

**Arolygiad o Bractis Cyffredinol (Ile
rhoddwyd rhybudd)**

**Bwrdd Iechyd Prifysgol
Aneurin Bevan,**

**Practis Meddygol
Ringland**

7 Mawrth 2016

Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd eraill ar gais. Bydd oedi byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu, pan wneir cais i fodloni anghenion unigol. Am fwy o gymorth, cysylltwch â ni.
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.	Cyflwyniad.....	2
2.	Cyd-destun.....	3
3.	Crynodeb	4
4.	Canfyddiadau	6
	Ansawdd profiad y claf	6
	Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol	10
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	20
5.	Y Camau Nesaf.....	23
6.	Methodoleg	24
	Atodiad A.....	26
	Atodiad B.....	30

2. 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 ym Mhractis Meddygol Ringland, Canolfan Iechyd Ringland, Ringland Circle, Casnewydd, NP19 9PS, ar 7 Mawrth 2016. Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys rheolwr arolygu AGIC (arweinydd yr arolygiad), adolygydd cymheiriaid meddygon teulu, a dau gynrychiolydd o Gyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan.

Gwnaeth AGIC ystyried sut roedd Practis Meddygol Ringland yn bodloni'r safonau gofal a amlinellir yn y Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015).

Rhoddir rhybudd cyn cynnal arolygiadau o bractisau meddygol cyffredinol (meddygon teulu), ac rydym yn ystyried ac yn adolygu'r meysydd canlynol:

- Ansawdd profiad y claf – Rydym yn siarad â chleifion (oedolion a phlant), eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eiriolwyr er mwyn sicrhau bod safbwynt y cleifion yn ganolog i'n dull arolygu.
- Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol – Rydym yn asesu i ba raddau mae gwasanaethau'n darparu gofal diogel a dibynadwy o safon uchel sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.
- Ansawdd arweinyddiaeth a rheolaeth – Rydym yn ystyried sut mae gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain ac a yw'r diwylliant yn hwyluso gofal diogel ac effeithiol. Rydym hefyd yn ystyried sut mae gwasanaethau yn adolygu ac yn monitro eu perfformiad eu hunain yn unol â safonau a chanllawiau perthnasol.

3. Cyd-destun

Mae Practis Meddygol Ringland ar hyn o bryd yn cynnig gwasanaethau i oddeutu 6,600 o gleifion yn ardal Casnewydd, Gwent. Mae'r practis yn rhan o'r gwasanaethau meddygon teulu a ddarperir o fewn yr ardal ddaearyddol a adwaenir fel Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan.

Mae'r practis yn cyflogi tîm o staff sy'n cynnwys tri meddyg (gan gynnwys dau bartner meddyg teulu), un nyrs, un gwaedydd, un rheolwr practis, un prif dderbynnnydd, pedwar aelod o staff gweinyddol, a phedwar derbynnnydd. Ar y pryd, roedd swydd wag ar gyfer un meddyg. Roedd meddyg newydd yn mynd i ddechrau ar 4 Ebrill 2016, a fyddai'n rhoi cyfanswm o bedwar meddyg i'r practis.

Mae'r feddygfa'n darparu amrywiaeth o wasanaethau (fel y nodir yn y daflen gwybodaeth i gleifion) gan gynnwys:

- Clinig cynenedigol
- Iechyd plant ac imiwneiddio plant
- Clinig diabetes
- Clinig cardiofasgwlaidd
- Clinig y frest
- Mân lawdriniaethau
- Rhoi'r gorau i ysmegu
- Cynllunio teulu
- Imiwneiddio ar gyfer teithio
- Gwasanaeth cwnsela
- Brechiadau ffliw
- Gwasanaethau nad ydynt yn gysylltiedig â'r GIG.

4. Crynodeb

Gwnaeth AGIC ystyried sut roedd Practis Meddygol Ringland yn bodloni'r safonau gofal a amlinellir yn y Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015).

Ar y cyfan, dywedodd y cleifion wrth y cyngor iechyd cymuned eu bod yn fodlon ar y practis a'u perthynas â'r staff a oedd yn darparu gwasanaethau. Roedd cleifion yn llai bodlon ar y trefniadau eistedd a'r cyfleusterau toiled. Roedd y cleifion yn anfodlon ar y system apwyntiadau a oedd ar waith. Gwnaethom ofyn i'r practis ystyried p'un a yw'r system hon yn galluogi cleifion i gael mynediad at ofal mewn da bryd.

Gwelsom fod pobl yn cael eu trin ag urddas a pharch gan y staff. Er bod y staff yn defnyddio'r gofod cyn belled ag y gallent, roedd heriau o ran cynnal cyfrinachedd cleifion oherwydd yr amgylchedd.

Roedd gan y practis system gwynion effeithiol ar waith. Fodd bynnag, roedd systemau i gasglu adborth gan gleifion a gofalwyr newydd gael eu sefydlu. Gwnaethom nodi bod angen gwelliannau er mwyn sicrhau bod y practis yn grymuso cleifion a gofalwyr i roi adborth ar wasanaethau, gyda'r nod o wella.

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

Roedd y practis yn sicrhau bod gwybodaeth ar gael i gleifion er mwyn eu helpu i gymryd cyfrifoldeb am eu hiechyd a'u lles eu hunain, ac i gynorthwyo gofalwyr.

Roedd y sampl o gofnodion cleifion a welwyd gennym yn fanwl ac yn dangos bod gofal wedi cael ei gynllunio i sicrhau diogelwch a llesiant cleifion. Roedd systemau cyfathrebu mewnol ar waith er mwyn ceisio osgoi oedi o ran atgyfeiriadau, gohebiaeth a chanlyniadau profion.

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

Roedd trefniadau addas ar waith o ran diogelu plant ac oedolion mewn perygl. Rhaid i'r staff sicrhau eu bod yn cadw hyfforddiant mewn amddiffyn plant ac oedolion yn gyfredol ar bob lefel sy'n briodol i'w rôl.

Canfuom fod angen gwelliannau i amgylchedd y practis er mwyn sicrhau ei fod yn gwbl hygyrch o'r holl fannau y tu allan, a'i fod mewn cyflwr da, yn cynnig digon o le, ac yn amddiffyn preifatrwydd cleifion. Gan fod y bwrdd iechyd yn

berchen ar yr adeilad, rydym wedi gofyn y bwrdd iechyd, ynghyd â'r practis, i ystyried yr holl heriau amgylcheddol a gweithredu lle bo angen.

Roedd gweithdrefnau clinigol addas ar waith i leihau'r perygl o ledaeniad heintiau. Rydym wedi gofyn i'r bwrdd iechyd, ynghyd â'r practis, i ystyried amgylchedd y practis a'r trefniadau ar gyfer glanhau yn eu cyfanrwydd, gan weithredu lle bo angen, er mwyn rhoi sicrwydd i'w hunain bod y trefniadau presennol yn briodol o ran amddiffyn cleifion rhag heintiau y gellir eu hosgoi sy'n gysylltiedig â gofal iechyd.

Roedd strwythur rheoli clir ar waith yn y practis. Gwnaethom awgrymu y dylai'r practis ystyried gwneud trefniadau ffurfiol ar gyfer cyfarfodydd.

Gwelsom dîm o staff proffesiynol, gwybodus a hyderus yn eu gwaith a oedd yn canolbwyntio ar y cleifion. Fodd bynnag, roedd y staff yn wynebu heriau o ran pennu cyfeiriad gwasanaethau yn y dyfodol o fewn yr amgylchedd ffisegol presennol, a chyda rhywfaint o ansicrwydd ynglŷn â chynlluniau i symud i adeilad newydd.

5. Canfyddiadau

Ansawdd profiad y claf

Siaradodd aelodau'r cyngor iechyd cymuned lleol â chleifion a defnyddiwyd holiaduron i gasglu barn cleifion. Ar y cyfan, dywedodd y cleifion wrth y cyngor iechyd cymuned eu bod yn fodlon ar y practis a'u perthynas â'r staff a oedd yn darparu gwasanaethau. Roedd cleifion yn llai bodlon ar y trefniadau eistedd a'r cyfleusterau toiled. Roedd y cleifion yn anfodlon ar y system apwyntiadau a oedd ar waith. Gwnaethom ofyn i'r practis ystyried p'un a yw'r system hon yn galluogi cleifion i gael mynediad at ofal mewn da bryd.

Gwelsom fod pobl yn cael eu trin ag urddas a pharch gan y staff. Er bod y staff yn defnyddio'r gofod cyn belled ag y gallent, roedd heriau o ran cynnal cyfrinachedd cleifion oherwydd yr amgylchedd.

Roedd gan y practis system gwynion effeithiol ar waith. Fodd bynnag, roedd systemau i gasglu adborth gan gleifion a gofalwyr newydd gael eu sefydlu. Gwnaethom nodi bod angen gwelliannau er mwyn sicrhau bod y practis yn grymuso cleifion a gofalwyr i roi adborth ar wasanaethau, gyda'r nod o wella.

Mae'r cyngor iechyd cymuned wedi cynhyrchu adroddiad sy'n dadansoddi'r wybodaeth a gasglwyd. Mae'r adroddiad ar gael yn Atodiad B. Yn gyffredinol, roedd y cleifion yn hynod o fodlon. Cafwyd sylwadau cadarnhaol gan gleifion, yn enwedig ynglŷn â'u perthnasau â'r staff. Roedd cleifion yn llai bodlon ar y cyfleusterau toiled a'r trefniadau eistedd, a dylai'r practis ystyried sut y gellid gwella'r rhain ar gyfer cleifion sydd weithiau'n gorfod aros am gyfnodau estynedig.

Roedd y rhan fwyaf o gleifion yn teimlo ei bod hi'n anodd cael apwyntiad yn y practis, a chafwyd sylwadau negyddol ganddynt ynglŷn â pha mor hir roedd yn rhaid iddynt aros am apwyntiadau arferol ac apwyntiadau ar y diwrnod fel ei gilydd. Ar ddiwrnod yr arolygiad, gwnaethom siarad â chleifion a oedd wedi ei chael yn anodd iawn wrth aros am dair awr, am eu bod wedi dod â'u plant ac nid oedd cyfleusterau ar gael ar gyfer newid babanod.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod y system apwyntiadau bresennol yn galluogi cleifion i gael mynediad at ofal mewn da bryd.

Dylai'r practis sicrhau bod man aros y practis mor gyfforddus â phosibl, gyda digon o gyfleusterau priodol i sicrhau y caiff urddas cleifion ei gynnal wrth iddynt ddefnyddio'r manau hyn i aros am gyfnodau estynedig.

Mae profiad pobl o ofal iechyd yn un lle caiff pawb eu trin ag urddas, parch, tosturi, a charedigrwydd, ac mewn modd sy'n cydnabod ac yn ymdrin ag anghenion corfforol, seicolegol, cymdeithasol, diwylliannol, ieithyddol ac ysbrydol unigolion. (Safon 4.1 – Gofal Gydag Urddas)

Gwelsom fod pobl yn cael eu trin ag urddas, parch, tosturi a charedigrwydd gan y staff.

Gwelsom y staff yn cyfarch cleifion yn bersonol ac ar y ffôn mewn modd cwrtais, cyfeillgar a chroesawgar, ac yn eu trin ag urddas a pharch. Roedd staff wedi datblygu 'Pecyn Cydraddoldeb Anabledau' i'r holl staff ei ddarllen a chyfeirio ato, ac roedd hwn yn benodol yn faes o arfer nodedig. Roedd hwn yn cynnwys gwybodaeth gan amrywiaeth o sefydliadau cymorth ac eiriolaeth sy'n gweithio gyda chleifion gydag ystod o anabledau, ac roedd yn crynhoi'r hyn oedd bwysicaf i'r cleifion hynny, o ran sut roedd pobl yn cyfathrebu â nhw. Golygai hyn fod staff yn rhoi pwyslais ar ddiwallu anghenion unigol cleifion gyda pharch a charedigrwydd.

Roedd y dderbynfaf'n gaeedig, ac roedd y staff wedi eu gwahanu o'r cleifion gan ffenestri tryloyw. Rhoddodd hyn breifatrwydd i'r staff a oedd yn cymryd galwadau ffôn, a gwelsom hefyd staff yn siarad mewn modd disylw wrth drafod â chleifion dros y ffôn. Fodd bynnag, roedd yn rhaid cadw'r ffenestri ar agor bob amser er mwyn galluogi staff y dderbynfaf i wasanaethu'r cleifion, yn enwedig yn y bore pan oedd y manau aros yn brysur gyda chleifion yn aros am apwyntiadau ar y diwrnod. Dywedodd y staff nad oedd ganddynt ystafelloedd preifat ar gael fel arfer i drafod unrhyw faterion sensitif gyda chleifion er mwyn cynnal cyfrinachedd. Roedd hyn yn golygu bod y cleifion hynny a oedd am drafod materion sensitif fel arfer yn gorfod siarad â staff yn un o goridorau'r practis. Felly, er bod gan y staff ddealltwriaeth dda o'r materion hyn ac yn ceisio defnyddio'r gofod yn y modd gorau posibl, roedd yr amgylchedd yn golygu nad oedd modd cynnal preifatrwydd a chyfrinachedd pobl bob amser. Rydym wedi gwneud argymhelliad cyffredinol o ran effaith yr amgylchedd isod.

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

Dyweddodd y staff wrthym fod y nyrs a'r gwaedydd yn gweithredu fel hebryngwyr yn bennaf, a'u bod wedi eu hyfforddi ar gyfer y swyddogaeth hon. Gwelsom fod polisi ysgrifenedig ar y defnydd o hebryngwyr, a dywedodd staff wrthym fod staff nad ydynt yn staff clinigol yn derbyn hyfforddiant cyn bod yn hebryngwyr. Roedd hyn yn golygu bod gweithdrefn ac arferion gweithio ar waith i amddiffyn cleifion a staff y practis.

Rhaid i bobl sy'n cael gofal, a'u teuluoedd, gael eu grymuso i ddisgrifio eu profiadau wrth y rhai a ddarparodd eu gofal fel bod dealltwriaeth eglur o'r hyn sy'n gweithio'n dda a'r hyn nad yw'n gweithio, a rhaid iddynt dderbyn ymateb agored a gonest. Dylai gwasanaethau iechyd gael eu trefnu yn ôl anghenion y bobl a wasanaethir a mynd i'r afael â'r anghenion hynny, a dylent ddangos eu bod yn gweithredu yn dilyn adborth ac yn dysgu ohono. (Safon 6.3 – Gwrando a Dysgu o Adborth)

Roedd proses gadarn ar waith ar gyfer cwyno, ond roedd systemau eraill i ymrymuso pobl a'u gofalwyr i ddarparu adborth ar eu profiadau o ddefnyddio'r practis newydd ddechrau.

Roedd gan y practis weithdrefn ysgrifenedig ar waith er mwyn i gleifion leisio pryderon a chwynion. Roedd gwybodaeth am gwynion wedi'i harddangos ar hysbysfwrdd yn y man aros, ac roedd taflenni ar gael hefyd. Roedd hyn yn golygu bod cleifion yn gallu cyrchu'r wybodaeth hon yn hawdd yn y practis pe bai angen. Gallai'r staff hefyd ystyried arddangos y wybodaeth hon ar eu gwefan. Roedd y weithdrefn ysgrifenedig yn hollol gyson â gofynion 'Gweithio i Wella', y trefniadau presennol ar gyfer ymdrin â phryderon (cwynion) am ofal a thriniaeth y GIG yng Nghymru. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth am sut i ddefnyddio'r cyngor iechyd cymuned fel gwasanaeth eiriolaeth ar gyfer cwyno.

Gwelsom fod staff yn cadw cofnod o gwynion. Roedd y cofnodion yn dangos bod y practis wedi ymdrin â chwynion mewn da o bryd. Disgrifiwyd system reoli effeithiol ar gyfer ystyried a dysgu gan gwynion a dderbyniwyd. Dywedodd y staff wrthym am newidiadau a wnaed o ganlyniad i ddadansoddi cwynion ynglŷn â themâu a thueddiadau. Golygai hyn fod staff yn defnyddio cwynion fel modd o ddysgu ac i wella gwasanaethau.

Roedd y practis yn casglu adborth gan gleifion yng nghyswllt eu gwasanaeth diabetes, ond nid oedd ganddo systemau sefydledig ar waith i gasglu adborth gan gleifion ynglŷn â'r practis yn ei gyfanrwydd. Gwelsom fod blwch awgrymiadau yno, ond nid oedd rhai cleifion yn ymwybodol o'i fodolaeth, ac nid oedd papur a phennau ar gael wrth ymyl y blwch er mwyn annog cleifion i'w ddefnyddio. Dywedodd y staff wrthym nad oeddent wedi defnyddio arolygon boddhad cleifion ers sawl blwyddyn, ond eu bod bellach wedi datblygu holiadur

yr oeddent yn bwriadu ei ddefnyddio gyda chleifion dros y flwyddyn nesaf. Dywedodd staff wrthym nad oedd unrhyw gleifion wedi dangos diddordeb mewn grŵp cyfranogiad cleifion.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r practis sicrhau eu bod yn gwrando ac yn dysgu o adborth gan gleifion, a dangos sut maent yn ymateb i brofiadau cleifion er mwyn gwella gwasanaethau.

Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

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

Roedd y practis yn sicrhau bod gwybodaeth ar gael i gleifion er mwyn eu helpu i gymryd cyfrifoldeb am eu hiechyd a'u lles eu hunain, ac i gynorthwyo gofalwyr.

Roedd y sampl o gofnodion cleifion a adolygwyd gennym yn fanwl ac yn dangos bod gofal wedi cael ei gynllunio i sicrhau diogelwch a llesiant cleifion. Roedd systemau cyfathrebu mewnol ar waith er mwyn ceisio osgoi oedi o ran atgyfeiriadau, gohebiaeth a chanlyniadau profion.

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

Roedd trefniadau addas ar waith o ran diogelu plant ac oedolion mewn perygl. Rhaid i'r staff sicrhau eu bod yn cadw hyfforddiant mewn amddiffyn plant ac oedolion yn gyfredol ar bob lefel sy'n briodol i'w rôl.

Canfuom fod angen gwelliannau i amgylchedd y practis er mwyn sicrhau ei fod yn gwbl hygyrch o'r holl fannau y tu allan, a'i fod mewn cyflwr da, yn cynnig digon o le, ac yn amddiffyn preifatrwydd cleifion. Gan fod y bwrdd iechyd yn berchen ar yr adeilad, rydym wedi gofyn y bwrdd iechyd, ynghyd â'r practis, i ystyried yr holl heriau amgylcheddol a gweithredu lle bo angen.

Roedd gweithdrefnau clinigol addas ar waith i leihau'r perygl o ledaenu heintiau. Rydym wedi gofyn i'r bwrdd iechyd, ynghyd â'r practis, i ystyried amgylchedd y practis a'r trefniadau ar gyfer glanhau yn eu cyfanrwydd, gan weithredu lle bo angen, er mwyn rhoi sicrwydd i'w hunain bod y trefniadau presennol yn briodol o ran amddiffyn cleifion rhag heintiau y gallir eu hosgoi sy'n gysylltiedig â gofal iechyd.

Cadw'n iach

Mae pobl yn cael eu grymuso a'u cefnogi i gymryd cyfrifoldeb dros eu hiechyd a'u lles eu hunain, ac mae gofalwyr am unigolion nad ydynt yn gallu gofalu am eu hiechyd a'u lles eu hunain yn cael cymorth. Mae gwasanaethau iechyd yn gweithio mewn partneriaeth ag eraill i ddiogelu a gwella iechyd a lles pobl ac i leihau anghydraddoldebau iechyd. (Safon 1.1)

Roedd y practis yn sicrhau bod gwybodaeth ar gael i gleifion er mwyn eu helpu i gymryd cyfrifoldeb am eu hiechyd a'u lles eu hunain.

Gwelsom amrywiaeth o ddefnyddiau hybu iechyd yn cael eu harddangos yn y manau aros yr oedd yn hawdd i gleifion gael gafael arnynt. Roedd y gwaedydd wrthi'n cwblhau cwrs am roi'r gorau i ysmegu, a byddai modd iddo weithio gyda chleifion ynglŷn â'r mater hwn. Roedd y practis hefyd ynghlwm â gwaith hyrwyddo iechyd a anogid drwy'r bwrdd iechyd, megis cysylltu â chleifion nad oeddent yn mynychu apwyntiadau ar gyfer sgrinio'r coluddyn.

Roedd gwybodaeth ar gael i ofalwyr yn y man aros, ac roedd hyrwyddwr gofalwyr yn y practis i hybu ymwybyddiaeth o anghenion gofalwyr.

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)

Canfuom fod angen gwelliannau i amgylchedd y practis er mwyn sicrhau ei fod yn gwbl hygyrch o'r holl fannau y tu allan, a'i fod mewn cyflwr da, yn cynnig digon o le, ac yn amddiffyn preifatrwydd cleifion.

Adeiladwyd adeilad y practis yn y 1960au i fod yn gyfleuster gofal iechyd, ac roedd yn eiddo i Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan. Cyfrifoldeb y bwrdd iechyd, felly, oedd y safle ffisegol. Roedd y safle wedi'i osod dros un llawr, ac roedd y practis yn rhannu'r adeilad â gwasanaethau iechyd cymunedol eraill.

Roedd gan y practis bolisi iechyd a diogelwch llawn a manwl ar waith, a gwelsom fod asesiadau risg iechyd a diogelwch yr amgylchedd yn cael eu cynnal yn rheolaidd. Roedd asesiad risg tân cynhwysfawr ar waith, a gwelsom ddogfennau yn dangos bod gwasanaethu a gwaith cynnal a chadw'n cael eu cynnal yn rheolaidd ar offer diogelwch tân er mwyn sicrhau ei fod yn gweithio. Gwelsom fod asesiadau risg asbestos yn cael eu cynnal yn rheolaidd.

O ganlyniad i fandaliaeth yn y gorffennol ac er mwyn sicrhau diogelwch, roedd mesurau diogelwch ar waith y tu allan, megis bariau ar y ffenestri a ffensys metal i rwystro mynediad at y waliau allanol. Roedd yr adeilad hefyd wedi'i ddiogelu gan system larwm. Dywedodd y staff wrthym nad oedd y goleuadau yn y maes parcio'n gweithio bellach, heblaw un golau, a bod hyn yn golygu bod y man yn dywyll gyda'r nos. Rydym wedi gofyn i'r bwrdd iechyd sicrhau bod digon o oleuni yn ystod y nos er diogelwch cleifion a staff.

Canfuom fod y dderbynfa'n olau ac wedi'i gwyntyllu'n dda. Fodd bynnag, roedd diffyg goleuni naturiol ym mannau'r staff a'r ystafelloedd ymgynghori, ac roedd rhai mannau nad oeddent mewn cyflwr da iawn – er enghraifft, gwelsom dyllau yn wal un ystafell ymgynghori nad oeddent wedi cael eu llenwi. Ar adeg yr arolygiad, roedd rhywfaint o waith adeiladu'n cael ei wneud i ddiweddarau cegin y staff a thoiledau'r cleifion a'r staff.

Canfuom fod yr adeilad yn hygyrch i gleifion a oedd yn defnyddio cadeiriau olwyn, a phobl â symudedd cyfyngedig. Fodd bynnag, dywedodd staff wrthym fod cleifion a oedd yn defnyddio cadeiriau olwyn weithiau'n ei chael hi'n anodd cyrraedd yr adeilad yn annibynnol o'r maes parcio oherwydd ymyl y pafin. Dywedodd y staff eu bod wedi trafod y mater hwn â'r bwrdd iechyd a'r cyngor.

Canfuom fod lle'n brin y tu fewn a bod hyn yn cael effaith ar brofiad y cleifion o ddefnyddio'r practis, ac ar allu'r practis i dyfu ac ehangu o ran yr ystod o wasanaethau a gynigid i gleifion. Er enghraifft, gyda'r system mynediad agored yn y bore, canfuom nad oedd y dderbynfa'n gallu cynnwys yr holl gleifion, a bod yn rhaid i rai cleifion sefyll nes bod sedd ar gael iddynt. Roedd y mannau staff yn llawn o ran lle ar gyfer gweithio, a olygai y byddai'n anodd recriwtio a chael lle ar gyfer mwy o staff pe bai angen yn y dyfodol. Dywedodd y staff wrthym nad oedd y practis yn gallu dod yn bractis hyfforddi oherwydd nad oedd digon o le i weithio, ac oherwydd bod y man cyfarfodydd staff/hyfforddiant hefyd yn cael ei ddefnyddio fel tramwyfa gan staff iechyd eraill i gyrraedd y gegin. Golygai hyn ei bod hi'n anodd dod o hyd i le i gynnal cyfarfodydd grŵp cyfrinachol, ac i drefnu sesiynau hyfforddiant ffurfiol ar y safle i'r staff. Roedd staff yn llwyddo i redeg sawl clinig, y gwasanaeth cwnsela, ac ymweliadau gan ymwelwyr allanol megis y fferylllydd. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd gan y practis ragor o le, a bod hyn yn gwneud cynllunio ar gyfer gwasanaethau yn y dyfodol yn anodd.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd, ynghyd â'r practis, ystyried yr holl faterion sy'n ymwneud â rhedeg practis o'r amgylchedd presennol (megis diogelwch, dyluniad diogel a chynaliadwy, iechyd a diogelwch cyffredinol sy'n gysylltiedig ag oedran, a hygyrchedd ar gyfer pobl ag anableddau) er mwyn bod yn sicr bod y lleoliad presennol yn addas i'r diben, gan weithredu lle bo angen.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd, ynghyd â'r practis, sicrhau y cedwir yr adeilad mewn cyflwr da. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod digon o oleuadau y tu allan er diogelwch y staff a'r cleifion.

<p><i>Mae angen i gamau atal a rheoli heintiau fod yn fater i bawb, a rhaid iddynt fod</i></p>
--

yn rhan o arferion pob dydd ym maes gofal iechyd, ac yn seiliedig ar y dystiolaeth orau sydd ar gael fel y caiff pobl eu diogelu rhag heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd ac y gellir eu hatal. (Safon 2.4 – Atal a Rheoli Heintiau, a Dadheintio)

Cadarnhaodd y staff fod ganddynt fynediad at gyfarpar diogelu personol fel menig a ffedogau untro plastig er mwyn lleihau croes-heintio.

Gwelsom fod manau triniaeth glinigol yn lân. Fodd bynnag, canfuom fod rhai rhannau o'r amgylchedd yn ei gyfanwydd yn frwnt, ac nid oedd modd i ni fod yn sicr bod yr amgylchedd yn cydymffurfio ag arferion gorau o ran rheoli heintiau. Er enghraifft, gwelsom fod staenau ar garpedi mewn dwy o ystafelloedd ymgynghori'r meddygon teulu, ac erbyn canol y bore nid oedd toiled y menywod yn lân bellach. Dywedodd y staff wrthym fod glanhawyr ar y safle am ddwy awr y dydd, a bod staff y practis yn gwneud eu gorau i gadw'r amgylchedd yn lân rhwng yr amseroedd hyn. Roedd y bwrdd iechyd yn gyfrifol am lanhau'r adeilad. Dylai'r bwrdd iechyd, ynghyd â'r practis, ystyried a yw'r trefniadau presennol ar gyfer glanhau yn cydymffurfio â chanllawiau rheoli heintiau.

Roedd cyfleusterau golchi a sychu dwylo ar gael yn y manau clinigol ac yn y toiledau; fodd bynnag, yn y toiledau roedd y tyweli papur wedi dod i ben erbyn canol y bore, ac nid oedd modd arall i gleifion sychu eu dwylo. Dywedodd staff y practis wrthym nad oedd ganddynt allweddi'r peiriannau tyweli papur i'w hail-lenwi. Roedd hylif glanhau dwylo ar gael yn y manau clinigol yn unig, ac nid yn y manau aros. Dylai'r bwrdd iechyd, ynghyd â'r practis, ystyried sut y gellid gwella cyfleusterau golchi a sychu dwylo i gleifion, yn enwedig oherwydd gall cleifion fod yn aros am gyfnodau hir yn y manau aros.

Gwelsom fod gwastraff wedi cael ei ddioli a'i roi mewn bagiau/cynwysyddion o wahanol liwiau er mwyn sicrhau ei fod yn cael ei storio a'i waredu'n gywir. Unwaith iddo gael ei gasglu o feddygyfeydd, roedd gwastraff clinigol wedi'i storio'n ddiogel y tu allan nes iddo gael ei gasglu'n ddiogel.

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

Gwelsom fod polisïau a gweithdrefnau rheoli heintiau llawn ar waith. Ni chynhaliodd y tîm unrhyw archwiliadau rheoli heintiau, ond roedd un aelod o staff yn bwriadu ymgymryd â'r rôl hon yn fuan. Dylai'r practis ystyried cynnal archwiliadau rheoli heintiau yn rheolaidd i'w galluogi i nodi sut y gellid gwella.

Dywedodd uwch staff fod disgwyl i'r holl staff clinigol sicrhau eu bod wedi derbyn brechiadau hepatitis B, fel sy'n ofynnol, i amddiffyn eu hunain a'r cleifion yn hyn o beth. Gwelsom fod staff yn cadw cofrestr ganolog yr oeddent yn ei

monitro er mwyn sicrhau bod brechiadau staff yn cael eu diweddarau, a'u bod yn cael eu hatgoffa yn ôl yr angen.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd, ynghyd â'r practis, ystyried amgylchedd y practis a'r trefniadau ar gyfer glanhau yn eu cyfanrwydd, gan weithredu lle bo angen, er mwyn rhoi sicrwydd i'w hunain bod y trefniadau presennol yn briodol o ran amddiffyn cleifion rhag heintiau y gellir eu hosgoi sy'n gysylltiedig â gofal iechyd. Mae'n rhaid i'r cleifion gael mynediad at gyfleusterau golchi a sychu dwylo digonol hefyd.

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

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

Gallai cleifion gael mynediad at bresgripsiynau amlroddadwy drwy ddefnyddio'r blwch yn y dderbynfa, ac roedd y practis yn bwriadu dechrau derbyn ceisiadau ar-lein.

Roedd y staff yn defnyddio llyfr fformiwlâu'r bwrdd iechyd (rhestr o feddyginiaethau y gellir eu rhagnodi), ac roedd staff yn diweddarau eu gwybodaeth am ganllawiau rhagnodi lleol a chenedlaethol trwy nifer o ddulliau. Roedd hyn yn cynnwys gwaith parhaus trwy eu 'Rhwydwaith Gofal yn y Gymdogaeth',¹ a chymorth a oedd yn cael ei ddarparu'n rheolaidd gan fferylllydd bwrdd iechyd a oedd yn ymweld.

Dywedodd staff wrthym fod yr holl gleifion yn cael adolygiad o'u meddyginiaeth wyneb yn wyneb gyda meddyg teulu. Roedd system ar waith lle roedd y system

¹ **Rhwydwaith Gofal yn y Gymdogaeth** yw'r term a ddefnyddir ar gyfer clystyrau o bractisau o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan. Mae clwstr practis yn grŵp o feddygon teulu a phractisau, a bennir yn lleol gan fwrdd iechyd lleol unigol y GIG yng Nghymru. Sefydlwyd Rhwydweithiau Gofal yn y Gymdogaeth am y tro cyntaf yn 2010. Maent yn dod â phractisau meddygon teulu, gwasanaethau nyrso ardal ac eiddilwch, Iechyd Cyhoeddus Cymru, gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol a chymunedol, a'r sector gwirfoddol at ei gilydd.

gyfrifiadur yn rhoi hysbysiad yn awtomatig pan oedd yn bryd i glaf gael adolygiad meddyginiaeth, ac yna roedd cleifion yn cael eu hysbysu. Roedd trefniadau ar waith i gael gwared ar feddyginiaeth nad oedd ei hangen ar gleifion mwyach o restrau rhagnodi amlroddadwy.

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

Roedd polisi ar waith ynglŷn ag amddiffyn plant, ynghyd ag amrywiaeth o ddeunydd ategol i gynorthwyo'r staff wrth reoli achosion amddiffyn plant, a oedd yn cynnwys rhifau cyswllt lleol ar gyfer adrodd. Roedd dogfen glir iawn hefyd i roi arweiniad i'r staff ynglŷn â'u cyfrifoldebau i ymateb i gamdriniaeth a hysbysu amdani.

Roedd staff wedi cwblhau hyfforddiant amddiffyn plant yn y gorffennol ac roedd yr arweinydd amddiffyn plant yn y practis wedi darparu hyfforddiant a diweddariadau. Roedd y staff ar fin dechrau hyfforddiant a drefnwyd ar eu cyfer, er mwyn sicrhau eu bod yn cwblhau'r lefel a oedd yn briodol i'w swyddi ac yn gyfredol.

Roedd polisi digonol ar waith ynglŷn â diogelu oedolion sy'n agored i niwed, ac roedd gwybodaeth ategol ar gael a oedd yn cynnwys rhifau cyswllt ar gyfer adrodd. Gwnaethom awgrymu y gallai'r practis ychwanegu rhagor o fanylion at y polisi, yn ogystal ag ehangu'r rhestr o gysylltiadau ar y diwedd i gynnwys y pwnt cyswllt cyntaf ar gyfer hysbysu gwasanaethau cymdeithasol am achosion.

Roedd y rhan fwyaf o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant oedolion sy'n agored i niwed yn 2011, ac nid oedd yr aelodau staff mwy newydd wedi derbyn yr hyfforddiant hwn. Golygai hyn nad oeddem yn gallu bod yn sicr bod yr holl staff wedi derbyn digon o hyfforddiant i amddiffyn oedolion sy'n agored i niwed.

Gwelsom systemau ac arferion gweithio addas ar waith er mwyn rheoli achosion diogelu plant ac oedolion o ddydd i ddydd.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod yr holl staff wedi derbyn yr hyfforddiant diweddaraf yng nghyswllt amddiffyn plant ac oedolion sy'n agored i niwed, ar lefel sy'n briodol i'w swydd.

Gofal effeithiol

Dylai gofal, triniaeth a phrosesau penderfynu adlewyrchu arfer gorau a bod yn seiliedig ar dystiolaeth i sicrhau bod pobl yn cael y gofal a'r cymorth cywir i ddiwallu eu hanghenion unigol. (Safon 3.1 – Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol)

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

Dywedodd uwch staff yn y practis fod digwyddiadau yn ymwneud â diogelwch cleifion a digwyddiadau arwyddocaol yn cael eu hadolygu a'u trafod pan fo angen yn ôl trefniad *ad hoc*. Roedd y meddygon a rheolwr y practis yn cwrdd bob dydd amser cinio, ac roedd aelodau staff eraill yn gallu ymuno â nhw pan oeddent am wneud hynny neu pan oedd angen. Gwnaethom edrych ar gofnodion a chadarnhau bod adolygiadau o ddamweiniau a digwyddiadau'n cael eu cynnal, gydag aelodau perthnasol o dîm y practis yn dod at ei gilydd pan oedd angen, a chatau gweithredu'n cael eu rhaedru i staff, yn bennaf trwy nodiadau a gwasanaethau e-bost/negeseuon electronig. Gwelsom fod staff yn adolygu digwyddiadau sylweddol a phryderon/cwynion yn flynyddol, gan fonitro'n anffurfiol ar gyfer themâu a thueddiadau rhwng yr adegau hyn. Gallai tîm y practis ystyried gwneud y trefniadau sydd ar waith yn rhai ffurfiol, gan drefnu cyfarfodydd rheolaidd i adolygu'r holl ddigwyddiadau a phryderon yn eu cyfanrwydd yn barhaus, er mwyn helpu'r gwaith o fonitro a gwneud gwelliannau parhaus i wasanaethau drwy'r flwyddyn.

Dywedodd staff wrthym fod clinigwyr unigol yn gyfrifol am sicrhau eu bod yn diweddarau eu gwybodaeth am ganllawiau ynglŷn â'r arferion gorau. Roedd meddygon yn cwrdd amser cinio bob dydd, ac roedd hyn hefyd yn rhoi rhywle anffurfiol i drafod hyn. Gwnaethom awgrymu y dylai'r practis gynnal cyfarfodydd ffurfiol i greu gofod mwy ffurfiol a rennir lle gellid ystyried a thrafod arferion gorau a newidiadau i ganllawiau ac ati.

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)

Dywedodd staff wrthym eu bod yn cynhyrchu gwybodaeth mewn fformatau gwahanol pan wneir cais, ac fe allent ddefnyddio gwasanaethau dehongli pan fo angen gyda chleifion oedd yn siarad Cymraeg (dywedwyd nad oedd llawer yn gwneud) ac ieithoedd eraill.

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

Roedd ymgynghoriadau y tu allan i oriau'n cael eu hanfon at y meddygon bob dydd. Roedd yr holl ohebiaeth arall oedd yn dod i mewn i'r practis yn cael ei gweld gan staff gweinyddol i ddechrau ac yna'n cael ei sganio ar y system a'i throsglwyddo i'r meddygon teulu o fewn 12 awr. Gwnaeth y staff gweinyddol esbonio mewn rhai achosion bod gohebiaeth yn cael ei throsglwyddo i'r meddyg yn gynharach pe bai'n fater brys. Pan oedd meddyg yn absennol, roedd staff yn anfon gohebiaeth frys ymlaen at feddyg arall er mwyn sicrhau bod y materion hyn yn cael sylw. Roedd hyn yn golygu bod systemau cyfathrebu mewnol yn cefnogi gofal effeithiol i gleifion.

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

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

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

Gofal gydag urddas

Rhaid i bobl gael gwybodaeth lawn am eu gofal sy'n gyfleus, yn ddealladwy, ac mewn iaith a dull sy'n ystyriol o'u hanghenion, i'w galluogi a'u helpu i wneud penderfyniad gwybodus am eu gofal fel partner cyfartal. (Safon 4.2 – Gwybodaeth ar gyfer Cleifion)

Gwelsom fod y practis yn darparu gwybodaeth berthnasol i gleifion.

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

eraill ar gais. Roedd dolen sain yn y practis, a ddefnyddid i hwyluso cyfathrebu â chleifion ag anawsterau clywed, ac roedd cyfieithwyr yn cael eu defnyddio pan oedd angen.

Roedd amrywiaeth o wybodaeth yn cael ei harddangos ac ar gael yn rhwydd yn ardal aros y practis. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth am grwpiau cymorth lleol, cyngor ar hybu iechyd, a hunanreoli cyflyrau iechyd. Roedd gwefan a oedd yn darparu gwybodaeth sylfaenol am y practis.

Gofal amserol

Mae pob agwedd ar ofal yn cael ei darparu mewn ffordd amserol, gan sicrhau bod pobl yn derbyn triniaeth a gofal ar yr adeg gywir, yn y lle cywir, a chan y staff cywir. (Safon 5.1 – Mynediad Amserol)

Roedd mynediad agored at apwyntiadau bob bore. Golygai hyn y byddai cleifion a oedd yn mynychu'r feddygfa yn y bore'n gweld rhywun ar y diwrnod hwnnw. Fodd bynnag, golygai hyn fod cleifion weithiau'n gorfod aros hyd at dair awr i weld rhywun. Roedd modd i gleifion drefnu apwyntiadau arferol rhwng tair a phedair wythnos ymlaen llaw.

Dywedodd y staff wrthym eu bod wedi gwneud newidiadau i'r systemau apwyntiadau i geisio gwella mynediad ar gyfer y cleifion. Fodd bynnag, roedd holiaduron y cyngor iechyd cymuned yn dangos nad oedd cleifion yn fodlon ar y systemau a oedd ar waith i gael mynediad at y practis. Rydym wedi gwneud argymhelliad o dan adran profiad y claf yr adroddiad hwn yng nghyswllt y mater.

Gofal unigol

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

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

Roedd yn rhaid i'r staff addasu'r lle sydd ar gael i fodloni anghenion practis cyffredinol. Er bod yr adeilad a'r cyfleusterau'n hygyrch i gleifion ag anawsterau symudedd a chleifion sy'n defnyddio cadeiriau olwyn, roedd ymyl y pafin a'r llethr serth y tu allan yn golygu bod yn rhaid i'r staff/eraill gynorthwyo cleifion i gyrraedd yr adeilad o'r maes parcio a'r man y tu allan. Rydym wedi cynghori'r

bwrdd iechyd, ynghyd â'r practis, i ystyried hygyrchedd yr adeilad yn yr argymhelliad uchod.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Roedd strwythur rheoli clir ar waith yn y practis. Gwnaethom awgrymu y dylai'r practis ystyried gwneud trefniadau ffurfiol ar gyfer cyfarfodydd.

Gwelsom dîm o staff proffesiynol, gwybodus a hyderus yn eu gwaith a oedd yn canolbwyntio ar y cleifion. Fodd bynnag, roedd y staff yn wynebu heriau o ran pennu cyfeiriad gwasanaethau yn y dyfodol o fewn yr amgylchedd ffisegol presennol, a chyda rhywfaint o ansicrwydd ynglŷn â chynlluniau i symud i adeilad newydd.

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.

Ar y cyfan, gwelsom dîm o staff sefydlog a hyderus a oedd yn canolbwyntio ar y claf. Fodd bynnag, roedd y staff yn ei chael hi'n anodd sicrhau bod gwasanaethau'n gweithredu mor effeithiol â phosibl o fewn yr amgylchedd ffisegol presennol. Roedd y staff hefyd yn teimlo'n ddi-rym o ran pennu cyfeiriad gwasanaethau yn y dyfodol o ganlyniad i'r diffyg lle, a rhywfaint o ansicrwydd ynglŷn â ph'un a fyddai'r adeilad presennol yn dal i gael ei ddefnyddio fel practis. Dywedodd y staff wrthym y cafwyd trafodaethau â'r bwrdd iechyd a phartneriaid ehangach yn y gorffennol ynglŷn â symud i adeilad newydd, ond nad oedd y cynlluniau wedi cael eu gwireddu. Roedd y staff yn teimlo'n ddigalon am hyn ac yn ansicr ynglŷn â'r cynlluniau ar gyfer y dyfodol.

Roedd y tîm yn cynnal archwiliadau gorfodol drwy'r bwrdd iechyd, ond nid oeddent yn archwilio agweddau eraill ar wasanaethau'r practis gyda'r nod o wneud gwelliannau. Gwnaethom argymhell bod y tîm yn gwneud hyn fel ffordd o gasglu tystiolaeth o'r hyn a oedd yn gweithio'n dda, a'r hyn nad oedd yn gweithio cystal, er mwyn sbarduno camau gweithredu a newid.

Dywedodd y staff wrthym eu bod yn gallu mynd at y rheolwyr i leisio pryderon a'u bod yn hyderus y byddai'r rhain yn cael eu derbyn a'u rheoli'n briodol. Roedd gan y practis amrywiaeth o bolisiau a gweithdrefnau ysgrifenedig perthnasol i roi arweiniad i staff yn eu gwaith o ddydd i ddydd.

Roedd y staff oedd yn gweithio yn y practis wedi'u trefnu i dimau, pob un ohonynt â'i swyddogaeth a'i gyfrifoldebau penodol, oedd yn cyfrannu at weithrediad cyffredinol y practis. Roedd derbynyddion yn cwrdd fel tîm, ac roedd y meddygon a rheolwr y practis hefyd yn cwrdd fel tîm bob amser cinio. Er bod rhai o'r cyfarfodydd hyn yn cael eu cofnodi, dywedodd staff wrthym fod y

cyfarfodydd yn anffurfiol yn bennaf. Dywedodd y staff wrthym fod nodiadau atgoffa ac e-byst yn cael eu hanfon ynglŷn ag unrhyw gamau gweithredu a drafodwyd yng nghyfarfodydd. Gwnaethom gynghori'r practis i gadw cofnod o'r holl gyfarfodydd a gynhelid er mwyn sicrhau bod llwybr archwilio clir ar waith.

Er ei bod yn amlwg bod staff yn cyfathrebu'n dda rhwng y timau, a dywedodd staff wrthym eu bod yn teimlo y gallent fynd at y clinigwyr, nid oedd y practis yn cwrdd fel tîm cyfan i drafod materion a oedd yn gallu effeithio ar yr holl bractis. Dywedodd rhai staff wrthym y byddent yn croesawu trefniadau mwy ffurfiol i ddod â thimau at ei gilydd, a gwnaethom ddweud wrth staff uwch bod hwn yn bwynt i'w ystyried.

Roedd gan y practis Gynllun Datblygiad Personol manwl ac adlewyrchol a ddatblygwyd ganddynt drwy eu Rhwydwaith Gofal yn y Gymdogaeth. Roedd hwn yn nodi'n glir yr heriau yr oedd y practis yn eu hwynebu ac yn nodi meysydd i'r practis weithio arnynt.

Roedd staff uwch y practis wedi ymrwymo'n glir i'r Rhwydwaith Gofal yn y Gymdogaeth ac roedd y practis yn defnyddio'r fforwm hwn fel modd o gynhyrchu gweithgareddau gwella o ansawdd ac i rannu arferion da.

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

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

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

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

Roedd y practis yn cadw tystysgrifau hyfforddi unigol staff yn y cofnodion, ac yn asesu anghenion hyfforddi staff yn unigol ac fel tîm bob blwyddyn. Dywedodd staff uwch wrthym eu bod yn edrych ar ofynion hyfforddi pawb yn flynyddol, ac wedyn yn cynllunio hyfforddiant ar gyfer y flwyddyn er mwyn sicrhau bod gofynion gwaith a hyfforddiant staff yn cael eu diweddarau.

6. Y Camau Nesaf

O ganlyniad i'r arolygiad hwn, mae'n rhaid i'r practis meddyg teulu gwblhau cynllun gwella (Atodiad A) er mwyn mynd i'r afael â chanfyddiadau allweddol yr arolygiad.

Dylai'r cynllun gwella nodi'n glir pryd a sut y bydd y canfyddiadau a ganfuwyd ym Mhractis Meddygol Ringland yn derbyn sylw, gan gynnwys graddfeydd amser.

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 gyraeddadwy, 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.

7. Methodoleg

Mae'r Safonau Iechyd a Gofal newydd (gweler Ffigur 1) wrth graidd dull AGIC o gynnal arolygiadau yn y GIG yng Nghymru. Bwriedir i'r saith thema weithio ar y cyd. Gyda'i gilydd, maent yn disgrifio sut y mae gwasanaeth yn darparu gofal o ansawdd uchel, diogel a dibynadwy sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae'r safonau'n allweddol i'r dyfarniadau yr ydym yn eu gwneud am ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd y gwasanaethau a ddarperir i gleifion.

Ffigur 1: Safonau Iechyd a Gofal



Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom adolygu dogfennau a gwybodaeth o nifer o ffynonellau, gan gynnwys:

- Gwybodaeth sydd ym meddiant AGIC hyd yma
- Sgyrsiau â chleifion a chyfweliadau staff, gan gynnwys meddygon, nyrsys a staff gweinyddol
- Archwilio sampl o gofnodion meddygol cleifion
- Craffu ar bolisiau a gweithdrefnau
- Archwilio'r trefniadau sydd ar waith ar gyfer llywodraethu clinigol.

Mae'r arolygiadau hyn yn cofnodi *cipolwg* o'r safonau gofal o fewn practisau meddygon teulu.

Rydym yn darparu trosolwg o'n prif ganfyddiadau i gynrychiolwyr y practis yn y cyfarfod adborth a gynhelir ar ddiwedd pob un o'n harolygiadau.

Tynnir sylw'r practis a'r bwrdd iechyd lleol at unrhyw bryderon brys sy'n codi o'r arolygiadau hyn drwy lythyr gweithredu ar unwaith, ac mae'r canfyddiadau hyn (lle y bônt yn berthnasol) wedi eu manylu yn Atodiad A yr adroddiad arolygu.

Atodiad A

Practis Meddygol Cyffredinol:

Cynllun Gwella

Practis:

Practis Meddygol Ringland

Dyddiad yr arolygiad:

7 Mawrth 2016

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf					
6	Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod y system apwyntiadau bresennol yn galluogi cleifion i gael mynediad at ofal mewn da bryd.	5.1			
6	Dylai'r practis sicrhau bod man aros y practis mor gyfforddus â phosibl, gyda digon o gyfleusterau priodol i sicrhau y caiff urddas cleifion ei gynnal wrth iddynt ddefnyddio'r manau hyn i aros am gyfnodau estynedig.	4.1			

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
9	Rhaid i'r practis sicrhau eu bod yn gwrando ac yn dysgu o adborth gan gleifion, a dangos sut maent yn ymateb i brofiadau cleifion er mwyn gwella gwasanaethau.	6.3			
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol					
12	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd, ynghyd â'r practis, ystyried yr holl faterion sy'n ymwneud â rhedeg practis o'r amgylchedd presennol (megis diogelwch, dyluniad diogel a chynaliadwy, iechyd a diogelwch cyffredinol sy'n gysylltiedig ag oedran, a hygyrchedd ar gyfer pobl ag anableddau) er mwyn bod yn sicr bod y lleoliad presennol yn addas i'r diben, gan weithredu lle bo angen.	2.1			
12	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd, ynghyd â'r practis, sicrhau y cedwir yr adeilad mewn cyflwr da. Dylai'r practis/bwrdd iechyd sicrhau bod digon o oleuadau y tu allan er diogelwch y staff a'r cleifion.	2.1			

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
14	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd, ynghyd â'r practis, ystyried amgylchedd y practis a'r trefniadau ar gyfer glanhau yn eu cyfanrwydd, gan weithredu lle bo angen, er mwyn rhoi sicrwydd i'w hunain bod y trefniadau presennol yn briodol o ran amddiffyn cleifion rhag heintiau y gellir eu hosgoi sy'n gysylltiedig â gofal iechyd. Mae'n rhaid i'r cleifion gael mynediad at gyfleusterau golchi a sychu dwylo digonol hefyd.	2.4			
15	Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod yr holl staff wedi derbyn yr hyfforddiant diweddaraf yng nghyswllt amddiffyn plant ac oedolion sy'n agored i niwed, ar lefel sy'n briodol i'w swydd.	2.7			
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth					
-					

Cynrychiolydd y practis:

Enw (llythrennau bras):

Teitl:

.....

Dyddiad:

.....

Atodiad B

Adroddiad y Cyngor Iechyd Cymuned

ADRODDIAD CYNGOR IECHYD CYMUNED ANEURIN BEVAN



TESTUN:	ADRODDIAD AROLWG CLEIFION AR GYFER AROLYGIAD AR Y CYD AGIC O BRACTIS MEDDYGOL RINGLAND (CASNEWYDD)
ADRODDIAD GAN:	Y DIRPRWY BRIF SWYDDOG
STATWS:	ER GWYBODAETH
CYSWLLT:	JEMMA MCHALE
DYDDIAD:	MAWRTH 2016

DIBEN

I hysbysu'r Pwyllgor o ganlyniad arolwg a gynhaliwyd yn ystod arolygiad ar y cyd ag AGIC o Bractis Meddygol Ringland yng Nghasnewydd.

CEFNDIR

Cynhaliodd Cyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan arolygiad ar y cyd ag AGIC o Bractis Meddygol Ringland yng Nghasnewydd, Gwent. Er mwyn llywio'r arolygiad, gofynnwyd deg cwestiwn i gleifion y feddygfa am eu profiadau gyda'u meddygfa, o'r amgylchedd i'r gofal a ddarparwyd iddynt.

Cymerodd 27 o gleifion ran yn yr arolwg a chaiff eu hadborth ei nodi isod.

CANFYDDIADAU

- 1) Gofynnwyd i gleifion ers faint roeddent wedi bod ar gofrestr y practis hwn – roedd 4% (un claf) wedi'u cofrestru yno ers llai na blwyddyn, 15% rhwng un a phum mlynedd, 4% rhwng chwech a deng mlynedd, a 77% (21 o gleifion) ers dros ddeng mlynedd.

- 2) Mae'r feddygfa ar agor rhwng 8.30am a 6pm, ddydd Llun i ddydd Gwener. Mae apwyntiadau brys i weld meddyg teulu ar gael rhwng 8.30am a 10am; mae hwn yn wasanaeth galw heibio ac ni roddir amser ar gyfer yr apwyntiad. Gall amserau aros ar gyfer y clinigau brys hyn amrywio yn ddibynnol ar nifer y cleifion sy'n mynychu ar y diwrnod hwnnw. Mae apwyntiadau meddyg teulu brys y gellir eu trefnu ymlaen llaw ar gyfer y bore a'r prynhawn ar gael hefyd rhwng 8.30am a 6pm, a gellir gwneud rhain hyd at uchafswm o bedair wythnos ymlaen llaw. Mae'n rhaid i apwyntiadau nyrsys gael eu trefnu ymlaen llaw ac maent ar gael bob bore, yn ogystal â phrynhawn dydd Mercher a dydd Iau. Mae'r practis yn cynnig amrywiaeth o ddewisiadau ar gyfer trefnu apwyntiadau: apwyntiadau galw heibio, bwcio dros y ffôn, a bwcio ar-lein (cymerir y wybodaeth 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 am adborth gan gleifion ar oriau agor y feddygfa, ac roedd 82% yn credu eu bod yn "dda iawn" neu'n "dda", ac 11% yn teimlo bod yr oriau agor yn "foddhaol". Roedd 7% (dau) o'r cleifion a ymatebodd i'r arolwg yn teimlo bod yr oriau agor yn "anfoddhaol".
- 3) Pan ofynnwyd i'r cleifion am eu barn ar y system trefnu apwyntiadau yn y feddygfa, roedd 11% yn teimlo ei bod yn "hawdd iawn" trefnu apwyntiad, 26% yn teimlo ei bod yn "hawdd", 22% yn teimlo ei bod yn "anodd", a 41% (11 claf) yn teimlo ei bod yn "anodd iawn" trefnu apwyntiad. Pan ofynnwyd iddynt wneud sylwadau ar hyn, cynigiodd llawer o gleifion yr adborth isod:

<i>Rhaid aros yn hir am apwyntiad arferol</i>
<i>Rhaid aros tair/pedair wythnos am apwyntiad</i>
<i>Methu cael apwyntiad mewn llai na thair wythnos</i>
<i>Dwi'n wir methu cael apwyntiadau, e.e. ni fyddai'r fenyw yn gallu cael apwyntiad tan ddiwedd mis Mawrth</i>
<i>Rwy'n ffonio ond yn methu cael ateb</i>
<i>Ond dim apwyntiad am rai wythnosau eto</i>
<i>Pedair wythnos am apwyntiad gyda'r nos</i>
<i>Amser byrrach am apwyntiad, yn lle gorfod aros</i>
<i>Er enghraifft, os ydw i'n sâl yn yr oriau mân ac angen mynd i'r ysbyty</i>
<i>Rhwng dwy a thair wythnos yn aros am apwyntiad</i>
<i>Hawdd bwcio ond yn anodd cael un</i>

<i>Hunllef! Gall gymryd tair/pedair wythnos am apwyntiad arferol</i>
<i>Cymerodd 20 munud i gael ateb</i>
<i>Anodd cael apwyntiad o fewn tair wythnos</i>
<i>System apwyntiadau ofnadwy</i>
<i>Anodd iawn cael apwyntiad o fewn pedair wythnos</i>
<i>Roedd yn rhaid aros tair wythnos i weld meddyg teulu</i>
<i>Anodd iawn cael apwyntiad arferol</i>
<i>Weithiau mae'n rhaid aros hyd at dair wythnos am apwyntiad arferol</i>

Mae'n glir iawn o'r adborth gan gleifion bod lefel uchel o anffodlonrwydd yn glŷn â pha mor hir mae'n rhaid aros am apwyntiad arferol.

- 4) Gofynnwyd i'r cleifion am ba mor hir mae'n rhaid iddynt aros fel arfer i wneud apwyntiad i weld y meddyg teulu o'u dewis. Nododd 8% (dau) o'r cleifion eu bod yn gallu gweld meddyg teulu o'u dewis o fewn 24 awr, ni ddywedodd yr un ohonynt rhwng 24 a 48 awr, a dywedodd 89% o'r cleifion y byddent yn aros mwy na 48 awr i weld meddyg teulu o'u dewis. Ni atebwyd y cwestiwn gan un claf. Mae'r sylwadau a gafwyd yn glŷn â hyn yn adlewyrchu llawer o'r adborth a gyflwynwyd ar gyfer pwynt 3:

<i>Yn berthnasol i apwyntiad brys</i>
<i>Ar gyfer apwyntiad brys</i>
<i>Arhosais i dair wythnos</i>
<i>Tair/pedair wythnos i gael apwyntiad arferol</i>
<i>Tair/pedair wythnos am apwyntiad arferol</i>
<i>Am apwyntiad arferol</i>
<i>Tair/pedair wythnos am apwyntiad arferol</i>
<i>Os yw'n un arferol</i>

- 5) Yn yr un modd, gofynnwyd i'r cleifion pa mor hir mae'n rhaid iddynt aros fel arfer

am apwyntiad gydag unrhyw feddyg. Nododd 44% (22) o'r rhai a ymatebodd eu bod yn gallu cael apwyntiad gydag unrhyw feddyg o fewn 24 awr ("pe bai'n fater brys"), ni ddywedodd yr un ohonynt eu bod yn gallu cael apwyntiad o fewn 48 awr, a nododd 52% y byddai'n hwy na 48 awr cyn iddynt allu cael apwyntiad gydag unrhyw feddyg. Ni atebwyd y cwestiwn gan un claf (4% o'r rhai a ymatebodd).

- 6) O ran amgylchedd y feddygfa meddyg teulu, gofynnwyd i'r cleifion raddio eu barn yn seiliedig ar y canlynol:

<u>Yr amgylchedd</u>	Ardderchog	Da	Gwael	Gwael iawn
Mynediad, h.y. rampiau, grisiau ac ati	74%	19%	7%	0%
Parodrwydd staff y dderbynfa i helpu	81%	15%	4%	0%
Glendid yr ardal aros	56%	40%	4%	0%
Trefniadau eistedd	35%	41%	12%	12%
Gwybodaeth sy'n cael ei harddangos	66%	30%	4%	0%
Cyfleusterau toiled	57%	30%	9%	4%

Ni

roddwyd unrhyw sylwadau gan gleifion ynglŷn â'u profiadau gyda'r amgylchedd, ond y trefniadau eistedd oedd y prif destun pryder i gleifion.

- 7) Pan ofynnwyd iddynt pa weithiwr proffesiynol roeddynt yn ymweld â nhw heddiw, roedd 63% o'r cleifion yno i weld eu meddyg teulu ac roedd 26% yno i weld y nyrs, roedd 4% (un claf) yno i weld y meddyg teulu a'r nyrs, ac roedd 7% yno i weld y gwaedydd.
- 8) Gofynnwyd i'r cleifion raddio'r gwasanaeth yr oedd y meddyg teulu wedi ei ddarparu ar eu cyfer, a dyma eu hadborth:

<u>Meddyg teulu</u>	Ardderchog	Da	Gwael	Gwael iawn
Cyfarchiad	94%	6%	0%	0%
Deall pryderon	88%	12%	0%	0%

Esboniadau am driniaeth	94%	6%	0%	0%
Ymwybyddiaeth o'ch hanes meddygol	88%	12%	0%	0%

Mae'r lefel hon o adborth cadarnhaol yng nghyswllt profiad y claf o'r gofal a'r gwasanaeth a ddarparwyd iddynt gan eu meddyg teulu'n eithriadol o galonogol.

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

<u>Nyrs</u>	Ardderchog	Da	Gwael	Gwael iawn
Cyfarchiad	91%	9%	0%	0%
Deall pryderon	91%	9%	0%	0%
Esboniadau am driniaeth	91%	9%	0%	0%
Ymwybyddiaeth o'ch hanes meddygol	91%	9%	0%	0%

Eto, mae lefel bodlonrwydd cleifion â'r gwasanaeth a ddarparwyd gan nyrs y practis yn glodwiw iawn.

10) Yn olaf, gofynnwyd i'r cleifion am eu barn gyffredinol am y practis:

Ardderchog	19%
Da iawn	35%
Da	35%
Gweddol	12%

Gwael	0%
Gwael iawn	0%
Dim ateb	0%

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

<i>Mae angen gwella'r system apwyntiadau</i>
<i>Mae angen gwella'r system apwyntiadau</i>
<i>Anfodlon ar y system apwyntiadau – angen rhagor o feddygon</i>
<i>Byddai blwch sylwadau'n ddefnyddiol</i>
<i>Peiriant coffi hefyd</i>
<i>Mae'n anodd gweld y meddyg o'ch dewis. Byddai'n well gen i weld yr un meddyg, er cysondeb</i>
<i>Roedd y claf yn teimlo heddiw mai dyna fel y mae</i>
<i>Staff a meddygon yn ardderchog, ond mae amserau aros hir ar ddiwrnodau galw heibio ac ar gyfer apwyntiadau meddyg</i>
<i>Dim cyfleusterau ar gyfer newid babanod; roedd yn rhaid i'r claf eistedd ar y llawr i'w wneud heddiw. Dau blentyn bach i'w newid heddiw</i>
<i>Gall parcio fod yn broblem, ac mae hyn yn wir ers tro</i>
<i>Dim cyfleusterau newid babanod. Defnyddiodd y claf y toiled, ond doedd dim cyfleusterau sychu dwylo. Roedd tyweli papur wedi dod i ben, ac arhosodd dair awr i weld meddyg</i>
<i>Awgrymu man apwyntiadau ar wahân i blant, a gweld plant yn gynt</i>
<i>Dim ond y trydydd gwaith i mi ddefnyddio'r practis</i>
<i>Parcio'n wael</i>
<i>Oherwydd yr amserau aros hir, dylid gweld plant cyn gynted â phosibl.</i>

<i>Dim gweithgareddau i'w cadw'n brysur; arhosodd y claf dair awr</i>
<i>Mae angen meddygon ychwanegol i leihau'r amserau aros. Arhosodd y claf dair awr am apwyntiad heddiw</i>
<i>Apwyntiad – anodd i bobl sy'n gweithio – cymerodd y claf ddiwrnod allan o waith i fynychu apwyntiad brys</i>
<i>Mae angen rhoi trefn ar y system apwyntiadau</i>
<i>Gallai'r system apwyntiadau fod yn well</i>

CASGLIAD

Ar y cyfan, mae bodlonrwydd y cleifion â meddygon teulu a nyrs y practis yn ardderchog, gyda 100% o'r cleifion yn nodi bod eu barn gyffredinol am y gwasanaeth a ddarparwyd iddynt gan eu meddyg teulu a nyrs yn "ardderchog" neu'n "dda". Tynnwyd sylw at rai problemau yn ymwneud â'r trefniadau eistedd yn yr ystafell aros a'r cyfleusterau toiled sydd ar gael, yn enwedig o ran cyfleusterau newid babanod. Mae'r adborth yn dangos yn glir bod yr hyn y mae'r cleifion yn fwyaf anfodlon arno yw pa mor hir y mae'n rhaid aros am apwyntiadau arferol (tair/pedair wythnos) a pha mor hir y mae'n rhaid aros yn ystod clinigau galw heibio (hyd at dair awr); mae angen rhoi sylw i'r mater hwn fel y nodwyd yn yr argymhellion.

ARGYMHELLION CYNGOR IECHYD CYMUNED

1. Dylai'r practis adolygu ei system trefnu apwyntiadau ar gyfer apwyntiadau arferol fel y nodwyd gan y cleifion.
2. Dylai'r practis adolygu'r broses ar gyfer apwyntiadau brys galw heibio, fel y nodwyd gan y cleifion.
3. Dylai'r practis adolygu'r cyfleusterau toiled presennol ac ystyried gosod cyfleusterau newid babanod.
4. Dylai'r practis asesu'r trefniadau eistedd ym man aros y cleifion a sicrhau eu bod yn cynnig amrywiaeth o seddi sy'n addas ar gyfer gwahanol anghenion cleifion, e.e. cefn uchel i roi cymorth a breichiau cadair, man addas ar gyfer defnyddwyr cadair olwyn.

PAPURAU CEFNDIR:	DIM
ATODIAD:	DIM

