddygfa, roedd 23% yn teimlo ei bod yn "hawdd iawn" trefnu apwyntiad, 59% yn teimlo ei bod yn "hawdd", 9% (dau glaf) yn teimlo ei bod yn "anodd", a 9% yn teimlo ei bod yn "anodd iawn" i drefnu apwyntiad. Pan ofynnwyd iddynt wneud sylwadau ar hyn, ymatebodd tri chlaf; dywedodd y cyntaf nad oedd "bob amser yn gallu trefnu apwyntiad pan allaf fynychu", dywedodd yr ail glaf ei bod yn "anodd trefnu apwyntiadau ar y diwrnod rwy'n sâl", a nododd y trydydd claf bod y "ffôn yn brysur trwy'r amser ac nid oes apwyntiad ar gael pan fyddaf yn llwyddo i siarad â nhw".
- 4) Gofynnwyd i'r cleifion am ba mor hir mae'n rhaid iddynt aros fel arfer i wneud apwyntiad i weld y meddyg teulu o'u dewis. Nododd 25% o'r cleifion eu bod yn gallu gweld eu meddyg teulu o ddewis o fewn 24 awr, dywedodd 10% rhwng 24 a 48 awr, a dywedodd 65% o'r cleifion y byddent yn aros mwy na 48 awr i weld meddyg teulu o'u dewis.
- 5) Yn yr un modd, gofynnwyd i'r cleifion pa mor hir mae'n rhaid iddynt aros fel arfer am apwyntiad gydag unrhyw feddyg. Nododd 74% o'r rhai a ymatebodd eu bod yn gallu cael apwyntiad gydag unrhyw feddyg o fewn 24 awr, nododd 13% eu bod yn gallu cael apwyntiad o fewn 48 awr, a nododd 13% y byddai'n hwy na 48 awr cyn iddynt allu cael apwyntiad gydag unrhyw feddyg.
- 6) Gofynnwyd i'r cleifion a oeddent yn cael eu gweld ar amser penodedig eu hapwyntiad ar ddiwrnod yr arolygiad. Dywedodd 95% o'r cleifion nad oeddent wedi cael eu gweld ar amser ar y diwrnod hwnnw. Gofynnwyd i'r cleifion wneud sylw ar yr amser y bu'n rhaid iddynt aros ar y diwrnod hwnnw. Nododd 25% eu bod wedi cael eu gweld o fewn deng munud o amser eu hapwyntiad, nododd 25% eu bod wedi cael eu gweld o fewn 20 munud i amser eu hapwyntiad, a nododd 50% eu bod wedi aros dros 20 munud ers amser gwreiddiol eu hapwyntiad.
- 7) O ran amgylchedd y feddygfa meddyg teulu, gofynnwyd i'r cleifion raddio eu barn yn seiliedig ar y canlynol:

<u>Yr amgylchedd</u>	Ardderchog	Da	Gwael	Gwael iawn
Mynediad, h.y. rampiau, grisiau ac ati	100%	0%	0%	0%

Parodwydd staff y dderbynfa i helpu	95%	5%	0%	0%
Glendid yr ardal aros	95%	5%	0%	0%
Trefniadau eistedd	95%	5%	0%	0%
Gwybodaeth sy'n cael ei harddangos	95%	0%	0%	5%
Cyfleusterau toiled	77%	18%	0%	5%

- 8) Pan ofynnwyd iddynt pa weithiwr proffesiynol roeddynt yn ymweld â nhw heddiw, roedd 59% o'r cleifion yno i weld eu meddyg teulu ac roedd 32% yno i weld y nyrs, roedd 5% (un claf) yno i weld y meddyg teulu a'r nyrs, ac roedd un claf yno i fynychu'r "Clinig Iechyd".
- 9) Gofynnwyd i'r cleifion raddio'r gwasanaeth yr oedd y meddyg teulu wedi ei ddarparu ar eu cyfer, a dyma eu hadborth:

Meddyg Teulu	Ardderchog	Da	Gwael	Gwael iawn
Cyfarchiad	71%	29%	0%	0%
Deall pryderon	57%	43%	0%	0%
Esboniadau am driniaeth	76%	24%	0%	0%
Ymwybyddiaeth o'ch hanes meddygol	38%	52%	5%	5%

- 10) Gofynnwyd yr un cwestiwn i'r cleifion oedd yn ymweld â nyrs y practis:

Nyrs	Ardderchog	Da	Gwael	Gwael iawn
Cyfarchiad	86%	14%	0%	0%
Deall pryderon	73%	27%	0%	0%
Esboniadau am driniaeth	82%	18%	0%	0%
Ymwybyddiaeth o'ch hanes meddygol	55%	41%	5%	0%

11) Yn olaf, gofynnwyd i'r cleifion am eu barn gyffredinol o'r feddygfa practis cyffredinol:

Ardderchog	9%
Da iawn	27%
Da	50%
Gweddol	14%
Gwael	0%
Gwael iawn	0%

Yn dilyn yr arolwg, gofynnwyd i'r cleifion am unrhyw adborth cyffredinol ychwanegol yr oeddent am ei ddatgan ynghylch y feddygfa efallai nad oedd wedi ei gynnwys yn yr arolwg.

Mae fy mhlentyn yn diflasu pan wy'n dod am apwyntiad. Teganau? Mae cael apwyntiad â'r nyrs cyn gweld meddyg yn cymryd llawer o amser.

Hoffwn weld meddyg yn gyntaf yn hytrach na nyrs.

Nid yw nodiadau meddygol ar gael, felly nid yw'r staff yn gwybod am fy hanes meddygol.

Gormod o wybodaeth yn cael ei harddangos – mae'n anodd gweld y data pwysig. Mae angen tacluso'r hysbysfwrdd. Rydym yn gleifion newydd ac nid yw ein hanes meddygol ar gael. Mae angen sefydlu system giwio yn y dderbynfa.

Weithiau rhaid aros amser hir am feddygfa agored.

Byddai'n haws cael mynediad yn awr.

Apwyntiad galw heibio ac rwy'n aros ers dros awr hyd yma.

Ymwybodol o'r polisi cwyno.

Amser aros! ac nid oeddwn yn ymwybodol o'r clinigau cynnar a hwyr.

Mae amseroedd y clinigau'n achosi dryswch.

Toiledau wedi torri ac nid oeddent yn lân iawn – y drws wedi ei ddifrodi.

Amseroedd aros.

Roeddwn yn teimlo nad oedd gan y meddyg lawer o amser ac nid oedd am drafod anhwylder arall.

CASGLIAD

Ar y cyfan, mae boddhad y cleifion gyda'r feddygfa a'i staff yn dda yn ôl pob golwg, gyda 90% o'r cleifion yn nodi bod y meddygon teulu'n "ardderchog" neu'n "dda" (roedd gan ddau glaf bryderon am ymwybyddiaeth y meddygon teulu o'u hanes meddygol), a nododd 95% o'r cleifion fod eu profiad gyda'r nyrs yn "ardderchog" neu'n "dda". Nododd 95% o'r cleifion fod yr amgylchedd yn "ardderchog" neu'n "dda". Mae'r adborth yn dangos nad oedd rhai cleifion yn gwbl ymwybodol o oriau agor y feddygfa ac oriau estynedig am apwyntiadau, ac roedd rhai cleifion yn teimlo eu bod yn gorfod aros yn hir weithiau am apwyntiadau galw heibio. Dywedodd un claf nad oedd gan ei feddyg "lawer o amser ac nid oedd am drafod anhwylder arall".

ARGYMHELLION

1. Mae angen atgyweirio'r difrod i doiledau'r cleifion fel y nodwyd yn adborth y cleifion.
2. O ran yr un claf a nododd nad oedd gan ei feddyg "lawer o amser ac nid oedd am drafod anhwylder arall", mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi rhoi canllawiau clir i holl feddygon teulu Gwent nad ydynt i rwystro cleifion rhag sôn am fwy nag un broblem feddygol yn ystod apwyntiadau. Ystyrir nad yw yn "arfer clinigol da" i gyfyngu apwyntiadau i un broblem feddygol gan y gall gwahanol symptomau ddynodi problem feddygol gysylltiedig. Os canfyddir nad oes digon o amser yn ystod yr apwyntiad deng munud safonol, dylid annog cleifion i roi rhestr o'u problemau meddygol i'r meddyg teulu er mwyn hwyluso adolygiad neu dylid cynghori'r claf i drefnu apwyntiad dwbl er mwyn rhoi amser ychwanegol yn y dyfodol.
3. Nododd 50% o'r cleifion a ymatebodd i'r arolwg eu bod wedi aros dros 20 munud ar ôl amser penodol eu hapwyntiad. Dylai'r feddygfa ystyried adolygu ei system apwyntiadau neu ymchwilio opsiynau ar gyfer hysbysu cleifion am unrhyw oedi.
4. Dylai'r feddygfa adolygu ei hysbysfwrdd gwybodaeth i gleifion a threfnu'r wybodaeth sydd ar gael yn ôl yr angen.

PAPURAU CEFNDIR:	DIM
ATODIAD:	DIM