

Arolygiad o Bractis Cyffredinol (Ile rhoddwyd rhybudd)

**Canolfan Feddygol
Cloughmore, Bwrdd Iechyd
Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Dyddiad yr Arolygiad: 31 Ionawr 2017

Dyddiad Cyhoeddi: 2 Mai 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..... | 3 |
| 3. | Crynodeb | 4 |
| 4. | Canfyddiadau | 5 |
| | Ansawdd profiad y claf | 5 |
| | Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol | 15 |
| | Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth | 21 |
| 5. | Y Camau Nesaf..... | 24 |
| 6. | Methodoleg | 25 |
| | Atodiad A..... | 27 |
| | Atodiad B..... | 30 |

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.

Cwblhaodd AGIC arolygiad yng Nghanolfan Feddygol Cloughmore, 19 South Park Road, y Sblot, Caerdydd, CF24 2LU, ar 31 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'r cyngor iechyd cymuned lleol, sef Caerdydd a'r Fro.

Ystyriodd AGIC sut roedd Canolfan Feddygol Cloughmore yn bodloni'r safonau gofal a nodir yn Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015). Rhoddir rhybudd cyn cynnal arolygiadau o bractisau meddygol cyffredinol (meddygon teulu), ac rydym yn ystyried ac yn adolygu'r meysydd canlynol:

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

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

2. Cyd-destun

Mae Canolfan Feddygol Cloughmore yn darparu gwasanaethau i 7,400 o gleifion ar hyn o bryd. Mae'r practis yn ffurfio rhan o wasanaethau meddyg teulu a ddarperir o fewn yr ardal a wasanaethir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.

Mae Canolfan Feddygol Cloughmore yn bractis newydd a adeiladwyd at y pwrpas, ac agorodd yn ystod 2013.

Mae'r practis yn cyflogi tîm o staff sy'n cynnwys pum meddyg teulu sy'n bartneriaid, un meddyg teulu cyflogedig, rheolwr practis, dirprwy reolwr practis, tair nyrs, tri gweithiwr cymorth gofal iechyd, a thîm sefydledig o staff gweinyddol/derbynfa.

Mae ymwelwyr iechyd, nyrsys wedi'u lleoli yn y gymuned a bydwagedd (sy'n cael eu cyflogi gan y bwrdd iechyd) yn gweithio'n agos gyda'r tîm staff yn y ganolfan feddygol.

Mae'r ganolfan iechyd yn darparu amrediad cynhwysfawr o wasanaethau gofal sylfaenol sy'n cynnwys:

- Rheoli cyflyrau iechyd hirdymor
- Mân lawdriniaethau
- Cwmsela
- Sgrinio serfigol ceg y groth
- Gwasanaethau atgenhedlu
- Brechiadau ac imiwneiddiadau (oedolion a phlant)
- Cadw golwg ar iechyd plant
- Gwasanaethau mamolaeth
- Brechiadau a chyingor teithio
- Gofal i gleifion â salwch terfynol
- Clinigau rhoi'r gorau i ysmegu

Roedd dau aelod o'r cyngor iechyd cymuned lleol, Caerdydd a'r Fro, yn bresennol gyda ni yn ystod yr arolygiad hwn.

I hwyluso'r darllen, cyfeirir at Ganolfan Feddygol Cloughmore fel y 'practis' drwy gydol yr adroddiad hwn.

3. Crynodeb

Ymchwiliodd AGIC i sut mae Canolfan Feddygol Cloughmore yn bodloni'r safonau gofal a amlinellir yn y Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015).

Canfuom fod yr arweinyddiaeth a ddarperir gan y meddygon teulu a rheolwr a dirprwy reolwr y practis yn ôl eu trefn wedi arwain at ddiwylliant gweithio cadarnhaol. Yn ogystal, canfuom dystiolaeth bod y tîm staff yng Nghanolfan Feddygol Cloughmore yn rhoi pwyslais ar sicrhau y darperir gwasanaethau diogel, o ansawdd uchel ar gyfer cleifion yn unol â'r Safonau Iechyd a Gofal.

Gwelsom fod y practis yn gwneud y canlynol yn dda:

- Canfuom fod pobl yn cael eu trin ag urddas a pharch gan y tîm a mynegodd y cleifion a siaradodd ag aelodau'r cyngor iechyd cymuned ar ddiwrnod yr arolygiad lefel uchel o foddhad ar y gwasanaethau a ddarperir gan y meddygon teulu a'r staff nyrsio.
- Roedd amgylchedd y practis yn rhagorol. Roedd ganddo gyfleusterau da iawn a wnaeth alluogi cleifion i ddefnyddio gwasanaethau mewn modd diogel.
- Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw'n hapus yn eu rolau ac yn amlwg yn deall eu cyfrifoldebau.

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

- Roedd disgwyl i'r practis drefnu hyfforddiant addas ar gyfer staff nad ydynt yn glinigol fel eu bod yn ymwybodol o'r hyn a ddisgwylir ohonynt pan fydd galw iddynt weithredu fel hebryngwyr.
- Roedd angen cwblhau asesiadau risg iechyd a diogelwch (cyfarpar sgrin arddangos) y staff. Roedd hyn yn unol ag arferion iechyd a diogelwch.
- Roedd gofyn i'r practis hysbysu AGIC o'r camau a gymerwyd i sicrhau bod gan holl aelodau newydd tîm y practis fynediad at raglen sefydlu briodol.

4. Canfyddiadau

Ansawdd profiad y claf

Canfuom fod pobl yn cael eu trin ag urddas a pharch gan y tîm, a mynegodd y cleifion a siaradodd ag aelodau'r cyngor iechyd cymuned ar ddiwrnod yr arolygiad lefel uchel o foddhad ar y gwasanaethau a ddarperir gan y meddygon teulu a'r staff nyrsio.

Canfuom hefyd fod amgylchedd y practis yn rhagorol. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw'n hapus yn eu rolau ac yn amlwg yn deall eu cyfrifoldebau.

Serch hynny, roedd cysylltu dros y ffôn yn parhau i fod yn broblem i gleifion, er gwaethaf yr ymdrechion a wnaed gan dîm y practis i wella'r sefyllfa. Yn ogystal, gwnaethom nodi bod angen hyfforddi'r staff mewn perthynas â dyletswyddau hebrwng a bod angen datblygu modd ffurfiol rheolaidd o geisio safbwyntiau cleifion/gofalwyr am y gwasanaethau a ddarperir.

Roedd dau aelod o'r cyngor iechyd cymuned lleol, sef Caerdydd a'r Fro, yn bresennol yn y practis ar ddiwrnod ein harolygiad. Eu swyddogaeth oedd casglu barn y cleifion ynghylch y gwasanaethau y mae Canolfan Feddygol Cloughmore yn eu darparu drwy ddsbarthu holiaduron a thrwy sgysiau wyneb yn wyneb â chleifion a/neu eu gofalwyr. Yn ogystal, roedd y cyngor iechyd cymuned wedi cyfarparu'r practis â 200 holiadur cleifion cyn yr arolygiad. O'r rhif hwnnw, roedd 69 wedi cael eu cwblhau, a chwblhawyd deg holiadur ychwanegol ar ddiwrnod yr arolygiad. Mae'r cyngor iechyd cymuned wedi cynhyrchu adroddiad sy'n dadansoddi'r wybodaeth a gasglwyd. Mae'r adroddiad ar gael yn Atodiad B.

Cadw'n iach

Safon 1.1 – Hyrwyddo, diogelu a gwella iechyd

Mae pobl yn cael eu grymuso a'u cefnogi i gymryd cyfrifoldeb dros eu hiechyd a'u lles eu hunain, ac mae gofalwyr unigolion na allant ofalu am eu hiechyd a'u lles eu hunain yn cael cymorth. Mae gwasanaethau iechyd yn gweithio mewn partneriaeth gydag eraill i ddiogelu a gwella iechyd a lles pobl ac i leihau anghydraddoldebau iechyd.

Gwnaethom adolygu cynnwys 20 o gofnodion electronig cleifion, a gwelsom fod y staff clinigol wedi rhoi digon o wybodaeth i gleifion am eu cyflwr iechyd, yr archwiliadau oedd eu hangen, ac opsiynau ar gyfer rheoli eu hiechyd a'u lles.

Gwelsom amrywiaeth o wybodaeth hybu iechyd/ffordd o fyw yn cael ei harddangos yn y man aros i bobl fynd â nhw adref gyda nhw er mwyn cyfeirio atynt yn y dyfodol. Roedd taflen y practis ar gael yn rhwydd i bobl, ynghyd â gwybodaeth am wasanaethau a sefydliadau cymorth. Gwelwyd bod yr holl wybodaeth o'r fath yn berthnasol a chyfredol.

Roedd gwefan y practis yn cynnwys gwybodaeth ddefnyddiol i gleifion ac roedd un o'r hysbysfyrddau yn ardal aros y cleifion ar y llawr gwaelod yn cynnwys gwybodaeth am y Rhaglen Cleifion Arbenigol leol¹ ar gyfer 2017. Fodd bynnag, gwnaethom gynghori tîm y practis i ystyried gwella ac ehangu'r wybodaeth ar wefan y practis er lles y cleifion.

Roeddem yn gallu cadarnhau bod gan y practis 'Hyrwyddwr Gofalwyr' enwebedig a oedd ar gael i gynorthwyo gofalwyr cleifion, gan roi'r cyfle iddynt drafod yr heriau roeddent yn eu hwynebu a rhoi gwybodaeth ddefnyddiol iddynt am wahanol asiantaethau a sefydliadau a allai o bosibl eu cefnogi â'u cyfrifoldebau o ddydd i ddydd. Gwelsom y gofrestr gofalwyr yn y practis, a oedd yn cael ei defnyddio i alluogi'r tîm staff i ganfod cleifion oedd â chyfrifoldeb dydd i ddydd o'r fath. Fodd bynnag, roedd yr 'hyrwyddwr' enwebedig wedi methu â mynychu cyfarfodydd gofalwyr a drefnwyd gan y bwrdd iechyd yn y ddwy flynedd ddiwethaf. Roedd hyn yn golygu na fyddai'r practis o bosibl mor wybodus â phosibl ynghylch unrhyw newidiadau lleol i wasanaethau cymorth gofalwyr a/neu fentrau newydd ar gael yn yr ardal.

Soniodd staff am y modd roedd cleifion yn elwa ar glinigau a oedd yn cael eu cynnal yn y practis bob tri mis gan ddiabetolegydd ymgynghorol o'r ysbyty lleol, ac roedd clinigau rhoi'r gorau i ysmegu a oedd yn cael eu cynnal bob wythnos (yr oedd croeso i gleifion o bractisau eraill eu mynychu) i'w gweld yn llwyddiannus iawn. Canmolwyd yr ymagwedd hon tuag at ofal cleifion gan y tîm arolygu.

¹ Mae Rhaglen Cleifion Arbenigol Cymru yn darparu arlwy o gyrsiau a gweithdai hunanreoli ar gyfer pobl sy'n byw â chyflyrau iechyd hirdymor neu ar gyfer y sawl sy'n gofalu am unigolyn â chyflwr hirdymor. Nod y Rhaglen Cleifion Arbenigol yw eich galluogi i fod yn arbenigwr o ran byw eich bywyd i'r eithaf â'ch cyflwr, nid eich galluogi i fod yn arbenigwr yn y cyflwr penodol sydd arnoch chi.

Canfuom fod partneriaid y practis a'r staff rheoli yn mabwysiadu ymagwedd gadarnhaol tuag at waith a datblygiad y clwstwr meddyg teulu² yn yr ardal, fel modd o wella gwasanaethau a chefnogi cleifion yn y dyfodol.

Gofal gydag urddas

Safon 4.1 – Gofal gydag urddas

Mae profiad pobl o ofal iechyd yn un lle caiff pawb eu trin ag urddas, parch, tosturi a charedigrwydd, ac mewn modd sy'n cydnabod anghenion corfforol, seicolegol, cymdeithasol, diwylliannol, ieithyddol ac ysbrydol unigol.

Roeddem yn gallu cadarnhau bod gan y practis systemau sefydledig ar waith i sicrhau cyfrinachedd cleifion.

Cadarnhaodd arsylwadau ar y modd roedd staff yn y dderbynfa agored yn siarad â chleifion wrth iddynt gyrraedd fod ymdrechion yn cael eu harfer i siarad yn dawel i atal pobl eraill rhag clywed y sgwrs oedd yn digwydd ac roedd pob aelod o'r staff wedi llofnodi cymal cyfrinachedd. Canfuom hefyd fod sgysiau ffôn â chleifion (galwadau mewnol ac allanol) yn cael eu cynnal ar y cyfan o fewn cyffiniau'r swyddfa, yng nghefn y dderbynfa, i sicrhau y trafodwyd gwybodaeth am gleifion mewn modd cyfrinachol ar bob amser.

Gwnaethom drafod defnyddio hebryngwyr staff mewn perthynas ag archwiliadau cleifion a chanfuom fod y ganolfan feddygol wedi ceisio sicrhau bod staff clinigol yn cael eu defnyddio yn y swyddogaeth hon lle'r oedd yn bosibl. Yn ogystal, roeddem yn gallu cadarnhau bod cofnodion y cleifion yn dangos yn glir adegau pan oedd gofyn am hebryngwr, ac roedd gan y staff fynediad at bolisi hebryngwyr y practis. Fodd bynnag, roedd angen diweddarau'r polisi a chanfuom nad oedd staff nad ydynt yn glinigol wedi derbyn hyfforddiant mewn perthynas â dyletswyddau hebrwng. Er nad oedd gofyn iddynt arfer y swyddogaeth honno'n rheolaidd, dywedwyd wrth y practis fod angen mynd i'r afael â'r mater hwn i sicrhau bod y staff yn deall yr hyn a ddisgwylir ohonynt.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n ofynnol i'r practis hysbysu AGIC o'r camau a gymerwyd/i'w cymryd i sicrhau bod staff nad ydynt yn glinigol yn ymwybodol o'r hyn a

² Mae bwrdd iechyd lleol unigol y GIG yng Nghymru'n cyfod meddygon teulu a phractisau lleol i greu 'clwstwr' meddygon teulu. Mae meddygon teulu yn y clystyrau'n chwarae rhan allweddol o ran cefnogi gwaith parhaus rhwydwaith (iechyd) ardal er budd cleifion.

ddisgwylir ohonynt ar adegau pan fydd angen iddynt weithredu fel hebryngwyr.

Canfuom nad oedd digon o arwyddion yn yr ardal aros i hysbysu cleifion a allant ddymuno gofyn am hebryngwr yn ystod eu hymgyngoriad/archwiliad. Gwnaethom ddwyn hyn at sylw tîm y practis a rhoddwyd sylw i'r broblem yn ystod yr arolygiad fel dull o helpu cleifion i ddeall eu hawliau yn hyn o beth.

Dangosodd sgysiau â dirprwy reolwr y practis y byddai ystafell (tua chefn y dderbynfa) yn cael ei defnyddio pe bai claf yn dymuno siarad â staff y dderbynfa/practis yn breifat.

Gwelsom fod y drysau i'r ystafelloedd ymgynghori/triniaeth ar gau pan oedd staff y practis yn ymgynghori â chleifion. Cawsom ein hysbysu hefyd bod yr ystafelloedd ymgynghori wedi'u seinglosio. Roedd hyn yn golygu bod camau priodol yn cael eu cymryd i gynnal preifatrwydd ac urddas cleifion.

Canfuom fod cofnodion electronig yn dangos bod cydsyniad cleifion wedi cael ei gasglu ar lafar cyn cynnal gweithdrefnau clinigol. Fodd bynnag, nid oedd gan y practis bolisi ar waith i arwain y staff ar sut a phryd i gasglu cydsyniad ffurfiol gan gleifion yn ôl y gofyn.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n ofynnol i'r practis hysbysu AGIC o'r camau a gymerwyd i gasglu cydsyniad ffurfiol cleifion ar gyfer gweithdrefnau clinigol mewnwthiol/perthnasol eraill, yn unol â dyfarniad Montgomery³ (2015).

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

³ Mae'r gyfraith ynghylch cydsyniad gwybodus wedi newid yn dilyn dyfarniad gan y Goruchaf Lys. Bellach mae'n rhaid i feddygon sicrhau bod cleifion yn ymwybodol o unrhyw "risgiau materol" ynghlwm wrth driniaeth arfaethedig, ac o opsiynau rhesymol eraill, yn dilyn dyfarniad yn achos *Montgomery yn erbyn Bwrdd Iechyd Swydd Lanark*.

<http://www.medicalprotection.org/uk/for-members/news/news/2015/03/20/new-judgment-on-patient-consent>

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

Canfuom fod systemau cyfathrebu mewnol yn y practis i'w gweld yn gweithio'n dda. Er enghraifft, gwnaethom ystyried y broses sydd ar waith i gleifion a/neu rieni plant dderbyn canlyniadau profion gwaed ac ymchwiliadau eraill ac roeddem yn gallu cadarnhau bod pob meddyg teulu'n derbyn canlyniadau unrhyw ymchwiliadau roedd wedi gwneud cais ar eu cyfer, gan gysylltu â chleifion yn ôl yr angen. Dywedwyd wrthym hefyd fod meddygon eraill yn adolygu canlyniadau profion pan oedd y meddyg teulu arferol ar ei wyliau. Yn ogystal, dywedwyd wrthym fod y cleifion yn cael eu cynghori i gysylltu â'r practis i gael eu canlyniadau.

Roedd system sefydledig ar waith i fonitro cyfathrebiadau mewnol, i sicrhau nad oedd negeseuon ynghylch gofal cleifion yn cael eu colli neu'n profi oedi wrth gyrraedd yr aelod perthnasol o staff.

Roeddem yn gallu cadarnhau y byddai staff yn defnyddio'r cwmni cyfieithu LanguageLine⁴ i gynorthwyo cleifion (nad oedd y Saesneg yn iaith gyntaf iddynt) i drafod eu problemau iechyd gyda meddygon a nyrsys, yn ôl yr angen. Roedd un o'r meddygon teulu yn rhugl yn y Gymraeg a'r Saesneg, felly byddai'n gallu ymateb i geisiadau am ymgynghoriadau â chleifion yn Gymraeg, ac roedd meddyg teulu arall yn siarad Wrddw.

Roedd system dolen sain ar gael i gleifion ag anawsterau clywed. Roedd y system hon yn y dderbynfa, ac roedd arwyddion am y fath gymorth yn cael eu harddangos ar hysbysfwrdd i ffwrdd o'r dderbynfa.

Nid oedd unrhyw daflenni dwyieithog (Cymraeg) i gleifion yn cael eu harddangos yn y practis ar adeg ein harolygiad, a dywedodd staff wrthym na chawsant erioed yr un cais am wybodaeth mewn unrhyw iaith ar wahân i Saesneg. Fodd bynnag, roedd arwyddion Cymraeg/Saesneg yn yr adeilad, yn ogystal â rhai Braille. Dywedwyd wrthym hefyd y byddai taflen y practis yn cael ei chynhyrchu mewn print mwy, ar sail unigol.

Canfuom fod gweithdrefnau cadarn ar waith mewn perthynas â defnyddio, rhannu a diogelu gwybodaeth cleifion ar yr adegau hynny pan wnaethpwyd ymweliadau cartref. Roedd yr un gweithdrefnau cadarn yn berthnasol ar adegau pan oedd angen rhannu data rhwng y practis a'r gwasanaeth meddyg

⁴ Mae **LanguageLine** yn asiantaeth gwasanaeth cyfieithu yn y DU sy'n darparu ystod eang o wasanaethau iaith. www.languageline.co.uk

teulu y tu allan i oriau. Canfuom hefyd fod system hen sefydledig ar waith i hysbysu tîm y practis o farwolaethau cleifion.

Dangosodd sgysiau â meddygon teulu fod gwybodaeth wrth adael yr ysbyty yn well o lawer nag oedd wedi bod yn y gorffennol a'i bod yn cael ei thrin yn brydlon pan gaiff ei derbyn. Roedd hyn yn golygu bod cleifion yn elwa ar ddilyniant mewn gofal bwriadol wedi iddynt ddychwelyd adref o'r ysbyty.

Gofal amserol

Safon 5.1 – Mynediad amserol

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

Roedd y practis ar agor o ddydd Llun i ddydd Gwener rhwng yr oriau craidd 8am i 6pm, ac nid oedd yn cau amser cinio. Roedd yr apwyntiad cyntaf am 8.30am bob dydd. Yn gyffredinol, roedd gofyn i gleifion drefnu eu hapwyntiadau ar y dydd dros y ffôn, ond dywedwyd wrthym y gellid trefnu rhywfaint o apwyntiadau wythnos neu ddwy ymlaen llaw (ar gyfer cleifion sy'n gweithio). Er bod tîm y practis yn meddwl adolygu'r system fwcio eto yn y dyfodol agos, dywedwyd wrthym fod y dull cyfredol i'w weld yn deg i bob grŵp cleifion.

Dangosodd sgysiau â thîm y practis eu bod yn adolygu ffyrdd o wella mynediad cleifion at apwyntiadau'n gyson. Gwnaethant gydnabod, fodd bynnag, bod anawsterau'n parhau o ran galwadau ffôn cleifion yn cael eu hateb ben bore. Roedd hyn oherwydd y swmp o alwadau a wneir i'r practis yr adeg honno o'r dydd.

Roeddem yn gallu cadarnhau bod tîm y practis yn hyblyg yn eu dull o gynorthwyo cleifion ag anawsterau clywed neu broblemau synhwyrdd eraill i wneud apwyntiadau yn y cnawd.

Roedd system ymgynghori ddyddiol dros y ffôn ar waith, a wnaeth alluogi cleifion i dderbyn cyngor ynghylch eu pryder gofal iechyd. Roedd argaeledd y gwasanaeth hwn wedi cael ei gynyddu'n ddiweddar. Roedd hyn er mwyn ceisio rhoi cymorth a chynghor i gleifion mewn modd amserol. Canfuom hefyd fod ymgynghoriadau dros y ffôn yn cael eu dilyn gan apwyntiad wyneb yn wyneb, lle bo hynny'n briodol.

Nid oedd tîm y practis yn cynnig mynediad at wasanaeth trefnu apwyntiadau Fy Iechyd Ar-lein yn weithredol i'r cleifion ar adeg yr arolygiad hwn, ond roedd cleifion yn gallu gwneud ceisiadau am eu presgripsiynau amlroddadwy yn y modd hwn. Gwnaethom gynghori tîm y practis, felly, i ystyried defnyddio hwn yn

y dyfodol fel modd o gynorthwyo cleifion i gael mynediad at apwyntiadau gofal sylfaenol.

Dangosodd trafodaethau â rheolwr y practis fod y practis wedi cytuno i osod coiliau a mewnbhaniadau yn y dyfodol agos. Cytunwyd hyn trwy drefniadau'r clwstwr meddygon teulu a byddai o fudd i gleifion sydd wedi'u cofrestru yn y practis hwn a phractisau cyfagos. Dywedwyd wrthym hefyd fod y clwstwr meddygon teulu yn ystyried cyfraniad gan nyrsys seiciatrig cymunedol yn y dyfodol er budd gofal a llesiant y cleifion.

Roedd atgyfeiriadau cleifion at ofal eilaidd i gyd yn cael eu gwneud trwy Borth Cyfathrebu Clinigol Cymru.⁵ Roedd pob atgyfeiriad yn cael ei wirio'n ddyddiol gan aelod enwebedig o'r staff gweinyddol i sicrhau ei fod wedi cyrraedd pen ei daith yn yr ysbyty perthnasol. Ar adegau pan nad oedd y person hwnnw yn y gwaith, roedd system 'cyfeillio' ar waith i sicrhau bod atgyfeiriadau cleifion yn cael eu trin yn gyson ac yn ddi-oed. Ystyriwyd bod y system ar waith yn gadarn ac yn gyfredol. Roedd hyn yn golygu bod y perygl o unrhyw atgyfeiriadau yn cael eu hoedi neu eu colli yn cael ei leihau.

Canfuom nad oedd polisi atgyfeirio pendant ar waith yn y practis. Trafodwyd hyn â'r meddygon teulu, a wnaeth fynegi parodrwydd i fynd i'r afael â'r broblem hon. Yn y cyfamser, roeddem yn gallu cadarnhau bod meini prawf atgyfeirio meddygon teulu unigol i'w gweld yn foddhaol. Hefyd, gwnaeth meddygon teulu ddangos eu bod yn ymwybodol o'r angen i adolygu patrymau atgyfeirio ledled y practis fel modd o sicrhau bod meini prawf y cytunwyd arnynt yn cael eu cymhwyso yn y dyfodol.

Gofal unigol

Safon 6.1 – Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth

Mae'n rhaid i ddarpariaeth gofal barchu dewisiadau pobl o ran sut maent yn gofalu amdanynt eu hunain gan fod cadw annibyniaeth yn gwella ansawdd bywyd ac yn cynyddu lles corfforol ac emosiynol.

Roeddem yn gallu cadarnhau bod neges peiriant ateb y practis yn rhoi cyngor manwl i gleifion ynghylch sut i ymdrin â sefyllfaoedd gofal iechyd brys a sefyllfaoedd nad ydynt yn rhai brys.

⁵ Mae Porth Cyfathrebu Clinigol Cymru yn system genedlaethol yng Nghymru ar gyfer cyfnewid gwybodaeth glinigol fel llythyrau atgyfeirio yn electronig.

Roedd cyfleuster sgrin gyffwrdd yn y dderbynfa i'r cleifion ei defnyddio wrth gyrraedd, ac roedd cynnwys y sgrin yn amlieithog i hyrwyddo annibyniaeth unigolion.

Dywedwyd wrthym fod y practis wedi cynhyrchu cylchlythyr rheolaidd yn y gorffennol er mwyn cysylltu â chymaint o gleifion â phosibl. Dywedodd un o'r meddygon teulu y byddai'n hoffi ailgydio yn y defnydd o 'Docmail'⁶ fel modd o gysylltu â chleifion sy'n gaeth i'r tŷ. Dywedwyd wrthym hefyd fod y practis i fod i ddechrau anfon negeseuon testun at gleifion er mwyn eu hatgoffa o amserau/dyddiadau eu hapwyntiadau. Roedd hyn yn cael ei gyflwyno fel modd o leihau'r nifer o gleifion nad ydynt yn mynychu eu hapwyntiadau.

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.

Dangosodd trafodaethau â meddyg teulu fod 'rownd ward' yn digwydd. Roedd hyn ar ffurf trafodaethau ynglŷn â thri chlaf gwahanol bob wythnos i drafod eu hanghenion, a ph'un a oedd y practis yn effeithiol wrth ddiwallu'r anghenion hynny.

Canfuom hefyd fod y practis yn cwblhau adolygiadau mewnol rheolaidd o gleifion ag anableddau dysgu ac afiechydon meddyliol.

Roedd yr uchod yn golygu bod gan y practis systemau addas ar waith i nodi a diwallu anghenion ychwanegol cleifion agored i niwed sydd wedi cofrestru yno.

Gwelsom fod cynllun datblygu'r practis yn ystyried amrywiaeth ddiwylliannol ei gleifion cofrestredig a'r niferoedd o gleifion â phroblemau iechyd meddwl difrifol. O ganlyniad, roedd y practis wedi trefnu i gynrychiolwyr o'r ganolfan Cyngor ar Bopeth leol ymweld â'r practis yn wythnosol i helpu cleifion.

Dangosodd trafodaethau ag aelodau'r tîm fod y practis yn ymdrechu i weithio'n agos gyda gweithwyr proffesiynol a grwpiau iechyd a gofal cymdeithasol eraill i roi cymorth i gleifion yn y gymuned ble bynnag y bo'n bosibl.

⁶ Mae **Docmail** yn wasanaeth rheoli post ar-lein unigryw a ddefnyddir i argraffu llythyrau ac ar gyfer anghenion postio busnesau.

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 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 ac ymdrin â'r anghenion hynny, a dylent ddangos eu bod yn gweithredu yn dilyn adborth ac yn dysgu ohono.

Canfuom fod gan y practis system ar waith ar gyfer ymateb i bryderon ffurfiol ac ymdrin â chŵynion. Ategwyd hyn gan weithdrefn gwyno ysgrifenedig i arwain y staff ynghylch yr hyn a ddisgwyliod oddi wrthynt mewn amgylchiadau o'r fath. Roeddem yn gallu cadarnhau hefyd bod cynnwys y weithdrefn yn gyson â threfniadau Gweithio i Wella.⁷ Canfuom, fodd bynnag, fod angen gwneud rhywfaint o welliannau mewn perthynas â'r broses bryderon fel a ganlyn:

- Roedd angen i'r broses bryderon/gwyno gael ei harddangos yn amlwg yn ardaloedd aros y cleifion i sicrhau bod pobl yn ymwybodol o'u hawliau yn hyn o beth.
- Roedd angen i'r practis ystyried cynnwys ei wefan i ddarparu gwybodaeth fanylach ar gyfer cleifion am y broses Gweithio i Wella.
- Er mwyn cynorthwyo â'r gwaith o nodi gwelliannau angenrheidiol, roedd gofyn i'r practis ddatblygu mecanwaith ar gyfer cofnodi cwynion anffurfiol a monitro natur a nifer y cwynion.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae gofyn i'r practis ddarparu disgrifiad o'r camau a gymerwyd i sicrhau ei fod yn rheoli pryderon/cwynion yn unol â threfniadau Gweithio i Wella.

Fodd bynnag, gwelsom fod gwybodaeth am sut i gael mynediad at wasanaeth eiriolaeth y cyngor iechyd cymuned lleol pe bai angen cymorth i leisio unrhyw bryderon wrth y practis ar gael i gleifion ar hysbysfyrdau. Dywedwyd wrthym nad oedd y practis wedi derbyn unrhyw gŵynion/pryderon yn y 12 mis diwethaf.

⁷ Mae Gweithio i Wella yn ymwneud â'r trefniadau cyfredol yng Nghymru ar gyfer lleisio pryderon am driniaeth y GIG.

Nid oedd gan y practis grŵp cyfranogiad cleifion ar adeg yr arolygiad. Dywedodd y staff wrthym nad oedd unrhyw gleifion wedi dangos diddordeb yn y math hwn o gyfrannu yn y gorffennol. Cynghorwyd y tîm, serch hynny, i ystyried y mater hwn eto yn y dyfodol agos, o ystyried pwysigrwydd gwranddo ar gleifion a gweithredu ar unrhyw adborth a dderbynnir.

Gwelsom fod blwch awgrymiadau yn y dderbynfa, ond anaml iawn y cafodd hwn ei ddefnyddio gan y cleifion i roi eu sylwadau ar ddarpariaeth y gwasanaeth. Yn ogystal, nid oedd mecanwaith ffurfiol ar waith i geisio safbwyntiau cleifion am y gwasanaeth a ddarperir. Dylai'r practis ystyried ffurfioli'r broses o gasglu ei adborth cleifion ei hun er mwyn gallu dangos bod cleifion yn cael eu cefnogi i ddarparu adborth yn barhaus.

Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

Canfuom fod y tîm staff yn y practis yn rhoi pwyslais ar sicrhau bod gwasanaethau diogel o ansawdd uchel yn cael eu darparu i gleifion yn unol â'r Safonau Iechyd a Gofal.

Roedd gwasanaethau'n cael eu cynllunio a'u darparu gyda'r nod o ystyried anghenion gwahanol grwpiau o gleifion a helpu i ddarparu hyblygrwydd, dewis a chysondeb gofal.

Roedd cyfleusterau'r practis yn rhagorol a gwnaeth tîm y practis bob ymdrech i ddarparu apwyntiadau i gleifion ar yr un diwrnod ac ymlaen llaw (ar gyfer cleifion a oedd yn gweithio).

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

Gwnaethom nodi, fodd bynnag, bod angen cwblhau asesiadau risg iechyd a diogelwch (cyfarpar sgrin arddangos) ar gyfer y staff. Roedd hyn yn unol â deddfwriaeth iechyd a diogelwch.

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.

Dywedwyd wrthym fod asesiad risg amgylcheddol iechyd a diogelwch wedi cael ei gwblhau'n ddiweddar gan gontractwr allanol. Nid oedd unrhyw broblemau i'w gwella wedi cael eu nodi.

Rhoddwyd copi o'r polisi diogelwch tân i ni hefyd (dyddiedig 2 Rhagfyr 2016) a phrotocol y practis ar gyfer ymdrin â thrychinebau, a oedd yn disgrifio'r camau i'w cymryd gan staff pe bai problemau cyfrifiadurol, analluogrwydd o ran meddygon teulu'r practis, neu pe bai system ffôn neu gyflenwad trydan a/neu nwy y practis yn cael eu colli.

Roedd y tîm nyrzio wedi datblygu meysydd o arbenigedd mewn perthynas â nifer o gyflyrau iechyd hirdymor fel diabetes ac asthma, yr oeddent wedi derbyn hyfforddiant priodol ar eu cyfer. Roedd tîm y practis hefyd wedi gweithio'n agos gyda chydweithwyr gofal eilaidd i gael cyngor chwim ar sut i reoli a monitro cleifion â diabetes.

Roedd rhaglen sgrinio serfigol yn y practis. Roedd apwyntiadau ar gael y tu allan i oriau ysgol ac roedd yr adeilad yn addas ar gyfer plant a babanod.

Roedd clinigau cynnedigol yn cael eu rhedeg gan fydwraig oedd yn gysylltiedig â'r practis ac roedd clinigau iechyd plant yn cael eu rhedeg gan ymwelydd iechyd a oedd hefyd ynghlwm wrth y practis.

Roedd y practis yn cynnal gwiriadau iechyd blynyddol ar gyfer pobl ag anabledau dysgu ac anghenion cyfathrebu, ynghyd â chleifion â nam ar y synhwyrâu. Roedd modd adnabod cleifion o'r fath yn hawdd o'u cofnodion clinigol. Roedd staff a chlinigwyr yn gallu adnabod anghenion y cleifion hynny, felly, ar brydiau pan oeddent yn ymweld â'r practis, neu pan oedd ymgynghoriadau'n digwydd yn eu cartrefi.

Canfuom nad oedd y practis wedi cwblhau asesiadau risg statudol mewn perthynas ag elfen o ddeddfwriaeth iechyd a diogelwch. Yn benodol, gwnaethom siarad â nifer o staff a oedd yn defnyddio cyfarpar sgrin arddangos (cyfrifiadur) am nifer o oriau yn ystod pob diwrnod gwaith a chanfuom nad oeddent wedi bod yn destun asesiad risg cyfarpar sgrin arddangos am beth amser. Tynnwyd sylw un o uwch aelodau'r tîm staff at y mater hwn.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae gofyn i'r gwasanaeth ddisgrifio'r camau sydd wedi/i'w cymryd er mwyn rhoi sylw i ddiffyg asesiadau risg iechyd a diogelwch (cyfarpar sgrin arddangos) ar gyfer staff.

Gwelsom fod yr holl fannau yn y practis roedd y cleifion yn eu defnyddio mewn cyflwr da iawn ac yn cael eu cynnal yn dda, wedi eu haddurno'n ddeniadol, yn lân, ac yn rhydd rhag annibendod (a oedd yn lleihau'r perygl o gwmpo yn yr adeilad). Yn ogystal, roedd lifft ar lawr daear y practis i alluogi cleifion i fynd i'r llawr cyntaf yn ôl yr angen. Roedd drysau awtomatig yn y fynedfa, cyfleusterau toiled cwbl hygyrch, a drysau a oedd yn ddigon llydan i bobl ag anawsterau symudedd allu mynd i mewn i'r ystafelloedd ymgynghori/triniaeth.

Gwelsom fod codau allweddi wedi eu gosod ar ddrysau i swyddfeydd gweinyddol i rwystro mynediad heb awdurdod. Roedd hyn yn golygu bod y practis yn cydnabod pwysigrwydd sicrhau diogelwch staff a chleifion yn ogystal â diogelwch yr holl gofnodion oedd yn cael eu cadw yn yr adeilad.

Canfuom fod polisiâu a gweithdrefnau'r practis ar y cyfan yn cael eu hadolygu'n flynyddol, neu'n gynt. Roedd hyn er mwyn sicrhau bod staff yn gallu cael mynediad at ganllawiau perthnasol i'w cynorthwyo gyda'u gwaith o ddydd i ddydd. Roedd tîm y practis, fodd bynnag, yn agored ac yn onest ynglŷn â'r angen i gynnal adolygiadau o rywfaint o'u polisiâu cyfredol nad oeddent wedi

cael eu cwblhau oherwydd blaenoriaethau gwaith cystadleuol. Dywedwyd wrthym, fodd bynnag, y byddai'r mater hwn yn derbyn sylw cyn gynted â phosibl.

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 trafodaethau â staff fod yr holl offer a ddefnyddir yn ystod mân lawdriniaethau'n cael eu prynu mewn pecynnau wedi eu sterileiddio, i'w defnyddio untro, a oedd yn osgoi'r angen am gyfarpar sterileiddio/dadheintio. Disgrifiodd aelod o'r staff nyrsio'r trefniadau glanhau a ddefnyddir gan y tîm ar ddechrau a diwedd sesiynau mân lawdriniaethau hefyd. Canfuom fod y rhain yn foddhaol.

Gwelsom fod cyfleusterau golchi dwylo a thywelion papur ar gyfer sychu dwylo ar gael yn yr holl ardaloedd clinigol a'r toiledau i leihau'r perygl o groes-heintio ac i amddiffyn y cleifion a'r staff.

Roedd pob aelod perthnasol o dîm y practis wedi derbyn brechiadau Hepatitis B ac roeddem yn gallu cadarnhau lefel eu himiwnedd trwy edrych ar y wybodaeth oedd yn y ffeiliau. Fodd bynnag, nid oedd gwybodaeth mewn perthynas â dau o'r meddygon teulu ar gael yn ystod yr arolygiad. Ers ein harolygiad, rydym wedi derbyn cadarnhad o frechiadau atgyfnerthu a weinyddwyd mewn perthynas â'r meddygon teulu dan sylw. Roedd hyn yn golygu bod staff a chleifion yn cael eu hamddiffyn rhag y firws hwn a gludir yn y gwaed.

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.

Gwnaethom drafod y polisi lleol oedd ar waith ar gyfer rhagnodi effeithiol â'r meddygon teulu, a gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion cleifion. O ganlyniad, canfuom y canlynol:

- Roedd gan y practis system gadarn ar waith ar gyfer rheoli presgripsiynau amlroddadwy cleifion.
- Roedd adolygiadau meddyginiaeth yn rhagorol. Nid oedd unrhyw adolygiadau heb eu datrys ar adeg yr arolygiad.

- Cofnodwyd alergeddau cleifion yn glir yn eu cofnodion.
- Roedd polisi rhagnodi wedi'i gytuno ar waith.
- Roedd y practis wedi cwblhau archwiliadau meddyginiaeth a drefnwyd gan y bwrdd iechyd lleol (mewn perthynas â rhagnodi gwrthfotigau).
- Ni welwyd unrhyw ffurflenni meddyginiaeth 'heb eu defnyddio' ar bresgripsiynau amlroddadwy.
- Gwnaeth ymgynghorydd rhagnodi a gyflogir gan y bwrdd iechyd lleol ymweld â'r practis yn fisol i helpu gydag adolygiadau meddyginiaeth a rheoli meddyginiaeth.

O ganlyniad, roeddem yn fodlon fod y practis yn cydymffurfio â deddfwriaeth a chanllawiau rheoleiddiol a phroffesiynol.

Gwnaethom wirio'r cyfarpar dadebru a'r cyffuriau brys sydd ar gael yn y practis i'w defnyddio pan fo argyfwng claf. Roedd pob cyffur o'r fath o fewn ei ddyddiad dod i ben. Gwnaethom hysbysu'r practis, fodd bynnag, bod angen datblygu rhestr wirio ysgrifenedig (wythnosol, yn ddelfrydol, yn unol â chanllawiau dadebru'r DU) fel bod eglurder o ran pwy oedd yn gwirio'r cyffuriau ac yn gwneud trefniadau ar gyfer eu newid yn gyflym wrth i'w dyddiadau ddod i ben. Roedd y practis yn agored i'n hawgrymiadau a gwnaethant awgrymu y byddent yn mynd i'r afael â hyn cyn gynted â phosibl ar ôl ein hymweliad.

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 y practis wedi enwebu meddyg teulu a oedd yn arwain ar amddiffyn oedolion a phlant ac roedd pob un o'r meddygon teulu wedi cwblhau hyfforddiant Lefel 3 mewn amddiffyn oedolion agored i niwed. Roeddem hefyd yn gallu cadarnhau bod yr holl staff wedi derbyn hyfforddiant mewn perthynas â threfniadau Cymru gyfan ar gyfer amddiffyn plant ac oedolion a bod ganddynt fynediad at bolisi cyfredol a manylion cyswllt ar gyfer y tîm diogelu lleol i roi cyfarwyddyd iddynt ynglŷn â'r hyn y dylid ei wneud mewn achos o bryder diogelwch posibl/gwirioneddol.

Dangosodd trafodaethau ag uwch-feddyg teulu fod trefniadau amlbroffesiynol da ar waith, a oedd yn helpu i sicrhau bod y practis yn cadw gwybodaeth briodol am faterion amddiffyn plant. Dywedwyd wrthym hefyd fod bathodynau

adnabod wedi cael eu harchebu ar gyfer y staff yn ddiweddar fel y byddai eu henw cyntaf yn amlwg i gleifion.

Dangoswyd system gyfrifiadur y practis i ni, a oedd yn amlwg yn darparu hysbysiad i aelodau perthnasol o dîm y practis am gleifion agored i niwed.

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.

Dangosodd trafodaethau â thîm y practis nad oedd prosesau cyfredol ar waith ar gyfer cofnodi dadansoddiadau o ddigwyddiadau sylweddol, na bod trafodaethau ffurfiol rheolaidd yn eu cylch. Yn hytrach, roedd y meddygon teulu yn adrodd am ddigwyddiadau o bwys clinigol ac yn trafod y rhain yn y practis yn ôl yr angen.

Er i ni gael disgrifiad da o agwedd ar y gwasanaeth a oedd wedi cael ei newid o ganlyniad i drafodaethau o'r fath, mae'r angen am ddadansoddiad ffurfiol o ddigwyddiadau a allai gael goblygiadau ar ofal cleifion yn parhau. Gwnaethom hysbysu'r practis, felly, bod angen sefydlu proses o'r fath. Roedd hyn er mwyn sicrhau bod yr hyn a ddysgir gan bethau sy'n mynd o chwith neu sy'n llwyddiannus yn helpu'r holl staff i wella'r gwaith o gyflenwi gwasanaethau i gleifion yn y dyfodol. Roedd tîm y practis yn fodlon mynd i'r afael â'r mater hwn.

Gwnaethom gynnal sgysiau â meddygon teulu i bennu sut oedd y tîm clinigol yn aros yn gyfredol ag arfer gorau, a chanllawiau cenedlaethol a phroffesiynol. O ganlyniad, dywedwyd wrthym fod y canllawiau newydd (gan gynnwys y rheiny a gyhoeddir gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE)) yn cael eu trafod yn anffurfiol rhwng y partneriaid, a bod rhai meddygon teulu yn mynychu cyrsiau lle'r oedd canllawiau cenedlaethol newydd ddatblygiedig yn cael eu trafod. Yn ogystal, roedd yr uwch-nyrs yn y practis yn gyfrifol am ddiweddarau canllawiau ar gyfer holl aelodau'r tîm clinigol ynghylch y dulliau cyfredol o reoli cyflyrau hirdymor megis asthma a diabetes.

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 20 o gofnodion cleifion yn yr arolygiad hwn, yr oedd eu cynnwys yn gyson ledled pob un o'r pedwar meddyg teulu o ran eu dull o gofnodi canfyddiadau ymgynghoriadau a threfniadau gofal parhaus/dilynol. Roedd yr holl gofnodion a welsom yn cynnwys manylion rhagorol am hanes meddygol sylweddol a blaenorol cleifion.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Canfuom fod yr arweinyddiaeth a ddarperir gan y meddygon teulu a rheolwr a dirprwy reolwr y practis yn eu tro yn arwain at ddiwylliant gweithio cadarnhaol.

Roedd y staff yn glir ynghylch eu rolau a'u cyfrifoldebau o ddydd i ddydd a dywedwyd wrthym hefyd eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi gan bob aelod o dîm y practis.

Roeddem yn gallu cadarnhau bod aelodau'r tîm yn cael y cyfle i ymgymryd â hyfforddiant perthnasol i'w gwaith a'u datblygiad. Roedd system arfarnu staff ar waith hefyd fel modd o hyrwyddo trafodaethau â staff a phennu anghenion hyfforddiant.

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.

Roedd strwythur rheoli clir ar waith, gyda rhywfaint o unigolion wedi bod yn gweithio yn y practis am sawl blwyddyn. Roedd y meddygon teulu yn gyfrifol am lywodraethu'r practis a'i reoli o ddydd i ddydd, a hynny â chymorth rheolwr a dirprwy reolwr y practis.

Gwnaeth sgysiau ag uwch-aelodau tîm y practis am y trefniadau llywodraethu sydd ar waith ddangos bod gweithgareddau archwilio wedi'u cwblhau yn unol â gofynion y bwrdd iechyd. Roedd gan y practis system ar waith hefyd i sicrhau bod rhybuddion diogelwch Cymru gyfan yn cael eu rhannu â staff perthnasol yn amserol. Roedd hyn yn golygu bod y staff yn derbyn cyfleoedd prydlon i ystyried a oedd angen gwneud unrhyw newidiadau i weithdrefnau clinigol neu ganllawiau arfer.

Canfuom fod y practis wedi cynhyrchu cynllun datblygu yn ddiweddar a fyddai'n rhoi mwy o bwyslais ar drefniadau llywodraethu clinigol yn y dyfodol, megis gweithgaredd archwilio.

Dywedwyd wrthym fod meddygon teulu yn cwrdd bob dydd i drafod gofal a thriniaeth cleifion, a bod cyfarfodydd practis yn cael eu cynnal yn wythnosol. Dywedwyd wrthym hefyd fod meddygon teulu yn cael eu cynnwys yn weithredol

yn y gwaith o rannu cynnwys polisiâu a strategaethau'r practis â'r tîm staff. Fodd bynnag, nid oedd modd ffurfiol i'r staff allu gyfrannu at faterion cynllunio strategol.

Gwnaeth y practis gynhyrchu Cynllun Datblygu Practis cynhwysfawr, a oedd yn nodi'n eglur yr heriau a oedd yn eu hwynebu yn ogystal â gwerthoedd y practis a chynlluniau a dyheadau'r tîm.

Fodd bynnag, datgelodd trafodaethau â rheolwyr y practis a'r tîm clinigol fod y practis yn gweithio trwy gyfnod o drawsnewid. Roedd hyn o ganlyniad i'r canlynol:

- Adleoli'r gwasanaeth o'i leoliad blaenorol i adeilad a adeiladwyd at y diben (2013).
- Cyflwyno system cyfrifiaduron newydd.
- Anawsterau sylweddol o ran recriwtio a chadw meddygon teulu. Roedd cyflenwad llawn staff clinigol y practis dim ond wedi cael ei gyflawni ers diwedd 2016.
- Defnyddio nifer fawr o feddygon teulu locwm yn y tair blynedd ddiwethaf, er bod y defnydd o feddygon locwm wedi lleihau'n sylweddol yn y misoedd diwethaf.

Er gwaethaf yr hyn a nodwyd uchod, roedd tîm y practis yn ymwybodol o'r gwelliannau angenrheidiol i barhau i ddarparu gofal diogel ac effeithiol, a gwnaethant ddangos parodrwydd i fynd i'r afael â'r materion hynny. Roedd gan un o'r meddygon teulu a benodwyd yn ddiweddar ddiddordeb mewn ymchwil, llywodraethu clinigol a threfniadau sicrhau ansawdd. O'r herwydd, roedd yn awyddus iawn i gefnogi cydweithwyr yn y practis i ddatblygu prosesau a systemau cadarnach er mwyn sicrhau bod y practis yn gwella'i ddull o ddarparu gwasanaethau a chefnogi staff yn barhaus.

Staff ac adnoddau

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.

Roedd system newydd ar waith ar gyfer arfarniadau staff fel modd o hybu trafodaethau â staff a phennu anghenion hyfforddiant.

Dywedodd y staff wrthym eu bod yn mynychu cyfarfodydd hyfforddi misol yn rheolaidd a oedd yn ffurfio rhan o'u datblygiad proffesiynol parhaus.

Roeddem yn gallu cadarnhau bod proses sefydlu ar waith i helpu aelodau newydd o'r staff gweinyddol i ddod yn gyfarwydd â phrosesau, polisïau a gweithdrefnau'r practis. Fodd bynnag, nid oedd proses ar waith mewn perthynas â nyrsys, meddygon teulu cyflogedig neu staff locwm newydd.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae gofyn i'r practis hysbysu AGIC o'r camau a gymerwyd/i'w cymryd er mwyn sicrhau bod gan holl aelodau newydd tîm y practis fynediad at broses sefydlu briodol.

5. Y Camau Nesaf

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

Dylai'r cynllun gwella nodi'n glir pryd a sut y bydd Canolfan Feddygol Cloughmore yn mynd i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd yn y practis, gan gynnwys amserlenni.

Mae angen i'r cam(au) a gymerir gan y practis mewn ymateb i'r problemau a nodir yn y cynllun gwella fod yn gyraeddadwy, yn amserol, yn fesuradwy, yn benodol, yn uchelgeisiol ac yn synhwyrol. 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 gweithredu a/neu ar y gweill, dylai'r practis roi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC, i gadarnhau pan fydd y rhain wedi cael sylw.

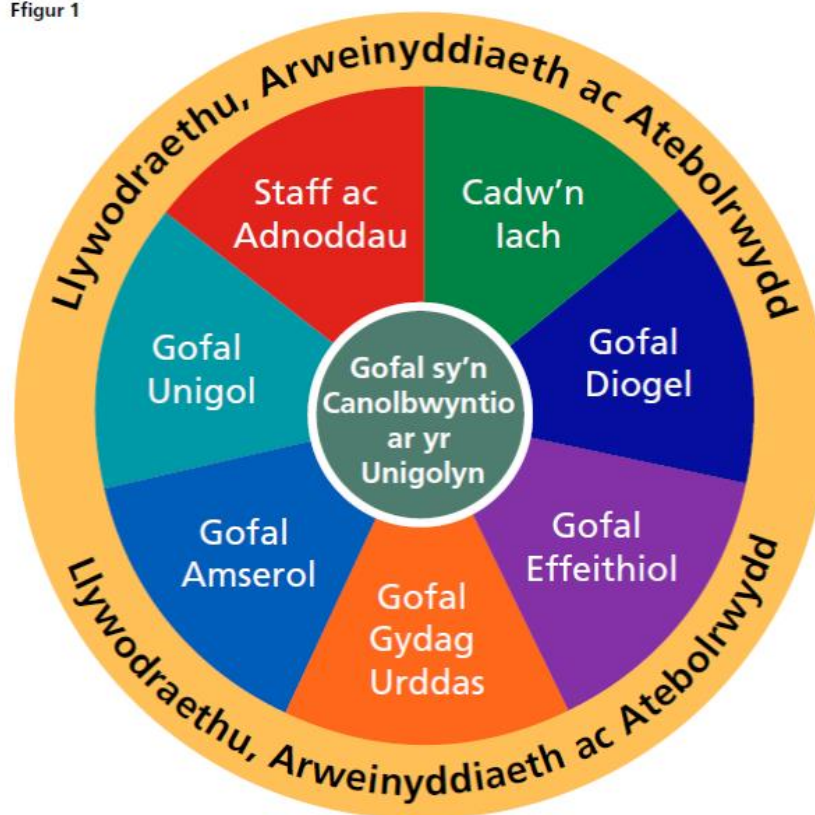
Pan gytunir ar y cynllun gwella, caiff ei werthuso ac yna'i gyhoeddi ar wefan AGIC.

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, gan gynnwys:

- Gwybodaeth sydd ym meddiant AGIC hyd yma
- Sgyrsiau â chleifion a chyfweiliadau staff, gan gynnwys meddygon, nyrsys a staff gweinyddol
- Archwilio sampl o gofnodion meddygol cleifion
- Craffu ar bolisïau 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 Cloughmore

Dyddiad yr Arolygiad: 31 Ionawr 2017

| Rhif y dudalen | Yr hyn y mae angen ei wella | Safon | Camau gweithredu'r practis | Swyddog cyfrifol | Amserlen |
|----------------------------------|--|-------|----------------------------|------------------|----------|
| CAMAU SICRWYDD AR UNWAITH | | | | | |
| Ansawdd profiad y claf | | | | | |
| 8 | Mae'n ofynnol i'r practis hysbysu AGIC o'r camau a gymerwyd/i'w cymryd i sicrhau bod staff nad ydynt yn glinigol yn ymwybodol o'r hyn a ddisgwylir ohonynt ar adegau pan fydd angen iddynt weithredu fel hebryngwyr. | 4.1 | | | |
| 9 | Mae'n ofynnol i'r practis hysbysu AGIC o'r camau a gymerwyd i gasglu cydsyniad ffurfiol cleifion ar gyfer gweithdrefnau clinigol | 4.1 | | | |

| Rhif y dudalen | Yr hyn y mae angen ei wella | Safon | Camau gweithredu'r practis | Swyddog cyfrifol | Amserlen |
|--|---|-------|----------------------------|------------------|----------|
| | mewnwthiol/perthnasol eraill, yn unol â dyfarniad Montgomery ⁸ (2015). | | | | |
| 14 | Mae gofyn i'r practis ddarparu disgrifiad o'r camau a gymerwyd i sicrhau ei fod yn rheoli pryderon/cwynion yn unol â threfniadau Gweithio i Wella. | 6.3 | | | |
| Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol | | | | | |
| 17 | Mae gofyn i'r gwasanaeth ddisgrifio'r camau sydd wedi/i'w cymryd er mwyn rhoi sylw i ddiffyg asesiadau risg iechyd a diogelwch (cyfarpar sgrin arddangos) ar gyfer staff. | 2.1 | | | |

⁸ Mae'r gyfraith ynglŷn â chydysniad gwybodus wedi newid yn dilyn dyfarniad gan y Goruchaf Lys. Rhaid i feddygon sicrhau yn awr bod cleifion yn ymwybodol o unrhyw 'risgiau materol' sy'n ymwneud â thriniaeth arfaethedig, ac o driniaethau amgen rhesymol, yn dilyn y dyfarniad yn yr achos *Montgomery v Bwrdd Iechyd Swydd Lanark*. <http://www.medicalprotection.org/uk/for-members/news/news/2015/03/20/new-judgment-on-patient-consent>

| Rhif y dudalen | Yr hyn y mae angen ei wella | Safon | Camau gweithredu'r practis | Swyddog cyfrifol | Amserlen |
|--|--|-------|----------------------------|------------------|----------|
| Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth | | | | | |
| 23 | Mae gofyn i'r practis hysbysu AGIC o'r camau a gymerwyd/i'w cymryd er mwyn sicrhau bod gan holl aelodau newydd tîm y practis fynediad at broses sefydlu briodol. | 7.1 | | | |

Cynrychiolydd y practis:

Enw (llythrennau bras):

Teitl:

Dyddiad:



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

| Crynodeb o'r Ymweliad | |
|------------------------------|---|
| Practis: | Canolfan Feddygol Cloughmore |
| Dyddiad / Amser: | Dydd Mawrth, 31 Ionawr 2017, 9am |
| Tîm y Cyngor Iechyd Cymuned: | Pat Matthews ac Alison Walker |
| Diben yr Ymweliad: | Rhoi adborth o safbwynt cleifion i dîm arolygu Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) |

Cymerodd y cyngor iechyd cymuned ran mewn cyd-arolygiad o bractis meddygol ag Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yng Nghanolfan Feddygol Cloughmore yn y Sblot, Caerdydd. Roedd gwaith y cyngor iechyd cymuned yn canolbwyntio ar ddysgu am brofiadau'r cleifion o'r practis.

Er mwyn cyrraedd nifer fwy o gleifion, cynhaliodd y cyngor iechyd cymuned arolwg boddhad cleifion cyn yr arolygiad. O'r 200 o arolygon a roddwyd i'r practis, ymatebodd 69 o gleifion. Roedd hyn yn cynrychioli cyfradd ymateb o 35%. Yn ogystal, siaradodd tîm ymweld y cyngor iechyd cymuned â deg o gleifion eraill yn ystod yr arolygiad, a gwnaeth pob un o'r rhain gwblhau arolwg ar ddiwrnod yr arolygiad. Mae'r arolygon hyn wedi cael eu hychwanegu at y canlyniadau cychwynnol a dderbyniwyd, gan gynyddu cyfradd ymateb y cleifion i 40%.

Mae Canolfan Feddygol Cloughmore yn gyfleuster sydd wedi'i adeiladu'n bwrpasol yn ardal y Sblot, Caerdydd. Mae dau lawr i'r adeilad, sy'n olau ac yn awyrog, ac mae'r uchafswm o olau naturiol yn treiddio i mewn iddo.

Mae gan y practis ychydig dros 7,000 o gleifion, ac mae pum meddyg cymwys a thair nyrs practis yn gweithio yno. Mae staff sydd ynghlwm wrth y practis yn cynnwys ymwelydd iechyd, bydwaig a dau gynghorydd.

Mae holl ystafelloedd ymgynghori'r meddygon ar y llawr daear, ac mae ystafelloedd triniaeth nyrs y practis wedi'u lleoli ar y llawr cyntaf.

Mae mynediad llawn ar gyfer defnyddwyr cadeiriau olwyn, ac mae toiled ar gyfer pobl ag anableddau. Mae cyfleusterau newid babanod a bwydo ar y fron hefyd.

Adborth gan Gleifion

Testun canmoliaeth:

- Derbyniodd y tîm ymweld sylwadau ar lafar da iawn gan gleifion ynghylch y nyrsys.
- Roedd sylwadau ynghylch y meddygon teulu yn gadarnhaol iawn.
- Gwnaeth y rhan fwyaf o'r cleifion y siaradodd y tîm ymweld â nhw nodi bod eu profiad cyffredinol o'r practis naill ai'n dda, yn dda iawn neu'n rhagorol.

Materion sy'n peri pryder:

- Nid yw ansawdd y system sain yn eglur iawn.
- Gwnaeth nifer o gleifion nodi nad yw'r system apwyntiadau yn foddhaol. Oni bai bod cleifion yn gallu ffonio'n gynnar iawn, mae'r holl apwyntiadau wedi mynd. Fodd bynnag, os gwneir cais am apwyntiad i blentyn, fel arfer bydd y practis yn dod o hyd i le. Nodir hefyd ei bod hi'n llai anodd trefnu apwyntiad ar gyfer plentyn â chyflwr sy'n bod eisoes.

Arsylwadau pellach:

Roedd y system apwyntiadau i'w gweld yn rhedeg yn esmwyth tra oedd y tîm ymweld yn y practis. Roedd y derbynydd yno i sicrhau hyn. Roedd un person â phlentyn bach wedi aros dros hanner awr, ond roedd yr apwyntiad hwn ar gyfer ei blentyn ac roedd y practis wedi gwneud lle iddo ar ddiwedd y sesiwn ymgynghori.

Arsylwadau

Amgylchedd – Allanol

Testun canmoliaeth:

- Mae'r oriau agor wedi'u harddangos ar ddrws gwydr sy'n arwain at yr adeilad.
- Mae mynediad llawn ar gyfer cadeiriau olwyn.

Materion sy'n peri pryder:

- Mae parcio cyfyngedig, ond digonol, ar gyfer cleifion wrth flaen yr adeilad.
- Mae mynediad at faes parcio'r practis trwy giât, ond nodwyd nad oes unrhyw fanylion wedi'u darparu gan y practis ynghylch oriau agor a'r rhif i'w ffonio pan fydd y practis ar gau.

Amgylchedd – Y tu fewn

Testun canmoliaeth:

- Roedd yr holl ardal fewnol, gan gynnwys y toiledau, i'w gweld yn lân a thaclus iawn.
- Mae cadeiriau amrywiol yn yr ystafell aros yn cynnig gwahanol uchderau a lledau ar gyfer cleifion â gwahanol lefelau symudedd ac mae'r cadeiriau a ellir eu golchi mewn cyflwr da, glân.

Materion sy'n peri pryder:

- Sylwodd y tîm ymweld nad oedd hysbysiad i hysbysu'r cleifion bod hebryngwr ar gael, er bod ganddynt ystafell y gellir ei defnyddio.

Cyfathrebu a Gwybodaeth sydd wedi'i Harddangos

Testun canmoliaeth:

- Mae system fewngofnodi'r cleifion yn amlieithog.
- Mae'r practis yn cymryd camau i brynu teledu ar gyfer yr ardal aros, a bydd hwn yn cael ei ddefnyddio i ddarparu gwybodaeth ar gyfer cleifion.
- Mae arwyddion Braille ar ddrysau ystafelloedd ymgynghori a thriniaeth.

Materion sy'n peri pryder:

- Dywedwyd wrth y tîm ymweld fod parodrwydd staff y dderbynfa i helpu rhai cleifion yn amrywiol o ran sicrhau apwyntiad.
- Roedd digon o wybodaeth ar gael ar yr hysbysfyrddau. Fodd bynnag, roedd rhai o'r byrddau i ffwrdd o'r brif ystafell aros ac felly mae'n bosibl na fyddai rhai o'r cleifion yn eu gweld.

Carai'r tîm ddiolch i holl staff y practis am eu croeso a'u parodrwydd i helpu yn ystod yr ymweliad.

Pat Matthews

Alison Walker

Aelodau'r Cyngor Iechyd Cymuned

20 Chwefror 2017