

Arolygiad Meddygfa Deulu (lle rhoddwyd rhybudd)

**Bwrdd Iechyd Prifysgol
Aneurin Bevan**

The Rugby Surgery

1 Mawrth 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 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.hiw.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.....	20
5.	Y camau nesaf	23
6.	Methodoleg.....	24
	Atodiad A	26
	Atodiad B	33

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:

- Wneud cyfraniad at y gwaith o wella diogelwch ac ansawdd gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru
- Gwella profiad dinasyddion o ofal iechyd yng Nghymru boed hynny fel claf, defnyddiwr gwasanaeth, gofalwr, perthynas, neu gyflogai
- Atgyfnerthu llais cleifion a'r cyhoedd yn y modd y caiff gwasanaethau iechyd eu hadolygu
- Sicrhau bod gwybodaeth amserol, ddefnyddiol, hygyrch, a pherthnasol am ddiogelwch ac ansawdd gofal iechyd yng Nghymru ar gael i bawb.

Cwblhaodd AGIC arolygiad yn The Rugby Surgery, 1 Kelvedon St, Casnewydd, NP19 0DW, ar 1 Mawrth 2016. Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys rheolwr arolygu AGIC (arweinydd yr arolygiad), adolygiad cymheiriaid sy'n feddyg teulu, a dau gynrychiolydd o Gyngor Iechyd Cymuned (CIC) Aneurin Bevan.

Swyddogaeth y CIC oedd gofyn am safbwyntiau cleifion ar y gwasanaethau a ddarperir gan The Rugby Surgery trwy ddsbarthu holiaduron a thrwy sgysiau wyneb yn wyneb gyda chleifion a/neu eu gofalwyr.

Cynhelir arolygiadau o feddygfeydd teulu gyda rhybudd, 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 eu heiriolwyr i sicrhau bod safbwynt y claf yn ganolog i'n dull o arolygu.
- Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol – Rydym yn ystyried i ba raddau y mae gwasanaethau'n darparu gofal o ansawdd uchel, diogel a dibynadwy sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.
- Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth - Rydym yn ystyried sut mae gwasanaethau'n cael eu rheoli a'u harwain ac a yw'r diwylliant yn cefnogi'r ddarpariaeth o ofal diogel ac effeithiol. Rydym hefyd yn ystyried sut y mae byrddau iechyd yn adolygu a monitro eu perfformiad eu hunain yn erbyn safonau a chanllawiau perthnasol.

2. Cyd-destun

Mae The Rugby Surgery yn darparu gwasanaethau i tua 8,800 o gleifion yn ardal Casnewydd yng Ngwent. Mae'r practis yn rhan o wasanaethau meddyg teulu a ddarperir yn yr ardal ddaearyddol a adnabyddir fel Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan.

Mae'r practis yn cyflogi tîm staff sy'n cynnwys pedwar meddyg (gan gynnwys tri meddyg teulu partner), dwy nyrs, un cynorthwydd gofal iechyd, un rheolwr practis a dirprwy reolwr practis/prif dderbynnydd, a nifer o staff ysgrifenyddol, gweinyddol a derbynfa.

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

- Clinig cynenedigol
- Clinig babanod
- Imiwneiddiadau/archwiliadau meddygol babanod a chlinig lles babanod
- Clinig asthma
- Clinig diabetes
- Clinig cynllunio teuluol
- Archwiliadau nad ydynt yn rhai GIG
- Imiwneiddiadau/brechiadau teithio
- Brechiadau fflw
- Clinig cardiaidd
- Clinig sberiometreg.

3. Crynodeb

Archwiliodd AGIC sut yr oedd The Rugby Surgery yn bodloni'r gofynion gofal a nodir yn y Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015).

Siaradodd aelodau o'r Cyngor Iechyd Cymuned (CIC) â chleifion gan ddefnyddio holiaduron i ganfod safbwyntiau cleifion. Yn gyffredinol, dywedodd y cleifion wrth y CIC eu bod yn fodlon â'r gwasanaeth a ddarperir, ac eithrio'r system apwyntiadau ffôn. Rydym wedi gofyn i'r practis ystyried a yw'r system hon yn hwyluso mynediad prydlon at ofal i gleifion.

Canfuwyd gennym yn gyffredinol fod pobl yn cael eu trin gydag urddas a pharch. Roedd gwybodaeth y staff am gyfrinachedd, eu defnydd o'r lle sydd ar gael, ac arferion gwaith o ran darparu hebryngwyr yn helpu i ddiogelu preifatrwydd ac urddas pobl.

Mae gan y practis system gwynion effeithiol ar waith. Fodd bynnag, roedd systemau i gasglu adborth cleifion a gofalwyr yng nghyfnod cynnar eu datblygiad. Nodwyd gennym fod angen gwelliannau i sicrhau bod y practis yn grymuso cleifion a gofalwyr i roi adborth ar wasanaethau gyda'r nod o wneud gwelliannau.

Canfuwyd gennym yn gyffredinol fod gan y practis drefniadau ar waith i hybu gofal cleifion diogel ac effeithiol.

Roedd gwybodaeth ar gael i gleifion i'w helpu i gymryd cyfrifoldeb am eu hiechyd a'u lles eu hunain ac i gefnogi a chyfeirio gofalwyr i gymorth a chefnogaeth sydd ar gael iddynt. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod angen i'r practis wella o ran gwneud gwybodaeth mor hygyrch â phosibl, ac ar gael yn rhwydd, i'r boblogaeth y mae'n ei gwasanaethu.

Roedd polisiau priodol ar waith i lywio staff o ran rheoli risgiau yn y practis. Fodd bynnag, nid oedd asesiad llawn o'r risg amgylcheddol wedi cael ei gynnal ers nifer o flynyddoedd. Rydym wedi gofyn i'r practis roi sylw i hyn.

Roedd gweithdrefnau priodol ar waith i leihau'r perygl o ledaenu heintiau. Gofynnwyd i'r staff symud lleoliad un o'r bocsys offer miniog i sicrhau diogelwch cleifion.

Roedd trefniadau priodol ar waith ar gyfer rhoi meddyginiaeth ar bresgripsiwn yn ddiogel.

Roedd trefniadau ar waith o ran diogelu plant ac oedolion mewn perygl. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod angen diweddarau polisiau amddiffyn plant ac

oedolion agored i niwed er mwyn sicrhau eu bod yn cydymffurfio â chanllawiau cenedlaethol. Nid oedd yr holl staff wedi cwblhau hyfforddiant cyfredol yn y meysydd hyn ar lefelau sy'n briodol i'w swyddogaethau, ac roedd y practis yn rhoi sylw i hyn.

Roedd gan y practis drefniadau priodol ar waith i hysbysu am ddigwyddiadau diogelwch cleifion a digwyddiadau arwyddocaol a dysgu ohonynt. Roedd systemau cyfathrebu mewnol ar waith a oedd â'r nod o osgoi oediadau o ran atgyfeiriadau, gohebiaeth a chanlyniadau profion.

Roedd y sampl o gofnodion cleifion i ni ei adolygu yn fanwl ac yn dangos bod gofal wedi cael ei gynllunio i sicrhau diogelwch a lles cleifion. Roedd y practis wedi nodi bod tua 300 set o nodiadau, yn perthyn i gleifion a oedd wedi trosglwyddo o bractis arall, yr oedd angen eu crynhoi a'u rhoi yn system y practis. Hysbyswyd y practis y dylid blaenoriaethu hyn er mwyn sicrhau y gellid edrych ar hanesion meddygol y cleifion hyn yn rhwydd.

Roedd gan y practis strwythur rheoli eglur ar waith a chanfuwyd trefniadau llywodraethu ac arwain effeithiol gennym. Awgrymwyd y dylai'r practis ystyried ffurfioli trefniadau cyfarfod.

Canfuwyd tîm staff a oedd yn canolbwyntio ar y claf ac yn broffesiynol, yn wybodus ac yn hyderus yn eu swyddogaethau. Dylai'r practis sicrhau bod system i alluogi hyfforddiant staff i gael ei fonitro fel y gall fod yn siŵr o gydymffurfiaid staff â gofynion hyfforddi parhaus.

4. Canfyddiadau

Ansawdd profiad y claf

Siaradodd aelodau o'r Cyngor Iechyd Cymuned (CIC) â chleifion gan ddefnyddio holiaduron i ganfod safbwyntiau cleifion. Yn gyffredinol, dywedodd y cleifion wrth y CIC eu bod yn fodlon â'r gwasanaeth a ddarperir, ac eithrio'r system apwyntiadau ffôn. Rydym wedi gofyn i'r practis ystyried a yw'r system hon yn hwyluso mynediad prydlon at ofal i gleifion.

Canfuwyd gennym yn gyffredinol fod pobl yn cael eu trin gydag urddas a parch. Roedd gwybodaeth y staff am gyfrinachedd, eu defnydd o'r lle sydd ar gael, ac arferion gwaith o ran darparu hebryngwyr yn helpu i ddiogelu preifatrwydd ac urddas pobl.

Mae gan y practis system gwynion effeithiol ar waith. Fodd bynnag, roedd systemau i gasglu adborth cleifion a gofalwyr yng nghyfnod cynnar eu datblygiad. Nodwyd gennym fod angen gwelliannau i sicrhau bod y practis yn grymuso cleifion a gofalwyr i roi adborth ar wasanaethau gyda'r nod o wneud gwelliannau.

Mae'r CIC wedi cynhyrchu adroddiad sy'n cynnig dadansoddiad o'r wybodaeth a gasglwyd. Mae'r adroddiad hwnnw ar gael yn Atodiad B. Yn gyffredinol, roedd bodlonrwydd cleifion yn uchel, ac eithrio sylwadau am y system apwyntiadau ffôn. Gwnaeth gleifion sylwadau cadarnhaol yn arbennig am y berthynas sydd ganddynt â staff y dderbynfa, y nyrsys, y cynorthwydd gofal iechyd, a'r meddygon.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod y system apwyntiadau ffôn yn hwyluso mynediad prydlon at ofal i gleifion.

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)

Canfuwyd gennym fod pobl yn cael eu trin gydag urddas, parch, cydymdeimlad a charedigrwydd.

Gwelsom staff yn cyfarch cleifion yn bersonol a dros y ffôn mewn ffordd foesgar, gyfeillgar a chroesawgar ac yn eu trin gydag urddas a pharch.

Mae'r dderbynfa yn gaeedig ac mae'r staff wedi'u gwahanu gan sgriniau clir, er mwyn rhoi preifatrwydd i staff sy'n ateb galwadau ffôn. Caiff galwadau ffôn eu hateb gan staff sy'n eistedd oddi wrth y sgriniau er mwyn sicrhau preifatrwydd. Fe'n hysbyswyd gan staff hefyd y gallant ddefnyddio ystafelloedd preifat i drafod unrhyw faterion sensitif gyda chleifion i gynnal cyfrinachedd. Prin iawn yw'r lle yn yr ystafell aros ond ceir manau cyfrinachgar bach lle gall cleifion aros ar wahân, mewn mwy o breifatrwydd, i gael eu gweld os ydynt yn dymuno. Mae hyn yn golygu bod gan y staff wybodaeth dda a'u bod yn defnyddio'r lle hyd eithaf eu gallu i sicrhau bod preifatrwydd a chyfrinachedd pobl yn cael eu cynnal.

Gwelsom fod drysau i ystafelloedd ymgynghori a thriniaeth unigol yn cael eu cadw ar gau bob amser pan oedd staff yn gweld cleifion. Mae hyn yn golygu bod staff yn cymryd camau priodol i gynnal preifatrwydd ac urddas cleifion.

Gwelsom yn y cofnodion i ni eu hadolygu (papur ac electronig) fod y meddygon teulu wedi cofnodi caniatâd cleifion i archwiliadau. Roedd hyn hefyd yn cynnwys pan oedd cleifion wedi rhoi caniatâd i rannu gwybodaeth gydag aelodau o'u teuluoedd fel bod staff yn eglur am bwy y gallent siarad â nhw, yn unol â dymuniadau cleifion.

Fe'n hysbyswyd gan staff bod y cynorthwy-ydd gofal iechyd a'r staff clinigol, a oedd wedi'u hyfforddi'n eglur yn y maes hwn, yn gweithredu fel hebryngwyr yn bennaf. Gwelsom fod polisi ysgrifenedig ar y defnydd o hebryngwyr ac fe'n hysbyswyd gan staff fod staff anghlinigol yn derbyn hyfforddiant cyn gweithredu fel hebryngwyr. Roedd y defnydd o hebryngwyr wedi'i gofnodi yn y cofnodion cleifion i ni eu gweld. Roedd hyn yn golygu bod gweithdrefn ac arferion gwaith ar waith i ddiogelu 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'n dda, a rhaid iddynt gael ymateb agored a gonest. Dylai gwasanaethau iechyd gael eu trefnu gan anghenion y bobl a wasanaethir a mynd i'r afael â'r anghenion hynny a dangos eu bod yn gweithredu ar adborth ac yn dysgu ohono. (Safon 6.3 – Gwrando a Dysgu o Adborth)

Roedd proses gwynion gadarn ar waith. Roedd systemau eraill i rymuso cleifion a'u teuluoedd i gynnig adborth ar eu profiadau o ddefnyddio'r practis yng nghyfnod cynnar eu datblygiad yn unig.

Mae gan y practis weithdrefn ysgrifenedig ar waith i gleifion godi pryderon a gwneud cwynion. Roedd gwybodaeth am sut i wneud cwyn wedi'i harddangos ar hysbysfwrdd ger y fynedfa i'r practis ac yn y daflen wybodaeth i gleifion, er i ni gael ein hysbysu nad oedd y taflenni hyn yn cael eu dosbarthu i gleifion fel mater o drefn. Roedd hyn yn golygu y gallai cleifion gael mynediad at y wybodaeth hon gan y practis pe baent ei hangen. Fodd bynnag, dylai staff ystyried sut i wneud y wybodaeth hon ar gael mor eang â phosibl i'r holl gleifion, trwy ddefnyddio'r wefan er enghraifft. Roedd y weithdrefn ysgrifenedig yn cydymffurfio'n llawn â gofynion 'Gweithio i Wella', y trefniadau cyfredol ar gyfer ymdrin â phryderon (cwynion) am ofal a thriniaeth y GIG yng Nghymru. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth am sut i gael mynediad at y CIC fel gwasanaeth eirioli wrth wneud cwynion.

Gwelsom fod cofnodion o gwynion wedi cael eu cynnal. Roedd y cofnodion yn dangos bod y practis wedi ymdrin â chwynion yn brydlon. Disgrifiwyd system reoli effeithiol ar gyfer ystyried cwynion a dderbynnir a dysgu ohonynt.

Roedd y practis newydd ddechrau ystyried ffyrdd eraill o gasglu adborth cleifion gyda'r nod o wneud gwelliannau. Gwelsom fod blwch awgrymiadau ar waith, a dywedodd staff wrthym fod hwn wedi cael ei weithredu'n ddiweddar. Fe'n hysbyswyd gan staff nad oeddent wedi defnyddio arolygon bodlonrwydd staff ers sawl blwyddyn ond eu bod bellach wedi datblygu holiaduron yn seiliedig ar dri gwahanol faes yn rhan o'u gwaith ar lywodraethu clinigol ac yr oeddent yn bwriadu eu defnyddio gyda chleifion dros y flwyddyn nesaf. Fe'n hysbyswyd gan staff nad oedd unrhyw gleifion wedi dod yn eu blaenau i fynegi diddordeb mewn grŵp cyfranogiad cleifion ac felly nid oeddent wedi bwrw ymlaen â hyn fel ffordd arall o gasglu adborth cleifion.

Mae'r practis wedi'i leoli mewn ardal sy'n ddiwylliannol amrywiol ac ni chawsom ein sicrhau bod y staff wedi ystyried ffyrdd o ymgysylltu â chymunedau mewn ffordd ystyrlon i gasglu gwybodaeth am brofiadau cleifion.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r practis sicrhau ei fod yn gwrando ar adborth cleifion ac yn dysgu ohono gan ddangos sut y mae'n ymateb i brofiadau cleifion er mwyn gwella gwasanaethau. Mae'n rhaid i'r practis gasglu adborth mewn ffordd sy'n diwallu anghenion cyfathrebu poblogaeth y practis gyda'r nod o wella gwasanaethau i ddiwallu anghenion y boblogaeth y mae'n ei gwasanaethu.

Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

Canfuwyd gennym yn gyffredinol fod gan y practis drefniadau ar waith i hybu gofal cleifion diogel ac effeithiol.

Roedd gwybodaeth ar gael i gleifion i'w helpu i gymryd cyfrifoldeb am eu hiechyd a'u lles eu hunain ac i gefnogi a chyfeirio gofalwyr i gymorth a chefnogaeth sydd ar gael iddynt. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod angen i'r practis wella o ran gwneud gwybodaeth mor hygyrch â phosibl, ac ar gael yn rhwydd, i'r boblogaeth y mae'n ei gwasanaethu.

Roedd polisiau priodol ar waith i lywio staff o ran rheoli risgiau yn y practis. Fodd bynnag, nid oedd asesiad llawn o'r risg amgylcheddol wedi cael ei gynnal ers nifer o flynyddoedd. Rydym wedi gofyn i'r practis roi sylw i hyn.

Roedd gweithdrefnau priodol ar waith i leihau'r perygl o ledaenu heintiau. Gofynnwyd i'r staff symud lleoliad un o'r bocsys offer miniog i sicrhau diogelwch cleifion.

Roedd trefniadau priodol ar waith ar gyfer rhoi meddyginiaeth ar bresgripsiwn yn ddiogel.

Roedd trefniadau ar waith o ran diogelu plant ac oedolion mewn perygl. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod angen diweddarau polisiau amddiffyn plant ac oedolion agored i niwed er mwyn sicrhau eu bod yn cydymffurfio â chanllawiau cenedlaethol. Nid oedd yr holl staff wedi cwblhau hyfforddiant cyfredol yn y meysydd hyn ar lefelau sy'n briodol i'w swyddogaethau, ac roedd y practis yn rhoi sylw i hyn.

Roedd gan y practis drefniadau priodol ar waith i hysbysu am ddigwyddiadau diogelwch cleifion a digwyddiadau arwyddocaol a dysgu ohonynt. Roedd systemau cyfathrebu mewnol ar waith a oedd â'r nod o osgoi oediadau o ran atgyfeiriadau, gohebiaeth a chanlyniadau profion.

Roedd y sampl o gofnodion cleifion i ni ei adolygu yn fanwl ac yn dangos bod gofal wedi cael ei gynllunio i sicrhau diogelwch a lles cleifion. Roedd y practis wedi nodi bod tua 300 set o nodiadau, yn perthyn i gleifion a oedd wedi trosglwyddo o bractis arall, yr oedd angen eu crynhoi a'u rhoi yn system y practis. Hysbyswyd y practis y dylid blaenoriaethu hyn er mwyn sicrhau y gellid edrych ar hanesion meddygol y cleifion hyn yn rhwydd.

Cadw'n iach

Mae pobl wedi'u grymuso ac yn cael eu helpu i gymryd cyfrifoldeb am eu hiechyd a'u lles eu hunain ac mae gofalwyr am unigolion sy'n methu rheoli eu hiechyd a'u lles eu hunain yn cael cymorth. 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 ar gael i gleifion i'w helpu i gymryd cyfrifoldeb am eu hiechyd a'u lles eu hunain ac i gefnogi a chyfeirio gofalwyr at gymorth a chefnogaeth sydd ar gael iddynt.

Gwelsom amrywiaeth o ddeunyddiau hybu iechyd wedi'u harddangos mewn ystafelloedd aros a oedd yn gwbl hygyrch i gleifion. Roedd y cynorthwy-ydd gofal iechyd wedi cwblhau cwrs ar roi'r gorau i ysmegu yn ddiweddar, a gallai weithio gyda chleifion ar y materion iechyd hyn.

Roedd gwybodaeth ar gael i ofalwyr yn yr ystafell aros ac mae gan y practis hyrwyddwr gofalwyr i hybu ymwybyddiaeth o anghenion gofalwyr. Roedd gan y practis gysylltiadau â'r sefydliad gofalwyr lleol ac fe'n hysbyswyd bod staff o'r sefydliad yn ymweld â'r practis o dro i dro i alluogi gofalwyr i gael mynediad at eu cymorth.

Gofal diogel

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

Canfuwyd gennym yn ystod taith o gwmpas adeilad y practis bod yr holl fannau a ddefnyddir gan gleifion yn lân, yn daclus ac yn rhydd o annibendod, sy'n lleihau'r perygl o faglu a chwmpo. Roedd adeilad y practis wedi'i gynnal a'i gadw'n briodol yn gyffredinol, y tu mewn a'r tu allan.

Roedd gan y practis bolisi iechyd a diogelwch ar waith a oedd yn gryno ond yn cyfeirio'r darlennydd at bolisiau unigol mwy manwl yn ymwneud â risgiau a thriniaethau penodol. Cynhaliwyd asesiad risg amgylcheddol ddiwethaf tua saith mlynedd yn ôl. Ceir dyletswydd gyfreithiol i asesu'r risgiau i iechyd a diogelwch cyflogaion (a risgiau i iechyd a diogelwch unigolion sy'n ymweld â'r safle) a chytunodd y practis i gynnal asesiad risg amgylcheddol cyfredol cyn gynted â phosibl.

Gwelsom yn ystod ein taith fod man anniben o dan y grisiau cefn (a ddefnyddir gan staff yn unig), a oedd yn cael ei ddefnyddio fel man storio. Cynghorwyd

staff i asesu'r risg posibl y gallai hyn ei beri o ran perygl iechyd a diogelwch neu dân. Fe'n hysbyswyd gan staff nad oedd eu hasesiad risg tân wedi nodi hwn fel risg, ond y byddent yn ailasesu'r man hwn cyn gynted â phosibl i sicrhau eu hunain.

Roedd asesiad risg tân cynhwysfawr ar waith a gwelsom ddogfennau'n dangos bod gwaith gwasanaethu a chynnal a chadw rheolaidd yn cael ei wneud ar offer diogelwch tân yn y practis.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod asesiadau risg amgylcheddol yn parhau'n gyfredol er mwyn helpu i gadw cyflogeion ac ymwelwyr â'r safle yn ddiogel.

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

Cadarnhaodd y staff fod ganddynt fynediad at offer diogelwch personol fel menig a ffedogau plastig untro er mwyn lleihau croes-heintio. Roedd y manau triniaeth clinigol i ni eu gweld yn amlwg yn lân. Darperir cyfleusterau golchi a sychu dwylo mewn manau clinigol ac yn y toiledau. Roedd hylif golchi dwylo hefyd ar gael yn rhwydd o gwmpas y practis. Gwelsom fod gwastraff wedi cael ei wahanu i fagiâu/cynwysyddion gwahanol liw er mwyn sicrhau ei fod yn cael ei storio a'i waredu'n gywir. Roedd gwastraff clinigol wedi'i storio'n ddiogel y tu allan tan y gallai gael ei gasglu'n ddiogel.

Cadarnhaodd trafodaeth gyda staff nyrsio fod yr holl offerynnau a ddefnyddir yn ystod mân-lawdriniaethau yn cael eu prynu fel pecynnau di-haint, i'w defnyddio unwaith, sy'n osgoi'r angen i ddefnyddio offer sterileiddio/dadheintio.

Gwelsom bolisiau a gweithdrefnau rheoli heintiau llawn a manwl, ac mae'r tîm nyrsio a'r cynorthwy-ydd gofal iechyd yn cynnal archwiliadau rheolaidd sy'n eu galluogi i wneud gwelliannau i weithdrefnau. Roedd staff yn gallu rhoi enghreifftiau i ni o newidiadau yr oeddent wedi eu gwneud o ganlyniad i archwiliadau – er enghraifft, cynyddu ymwybyddiaeth staff o'r hyn y dylid ac na ddylid cael gwared arno mewn biniau offer miniog.

Dywedodd staff uwch fod disgwyl i'r holl staff clinigol sicrhau eu bod yn derbyn brechiadau Hepatitis B fel sy'n ofynnol, i amddiffyn eu hunain a chleifion yn hyn o beth, gan gael eu hatgoffa gan staff rheoli. Gwelsom fod y staff yn cadw

cofrestr ganolog yr oeddent yn ei monitro er mwyn sicrhau bod staff yn parhau'n gyfredol.

Mewn un ystafell driniaeth, gwelsom fod un bocs offer miniog wedi'i leoli ar droli yn isel at y ddaear, a allai achosi risg iechyd a diogelwch i blant sy'n defnyddio'r ystafell. Tynnwyd sylw'r staff at hyn a rhoddasant sylw iddo ar unwaith.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i staff sicrhau bod pob bocs offer miniog wedi'i leoli'n ddiogel er mwyn lleihau risgiau i gleifion a staff.

Mae pobl yn cael meddyginiaeth am y rheswm cywir, yn cael y feddyginiaeth gywir, y dos cywir ohoni, a hynny ar yr amser cywir. (Safon 2.6)

Canfuwyd gennym fod trefniadau priodol ar waith ar gyfer rhoi meddyginiaethau ar bresgripsiwn i gleifion a'u hadolygu.

Gallai cleifion gael mynediad at bresgripsiynau ailadroddus trwy ddefnyddio'r bocs yn y dderbynfa, ac roedd y practis yn bwriadu dechrau ceisiadau e-bost.

Er nad oedd fformiwlari (rhestr o feddyginiaethau y gellir eu rhoi ar bresgripsiwn) yn y practis, fe'n hysbyswyd gan staff eu bod yn cael y wybodaeth gyfredol am ganllawiau lleol a chenedlaethol trwy amrywiaeth o ffyrdd. Roedd hyn yn cynnwys yr uwch bartner yn mynychu cyfarfodydd grŵp presgripsiynu, cynnal archwiliadau, gwaith parhaus trwy eu 'Rhwydwaith Gofal Cymdogaeth',¹ a chymorth a ddarperir gan fferylllydd sy'n ymweld yn rheolaidd.

Canfuwyd gennym fod protocolau presgripsiynu a rennir ar waith ac roedd protocolau eglur ar waith ar gyfer meddyginiaethau risg uchel – er enghraifft, roedd y system yn nodi pan fod angen profion gwaed ar gleifion sy'n cymryd y meddyginiaethau hyn.

¹ **Rhwydwaith Gofal Cymdogaeth** yw'r term a ddefnyddir ar gyfer clystyrau practisau ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan. Grŵp o feddygon teulu a phractisau a bennir yn lleol gan fwrdd iechyd lleol GIG Cymru yw clwstwr practisau. Sefydlwyd Rhwydweithiau Gofal Cymdogaeth gyntaf yn 2010. Maent yn dod â phractisau meddygon teulu, nyrsio ardal, gwasanaethau eiddilwch, Iechyd Cyhoeddus Cymru, gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol a chymunedol, a'r sector gwirfoddol at ei gilydd.

Caiff adolygiadau meddyginiaeth eu nodi fel nodiadau atgoffa ar sgrin y claf ac fe'u cynhelir wyneb yn wyneb fel rheol, gan y clinigydd neu'r fferyllydd sy'n ymweld. Roedd y fferyllydd wedi sefydlu clinigau adolygu meddyginiaeth penodol i geisio sicrhau bod y practis yn cynnwys pob claf yn rheolaidd. Roedd staff yn cynnal adroddiadau i dargedu'r cleifion, a chysylltwyd ag unrhyw glaf yr ystyriwyd ei fod yn sefydlog, heb unrhyw newidiadau i gyflwr neu feddyginiaeth, dros y ffôn. Roedd trefniadau ar waith i dynnu meddyginiaeth nad oes ei hangen mwyach ar gleifion oddi ar restrau presgripsiynau ailadroddus.

Mae'r gwasanaethau iechyd yn hybu ac yn diogelu lles a diogelwch plant ac oedolion sy'n dod yn agored i niwed neu'n wynebu risg ar unrhyw adeg. (Safon 2.7 – Diogelu Plant a Diogelu Oedolion sy'n Wynebu Risg)

Roedd polisi amddiffyn plant ar waith ac amrywiaeth o ddeunyddiau ategol i gynorthwyo'r staff i reoli achosion amddiffyn plant, a oedd yn cynnwys rhifau cyswllt lleol ar gyfer hysbysu. Yn y polisi i ni ei weld, roedd rhestr ar gyfer staff y dderbynfa ar sut i hysbysu am bryder ac roedd hon yn gul, yn seiliedig ar fod yn dyst i gam-drin corfforol. Cyngorwyd y staff i ddiwygio'r polisi i wneud cyfrifoldebau staff yn eglur o ran hysbysu am bob math o gam-drin.

Roedd polisi ar waith yn ymwneud â diogelu oedolion agored i niwed ac fe'n hysbyswyd gan staff fod ffeil yn cynnwys deunyddiau ategol, ond ni allent ddod o hyd i hon ar y diwrnod. Roedd angen diwygio'r polisi a welwyd gennym ni i sicrhau ei fod yn cydymffurfio â chanllawiau cenedlaethol. Roedd y polisi'n nodi mai un o swyddogaethau'r clinigwyr yw ymchwilio i bryderon, ac nid yw hynny'n briodol. Roedd y polisi hefyd yn rhestru'r Comisiwn Ansawdd Gofal, sydd yn berthnasol i Loegr yn unig, fel un o'r cyrff adrodd. Roedd yn argymhell defnyddio ffurflen ddigwyddiad gyffredinol i nodi pryderon a gwelwyd ar ôl archwilio'r ffurflen nad oedd hyn yn briodol. Hysbyswyd y practis i ddiweddarau'r polisi er mwyn sicrhau ei fod yn bodloni canllawiau cenedlaethol. Ni allai'r staff ddod o hyd i'r rhestr o dimau gwasanaethau cymdeithasol lleol a chysylltiadau lleol defnyddiol eraill ar gyfer adrodd oedolion agored i niwed ar y diwrnod.

Roedd rhai staff wedi cwblhau hyfforddiant amddiffyn plant ac oedolion agored i niwed ac roedd hyfforddiant ar-lein yn cael ei roi ar waith bellach. Gwelsom fod lleoedd wedi'u trefnu i glinigwyr fynychu hyfforddiant amddiffyn plant ar lefel a oedd yn briodol i'w swyddi. Roedd hyn yn golygu'n gyffredinol na allem fod yn sicr, ar adeg yr arolygiad, fod polisiau amddiffyn oedolion a phlant cyfredol yn ddigon cywir a manwl, na bod yr holl staff wedi derbyn hyfforddiant digonol yn y meysydd hyn.

Fodd bynnag, roedd systemau ac arferion gwaith priodol ar waith i reoli achosion amddiffyn plant ac oedolion o ddydd i ddydd a gwelsom arfer da yn

hyn o beth. Er enghraifft, roedd y staff yn nodi achosion amddiffyn plant ac oedolion agored i niwed ar y system electronig fel bod staff yn cael eu hysbysu am yr achosion hyn. Roedd gan y practis arweinydd neilltuedig ar gyfer amddiffyn plant a oedd yn arwain y gwaith o sicrhau bod gweithdrefnau'n cael eu rhoi ar waith. Gallem weld fod gwaith amlddisgyblaeth yn cael ei wneud yn yr achosion hyn.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod polisiau amddiffyn plant ac oedolion agored i niwed yn cydymffurfio â deddfwriaeth a chanllawiau cenedlaethol. Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod yr holl staff yn gyfredol o ran hyfforddiant amddiffyn plant ac oedolion agored i niwed ar lefel sy'n briodol i'w swyddi.

Gofal effeithiol

Dylai gofal, triniaeth a phrosesau penderfynu adlewyrchu arfer gorau sy'n 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 priodol ar waith i hysbysu am ddigwyddiadau diogelwch cleifion a digwyddiadau arwyddocaol a dysgu ohonynt.

Esboniodd staff uwch yn y practis fod digwyddiadau diogelwch cleifion a digwyddiadau arwyddocaol yn cael eu hadolygu a'u trafod ar sail ad hoc pan fo'r angen yn codi. Edrychwyd ar gofnodion a chadarnhawyd gennym fod adolygiadau o ddigwyddiadau'n cael eu cynnal, gydag aelodau perthnasol o dîm y practis yn dod at ei gilydd pan fo angen a chymau gweithredu'n cael eu rhannu â'r staff, trwy femos ac e-byst/gwasanaethau negeseuon electronig yn bennaf. Gwelsom fod staff yn adolygu digwyddiadau arwyddocaol a phryderon/cwynion yn flynyddol, gan fonitro'n anffurfiol ar gyfer themâu a thueddiadau rhwng yr adegau hyn. Awgrymwyd gennym y gallai tîm y practis ystyried ffurfioli'r trefniadau sydd ar waith, a threfnu cyfarfodydd rheolaidd ag amser penodol i adolygu'r holl ddigwyddiadau a phryderon yn eu cyfanwydd ar sail barhaus, i gynorthwyo gyda monitro a gwneud gwelliannau parhaus i wasanaethau.

Gwelsom arfer da o ran rheoli achosion gofal lliniarol. Roedd staff yn rheoli'r gofrestr gofal lliniarol yn rhagweithiol ac yn cynnal cyfarfodydd amlddisgyblaeth yn barhaus i drafod anghenion y cleifion hyn, a sut i reoli eu gofal yn y ffordd orau.

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

Mae'r practis wedi'i leoli mewn ardal amlddiwylliannol lle siaredir nifer o ieithoedd yn y cymunedau. Fe'n hysbyswyd gan staff eu bod yn cynhyrchu gwybodaeth mewn gwahanol fformatau ar gais ac y gallant ddefnyddio gwasanaethau cyfieithu ar y pryd pan fo'u hangen.

Roedd gan y practis systemau sefydledig ar gyfer rheoli cyfathrebiad allanol a mewnol. Roedd trefniadau ar waith i sicrhau bod gwybodaeth glinigol a dderbynnir yn y practis yn cael ei chofnodi yng nghofnodion y cleifion ac yn cael ei rhannu gydag aelodau perthnasol o dîm y practis mewn ffordd brydlon.

Caiff ymgynghoriadau y tu allan i oriau eu cyfleu i feddygon yn feunyddiol. Caiff yr holl ohebiaeth arall a dderbynnir ei gweld gan staff gweinyddol i gychwyn a'i sganio ar y system a'i rhannu gyda'r meddygon teulu o fewn 48 awr. O sgwrsio â staff gweinyddol, esboniwyd ganddynt fod gohebiaeth yn cael ei rhoi i'r meddyg teulu neu'r meddyg dyletswydd yn fwy buan mewn achosion penodol, lle ceir canlyniadau gwaed brys, er enghraifft. Os bydd meddyg yn absennol, mae'r staff yn rhoi gohebiaeth frys i feddyg arall yn y practis er mwyn sicrhau bod problemau'n cael sylw yn ystod ei absenoldeb. Gwelsom o edrych ar gofnodion cleifion sawl enghraifft o staff yn gweithredu'n brydlon ar ganlyniadau brys. 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)

Edrychwyd ar sampl ar hap o gofnodion electronig cleifion ar gyfer pob meddyg teulu sy'n gweithio yn y practis, a chanfuwyd safon cadw cofnodion dda yn gyffredinol.

Roedd y nodiadau'n cynnwys manylion digonol am ymgynghoriadau rhwng meddygon a chleifion ac roedd yn bosibl gweld canlyniad ymgynghoriad a'r cynllun gofal ar gyfer y claf.

Gwelsom enghreifftiau mewn rhai achosion lle'r oedd cleifion yn gweld yr un meddyg i barhau â'u gofal gydag ef neu hi, a oedd yn golygu bod cleifion yn cael parhad gofal yn yr achosion hyn.

Gwelsom fod meddygon yn diweddarau nodiadau o ymweliadau cartref yn brydlon, ar y system electronig, i osgoi oedi.

Fe'n hysbyswyd gan staff bod ganddynt ôl-groniad o tua 300 o achosion ar y pryd, lle'r oedd cleifion wedi trosglwyddo o bractis arall a bod angen crynhoi eu nodiadau a'u rhoi ar system y practis. Roedd hyn yn golygu pan oedd staff yn edrych ar nodiadau'r cleifion hyn efallai nad oes ganddynt fynediad at fanylion wedi'u crynhoi, oll mewn un man, am hanesion meddygol cleifion. Ceir risg posibl na fydd gan glinigwyr, efallai nad ydynt yn gyfarwydd â'r cleifion hyn, yr holl wybodaeth sydd ei hangen arnynt am y claf er mwyn asesu a rhoi diagnosis priodol i gleifion. Roedd y practis wedi gweithio'n galed i ddatrys hyn ac roedd mewn cysylltiad ymarferol â'r bwrdd iechyd ynghylch y mater hwn, oherwydd y diffyg adnoddau yr oedd ganddynt ar gael i grynhoi'r nodiadau hyn. Er ei bod yn amlwg bod camau'n cael eu cymryd i fynd i'r afael â'r mater hwn, dylid blaenoriaethu hyn i'w gwblhau cyn gynted â phosibl, o ystyried y risgiau posibl.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r practis, gan weithio gyda'r bwrdd iechyd, roi cynllun ar waith i sicrhau bod crynodebau cleifion ar gyfer y 300 o achosion a nodwyd yn cael eu rhoi yn system y practis cyn gynted â phosibl.

Gofal ag urddas

Rhaid i bobl gael gwybodaeth lawn am eu gofal a honno'n hygyrch, 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)

Canfuwyd gennym y gallai'r practis wneud gwelliannau i'r ffordd yr oedd yn darparu gwybodaeth berthnasol i gleifion.

Mae'r practis wedi'i leoli mewn ardal amlddiwylliannol lle nad yw mwyafrif y boblogaeth yn siarad Saesneg fel eu hiaith gyntaf i gyfathrebu. Fe'n hysbyswyd gan staff bod un meddyg yn gallu siarad gwahanol ieithoedd gyda rhai o'r cleifion a'u bod yn defnyddio gwasanaethau cyfieithu ar y pryd pan fo'u hangen, gan neilltuo amser ychwanegol ar gyfer yr apwyntiadau hyn.

Roedd amrywiaeth o wybodaeth (yn Saesneg a rhywfaint yn Gymraeg) wedi ei harddangos ac ar gael yn rhwydd yn ystafell aros y practis. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth am grwpiau cymorth lleol, cyngor hybu iechyd, a rheolaeth hunanofal o gyflyrau sy'n gysylltiedig ag iechyd.

Roedd gwybodaeth i gleifion am wasanaethau'r practis ar gael yn nhaflen y practis, ond fe'n hysbyswyd gan staff nad oeddent yn dosbarthu hon fel mater o drefn. Nid oedd gwybodaeth yn cael ei chynhyrchu na'i harddangos mewn gwahanol ieithoedd fel mater o drefn, yn seiliedig ar anghenion y boblogaeth a wasanaethir gan y practis. Fe'n hysbyswyd gan y staff bod taflen y practis ar gael mewn fformatau ac ieithoedd eraill ar gais. Roedd rhagor o wybodaeth am wasanaethau'r practis ar gael ar wefan y practis (Saesneg yn unig), ac eithrio'r weithdrefn gwynion. Dylai'r practis ystyried diweddarau'r wefan i gynnwys y wybodaeth hon. Yn gyffredinol, er y gallai cleifion ofyn am wybodaeth mewn gwahanol fformatau, dylai'r practis ystyried sut i wneud gwybodaeth allweddol am y practis mor hygyrch â phosibl i'r boblogaeth leol y mae'n ei gwasanaethu.

Fe'n hysbyswyd mewn trafodaeth gyda'r staff ar y system apwyntiadau ffôn bod newidiadau wedi cael eu gwneud, yn dilyn ystyriaeth ofalus, i geisio gwella'r gwasanaeth, fel bod cleifion yn gallu cael mynediad at apwyntiadau yn y prynhawn erbyn hyn. Fodd bynnag, nodwyd yn holiaduron y CIC nad oedd cleifion yn ymwybodol o hyn. Roedd y staff yn teimlo bod hyn oherwydd yr angen i godi ymwybyddiaeth o'r newidiadau ymhlith y cleifion. Dylai'r practis ystyried felly sut i wneud cleifion yn ymwybodol o newidiadau i wasanaethau fel hwn, mewn iaith a fformat sy'n diwallu eu hanghenion.

Mae gan y practis ddolen sain y mae'n ei defnyddio i gynorthwyo cyfathrebiad â'r cleifion hynny sydd ag anawsterau clywed. Gwelsom fod cleifion ag anawsterau clywed yn cael eu nodi ar y system electronig fel bod staff yn defnyddio dull arall, yn hytrach na'r system annerch gyhoeddus, i hysbysu cleifion pan fo'r staff yn barod i'w gweld. Mae hyn yn golygu bod systemau ar waith i sicrhau bod y practis yn diwallu anghenion cyfathrebu'r cleifion hynny ag anawsterau clywed.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod cleifion yn derbyn gwybodaeth lawn am eu gofal sy'n hygyrch, yn ddealladwy, ac mewn iaith ac arddull sy'n ystyriol o'u hanghenion. Dylai'r practis wella sut y mae'n cyfathrebu gwybodaeth allweddol am wasanaethau'r practis a newidiadau i wasanaethau i'w cleifion, gan sicrhau y darperir gwybodaeth mewn ffordd mor hygyrch â phosibl i'r boblogaeth y mae'n ei gwasanaethu.

Gofal amserol

Mae pob agwedd ar ofal yn cael ei darparu mewn ffordd amserol gan sicrhau bod pobl yn cael eu trin ac yn cael gofal yn y ffordd gywir, yn y lle cywir a chyda'r staff cywir. (Safon 5.1 – Mynediad Amserol)

Roedd cleifion yn gallu trefnu apwyntiadau dros y ffôn yn unig. Gallai cleifion drefnu apwyntiadau ar yr un diwrnod pan oedd angen brys ac roedd apwyntiadau arferol ar gael rhwng dwy a thair wythnos ymlaen llaw. Roedd dau aelod o staff yn ateb galwadau ffôn yn y bore. Fe'n hysbyswyd gan gleifion bod rhaid iddynt alw sawl gwaith ac nad oeddent bob amser yn cael drwyddo i siarad â'r staff cyn bod yr apwyntiadau wedi mynd. Nid oedd rhai cleifion yn ymwybodol bod apwyntiadau yn y prynhawn ar gael i'w trefnu erbyn hyn. Pan fydd yr holl apwyntiadau sydd ar gael wedi eu cymryd, mae staff yn brysennu galwadau i geisio sicrhau bod meddygon yn gweld cleifion â'r angen mwyaf brys mewn ffordd amserol.

Fe'n hysbyswyd gan staff eu bod wedi gwneud newidiadau i'r systemau apwyntiadau i geisio gwella mynediad i gleifion, fel sefydlu system ffôn newydd a chyflwyno system brysennu pan fydd yr holl apwyntiadau sydd ar gael wedi eu cymryd. Fodd bynnag, roedd holiaduron y CIC yn awgrymu nad oedd cleifion yn fodlon â'r systemau i gael mynediad at y practis. Rydym wedi nodi bod angen gwelliant i ymateb i hyn o dan adran profiad y claf yr adroddiad hwn.

Gwelsom fod protocol atgyfeirio ar waith ac fe'n hysbyswyd gan staff eu bod yn teimlo bod y system atgyfeirio'n gweithio'n dda. Gwelsom fod y staff yn adolygu atgyfeiriadau'n feunyddiol a bod atgyfeiriadau'r un diwrnod yn cael eu gwneud yn ôl yr angen. Roedd staff hefyd yn ffonio er mwyn sicrhau bod atgyfeiriadau wedi cael eu derbyn yn ddiogel. Roedd y staff yn cynnal archwiliadau i fonitro sut yr oedd y system yn gweithio yn barhaus. Mae hyn yn golygu bod systemau ar waith i geisio osgoi oediadau i atgyfeiriadau ar gyfer gofal cleifion parhaus.

Roedd y tîm nyrsio yn cynnal nifer o glinigau ar gyfer cleifion â chyflyrau iechyd cronig fel y gallai cleifion â'r cyflyrau iechyd hyn gael mynediad at y gofal a'r driniaeth sydd eu hangen arnynt heb weld meddyg.

Gofal unigol

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

Roedd y practis wedi gwneud rhai trefniadau i wneud gwasanaethau'n hygyrch i gleifion â gwahanol anghenion, fel y disgrifir uchod, er ein bod wedi nodi bod angen gwneud gwelliannau o ran cynhyrchu gwybodaeth hygyrch i gleifion.

Nid cyfleuster iechyd fu adeilad y practis erioed, felly roedd yn rhaid i'r staff addasu'r lle i ddiwallu anghenion meddygfa deulu. Er enghraifft, roedd clinigau

babanod yn cael eu cynnal ar yr ail lawr, ac nid yw hynny'n ddelfrydol i famau â chadeiriau gwrthio, ond mae'n cynnig lle ar wahân i gynnig y gwasanaethau hyn. Nid oes unrhyw risiau allanol, yn ei wneud yn hygyrch i bobl ag anawsterau symud a'r cleifion hynny sy'n defnyddio cadeiriau olwyn. Caiff cleifion na allant ddefnyddio grisiau neu sy'n ei chael yn anodd eu defnyddio eu gweld mewn ystafelloedd ar y llawr daear.

Roedd trefniadau ar waith i sicrhau preifatrwydd cleifion.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Roedd gan y practis strwythur rheoli eglur ar waith a chanfuwyd trefniadau llywodraethu ac arwain effeithiol gennym. Awgrymwyd y dylai'r practis ystyried ffurfioli trefniadau cyfarfod.

Canfuwyd tîm staff a oedd yn canolbwyntio ar y claf ac yn broffesiynol, yn wybodus ac yn hyderus yn eu swyddogaethau. Dylai'r practis sicrhau bod system i alluogi hyfforddiant staff i gael ei fonitro fel y gall fod yn siŵr o gydymffurfiaid staff â gofynion hyfforddi parhaus.

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

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

Canfuwyd arweinyddiaeth effeithiol gennym yn y practis. Fe'n hysbyswyd gan staff eu bod yn teimlo y gallant fynd at staff rheoli i godi pryderon a bod ganddynt hyder y byddai pryderon yn cael eu derbyn a'u rheoli'n briodol. Roedd gan y practis amrywiaeth o bolisiau a gweithdrefnau ysgrifenedig perthnasol i gyfarwyddo staff yn eu gwaith o ddydd i ddydd.

Roedd y staff a oedd yn gweithio yn y practis wedi eu trefnu'n dimau, pob un â swyddogaethau a chyfrifoldebau penodol, a oedd yn cyfrannu at weithrediad cyffredinol y practis. Roedd llinellau adrodd ac atebolrwydd eglur ac fe'n hysbyswyd gan y staff bod cyfarfodydd yn cael eu cynnal o fewn timau unigol. Roedd y meddygon yn cyfarfod yn feunyddiol, ar ddiwedd bob bore, a oedd yn faes o arfer da. Er bod cofnodion yn cael eu cymryd mewn rhai cyfarfodydd staff, fel cyfarfodydd tîm staff y dderbynfya, nid oedd cofnodion yn cael eu cymryd mewn cyfarfodydd eraill, fel cyfarfodydd clinigol meddygon ar ddiwedd bob bore. Fe'n hysbyswyd gan staff bod unrhyw gamau gweithredu o gyfarfodydd yn cael eu dilyn gan e-bost a memo ar ôl cyfarfodydd. Cynghorwyd y practis i gadw nodiadau o bob cyfarfod a gynhelir er mwyn sicrhau bod llwybr archwilio eglur ar waith ac i alluogi'r practis i ddangos prosesau gwneud penderfyniadau'r meddygon a'r uwch reolwyr yn fwy eglur. O'r nodiadau i ni eu gweld, roedd y staff yn ystyried amrywiaeth o bynciau mewn cyfarfodydd, sy'n berthnasol i sicrhau'r ddarpariaeth ddiogel ac effeithiol o wasanaethau gofal a gynigir gan y practis.

Er ei bod yn eglur bod staff yn cyfathrebu'n dda rhwng timau, ac fe'n hysbyswyd gan y staff eu bod yn teimlo y gallant fynd at glinigwyr, nid oedd y practis yn dod at ei gilydd fel tîm cyfan i drafod materion a allai effeithio ar y

practis yn ei gyfanrwydd. Dywedodd rhai staff wrthym y byddent yn croesawu trefniadau mwy ffurfiol i ddod â thimau at ei gilydd a hysbyswyd staff uwch am hyn fel pwynt i'w ystyried.

Roedd aelodau staff y dderbynfa oll yn cyflawni swyddogaethau gweinyddol ychwanegol i gynorthwyo mewn ffyrdd eraill yn y practis. Roedd hyn wedi arwain i staff y dderbynfa gael amrywiaeth o gyfleoedd hyfforddi y tu allan i'w cylch gwaith yn y dderbynfa – er enghraifft, hyfforddiant gofal lliniarol mewn un achos. Caiff amser ei neilltuo i'r staff i'w galluogi i gyflawni'r swyddogaethau ychwanegol ac roedd yn eglur o siarad â'r staff eu bod yn mwynhau hyn ac yn teimlo'n gyfrifol am eu meysydd unigol. Mae hyn yn golygu bod staff yn cymryd rhan yn y gwaith o ddatblygu'r meysydd hyn yn y practis.

Roedd gan y practis Gynllun Datblygu'r Practis manwl a myfyriol yr oedd wedi ei ddatblygu trwy ei Rwydwaith Gofal Cymdogaeth. Roedd hwn yn nodi'n eglur yr heriau sy'n wynebu'r practis a meysydd i'r practis weithio arnynt.

Roedd staff uwch o'r practis yn amlwg wedi ymrwymo i'r Rhwydwaith Gofal Cymdogaeth ac roedd y practis yn defnyddio'r fforwm hwn fel ffordd o gynhyrchu gweithgareddau gwella ansawdd ac i rannu arfer da. Fe'n hysbyswyd gan staff hefyd am nifer yr archwiliadau y maent yn eu cynnal a'r gwaith llywodraethu clinigol yr oeddent yn ei ddatblygu nawr. Mae hyn yn golygu bod y practis yn weithredol o ran nodi heriau a dysgu a rhannu arfer gorau fel ffordd o wella gwasanaethau.

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

Roedd trafodaethau gyda staff ac adolygiad o sampl o gofnodion staff yn dynodi eu bod yn meddu ar y sgiliau a'r wybodaeth gywir i gyflawni'r swyddogaethau a nodwyd ar eu cyfer yn y practis.

Roedd staff yn gallu disgrifio eu swyddogaethau a'u cyfrifoldebau o fewn tîm ehangach y practis a dywedasant eu bod yn hapus yn eu swyddi. Cadarnhaodd yr holl staff i ni siarad â nhw eu bod yn teimlo bod ganddynt gefnogaeth gan staff uwch a chyfleoedd i fynychu hyfforddiant perthnasol. Fe'n hysbyswyd gan staff eu bod yn cael gwerthusiadau blynyddol, ac roedd sampl o gofnodion staff yn cefnogi hyn. Roedd gwerthusiad wedi'i drefnu'n fuan ar gyfer un aelod o staff nad oedd wedi derbyn un. Roedd hyn yn rhoi cyfle i'r staff dderbyn adborth ar eu perfformiad, i drafod anghenion hyfforddi, ac i ddynodi a oedd angen unrhyw gymorth ychwanegol.

Edrychwyd ar y gwaith papur recriwtio mewn sampl bach o ffeiliau staff a chanfuwyd gennym fod archwiliadau cyflogaeth priodol yn cael eu cynnal cyn cyflogi. Fe'n hysbyswyd gan staff eu bod wedi derbyn cyfnod sefydlu da ar gyfer gweithio yn y practis a'u bod yn teimlo eu bod wedi cael cefnogaeth dda wrth ddysgu eu swyddogaethau.

Nid oedd y staff yn cadw cofnod o hyfforddiant cyfredol yr holl staff ar y pryd ac nid oedd ganddynt system ar waith i adolygu hyfforddiant yn rheolaidd chwaith. Roedd hyn yn golygu na allai staff fonitro'n rhwydd a oedd yr holl staff yn bodloni gofynion hyfforddi parhaus ar gyfer eu swyddogaethau. Fe'n hysbyswyd gan staff eu bod wedi nodi hwn fel maes i'w wella ac yn bwriadu cyflwyno cofnod hyfforddiant yn fuan.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod system ar waith i alluogi hyfforddiant staff i gael ei fonitro fel y gallant fod yn sicr o gydymffurfiaid staff â gofynion hyfforddi parhaus.

5. Y camau nesaf

Mae'r arolygiad hwn wedi arwain at yr angen i'r feddygfa deulu gwblhau cynllun gwella (Atodiad A) i ddelio â chanfyddiadau allweddol yr arolygiad.

Dylai'r cynllun gwella ddatgan yn glir pryd a sut y bydd y canfyddiadau a nodwyd yn The Rugby Surgery yn cael eu trin, gan gynnwys amserlenni.

Mae angen i'r cam(au) a gymerir gan y bwrdd iechyd mewn ymateb i'r problemau 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 am y materion a drafodir ynddo.

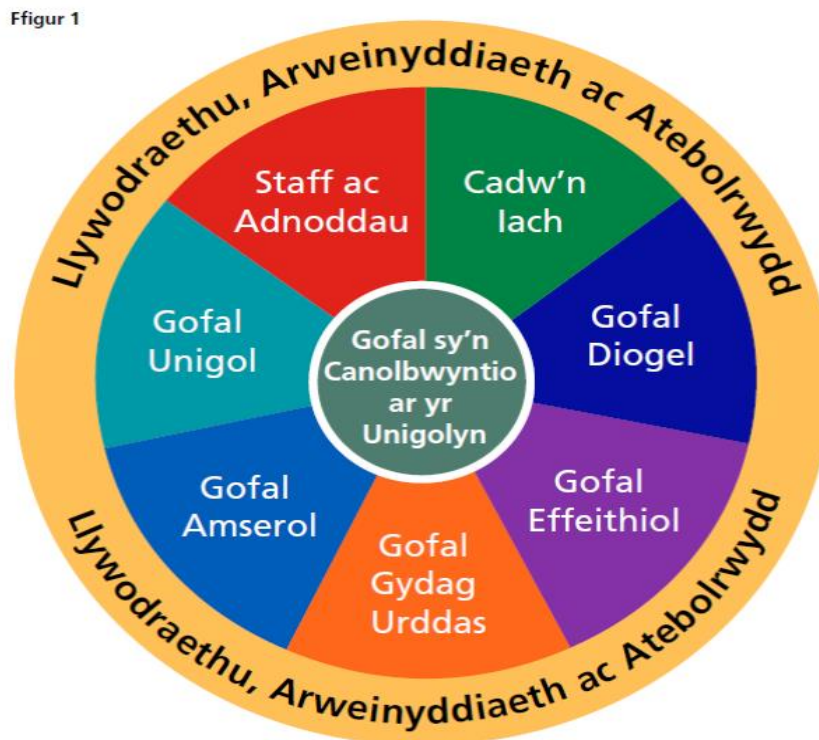
Pan fydd camau yng nghynllun gwella'r bwrdd iechyd yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, dylai'r bwrdd iechyd roi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC, i gadarnhau pan fydd y rhain wedi cael sylw.

Caiff cynllun gwella'r bwrdd iechyd, unwaith y caiff ei gytuno, ei werthuso a'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 gwasanaethau a ddarperir i gleifion.

Ffigur 1: Y Safonau lechyd a Gofal



Adolygwyd dogfennau a gwybodaeth o nifer o ffynonellau gennym yn ystod yr arolygiad, gan gynnwys:

- Gwybodaeth a gadwyd gan AGIC hyd yn hyn
- Sgyrsiau gyda chleifion a chyfweliadau gyda 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 o ran llywodraethu clinigol.

Mae'r arolygiadau hyn yn cynnig cipolwg ar y safonau gofal mewn meddygfeydd teulu.

Rydym yn cynnig 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 trwy lythyr gweithredu ar unwaith a nodir y canfyddiadau hyn (lle maent yn berthnasol) yn Atodiad A yr adroddiad arolygu.

Atodiad A

Practis Meddygol Cyffredinol: Cynllun Gwella

Practis: The Rugby Surgery

Dyddiad yr Arolygiad: 1 Mawrth 2016

Rhif y Dudalen	Yr Hyn sydd Angen ei Wella	Safon	Camau gan y Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf					
6	Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod y system apwyntiadau ffôn yn hwyluso mynediad prydlon at ofal i gleifion.	5.1	<p>Bydd apwyntiad yn cael ei drefnu gyda'n Rheolwr Busnes BT i adolygu'r llinellau a'r pecyn ffôn presennol.</p> <p>Er mwyn ceisio lliniaru rhywfaint ar y defnydd o'r llinell ffôn, byddwn yn sefydlu system Apwyntiadau Fy lechyd Ar-lein yn y gobaith o ryddhau'r llinell rhywfaint, gan gynorthwyo cleifion sydd eisiau trefnu apwyntiadau arferol heb ffonio'r feddygfa.</p>	<p>Wendy Hall i drefnu apwyntiad ar gyfer adolygu.</p> <p>Wendy Hall i ddechrau hysbysebu a sefydlu Fy lechyd Ar-lein.</p>	<p>O fewn 8 wythnos</p> <p>O fewn 8 wythnos</p>

Rhif y Dudalen	Yr Hyn sydd Angen ei Wella	Safon	Camau gan y Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
8	<p>Mae'n rhaid i'r practis sicrhau ei fod yn gwrando ar adborth cleifion ac yn dysgu ohono gan ddangos sut y mae'n ymateb i brofiadau cleifion er mwyn gwella gwasanaethau. Mae'n rhaid i'r practis gasglu adborth mewn ffordd sy'n diwallu anghenion cyfathrebu poblogaeth y practis gyda'r nod o wella gwasanaethau i ddiwallu anghenion y boblogaeth y mae'n ei gwasanaethu.</p>	6.3	<p>Parhau i gasglu ac ymateb i adborth – yn cael ei hysbysebu ar wefan y practis a'i annog yn y dderbynfaf erbyn hyn.</p> <p>Ail-hysbysebwyd y Grŵp Cyfranogiad Cleifion.</p> <p>Cysylltu â Julia Osmond (cyswllt lechyd Cyhoeddus ar gyfer lleiafrifoedd ethnig), Rosheen O'Hare (Nyrs Ceiswyr Lloches) a Liz Kalynka (Bydwraig) am gyngor a chymorth o ran cyfathrebiad gorau â lleiafrifoedd ethnig a grwpiau anodd eu cyrraedd.</p> <p>Rydym wedi llunio Holiaduron Cleifion i ganfod profiad y claf a chasglu adborth ar ein meddygfa deulu, gan gynnwys staff clinigol/anghlinigol a'r safle. O'r ymateb, byddwn yn crynhoi'r canlyniadau ac yn rhannu manylion</p>	<p>Stacey Clarke a Wendy Hall</p> <p>Stacey Clarke</p> <p>Wendy Hall</p> <p>Stacey Clarke a Wendy Hall</p>	<p>Ar waith</p> <p>Wedi'i hysbysebu</p> <p>O fewn y 4 wythnos nesaf</p> <p>Mae'r holiaduron wedi cael eu paratoi.</p> <p>Staff i'w dosbarthu i</p>

Rhif y Dudalen	Yr Hyn sydd Angen ei Wella	Safon	Camau gan y Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
			camau gweithredu gyda chleifion drwy'r wefan a gwybodaeth a arddangosir yn yr ystafell aros.		gleifion trwy gydol misoedd yr haf. Rheolwr y practis a'r goruchwylyd d i gasglu data a rhannu'r camau gweithredu a gytunwyd (drwy'r wefan/ardda ngosiad cylchlythyr)
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol					
11	Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod asesiadau risg amgylcheddol yn parhau'n gyfredol er mwyn helpu i gadw cyflogeion ac ymwelwyr â'r safle yn ddiogel.	2.1; Yr Awdurdod Gweithredol lechyd a Diogelwch	Trefnu i asesiad risg gael ei gynnal gan asesydd risg allanol a chymryd unrhyw gamau a argymhellir. Rheolwr y Practis i barhau i wneud hyn yn flynyddol wedi hynny.	Rheolwr y Practis	O fewn mis

Rhif y Dudalen	Yr Hyn sydd Angen ei Wella	Safon	Camau gan y Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
12	Mae'n rhaid i staff sicrhau bod pob bocs offer miniog wedi'i leoli'n ddiogel er mwyn lleihau risgiau i gleifion a staff.	2.4	<p>Canfuwyd fod un bocs offer miniog yn un o naw ystafell glinigol wedi'i leoli'n amhriodol ar ddiwrnod yr arolygiad. Adolygwyd yr holl focsys offer miniog ar ddiwrnod yr arolygiad – roedd pob un o'r lleill wedi'u lleoli'n ddiogel a dyna'r sefyllfa o hyd.</p> <p>O'r tri archwiliad gwastraff clinigol a gyflawnwyd gan Dîm Rheoli Gofal Sylfaenol SSP, roeddem yn cydymffurfio â phob agwedd ar y broses rheoli gwastraff clinigol.</p>	Rheolwr y Practis	Ar unwaith
14	Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod polisiau amddiffyn plant ac oedolion agored i niwed yn cydymffurfio â deddfwriaeth a chanllawiau cenedlaethol. Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod yr holl staff yn gyfredol o ran hyfforddiant amddiffyn plant ac oedolion agored i niwed ar lefel sy'n briodol i'w swyddi.	2.7	<p>Polisiau amddiffyn plant ac oedolion agored i niwed i gael eu hadolygu a'u diwygio yn unol â deddfwriaeth a chanllawiau cenedlaethol.</p> <p>Penodwyd Arweinydd Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed anghlinigol newydd yn y feddygfa, a byddwn yn gwneud cais am hyfforddiant estynedig yng nghyfarfod grŵp Clwstwr NCN.</p>	Stacey Clarke a Helen Collins a Kayleigh Stephens	<p>Erbyn diwedd mis Ebrill 2016</p> <p>Hyfforddiant diweddarau wedi'i drefnu trwy gydol y flwyddyn.</p>

Rhif y Dudalen	Yr Hyn sydd Angen ei Wella	Safon	Camau gan y Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
			<p>Yr holl staff i gwblhau hyfforddiant amddiffyn plant ac amddiffyn oedolion agored i niwed ar-lein ar lefel sy'n briodol i'w swydd.</p> <p>I gynnwys hyfforddiant mewnol diweddarau rheolaidd gan staff clinigol ac anghlinigol.</p>		
16	Dylai'r practis, gan weithio gyda'r bwrdd iechyd, roi cynllun ar waith i sicrhau bod crynodebau cleifion ar gyfer y 300 o achosion a nodwyd yn cael eu rhoi yn system y practis cyn gynted â phosibl.	3.5	<p>Rhoi cynllun gweithredu ar waith yn cynnwys staff ychwanegol i flaenoriaethu'r ôl-groniad o grynodedau sydd wedi digwydd yn sgil trosglwyddo cleifion ar ôl i feddygfa gyfagos gau.</p> <p>Cynnydd i gael ei fonitro er mwyn sicrhau cynnydd cyson.</p>	Stacey Clarke/ Wendy Hall	Lluniwyd y cynllun o fewn pythefnos
17	Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod cleifion yn derbyn gwybodaeth lawn am eu gofal sy'n hygyrch, yn ddealladwy, ac mewn iaith ac arddull sy'n ystyriol o'u hanghenion. Dylai'r practis wella sut y mae'n cyfathrebu gwybodaeth allweddol	4.2	Trafod ag Arweinydd Iechyd y Cyhoedd, Julia Osmond, i ganfod y prif ieithoedd ymhlith ein grwpiau lleiafrifoedd ethnig i'n galluogi i gynnig deunyddiau darllen amgen ar unwaith.	Wendy Hall a Stacey Clarke	Diweddarwyd y wefan o fewn wythnos Trafod â

Rhif y Dudalen	Yr Hyn sydd Angen ei Wella	Safon	Camau gan y Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
	<p>am wasanaethau'r practis a newidiadau i wasanaethau i'w cleifion, gan sicrhau y darperir gwybodaeth mewn ffordd mor hygyrch â phosibl i'r boblogaeth y mae'n ei gwasanaethu.</p>		<p>Ein cymuned Asiaidd yw lleiafrif ethnig mwyaf ein practis – hysbysebir ar ein gwefan bod meddygon sy'n siarad Hindi ac Wrddw ar gael ar gyfer ymgynghoriadau.</p> <p>Hysbysebu a sefydlu Grŵp Cyfranogiad Cleifion.</p> <p>Y wefan i gynnwys cyfeiriad ar yr hafan ac i ddangos polisi 'Gweithio i Wella' ac annog adborth cleifion ar y wefan.</p> <p>Cylchlythyr y Practis i gael ei ddatblygu a'i gynnig mewn detholiad bach o wahanol ieithoedd (fel y cynghorwyd gan Julia Osmond).</p>		<p>Julia Osmond o fewn wyth wythnos</p> <p>Cylchlythyr y Practis erbyn 1 Awst 2016</p>

Rhif y Dudalen	Yr Hyn sydd Angen ei Wella	Safon	Camau gan y Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth					
22	Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod system ar waith i alluogi hyfforddiant staff i gael ei fonitro fel y gallant fod yn sicr o gydymffuriad staff â gofynion hyfforddi parhaus.	7.1	Rheolwr y Practis i gadw cofnod cyfredol canolog o'r holl ofynion hyfforddi staff – ei adolygu a'i ddiweddarau'n rheolaidd.	Rheolwr y Practis	Erbyn 29 Ebrill 2016

Cynrychiolydd y practis:

Enw (llythrennau bras): ..Stacey Clarke.....

Teitl:Rheolwr y Practis.....

Dyddiad:31/03/2016.....

Atodiad B

Adroddiad y Cyngor Iechyd Cymuned

ADRODDIAD CYNGOR IECHYD CYMUNED ANEURIN BEVAN



PWNC:	ADRODDIAD AROLWG CLEIFION AR GYFER CYD-AROLYGIAD AGIC O RUGBY SURGERY (CASNEWYDD)
ADRODDIAD:	Y DIRPRWY BRIF SWYDDOG
STATWS:	ER GWYBODAETH
CYSWLLT:	JEMMA MCHALE
DYDDIAD:	MAWRTH 2016

DIBEN

Hysbysu'r Pwyllgor am ganlyniad arolwg a gynhaliwyd yn ystod cyd-arolygiad AGIC o feddygfa deulu Rugby Surgery yng Nghasnewydd.

CEFNDIR

Cynhaliodd Cyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan gyd-arolygiad gydag AGIC o The Rugby Surgery yng Nghasnewydd, Gwent. Gofynnwyd deg cwestiwn i gleifion y feddygfa i hysbysu'r arolygiad am eu profiadau yn eu meddygfa deulu, o'r amgylchedd i'r gofal a ddarperir iddynt.

Cymerodd 35 o gleifion ran yn yr arolwg ac adroddir ar eu hadborth isod:

CANFYDDIADAU

- 1) Gofynnwyd i'r cleifion am ba hyd yr oeddent wedi'u cofrestru yn y practis hwn – roedd 6% (dau glaf) wedi cofrestru yno ers llai na blwyddyn, 29% rhwng 1 a 5 mlynedd, 20% rhwng 6 a 10 mlynedd, a 46% dros 10 mlynedd.

- 2) Mae'r feddygfa ar agor ddydd Llun i ddydd Gwener rhwng 8am a 6.30pm. Mae apwyntiadau ar gael gyda'r meddygon teulu ar yr un diwrnod rhwng 8.30am a 11.50am, a chynghorir cleifion i ffonio o 7.45am i wneud cais am yr apwyntiadau hyn. Mae apwyntiadau meddyg teulu y gellir eu trefnu ymlaen llaw ar gyfer y prynhawn ar gael rhwng 1.40pm a 5.50pm, a gellir trefnu'r rhain hyd at fis ymlaen llaw fan bellaf. Mae'n rhaid trefnu apwyntiadau gyda nyrsys ymlaen llaw (cymerwyd y wybodaeth hon o wefan y feddygfa). O'r wybodaeth a nodir ar wefan y practis, nid ydynt yn cynnig oriau clinig estynedig ar hyn o bryd. Gofynnwyd i'r cleifion am eu hadborth ar amseroedd agor y feddygfa ac roedd 71% yn teimlo eu bod yn "dda iawn" neu'n "dda" a 12% yn teimlo bod yr amseroedd agor yn "foddhaol". Roedd 14% (5) o'r cleifion a arolygwyd yn teimlo bod yr amseroedd agor yn "anfoddhaol". Ni atebodd un claf y cwestiwn, ond nododd rhai sylwadau a dderbyniwyd fod cleifion sy'n gweithio yn ei chael yn anodd, a dywedodd claf arall yr hoffai i'r feddygfa agor ar fore Sadwrn.
- 3) Pan holwyd y cleifion am eu barn ar y system trefnu apwyntiadau yn y feddygfa, roedd 3% (un claf) yn teimlo ei bod yn "hawdd iawn" cael apwyntiad, roedd 23% yn teimlo ei bod yn "hawdd", roedd 49% (17 claf) yn teimlo ei bod yn "anodd", ac roedd 26% yn teimlo ei bod yn "anodd iawn" cael gafael ar apwyntiad. Pan ofynnwyd iddynt gynnig sylwadau ar hyn, cynigiwyd yr adborth isod gan lawer o gleifion:

<i>Ni allaf gael drwyddo dros y ffôn.</i>
<i>Nid yw'r system ffôn yn gweithio. Mae'r apwyntiad wedi mynd erbyn i chi gael siarad â rhywun.</i>
<i>Ni allaf gael drwyddo dros y ffôn.</i>
<i>Ni allaf gael drwyddo dros y ffôn heddiw. Ffoniais 23 o weithiau.</i>
<i>Ni allaf gael drwyddo dros y ffôn ac yna mae'r apwyntiadau wedi mynd.</i>
<i>Cael drwyddo dros y ffôn.</i>
<i>Mae apwyntiadau'n cymryd tair wythnos.</i>
<i>Roedd y system ffôn yn brysur 52 o weithiau y bore yma.</i>
<i>Mae'r ffôn yn brysur drwy'r amser (gallaf ffonio 100 o weithiau).</i>
<i>Gall fod yn eithaf anodd cael drwyddo dros y ffôn.</i>
<i>Anodd iawn cael drwyddo dros y ffôn.</i>

Ni allaf gael apwyntiad. Mae'n wael iawn o ran cael drwyddo dros y ffôn. Mae'r claf yn cerdded i'r feddygfa i gael apwyntiad.

Ni allaf gael drwyddo dros y ffôn. Nid oes apwyntiadau ar ôl pan fyddwch chi'n cael drwyddo. Y ffôn yn brysur dros ben.

Mae'n llawn pryd bynnag y byddaf yn ffonio a dim ond apwyntiadau brys sydd ar gael.

Anodd iawn cael drwyddo dros y ffôn.

Y ffôn yn brysur iawn.

Ffoniais ddoe (dydd Llun) a dywedwyd wrthyf am ffonio heddiw. Cymerodd wyth munud.

Arhosais dair wythnos a hanner am apwyntiad.

Y llinell ffôn yn brysur dros ben.

Ni allaf gael drwyddo dros y ffôn i gael apwyntiad brys.

Ffoniais am 7.45 ac roedd yr holl apwyntiadau wedi mynd erbyn 8.10am. Ffoniais am apwyntiad brys.

Mae'r system ffôn yn brysur bob amser – ni allaf gael apwyntiad yn ddigon cyflym [mae'r claf wedi bod yn aros i gael tynnu pwythau – wedi heintio erbyn hyn].

Y ffôn yn brysur iawn – ni allaf gael drwyddo.

Bu'n rhaid i mi aros yn y tŷ ar y diwrnod.

Ni allaf gal drwyddo dros y ffôn.

Yn ei chael yn anodd cael drwyddo dros y ffôn.

Mae'n eglur iawn o'r adborth gan gleifion bod lefel uchel o anafodlonrwydd â mynediad at apwyntiadau dros y ffôn. Efallai yr hoffai'r feddygfa ystyried adolygiad llawn o'r system trefnu apwyntiadau dros y ffôn ac ymgysylltu ar sail ehangach gyda'u cleifion cofrestredig i ddeall yn well y problemau y mae cleifion yn eu cael a sut y gallant ddatrys y problemau hyn.

4) Gofynnwyd i'r cleifion faint o amser y mae'n rhaid iddynt aros i drefnu apwyntiad

gyda meddyg teulu o'u dewis fel rheol. Dywedodd 31% (11) o gleifion y gallent weld y meddyg teulu o'u dewis o fewn 24 awr, dywedodd 6% rhwng 24 a 48 awr, a dywedodd 40% o gleifion y byddent yn aros mwy na 48 awr i weld meddyg teulu o'u dewis, ac ni wnaeth 23% (wyth claf) ateb y cwestiwn. Nodir rhai sylwadau a dderbyniwyd isod:

<i>'Dwi ddim yn gofyn.</i>
<i>O fewn 24 awr os ywn achos brys. Os byddaf yn trefnu apwyntiad, mae'n rhaid i mi aros tair wythnos fel rheol.</i>
<i>Byth yn llai na thair wythnos.</i>

- 5) Yn yr un modd, gofynnwyd i'r cleifion faint o amser yr oedd rhaid iddynt aros fel rheol am apwyntiad gydag unrhyw feddyg. Dywedodd 63% (22) o'r ymatebwyr y gallent gael gafael ar apwyntiad gydag unrhyw feddyg o fewn 24 awr, dywedodd 6% y gallent gael apwyntiad o fewn 48 awr, a dywedodd 20% y byddai'n fwy na 48 awr cyn y gallent gael apwyntiad gydag unrhyw feddyg, ac ni atebodd 11% (pedwar claf) y cwestiwn.
- 6) O ran amgylchedd y feddygfa deulu, gofynnwyd i'r cleifion roi eu barn ar y canlynol:

Yr Amgylchedd	Rhagorol	Da	Gwael	Gwael lawn
Mynediad, h.y. rampiau, grisiau ac ati	88%	3%	3%	6%
Pa mor gynorthwyol oedd staff y dderbynfa	76%	15%	6%	3%
Glendid yr ystafell aros	97%	0%	3%	0%
Cynllun y seddi	88%	6%	6%	0%
Arddangosfa wybodaeth	94%	3%	3%	0%
Cyfleusterau toiled	84%	6%	10%	0%

Roedd y sylwadau'n ymwneud â'r amgylchedd yn cynnwys:

<i>Dim papur toiled.</i>
<i>Ni allaf barcio yn unman a dim breichiau i helpu ar gadeiriau.</i>

Parcio'n wael iawn.

Parcio'n wael iawn.

Byddai'n dda cael arddangosiad gweledol.

- 7) Pan ofynnwyd iddynt pa weithiwr proffesiynol yr oeddent yn ymweld ag ef heddiw, dywedodd 60% o gleifion eu bod yno i weld eu meddyg teulu ac roedd 31% yno i weld y nyrs, 3% (un claf) i weld y meddyg teulu a'r nyrs, 3% (un claf) i weld y gwaedydd, ac ni atebodd 3% y cwestiwn.
- 8) Gofynnwyd i'r cleifion am eu barn ar y gwasanaeth a ddarparwyd iddynt gan y meddyg teulu, ac mae eu hadborth fel a ganlyn:

Y Meddyg Teulu	Rhagorol	Da	Gwael	Gwael iawn
Cyfarchiad	91%	9%	0%	0%
Dealltwriaeth o bryderon	88%	9%	3%	0%
Esboniadau o driniaeth	91%	9%	0%	0%
Ymwybyddiaeth o'ch hanes meddygol	91%	3%	3%	3%

- 9) Gofynnwyd yr un fath am brofiad y cleifion o ymweld â Nyrs y Practis:

Y Nyrs	Rhagorol	Da	Gwael	Gwael iawn
Cyfarchiad	100%	0%	0%	0%
Dealltwriaeth o bryderon	100%	0%	0%	0%
Esboniadau o driniaeth	100%	0%	0%	0%
Ymwybyddiaeth o'ch hanes meddygol	93%	3%	3%	0%

- 10) Yn olaf, gofynnwyd i'r cleifion am eu barn gyffredinol ar y feddygfa deulu:

Rhagorol

6%

Da lawn	43%
Da	31%
Gweddol	9%
Gwael	6%
Gwael lawn	3%
Dim ateb	3%

Yn dilyn yr arolwg, gofynnwyd i'r cleifion am unrhyw adborth cyffredinol ychwanegol yr oeddent yn teimlo eu bod eisiau ei rannu am y feddygfa efallai nad oedd yr arolwg wedi ei drafod.

<i>Heblaw'r ffôn.</i>
<i>Nid yw'r system ffôn yn gweithio i wneud apwyntiadau. Ni ellir gwneud apwyntiad am fwy na phythefnos.</i>
<i>Wedyn nid ydych chi'n gallu cael drwyddo dros y ffôn ac mae'r apwyntiadau wedi mynd erbyn y byddwch chi.</i>
<i>Mae'r nyrs yn wych a bob amser yn deall fy mhroblem. Byddai'n braf pe bai gan y meddygon fwy o amser.</i>
<i>Dim ond y ffôn sy'n broblem.</i>
<i>Anhawster mawr yn cael drwyddo dros y ffôn. 800 gwaith weithiau. Gallai'r toiled fod yn lanach.</i>
<i>Anhapus iawn – ni allaf gael apwyntiad ac yn teimlo'n sâl iawn. Cefais fy anfon i'r fferyllfa – anodd iawn cael drwyddo dros y ffôn.</i>
<i>Nid y tro cyntaf y mae hyn wedi digwydd. Gofynnwyd i'r claf am wybodaeth gyfrinachol ac nid ywn meddwl fod hyn yn angenrheidiol.</i>
<i>Rwy'n credu bod y meddygon teulu yn wych cyn belled ag y bo ganddynt amser i wando ar eich problemau. Rwy'n credu y dylai'r cyfnod ffonio fod yn hwy.</i>
<i>Gellid cael mwy o apwyntiadau. Ni fyddai'n rhaid i chi aros tan y diwrnod</i>

<i>nesaf wedyn os yw'r apwyntiadau'n llawn.</i>
<i>Mae cael drwyddo dros y ffôn yn anodd iawn. Yn aros yn rhy hir am apwyntiad.</i>
<i>Nid yw'n bosibl siarad â rhai derbynyddion. Rwy'n gweld un meddyg yn unig gan i mi gael fy ngadael i lawr yn y gorffennol.</i>
<i>Gall trefnu apwyntiad ymlaen llaw fod yn rhy hir. Cefais un ddiwedd mis Mawrth yr wythnos hon.</i>
<i>Os oes angen apwyntiad dilynol, ni allwch ei drefnu ymlaen llaw. Bob tro. Cysylltwch mewn pythefnos.</i>
<i>Anhawster yn cael apwyntiad pan fyddwch chi'n cael drwyddo dros y ffôn yn y pen draw.</i>
<i>Mae HCSW yn garedig iawn, a'r nyrs hefyd.</i>
<i>Byddai man chwarae bach i'ch plant o fudd.</i>
<i>Ffôn.</i>
<i>System apwyntiadau wael. Yn meddwl newid practis.</i>
<i>Anhawster yn clywed y system annerch gyhoeddus.</i>
<i>Rhywfaint o anhawster yn clywed y system annerch gyhoeddus pan fydd yr ystafell aros yn llawn.</i>
<i>Anhawster yn cael drwyddo yw'r broblem fawr.</i>
<i>System ffôn.</i>
<i>Anodd iawn cael ymateb dros y ffôn yn y boreau.</i>
<i>Llinellau ffôn yn brysur drwy'r amser – ni allaf gael i mewn ar yr un diwrnod.</i>
<i>Practis da.</i>
<i>Goleuo gwell yn yr ystafell aros (un gorchudd ar goll – teilsen wedi cracio).</i>
<i>Angen gwella'r system ffôn – apwyntiadau, canlyniadau, presgripsiynau.</i>

CASGLIAD

Yn gyffredinol, mae bodlonrwydd cleifion gyda'r feddygfa a'i staff yn ymddangos yn dda wrth i 80% o gleifion ddweud bod eu barn gyffredinol o'r feddygfa yn "rhagorol", yn "dda iawn" neu'n "dda". Tynnwyd sylw at rai problemau'n ymwneud â'r cyfleusterau toiled sydd ar gael. Mae'r adborth yn awgrymu'n gryf bod cleifion yn cael anhawster mawr gyda'r system trefnu apwyntiadau dros y ffôn ac mae angen rhoi sylw i hyn fel y nodir yn yr argymhellion.

ARGYMHELLION Y CIC

1. Dylai'r feddygfa adolygu ei system trefnu apwyntiadau dros y ffôn fel mater o frys er mwyn gwella mynediad cyffredinol i gleifion.
2. Dylai'r feddygfa adolygu'r cyfleusterau toiled presennol a datrys unrhyw broblemau cynnal a chadw y mae'r adolygiad yn eu hamlygu.
3. Dylai'r feddygfa asesu addasrwydd y seddi yn yr ystafell aros i gleifion a sicrhau eu bod yn cynnig amrywiaeth o seddi i ddiwallu anghenion gwahanol gleifion, e.e. cefnau uchel fel cynhaliaeth a chynhalwyr braich.

PAPURAU CEFNDIR:	DIM
ATODIAD:	DIM