

Arolygiad o Bractis Cyffredinol (Ile rhoddwyd rhybudd)

Meddygfa Brynteg; Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Dyddiad yr Arolygiad: 19 Ionawr 2017

Dyddiad Cyhoeddi: 20 Ebrill 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:

**Y 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 | 5 |
| | Ansawdd profiad y claf | 5 |
| | Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol | 12 |
| | Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth..... | 18 |
| 5. | Y Camau Nesaf..... | 21 |
| 6. | Methodoleg | 22 |
| | Atodiad A..... | 24 |
| | Atodiad B..... | 28 |

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.

Cynhaliodd AGIC arolygiad o Feddygfa Brynteg yn Rhodfa Bryn Mawr, Rhydaman, Sir Gaerfyrddin, SA18 2DA, ar 19 Ionawr 2017. Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys rheolwr arolygu AGIC (arweinydd yr arolygiad), adolygwyr cymheiriaid meddygon teulu a rheolwyr practis, a chynrychiolwyr o Gyngor Iechyd Cymuned Sir Gaerfyrddin.

Bu AGIC yn archwilio sut roedd Meddygfa Brynteg yn bodloni'r safonau gofal a amlinellir 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 ni.
- Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol – Rydym yn asesu i ba raddau mae gwasanaethau yn 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 mewn perthynas â safonau a chanllawiau perthnasol.

Mae rhagor o fanylion am ein methodoleg ar gael yn Adran 6 yr adroddiad hwn.

2. Cyd-destun

Ar hyn o bryd, mae Meddygfa Brynteg yn darparu gwasanaethau ar gyfer tua 10,500 o gleifion yn ardal Rhydaman. Mae'r practis yn rhan o'r gwasanaethau ymarfer cyffredinol a ddarperir o fewn yr ardal ddaearyddol a wasanaethir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda.

Mae'r practis yn cyflogi tîm o staff sy'n cynnwys:

- Tîm clinigol

Pum partner meddyg teulu, dau feddyg teulu cyflogedig, ymarferydd nyrsio, pedair nyrs bractis ran amser, a thri chynorthwydd gofal iechyd

- Tîm gweinyddol

Rheolwr practis, rheolwr practis cynorthwyol, goruchwyliwr a 12 derbynnnydd rhan amser

Mae'r practis yn bractis hyfforddi ac addysgu ac mae'n derbyn un cofrestrydd (meddyg teulu o dan hyfforddiant) a dau fyfyrwr meddygaeth (meddygon o dan hyfforddiant).

Mae'r practis yn darparu amrediad o wasanaethau, gan gynnwys:

- Meddygaeth gyffredinol
- Amrediad llawn o glinigau
- Brechiadau ac imiwneiddiadau
- Fflebotomi
- Adolygiadau iechyd meddwl
- Adolygiadau anabledd dysgu

Daeth aelodau lleol o'r cyngor iechyd cymuned gyda ni yn ystod yr arolygiad hwn.

3. Crynodeb

Bu AGIC yn archwilio sut roedd Meddygfa Brynteg yn bodloni'r safonau gofal a amlinellir yn y Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015).

Ar y cyfan, gwelsom dystiolaeth bod Practis Meddygol Brynteg yn darparu gofal diogel ac effeithiol.

Canfuom fod y practis yn gwneud y canlynol yn dda:

- Roedd y cleifion yn hapus gyda'r gwasanaeth a oedd yn cael ei ddarparu.
- 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 derbyn cefnogaeth dda.
- Roedd staff yn rhagweithiol ac yn arloesol wrth wneud gwelliannau i'r gwasanaethau a oedd yn cael eu darparu.

Rydym yn argymhell y gallai'r practis wneud y gwelliannau canlynol:

- Sicrhau bod taflenni'r cyngor iechyd cymuned ar gael i gleifion.
- Gwneud rhai gwelliannau ymarferol i'r amgylchedd megis: gosod cadeiriau a seddi toiled uchel, trwsio'r peiriant sychu dwylo yn y tai bach cyhoeddus, rhoi negeseuon ffôn dwyieithog, a gosod system mynediad electronig ar brif fynedfa'r adeilad.
- Gwella'r dogfennau ar gyfer adolygu meddyginiaeth cleifion a chyngor ynglŷn â rhoi'r gorau i ysmegu pan y'i rhoddir.
- Gwella cyfathrebu – er enghraifft, ffurfioli'r trefniadau ar gyfer cyfleu negeseuon, a chynnal cyfarfodydd clinigol ar gyfer meddygon a nyrsys er mwyn rhannu arferion da a thrafod achosion clinigol a chanllawiau.
- Cyflwyno proses ymsefydlu fwy amserol.

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 25 o holiaduron. Ar y cyfan, roedd y cleifion yn fodlon iawn. Bydd adroddiad y cyngor iechyd cymuned yn dilyn.

Gwelsom fod pobl yn cael eu trin ag urddas a pharch gan y staff. Roedd gan y practis system ar waith i alluogi cleifion i leisio pryderon/gwneud cwynion ac roedd y practis yn gallu dangos ei fod wedi ystyried adborth cleifion i wella gwasanaethau.

Roedd gwybodaeth ar gael i gleifion i'w helpu i fod yn gyfrifol am eu hiechyd a'u lles eu hunain. Roedd taflen wybodaeth gynhwysfawr a manwl am y practis ar gael i gleifion.

Mae'r cyngor iechyd cymuned wedi paratoi adroddiad sy'n dadansoddi'r wybodaeth a gasglwyd. Mae'r adroddiad ar gael yn Atodiad B. Gwnaeth y cleifion sylwadau cadarnhaol ynghylch y cyfleusterau a'r gwasanaeth roeddent wedi eu derbyn gan y staff a'r ymarferwyr.

Gofal gydag urddas

Safon 4.1 – Gofal gydag urddas

Mae profiad pobl o ofal iechyd yn un lle y 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.

Gwelsom fod staff yn cyfarch cleifion a oedd yn bresennol ac ar y ffôn mewn modd cwrtais, cyfeillgar a chroesawgar, ac yn eu trin ag urddas a pharch.

Gwnaethom ystyried yr amgylchedd ffisegol a chanfod bod cyfrinachedd a phreifatrwydd cleifion wedi cael eu hystyried a bod staff y feddygfa'n sicrhau bod y rhain yn cael eu cynnal. Roedd y dderbynfya wedi cael ei gwahanu o'r man aros â desgiau uchel a sgriniau persbecs. Roedd hyn yn rhoi preifatrwydd i'r staff wrth iddynt ateb y ffôn ac yn sicrhau bod dogfennau'n cael eu cadw o'r

golwg. Roedd hefyd silff isel i ddesg y dderbynfa a oedd yn caniatáu i staff y dderbynfa siarad â chleifion a oedd yn defnyddio cadair olwyn mewn modd urddasol a pharchus. Yn ogystal, dywedodd staff wrthym eu bod yn gallu defnyddio ystafelloedd preifat i drafod unrhyw faterion sensitif â chleifion, i gynnal cyfrinachedd.

Roedd drysau ystafelloedd triniaeth ac ymgynghori unigol yn cael eu cadw ar gau pan oedd staff yn ymdrin â chleifion. Roedd hyn yn golygu bod staff yn cymryd camau priodol i gynnal preifatrwydd ac urddas cleifion yn ystod ymgynghoriadau.

Yn y cofnodion y gwnaethom eu hadolygu, gwelsom fod meddygon teulu wedi cofnodi cydsyniad cleifion i archwiliadau. Gwelsom dystiolaeth bod hebryngwyr yn cael eu defnyddio; fodd bynnag, nid oedd y ffaith bod hebryngwr yn cael ei gynnig neu'n bresennol yn ystod yr archwiliad yn cael ei chofnodi.

Yr hyn y mae angen ei wella

Dylai meddygon gofnodi a ydynt wedi cynnig y gwasanaeth hebryngwyr ac a yw'r gwasanaeth hwn wedi cael ei wrthod.

Roedd polisi ysgrifenedig ynglŷn â'r defnydd o hebryngwyr ar waith a rhoddwyd sicrwydd inni fod unrhyw staff sy'n darparu'r gwasanaeth hwn wedi derbyn yr hyfforddiant priodol. Roedd yr hawl i ofyn am hebryngwr yn cael ei hysbysebu trwy bosteri yn y manau cleifion ond nid yn ystafelloedd triniaeth y meddygon.

Safon 4.2 – Gwybodaeth am gleifion

Rhaid i bobl gael gwybodaeth lawn am eu gofal sy'n hygyrch, yn ddealladwy, ac mewn iaith a dull sy'n ystyriol o'u hanghenion, i'w galluogi a'u helpu i wneud penderfyniad gwybodus am eu gofal fel partner cyfartal.

Safon 3.2 – Cyfathrebu'n effeithiol

Wrth gyfathrebu â phobl, mae gwasanaethau iechyd yn diwallu anghenion unigolion o ran iaith a chyfathrebu mewn modd rhagweithiol.

Roedd cleifion yn gallu dewis cael ymgynghoriad meddyg teulu trwy gyfrwng y Gymraeg neu'r Saesneg. Ar y pryd, roedd y neges peiriant ateb yn Saesneg yn unig, ond daeth i'r amlwg yn ystod trafodaeth â'r meddyg teulu arweiniol bod system newydd yn cael ei hystyried a fyddai'n cynnwys opsiwn i siarad Cymraeg.

Roedd unrhyw anghenion ychwanegol cleifion neu unrhyw gymorth roedd ei angen ar gleifion yn cael eu nodi'n eglur yn eu cofnodion. Roedd hyn yn

galluogi staff i fod yn ymwybodol o unrhyw gymorth a oedd ei angen cyn i'r claf gyrraedd.

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

Roedd hefyd ffeil yn y man aros a oedd yn cynnwys y wybodaeth berthnasol am asiantaethau cymorth lleol, rhifau cyswllt pwysig, a sut i wneud cwyn.

Dywedodd staff wrthym y byddent yn cynhyrchu gwybodaeth mewn fformatau gwahanol i gleifion ar gais ac y gallent ddefnyddio gwasanaethau cyfieithu pan oedd eu hangen. Roedd gwybodaeth am y practis ar gael yn Saesneg, Cymraeg a Phwyleg, oherwydd mai dyma oedd y prif ieithoedd yn y gymuned roedd y practis yn ei gwasanaethu.

Roedd dolen sain yn y practis i gynorthwyo cyfathrebu â chleifion ag anawsterau clywed.

Roedd amrediad o wybodaeth hybu iechyd wedi'i harddangos ac yn hawdd ei chyrraedd yn y manau aros. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth am grwpiau cymorth lleol, cyngor ar hybu iechyd, a hunanreoli cyflyrau iechyd.

Yn fewnol, roedd gan y practis ddulliau anffurfiol ar gyfer cyfleu gwybodaeth nad oedd yn wybodaeth glinigol, yn bennaf ar lafar neu drwy femos y byddai'r staff yn eu llofnodi i ddangos eu bod wedi'u derbyn. Nid oedd unrhyw lyfrau negeseuon. Canfuom nad oedd ffordd gyson o anfon neu dderbyn negeseuon, ac felly nid oedd staff bob amser yn ymwybodol pa mor bwysig oedd y wybodaeth.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen i reolwr y practis sefydlu dulliau ffurfiol a chyson ar gyfer cyfathrebu gwybodaeth fewnol.

Roedd y practis wedi sefydlu systemau ar gyfer rheoli cyfathrebu gwybodaeth glinigol yn allanol ac yn fewnol. Roedd trefniadau ar waith i sicrhau bod y wybodaeth glinigol roedd y practis yn ei derbyn yn cael ei chofnodi. Roedd negeseuon ar gyfer staff clinigol yn cael eu cofnodi a'u rhoi yn y blwch llythyron perthnasol. Byddai'n fwy buddiol ac yn fwy diogel pe bai'r wybodaeth hon yn cael ei thrawsgrifio mewn nodiadau cleifion neu ar restr electronig o negeseuon er mwyn sicrhau bod trywydd archwilio parhaol.

Dyweddodd staff eu bod yn derbyn crynodebau rhyddhau gan wasanaethau gofal eilaidd ac yn rheoli atgyfeiriadau trwy systemau ffacs neu bost. Roedd meddygon teulu'n cwrdd yn rheolaidd i adolygu atgyfeiriadau a chanlyniadau, ac roeddent yn teimlo bod hyn yn gweithio'n dda fel mecanwaith monitro.

Roedd atgyfeiriadau ac adroddiadau y tu allan i oriau'n cael eu ffacio i'r feddygfa, ac roedd system ar waith i sicrhau bod y rhain yn cael eu darllen a'u gweithredu mewn modd amserol.

Roedd hefyd system ar waith i hysbysu'r holl asiantaethau perthnasol am farwolaethau cleifion ar frys.

Gofal amserol

Safon 5.1 – Mynediad amserol

Mae pob agwedd ar ofal yn cael ei darparu mewn ffordd amserol gan sicrhau bod pobl yn cael eu trin ac yn derbyn gofal yn y ffordd gywir, ar yr adeg gywir, yn y lle cywir, a chyda'r staff cywir.

Roedd system ffôn ar waith a oedd yn galluogi cleifion i siarad â meddyg ar unrhyw adeg yn ystod y diwrnod gwaith. Roedd 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 arferol ar gael rhwng dwy a thair wythnos ymlaen llaw. Dywedodd y staff wrthym y byddent bob amser yn ceisio rhoi apwyntiad i rywun yr oedd arno angen apwyntiad brys ar yr un diwrnod.

Roedd ymarferydd nyrsio a oedd yn gallu rhoi diagnosis a rhagnodi o'r Llyfr Fformiwlâu i Nyrsys.¹ Roedd hyn yn golygu nad oedd angen i gleifion weld meddyg bob amser. Roedd y tîm nyrsio'n gallu gweld cleifion gyda mân salwch cyffredinol (a ddisgrifir fel salwch nad yw'n achos brys). Roedd y tîm nyrsio hefyd yn cynnal nifer o glinigau i gleifion â chyflyrau iechyd cronig er mwyn iddynt gael y gofal a'r driniaeth roedd eu hangen arnynt – hefyd heb orfod gweld meddyg.

¹ Ni chaiff ymarferwyr nyrsio cymunedol sydd wedi cwblhau'r hyfforddiant angenrheidiol ragnodi ond yr eitemau sy'n ymddangos yn y Llyfr Fformiwlâu i Nyrsys sy'n Rhagnodi. Mae'r rhestr hon o feddyginiaethau'n cael ei chymeradwyo gan yr Ysgrifennydd Gwladol.

Cadw'n iach

Safon 1 –

Hyrwyddo, diogelu a gwella iechyd

Mae pobl yn cael eu grymuso a'u cefnogi i fod yn gyfrifol am eu hiechyd a'u lles eu hunain, ac mae gofawyr 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.

Roedd ystod eang o wybodaeth ar gael i helpu cleifion i fod yn gyfrifol am eu hiechyd a'u lles eu hunain. Roedd rhywfaint o wybodaeth i gefnogi a chyfeirio gofawyr at y cymorth a'r gefnogaeth sydd ar gael iddynt.

Dyweddodd staff wrthym fod ganddynt fynediad at amrediad o daflenni i ddarparu gwybodaeth ar gyfer cleifion ynglŷn â hyrwyddo iechyd a llesiant. Roedd y wybodaeth hon yn cael ei chofnodi yng nghofnodion y cleifion.

Dyweddodd staff wrthym fod perthynas weithio dda rhwng y nyrsys ardal, yr ymwelwyr iechyd a'r nyrsys seiciatrig cymunedol yn yr ardal, a gwelsom rai o'r staff hyn yn siarad â staff y practis yn ystod yr arolygiad.

Roedd cofrestr gofawyr ar waith ac roedd y practis yn cynnig pecynnau gofawyr gyda'r wybodaeth berthnasol i ddarparu cymorth. Roedd derbynnnydd arweiniol yn darparu ffurflenni ychwanegol i wneud cais am gyllid ychwanegol ac yn cyfeirio gofawyr at asiantaethau cymorth.

Gwnaethom drafod cynllunio ar gyfer y dyfodol a gweithio'n agosach gyda'r bwrdd iechyd a'r grŵp "clwstwr"² lleol. Gwnaeth rheolwr y practis (a oedd hefyd

² Mae clwstwr o bractisau meddyg teulu'n grŵp o feddygon teulu a phractisau lleol, sydd â'r nod o gefnogi adolygu gan gymheiriaid ar draws y practisau mewn lleoliad penodol. Bydd y meddygon teulu yn y practisau hyn yn cynorthwyo yn y gwaith o gynllunio gwasanaethau gofal iechyd yn eu hardal ar gyfer y dyfodol.

y rheolwr practis arweiniol ar gyfer y clwstwr) egluro bod practisau meddyg teulu lleol yn wynebu llawer o heriau, am nifer o resymau gwahanol. O ganlyniad, roedd cleifion a chanddynt anghenion cymhleth yn symud i Feddygfa Brynteg. Roedd hyn yn rhoi cryn straen ar adnoddau staff yn y practis. Roedd yr uwch-bartner yn ymwybodol o'r gwaith ychwanegol ar gyfer ei staff, ac roedd wedi cyflwyno cynnig gwerthfawr a manteisiol i'r bwrdd iechyd a fyddai'n dod â llawer o adnoddau iechyd a chymdeithasol lleol o dan yr un to. Roedd y practis yn aros am ymateb. Roedd hwn i'w weld yn arfer arloesol a nodedig.

Gofal unigol

Safon 6.2 – Hawliau pobl

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

Roedd y tîm yn adnabod y cleifion yn dda ac yn gwneud addasiadau yn ôl anghenion unigol pobl, ar sail y wybodaeth hon. Er enghraifft, roedd staff y dderbynfa'n galw cleifion i'w hapwyntiadau pan oedd angen rhoi proc iddynt.

Roedd trefniadau ar waith i amddiffyn preifatrwydd cleifion.

Safon 6.3 – Gwrando a dysgu o adborth

Rhaid i bobl sy'n derbyn gofal a'u teuluoedd gael eu grymuso i ddisgrifio eu profiadau i'r rhai sy'n darparu 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 sgil adborth ac yn dysgu ohono.

Roedd gan y practis weithdrefn ysgrifenedig ar waith i gleifion leisio pryderon a gwneud cwynion. Roedd y weithdrefn ysgrifenedig yn gynhwysfawr ac yn hollol gyson â gofynion "Gweithio i Wella", sef 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 gwneud cwyn. Roedd polisi i lywio'r weithdrefn hefyd, er nad oedd dyddiad ar y weithdrefn hon. Felly, nid oeddem yn gallu bod yn sicr bod y wybodaeth yn gyfredol.

Roedd gwybodaeth ynglŷn â gwneud cwyn wedi'i harddangos mewn llyfr a oedd ar fwrdd yn yr ystafell aros, roedd poster ar y waliau, ac roedd gwybodaeth hefyd yn nhabell y practis ac ar ei wefan. Roedd y wybodaeth yn hysbysu cleifion a oedd am leisio pryder ei bod yn rhaid iddynt ofyn am ffurflen gan y derbynnyddion. Mae AGIC yn argymhell y gwneir y ffurflenni hyn yn haws eu cyrraedd er mwyn i gleifion lleisio pryderon/gwneud cwynion yn gyfrinachol.

Gwelsom fod staff yn cadw cofnodion o gwynion a digwyddiadau y bu ond y dim iddynt ddigwydd ar system Datix³ y bwrdd iechyd. Mae hyn yn arfer nodedig oherwydd ei fod yn rhoi trosolwg cyffredinol o themâu a phroblemau sy'n effeithio ar bractisau cymunedol. O'r cofnodion y gwnaethom eu harchwilio, roeddem yn gallu gweld bod y staff wedi cymryd camau priodol ac wedi dilyn amserlenni penodedig wrth ddatrys problemau.

Roedd y practis yn casglu adborth cleifion trwy arolwg blynyddol, ac roedd yr adborth yn cael ei gyhoeddi ac roedd ar gael yn y man aros i gleifion ei ddarllen.

Dywedodd y staff wrthym nad oeddent ar hyn o bryd yn ystyried rhoi grŵp cyfranogiad cleifion ar waith i ddarparu adborth am wasanaethau.

³ Mae Datix yn ddull a ddefnyddir yn y GIG i gofnodi, ymchwilio a dadansoddi achosion o ddigwyddiadau andwyol a digwyddiadau y bu ond y dim iddynt ddigwydd, a'r camau a gymerwyd i'w hatal rhag digwydd eto.

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 safon uchel i'w cleifion.

Roedd y sampl o gofnodion cleifion y gwnaethom eu hadolygu o safon dda.

Roedd systemau cyfathrebu mewnol wedi cael eu datblygu i osgoi oedi diangen wrth wneud atgyfeiriadau, gohebu, a rhoi canlyniadau profion. Roedd yr uwch-bartner yn hyderus bod y system hon yn gweithio'n effeithiol.

Roedd polisïau amddiffyn plant ac oedolion sy'n agored i niwed ar waith, ac roedd hyfforddiant staff yn y meysydd hyn wedi cael ei ddiweddarau.

Roedd y practis wedi'i leoli mewn adeilad wedi'i adeiladu i'r pwrpas ac roedd y lle wedi cael ei drefnu'n dda. Fodd bynnag, mae'n rhaid i'r practis sicrhau hefyd bod trefniadau ar waith i hyrwyddo tegwch o ran mynediad i wasanaethau, ni waeth beth yw anghenion symudedd y cleifion, trwy osod drws sy'n rhoi mynediad yn electronig cyn gynted ag y bo modd.

Gofal diogel

Safon 2.1 – Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

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 bo modd, eu lleihau a'u hatal.

Roedd y practis wedi'i leoli mewn adeilad wedi'i adeiladu'r i'r pwrpas ac roedd y lle wedi cael ei drefnu'n dda. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym, gyda'r nifer uwch o gleifion newydd, ei bod yn dod yn fwyfwy anodd dod o hyd i'r lle priodol o fewn yr adeilad fel y mae ar hyn o bryd. Roedd y staff yn ymwybodol o'r heriau roedd hyn yn eu peri a gwnaethant ddweud wrthym am y buddsoddiadau roeddent wedi eu gwneud i geisio gwella'r sefyllfa ond, er hynny, roedd heriau o hyd.

Yn ystod taith o gwmpas adeilad y practis, gwelsom fod yr holl fannau a ddefnyddid gan y cleifion yn lân ac yn glir o annibendod, a oedd yn lleihau'r perygl o faglu neu syrthio. Ar y cyfan, roedd adeilad y practis wedi'i gynnal a'i gadw'n addas – y tu mewn a'r tu allan.

Roedd polisi iechyd a diogelwch ar waith a oedd yn cynnwys yr holl feysydd gorfodol. Roedd polisiâu eraill ar waith a oedd yn cynnwys agweddau ar iechyd a diogelwch megis rheoli gwastraff ac anafiadau gan offer miniog. Fodd bynnag, nid oedd dyddiadau ar y polisiâu ac felly roedd yn anodd cadarnhau a oeddent yn cynnwys gwybodaeth gyfredol.

Gwelsom fod cyfarpar diogelwch tân wedi cael ei wirio a'i wasanaethu. Roedd asesiad risg tân ar waith.

Roedd risgiau i barhad y busnes wedi cael eu hystyried ac roedd cynllun a threfniadau ffurfiol ar waith i reoli trychinebau ac argyfyngau iechyd sylweddol.

Safon 2.4 – Atal a rheoli heintiau, a dadheintio

Mae angen i gamau atal a rheoli heintiau effeithiol 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.

Cadarnhaodd y staff fod ganddynt fynediad at gyfarpar diogelu personol fel menig a ffedogau untro plastig er mwyn lleihau croes-heintio. Roedd y manau triniaeth glinigol a welsom yn lân yn ôl pob golwg.

Roedd cyfleusterau golchi a sychu dwylo ar gael yn y manau clinigol ac yn y cyfleusterau toiled. Gwelsom, fodd bynnag, fod angen trwsio'r peiriant sychu dwylo yn y tŷ bach cyhoeddus. Roedd jel dadheintio dwylo ar gael o gwmpas y practis hefyd.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen trwsio'r peiriant sychu dwylo yn y tŷ bach cyhoeddus.

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 yn cael ei storio'n ddiogel nes y gellid ei gasglu'n ddiogel.

Roedd polisi rheoli heintiau clir a manwl ar waith, er bod angen rhoi dyddiad ar hwn i sicrhau bod yr arferion yn gyfredol. Dywedodd staff wrthym fod asesiadau ac archwiliadau'n cael eu cynnal yn rheolaidd i asesu ac i fonitro'r amgylchedd am risgiau rheoli heintiau.

Safon 2.6 – Rheoli meddyginiaethau

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

Roedd y sampl o gofnodion meddygol a adolygwyd yn dangos mai prin oedd yr adolygiadau meddyginiaeth a oedd wedi cael eu cynnal, boed hynny wedi'u codio neu mewn testun rhydd. Hyd yn oed pan oedd meddyginiaeth yn cael ei newid, yn ôl pob golwg roedd rhybuddion bod yr amser i adolygu meddyginiaeth wedi mynd heibio'n cael eu hanwybyddu, gan nad oedd adolygiadau'n cael eu dogfennu. O'r rhai a oedd wedi'u codio, nid oedd trafodaethau ategol am newidiadau/monitro cyffuriau hyd yn oed pan oedd profion gwaed wedi'u cynnal. Er enghraifft, cafodd cyffur penodol gyda phresgripsiynau gofal ar y cyd⁴ ei awdurdodi ar gyfer 12 presgripsiwn amlroddadwy. Roedd yr uwch-bartner yn hyderus nad oedd y rhain yn cael eu rhoi ond gan feddygon teulu a oedd yn gwirio bod gwaith monitro wedi cael ei gynnal, ond nid oedd yn cael ei ddogfennu. Cytunwyd, fodd bynnag, bod y system ar gyfer rhai cyffuriau a oedd yn cael eu rhagnodi ar gyfer cleifion dermatoleg yn llai cadarn, a'u bod yn gweithio i gynyddu diogelwch ynghylch y rhain. Gwnaethom edrych ar sampl o'r meddyginiaethau a oedd yn cael eu rhagnodi ar gyfer cleifion diabetig a phrin oedd y dystiolaeth a welsom fod cyffuriau newydd yn cael eu rhagnodi. Prin oedd y dystiolaeth wedi'i dogfennu o'r defnydd o system rhwydi diogelwch, a oedd yn ei gwneud yn aneglur a oedd y broses hon yn cael ei chynnal.

Yr hyn y mae angen ei wella

⁴ Presgripsiynau gofal ar y cyd yw lle, er enghraifft, mae meddyg teulu ac ymgynghorydd ysbyty yn rhannu'r cyfrifoldeb am ofal claf. Yn yr achosion hyn, rhaid i'r ddau glinigydd fod yn gymwys i arfer eu rhan o'r cyfrifoldeb clinigol.

Rhaid i'r practis sicrhau ei fod yn achub cyfleoedd i fonitro ac adolygu meddyginiaeth cleifion ac i ddogfennu'r camau a gymerir. Argymhellir y rhoddir system ar waith ar gyfer monitro'r holl gyffuriau sy'n cael eu rhagnodi ar y cyd, gan gynnwys diweddarau'r protocol ar gyfer darparu'r gwasanaeth hwn.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r practis ddogfennu'r cyngor rhwydi diogelwch a roddir i gleifion/rhieni mewn modd cyson.

Roedd y cleifion yn gallu cael mynediad at bresgripsiynau amlroddadwy trwy alw yn y feddygfa'n bersonol. Roedd y practis yn defnyddio llyfr fformiwlâu'r bwrdd iechyd.⁵ Roedd ymarferydd nyrsio a oedd yn cael ei chyflogi gan y gwasanaeth a oedd hefyd yn gallu rhagnodi ac adolygu amrediad bach o feddyginiaeth.

Gwnaethom drafod manteision penodi fferylllydd clwstwr i fod yn gyfrifol am adolygu meddyginiaeth, a dywedodd yr uwch-feddyg fod hyn yn rhywbeth y byddai'r clwstwr yn ei ystyried yn y dyfodol.

Safon 2.7 – Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed

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.

Roedd polisi amddiffyn plant ac oedolion sy'n agored i niwed ar waith, ac roedd siartiau llif wedi'u harddangos a oedd yn cynnwys rhifau cyswllt lleol ar gyfer adrodd am unrhyw bryderon. Roedd hefyd meddyg teulu arweiniol a oedd yn gyfrifol am yr holl faterion diogelu.

Roedd y tîm staff wedi derbyn hyfforddiant mewn diogelu plant ac oedolion sy'n agored i niwed a, thrwy drafodaethau, rhoddwyd sicrwydd inni fod staff wedi derbyn digon o hyfforddiant i nodi a rheoli problemau o ran amddiffyn plant ac oedolion. Roedd achosion amddiffyn plant ac oedolion yn cael eu nodi ar y system electronig er mwyn tynnu sylw pob aelod o staff at yr achosion hyn.

⁵ Mae'r llyfr fformiwlâu yn rhestru'r holl feddyginiaethau cymeradwy i'w defnyddio mewn lleoliadau gofal sylfaenol ac eilaidd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda.

Gofal effeithiol

Safon 3.1 – Gofal diogel a chlinigol 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.

Roedd gan y practis drefniadau addas ar waith i hysbysu am ddigwyddiadau a oedd yn ymwneud â diogelwch cleifion a digwyddiadau arwyddocaol, a dysgu ohonynt. Fel y nodwyd eisoes, roedd y rhain yn cael eu cofnodi ar system Datix y bwrdd iechyd. Roedd rheolwr y practis yn ystyried y wybodaeth er mwyn chwilio am themâu a thueddiadau a allai wella'r gwasanaeth a gynigid i'r claf yn y practis.

Eglurodd uwch-staff y practis pe bai digwyddiad yn ymwneud â diogelwch cleifion neu ddigwyddiad arwyddocaol y byddai'r rhain yn cael eu hadolygu a'u trafod yn y cyfarfodydd partneriaid wythnosol, cyfarfodydd staff, ac Amser Dysgu'r Practis, a oedd yn cael ei gynnal bob dau fis.

Cadw cofnodion

Safon 3.5 – Cadw cofnodion

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.

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 o gadw cofnodion. Er enghraifft, roedd y manylion roedd rhai meddygon wedi'u cynnwys mewn perthynas â phlant a oedd yn dangos symptomau gwres yn rhagorol.

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

Byddai wedi bod yn bosibl defnyddio ymgynghoriadau'n well hefyd, er mwyn hyrwyddo/dogfennu cyngor ynglŷn â rhoi'r gorau i ysmegu a rheoli prociau ansawdd a chanlyniadau eraill a oedd i'w gweld mewn cofnodion, ond a oedd yn cael eu hanwybyddu yn ôl pob golwg.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen i'r practis achub cyfleoedd i ymateb i rybuddion/prociau nad ydynt wedi derbyn sylw, a dogfennu'r camau a gymerir cyn amled ag y bo modd.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Roedd gan y practis strwythur rheoli da, gydag arweinyddiaeth a chyfarwyddyd da gan uwch-staff. Canfuom dîm staff a oedd yn canolbwyntio ar y claf ac a ddywedodd wrthym eu bod yn cael eu cefnogi'n dda. Roedd prosesau ar waith i sicrhau eu bod yn monitro ac yn cefnogi cydymffurfiaeth staff â gofynion hyfforddiant parhaus.

Roedd y staff yn gallu dangos lle roeddent wedi myfyrio ynghylch arferion a systemau ac wedi gwneud newidiadau a gwelliannau o ganlyniad – h.y. y cyfarfod busnes/partneriaid clinigol wythnosol.

Roedd cyfarfodydd anffurfiol lle roedd staff yn gallu rhannu gwybodaeth. Fodd bynnag, nid oedd cyfarfodydd staff clinigol lle roedd meddygon a nyrsys yn gallu trafod arferion gorau a chyfarwyddyd, megis canllawiau NICE⁶, er mwyn gwella arferion.

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Safonau Iechyd a Gofal, Rhan 2 – Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

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

Ar y cyfan, canfuom arweinyddiaeth effeithiol a thîm staff sefydlog sy'n canolbwyntio ar y cleifion ac a oedd yn ymroddedig i ddarparu'r gwasanaethau gorau y gallent ar gyfer eu cleifion. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn gallu lleisio pryderon ac roeddent yn gadarnhaol ynghylch y cymorth roeddent yn ei dderbyn gan uwch-staff.

Roedd polisi chwythu'r chwiban ar waith a oedd yn nodi llwybrau priodol i'r staff leisio pryderon. Fodd bynnag, fel gyda'r polisïau eraill, nid oedd dyddiad ar y polisi hwn.

Roedd gan y practis amrywiaeth o bolisïau a gweithdrefnau ysgrifenedig perthnasol i arwain y staff yn eu gwaith o ddydd i ddydd. Yn y rhan fwyaf o

⁶ NICE yw'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE). Mae'n sefydliad annibynnol wedi'i sefydlu gan y llywodraeth. Mae NICE yn penderfynu pa gyffuriau a thriniaethau sydd ar gael gan y GIG yn Lloegr a Chymru.

achosion, roedd angen rhoi dyddiad ar y rhain i sicrhau bod y wybodaeth yn gyfredol.

Yr hyn y mae angen ei wella

Dylai'r practis sicrhau bod dyddiad ar bolisiau i sicrhau bod y wybodaeth yn gyfredol.

Roedd nifer o gyfarfodydd yn cael eu cynnal yn y practis (gan gynnwys cyfarfod clinigol wythnosol) i hwyluso cyfathrebu rhwng staff. Dywedodd y staff wrthym eu bod hefyd yn cwrdd i drafod materion ynglŷn ag arferion yn anffurfiol. Gwelsom gofnodion ar gyfer rhai cyfarfodydd, ond nid pob un. Gwnaethom gynghori'r practis i gadw nodiadau o bwyntiau pwysig unrhyw gyfarfodydd anffurfiol a gynhelir i sicrhau bod trywydd archwilio clir ar waith.

Er y cyfarfodydd a nodwyd uchod, nid oedd cyfarfodydd staff clinigol lle roedd meddygon a nyrsys yn gallu trafod arferion gorau a chyfarwyddyd, megis safonau NICE,⁷ sy'n dylanwadu ar arferion a'u gwella.

Dywedodd y staff nyrsio wrthym am yr archwiliadau roeddent yn eu cynnal fel modd o fonitro a gwella arferion. Roeddem yn gallu gweld yn eglur hefyd lle roedd newidiadau wedi cael eu gwneud o ganlyniad i syniadau newydd ac adborth cleifion er mwyn gwella gwasanaethau i gleifion.

Roedd uwch-bartner a rheolwr y practis yn cymryd rhan weithredol yn y grŵp glwstwr ac yn defnyddio'r fforwm hwn yn fodd i gynhyrchu gweithgareddau gwella ansawdd a rhannu arfer da. Roedd yr ymarferydd nyrsio hefyd yn mynychu cyfarfodydd nyrsys practis, a oedd yn cynnwys elfen o ddatblygiad proffesiynol parhaus ac a oedd yn ei helpu i gael y wybodaeth ddiweddaraf am ddatblygiadau i arferion. Roedd y wybodaeth hon yn cael ei rhaedru i'r tîm nyrsys trwy gyfarfodydd a sesiynau goruchwyllo. Roedd y tîm nyrsys yn rhagweithiol o ran ceisio cymorth gan y bwrdd iechyd yn ôl yr angen a gwnaethant ddweud wrthym eu bod yn derbyn cyfleoedd hyfforddi da.

Staff ac adnoddau

⁷ NICE yw'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE). Mae'n sefydliad annibynnol wedi'i sefydlu gan y llywodraeth. Mae NICE yn penderfynu pa gyffuriau a thriniaethau sydd ar gael gan y GIG yn Lloegr a Chymru.

Safon 7.1 – Y gweithlu

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.

Dangosodd trafodaethau â'r staff ac adolygiad o bolisiâu a sampl fach 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 ddweud eu bod yn hapus yn eu swyddi. Roedd arfarniadau blynyddol gyda staff wedi cael eu cynnal ac roedd sampl o gofnodion staff yn cadarnhau hyn. Roedd hyn yn rhoi cyfle i'r staff dderbyn adborth am eu perfformiad, trafod anghenion hyfforddiant, a nodi a oedd angen unrhyw gefnogaeth ychwanegol arnynt. Gwelsom fod camau ystyrlon wedi cael eu cymryd o ganlyniad i drafodaethau yn ystod y sesiynau arfarnu.

Gwnaethom edrych ar y ddogfennaeth adnoddau dynol a recriwtio a oedd ar waith a chanfod bod gwiriadau priodol wedi cael eu cynnal cyn cyflogaeth. Er i staff roi adborth cadarnhaol inni ynglŷn â'r broses ymsefydlu, gwelsom nad oedd rhai dogfennau ymsefydlu wedi cael eu llofnodi tan dair blynedd ar ôl i'w cyflogaeth ddechrau.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i reolwr y practis sicrhau bod y broses ymsefydlu'n cael ei chynnal mewn modd amserol.

Cadarnhaodd yr holl staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn cael cyfleoedd i fynychu hyfforddiant perthnasol, ac roedd y cofnodion staff yn cadarnhau hyn.

5. Y Camau Nesaf

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

Dylai'r cynllun gwella nodi'n glir pryd a sut y bydd y canfyddiadau a nodwyd ym Meddygfa Brynteg yn derbyn sylw, gan gynnwys amserlenni ar gyfer hynny.

Mae angen i'r camau a gymerir gan y practis mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn y cynllun gwella fod yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawniadwy, 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 dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, dylai'r practis roi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC, i gadarnhau pan fydd y rhain wedi cael sylw.

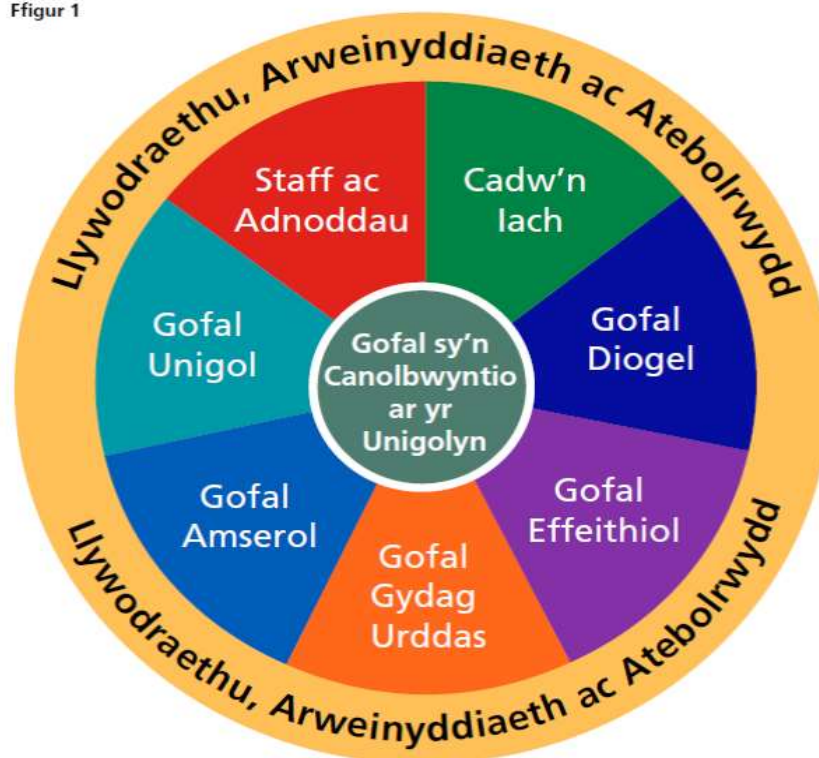
Pan gytunir ar y cynllun gwella, caiff ei werthuso ac yna'i gyhoeddi ar wefan AGIC.

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 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

Ffigur 1



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

- 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:

Meddygfa Brynteg

Dyddiad yr Arolygiad:

19 Ionawr 2017

| Rhif y dudalen | Yr hyn y mae angen ei wella | Safon | Camau gweithredu'r practis | Swyddog cyfrifol | Amserlen |
|--|--|-------|--|------------------------------------|--------------------------------------|
| Ansawdd profiad y claf | | | | | |
| Tudalen 7 | Dylai meddygon gofnodi a ydynt wedi cynnig y gwasanaeth hebryngwyr ac a yw'r gwasanaeth hwn wedi cael ei wrthod. | 4.1 | Cytunwyd. Hysbyswyd pob clinigwr. Dr D. Smith yw'r swyddog cyfrifol. Cafodd clinigwyr eu hysbysu yn y cyfarfod tîm hefyd. | Dr D. Smith | Ar unwaith |
| Tudalen 8 | Mae angen i reolwr y practis sefydlu dulliau ffurfiol a chyson ar gyfer cyfathrebu gwybodaeth fewnol. | 4.2 | Mae hyfforddiant Vision wedi'i drefnu ar gyfer mis Mai 2017 ar ddefnyddio Daybook. Cynhaliwyd cyfarfod gyda staff lle y gofynnwyd i staff ddefnyddio llai o bapur wrth gyfathrebu. | Mr D. Pickering, Rheolwr y Practis | Ar unwaith a hyfforddiant ym mis Mai |
| Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol | | | | | |

| Rhif y dudalen | Yr hyn y mae angen ei wella | Safon | Camau gweithredu'r practis | Swyddog cyfrifol | Amserlen |
|----------------|--|-------|---|-----------------------------|---|
| Tudalen 14 | Mae angen trwsio'r peiriant sychu dwylo yn y tŷ bach cyhoeddus. | 2.4 | Bydd y peiriant sychu'n cael ei drwsio. | Clair Williams | Cyn gynted ag y bo trydanwr ar gael |
| Tudalen 15 | Rhaid i'r practis sicrhau ei fod yn achub cyfleoedd i fonitro ac adolygu meddyginiaeth cleifion ac i ddogfennu'r camau a gymerir. Argymhellir y rhoddir system ar waith ar gyfer monitro'r holl gyffuriau sy'n cael eu rhagnodi ar y cyd, gan gynnwys diweddarau'r protocol ar gyfer darparu'r gwasanaeth hwn. | 2.6 | Cynhaliwyd cyfarfod i drafod y newidiadau sydd eu hangen. Cytunwyd ar nodiadau manylach mewn cofnodion gydag esboniadau o pam y gwnaed y newidiadau. Bydd adolygiad cyflawn o wasanaethau rhagnodi cyffuriau ar y cyd yn cael ei gynnal, gan gynnwys adolygiad o'r protocol. | Dr Richards Dr Gupta | Ar unwaith Yn parhau ac i'w gwblhau erbyn 31 Mawrth 2017 |
| Tudalen 15 | Rhaid i'r practis ddogfennu'r cyngor rhwydi diogelwch a roddir i gleifion/rhieni mewn modd cyson. | 3.5 | Bydd y fferyllydd sy'n cael ei benodi'n rhannu'r cyfrifoldeb am adolygiadau meddyginiaeth, gan gynnwys cyffuriau a ragnodir ar y cyd. | Fferyllydd y clwstwr | Yn parhau |
| Tudalen 17 | Mae angen i'r practis achub cyfleoedd i ymateb i rybuddion/prociau nad ydynt wedi derbyn sylw, a dogfennu'r | 3.5 | Bydd yr holl glinigwyr yn parhau i wneud ymdrech i ymateb i rybuddion/prociau sy'n ymddangos | Dr D. Smith | Yn parhau |

| Rhif y dudalen | Yr hyn y mae angen ei wella | Safon | Camau gweithredu'r practis | Swyddog cyfrifol | Amserlen |
|--|--|--------|---|-------------------|--|
| | camau a gymerir cyn amled ag y bo modd. | | ar gofnodion y practis. Mae'r practis yn gyflawnwr uchel ym mhroses y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau. | | |
| Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth | | | | | |
| Tudalen 19 | Dylai'r practis sicrhau bod dyddiad ar bolisiau i sicrhau bod y wybodaeth yn gyfredol. | Rhan 2 | Bydd yr holl bolisiau'n cael eu gwirio i sicrhau eu bod yn gywir a bod dyddiad priodol arnynt. | Rheolwr y Practis | I'w gwblhau ar unwaith ac erbyn 31 Mawrth 2017 |
| Tudalen 20 | Rhaid i reolwr y practis sicrhau bod y broses ymsefydlu'n cael ei chynnal mewn modd amserol. | 7.1 | Bydd hyfforddiant ymsefydlu'r holl staff newydd yn cael ei adolygu, ynghyd â'r rhestr wirio. Bydd unrhyw faterion nad ydynt wedi derbyn sylw'n cael eu cwblhau. | Mandy Davies | I'w gwblhau erbyn 31 Mawrth 2017 |

Cynrychiolydd y practis:

Enw (llythrennau bras): **Mr D. Pickering**

Teitl: **Rheolwr y Practis**

Dyddiad: **9 Mawrth 17**

Atodiad B

Adroddiad y Cyngor Iechyd Cymuned

Adroddiad gan Gyngor Iechyd Cymuned Sir Gaerfyrddin



Crynodeb o'r Ymweliad

| | |
|------------------------------|--|
| Practis: | Meddygfa Brynteg, Rhodfa Bryn Mawr, Rhydaman |
| Dyddiad / Amser: | 19 Ionawr 2017, 9am |
| Tîm y Cyngor Iechyd Cymuned: | Rosemond Nelson – Aelod (Arweiniol) Allan Phillips – Aelod |
| Diben yr Ymweliad: | Rhoi adborth o safbwynt cleifion i dîm arolygu Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) |

Y rhan a chwaraeir gan y cyngor iechyd cymuned mewn ymweliadau

Mae'r cyngor iechyd cymuned wedi gweithio gydag AGIC i ddarparu safbwynt aelod llewg mewn perthynas â phrofiad y claf i gefnogi'r dull o weithio ar y cyd yn yr arolygiadau hyn o bractisau meddygon teulu. Cynhaliwyd yr ymweliadau yn ddirybudd a, chyn iddynt gael eu cynnal, sicrhaodd y cyngor iechyd cymuned fod arolwg cleifion yn holi am brofiadau a mynediad ar gael yn y practis i gleifion ei gwblhau. Mae canlyniadau'r arolwg hwn yn cael eu trafod isod a gellir gweld y dadansoddiad yn yr adroddiad sydd ynghlwm. Yn ogystal â'r arolwg cleifion, mynychodd aelodau'r cyngor iechyd cymuned brif arolygiad AGIC er mwyn edrych ar y meysydd canlynol:

- Adborth cyffredinol gan gleifion am eu profiadau
- Yr amgylchedd i gleifion (y tu allan a'r tu mewn i'r feddygfa)
- Cyfathrebu a'r wybodaeth sy'n cael ei harddangos

Ar gyfer pob pwnc, gofynnwyd i aelodau ddarparu sylwadau ynglŷn â lle y dylid canmol y practis neu feysydd lle roedd pryderon.

Adborth gan Gleifion

Yr Arolwg Cleifion

Cyn yr ymweliad, cynigiodd staff y cyfle i gleifion gwblhau arolwg ar eu practis. Ymatebodd 25 o gleifion ar gyfer Meddygfa Brynteg. Gellir gweld y dadansoddiad o ganlyniadau'r arolwg hwn yn yr adroddiad sydd ynghlwm, er y gellir gweld rhai o'r canfyddiadau allweddol isod:

- Cadarnhaodd 52% o'r cleifion a ymatebodd eu bod wedi'u cofrestru gyda'r feddygfa ers dros ddeng mlynedd.
- Dywedodd y mwyafrif helaeth o'r cleifion a ymatebodd (dros 95%) fod eu profiad cyffredinol o'r practis yn rhagorol neu'n dda, ac roeddent yn gadarnhaol ynghylch eu gofal a'u triniaeth. Cadarnhaodd cleifion fod eu meddyg teulu a'u nyrs yn eu cyfarch mewn ffordd dda, eu bod yn ymwybodol o'u hanes meddygol, yn deall eu pryderon, ac yn rhoi esboniadau da o'u triniaeth.
- Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion a gymerodd ran yn yr arolwg yn ystyried bod amseroedd agor y practis yn dda iawn (52%) neu'n dda (36%). Roeddent hefyd yn teimlo bod gwneud apwyntiad yn hawdd iawn (20%) neu'n hawdd (68%). Fodd bynnag, roedd dau glaf yn teimlo bod yr oriau agor yn foddhaol yn unig, ac un yn anfoddhaol, a'i bod yn anodd trefnu apwyntiad. Ar ddiwrnod ein hymweliad, cadarnhaodd un claf nad oedd bob amser yn gallu gwneud apwyntiad a bod y llinellau ffôn yn brysur iawn yn y bore.
- Ar ôl cysylltu â'r feddygfa, roedd lleiafrif o'r cleifion (8%) yn teimlo y gallent ddisgwyl gweld meddyg teulu o'u dewis o fewn 24 awr, ac roedd 76% yn teimlo y byddai'n rhaid iddynt aros rhwng 24 a 48 awr. Pan ofynnwyd faint o amser y byddai'n ei gymryd i weld unrhyw feddyg teulu, roedd 24% yn teimlo y byddent yn

cael apwyntiad o fewn 24 awr, gyda 60% yn dweud y byddai hyn yn cymryd rhwng 24 a 48 awr.

- Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion y byddent yn cael eu gweld ar amser eu hapwyntiad. Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion yr oedd yn rhaid iddynt aros am eu hapwyntiad yn aros rhwng deg ac ugain munud, gyda dau glaf yn unig yn cadarnhau eu bod yn aros am dros ugain munud.
- Rhoddodd y rhan fwyaf o'r cleifion a gwblhaodd yr arolwg (72%) sgôr o ddeg allan o ddeg am y mynediad ffisegol i'r adeilad (rampiau/grisiau i'r drws ffrynt).
- Yn yr un modd, roedd cleifion yn dueddol o fod yn gadarnhaol iawn ynghylch glendid, seddi, gwybodaeth a'r tai bach.

Arsylwadau

Lleolir Meddygfa Brynteg yn nhref Rhydaman. Nododd yr aelodau a ymwelodd ag ef fod y practis yn cael ei redeg mewn modd da a bod y staff yn gyfeillgar ac yn gydweithredol iawn. Roedd yr arwyddion allanol o'r ffordd yn dda; fodd bynnag, nid oedd yn bosibl gweld un arwydd oherwydd bod cangen coeden o'i flaen.

Roedd pedair culfan parcio i bobl anabl a ramp i'r feddygfa.

Amgylchedd – Y tu fewn

Ar y cyfan, roedd y cleifion yn fodlon ar yr amgylchedd cyffredinol o fewn y feddygfa ei hun, gan gynnwys glendid y man aros a pha mor barod eu cymwynas oedd staff y dderbynfa.

Yn ystod yr ymweliad, nid oedd y peiriant sychu dwylo yn y tŷ bach anabl i fenywod yn gweithio.

Nid oedd gan y seddi yn y dderbynfa freichiau i ddiwallu anghenion symudedd cleifion.

Dywedodd cleifion fod y fferyllfa ar y safle'n gyfleus iawn.

Cadarnhaodd cleifion fod y derbynnydd yn groesawgar ac yn barod ei gymwynas a bod y practis yn lân, yn gynnes ac yn daclus.

Cyfathrebu a Gwybodaeth sydd wedi'i Harddangos

Roedd y practis yn arddangos yr oriau agor y tu allan i'r adeilad ar y drws ffrynt er mwyn i gleifion eu gweld pan nad oedd y feddygfa ar agor.

Roedd aelodau'n teimlo bod y feddygfa'n darparu amrediad da o daflenni yn y dderbynfa; fodd bynnag, roedd y posterï a oedd wedi'u harddangos yn anniben.