

Arolygiad o Bractis Cyffredinol (Ile rhoddwyd rhybudd)

The City Surgery; Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Dyddiad yr Arolygiad: 24 Ionawr
2017

Dyddiad Cyhoeddi: 25 May
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.	Introduction	2
2.	Context.....	4
3.	Summary.....	5
4.	Findings	6
	Quality of patient experience	6
	Delivery of safe and effective care	13
	Quality of management and leadership	20
5.	Next steps	23
6.	Methodology.....	24
	Appendix A.....	26
	Appendix B.....	31

1. Cyflwyniad

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw'r arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol ar gyfer yr holl ofal iechyd yng Nghymru.

Mae prif bwyslais AGIC ar:

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

Cwblhaodd AGIC arolygiad yn The City Surgery, Heol y Ddinas, y Rhath, Caerdydd, CF24 3WD, ar 24 Ionawr 2017. Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys rheolwr arolygu AGIC (arweinydd yr arolygiad), adolygwyr cymheiriaid meddygon teulu a rheolwyr practis, rheolwr arolygu AGIC (yn cysgodi), a chynrychiolwyr o Gyngor Iechyd Cymuned Caerdydd a Bro Morgannwg.

Ymchwiliodd AGIC i sut mae The City Surgery yn cyrraedd y safonau gofal a nodir yn y Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015). Rhoddir rhybudd cyn cynnal arolygiadau o bractisau meddygol cyffredinol (meddygon teulu), ac rydym yn ystyried ac yn adolygu'r meysydd canlynol:

- Ansawdd profiad y claf – Rydym yn siarad â chleifion (oedolion a phlant), eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eiriolwyr er mwyn sicrhau bod safbwynt y cleifion yn ganolog i'n dull arolygu.
- Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol – Rydym yn ystyried 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

Mae The City Surgery ar hyn o bryd yn darparu gwasanaethau ar gyfer tua 6,300 o gleifion yng nghanol Caerdydd, ac mae canran uchel o'r rhain yn fyfyrwyr. Mae'r practis yn ffurfio rhan o'r gwasanaethau Meddyg Teulu a ddarperir o fewn yr ardal a wasanaethir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.

Mae'r practis yn cyflogi tîm o staff sy'n cynnwys dau feddyg teulu sy'n bartneriaid, rheolwr practis rhan amser, un ymarferydd nyrsio rhan amser, a thîm o dri staff gweinyddol/derbynfa rhan amser

Mae ymwelwyr iechyd, nyrsys wedi'u lleoli yn y gymuned, gwaedyddion (sy'n cynorthwyo gyda phrofion gwaed cleifion) a bydwagedd (sy'n cael eu cyflogi gan y bwrdd iechyd) hefyd yn gweithio gyda'r tîm staff yn y practis, yn ôl y gofyn.

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

- Rheoli cyflyrau iechyd hirdymor
- Cwmsela
- Sgrinio serfigol ceg y groth
- Gwasanaethau a chyngor atgenhedlu/iechyd rhywiol
- Brechiadau ac imiwneiddiadau (oedolion a phlant)
- Gwasanaethau mamolaeth
- Brechiadau a chyngor teithio
- Clinigau rhoi'r gorau i ysmygu

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 The City Surgery fel y 'practis' drwy gydol yr adroddiad hwn.

3. Crynodeb

Ar y cyfan, gwelsom fod trefniadau ar waith yn y practis i hybu gofal diogel ac effeithiol ar gyfer cleifion, yn unol â'r Safonau Iechyd a Gofal.

Er enghraifft, roedd systemau cyfathrebu mewnol priodol ar waith gyda'r bwriad o osgoi oedi afraid o ran gofal, cefnogaeth, a thriniaeth cleifion.

Canfuom fod y practis yn gwneud y canlynol yn dda:

- Dywedodd y cleifion a siaradodd gydag aelodau o'r Cyngor Iechyd Cymuned Lleol a/neu a gwblhaodd holiadur eu bod yn fodlon yn gyffredinol o ran y gofal yr oeddent wedi'i dderbyn gan dîm y practis
- Roedd pob rhan o adeilad y practis i'w gweld wedi'i chynnal yn dda, yn rhydd rhag annibendod, ac wedi'i addurno'n dda. Golyga hyn bod cleifion yn derbyn gofal mewn amgylchedd diogel a dymunol.
- Canfuom fod pob aelod o'r tîm yn cael y cyfle i ddysgu'n barhaus.

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

- Mae'n ofynnol i'r practis gryfhau'r trefniadau ar waith o ran adolygu canlyniadau profion cleifion
- Mae angen i gynlluniau ar gyfer gofal, triniaeth, a gweinyddu brechiadau o fewn cofnodion cleifion gael eu cofnodi'n fwy manwl
- Nid yw'r trefniadau sydd ar waith ar gyfer crynhoi nodiadau meddygol darpar gleifion yn ddigonol

Mae rhagor o fanylion ynglŷn â chanfyddiadau ein harolwg a'r meysydd sydd angen eu gwella ar gael o fewn Atodiad A yr adroddiad hwn.

4. Canfyddiadau

Ansawdd profiad y claf

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 cleifion ynghylch y gwasanaethau mae The City Surgery yn eu darparu drwy ddsbarthu holiaduron a thrwy sgysiauw yneb yn yneb â phobl a/neu eu gofalwyr.**

Roedd y Cyngor Iechyd Cymuned wedi rhoi 200 o holiaduron i'r practis cyn yr arolygiad, gan ofyn bod cleifion yn cael y cyfle i roi sylwadau ar wasanaethau'r practis. Ymhlith y nifer hwnnw, cwblhawyd 179 o holiaduron, yn ogystal â 12 ymateb ychwanegol a dderbyniwyd ar ddiwrnod ein harolygiad.

Mae'r cyngor iechyd cymuned wedi paratoi adroddiad sy'n dadansoddi'r wybodaeth a gasglwyd. Mae'r adroddiad hwnnw ar gael yn Atodiad B.

Gwnaethom nodi'r angen i wella o ran safon yr iechyd a gofal sy'n ymwneud ag urddas cleifion a'r trefniadau oedd ar waith ar gyfer adolygu canlyniadau profion cleifion.

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 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 amddiffyn a gwella iechyd a lles pobl ac i leihau anghydraddoldebau iechyd.

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. Nid oedd, fodd bynnag, unrhyw arwyddion dwyieithog (Saesneg/Cymraeg) ar safle'r practis, nac unrhyw wybodaeth i gleifion ar gael yn Gymraeg, nac mewn unrhyw iaith arall.

Dangosodd sgysiauw gyda'r ymarferydd nyrso bod pwyslais yn cael ei roi ar ddatblygu cydberthynas broffesiynol dda gyda chleifion. Roedd un o'r esiamplau a ddisgrifiwyd yn ymwneud â sut roedd claf gyda diabetes ansefydlog wedi elwa ar newid y cytunwyd arno i'w feddyginiaeth o ganlyniad i'r ymddiriedaeth a ddatblygwyd rhyngddo a thîm y practis.

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 a gedwir yn y practis a oedd yn cael ei defnyddio i alluogi'r tîm staff i nodi'r bobl oedd â chyfrifoldebau gofalu o ddydd i ddydd. Hefyd, roedd bwrdd gwybodaeth eglur iawn a oedd yn rhoi manylion i ofalwyr ynglŷn â gwasanaethau cymorth a sefydliadau perthnasol.

Dangosodd trafodaethau â rheolwr y practis a Meddygon Teulu bod cynllunio diweddar ar gyfer gwasanaethau yn y dyfodol wedi digwydd drwy weithio gyda'r sefydliad trydydd sector 'Mind'¹er mwyn cynnig cymorth iechyd meddwl ychwanegol i boblogaeth y practis. Dywedwyd wrthym hefyd bod cynlluniau ar y gweill ar gyfer y clwstwr Meddygon Teulu²i gyflogi nyrsys llesgedd fel modd o gefnogi cleifion (gyda chyflyrau tymor hir) yn eu cartrefi eu hunain, yn ogystal â fferylllydd i gynorthwyo gyda'r gwaith o adolygu meddyginiaeth cleifion, fel modd o sicrhau rhagnodiadau mwy effeithiol.

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.

Dangosodd trafodaethau gydag aelodau o'r tîm staff bod canlyniadau profion cleifion fel arfer yn cael eu hadolygu gan aelod o'r staff nad yw'n glinigol; bydd canlyniadau annormal yn cael eu hanfon ymlaen at aelod clinigol o'r tîm ar gyfer camau gweithredu pellach. O ystyried bod canllawiau'r Cyngor Meddygol

¹Mae MIND yn elusen iechyd meddwl sy'ngallu helpu pobl i wneud penderfyniadau am eu triniaeth, i ddeall eu hawliau, neu i'w cyfeirio at ffynonellau eraill o gymorth.

http://www.mind.org.uk/?gclid=CJ_EjO_OntICFawV0wodVMMDIQ

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.

Cyffredinol yn nodi'n glir mai'r clinigydd sy'n gofyn sydd â'r cyfrifoldeb terfynol am ganlyniadau cleifion, cynghorwyd y practis i adolygu'r broses hon.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n ofynnol i'r practis hysbysu AGIC o'r camau gweithredu a gymerwyd i gryfhau'r trefniadau ar waith o ran adolygu canlyniadau profion cleifion.

Gwnaethom archwilio'r trefniadau ar waith o ran rhannu gwybodaeth rhwng y practis a'r gwasanaeth meddygon teulu y tu allan i oriau. Canfuom fod trefniadau o'r fath yn foddhaol.

Gwnaethom hefyd ystyried sut mae gwybodaeth cleifion yn cael ei chadw'n ddiogel yn ystod ymweliadau cartref a sut roedd y canlyniad yn dilyn ymgynghoriadau o'r fath yn cael ei gofnodi. Nid oedd angen unrhyw welliannau mewn perthynas â hyn.

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.

Gwelsom fod pob man yn adeilad y practis yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda, yn rhydd rhag annibendod, ac wedi'i addurno'n dda. Golygai hyn bod amgylchedd diogel a dymunol yn cael ei ddarparu ar gyfer cleifion i dderbyn gofal.

Gwnaethom arsylwi bod y staff yn wynebu her sylweddol o ran ceisio sicrhau nad oedd sgysiau unigol cleifion yn cael eu clywed gan bobl eraill, wrth gyrraedd y dderbynfa. Roedd hyn oherwydd bod yr unig fan aros ar y safle yn annatod i'r dderbynfa ac nid oedd digon o le i fynnu bod cleifion yn sefyll yn bell i ffwrdd o ddesg y dderbynfa er mwyn cynnal cyfrinachedd. Dangosodd sgysiau â thîm y practis nad oedd unrhyw ffyrdd ymarferol o newid cynllun yr ardal hon.

Roedd yr ystafell (y dywedwyd wrthym) oedd yn cael ei defnyddio ar adegau pan oedd cleifion am siarad â staff yn gyfrinachol yn ei gwneud hi'n ofynnol i aelodau'r cyhoedd gael eu hebrwng i fan y tu ôl i'r dderbynfa. Roedd yn bosibl y gallai hyn beryglu cyfrinachedd gwybodaeth cleifion, er inni gael sicrwydd ar lafar y byddai'r staff yn sicrhau bod gwybodaeth adnabyddadwy am gleifion yn cael ei hamddiffyn.

Gwnaeth ein trafodaethau â rheolwr y practis dynnu sylw at y pwyslais a roddir gan y tîm gweinyddol ar sicrhau bod sgysiau ffôn â chleifion (galwadau'n cael

eu derbyn a'u gwneud), yn cael eu gwneud o fewn cyffiniau'r swyddfa a leolir gerllaw'r dderbynfa, er mwyn sicrhau y trafodwyd gwybodaeth am gleifion yn gyfrinachol bob amser.

Dywedwyd wrthym fod system ddolen sain ar gael i gleifion ag anawsterau clywed sylweddol, ar adegau pan oeddent yn ymweld â'r practis.

Pan oeddem yn y dderbynfa, clywsom aelod o'r staff yn siarad mewn ffordd anghymwynasgar gyda chlaf a oedd yn dymuno cofrestru â'r practis. Roedd hyn yn cynnwys yr aelod staff yn mynnu na fyddai ymgynghoriad cychwynnol yr unigolyn ddim ond yn gallu digwydd am 8:00 y bore a hynny bythefnos ymlaen llaw. O ganlyniad i hyn, gwnaethom siarad â'r darpar glaf dan sylw fel modd o'i gynorthwyo.

Dywedodd yr unigolyn wrthym ei fod wedi cael ei wrthod ar ymweliad blaenorol â'r practis, er ei fod wedi disgrifio'r angen iddo weld Meddyg Teulu ar frys. Oherwydd hyn, gwnaethom adrodd ein canfyddiadau i reolwr y practis a'r Meddyg Teulu arweiniol ar unwaith, er mwyn atal yr un peth rhag digwydd eto. Gwnaeth y mater arwain hefyd at yr angen am welliant ffurfiol i sicrhau bod cleifion yn cael eu trin â pharch a thrugaredd yn y dyfodol.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n ofynnol i'r practis hysbysu AGIC o'r camau gweithredu a gymerwyd/y mae angen eu cymryd i sicrhau bod rhywfaint o hyblygrwydd yn cael ei ddefnyddio wrth gynnig apwyntiadau cofrestru i gleifion (o ran amser y dydd ac o fewn cyfnod o bythefnos hefyd). Mae'n ofynnol i'r practis roi manylion y camau gweithredu a gymerwyd i sicrhau bod staff yn trin cleifion â pharch.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen i'r practis roi sicrwydd i AGIC bod protocol bellach ar waith i arwain staff mewn achosion pan fo cleifion yn dod i'r practis heb apwyntiad, ond gydag angen amlwg am gyngor a chymorth meddygol.

Gwnaethom drafod defnyddio hebryngwyr staff mewn perthynas ag archwiliadau cleifion a chanfuom fod y practis wedi ceisio sicrhau bod staff clinigol yn cael eu defnyddio yn y swyddogaeth hon lle bynnag bo'n bosibl. Dywedwyd wrthym hefyd bod y staff gweinyddol wedi cwblhau hyfforddiant mewnol mewn perthynas â dyletswyddau hebrwng. Roedd cofnodion y cleifion yn dangos eu bod yn cael cynnig defnyddio hebryngwr ar gyfer archwiliadau personol. Fodd bynnag, canfuom nad oedd digon o arwyddion yn yr ardal aros i hysbysu cleifion a allai fod yn dymuno i hebryngwr fod yn bresennol yn ystod eu hymgyngoriad/archwiliad.

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.

Datgelodd trafodaethau gydag aelod o'r staff clinigol bod myfyrwyr ymhlith poblogaethau'r practis yn defnyddio amrywiaeth o apiau ffôn i gael gwybodaeth ac er mwyn eu cynorthwyo os nad Saesneg oedd eu hiaith gyntaf.

Fe'n hysbyswyd hefyd y byddai taflenni hyrwyddo iechyd perthnasol yn cael eu darparu pan fo angen er mwyn cynorthwyo cleifion i wneud penderfyniadau ynglŷn â'u gofal. Er na welsom wybodaeth o'r fath yn Gymraeg, nac mewn unrhyw iaith arall, cawsom sicrwydd bod gan y practis ffordd o gael gafael ar ddeunydd o'r fath ar gais. Fe'n hysbyswyd hefyd y gellid darparu gwybodaeth mewn print bras, pe bai angen.

Roedd trafodaethau am gleifion, a oedd wedi cael diagnosis o fwy nag un cyflwr iechyd hirdymor, yn cael cynnig un apwyntiad hwy yn y practis, er mwyn adolygu. Roedd hyn er mwyn osgoi'r angen i fynychu'r practis nifer o weithiau ac er mwyn cydnabod amgylchiadau personol unigolion fel y disgrifiwyd. Ystyriwyd hyn i fod yn arfer da.

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 y practis yn gweithredu o ddydd i ddydd bron yn gyfan gwbl drwy ddefnyddio system mynediad agored. Gwnaeth y tîm ddisgrifio agweddau cadarnhaol y system i ni, er y dywedwyd wrthym hefyd bod trafodaethau wedi cael eu cynnal yn ddiweddar ynglŷn â chyflwyno system apwyntiadau rhannol er mwyn gwneud defnydd gwell o amser.

Dywedodd y cleifion a siaradodd ag Aelodau'r Cyngor Iechyd Cymuned eu bod yn fodlon iawn o ran y gofal a'r driniaeth yr oeddent yn eu derbyn gan y Meddygon Teulu a'r ymarferydd nyrsio. Fodd bynnag, dywedodd nifer fach o gleifion y bu'n rhaid iddynt aros yn aml am hyd at un awr a hanner er mwyn cael eu gweld yn y practis o ganlyniad i'r trefniadau mynediad agored. Yn ogystal, dangosodd trafodaethau gyda staff y practis nad oedd unrhyw system ar waith

ar hyn o bryd i gynnig apwyntiadau/gwiriadau iechyd yn rhagweithiol i gleifion a allai ei chael hi'n anodd mynd i'r practis yn uniongyrchol.

Felly, gwnaethom roi cyngor i'r Meddygon Teulu a rheolwr y practis ynglŷn â'r angen i ddatblygu a chwblhau archwiliad y gellir ei ddefnyddio i gael barn grŵp mwy o gleifion y practis (a fyddai'n cynnwys myfyrwyr, cleifion â chyflyrau iechyd hirdymor a chleifion a allai ei chael hi'n anodd ymweld â'r practis) am y system mynediad agored.

Roedd y practis yn agored i'n hawgrym y dylai gwblhau adolygiad gan gymheiriaid mewnol o'r atgyfeiriadau i wasanaethau'r ysbyty er mwyn darganfod a oes unrhyw wersi y gellid eu dysgu er budd y cleifion.

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.

Roedd mynediad corfforol i'r practis yn dda. Mae lleoedd parcio ar gael yn rhan gefn y practis ac roedd lifft ar gael i'w ddefnyddio gan gleifion ar adegau pan yr oedd arnynt angen mynd i'r llawr cyntaf. Roedd yr holl ystafelloedd ymgynghori yn eang ac yn cael eu cynnal a'u cadw'n dda, golygai hyn fod cleifion ag anawsterau symudedd yn cael eu cynorthwyo i ddefnyddio pob rhan o'r practis yn ddiogel.

Gwnaeth ein trafodaethau ag aelodau o dîm y practis amlygu bod gwasanaeth cyfieithu dros y ffôn yn cael ei ddefnyddio ar adegau pan roedd cleifion (nad oedd y Saesneg yn iaith gyntaf iddynt) yn ymweld â'r practis. Fe'n hysbyswyd hefyd bod cleifion yn cael eu hannog i ddod â rhywun gyda hwy gan fod y gwasanaeth cyfieithu uchod yn anodd cael mynediad ato o bryd i'w gilydd. Cadarnhaodd trafodaethau pellach gyda'r ymarferydd nyrsio, fodd bynnag, o ran achosion pan oedd archwiliadau o natur bersonol yn cael eu cynnal, na fyddai aelodau teulu/gofalwyr yn cael eu defnyddio yn lle'r gwasanaeth cyfieithu, o ystyried sensitifrwydd sefyllfaoedd o'r fath.

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.

Nid oedd gan y practis grŵp cyfranogiad cleifion³ ar waith fel modd o gasglu barn, profiadau a syniadau o ran darpariaeth y gwasanaeth. Dywedwyd wrthym fod cleifion yn cael mynegi eu barn a rhoi sylwadau ar wefan y practis a thrwy'r blwch syniadau a leolir yn y dderbynfa. Fodd bynnag, efallai na fyddai rhai cleifion am gyfathrebu â'r practis yn y modd hwn. Gwnaethom roi cyngor i'r practis, felly, ynglŷn â'r angen i ddatblygu ffordd ragweithiol i gysylltu â chleifion er mwyn cael eu sylwadau am wasanaethau'r practis. Roedd hyn er mwyn nodi'r meysydd i'w gwella.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae gofyn i'r practis hysbysu AGIC o'r camau a gymerwyd/i'w cymryd er mwyn casglu barn cleifion yn rheolaidd a gweithredu ar y safbwyntiau hynny yn briodol.

Gwnaethom ganfod fod gweithdrefn pryderon/cwynion ar waith gan y practis fel sy'n ofynnol yn ôl Gweithio i Wella⁴ ac roedd manylion y trefniadau hynny'n cael eu dangos ar hysbysfwrdd y cleifion. Cawsom ein hysbysu o dri achos pan yr oedd pryderon wedi cael eu dwyn i sylw'r gwasanaeth yn y deuddeg mis diwethaf, ac roedd pob un ohonynt wedi derbyn sylw mewn da bryd.

³Mae Grwpiau Cyfranogiad Cleifion fel arfer yn cynnwys grŵp o gleifion sy'n gwirfoddoli, rheolwr y practis, a mwy nag un Meddyg Teulu o'r practis. Maen nhw'n cwrdd yn rheolaidd er mwyn trafod y gwasanaethau sydd ar gael, a sut y gellir gwneud gwelliannau er budd y cleifion a'r practis.

⁴ Mae Gweithio i Wella yn ymwneud â'r trefniadau cyfredol yng Nghymru ar gyfer lleisio pryderon am driniaeth y GIG.

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 yn unol â'r Safonau Iechyd a Gofal.

Er enghraifft, roedd systemau cyfathrebu mewnol priodol ar waith gyda'r nod o osgoi oedi diangen o ran gofal, cymorth, a thriniaeth cleifion.

Fodd bynnag; gwnaethom ganfod nifer o feysydd o'r gwasanaeth yr oedd angen eu galarodd y rhain yn cynnwys y canlynol:

- Angen gosod bracedi wal yn yr ystafelloedd ymgynghori er mwyn diogelu blychau offer miniog. Roedd hyn er mwyn sicrhau na fyddai blychau offer miniog, (a oedd yn cael eu storio ar y llawr o fewn yr ystafelloedd ymgynghori), yn hawdd cael gafael arnynt/cael eu bwrw drosodd yn anfwriadol gan gleifion neu'r staff
- **Angen mwy o fanylder o ran cynnwys cofnodion cleifion a gwella'r trefniadau ar gyfer crynhoi cofnodion meddygol (cleifion newydd)**

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.

Canfuom fod polisïau a gweithdrefnau'r practis yn cael eu storio'n electronig; roedd gan y staff fynediad at adran berthnasol y system gyfrifiadurol.

Roedd nifer fawr o'r polisïau a adolygwyd gennym yn ystod yr arolygiad hwn wedi cael eu datblygu rhwng 2007 a 2009. Roedd rhai ohonynt yn cynnwys dyddiad adolygu mwy diweddar, ond nid oedd hyn yn wir ar gyfer y rhan fwyaf. Dywedwyd wrthym nad oedd polisïau yn cael eu diwygio oni bai fod unrhyw newidiadau perthnasol. Hefyd, roedd rhai o'r polisïau wedi cael eu lawrlwytho gan wefannau o Loegr, ac nid oeddent wedi cael eu haddasu i ganllawiau iechyd Cymru. Roedd yr hyn a ddarganfuwyd uchod yn golygu nad oedd y staff yn derbyn gwybodaeth gyfredol a chywir i'w cynorthwyo gyda'u gwaith o ddydd i ddydd. Mae hyn wedi arwain at yr angen i wella; gellir dod o hyd i fanylion pellach o'r rhain yn y rhan o'r adroddiad hwn o'r enw 'Ansawdd Rheoli ac Arwain'.

Gwelsom fod y practis wedi cwblhau asesiad risg tân yn 2013. Golygai hyn fod camau priodol wedi cael eu cymryd er mwyn sicrhau diogelwch cleifion a'r staff pe bai tân.

Gwelsom enghraifft hefyd o sut roedd manylion rhybudd diogelwch cleifion diweddar (a oedd yn berthnasol i wasanaethau gofal sylfaenol) wedi cael eu gwneud ar gael i dîm y practis. 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.

Gwnaethom ofyn am gael gweld unrhyw enghreifftiau a gofnodwyd o drafodaethau a gynhaliwyd gan y practis mewn perthynas â digwyddiadau arwyddocaol yn ymwneud â chleifion, ond dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw gofnodion o'r fath ar gael.

Canfuom fod y practis wedi cwblhau asesiadau risg statudol o ran staff a oedd yn defnyddio cyfarpar sgrin arddangos (cyfrifiadur) am nifer o oriau yn ystod pob diwrnod gwaith. Roedd hyn yn unol â deddfwriaeth iechyd a diogelwch.

Roedd gan y staff fynediad at lawlyfr unigryw a oedd yn rhoi gwybodaeth berthnasol iddynt am delerau eu cyflogaeth.

Roedd polisi iechyd a diogelwch cyffredinol ar waith yn y practis a gafodd ei ddiweddarau ym mis Hydref 2016. Roedd hyn yn golygu bod gan staff fynediad at wybodaeth berthnasol a chyfredol i'w cynorthwyo yn eu gwaith o ran deddfwriaeth bresennol.

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.

Gwelsom fod cyfleusterau golchi dwylo a thywelion papur ar gyfer sychu dwylo ar gael yn yr holl fannau clinigol a'r toiledau i leihau'r perygl o groes-heintio ac i amddiffyn y cleifion a'r staff. Roedd polisi atal a rheoli heintiau ar waith, er bod y fersiwn a roddwyd i ni wedi'i dyddio ym mis Tachwedd 2006.

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. Roedd hyn yn golygu bod system briodol ar waith i sicrhau bod staff a chleifion yn cael eu diogelu rhag firysau a gludir yn y gwaed.

Yn ystod taith o gwmpas adeilad y practis, gwelsom fod rhai o'r cynwysyddion offer miniog yn cael eu rhoi ar y llawr yn yr ystafelloedd ymgynghori. Gallai hyn arwain at ollyngiad/mynediad damweiniol a allai arwain at anaf a chroes-heintio.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen i'r practis hysbysu AGIC am y camau a gymerwyd/a fydd yn cael eu cymryd i sicrhau bod cynwysyddion offer miniog yn cael eu symud a'u bod yn cael eu cadw'n ddiogel ym mhob ardal a ddefnyddir gan gleifion.

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 gyda meddyg teulu uwch y polisi lleol oedd ar waith ar gyfer rhagnodi effeithiol. Gwnaethom hefyd adolygu cynnwys cynllun datblygu'r practis o ran arferion rhagnodi. O ganlyniad, roeddem yn fodlon bod 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 (llewygu). Roedd pob cyffur o'r fath o fewn ei ddyddiad dod i ben. Gwnaethom gynghori'r practis, fodd bynnag, i symud un o'r cyffuriau (Benzyl Penisilin) gan ei fod wedi ei leoli yn bell o gyffuriau brys eraill ac nid oedd angen storio'r cyffur penodol hwn mewn diogell a gedwir dan glo o dan ddiogelwch "cyffur a reolir" (fel oedd yn wir ar adeg yr arolygiad).

Canfuom nad oedd yr offer canlynol ar gael, yn unol â'r canllawiau a gyhoeddwyd gan Gyngor Dadebru'r DU o ran gwasanaethau gofal sylfaenol:

- padiau diffibrilwyr pediatrig
- bag hunan-enchwythu gyda chronfa (oedolion a phlant)

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n ofynnol i'r practis hysbysu AGIC o'r camau a gymerwyd i ddarparu'r cyfarpar dadebru/argyfwng minimol yn unol â chanllawiau dadebru'r DU (cyhoeddwyd mis Tachwedd 2013).

Hefyd, gwnaethom roi cyngor i dîm y practis o ran yr angen i gadw'r holl gyfarpar argyfwng gyda'i gilydd, er mwyn hwyluso'u defnydd mewn sefyllfa argyfwng. Roedd hyn oherwydd bod eitemau yn cael eu cadw mewn mannau gwahanol.

Gwnaethom siarad â'r Meddyg Teulu arweiniol a dywedwyd wrthym fod ymgyrch ragweithiol brechiadau ffliw y practis wedi arwain at gynnydd o ran

nifer y bobl sy'n derbyn imiwneiddiadau. Byddai hyn yn cael effaith gadarnhaol ar y gymuned leol.

Safon 2.7 – Diogelu plant ac 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 ddau Feddyg Teulu wedi cyflawni hyfforddiant diogelu oedolion ar lefel 3 ac roedd yr ymarferydd nyrsio wedi cwblhau hyfforddiant diweddar yn ddiweddar ar lefel 2 o ran diogelu plant ac oedolion. Cawsom sicrwydd ar lafar hefyd bod pob un o aelodau eraill o dîm y practis wedi cwblhau hyfforddiant perthnasol o ran hyn.

Gwelsom fod gan y practis bolisi diogelu plant ar waith a oedd wedi cael ei ddiweddar yn ystod mis Awst 2016. Fodd bynnag, o ran diogelu oedolion, nid oedd staff y practis ddim ond wedi gweld dogfennau polisi dyddiedig Mawrth 2009. Yn ogystal, roedd y ffolder fframwaith diogelu Cymru Gyfan a gedwir yn y practis yn hen fersiwn. Roedd hyn yn golygu nad oedd gan staff fynediad at wybodaeth a chanllawiau cyfredol. Nid oedd gan y staff chwaith fynediad at fanylion cyswllt y tîm diogelu lleol i'w defnyddio pe bai achos o gamdriniaeth dybiedig neu wirioneddol.

Dangosodd sgysiau ag aelodau o dîm y practis ymhellach nad oedd unrhyw drefniadau gweithio amlddisgyblaethol sefydledig ar waith.

Mae ein canfyddiadau o ran y polisi diogelu ac eraill a gedwir yn y practis wedi arwain at yr angen i wneud gwelliannau ffurfiol. Gellir gweld hyn ar dudalen 20 yr adroddiad hwn ac o fewn Atodiad A.

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.

Gwnaethom gynnal trafodaethau ag aelodau allweddol tîm y practis a dywedwyd wrthym pe bai digwyddiad arwyddocaol yn digwydd, byddai'r manylion yn cael eu cofnodi a'u trafod â meddyg teulu neu aelod perthnasol arall o'r staff. Er na roddwyd tystiolaeth i ni i gefnogi'r disgrifiad a roddwyd yn ystod ein hymweliad, cawsom gyfuniad o enghreifftiau cyfredol a hen o ffurflenni digwyddiadau arwyddocaol a gwblhawyd, yn dilyn yr arolygiad.

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 sampl o bump o gofnodion cleifion a oedd yn ymwneud â'r ddau Feddyg Teulu. Roedd hanner cant y cant o'r rhain yn dangos bod cleifion wedi cael eu cynnwys yn ddigonol fel rhan o'r broses o wneud penderfyniadau. Gwelsom hefyd dystiolaeth gofnodedig bod cyngor priodol ynghylch y ffordd o fyw ac ymyriad yn cael ei ddarparu fel modd o wella iechyd a lles cleifion.

Dywedwyd wrthym fod llwybr wedi'i sefydlu ar gyfer cyfathrebu'n rheolaidd gyda gweithwyr gofal iechyd perthynol megis ymwelwyr iechyd; gyda chyfathrebu o'r fath yn digwydd ar sail y claf unigol yn hytrach na chynnal cyfarfodydd amhriodol wedi'u trefnu, fel y mae'r practis yn ei nodi.

Gwnaethom ganfod nad oedd hanes imiwneiddio cleifion yn cael ei gofnodi ymhlith y rhan fwyaf o gofnodion a adolygwyd. Gall hyn gael effaith negyddol ar benderfyniadau a wneir ynglŷn â gofal cleifion, yn enwedig gan fod oddeutu 55 y cant o boblogaeth y practis yn fyfyrwyr.

Gwnaethom nodi hefyd bod angen gwneud y gwelliannau canlynol i gynnwys cofnodion cleifion:

- mae angen nodi'r aelod o'r tîm clinigol sy'n gyfrifol am roi brechiadau unigol yn glir: gan fod hwn yn eitem a ragnodir
- roedd pump o'r deg cofnod cleifion yn cynnwys dim ond ychydig o fanylion clinigol. Felly nid oedd bob amser yn bosibl pennu beth oedd y dull a oedd wedi'i gynllunio o ran y gofal
- mae angen i gofnodion cleifion ddangos dystiolaeth bod gwaith dilynol / adolygiad o amodau gofal iechyd cleifion yn cael eu cynnal i benderfynu p'un a ydynt wedi gwella neu waethygu
- nid oedd cyfiawnhad am benderfyniadau ynglŷn â gofal a thriniaeth yn cael ei gofnodi bob amser

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen i'r practis sicrhau bod cynnwys y cofnodion meddygol yn ddigon cynhwysfawr i sicrhau dilyniant o ran gofal cleifion. Hefyd, mae angen i'r staff

sicrhau bod digon o fanylder yn cael ei gasglu, a'i fod yn gywir, mewn perthynas â rhoi brechiadau, cynlluniau gofal, a'r dilyniant/adolygiad o ran y gofal. Dylai'r practis hefyd ystyried cynnal archwiliad o gofnodion i wella'r safon o gadw cofnodion yn gyffredinol.

O ystyried y ffaith bod poblogaeth y practis yn newid o flwyddyn i flwyddyn, (o ganlyniad i'r nifer sylweddol o fyfyrwyr sy'n cofrestru yn y practis) gwnaethom edrych ar y protocol ar waith a oedd yn rhoi arweiniad i staff o ran sut i grynhoi hanesion meddygol cleifion/hysbysiadau alergedd. Mae hon yn dasg weinyddol a gynlluniwyd i gynorthwyo'r tîm clinigol wrth wneud penderfyniadau ynglŷn â gofal parhaus.

Roedd y protocol sydd ar waith ar gyfer crynhoi nodiadau meddygol wedi cael ei ddatblygu ym mis Medi 2007, heb unrhyw newidiadau ers yr adeg honno. Gwnaethom ganfod hefyd nad oedd y practis yn gallu cwblhau crynodebau cleifion mewn da bryd, hyd yn oed gyda chymorth gweinyddol ychwanegol ad hoc. Yn ogystal, roedd nodiadau cleifion newydd yn cael eu crynhoi gan staff nad oeddent yn glinigol ac a oedd wedi derbyn y lleiafswm o hyfforddiant ar y pwnc hwn. Gall hyn arwain at gamgymeriad.

Er mwyn archwilio'r weithdrefn sydd ar waith o ran crynodebau meddygol cleifion yn fanylach, gwnaethom adolygu 10 o bapurau cofnodion cleifion ychwanegol (o Dachwedd 2016) a chymharu'r cynnwys gyda system electronig y practis. O ganlyniad, canfuom y canlynol:

- roedd anghysondebau yn y blaenoriaethau clinigol a drosglwyddwyd o gofnodion papur cleifion i'r data electronig a allai gael effaith negyddol yn y lle cyntaf ar y broses o reoli gofal iechyd y claf.
- Roedd cofnod papur un o'r cleifion yn dangos bod ganddo alergedd cnau a oedd wedi'i gofnodi. Fodd bynnag, nid oedd system electronig y practis yn nodi hyn o gwbl
- roedd tri o'r deg cofnod a adolygwyd heb gael eu crynhoi

Mae'n bosibl y gallai'r sefyllfa uchod arwain at gamgymeriadau.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi manylion i AGIC ynglŷn â'r camau a gymerwyd/a fydd yn cael eu cymryd er mwyn sicrhau bod cofnodion cleifion yn cael eu crynhoi. Diben hyn yw cynorthwyo gyda'r gwaith o wneud penderfyniadau clinigol clir, ac i gefnogi'r ddarpariaeth ar gyfer gofal diogel.

Roeddem yn gallu cadarnhau bod cofnodion cyfredol cleifion, a'r rhai a archifwyd, yn cael eu storio'n ddiogel yn adeilad y practis.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Roedd y ddau Feddyg Teulu, a oedd yn bartneriaid, yn gyfrifol am reoli, arwain, a llywodraethu'r practis o ddydd i ddydd, a hynny â chymorth rheolwr dros dro y practis.

Gwelsom fod rhaglen hyfforddi/ymgyfarwyddo ar waith er mwyn sicrhau bod aelodau newydd o dîm y practis yn mynd trwy broses ymsefydlu effeithiol. Roedd hyn yn golygu bod y cleifion yn cael cymorth gan unigolion a oedd wedi derbyn digon o hyfforddiant i ddod yn gyfarwydd â'u swydd a phrosesau'r practis. Yn yr un modd, roedd aelodau sefydledig y tîm yn cael y cyfle i ymgymryd â hyfforddiant rheolaidd, oedd yn berthnasol i'w gwaith a'u datblygiad.

Roedd system arfarnu staff ar waith 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. Y ddau Feddyg Teulu, a oedd yn bartneriaid, oedd yn gyfrifol am reoli'r practis o ddydd i ddydd, a hynny â chymorth rheolwr dros dro 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 yr holl rybuddion diogelwch Cymru Gyfan yn cael eu rhannu â staff perthnasol er mwyn sicrhau bod camau priodol yn cael eu cymryd.

Nid oedd unrhyw gynllun busnes wrth gefn/parhad ysgrifenedig y cytunwyd arno o ran y ddarpariaeth gwasanaeth ar adeg yr adolygiad. Bellach mae'r practis wedi rhoi copi i AGIC o'i gynllun parhad cynhwysfawr a ddatblygwyd yn ddiweddar, sy'n rhoi gwybodaeth i staff ynglŷn â'r hyn y byddai angen iddynt ei wneud pe bai nifer o aelodau staff yn sâl, y trydan yn diffodd, problemau mynediad at gyfrifiaduron, a sefyllfaoedd argyfwng arwyddocaol eraill yn codi.

Gwelsom fod angen diweddarau mwyafrif y polisïau a'r gweithdrefnau a oedd ar waith a rheoli fersiynau (roedd hyn yn cynnwys y polisi llywodraethu gwybodaeth). Roedd hyn yn golygu nad oedd y staff yn gallu cael mynediad at wybodaeth gyfredol i'w cynorthwyo yn eu gwaith. Hefyd, roedd staff newydd a phresennol yn ei chael hi'n anodd dod o hyd i'r wybodaeth fwyaf diweddar oedd ar gael.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen i'r practis roi manylion i AGIC ynglŷn â sut y bydd yn sicrhau bod gan staff fynediad at bolisïau a gweithdrefnau perthnasol a chyfredol i'w cynorthwyo i fodloni gofynion y Safonau Iechyd a Gofal.

Er bod tîm y practis yn gwneud rhywfaint o ymdrech i wirio a gwella agweddau ar ddarpariaeth y gwasanaeth i gleifion, fe all fod yn ddefnyddiol yn y dyfodol i ddatblygu strategaeth llywodraethu drosfwaol i wneud y defnydd mwyaf o'r tîm staff fel modd i gefnogi'r gwaith o ddarparu gofal o ansawdd uchel.

Dywedwyd wrthym fod tîm y practis yn cwrdd yn anffurfiol bron bob dydd, er mwyn cyfnewid gwybodaeth a thrafod unrhyw broblemau o ran gofal cleifion. Cadarnhaodd y staff fod y trefniant hwn yn gweithio'n dda iawn gan fod y tîm yn fach o ran niferoedd.

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.

Dywedwyd bod salwch/absenoldeb y staff yn isel a bod y practis wedi recriwtio trydydd aelod rhan amser yn ddiweddar i gefnogi'r tîm gweinyddol. Roedd yr unigolyn dan sylw hefyd yn ymgymryd â hyfforddiant gweithiwr cefnogi gofal iechyd er mwyn creu mwy o hyblygrwydd i gleifion.

Roedd pob aelod o'r tîm gweinyddol (gan gynnwys rheolwr y practis) yn gweithio oriau rhan amser, ac eithrio un ohonynt. Yn ogystal, roedd yr ymarferydd nyrsio yn gweithio oriau rhan amser. Cawsom ein hysbysu hefyd bod y practis wedi profi anawsterau sylweddol o ran recriwtio staff nyrsio i'r practis a dywedwyd wrthym fod hyn yn ddigwyddiad cyffredin yn ardal Caerdydd, a bod y bwrdd iechyd lleol yn ymwybodol o hyn.

O ystyried canfyddiadau AGIC yn yr arolygiad hwn, efallai bydd y practis am adolygu niferoedd a chymysgedd sgiliau eu haelodau staff.

Gwelsom dystysgrifau staff a oedd yn dangos tystiolaeth bod ganddynt fynediad at hyfforddiant a oedd yn berthnasol i'w gwaith. Yn ogystal, roedd yr ymarferydd nysio yn derbyn hyfforddiant mewnol ar hyn o bryd ynghylch iechyd/salwch meddwl. Roedd hyn mewn ymateb uniongyrchol i'r angen a nodwyd ymhlith poblogaeth y practis.

Roedd system arfarnu staff ar waith fel modd i hyrwyddo trafodaethau a phennu anghenion hyfforddiant.

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 yn The City Surgery yn derbyn sylw, 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 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



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 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

Ymarfer Meddygol Cyffredinol: Cynllun Gwella

Practis: Meddygfa City

Dyddiad yr Arolygiad: 24 Ionawr 2017

Rhif tudalen	Gwelliant sydd ei angen	Safon	Cam gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf					
8	Mae angen i'r practis hysbysu AGIC o'r camau a gymerwyd i gryfhau'r trefniadau sydd ar waith o ran adolygu canlyniadau profion cleifion.	3.2	Bydd canlyniadau'r holl brofion yn mynd i flwch post Dr R Aggarwal. Bydd ef yn gwirio ac yn adolygu pob canlyniad prawf normal ac annormal bob dydd ac yn cymryd camau priodol. Bydd Rheolwr y Practis yn adolygu mewn 3 mis.	Dr R Aggarwal Julie Brewerton	Cwblhawyd Cwblhawyd
9	Mae angen i'r practis hysbysu AGIC o'r camau a gymerwyd / a fydd yn cael eu cymryd i sicrhau y defnyddir rhywfaint o hyblygrwydd	4.1	Yn fuan ar ôl ymweliad AGIC, cynhaliodd y practis gyfarfod gyda'r holl staff yn bresennol i drafod y broses gofrestru bresennol fel yr amlygwyd hi yn ystod yr ymweliad.	Julie Brewerton	Cwblhawyd

Rhif tudalen	Gwelliant sydd ei angen	Safon	Cam gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	<p>wrth gynnig apwyntiadau cofrestru i gleifion (o ran amser y dydd ac o fewn cyfnod o bythefnos). Mae angen i'r practis hefyd ddarparu manylion y camau a gymerwyd er mwyn sicrhau bod staff yn trin cleifion â pharch.</p>		<p>Cafodd newidiadau eu gwneud i'r broses gofrestru ar unwaith ar ôl yr ymweliad. Mae slotiau cofrestru ar gael bob dydd bellach ac maent wedi'u hehangu o 8:00am i 11:00am gyda slotiau prynhawn ar gael yn ôl y gofyn. Gall cleifion hefyd weld meddyg teulu/nyrs o fewn 24 awr i gofrestru.</p> <p>Cynhaliwyd cyfarfod ffurfiol â holl staff y practis. Adolygwyd y Polisi Urddas a Pharch presennol a chafodd pawb eu hatgoffa o'u cyfrifoldebau.</p>		
9	<p>Mae angen i'r practis ddarparu sicrwydd i AGIC bod protocol bellach ar waith i roi arweiniad i staff ar achosion lle y daw cleifion i'r practis heb apwyntiad, ond ag angen clir am gyngor a chymorth meddygol.</p>	4.1	<p>Mae protocol wedi'i ddatblygu bellach sy'n cefnogi cleifion cofrestredig a'r rheini nad ydynt wedi cofrestru sy'n dod i'r practis y tu allan i oriau ymgynghori arferol gydag angen am gyngor a chymorth meddygol. Bydd y claf yn llenwi ffurflen Gais am Apwyntiad Brys/Dros Dro, a chaiff honno ei throsglwyddo i feddyg teulu/ymarferydd nyrsio i bennu camau gweithredu /triniaeth bellach.</p>	Julie Brewerton	Cwblhawyd

Rhif tudalen	Gwelliant sydd ei angen	Safon	Cam gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
12	Mae angen i'r practis hysbysu AGIC o'r camau a gymerwyd / a fydd yn cael eu cymryd i gael barn cleifion yn rheolaidd – ac i weithredu ar y barnau hynny.	6.3	Bydd Rheolwr y Practis yn datblygu holiadur cleifion gyda chymorth y cyngor iechyd cymuned ac yn llunio proses ffurfiol o sicrhau y gofynnir am adborth rheolaidd gan gleifion. Wedi hyn, bydd y practis yn trafod deilliannau'r arolwg mewn cyfarfod ac yn rhoi unrhyw gamau gweithredu priodol a chost effeithiol ar waith.	Julie Brewerton	12 mis
Darparu gofal diogel ac effeithiol					
16	Mae angen i'r practis hysbysu AGIC o'r camau a gymerwyd / a fydd yn cael eu cymryd i sicrhau bod cynwysyddion offer miniog yn cael eu symud a'u rhoi dan glo ym mhob ardal a feddiennir gan gleifion.	2.4	Mae bracedi wal wedi'u gosod ym mhob ystafell glinigol ar gyfer pob cynhwysydd offer miniog.	Julie Brewerton	Cwblhawyd
16	Mae angen i'r practis hysbysu AGIC o'r camau a gymerwyd i ddarparu'r swm lleiaf o gyfarpar brys/dadebru, yn unol â	2.6	Mae'r practis wedi prynu padiau dadebru pediatreg a bag hunan-lenwi gyda chronfa i oedolion a phlant.	Julie Brewerton	Cwblhawyd

Rhif tudalen	Gwelliant sydd ei angen	Safon	Cam gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	chanllawiau dadebru'r DU (a gyhoeddwyd ym mis Tachwedd 2013).				
19	Mae angen i'r practis sicrhau bod cynnwys cofnodion meddygol yn ddigon cynhwysfawr i sicrhau gofal dilynol i gleifion. Rhaid i staff hefyd sicrhau bod digon o fanylder cywir yn cael ei gofnodi o ran gweinyddu brechlynnau, cynlluniau gofal ac apwyntiadau dilynol/adolygiadau. Dylai'r practis hefyd ystyried cynnal archwiliad cofnodion i wella safon y cofnodion yn gyffredinol.	3.5	<p>Cytunodd y tîm clinigol (y meddygon teulu a'r nyrs) i wella cynnwys cofnodion a chadw dogfennau ar ymgynghoriadau:</p> <p>Byddwn yn sicrhau ein bod yn cadw cofnodion da a chyson, gan wella safonau clinigol a diogelwch cleifion.</p> <p>Mae'r practis wedi cytuno i gynnal archwiliad mewn 12 mis.</p> <p>Yn ogystal â hyn, cytunwyd y bydd pob clinigydd yn cofnodi ei imiwneiddiadau ei hun pan fyddant yn cael eu gwneud.</p>	Julie Brewerton	12 mis
20	Mae angen i'r practis ddarparu manylion i AGIC ar y camau a gymerwyd / a fydd yn cael eu cymryd i sicrhau bod cofnodion meddygol cleifion yn cael eu crynhoi. Bydd hyn o gymorth i wneud penderfyniadau clinigol clir	3.5	Mae'r weithdrefn ar gyfer crynhoi cofnodion cleifion wedi'i hadolygu a'i diweddarau â'r wybodaeth a'r manylder sydd ei angen i sicrhau bod gennym ddarlun llawn o hanes meddygol claf a bod hyn yn cael ei grynhoi ar gofnod cyfrifiadurol y claf. Mae'r weithdrefn hefyd yn cynnwys	Dr R Aggarwal	Cwblhawyd

Rhif tudalen	Gwelliant sydd ei angen	Safon	Cam gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	ac yn cefnogi'r darpariaeth o ofal diogel.		cael gafael ar hanes imiwneiddio'r claf a'i gofnodi. Mae 2 aelod uwch o staff y dderbynfa wedi'u hyfforddi gan Dr R Aggarwal i grynhoi cofnodion cleifion gan ddefnyddio'r gweithdrefnau newydd.		
Quality of management and leadership					
22	Mae angen i'r practis ddarparu manylion i AGIC ar sut y bydd yn sicrhau bod gan staff fynediad at bolisïau a gweithdrefnau perthnasol a chyfredol i'w cynorthwyo i fodloni gofynion y Safonau Iechyd a Gofal.	Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd – Safonau Iechyd a Gofal - Rhan 2	Bydd Rheolwr y practis, gyda chymorth aelodau o'r tîm, yn adolygu'r holl bolisïau a gweithdrefnau presennol. Bydd proses ffurfiol yn cael ei llunio i sicrhau bod y rhain yn cael eu hadolygu bob blwyddyn a'u diwygio yn unol â hynny. Bydd ffolder o'r enw Protocolau Ymarfer yn cael ei gosod ar fwrdd gwaith cyfrifiadur pawb er mwyn galluogi'r holl bolisïau a gweithdrefnau perthnasol a chyfredol i fod o fewn cyrraedd hawdd.	Julie Brewerton	12 mis

Cynrychiolydd y Practis:

Enw (llythrennau breision):

.....

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 Ymweliad y Cyngor Iechyd Cymuned	
Practis:	The City Surgery
Dyddiad / Amser:	Dydd Mawrth, 24 Ionawr 2017 am 9.00am
Tîm y Cyngor Iechyd Cymuned:	Lesley Jones William Payne
Diben yr Ymweliad:	Rhoi adborth o safbwynt cleifion i dîm arolygu Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC).

Adborth gan Gleifion

Cymerodd y Cyngor Iechyd Cymuned ran mewn cyd-arolygiad o Bractis Meddygol Cyffredinol The City Surgery, gydag Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC). 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 179 o gleifion. Mae hyn yn cynrychioli cyfradd ymateb o

90%. Mae canlyniadau'r arolwg hwn wedi'u hatodi ar wahân. Yn ogystal, siaradodd tîm ymweld y Cyngor Iechyd Cymuned â 12 claf yn ystod yr arolygiad, a chafodd eu safbwyntiau eu bwydo'n ôl i'r Tîm Arolygu ar lafar ar y dydd i ategu canlyniadau'r arolwg.

Nodir bod proffil demograffig y practis meddygol cyffredinol hwn, lle mae 54% o'r cleifion rhwng 18 a 24 mlwydd oed, a chyfran fawr ohonynt yn fyfyrwyr, yn ôl pobl golwg yn ffurfio nifer o agweddau allweddol ar y gwasanaethau y mae'r practis yn eu darparu, a sut mae'r gwasanaethau'n cael eu darparu. Y fwyaf nodedig oedd y system apwyntiadau hollol 'fynediad agored', lle nad oes angen trefnu apwyntiad ymlaen llaw.

Roedd y 12 claf a oedd yn bresennol yn ystod yr arolygiad, pob un ohonynt yn fyfyrwr, at ei gilydd yn gadarnhaol ynglŷn â'u profiad o ddefnyddio'r practis hwn. Yn benodol, gwnaeth un claf bwynt wrth ddweud 'bod y meddygon yma'n gwrandao arnoch chi'. Roedd yn amlwg bod y system 'mynediad agored', sy'n rhoi sicrwydd bod cleifion yn gallu dod i'r feddygfa a chael eu gweld ar y dydd, yn well gan y cleifion hynny na system apwyntiadau lle roedd angen ffonio neu drefnu apwyntiad ymlaen llaw, sy'n cael eu defnyddio mewn practisau cyfagos. Ar y cyfan, roedd cleifion yn derbyn y ffaith bod y system hon yn golygu ei bod yn bosibl y byddai'n rhaid iddynt aros ar adegau prysur. Dywedodd un claf wrth y tîm ymweld ei bod wedi profi arhosiad o 90 munud yn flaenorol, a nododd claf arall ei bod yn bosibl y byddai'n rhaid iddo aros am awr pan ddaeth i'r feddygfa. Ar ddiwrnod yr arolygiad roedd cleifion yn gorfod aros rhwng deg a 15 munud i gael eu gweld.

Cwestiynodd dau glaf pam na allai system 'mynediad agored' y feddygfa gael ei hymestyn i gynnwys y cyfnod rhwng 10am a 3.45pm. Ar hyn o bryd mae'r system yn gweithredu rhwng 8am a 10am a 3.45pm a 6pm.

Roedd yn bryder gennym glywed tri chlaf benywaidd yn nodi eu siom nad oedd meddyg teulu benywaidd yn bresennol ar adegau. Dywedodd un o'r tri chlaf hyn wrth y tîm arolygu fod ei chyfaill yn ystyried ailgofrestru gyda phractis arall er mwyn i'r opsiwn o ymgynghoriad gyda meddyg teulu benywaidd fod ar gael.

Arsylwadau

Lleolir y practis ar un safle mewn adeilad tŷ par ac iddo dri llawr, wedi'i gynnal a'i gadw'n dda, ar brif ffordd brysur iawn yn ardal y Rhath.

Yr Amgylchedd Allanol

Mae'r safle'n cynnig mynediad ffisegol da ar gyfer cleifion nad ydynt yn gallu cerdded. Fodd bynnag, mae'r lle parcio i'r anabl yn gyfyngedig iawn, ac nid yw'r lle parcio y tu ôl i'r adeilad ar gael ond trwy ei drefnu ymlaen llaw.

Yn Amgylchedd Mewnol

Mae cyflwr mewnol yr adeilad wedi'i gynnal a'i gadw'n dda, ac mae'r adeilad wedi'i addurno a'i gyfarparu'n dda. Mae'r adeilad yn cynnig amgylchedd golau, cynnes a chroesawgar, ac roedd y tai bach ar gyfer cleifion ac ar gyfer staff yn lân iawn.

Cafodd y tîm ymweld eu hysbysu gan gleifion nad oedd digon o fannau eistedd ar gael yn yr ystafell aros ar adegau prysur.

Cyfathrebu a Gwybodaeth sydd wedi'i Harddangos

Roedd yr hysbysfyrddau'n drefnus ac wedi'u harddangos yn glir, gyda gwybodaeth berthnasol yn cael ei darparu ynghylch sut i godi pryder neu wneud cwyn. Yn ogystal, roedd posteri a oedd yn rhoi gwybodaeth am y Cyngor Iechyd Cymuned wedi'u harddangos.

Nododd y tîm adolygu nad oedd un o'r systemau intercom ar gyfer galw cleifion i un o'r ystafelloedd ymgynghori yn eglur iawn, a chafodd hyn ei gadarnhau gan y cleifion a oedd yn bresennol. Nid oedd arwydd gweledol ar ffurf bwrdd neu sgrin yn bresennol.

Lesley Jones

William Payne

Aelodau'r Cyngor Iechyd Cymuned

27 Ionawr 2017