

Arolygiad o Bractis Cyffredinol (Ile rhoddwyd rhybudd)

**Bwrdd Iechyd Prifysgol
Aneurin Bevan, Canolfan
Feddygol Markham**

Dyddiad yr arolygiad: 20 Hydref 2016

Dyddiad cyhoeddi: 23 Ionawr 2017

Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd eraill ar gais. Bydd oediad byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth. Pan gânt eu cyhoeddi, bydd copïau o'r holl adroddiadau ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

**Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ**

Neu drwy

Ffôn: 0300 062 8163

E-bost: hiw@wales.gsi.gov.uk

Ffacs: 0300 062 8387

Gwefan: www.agic.org.uk

Cynnwys

1.	Cyflwyniad.....	2
2.	Cyd-destun.....	4
3.	Crynodeb	5
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.....	31

1. Cyflwyniad

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw'r arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol ar gyfer yr 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.

Gwnaeth AGIC gwblhau arolygiad yng Nghanolfan Feddygol Markham, James Street, Markham, Coed-duon, Gwent, NP12 0QN ar 20 Hydref 2016. Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys rheolwr arolygu AGIC (arweinydd yr arolygiad), adolygydd cymheiriaid meddygon teulu, adolygydd cymheiriaid rheolwyr practis, a dau gynrychiolydd o Gyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan.

Ystyriodd AGIC sut oedd Canolfan Feddygol Markham yn bodloni'r safonau gofal a nodir yn y Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015).

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

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

gwasanaethau yn adolygu ac yn monitro eu perfformiad eu hunain yn unol â safonau a chanllawiau perthnasol.

2. Cyd-destun

Markham Medical Centre currently provides services to approximately 2,500 patients in the Blackwood area of Caerphilly. The practice forms part of GP services provided within the geographical area known as Aneurin Bevan University Health Board.

Mae'r practis yn cyflogi tîm o staff sy'n cynnwys un meddyg, un meddyg locwm (rheolaidd), un nyrs, un dosbarthydd, un cynorthwydd gofal iechyd, un rheolwr practis, ac un derbynnnydd/gwaedydd.

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

- Gwasanaeth am roi'r gorau i ysmegu
- Clinigau asthma/clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint/diabetes/clefyd y galon
- Cyn geni
- Sytolog
- Pwysedd gwaed uchel
- Iechyd menywod a chynllunio teulu
- Mân lawdriniaethau
- Imiwneiddiadau teithio
- ECG/sbirometreg
- Clinig babanod
- Cwnsela (drwy atgyfeiriad gan feddyg teulu)
- Deietegydd (drwy atgyfeiriad gan feddyg teulu)
- Gwasanaethau nad ydynt yn gysylltiedig â'r GIG (e.e. ffurflenni hawliadau yswiriant)

3. Crynodeb

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

Ar y cyfan, gwelsom dystiolaeth bod Canolfan Feddygol Markham yn darparu gofal diogel ac effeithiol.

Gwelsom fod y practis yn gwneud y canlynol yn dda:

- Roedd cleifion yn fodlon ar y gwasanaeth a oedd yn cael ei ddarparu
- Roedd y staff yn adnabod y cleifion yn dda ac roedd dilyniant da o ran y gofal
- Roedd gweithdrefnau addas ar waith i leihau'r perygl o ledaeniad heintiau
- Roedd cofnodion cleifion o safon dda
- Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw'n hapus yn eu swyddi ac yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi'n dda
- Roedd y staff yn rhagweithiol wrth wneud gwelliannau i'r gwasanaethau, a gwelsom yn glir lle yr oedd newidiadau wedi cael eu gwneud.

Rydym yn argymhell y gallai'r practis wella'r canlynol:

- Mae angen adolygu sawl agwedd o ran defnyddio'r system electronig er mwyn sicrhau cofnodion cyson
- Mae angen adolygu trefniadau diogelwch y fferyllfa
- Mae angen sicrhau bod y polisi iechyd a diogelwch yn cynnwys yr holl fannau gorfodol a bod asesiad risg tân yn cael ei gynnal
- Gwnaethom gynghori'r practis i sicrhau ei fod yn cofnodi pan oedd polisiâu yn cael eu diweddarau a sut yr oeddent yn cyfathrebu polisiâu â'r staff.

4. Canfyddiadau

Ansawdd profiad y claf

Siaradodd aelodau'r cyngor iechyd cymuned lleol â chleifion a defnyddiwyd holiaduron i gasglu barn cleifion. Cwblhawyd holiaduron y cyngor iechyd cymuned gan gleifion cyn ac yn ystod yr arolygiad. Cwblhawyd cyfanswm o 88 holiadur. Ar y cyfan, roedd y cleifion yn hynod fodlon ar y gwasanaeth.

Roedd y staff yn adnabod y cleifion a'u teuluoedd/gofalwyr yn dda, a gwelsom fod pobl yn cael eu trin ag urddas a pharch gan y staff. Roedd gan y practis system ar waith i alluogi'r gleifion i godi pryderon/cwynion, ac i roi adborth ynghylch y gwasanaethau.

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 a threfnu apwyntiadau.

Nododd rhai o'r sylwadau a wnaed gan gleifion, i'w hystyried gan y practis, y byddai cleifion yn hoffi teimlo'n llai fel pe baent yn cael eu brysio, a gwnaed awgrymiadau i gynnig apwyntiadau ar ôl 6.30pm, ac i roi cylchgronau yn y man aros.

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

Gwelsom fod pobl yn cael eu trin ag urddas a pharch gan y staff.

Gwelsom fod 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 yn amlwg bod y staff yn adnabod y cleifion a'u teuluoedd yn dda iawn, ac roeddent yn rhoi pwyslais ar ddiwallu anghenion unigol cleifion gyda pharch a charedigrwydd.

Roedd y dderbynfa wedi ei gwahanu oddi wrth man aros y cleifion gan ddesg uchel, ac roedd alcof disylw o fewn y dderbynfa lle y gallai'r staff wneud ac ymateb i alwadau ffôn. Rhoddodd hyn breifatrwydd i'r staff a oedd yn cymryd galwadau ffôn, a chaniatáu i ddogfennau gael eu cysgodi rhag eu gweld. Yn

ogystal, dywedodd staff wrthym eu bod yn gallu defnyddio ystafelloedd preifat i drafod unrhyw faterion sensitif â chleifion, er mwyn cynnal cyfrinachedd. Roedd y staff yn gallu cynorthwyo cleifion a oedd yn defnyddio cadeiriau olwyn drwy ddrws agored i'r man aros.

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.

Yn y cofnodion a adolygwyd gennym, gwelsom fod meddygon teulu wedi nodi cydsyniad cleifion i archwiliadau, y defnydd o hebryngwyr, a manylion llawn ynghylch y cyngor a gynigiwyd i gleifion.

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

Rhaid i bobl sy'n derbyn 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 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 system gwyno gynhwysfawr ar waith, a dulliau er mwyn grymuso cleifion a'u teuluoedd/gofalwyr i roi adborth ar eu profiadau o ddefnyddio'r practis.

Roedd gan y practis weithdrefn ysgrifenedig ar waith er mwyn i gleifion leisio pryderon a chwynion. Roedd gwybodaeth am gwynion wedi'i harddangos ar hysbysfwrdd yn y man aros. Roedd gwybodaeth ar y wefan hefyd. Roedd hyn yn golygu bod cleifion yn gallu cyrchu'r wybodaeth hon yn hawdd yn y practis pe bai angen. Roedd y weithdrefn ysgrifenedig yn gynhwysfawr ac yn cydymffurfio'n llawn 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 gael mynediad at y cyngor iechyd cymuned fel gwasanaeth eiriolaeth ar gyfer cwyno. Gwelsom wybodaeth y cyngor iechyd cymuned yn cael ei harddangos yn y manau aros.

Gwelsom fod hen fersiwn o'r weithdrefn gwynion yn cael ei harddangos mewn un rhan o'r ystafell aros a gwnaethom ddweud wrth y staff y dylent roi'r fersiwn ddiweddaraf yn ei lle.

Gwelsom fod y staff yn cadw cofnodion o'r cwynion, a phrin iawn oedd y cwynion a dderbyniwyd. O ystyried y cofnodion a archwiliwyd gennym, gwelsom fod y staff wedi cymryd camau priodol ac wedi cadw at amserlenni penodol wrth ddatrys pryderon.

Roedd y practis yn casglu adborth gan gleifion drwy holiaduron i gleifion, pan oedd angen, a thrwy flwch awgrymiadau. Roedd y practis wedi defnyddio holiaduron i gleifion am y tro diwethaf ddwy flynedd yn ôl, ac wedi casglu adborth penodol ynghylch y meddyg, fel rhan o broses ail-ddilysu'r meddyg, yn fwy diweddar. Roedd blwch awgrymiadau yno a dywedodd y staff wrthym eu bod yn trafod unrhyw awgrymiadau a wnaed yn ystod cyfarfodydd y practis. Dylai'r practis ystyried ffurfioli'r broses o gasglu ei adborth ei hun gan gleifion er mwyn iddo allu dangos bod cleifion yn cael eu cefnogi i roi adborth ar sail barhaus.

Dywedodd staff wrthym nad oedd unrhyw gleifion wedi dangos diddordeb mewn grŵp cyfranogiad cleifion ac oherwydd hyn nad oeddent wedi mynd ar drywydd y mater fel ffordd ychwanegol i gael adborth ynghylch y gwasanaethau.

Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

Ar y cyfan, gwelsom fod trefniadau ar waith yn y practis i hybu gofal diogel ac effeithiol ar gyfer cleifion. Canfuom dîm o staff a oedd yn canolbwyntio ar y claf ac yn ymroddedig i ddarparu gwasanaeth o ansawdd uchel i'w cleifion. Roeddent yn adnabod y cleifion hyn yn dda ac roedd y cleifion yn derbyn dilyniant da o ran y gofal.

Roedd gwybodaeth ar gael i helpu cleifion i fod yn gyfrifol am eu hiechyd a'u lles eu hunain, ac i gyfeirio gofalwyr at help a chymorth sydd ar gael iddynt. Roedd taflen wybodaeth gynhwysfawr a manwl am y practis ar gael i'r cleifion.

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

Roedd gweithdrefnau clinigol addas ar waith i leihau'r perygl o ledaeniad heintiau.

Roedd systemau cyfathrebu mewnol ar waith a oedd â'r nod o osgoi oedi diangen wrth wneud atgyfeiriadau, gohebu, a rhoi canlyniadau profion.

Roedd polisiâu amddiffyn plant ac amddiffyn oedolion sy'n agored i niwed ar waith, ac roedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant cyfredol yn y meysydd hyn.

Roedd y sampl o gofnodion cleifion a adolygwyd gennym o safon uchel. Canfuom y gellid gwneud gwelliannau o ran defnyddio'r system electronig er mwyn sicrhau bod cofnodion am ymweliadau cartref a chategoreiddio cyflyrau cleifion yn gyson.

Mae angen gwneud gwelliannau er mwyn sicrhau bod polisi iechyd a diogelwch cyfredol ar waith gan y practis, a bod risgiau tân yn cael eu hasesu a bod hyfforddiant tân yn cael ei gynnal.

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 amrywiaeth eang o wybodaeth ar gael i helpu cleifion i gymryd cyfrifoldeb dros eu iechyd a'u lles eu hunain. Roedd gwybodaeth ar gael i gefnogi a chyfeirio gofalwyr at yr help a chymorth sydd ar gael iddynt.

Gwelsom amrywiaeth o ddeunyddiau hybu iechyd yn cael eu harddangos yn y manau aros, a oedd yn hygyrch i gleifion. Roedd y practis wedi bod yn rhan o gynllun peilot i ddod â gofal sylfaenol ac eilaidd at ei gilydd fel un pwynt mynediad i gleifion sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl. Er bod y cynllun bellach wedi dod i ben, dywedodd y staff wrthym ei fod wedi bod yn fuddiol o ran ehangu gwasanaethau i gleifion. Roedd y practis hefyd yn rhedeg clinig rhoi'r gorau i ysmegu i gefnogi cleifion yn y maes hwn o wella iechyd.

Roedd gwybodaeth ar gael i ofalwyr yn y man aros. Argymhellir y dylai'r practis ystyried gwneud hyn yn fwy gweladwy. Roedd y practis yn cadw cofrestr o'r gofalwyr. Gwnaethom awgrymu y dylai'r practis enwebu hyrwyddwr gofalwyr i hyrwyddo gwybodaeth ac arferion da o ran 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)

Yn ystod taith o gwmpas yr adeilad, gwelsom fod pob man lle'r oedd cleifion yn bresennol yn lân ac yn daclus, ac yn glir o annibendod, a oedd yn lleihau'r perygl o faglu neu gwmpo. Roedd adeilad y practis wedi'i gynnal a'i gadw'n dda ar y cyfan – y tu mewn a'r tu allan.

Roedd polisi iechyd a diogelwch ar waith, ond mae angen ei adolygu a'i ddiweddarau er mwyn sicrhau ei fod yn ymdrin â'r holl feysydd gorfodol. Roedd polisiau eraill ar waith a oedd yn ymdrin â'r holl agweddau iechyd a diogelwch megis rheoli gwastraff ac anafiadau gan offer miniog. Fodd bynnag, nid oedd y polisiau a oedd ar gael yn cynnwys yr holl ofynion iechyd a diogelwch, megis diogelwch tân a chodi a chario. Gwnaethom argymhell y dylai'r staff gysylltu â'r Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch i sicrhau eu bod yn cydymffurfio â'r holl ofynion iechyd a diogelwch.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen i'r practis sicrhau bod polisi iechyd a diogelwch llawn a chyfredol ar waith, sy'n benodol i'r practis ac sy'n cwmpasu'r holl feysydd gorfodol.

Gwnaethom weld bod polisi cyfarpar sgrin arddangos yn cael ei gadw yn y practis, a bod y staff yn cael cynnig asesiad risg ffurfiol o'r man gweithio/desg yn eu swyddfa.

Roedd system ar waith mewn perthynas â'r Rheoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd.

Gwelsom rai asesiadau risg unigol o'r amgylchedd a oedd yn ymdrin â meysydd arferion penodol ac yn dangos lle yr oedd camau wedi cael eu cymryd i leihau risgiau. Gwnaethom argymhell y dylai'r staff gysylltu â'r Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch er mwyn sicrhau bod eu hasesiadau risg yn dangos eu bod wedi ystyried yr holl amgylchedd ac nid y meysydd penodol hynny yn unig.

Roedd cynllun gweithredu mewn argyfwng tân ar waith, ynghyd â llyfr cofnodion tân i ddangos bod offer tân wedi cael eu gwirio a'u gwasanaethu. Dywedodd y staff wrthym nad oedd asesiad risg tân ar waith ganddynt ar hyn o bryd, ac nad oedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant tân.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r practis sicrhau bod risgiau tân yn cael eu hasesu a bod camau yn cael eu cymryd i leihau risgiau. Dylai'r staff dderbyn hyfforddiant ynghylch y camau i'w cymryd pe byddai tân yn digwydd.

Roedd cynlluniau busnes clir wrth gefn ac ar waith er mwyn rheoli trychinebau ac argyfyngau iechyd sylweddol.

Mae angen i gamau atal a rheoli heintiau fod yn fater i bawb, a rhaid iddynt fod yn rhan o arferion bob dydd ym maes gofal iechyd, ac yn seiliedig ar y dystiolaeth orau sydd ar gael er mwyn i bobl gael eu diogelu rhag heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd y gellir eu hatal. (Safon 2.4 – Atal a Rheoli Heintiau, a Dadheintio)

Roedd polisi a gweithdrefn rheoli heintiau llawn, clir a manwl ar waith i'r staff eu dilyn. Roedd y staff wedi derbyn hyfforddiant ar sut i reoli heintiau. Roedd y tîm nyrsio yn llenwi rhestrau gwirio ac yn cynnal archwiliadau ynghylch rheoli heintiau a oedd yn eu galluogi i fonitro cydymffurfiad â gweithdrefnau rheoli heintiau.

Cadarnhaodd y staff fod ganddynt fynediad at gyfarpar diogelu personol fel menig a ffedogau untro plastig er mwyn lleihau croes-heintio. Roedd yr ardaloedd triniaeth glinigol a welsom yn lân yn ôl pob golwg ac roedd cofnodion glanhau yn cael eu cadw. Roedd cyfleusterau golchi a sychu dwylo ar gael yn yr ardaloedd clinigol ac yn y cyfleusterau toiled. Roedd digon o beiriannau hylif

ar gael o amgylch y practis i ddadheintio dwylo. Gwelsom fod gwastraff wedi cael ei ddioli a'i roi mewn bagiau/cynwysyddion o wahanol liwiau er mwyn sicrhau ei fod yn cael ei storio a'i waredu'n gywir. Roedd gwastraff clinigol ac offer miniog yn cael eu storio'n ddiogel nes iddynt gael eu casglu'n ddiogel.

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

Dywedodd uwch staff fod disgwyl i'r holl staff clinigol sicrhau eu bod yn derbyn brechiadau Hepatitis B yn ôl yr angen i amddiffyn eu hunain. Roedd cofnodion yn cael eu cadw'n ganolog a'u monitro gan reolwr y practis.

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 a'u dosbarthu i gleifion.

Canfuom fod y polisïau a threfniadau ar gyfer ail-ragnodi yn arbennig o gadarn, a bod gan y staff ymwybyddiaeth dda o'r sefyllfaoedd pan ddylent drafod â meddyg neu nyrs y practis cyn dosbarthu'r feddyginiaeth, er mwyn sicrhau diogelwch yn ystod y prosesau hyn.

Roedd cleifion yn gallu cael gafael ar bresgripsiynau amlroddadwy drwy alw yn y dderbynfa, drwy'r bost, ar-lein, neu drwy fferylllydd. Roedd y practis yn defnyddio llyfr fformiwlâu'r bwrdd iechyd.¹

Roedd adolygiadau meddyginiaeth yn cael eu cynnal mewn nifer o ffyrdd, naill ai'n oportiwnistaidd pan oedd cleifion yn mynd i'w hapwyntiadau, drwy glinigau clefydau cronig, neu drwy adolygiadau a drefnwyd gan fferylllydd y practis.

Roedd trefniadau ar waith i gael gwared ar feddyginiaethau nad oeddent eu hangen ar gleifion mwyach o restrau rhagnodi amlroddadwy.

¹Mae'r **llyfr fformiwlâu** yn rhestru'r holl feddyginiaethau a gymeradwywyd i'w defnyddio mewn gofal sylfaenol ac eilaidd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan.

Roedd fferylllydd a oedd yn gweithio ar draws y Rhwydwaith Gofal Cymdogaeth² ac yn cefnogi'r practis. Cynhaliwyd archwiliadau rhagnodi gan y meddyg a thrwy'r Rhwydwaith Gofal Cymdogaeth fel ei gilydd.

Roedd y drws i'r fferyllfa ar ffurf 'drws stabil' ac roedd rhan uchaf y drws yn tueddu i aros ar agor i ganiatáu i'r staff gyfathrebu â'r cleifion wrth barhau i gynnal lefel o ddiogelwch. Fodd bynnag, gwelsom fod adegau pan adawyd drws y fferyllfa ar agor, a hynny pan oedd yr aelod o staff yn bresennol a phan nad oedd yr aelod o'r staff yn bresennol hefyd. Gwelsom hefyd fod rhan waelod y drws wedi'i gosod yn ei lle gan follten y gellid ei hagor yn rhwydd o'r tu allan. Roedd hyn yn golygu na ellid rhoi sicrwydd inni fod digon o fesurau diogelwch ar waith mewn perthynas â'r feddyginiaeth a oedd yn cael ei chadw yn y fferyllfa. Gwnaethom argymhell bod y practis yn adolygu diogelwch yn y maes hwn, efallai fel rhan o gynnal asesiad risg amgylcheddol cyffredinol. Roedd cyffuriau a reolir yn cael eu storio'n briodol ac yn ddiogel.

Yr hyn y mae angen ei wella

Dylai'r practis adolygu'r amgylchedd ffisegol a'r trefniadau o ran cael mynediad at y fferyllfa, er mwyn sicrhau bod digon o fesurau diogelwch ar waith i rwystro mynediad gan unigolion heb awdurdod ac i amddiffyn staff.

Mae gwasanaethau iechyd yn hybu ac yn diogelu lles a diogelwch plant ac oedolion sy'n dod yn agored i niwed neu sydd mewn perygl ar unrhyw adeg. (Safon 2.7 - Diogelu Plant a Diogelu Oedolion sydd Mewn Perygl)

Roedd polisïau amddiffyn plant ac oedolion sy'n agored i niwed llawn, manwl a chyfredol ar waith a oedd yn rhoi arweiniaeth i'r staff ynghylch y camau i'w cymryd, eu swyddogaethau, a'u cyfrifoldebau o ran adrodd am gamdriniaeth a amheuir. Roedd rhifau cyswllt lleol ar gael er mwyn rhoi mynediad hawdd ar gyfer adrodd. Roedd arweinydd penodedig ar gyfer amddiffyn plant.

² **Rhwydwaith Gofal Cymdogaeth** yw'r term a ddefnyddir ar gyfer clwstwr o bractisau o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan. Mae clwstwr practis yn grŵp o feddygon teulu a phractisau, a bennir yn lleol gan fwrdd iechyd lleol unigol y GIG yng Nghymru. Sefydlwyd Rhwydweithiau Gofal Cymdogaeth am y tro cyntaf yn 2010. Maent yn dod â phractisau meddygon teulu, gwasanaethau nyrsio ardal ac eiddilwch, Iechyd Cyhoeddus Cymru, gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol a chymunedol, a'r sector gwirfoddol at ei gilydd.

Roedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant amddiffyn plant ac oedolion yn ddiweddar. Gwelsom fod un aelod o'r staff nad oedd wedi cwblhau'r hyfforddiant ar-lein amddiffyn oedolion, ond fe gwblhaodd hwn ar ddiwrnod ein harolygiad yn dilyn hyn. Gwnaed trefniadau i'r meddyg fynychu hyfforddiant diweddarau'r diwrnod ar ôl ein harolygiad. Golyga hyn fod y staff yn derbyn hyfforddiant i nodi a rheoli'r materion sy'n gysylltiedig ag amddiffyn plant ac oedolion.

Roedd prosesau ar waith i reoli achosion amddiffyn plant ac oedolion. Gwnaeth y staff dynnu sylw at achosion amddiffyn plant ac oedolion ar y system electronig er mwyn i'r staff fod yn ymwybodol o'r achosion hyn. Roedd cofrestrau ar waith i gofnodi'r cleifion hynny a oedd yn agored i niwed, megis cleifion gydag anghenion iechyd meddwl, anabledau dysgu, a gofalwyr. Roedd gweithiwr cymdeithasol i fod i ddechrau yn fuan er mwyn cynorthwyo'r practisau ar draws y Rhwydwaith Gofal Cymdogaeth.

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 ganddynt.

Esboniodd uwch staff yn y practis fod digwyddiadau yn ymwneud â diogelwch cleifion a digwyddiadau arwyddocaol yn cael eu hadolygu a'u trafod pan oedd yr angen yn codi. Gwnaethom edrych ar gofnodion a chadarnhau bod adolygiadau o ddamweiniau a digwyddiadau'n cael eu cynnal, a bod aelodau perthnasol o dîm y practis yn dod at ei gilydd pan oedd angen, a chmau gweithredu'n cael eu trosglwyddo i staff.

Roeddem yn gallu dilyn y camau a gymerwyd mewn perthynas ag un digwyddiad arwyddocaol a gwelsom yn glir sut yr oedd arferion gweithio wedi newid o ganlyniad. Golygai hyn fod yr hyn a ddysgwyd o ganlyniad i ddigwyddiadau arwyddocaol yn cael ei weithredu i wneud gwelliannau.

Dywedodd y staff wrthym fod cyfarfodydd yn cael eu cynnal i roi'r newyddion diweddaraf i'r staff ynghylch newidiadau i arferion a pholisïau, ac er mwyn trafod digwyddiadau arwyddocaol a rhybuddion diogelwch, ond roedd y rhain yn dueddol o fod yn anffurfiol ac nid oeddent yn cael eu cofnodi bob amser. Gwnaethom roi cyngor i'r practis y dylai cadw cofnodion o'r cyfarfodydd er mwyn dangos llwybr archwilio ac fel modd o gofnodi'r penderfyniadau a wneir.

Gwelsom fod staff yn adolygu digwyddiadau arwyddocaol bob blwyddyn, gan fonitro'n anffurfiol ar gyfer themâu a thueddiadau rhwng yr adegau hyn. Gwnaethom awgrymu y gallai tîm y practis ystyried ffurfioli'r trefniadau oedd ar waith, gan drefnu cyfarfodydd rheolaidd i adolygu'r holl ddigwyddiadau, pryderon ac adborth gan gleifion yn eu cyfanrwydd, ac er mwyn helpu'r gwaith monitro a gwneud gwelliannau parhaus i wasanaethau.

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 ar gyfer cleifion, a hynny ar gais, a gallent ddefnyddio gwasanaethau cyfieithu pan oedd eu hangen.

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 dîm y practis.

Roedd systemau ar waith i sicrhau bod negeseuon a cheisiadau am ymweliadau â chartrefi yn cael eu cofnodi ar y system electronig a bod y meddyg yn gallu gweld y negeseuon a blaenoriaethu yn unol â hynny.

Dywedodd y staff wrthym, pe byddai unrhyw ganlyniadau brys neu ohebiaeth yn cael eu derbyn pan nad oedd y naill feddyg neu'r llall yn bresennol, byddent yn ymateb iddynt ac yn cymryd camau gweithredu lle bo angen ar eu rhan hwy.

Fe'n hysbyswyd gan staff eu bod yn derbyn crynodebau rhyddhau cleifion gan ofal eilaidd yn electronig o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, a hynny mewn da bryd, a oedd yn helpu i sicrhau bod ganddynt wybodaeth gyfredol am gleifion. Fodd bynnag, cafwyd heriau ar adegau wrth dderbyn crynodebau rhyddhau cleifion gan fyrddau iechyd eraill, yn enwedig y cleifion hynny a oedd yn cael eu rhyddhau o Ysbyty'r Tywysog Siarl. Dywedodd y staff wrthym fod y crynodebau hyn o ansawdd gwael ar adegau. Roedd y Rhwydwaith Gofal Cymdogaeth yn rhoi sylw i'r mater hwn. Roedd system ar waith i sicrhau bod crynodebau rhyddhau cleifion yn cael eu trosglwyddo i'r meddyg mewn da bryd.

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

Gwnaethom edrych ar hapsampl o gofnodion electronig cleifion ar gyfer pob aelod o'r staff clinigol a oedd yn gweithio yn y practis, ac ar y cyfan gwelsom safon dda iawn o gadw cofnodion. Roedd y nodiadau'n cynnwys digon o fanylion am ymgynghoriadau rhwng staff clinigol a chleifion, ac roedd yn bosibl pennu canlyniad yr ymgynghoriadau a'r cynllun gofal ar gyfer y claf.

Gwelsom fod arfer o gofnodi codau Read³ yn unol â'r dull ymgynghori a ddefnyddiwyd, e.e. ymgynghoriad dros y ffôn, yn lle eu cofnodi yn ôl problem/cyflwr y claf, e.e. poen yn y frest. Roedd hyn yn golygu wrth fwrw golwg dros gofnodion cleifion nad oedd modd o nodi ar unwaith nifer yr adegau pan oedd y claf wedi cael yr un broblem o'r blaen. Yr oedd yn golygu hefyd nad oedd modd i'r practis archwilio yn ôl cyflyrau'r cleifion.

Yr hyn y mae angen ei wella

Dylai'r practis adolygu ei ddull gweithredu o ran codau Read er mwyn sicrhau bod cyflyrau cleifion yn hawdd eu nodi a bod y system yn cefnogi archwiliad effeithiol.

Mewn un achos, gwelsom fod y dyddiad ymweliad cartref wedi ei nodi fel y dyddiad pan wnaed y cofnod ar y system, yn hytrach na'r dyddiad pan oedd yr ymweliad cartref wedi digwydd. Roedd hyn yn golygu bod dilyn cyfres glir o ddigwyddiadau yn anoddach.

Yr hyn y mae angen ei wella

Dylai'r practis sicrhau bod yr holl ymweliadau â chartrefi yn cael eu cofnodi ar y system ar y diwrnod pan oeddent yn digwydd er mwyn caniatáu i gyfres glir o ddigwyddiadau fod yn weladwy.

Gwnaethom nodi, ymhlith sawl un o'r cofnodion, mai llythrennau cyntaf y meddyg oedd wrth ochr y cofnod, yn hytrach na llythrennau'r aelod staff a oedd yn cofnodi. Gwnaethom wirio hyn â'r staff i wneud yn siŵr bod gan bob aelod o'r staff eu manylion mewngofnodi eu hunain, a chan hynny'n atebol am y cofnodion a wnaed ganddynt. Cadarnhaodd staff fod ganddynt eu manylion mewngofnodi eu hunain ond bod un aelod o'r staff nad oedd wedi gallu newid y llythrennau cyntaf ar y system i adlewyrchu ei rai ei hun. Roedd yr aelod o'r staff yn nodi ei enw ar bob cofnod er mwyn cymryd atebolrwydd. Fodd bynnag,

³ Mae codau Read yn set o godau clinigol sy'n cael eu cynhyrchu gan gyfrifiadur ac sydd wedi eu cynllunio ar gyfer eu defnyddio mewn gofal sylfaen i gofnodi gofal bob dydd claf. Mae'r codau'n hwylyso gweithgarwch archwilio ac adrodd mewn gofal sylfaenol hefyd.

gwnaethom roi cyngor i'r practis ddatrys hyn, er mwyn sicrhau bod cofnodion wedi'u cysylltu'n glir ar yr olwg gyntaf â'r unigolyn a oedd yn cofnodi.

Yr hyn y mae angen ei wella

Roedd un aelod o'r staff yr oedd arno angen diweddarau ei lythrennau cyntaf yn gywir ar y system electronig, er mwyn sicrhau bod y cofnodion yn gallu cael eu cysylltu'n glir ag ef fel y mewnbynwr.

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)

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

Dywedwyd wrthym y byddai taflen y practis yn cael ei chynhyrchu mewn fformatau ac ieithoedd eraill ar gais. Gwnaethom gynghori'r practis i sicrhau bod gwybodaeth ar gael yn y Gymraeg ac mewn fformatau eraill yn unol ag anghenion y bobl a oedd yn defnyddio'r practis. Dylai'r practis ystyried sut i wneud taflen y practis mor hygyrch â phosibl i'r cleifion hynny sy'n siarad ieithoedd eraill neu'r rhai sydd angen print bras neu fformatau hygyrch eraill mewn ffordd ragweithiol.

Roedd dolen sain yn y practis hefyd i gynorthwyo cleifion ag anawsterau clywed. Roedd un aelod o'r staff yn gallu cyfathrebu gan ddefnyddio iaith Arwyddion Prydain ac roedd un aelod o'r staff yn gallu siarad Cymraeg.

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 gwybodaeth am hunanreoli cyflyrau sy'n gysylltiedig ag iechyd.

O ganlyniad i maint bach y practis a'r tîm staff, yr oedd llawer ohonynt wedi bod yn gweithio yno am 20 neu fwy o flynyddoedd, roedd dilyniant da o ran gofal a thriniaeth cleifion.

Gwelsom fod angen diweddarau rhif cyswllt y gwasanaeth y tu allan i oriau ar arwyddion y tu allan i'r practis er mwyn sicrhau eu bod yn gywir.

Yr hyn y mae angen ei wella

Dylai'r rhif cyswllt y tu allan i oriau gael ei ddiweddarau er mwyn sicrhau bod y practis yn rhoi gwybodaeth gywir i gleifion.

Gofal amserol

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

Roedd y cleifion yn gallu trefnu apwyntiadau yn bersonol yn y practis, ar y ffôn, ac ar-lein. Gallai cleifion drefnu apwyntiadau brys ar yr un diwrnod, ac roedd apwyntiadau rheolaidd ar gael dwy wythnos ymlaen llaw. Dywedodd y staff wrthym y byddent bob amser yn ceisio rhoi apwyntiad i rywun oedd angen apwyntiad brys ar yr un diwrnod. Roedd y cleifion yn rhoi adborth cadarnhaol mewn holiaduron ynghylch mynediad at apwyntiadau.

Roedd y tîm nyrsio'n gallu gweld cleifion gyda salwch cyffredin (a ddisgrifir fel salwch nad yw'n achos brys) os oedd angen. Roedd y tîm nyrsio hefyd yn cynnal nifer o glinigau i gleifion â chyflyrau iechyd cronig er mwyn iddynt gael mynediad at y gofal a'r driniaeth roedd eu hangen arnynt heb orfod gweld meddyg.

Gwnaeth y staff egluro'r broses atgyfeirio a gwelsom fod gweithdrefnau ar waith i sicrhau bod atgyfeiriadau brys yn derbyn sylw ar unwaith a bod atgyfeiriadau rheolaidd yn cael eu prosesu mewn modd systematig. Roedd atgyfeiriadau electronig yn cael eu gwneud pan oedd yn bosibl. Roedd system ar waith i sicrhau bod yr holl atgyfeiriadau wedi cael eu derbyn.

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 tîm yn adnabod y cleifion yn dda ac yn gwneud newidiadau yn unol ag anghenion unigol pobl yn seiliedig ar y wybodaeth hon.

Roedd adeilad y practis wedi cael ei adeiladu'n bwrpasol fel cyfleuster gofal iechyd practis cyffredinol oddeutu 23 o flynyddoedd yn ôl. Roedd mynediad ar y gwastad y tu allan, a oedd yn gwneud mynediad yn hygyrch i gleifion ag anawsterau symud a chleifion sy'n defnyddio cadeiriau olwyn.

Roedd arwydd electronig a oedd yn dangos pan oedd y staff yn barod i weld cleifion. Roedd y staff yn adnabod cleifion yn dda a gwelsom staff y dderbynfa yn galw cleifion i'w hapwyntiadau pan oedd angen eu hannog yn rhagor.

Roedd trefniadau ar waith i amddiffyn preifatrwydd cleifion.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Roedd strwythur rheoli clir ar waith yn y practis. Gwelsom dîm o staff a oedd yn canolbwyntio ar gleifion, a dywedon nhw wrthym eu bod yn cael eu cefnogi'n dda. Roedd y staff yn gadarnhaol o ran y cyfleoedd hyfforddiant oedd ar gael. Gwnaethom gynghori'r practis i sicrhau ei fod yn monitro ac yn cefnogi cydymffurfiad staff â'r gofynion hyfforddiant parhaus.

Roedd systemau ar waith a oedd yn caniatáu i'r staff fyfyrion a gwneud newidiadau a gwelliannau i'r practis. Gwnaethom gynghori'r practis i gofnodi pan oedd polisïau yn cael eu hadolygu a'u rhannu â'r staff.

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

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

Ar y cyfan, gwelsom arweinyddiaeth effeithiol a thîm o staff cadarn a oedd yn canolbwyntio ar y claf ac yn ymroddedig i ddarparu'r gwasanaethau gorau y gallent ar gyfer eu cleifion. Roedd y staff yn gadarnhaol o ran yr amgylchedd gweithio ac yn teimlo perchnogaeth dros y practis, gan gymryd cyfrifoldeb ar draws meysydd gwahanol. Fe'n hysbyswyd gan aelodau staff eu bod yn teimlo y gallent fynegi eu pryderon, ac roeddent yn arbennig o gadarnhaol o ran y cymorth a roddwyd iddynt gan uwch staff.

Roedd polisi chwythu'r chwiban ar waith, ond nid oedd yn nodi'r cyrff allanol priodol yn glir y gallai'r staff gysylltu â hwy i godi pryderon, nac yn cynnwys gwybodaeth am Ddeddf Datgelu Er Lles y Cyhoedd 1998.

Yr hyn y mae angen ei wella

Dylai'r practis ddiweddarau'r polisi chwythu'r chwiban i sicrhau bod digon o fanylder i gefnogi'r staff i godi pryderon.

Roedd gan y practis amrywiaeth o bolisïau a gweithdrefnau ysgrifenedig perthnasol i arwain staff yn eu gwaith o ddydd i ddydd. Mewn rhai achosion, canfuom ddyblygiadau gyda sawl fersiwn o'r un polisïau. Ni ellid rhoi sicrwydd inni hefyd fod y rhain yn cael eu diweddarau'n barhaus gan fod rhai o'r polisïau yn brin o ddyddiadau adolygu. Gwnaethom gynghori'r practis i ychwanegu dyddiadau adolygu ac ystyried sut i ddangos eu bod wedi cael eu rhannu â'r staff.

Yr hyn y mae angen ei wella

Dylai'r practis sicrhau bod polisiau yn cael eu diweddarau, a'u rhannu â'r staff ar sail barhaus.

Roedd y staff a oedd yn gweithio yn y practis yn aml yn gwneud dwy rôl. Roedd hyn yn golygu bod staff yn gallu cyflenwi ar gyfer swyddi ei gilydd yn ystod absenoldeb, gan leihau'r risg o amharu ar wasanaethau i gleifion. Fodd bynnag, roedd heriau yn gysylltiedig â hyn o ganlyniad i maint bach y practis. Gwnaethom ganfod hefyd bod rhai staff yn dewis gweithio am oriau hirach. Roedd y staff yn ystyried mai mesur dros dro oedd hyn wrth i'r cynlluniau ar gyfer y dyfodol gael eu cadarnhau.

Roedd rheolwr y practis a'r meddyg yn cwrdd bob dydd. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn cyfarfod er mwyn trafod materion ymarferol, mewn modd anffurfiol yn bennaf a bob dydd, o ganlyniad i faint bach y practis. Roedd cyfarfodydd practis hefyd, a oedd yn cael eu cofnodi, er bod cyfathrebu yn dueddol o fod yn llai ffurfiol ar y cyfan. Gwnaethom gynghori'r practis i gadw cofnodion o'r pwyntiau pwysig a wnaed mewn unrhyw gyfarfodydd anffurfiol a gynhaliwyd yn ystod yr adegau hyn, er mwyn sicrhau bod llwybr archwilio clir ar waith.

Gwnaeth y staff sôn wrthym am nifer o archwiliadau a wnaed ganddynt fel modd o fonitro a gwella arferion. Roeddem yn gallu gweld yn glir hefyd lle yr oedd newidiadau wedi cael eu gwneud o ganlyniad i ddigwyddiadau arwyddocaol er mwyn gwella'r gwasanaethau i gleifion. Roedd gan y practis Gynllun Datblygu'r Practis manwl ac adlewyrchol a ddatblygwyd ganddynt drwy eu Rhwydwaith Gofal Cymdogaeth. Roedd hyn yn nodi amcanion y practis yn glir, ac roeddem yn gallu gweld bod cynnydd wedi ei wneud mewn rhai meysydd. Gwnaeth yr uwch staff sôn wrthym am eu cynlluniau ar gyfer y practis yn y dyfodol ac roeddent yn cydweithio gyda phractis arall yn hynny o beth.

Roedd uwch staff y practis yn mynychu cyfarfodydd y Rhwydwaith Gofal Cymdogaeth, ac roeddent yn defnyddio'r fforwm hwn fel modd o gynhyrchu gweithgareddau gwella ansawdd ac i rannu arferion da. Roedd y nyrs hefyd yn mynychu cyfarfodydd nyrsys practis, a oedd yn cynnwys elfen o ddatblygiad proffesiynol parhaus, ac roedd hyn yn helpu i roi'r wybodaeth ddiweddaraf iddynt ynghylch datblygiadau yn y practis ac i leihau ymdeimlad o unigedd.

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'u cyfrifoldebau, a gwnaethant fynegi eu bod yn hapus yn eu swyddi. Cadarnhaodd yr holl staff y buom yn siarad â nhw eu bod yn cael cyfle i fynychu hyfforddiant perthnasol ac roeddent yn gadarnhaol iawn am y cyfleoedd hyfforddiant oedd ar gael. 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 cyn cyflogaeth priodol yn cael eu cynnal.

Roedd y practis yn cadw tystysgrifau unigol o gofnodion hyfforddiant staff, ond nid oedd yn asesu anghenion hyfforddi'r staff bob blwyddyn ar hyn o bryd, naill ai yn unigol nac yn eu cyfanrwydd, ac nid oedd ganddo syniad pendant ynghylch testunau hyfforddi gorfodol, gan gynnwys, er enghraifft, diogelwch tân. Nid oeddem yn gallu bod yn sicr felly bod y practis yn cefnogi'r staff i gael y wybodaeth ddiweddaraf o ran gofynion hyfforddiant parhaus.

Yr hyn y mae angen ei wella

Dylai'r practis sicrhau ei fod yn gallu dangos sut y mae staff yn cael eu cefnogi i gael y wybodaeth ddiweddaraf o ran gofynion hyfforddiant parhaus.

5. Y Camau Nesaf

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

Dylai'r cynllun gwella nodi'n glir pryd a sut y bydd y canfyddiadau a nodwyd yng Nghanolfan Feddygol Markham yn derbyn sylw, gan gynnwys amserlenni.

Mae angen i'r cam(au) a gymerir gan y practis 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 ynglŷn â'r materion a drafodir ynddo.

Pan fydd camau yng nghynllun gwella'r practis yn parhau heb eu gweithredu a/neu ar y gweill, dylai'r practis roi diweddariadau i AGIC i gadarnhau pan fydd y rhain wedi cael sylw.

Pan gytunir ar y cynllun gwella, caiff ei werthuso ac yna'i gyhoeddi ar wefan AGIC.

6. Methodoleg

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

Ffigur 1: Safonau Iechyd a Gofal



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

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

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

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

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

Atodiad A

Practis Meddygol Cyffredinol:

Cynllun Gwella

Practis:

Canolfan Feddygol Markham

Dyddiad yr Arolygiad:

20 Hydref 2016

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf					
	Dim byd wedi'i nodi				
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol					
9	Mae angen i'r practis sicrhau bod polisi iechyd a diogelwch llawn a chyfredol ar waith, sy'n benodol i'r practis ac sy'n cwmpasu'r holl feysydd gorfodol.	2.1; yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch	Mae angen adolygu a diweddarau'r holl bolisiau iechyd a diogelwch er mwyn sicrhau eu bod yn ymdrin â'r holl feysydd gorfodol.	HD	Rhagfyr 2016
10	Rhaid i'r practis sicrhau bod risgiau tân yn cael eu hasesu a bod camau yn cael eu cymryd i leihau risgiau. Dylai'r staff dderbyn hyfforddiant	2.1; yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a	Mae asesiadau risg tân bellach ar waith ar gyfer y practis parthed adeilad y practis, yn unol â Safonau Diogelwch Tân ar gyfer	LW	Rhagfyr 2016

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	ynghylch y camau i'w cymryd pe byddai tân yn digwydd.	Diogelwch	Busnesau. Bydd hyfforddiant ar gyfer yr holl staff yn cael ei gwblhau'n rheolaidd o ran y camau i'w cymryd pe bai tân yn digwydd.		
12	Dylai'r practis adolygu'r amgylchedd ffisegol a'r trefniadau o ran cael mynediad at y fferyllfa fel ei gilydd, er mwyn sicrhau bod digon o fesurau diogelwch ar waith i rwystro mynediad gan unigolion heb awdurdod ac i amddiffyn staff.	2.1; 2.6	Roedd asesiad risg wedi'i gwblhau yn dilyn arolygiad AGIC. Bydd y drws a'r system gloi ar gyfer y drws yn cael eu hailosod.	LW	Ionawr 2016
15	Dylai'r practis adolygu ei ddull gweithredu o ran codau Read er mwyn sicrhau bod cyflyrau cleifion yn hawdd eu nodi a bod y system yn cefnogi archwiliad effeithiol.	3.5	Mae'r practis wedi rhoi templed o godau Read y cytunwyd arno ar waith i helpu clinigwyr gyda'r cyflyrau mwyaf cyffredin, i'w cynorthwyo wrth gynnal ymgynghoriadau, ac i alluogi archwiliadau effeithiol.	LW/NH	Rhagfyr 2016
15	Dylai'r practis sicrhau bod yr holl ymweliadau â chartrefi yn cael eu cofnodi ar y system ar y diwrnod pan oeddent yn digwydd er mwyn caniatáu i gyfres glir o	3.5	Gwnaeth y practis gynnal cyfarfod ar gyfer yr holl aelodau staff i drafod y pryder hwn. Mae'r meddygon teulu bellach yn gwbl ymwybodol a byddant yn sicrhau	LW	Tachwedd 2016

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	ddigwyddiadau fod yn weladwy.		eu bod yn nodi dyddiadau ymweliadau penodol â chartrefi yn gywir.		
15	Roedd un aelod o'r staff yr oedd arno angen diweddarau ei lythrennau cyntaf yn gywir ar y system electronig, er mwyn sicrhau bod y cofnodion yn gallu cael eu cysylltu'n glir ag ef fel y mewnbynnwr.	3.5	Mae'r practis bellach wedi datrys y broblem hon drwy'r adran TG/Cysylltiadau. Mae'r aelod staff sy'n cofnodi'r data bellach wedi'i gysylltu ac wedi'i nodi'n gywir.	NH	Tachwedd 2016
16	Dylai'r rhif cyswllt y tu allan i oriau gael ei ddiweddarau er mwyn sicrhau bod y practis yn rhoi gwybodaeth gywir i gleifion.	4.2	Mae hyn wedi'i gwblhau ac wedi'i ddiweddarau.	LW	Rhagfyr 2016
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth					
18	Dylai'r practis ddiweddarau'r polisi chwythu'r chwiban i sicrhau bod digon o fanylder i gefnogi'r staff i godi pryderon.	Llywodraethu , Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd; 7.1	Mae'r practis wedi adolygu a diweddarau'r polisi hwn. Mae bellach yn nodi'n glir sut y dylid codi pryderon a sut y byddai staff yn cael eu cefnogi drwy'r broses.	LW	Rhagfyr 2016
19	Dylai'r practis sicrhau bod polisiau	Llywodraethu	Mae'r practis wedi rhoi proses ar	LW	Rhagfyr

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	yn cael eu diweddarau a'u rhannu â'r staff yn barhaus.	, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd; 7.1	waith drwy system e-byst a anfonwyd/a ddarllenwyd ar gyfer yr holl bolisiau pan fyddant wedi cael eu diweddarau. Hefyd, bydd unrhyw bolisi sy'n cael ei ddiweddarau yn cael ei grybwyll mewn cyfarfodydd staff ac yn cael ei gofnodi yn unol â hynny.		2016.
20	Dylai'r practis sicrhau ei fod yn gallu dangos sut mae staff yn cael eu cefnogi i gael y wybodaeth ddiweddaraf o ran gofynion hyfforddiant parhaus.	Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd; 7.1	Bydd y practis yn defnyddio'r 'dull asesu hyfforddiant' mewn arfarniadau yn flynyddol er mwyn galluogi a dangos bod yr holl staff yn cael eu cefnogi i fod yn gyfredol o ran gofynion hyfforddiant.	LW	Mawrth 2017

Cynrychiolydd y practis:

Enw (llythrennau bras):.....Mrs Liz Waters.....

Teitl:Rheolwr y Practis.....

Dyddiad:.....5 Rhagfyr 2016.....

Atodiad B

Adroddiad y Cyngor Iechyd Cymuned

ADRODDIAD CYNGOR IECHYD CYMUNED ANEURIN BEVAN



TESTUN:	ADRODDIAD AROLWG CLEIFION AR GYFER AROLYGIAD AR Y CYD AGIC O GANOLFAN FEDDYGOL MARKHAM
ADRODDIAD GAN:	SWYDDOG MONITRO A CHRAFFU/PPE
STATWS:	ER GWYBODAETH
CYSWLLT:	SARA NEWNES
DYDDIAD:	26 HYDREF 2016

DIBEN

I hysbysu'r Pwyllgor o ganlyniad arolwg a gynhaliwyd yn ystod arolygiad ar y cyd AGIC o Ganolfan Feddygol Markham.

CEFNDIR

Cynhaliodd Cyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan arolygiad ar y cyd ag AGIC o Ganolfan Feddygol Markham. Danfonwyd arolygon cleifion i'r feddygfa i'w llenwi cyn yr arolwg, ac fe'u llenwyd hefyd gydag aelodau'r cyngor iechyd cymuned ar ddiwrnod yr arolygiad. Gofynnwyd 15 o gwestiynau i gleifion y feddygfa mewn perthynas â'u profiadau o'u meddygfa meddyg teulu.

Gwnaeth gyfanswm o 88 o gleifion gymryd rhan yn yr arolwg, a chaiff eu hadborth ei nodi isod.

CANFYDDIADAU

- 1) Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion wedi'u cofrestru yn y feddygfa am dros ddeng mlynedd (63.6%). Roedd 17.1% wedi'u cofrestru yno rhwng pump a deng mlynedd, roedd 12.5% wedi'u cofrestru yno rhwng un a phum mlynedd, ac roedd 6.8%

wedi'u cofrestru ers llai na blwyddyn.

- 2) Gofynnwyd am adborth gan gleifion ar oriau agor y feddygfa, ac roedd 69.3% yn credu eu bod yn "dda iawn", 20.5% yn teimlo eu bod yn "dda", ac 9.1% yn teimlo bod yr oriau agor yn "foddhaol". Roedd 1.1% o gleifion 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 62.5% yn teimlo ei bod yn "hawdd iawn" trefnu apwyntiad, ac roedd 29.5% yn teimlo ei bod yn "hawdd". Roedd 8% yn teimlo ei fod yn "anodd" neu'n "anodd iawn".
- 4) Roedd y sylwadau a wnaed gan 8% o'r cleifion nad oeddent yn teimlo ei bod yn hawdd trefnu apwyntiad yn cynnwys materion fel methu trefnu apwyntiadau brys, yr angen i ofyn aelodau o'r teulu i helpu i drefnu apwyntiadau gan fod y feddygfa yn brysur, a gorfod trefnu apwyntiadau wythnos ymlaen llaw.
- 5) Gofynnwyd i'r cleifion pa mor hir y mae'n rhaid iddynt aros fel arfer i wneud apwyntiad i weld y meddyg teulu o'u dewis; nododd 20.5% o'r cleifion eu bod yn gallu cael apwyntiad o fewn 24 awr, nododd 32.9% eu bod yn gallu cael apwyntiad o fewn 24 i 48 awr, a nododd 40.9% y byddai'n cymryd 48 awr neu fwy. Gwnaeth 5.7% o gleifion adael y cwestiwn hwn heb ei ateb.
- 6) Yn yr un modd, gofynnwyd i'r cleifion pa mor hir mae'n rhaid iddynt aros fel arfer am apwyntiad gydag unrhyw feddyg teulu. Nododd 23.9% o'r rhai a ymatebodd eu bod yn gallu cael apwyntiad gydag unrhyw feddyg teulu o fewn 24 awr, a nododd 31.8% y byddai'n cymryd rhwng 24 a 48 awr. Nododd 40.9% o gleifion y byddai'n cymryd mwy na 48 awr cyn iddynt allu trefnu apwyntiad gydag unrhyw feddyg teulu, a gwnaeth 3.4% adael y cwestiwn heb ei ateb.
- 7) Gofynnwyd i'r cleifion a gawsant eu gweld ar yr amser a drefnwyd ar gyfer eu hapwyntiad; dywedodd 67% o'r cleifion eu bod wedi cael eu gweld mewn pryd, a dywedodd 14.8% nad oeddent wedi cael eu gweld mewn pryd. Gwnaeth 18.2% o gleifion adael y cwestiwn heb ei ateb.
- 8) Ymhlith y rhai a ymatebodd na chawsant eu gweld mewn pryd, dywedodd 53.8% y cawsant eu gweld o fewn deg munud a chafodd 30.8% eu gweld o fewn 20 munud o'r amser a drefnwyd ar gyfer eu hapwyntiad gwreiddiol. Gwnaeth 7.7% aros yn hirach na 20 munud, a gwnaeth 7.7% adael y cwestiwn heb ei ateb.
- 9) O ran amgylchedd y feddygfa, gofynnwyd i'r cleifion raddio eu barn yn seiliedig ar y canlynol:

<u>Yr Amgylchedd</u>	Ardderchog	Da	Gwael	Gwael iawn	Heb ei
----------------------	------------	----	-------	------------	--------

					ateb
Mynediad, h.y. rampiau, grisiau ac ati	87.5%	6.8%	0%	0%	5.7%
Parodrwydd staff y dderbynfa i helpu	86.5%	4.5%	1.1%	1.1%	6.8%
Glendid yr ardal aros	89.8%	5.7%	0%	0%	4.5%
Trefniadau eistedd	89.8%	3.4%	1.1%	0%	5.7%
Gwybodaeth sy'n cael ei harddangos	85.2%	9.1%	1.1%	0%	4.6%
Cyfleusterau toiled	81.8%	11.4%	1.1%	0%	5.7%

10) Pan ofynnwyd iddynt ba weithiwr proffesiynol roeddynt yn ymweld â nhw heddiw, roedd 52.3% o'r cleifion yno i weld eu meddyg teulu ac roedd 33% yno i weld y nyrs. Roedd 5.7% yno i weld y meddyg teulu a'r nyrs, a dywedodd 1.1% eu bod yno i weld "rhywun arall". Gwnaeth 7.9% adael y cwestiwn heb ei ateb.

11) Roedd y cleifion a ddywedodd eu bod yn y feddygfa i weld "rhywun arall" yn mynd i apwyntiadau gyda chwmselydd, ymwelydd iechyd neu fydwraig.

12) O ran y gwasanaeth meddyg teulu, gofynnwyd i'r cleifion sut oeddent yn graddio'r gwasanaeth a ddarperir gan y meddyg teulu, ac roedd yr adborth a roddwyd ganddynt fel a ganlyn:

<u>Meddyg teulu</u>	Ardderchog	Da	Gwael	Gwael iawn	Heb ei ateb
Cyfarchiad	51.2%	10.2%	0%	1.1%	37.5%
Deall pryderon	42.1%	14.8%	1.1%	1.1%	40.9%
Esboniadau am driniaeth	43.2%	14.8%	1.1%	1.1%	39.8%
Ymwybyddiaeth o'ch hanes meddygol	37.5%	19.3%	2.3%	1.1%	39.8%

13) O ran nyrsys y practis, gofynnwyd i'r cleifion sut oeddent yn graddio'r gwasanaeth a ddarperir gan y nyrsys, ac mae'r adborth a gafwyd fel a ganlyn:

<u>Nyrs</u>	Ardderchog	Da	Gwael	Gwael iawn	Heb ei ateb
Cyfarchiad	70.5%	4.5%	0%	1.1%	23.9%
Deall pryderon	67.1%	3.4%	0%	1.1%	28.4%
Esboniadau am driniaeth	67.1%	3.4%	0%	1.1%	28.4%
Ymwybyddiaeth o'ch hanes meddygol	64.8%	9.1%	0%	1.1%	25%

14) Gofynnwyd i'r cleifion am eu barn gyffredinol o'r feddygfa meddyg teulu. Dywedodd y rhan fwyaf (56.8%) o'r cleifion eu bod yn teimlo bod y feddygfa yn rhagorol. Dywedodd 25% eu bod yn teimlo bod y feddygfa yn dda iawn, dywedodd 5.7% eu bod yn teimlo ei bod yn dda, a dywedodd 1.1% ei bod yn "iawn". Ni ddywedodd unrhyw gleifion bod y feddygfa yn wael nac yn wael iawn. Gwnaeth 11.4% adael y cwestiwn heb ei ateb.

15) Roedd y rhan fwyaf o sylwadau ychwanegol a wnaed gan gleifion yn gadarnhaol, ac yn cynnwys:

"Cynorthwyol a phroffesiynol bob amser."

"Practis meddyg teulu ardderchog! Gwelwyd fy mhlentyn tair oed ar yr un diwrnod."

"Staff cyfeillgar iawn, maent yn ddeallus iawn ac yn ymlacedig."

Roedd y sylwadau eraill yn cynnwys bod apwyntiadau yn teimlo'n fryslog ar adegau, a bod y meddyg yn amharod i archwilio cleifion. Mae'r cleifion o'r farn y byddai apwyntiadau ar ôl 6.30pm yn fuddiol i'r rhai sy'n gweithio, a mynegwyd y syniad o gael cylchgronau yn y man aros.

CASGLIAD

Ar y cyfan, ymddengys bod cleifion Canolfan Feddygol Markham yn fodlon ar lefel y gwasanaeth yr oeddent yn ei derbyn. Mae dros 90% o gleifion yn hapus o ran yr oriau agor, er y dywedodd 1.1% eu bod yn anfoddhaol. Er nad oedd problem gan y rhan fwyaf o gleifion mewn perthynas â'r system trefnu apwyntiadau, roedd 7.9% ohonynt yn datgan bod problem, ac roedd hyn yn canolbwyntio ar orfod trefnu apwyntiadau wythnos ymlaen llaw. Dywedodd 40.9% y bu'n rhaid iddynt aros mwy na 48 awr i weld y meddyg teulu o'u dewis. Dywedodd yr un nifer o gleifion y bu'n rhaid iddynt aros mwy na 48 awr i weld unrhyw feddyg teulu, er bod y ffigyrau ychydig yn well o ran cael eu gweld o fewn 24 awr. Yn gyffredinol, mae cleifion yn cael eu gweld ar yr amser a drefnwyd ar gyfer eu

hapwyntiad neu o fewn deg munud; fodd bynnag, roedd nifer fawr o gleifion a ddywedodd y cawsant eu gweld o fewn 20 munud neu eu bod wedi aros yn hirach na hynny.

Mae cleifion yn fodlon ar y cyfleusterau yn eu meddygfa, a phrin iawn oedd y niferoedd a ddywedodd eu bod yn "wael" neu'n "wael iawn". Dangosodd yr adborth a gafwyd ynghylch gwasanaethau meddyg teulu bod meysydd i'w gwella, yn enwedig o ran y meddyg teulu'n bod yn ymwybodol o hanes meddygol cleifion. Derbyniwyd adborth tebyg mewn perthynas â'r gwasanaethau nyrsio, er bod y rhai a ymatebodd yn fwy canmoliaethus o ran y nyrsys yn gyffredinol.

Canfuwyd bod adborth gan gleifion ynglŷn â'r feddygfa yn gadarnhaol, ac ond 1.1% o gleifion a ddywedodd bod y feddygfa yn unrhyw beth heblaw bod yn "rhagorol", "da iawn" neu'n "dda". Hoffai cleifion gallu trefnu apwyntiadau heb orfod aros wythnos, a heb deimlo fel pe baent yn cael eu brwsio pan fyddant yn cael gweld meddyg teulu.

PAPURAU CEFNDIR:	DIM
ATODIAD:	DIM