

Arolygiad o Bractis Cyffredinol (Ile rhoddwyd rhybudd)

**Bwrdd Iechyd Prifysgol
Abertawe Bro Morgannwg,
Meddygfa Riversdale**

22 Chwefror 2016

Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd eraill ar gais. Bydd oeddiad byr wrth i ieithoedd amgen a fformatau eraill gael eu llunio, pan wneir cais i fodloni anghenion unigol. Cysylltwch â ni i gael cymorth.
Pan gânt eu cyhoeddi, bydd copiâu 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.	Introduction.....	2
2.	Context.....	3
3.	Summary.....	4
4.	Findings	5
	Quality of the patient experience	5
	Delivery of safe and effective care	8
	Quality of management and leadership.....	16
5.	Next steps.....	18
6.	Methodology.....	19
	Appendix A	21
	Appendix B	23

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.

Cwblhaodd AGIC arolygiad o Feddygfa Riversdale, Ffordd Merthyr Mawr, Pen-y-bont ar Ogwr, CF31 3NL, ar 22 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 Abertawe Bro Morgannwg.

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 safonau a chanllawiau perthnasol.

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

2. Cyd-destun

Mae Meddygfa Riversdale yn darparu gwasanaethau i oddeutu 18,558 o gleifion yn ardal Pen-y-bont ar Ogwr ar hyn o bryd. Mae'r practis yn rhan o wasanaethau meddygon teulu a ddarperir yn yr ardal ddaearyddol a adwaenir fel Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Mae tîm staff y practis yn cynnwys 14 o feddygon, rheolwr y practis, chwe nyrs, uwch gynorthwydd gofal iechyd, tri gwaedydd, staff gweinyddol, a derbynwyr.

Mae'r practis yn darparu amrywiaeth o wasanaethau (fel y nodir yn y daflen gwybodaeth am y practis) gan gynnwys:

- Clinig cynenedigol
- Clinig babanod iach
- Clinig pobl iach a chleifion newydd
- Cynllunio teulu
- Clinig gosod coil
- Mân lawdriniaethau
- Clinig rhewdriniaeth
- Clinigau anadlol
- Clinigau arthritis gwynegol
- Clinigau pwysedd gwaed
- Clinigau diabetes a chlefyd coronaidd y galon
- Clinigau warffarin
- Imiwneiddio ar gyfer teithio
- Archwiliad meddygol
- Profion ceg y groth
- Atal
- Clinigau rhoi'r gorau i ysmegu

3. Crynodeb

Edrychodd AGIC ar sut roedd Meddygfa Riversdale yn bodloni'r safonau gofal a nodir yn y Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015).

Cafodd safbwyntiau'r cleifion am y gwasanaethau a ddarperir ym Meddygfa Riversdale eu casglu gan aelodau'r Cyngor Iechyd Cymuned Lleol. Ar y cyfan, dywedodd y cleifion wrth y Cyngor Iechyd Cymuned eu bod yn fodlon iawn ar y gwasanaeth a ddarperir. Gwelsom staff yn trin cleifion â pharch ac roedd trefniadau ar waith i sicrhau bod preifatrwydd ac urddas cleifion yn cael eu gwarchod.

Gwelsom fod trefniadau ar waith yn y practis i sicrhau bod cleifion yn derbyn gofal diogel a'i fod yn gwneud ymdrech i ddarparu gwasanaeth o ansawdd uchel mewn modd amserol ar gyfer y cleifion.

Roedd trefniadau ar waith i ddiogelu plant ac oedolion sy'n agored i niwed. Roedd y sampl o gofnodion cleifion a welwyd gennym o ansawdd uchel ac yn dangos bod gofal wedi cael ei gynllunio i sicrhau diogelwch a lles cleifion.

Roedd strwythur rheoli clir ar waith yn y practis a gwelsom drefniadau llywodraethu ac arweinyddiaeth effeithiol. Disgrifiwyd trefniadau eglur ar gyfer adrodd ac atebolrwydd. Roedd y staff yn gallu disgrifio'n hyderus eu cyfrifoldebau unigol a sut yr oedd eu swyddogaethau yn cyfrannu at weithrediad y practis.

4. Canfyddiadau

Ansawdd profiad y claf

Cafodd sylwadau'r cleifion am y gwasanaeth a ddarperir ym Meddygfa Riversdale eu casglu gan aelodau'r Cyngor lechyd Cymuned lleol. Ar y cyfan, dywedodd y cleifion wrth y Cyngor lechyd Cymuned eu bod yn fodlon iawn ar y gwasanaeth a ddarperir.

Gwelsom staff yn trin cleifion â pharch ac roedd trefniadau ar waith i sicrhau bod preifatrwydd ac urddas y cleifion yn cael eu gwarchod.

Roedd dau aelod o Gyngor lechyd Cymuned Abertawe Bro Morgannwg¹ yn bresennol yn y practis ar ddiwrnod ein harolygiad. Eu swyddogaeth oedd casglu barn y cleifion ynghylch y gwasanaethau a ddarperir gan Feddygfa Riversdale drwy ddsbarthu holiaduron a thrwy sgysiau wyneb yn wyneb â chleifion a/neu eu gofalwyr.

Mae'r Cyngor lechyd Cymuned wedi creu adroddiad sy'n rhoi crynodeb o'r wybodaeth a gasglwyd gan 40 o gleifion. Mae'r adroddiad hwnnw ar gael 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)

Cafodd y bobl a oedd yn ymweld â'r practis eu trin ag urddas a charedigrwydd, ac roedd trefniadau ar waith i warchod preifatrwydd cleifion.

Gwelsom staff yn bod yn gyfeillgar i'w cleifion a'u teuluoedd ac yn eu trin ag urddas a pharch. Roedd y sylwadau a wnaed i aelodau'r Cyngor lechyd Cymuned gan gleifion yn cadarnhau hyn hefyd. Roedd y brif dderbynfa yn gyfagos i'r brif ystafell aros a gwelsom aelodau staff y dderbynfa yn siarad mewn lleisiau tawel i leihau'r tebygolrwydd y byddai eraill yn digwydd eu

¹ Mae Cyngor lechyd Cymuned Abertawe Bro Morgannwg yn sefydliad statudol ac mae'n monitro ansawdd gwasanaethau'r GIG a ddarperir yn ardal Abertawe Bro Morgannwg. <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/902/hafan>

clywed. Roedd arwydd mawr yn y dderbynfa yn cynghori cleifion y gallent siarad â staff y practis yn breifat pe byddant yn dymuno gwneud hynny. Gwelsom fod galwadau ffôn mewnol ac allanol yn digwydd mewn ystafell ar wahân i'r dderbynfa. Roedd hyn yn golygu y gellid trafod gwybodaeth gleifion mewn modd cyfrinachol ac ar wahân i bobl eraill a oedd yn ymweld â'r practis.

Dywedwyd wrthym fod ystafelloedd ymgynghori wedi'u haddasu i'w hynysu rhag sain. Hefyd, roedd cerddoriaeth yn chwarae ar lefel isel i leihau'r tebygolrwydd y byddai sgysiau yn cael eu clywed gan gleifion yn yr ystafelloedd aros. Gwelsom fod y drysau i'r ystafelloedd ymgynghori ar gau trwy'r amser pan oedd staff clinigol yn ymweld â chleifion. Roedd hyn yn golygu bod staff yn cymryd camau priodol i gynnal preifatrwydd ac urddas cleifion.

Roedd gan y practis bolisi ysgrifenedig ynghylch defnyddio hebryngwyr. Diben hwn oedd amddiffyn cleifion ac aelodau staff y practis, er enghraifft pan fo angen gwneud archwiliadau agos ar gleifion gan staff clinigol. Roedd poster yn cynghori cleifion am argaeledd hebryngwyr wedi'i arddangos yn glir.

Roedd polisi'r practis ynghylch cael caniatâd gan gleifion i gynnal archwiliad clinigol a thriniaeth yn gyfredol. Roedd y ffurflenni caniatâd i gofnodi a dangos y broses caniatâd ar gael hefyd.

Rhaid i bobl sy'n cael gofal, a'u teuluoedd, gael eu grymuso i ddisgrifio eu profiadau i'r 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 llunio a bodloni anghenion y bobl sy'n derbyn y gwasanaeth a dangos eu bod nhw'n gweithredu ac yn dysgu o ganlyniad i adborth.(Safon 6.3 – Gwranddo a Dysgu o Adborth)

Gallai cleifion ysgrifennu at reolwr y practis yn nodi eu sylwadau a'u hawgrymiadau ar sail ad hoc. Disgrifiwyd hyn yn llyfryn gwybodaeth y practis ac ar wefan y practis. Roedd sgrin gyffwrdd electronig yn y brif ardal aros y gallai cleifion ei defnyddio i roi adborth ynglŷn â'u profiadau o ddefnyddio'r practis.

Roedd gan y practis weithdrefn ysgrifenedig ar waith er mwyn i gleifion a'u gofalwyr leisio pryderon (cwynion). Gwelsom fod taflenni, a oedd yn nodi'r weithdrefn i'w dilyn, ar gael i bawb yn y manau aros. Roedd y weithdrefn yn unol â *Gweithio i Wella*. Dyma yw'r trefniadau i ymdrin â phryderon (cwynion) am ofal a thriniaeth y GIG yng Nghymru. Gwnaethom gynghori rheolwr y practis bod angen i'r weithdrefn ysgrifenedig a gwybodaeth ar gyfer cleifion gyfeirio at *Gweithio i Wella* fel y byddai cleifion yn ymwybodol bod cyfrifoldeb cyfreithiol gan y practis i gydymffurfio â'r trefniadau hyn. Gwnaeth y rheolwr gytuno i gynnwys yr wybodaeth hon.

Disgrifiodd y rheolwr system o adolygu pryderon (cwynion) ffurfiol (ysgrifenedig) ac anffurfiol (ar lafar). Dywedwyd wrthym y trafodwyd y rhain yn ystod cyfarfodydd y practis a chytunwyd ar gamau o ganlyniad iddynt. Gwelsom nodiadau cyfarfodydd a oedd yn dangos y broses hon.

Dywedodd uwch aelodau staff y practis wrthym fod grŵp cyfranogiad cleifion wedi'i sefydlu o'r blaen ond nid oedd yn weithredol bellach. Dywedwyd wrthym nad oedd cynlluniau i ailsefydlu'r grŵp. Dylai'r practis ystyried sefydlu grŵp cyfranogiad cleifion gyda'r bwriad y byddai'n darparu cymorth ymarferol i dîm y practis (er enghraifft, cynnal a dadansoddi arolygon cleifion a threfnu digwyddiadau hyrwyddo iechyd) a fforwm lle y gellir ystyried barn cleifion wrth ddatblygu gwasanaethau.

Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

Gwelsom fod trefniadau ar waith yn y practis i sicrhau bod cleifion yn derbyn gofal diogel a'i fod yn gwneud ymdrech i ddarparu gwasanaeth o ansawdd da mewn modd amserol ar gyfer y cleifion.

Roedd trefniadau ar waith i ddiogelu plant ac oedolion sy'n agored i niwed. Roedd y sampl o gofnodion cleifion a adolygwyd gennym o ansawdd uchel ac yn dangos bod gofal wedi cael ei gynllunio i sicrhau diogelwch a lles cleifion.

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 gofalwyr unigolion nad ydynt yn gallu rheoli eu hiechyd a'u lles eu hunain yn cael eu cynorthwyo. Mae gwasanaethau iechyd yn gweithio mewn partneriaeth gydag eraill i ddiogelu a gwella iechyd a lles pobl a lleihau anghydraddoldebau iechyd. (Safon 1.1)

Roedd gwybodaeth a chymorth ar gael i gleifion drwy amrywiaeth o ffyrdd i'w helpu i gymryd cyfrifoldeb am eu hiechyd a'u lles eu hunain.

Roedd deunydd hybu iechyd ar gael ym manau aros y practis ynghyd â gwybodaeth am grwpiau cymorth lleol a chenedlaethol. Roedd cleifion hefyd yn gallu dod o hyd i wybodaeth ar wefan y practis. Dywedwyd wrthym fod cleifion hefyd yn cael gwybodaeth ar lafar ac yn ysgrifenedig ynghylch eu cyflyrau meddygol mewn clinigau a arweinir gan nyrsys (er enghraifft, clinigau diabetes, anadlol, a warffarin)² ac yn ystod ymgynghoriadau â meddygon teulu. Dywedodd yr uwch aelodau staff fod clinigau rhoi'r gorau i ysmegu yn cael eu cynnal bob wythnos a bod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill yn ymweld yn rheolaidd i roi cyngor ynghylch amrywiaeth o faterion sy'n ymwneud â gofal iechyd.

Dywedwyd wrthym fod meddyg teulu penodedig a oedd yn gweithredu fel arweinydd gofalwyr ar gyfer y practis. Dywedwyd wrthym hefyd bod grŵp cymorth gofalwyr lleol wedi ymweld â'r practis i gynnig cyngor ynghylch ble y gallai gofalwyr gael cymorth a chefnogaeth gyda'u cyfrifoldebau o ddydd i

²Mae warffarin yn gyffur a ddefnyddir i leihau clotiau gwaed. Mae angen monitro gwaed cleifion sy'n cymryd warffarin yn rheolaidd i sicrhau eu bod yn cymryd y dos cywir o warffarin.

ddydd. Roedd gwybodaeth i ofalwyr hefyd yn cael ei dangos yn glir yn y brif ardal aros. Disgrifiwyd system a oedd yn nodi gofalwyr fel y gallai hyn gael ei ystyried pan fo cleifion â chyfrifoldebau gofal yn cysylltu â'r practis i drefnu apwyntiad, i sicrhau y byddant yn cael eu hystyried fel blaenoriaeth pe byddai angen. Er bod gwybodaeth ar gael yn rhwydd yn y practis, efallai y bydd uwch aelodau staff yn dymuno ystyried sut y gallai gwybodaeth i ofalwyr fod ar gael i'r rhai nad ydynt yn ymweld â'r practis yn rheolaidd.

Dywedodd uwch staff y practis wrthym eu bod yn gweithio o fewn y clwstwr meddygon teulu³ yn yr ardal i wella gwasanaethau i gleifion. Dywedwyd wrthym fod y clwstwr yn ystyried cynyddu gweithio ar y cyd rhwng practisau meddygon teulu a sefydliadau yn y trydydd sector (gwirfoddol a chymunedol) gyda'r nod o wella gwasanaethau ar gyfer y boblogaeth leol a wasanaethir gan y clwstwr.

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)

Gwelsom fod trefniadau ar waith i amddiffyn diogelwch y staff sy'n gweithio yn y practis a'r bobl sy'n ymweld â'r practis.

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 gwympto. Roedd adeilad y practis i'w weld wedi'i gynnal a'i gadw'n dda – y tu mewn a'r tu allan. Roedd mesurau diogelwch priodol ar waith er mwyn rhwystro mynediad heb ganiatâd o fewn yr adeilad.

Roedd ystod o bolisiâu a gweithdrefnau yn ymwneud ag iechyd a diogelwch yn y practis. Roedd pob un o'r rhain ar gael i'r holl aelodau staff drwy system gyfrifiadurol y practis, a disgrifiodd rheolwr y practis a'r staff y gwnaethom siarad â nhw system dda sy'n rhoi gwybod i bawb ynghylch newidiadau i'r rhain a pholisiâu eraill.

³'Clwstwr' meddygon teulu yw grŵp o feddygon teulu a phractisau sy'n cael eu penodi'n lleol gan fwrdd iechyd lleol GIG Cymru unigol. Mae meddygon teulu yn y clystyrau yn chwarae rhan allweddol yn cefnogi gwaith parhaus rhwydwaith (iechyd) ardal er budd cleifion.

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)

Roedd mesurau ar waith i amddiffyn pobl rhag heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd y gellir eu hatal.

Cadarnhaodd y staff bod cyfarpar diogelu personol fel menig a ffedogau untro, er mwyn lleihau croes-heintio, ar gael yn rhwydd. Roedd cyfleusterau golchi a sychu dwylo ar gael yn yr ystafelloedd ymgynghori, yr ardaloedd clinigol, a'r cyfleusterau toiled. Gwelsom fod gwastraff wedi cael ei wahanu a'i roi mewn bagiau/cynwysyddion o wahanol liwiau er mwyn sicrhau ei fod yn cael ei storio a'i waredu'n gywir.

Cadarnhaodd y staff hefyd fod yr offer a ddefnyddiwyd yn ystod mân lawdriniaethau yn cael eu harchebu fel pecynnau wedi eu sterileiddio, i'w defnyddio untro, a oedd yn osgoi'r angen i ddefnyddio offer sterileiddio/dadheintio.

Dywedwyd wrthym y disgwylir i'r holl staff clinigol sicrhau eu bod yn derbyn brechiadau Hepatitis B i ddiogelu eu hunain a'r cleifion yn erbyn haint. Gwelsom fod cofnod yn cael ei gadw a oedd yn cynnwys manylion ynghylch imiwneiddiadau aelodau o'r staff.

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 cynhwysfawr ar waith yn y practis ar gyfer rhagnodi ac adolygu meddyginiaethau cleifion yn ddiogel.

Dywedwyd wrthym fod llyfr fformiwlâu'r practis (rhestr o feddyginiaethau y gellir eu rhagnodi) yn cael ei ddiweddar'u rheolaidd mewn ymateb i ganllawiau lleol a chenedlaethol. Gwelsom fod meddyginiaethau cleifion yn cael eu hadolygu bob blwyddyn a disgrifiwyd system a oedd yn sicrhau bod hyn yn cael ei wneud ar amser. Dywedwyd wrthym fod adolygiadau yn cael eu cynnal gan ddau feddyg teulu gyda'r nod o sicrhau dull cyson i'r adolygiadau.

Roedd proses gyttunedig yn y practis i ymdrin â phresgripsiynau amlroddadwy ac roedd y weithdrefn y dylai cleifion ei dilyn ar gael o fewn llyfryn gwybodaeth y practis ac ar wefan y practis. Roedd presgripsiynau amlroddadwy ar gael i'r cleifion mewn da bryd.

Disgrifiwyd trefniadau addas i adrodd ynglŷn â digwyddiadau o adwaith anffafriol cleifion a oedd yn ymwneud â'u meddyginiaeth. Roedd cynghorydd fferyllfa ar gael yn y practis i gynnig help a chymorth ynglŷn â materion yn ymwneud â meddyginiaeth.

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 addeg. (Safon 2.7 – Diogelu Plant a Diogelu Oedolion sy'n Agored i Niwed)

Roedd gan staff sy'n gweithio yn y practis fynediad at bolisi ar ddiogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed.

Gwnaethom argymhell y dylai'r practis ystyried defnyddio'r canllawiau cenedlaethol a ddatblygwyd gan lechyd Cyhoeddus Cymru i gefnogi a hysbysu polisiau lleol y practis. Cytunodd rheolwr y practis i wneud hyn.

Disgrifiwyd trefniadau effeithiol ar gyfer gweithio a chyfathrebu aml-broffesiynol i sicrhau bod y practis yn cadw'r wybodaeth berthnasol ar faterion sy'n ymwneud ag amddiffyn plant. Roedd system ar waith i sicrhau bod y cofnodion a oedd yn cael eu cadw yn y practis yn cael eu diweddarau i adlewyrchu amgylchiadau amddiffyn plant unigol a oedd yn newid.

Dywedwyd wrthym y disgwyliad i'r holl staff ymgyswddo â threfniadau'r practis o ran diogelu.

Gofal effeithiol

Dylai gofal, triniaeth a phrosesau penderfynu adlewyrchu arfer gorau a bod yn seiliedig ar dystiolaeth i sicrhau bod pobl yn derbyn 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 adrodd, rhannu gwybodaeth, a dysgu o ddigwyddiadau yn ymwneud â diogelwch cleifion a digwyddiadau arwyddocaol.

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 yn ymwneud â digwyddiadau arwyddocaol. Roedd uwch aelodau staff yn bresennol yn ystod y rhain a rhanwyd adborth o'r cyfarfodydd gyda thîm ehangach y practis. Hefyd, disgrifiwyd system a oedd yn rhannu rhybuddion diogelwch cleifion a dderbyniwyd gan y bwrdd iechyd gyda staff perthnasol y practis, a diben y ddau oedd rhannu'r hyn a ddysgwyd o ganlyniad i ddigwyddiadau a rhybuddion.

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)

Mae'r practis wedi gwneud trefniadau i gyfathrebu â chleifion yn unol â'u hanghenion cyfathrebu unigol. Roedd systemau effeithiol ar waith i reoli gohebiaeth allanol a mewnol.

Roedd pedwar aelod staff, gan gynnwys dau feddyg teulu, yn siarad Cymraeg. Roedd hyn yn galluogi'r practis i roi cyfle i gleifion gyfathrebu yn Gymraeg os oeddent yn datgan eu bod am wneud hynny. Roedd taflen wybodaeth y practis ar gael yn Saesneg yn unig. O ystyried y ffaith bod y practis yn darparu gwasanaethau yng Nghymru, dylai ystyried cynnig hon a gwybodaeth arall (ar gael yn y practis) i gleifion yn ddwyieithog yn Gymraeg ac yn Saesneg. Gallai gwybodaeth ar wefan y practis fod mewn nifer o ieithoedd.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r practis wneud trefniadau i sicrhau bod gwybodaeth ysgrifenedig ar gael i gleifion yn Gymraeg ac yn Saesneg bob amser.

Dywedwyd wrthym fod offer doler clyw⁴ ar gael i gleifion a oedd yn defnyddio cymhorthion clyw. Yn ogystal, dywedwyd wrthym fod cleifion sydd ag anawsterau gweld yn cael eu cofnodi ar system gyfrifiadurol y practis er mwyn i staff wybod i anfon neges ysgrifenedig atynt mewn print bras.

Disgrifiwyd y trefniadau i gofnodi llythyron a chanlyniadau profion ar gofnodion cleifion. Dywedwyd wrthym fod yr ohebiaeth yn cael ei rhannu â staff clinigol priodol fel y byddai modd trefnu camau gweithredu dilynol cymwys pan fo angen.

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)

⁴Mae doler sain yn fath o system sŵn i bobl sy'n defnyddio cymhorthion clyw.

Gwelsom fod y practis yn sicrhau bod gwybodaeth berthnasol ar gael i gleifion mewn amrywiaeth o ffyrdd.

Roedd gwybodaeth i gleifion am wasanaethau'r practis ar gael yn nhaflen wybodaeth y practis. Roedd hon yn cynnwys gwybodaeth ddefnyddiol, gan gynnwys manylion tîm y practis, oriau agor, y system apwyntiadau, y drefn ar gyfer cael presgripsiynau amlroddadwy, a sut y gallai cleifion gwyno.

Roedd amrywiaeth o wybodaeth hefyd yn cael ei harddangos ac ar gael yn rhwydd yn manau aros y practis, ac roedd rhai posteri a thafenni ar gael fel mater o drefn yn y Gymraeg. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth am grwpiau cymorth cenedlaethol a lleol a chynghor ynghylch hyrwyddo iechyd. Roedd rhagor o wybodaeth am wasanaethau'r practis a dolenni i gynghor a gwybodaeth ynghylch iechyd hefyd ar gael ar wefan y practis.

Roedd y sampl o gofnodion cleifion a adolygwyd gennym o safon uchel ac yn dangos bod trafodaethau wedi digwydd rhwng meddygon a chleifion ac y darparwyd gwybodaeth.

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)

Mae'r practis wedi ystyried a gwneud ymdrechion i wneud eu gwasanaethau yn hygyrch i gleifion er mwyn sicrhau y cânt eu gweld mewn modd amserol cyhyd ag y bo modd gwneud hynny.

Roedd y practis ar agor o ddydd Llun i ddydd Gwener ac yn cynnig triniaethau yn ystod y bore a'r prynhawn ar y ddau ddiwrnod hyn. Roedd y cleifion yn gallu gwneud apwyntiadau yn bersonol yn y practis, dros y ffôn, ac ar-lein (yn dilyn cofrestru ar gyfer y gwasanaeth hwn). Roedd system neges destun ar gael i atgoffa cleifion am eu hapwyntiadau. Er bod cleifion yn cael eu hannog i fynd i'r practis pe byddai'n bosibl, roedd ymweliadau yn y cartref ar gael i'r cleifion nad oeddent yn gallu gadael eu cartrefi.

Roedd y rhifau ffôn cyswllt y dylai cleifion eu galw i gael cynghor meddygol brys ac mewn argyfwng, pan fyddai'r feddygfa ar gau, wedi'u cynnwys yn llyfryn gwybodaeth y practis ac ar wefan y practis. Dywedwyd wrthym fod llinell ffôn ddynodedig, sy'n cysylltu â'r practis, ar gael i gleifion y nodwyd bod ganddynt ganser neu salwch iechyd meddwl er mwyn eu hatal rhag gorfod ffonio rhif switsfwrdd y practis, a allai fod yn brysur iawn. Diben hwn oedd ceisio lleihau

pryder diangen i gleifion sydd â chyflyrau iechyd arbennig o ddifrifol. Gwnaethom nodi bod hyn yn enghraifft o arfer nodedig.

Roedd nifer o glinigau hefyd yn cael eu cynnig i gleifion â chyflyrau iechyd cronig. Roedd y rhain yn cael eu trefnu a'u rhedeg gan y tîm nyrsio, a oedd hefyd yn gallu gweld cleifion gyda salwch cyffredin (a ddisgrifir fel salwch nad yw'n achos brys). Roedd hyn yn golygu nad oedd cleifion yn gorfod aros yn ddiangen cyn gweld meddyg.

Nododd y rhan fwyaf o'r cleifion a roddodd sylwadau i aelodau'r Cyngor Iechyd Cymuned eu bod yn fodlon ar amseroedd agor y practis. Cafwyd sylwadau cymysg ynglŷn â chael mynediad i system apwyntiadau'r practis. Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion wrth aelodau'r Cyngor Iechyd Cymuned eu bod yn cael gweld meddyg teulu pan fyddant yn cysylltu â'r practis (nid o reidrwydd y meddyg teulu o'u dewis) o fewn 24 awr. Ar ddiwrnod yr arolygiad, gwnaeth y rhan fwyaf o gleifion gadarnhau y cawsant eu gweld ar amser eu hapwyntiad. Roedd y cleifion hynny na chawsant eu gweld ar amser wedi cadarnhau y cawsant eu gweld o fewn deng munud o amser penodedig eu hapwyntiad. (Gweler Atodiad B ar gyfer adroddiad cryno llawn y Cyngor Iechyd Cymuned.)

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 mynediad gwastad i adeilad y practis, a oedd yn gwneud mynediad yn hygyrch i gleifion ag anawsterau symudedd a'r cleifion hynny sy'n defnyddio cadeiriau olwyn. Roedd pob sedd yn yr ystafell aros o'r un uchder. Dylai'r practis ystyried darparu seddi o wahanol uchder er mwyn rhoi dewis i gleifion, yn dibynnu ar beth fyddai'n haws iddyn nhw eu defnyddio. Darparwyd y gwasanaethau ar loriau gwahanol, ac roedd esgynnydd yn cynnig mynediad at bob un o'r lloriau. Roedd yr arwyddion yn y practis yn dda yn gyffredinol. Fodd bynnag, gwnaethom nodi y gallai arwyddion ychwanegol i'r esgynnyddion fod yn ddefnyddiol i hwyluso gallu cleifion i ddod o hyd i'r ffordd yn haws yn yr adeilad. Er y gellid gwella'r arwyddion, dywedwyd wrthym y byddai staff yn dangos y ffordd i gleifion pe byddai angen.

Roedd y sylwadau a wnaed gan gleifion i aelodau'r Cyngor Iechyd Cymuned yn dangos bod y prinder yn nifer y lleoedd parcio sydd ar gael yn rhwystredigaeth i gleifion. Cadarnhaodd uwch staff y practis fod gwelliannau wedi cael eu gwneud i'r maes parcio ac, oherwydd ffactorau amgylcheddol, roedd yn annhebygol y byddai modd gwneud rhagor o welliannau mewn cyswllt â hyn.

Yn ogystal â maes parcio dynodedig y practis, roedd parcio cyfyngedig (o ran amser) ar gael ar hyd y ffordd yn union y tu allan i'r practis.

Cadw cofnodion

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 yn unol â deddfwriaeth a chanllawiau ar safonau clinigol. (Safon 3.5 – Cadw Cofnodion)

Gwnaethom edrych ar hapsampl o gofnodion electronig cleifion. Roedd y rhain o safon uchel ac yn cael eu cynnal yn unol â'r safonau proffesiynol.

Roedd yr holl nodiadau'n cynnwys manylion ynghylch ymgynghoriadau rhwng meddygon a chleifion, ac roedd modd o ddarganfod y canfyddiadau clinigol, y penderfyniadau a wnaed, yr wybodaeth a roddwyd, a'r meddygyniaeth a ragnodwyd. Defnyddiwyd codau Read.⁵ Gwnaethom nodi pan fo cleifion sydd eisoes â chyflwr cronig yn dechrau gwaethygu, gellid gwella'r defnydd o godau Read i wneud y cofnodion cleifion yn haws i'w chwilio. Roedd y practis eisoes wedi nodi hyn fel rhywbeth yr oedd angen ymdrin ag ef.

⁵ Mae codau Read yn set o godau clinigol sy'n cael eu cynhyrchu gan gyfrifiadur ac sydd wedi eu cynllunio i'w defnyddio mewn gofal sylfaen i gofnodi gofal dyddiol claf. Mae'r codau'n hwyluso gweithgarwch archwilio ac adrodd mewn gofal sylfaenol hefyd.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Roedd strwythur rheoli clir ar waith yn y practis a gwelsom drefniadau llywodraethu ac arweinyddiaeth effeithiol. Disgrifiwyd trefniadau eglur ar gyfer adrodd ac atebolrwydd. Roedd y staff yn gallu disgrifio'n hyderus eu cyfrifoldebau unigol a sut yr oedd eu swyddogaethau yn cyfrannu at weithrediad y practis.

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 ac roedd strwythur rheoli sefydlog ar waith. Cafodd llinellau eglur o gyfathrebu ac atebolrwydd eu disgrifio a'u dangos.

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 a oedd yn gweithio yn y practis wedi'u trefnu mewn timau, pob un ohonynt â'u swyddogaethau a'u cyfrifoldebau penodol, a oedd yn cyfrannu at weithrediad cyffredinol y practis. Disgrifiwyd trefniadau eglur ar gyfer adrodd ac atebolrwydd.

Dywedwyd wrthym fod amrywiaeth o gyfarfodydd yn cael eu cynnal yn rheolaidd. Roedd y rhain 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 yn effeithiol.

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)

Roedd trafodaethau â'r staff yn dangos eu bod yn meddu ar y sgiliau a'r wybodaeth gywir i gyflawni eu swyddogaethau penodol yn y practis.

Roedd llawer o'r staff wedi gweithio yn y practis ers llawer o flynyddoedd, a oedd yn rhoi dilyniant i gleifion. Roedd y staff yn hyderus wrth ddisgrifio'u swyddogaethau a'u cyfrifoldebau o fewn y tîm practis ehangach, a gwnaethant fynegi eu bod yn hapus o ran eu swyddogaethau. Cadarnhaodd yr holl staff y buom yn siarad â nhw eu bod yn teimlo bod eu rheolwyr yn eu cefnogi a bod

cyfleoedd ganddynt i fynychu hyfforddiant perthnasol. Roedd trefniadau addas ar waith i sefydlu staff newydd.

Disgrifiwyd system ar gyfer arfarnu staff. Roedd hyn yn gyfle i roi adborth i'r staff ar eu gwaith a chytuno ar eu hanghenion datblygu a hyfforddi.

Roedd gan y practis bolisi chwythu'r chwiban. Cadarnhaodd sgysiau ag aelodau unigol o staff eu bod yn teimlo y gallent leisio unrhyw bryderon yn ymwneud â gwaith gydag uwch staff y practis a'u bod yn hyderus y byddai'r rhain yn cael eu trin yn briodol.

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 Riversdale yn cael eu hymdrin, 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 lechyd 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 lechyd a Gofal



Yn ystod yr arolygiad, adolygom ddogfennau a gwybodaeth oddi wrth 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 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 Riversdale

Dyddiad yr arolygiad: 22 Chwefror 2016

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf					
	Nid oes angen gwneud gwelliannau.				
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol					
12	Dylai'r practis wneud trefniadau i sicrhau bod gwybodaeth ysgrifenedig ar gael i gleifion yn Gymraeg ac yn Saesneg.	Safon 3.2	Byddwn yn adolygu'r wybodaeth gyfredol a sicrhau bod gwybodaeth ysgrifenedig ar gael i gleifion yn Gymraeg ac yn Saesneg yn y dyfodol.	Liz Davies	Adolygu a gweithredu erbyn diwedd mis Mai 2016
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth					
	Nid oes angen gwneud gwelliannau.				

Cynrychiolydd y practis:

Enw (llythrennau bras):LIZ DAVIES

Teitl: RHEOLWR Y PRACTIS / PARTNER BUSNES

Dyddiad: 18/4/16

Atodiad B



Cyd-arolygiad o Bractis Meddygol Cyffredinol gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a'r Cyngor Iechyd Cymuned (Adroddiad y Cyngor Iechyd Cymuned)

Crynodeb o'r Ymweliad	
Practis:	Meddygfa Riversdale
Dyddiad/Amser:	22.02.16
Tîm y Cyngor Iechyd Cymuned:	Arweinydd – Diana C Griffith Aelod – Tyrone Lewis
Diben yr ymweliad:	Rhoi adborth o safbwynt cleifion i dîm arolygu Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC).

Adborth gan gleifion

Yn ystod ein hymweliad, roedd aelodau'r Cyngor Iechyd Cymuned yn gallu siarad a chynnal arolwg â 40 o gleifion; roedd y rhan fwyaf ohonynt wedi eu cofrestru â'r practis ers dros ddeng mlynedd.

Roedd 92% o ymatebwyr o'r farn bod eu profiad cyffredinol yn y practis hwn yn dda, yn dda iawn, neu'n ardderchog.

Roedd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn teimlo'n gadarnhaol iawn ynglŷn â'u gofal a'u triniaeth. Dywedodd cleifion wrthym fod eu meddyg teulu a'u nyrs yn eu cyfarch yn dda, eu bod yn ymwybodol iawn 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. Fodd bynnag, dywedodd dros hanner y cleifion y gwnaethom siarad â nhw y bu trafferthion o ran y system apwyntiadau. Dywedodd cleifion ei bod yn anodd cysylltu dros y ffôn, a phan oeddent yn llwyddo i gysylltu, roedd yr holl apwyntiadau eisoes yn llawn.

Cadarnhaodd y rhan fwyaf o gleifion (61%), ar ôl cysylltu â'r practis, y gallant ddisgwyl gweld meddyg teulu o fewn 24 awr, ond llwyddodd llai ohonynt (20%) i drefnu apwyntiad gyda'r meddyg teulu o'u dewis o fewn yr un cyfnod.

Cafodd tri chwarter o'r cleifion (82%) eu gweld ar amser penodedig eu hapwyntiad, ac o'r rhai y bu'n rhaid iddynt aros, nododd 100% ohonynt y cawsant eu gweld o fewn deng munud.

Arsylwadau

Amgylchedd – Allanol

Mynegodd cleifion bryderon o ran parcio. Nododd yr aelodau, ar wahân i ddau le parcio ar gyfer pobl anabl, roedd yr holl leoedd parcio eraill wedi'u neuilltuo ar gyfer staff meddygol penodedig, nad oedd llawer ohonynt yn cael eu defnyddio y diwrnod hwnnw. Yn ystod adeg yr ymweliad, roedd yr adeilad a'r safle i'w gweld wedi'u cynnal a'u cadw'n dda. Mae mynedfa'r feddygfa ar un lefel, heb risiau a chyda fferyllfa ar y safle.

Amgylchedd – Mewnol

Ar y cyfan, roedd y cleifion yn fodlon ar yr amgylchedd o fewn y feddygfa, ac yn arbennig o fodlon â pha mor lân oedd yr ardal aros a pha mor gymwynasgar oedd staff y dderbynfa.

Nododd yr aelodau fod y drysau mewnol yn 30" llydan, i hwyluso mynediad â chadair olwyn, ac yn cynnwys paneli gwyllo, ar wahân i'r ystafelloedd ymgynghori. Roedd y feddygfa newydd gael ei haddurno, gyda charpedi a seddi newydd o ansawdd da iawn, ond roedd y seddi o'r un uchder ac heb amrywiaeth. Roedd sribedi ochr ar yr holl risiau ond roedd yr arwyddion i'r esgynnydd yn wael.

Cyfathrebu a'r wybodaeth sy'n cael ei harddangos

Mae'n ofynnol i gleifion gofnodi ar gyfer eu hapwyntiad ar gyfrifiadur, ond dim ond un person wnaeth ddefnyddio'r sgrîn wrth i ddeg person giwio yn y dderbynfa.

Mae'r feddygfa'n darparu 18 hysbysfwrdd sy'n dangos amrywiaeth o wybodaeth i gleifion. Nododd yr aelodau fod dim ond 23 o'r 237 o arwyddion yn ddwyieithog.