

Arolygiad o Bractis Cyffredinol (Ile rhoddwyd rhybudd)

**Canolfan Gofal Sylfaenol
Pontardawe; Bwrdd Iechyd
Prifysgol Abertawe Bro
Morgannwg.**

Dyddiad yr Arolygiad: 28 Chwefror 2017

Dyddiad Cyhoeddi: 31 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.	Canfyddiadau	5
	Ansawdd profiad y claf	5
	Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol	11
	Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	16
4.	Y Camau Nesaf.....	18
5.	Methodoleg	19
	Atodiad A.....	21
	Atodiad B.....	24

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 o'r practis meddygon teulu sydd wedi ei leoli yn yr un adeilad â Chanolfan Gofal Sylfaenol Pontardawe yn Nheras Tawe, Pontardawe, Abertawe SA8 4JU ar 28 Chwefror 2017. Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys rheolwr arolygu AGIC (arweinydd yr arolygiad), adolygwyr cymheiriaid meddygon teulu a rheolwyr practis, a chynrychiolwyr o Gyngor Iechyd Cymuned Abertawe Bro Morgannwg.

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

- Ansawdd profiad y claf – Rydym yn siarad â chleifion (oedolion a phlant), eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eiriolwyr er mwyn sicrhau bod safbwynt y cleifion yn ganolog i'n dull arolygu.
- Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol – Rydym yn 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'r practis meddygon teulu yng Nghanolfan Gofal Sylfaenol Pontardawe yn darparu gwasanaethau ar gyfer tua 12,800 o gleifion yn ardal Pontardawe ar hyn o bryd. Mae'r practis yn rhan o'r gwasanaethau ymarfer cyffredinol a ddarperir o fewn yr ardal ddaearyddol a wasanaethir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg.

Mae'r practis yn cyflogi tîm o staff sy'n cynnwys; Pum meddyg teulu, ymarferydd nyrsio, tair nyrs practis, tri gweithiwr cymorth gofal iechyd a gwaedydd. Mae tîm o staff gweinyddol sydd wedi'i hen sefydlu sy'n cynnwys rheolwr practis, staff swyddfa a derbynwyr.

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

- Meddygaeth gyffredinol
- Amrywiaeth o glinigau megis clinig anadlol, clefyd y galon, diabetes, cynenedigol, mân lawdriniaethau, imiwneiddio
- Fflebotomi

Roedd aelod lleol o'r cyngor iechyd cymuned gyda ni yn ystod yr arolygiad hwn.

Mae'n bwysig nodi mai dim ond y practis meddygon teulu yn adeilad Canolfan Gofal Sylfaenol Pontardawe a arolygwyd gan AGIC ar yr achlysur hwn. Nid yw'r adroddiad hwn yn adlewyrchu unrhyw ganfyddiadau sy'n ymwneud â gwasanaethau cymunedol y bwrdd iechyd a ddarperir yn y ganolfan,

Crynodeb

Gwnaeth AGIC ystyried sut roedd y practis meddygon teulu o fewn Canolfan Gofal Sylfaenol Pontardawe'n bodloni'r safonau gofal a amlinellir yn y Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015).

Ar y cyfan, canfuom dystiolaeth bod y practis yn darparu safon uchel o ofal diogel ac effeithiol i boblogaeth Pontardawe.

Canfuom fod y practis yn gwneud y canlynol yn dda:

- Roedd cleifion yn cael eu trin â pharch
- Roedd cofnodion cleifion o safon dda iawn.
- Roedd y dull gofal yn canolbwyntio ar y claf
- Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw'n hapus yn eu swyddi ac yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi'n dda.
- Roedd nifer o feysydd o arfer arloesol a nodedig
- Roedd yr arweinyddiaeth a'r rheolaeth yn amlwg ac yn rhagweithiol ac roedd y tîm staff yn gydlynol ac yn derbyn cefnogaeth dda.

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

- Byddai staff yn elwa ar hyfforddiant i ddefnyddio'r system dolen sain
- Mae angen rhoi sylw i'r systemau teleffoni

3. Canfyddiadau

Ansawdd profiad y claf

Siaradodd aelodau'r cyngor iechyd cymuned lleol â chleifion a defnyddiwyd holiaduron i gasglu barn cleifion. Cwblhawyd holiaduron y cyngor iechyd cymuned gan gleifion cyn yr arolygiad. Cwblhawyd cyfanswm o 69 o holiaduron. Roedd y cleifion yn hynod o fodlon ar y cyfan.

Gwelsom fod pobl yn cael eu trin ag urddas a pharch gan y staff. Roedd gan y practis system ar waith i alluogi cleifion i leisio pryderon/cwynion a oedd yn cydymffurfio â chanllawiau "Gweithio i Wella"; er nad oedd y wybodaeth ar gael yn rhwydd i gleifion yn y practis.

Roedd ffyrdd arloesol iawn o sicrhau bod gwybodaeth ar gael i gleifion i'w helpu i fod yn gyfrifol am eu hiechyd a'u lles eu hunain. Roedd taflen wybodaeth gynhwysfawr a manwl a gwefan ar gael i gleifion.

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

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 gofawyr unigolion nad ydynt yn gallu gofalu am eu hiechyd a'u lles eu hunain yn cael cymorth. Mae gwasanaethau iechyd yn gweithio mewn partneriaeth ag eraill i amddiffyn a gwella iechyd a lles pobl ac i leihau anghydraddoldebau iechyd.

Roedd amrywiaeth eang o wybodaeth ar gael i helpu cleifion i fod yn gyfrifol am eu hiechyd a'u lles eu hunain. Yn ogystal, roedd rheolwr y practis wedi datblygu system arloesol iawn i gleifion a oedd â ffonau clyfar a oedd yn eu galluogi i

lawrlwytho gwybodaeth oddi ar boster (yn defnyddio system QR)¹, gan gynnwys gwybodaeth ynglŷn â hyrwyddo iechyd, gwasanaethau lleol, gwybodaeth am y practis a gwybodaeth gyffredinol a oedd yn eu cyfeirio at ffynonellau pellach o gymorth fel gwasanaethau cwnsela.² Roedd hon yn ffordd wreiddiol a modern o gyrraedd cleifion ac roedd yn cael ei gweld fel enghraifft o arfer nodedig.

Dywedodd staff nyrsio wrthym fod ganddynt fynediad at amrywiaeth o daflenni i ddarparu gwybodaeth i gleifion ynglŷn â hyrwyddo iechyd a llesiant. Roedd y wybodaeth hon yn cael ei chofnodi yng nghofnodion y cleifion.

Roedd gweithwyr cymorth gofal iechyd yn gyflogedig gan y practis a rhan o'u swyddogaeth oedd cynnig cyngor i gleifion am ffordd iach o fyw, h.y. bwyta'n iach, rhoi'r gorau i ysmegu ymysg llawer mwy. Roedd gwybodaeth ar gael ar ffurf taflen hefyd gan "Fy Iechyd Ar-lein". Roedd y gwasanaeth hefyd yn cynnig gwiriadau pwysedd gwaed a phwysau.

Roedd cofrestr gofalwyr ar waith ac roedd y practis yn cynnig pecynnau gofalwyr gyda'r wybodaeth berthnasol i ddarparu cymorth. Ar y pryd roedd rheolwr y practis yn darparu ffurflenni ar gyfer ceisio am gyllid ychwanegol a chyfeirio gofalwyr hysbys at asiantaethau cefnogi, ond byddai'r swyddogaeth hon yn cael ei chynnig i staff cymorth yn y dyfodol.

Gwnaethom drafod cynllunio ar gyfer y dyfodol a chydberthnasau gwaith o fewn y bwrdd iechyd a'r grŵp "clwstwr"³ ***lleol. Esboniodd rheolwr y practis bod practisau meddygon teulu'n wynebu llawer o heriau, am wahanol resymau. O ganlyniad roedd cleifion gydag anghenion cymhleth yn***

¹Math o ffonau symudol yw ffonau clyfar sy'n perfformio llawer o swyddogaethau cyfrifiadur. Fel arfer mae ganddynt ryngwyneb sgrin gyffwrdd, mynediad i'r rhyngwyd, a system weithredu sy'n gallu rhedeg aps sydd wedi cael eu lawrlwytho.

²Mae QR (Codau Ymateb Cyflym) yn fath o god bar y gellir ei ddarllen yn defnyddio ffonau clyfar. Mae'r rhain yn cysylltu'n uniongyrchol â negeseuon testun, e-byst, gwefannau a rhifau ffôn.

³ Mae clwstwr o bractisau meddygon teulu'n grŵp o feddygon teulu a phractisau lleol, sydd â'r nod o gefnogi adolygu gan gymheiriaid ar draws y practisau mewn lleoliad penodol. Bydd y meddygon teulu yn y practisau hyn yn cynorthwyo yn y gwaith o gynllunio gwasanaethau gofal iechyd yn eu hardal ar gyfer y dyfodol.

symud i'r practis ac roedd hynny'n rhoi straen sylweddol ar y staff yn y practis.

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

Gwnaethom ystyried yr amgylchedd corfforol a chanfod bod cyfrinachedd a phreifatrwydd cleifion wedi cael eu hystyried a'u bod yn cael eu cynnal yn y rhan fwyaf o fannau.

Un eithriad oedd y dderbynfa a oedd yn eang ac yn agored. Roedd yn cynnwys cleifion a oedd yn aros i gael eu gweld mewn rhannau eraill o'r ganolfan. Er bod y desgiau uchel a sgriniau persbecs clir yn rhoi preifatrwydd i staff ateb y ffôn ac yn galluogi i ddogfennau gael eu cadw o'r golwg nid oeddent yn cynnal cyfrinachedd ar ochr y cleifion. Dangosodd trafodaeth â rheolwr y practis fod y practis yn ymwybodol o'r mater hwn ac y byddai staff yn mynd â chleifion i fan tawel pan fyddai angen er mwyn cael preifatrwydd. Byddai cleifion yn elwa ar fod yn ymwybodol o'r opsiwn hwn. Byddai arwydd ar y ddesg yn datrys y broblem hon.

Roedd rhan o ddesg y dderbynfa'n isel a oedd yn caniatáu i staff y dderbynfa siarad â chleifion a oedd yn defnyddio cadair olwyn mewn modd urddasol a pharchus.

Roedd system dolen sain ar gael i helpu cleifion ag anawsterau clywed, ond pan ofynnwyd iddynt, nid oedd rhai aelodau o staff yn siŵr sut roedd y system yn gweithio.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen i'r practis sicrhau bod pob aelod o staff yn ymwybodol o'r system dolen sain ac yn derbyn hyfforddiant er mwyn ei defnyddio.

Roedd drysau ystafelloedd triniaeth ac ymgynghori unigol yn cael eu cadw ar gau pan oedd staff yn ymdrin â chleifion. Roedd hyn yn golygu bod staff yn

cymryd camau priodol i gynnal preifatrwydd ac urddas cleifion yn ystod ymgynghoriadau.

Yn y cofnodion y gwnaethom eu hadolygu, gwelsom fod meddygon teulu wedi cofnodi cydsyniad cleifion i archwiliadau. Roedd polisi ar y defnydd o hebryngwyr ac roedd y staff wedi derbyn hyfforddiant priodol. Dywedodd y staff nad oedd hebryngwyr yn cael eu defnyddio fel mater o drefn ond bod eu gwasanaeth yn cael ei gynnig pan fydd y meddygon yn teimlo ei fod yn briodol neu ar gais cleifion.

Safon 4.2 – Gwybodaeth am gleifion

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

Safon 3.2 – Cyfathrebu'n Effeithiol

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

Roedd cleifion yn gallu dewis cael ymgynghoriad meddyg teulu trwy gyfrwng y Gymraeg neu'r Saesneg.

Roedd unrhyw anghenion ychwanegol cleifion neu unrhyw gymorth roedd ei angen ar gleifion yn cael eu nodi'n eglur yn eu cofnodion. Roedd hyn yn galluogi staff i fod yn ymwybodol o unrhyw gymorth a oedd ei angen cyn i'r claf gyrraedd.

Dywedodd staff wrthym y byddent yn cynhyrchu gwybodaeth mewn fformatau gwahanol i gleifion ar gais ac y gallent ddefnyddio gwasanaethau cyfieithu pan oedd eu hangen. Roedd gwybodaeth am y practis ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg.

Roedd y practis wedi sefydlu systemau ar gyfer rheoli cyfathrebu gwybodaeth glinigol yn allanol ac yn fewnol. Roedd trefniadau ar waith i sicrhau bod gwybodaeth glinigol yn cael ei derbyn a'i chofnodi'n electronic. Roedd negeseuon i staff clinigol i gyd trwy gyfrwng y system electronig.

Cawsom ein hysbysu bod crynodebau rhyddhau cleifion o ysbyty, gwybodaeth y tu allan i oriau a dogfennau rheoli atgyfeiriadau'n cael eu derbyn trwy gyfrwng y system electronig hefyd.

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

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.

Lleisiodd AGIC bryder wrth reolwr y practis ynghylch yr amser aros hir cyn i rywun ateb y ffôn. Dywedwyd wrthym nad oedd y system ffôn bresennol yn diwallu anghenion y practis yn ddigonol. Fodd bynnag, roedd y practis dan gontract gyda'r darparwr ac roedd yn anodd datrys y problemau hyn. Ar y pryd roedd pedwar aelod o staff neilltuol yn ateb galwadau ond ar adegau prysur gallai cleifion fod yn aros am gryn amser cyn cael ateb. Roedd llinell ar wahân i feddygon teulu allu gwneud galwadau allan o'r practis neu mewn argyfwng.

Yr hyn y mae angen ei wella

Dylai'r practis ystyried gwella'r system ffôn yn ystod yr adegau prysur.

Roedd amrywiaeth o wahanol fathau o apwyntiadau ar gael yn dibynnu ar anghenion y claf. Roedd apwyntiadau ar y diwrnod yn cael eu dyrannu trwy amryw o systemau a oedd yn cynnwys; cyfeirio cleifion at weithiwr proffesiynol penodol trwy system brysbennu gan y derbynnydd neu trwy alwad ffôn gan y meddygon teulu ar gyfer brysbennu clinigol i ganfod a oedd angen ymgynghoriad pellach.

Gallai cleifion drefnu apwyntiadau ymlaen llaw hefyd (hyd at dri diwrnod ymlaen llaw). Roedd apwyntiadau dilynol am gyfnodau hwy yn cael eu trefnu yn ôl disgrisiwn y gweithiwr iechyd proffesiynol h.y. meddyg teulu, ymarferydd nyrsio, nyrs neu weithiwr cymorth gofal iechyd.

Er bod y system hon yn cael ei disgrifio'n fanwl ar y wefan roedd rhai cleifion yn dal yn ddryslud ynghylch sut i drefnu apwyntiad. Gwnaethom drafod yr angen i gadarnhau'r system apwyntiadau ar bob cyfle e.e. y sgrin deledu yn y man aros, taflenni.

Roedd yr ymarferydd nyrsio'n gallu gweld cleifion gyda mân salwch cyffredinol (a ddisgrifir fel salwch nad yw'n achos brys). Roedd y tîm nyrsio hefyd yn cynnal nifer o glinigau i gleifion â chyflyrau iechyd cronig er mwyn iddynt gael y gofal a'r driniaeth roedd eu hangen arnynt heb orfod gweld meddyg. Gellid trefnu'r apwyntiadau hyn gyda'r nyrsys yn uniongyrchol neu ar y wefan.

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 ar adborth ac yn dysgu ohono.

Nid oedd y practis yn defnyddio blwch sylwadau / awgrymiadau i gasglu barn cleifion am y practis. Roedd hyn oherwydd eu bod wedi defnyddio'r system yn flaenorol ond roedd wedi dod yn risg iechyd a diogelwch pan oedd rhai cleifion a oedd yn mynychu rhyw ran o'r adeilad (nid cleifion y practis o anghenraid) wedi postio sbwriel yn y blwch. Nododd rheolwr y practis eu bod yn ystyried sefydlu grŵp cyfranogiad cleifion i gasglu barn cleifion am sut i wella profiad y claf yn y practis.

Roedd gan y practis weithdrefn ysgrifenedig gadarn ar waith i gleifion leisio pryderon. Roedd gwybodaeth ynglŷn â gofynion 'Gweithio i Wella', y trefniadau cyfredol ar gyfer ymdrin â phryderon (cwynion) am ofal a thriniaeth y GIG yng Nghymru, yn cael ei harddangos i gleifion. Fodd bynnag, nid oedd taflenni ar gael i gleifion fynd â nhw adref.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod taflenni "Gweithio i Wella" ar gael i gleifion.

Roedd gwybodaeth yn y polisi cwyno yn cynnwys sut i fynd at y Cyngor Iechyd Cymuned fel gwasanaeth eiriolaeth neu am gyngor wrth wneud cwynion.

Gwelsom fod rheolwr y practis yn cadw cofnodion cwynion ac yn eu hadolygu'n rheolaidd i chwilio am dueddiadau a themâu. Mae hyn yn rhoi golwg gyffredinol ar y materion sy'n effeithio ar y practis.

Roedd y practis yn casglu adborth gan gleifion trwy arolwg blynyddol ond nid oedd y wybodaeth hon ar gael i gleifion ei darllen ar hyn o bryd.

Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

Ar y cyfan, gwelsom fod trefniadau ar waith yn y practis i hybu gofal diogel ac effeithiol ar gyfer cleifion. Canfuom dîm o staff a oedd yn canolbwyntio ar y claf ac yn ymroddedig i ddarparu gwasanaeth o safon uchel i'w cleifion.

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

Roedd systemau cyfathrebu mewnol wedi cael eu datblygu i osgoi oedi diangen wrth wneud atgyfeiriadau, gohebu, a rhoi canlyniadau profion. Roedd y partneriaid a rheolwr y practis yn hyderus bod y rhain yn gweithio'n effeithiol.

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

Roedd y practis wedi'i leoli mewn adeilad wedi'i adeiladu i'r pwrpas a oedd yn eang iawn ac wedi cael ei drefnu'n dda.

Gofal diogel

Safon 2.1 – Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Mae iechyd, diogelwch a lles pobl yn cael eu hybu a'u diogelu'n weithredol. Mae risgiau'n cael eu nodi a'u monitro a, lle bo modd, eu lleihau a'u hatal.

Roedd y practis wedi'i leoli mewn adeilad wedi'i adeiladu'r i'r pwrpas ac roedd y lle wedi cael ei drefnu'n dda. Roedd y bwrdd iechyd yn rhannol berchen ar yr adeilad lle roedd timau iechyd cymunedol yn gweithio, ac roedd cwmni preifat yn rhannol berchen ar y rhan lle roedd y practis meddygon teulu.

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

Roedd yr holl bolisïau ar gyfer y practis yn cael eu cynhyrchu gan gwmni ymgynghori preifat. Mae hyn yn sicrhau bod polisïau'n gyfredol ac yn cael eu diwygio'n rheolaidd. Mae staff yn cael eu hysbysu am unrhyw newidiadau i bolisïau trwy gyfrwng y llyfr nodiadau dyddiol electronig. Roedd rheolwr y practis yn gofyn i staff lofnodi i gadarnhau eu bod wedi derbyn y wybodaeth wedi ei diweddarau.

Roedd polisïau ac asesiadau iechyd a diogelwch yn cael eu cynnal naill ai gan y bwrdd iechyd neu gan gwmni preifat ac roedd y ddau ohonynt yn gyfrifol am gynnal a chadw'r adeilad a'i gadw'n ddiogel. Roedd dyddiadau ar y polisïau eraill a oedd yn ymwneud ag agweddau ar iechyd a diogelwch fel rheoli gwastraff ac anafiadau offer miniog, a oedd yn sicrhau bod staff yn gweithio yn unol â chanllawiau arfer gorau a deddfwriaeth gyfredol.

Y bwrdd iechyd oedd yn gyfrifol am ddiogelwch tân trwy'r adeilad cyfan a gwelsom dystiolaeth o ymweliadau bob dwy flynedd. Gwelsom fod offer diogelwch tân, goleuadau argyfwng ac arwyddion wedi cael eu gwirio a'u gwasanaethu a bod asesiad risg tân ar waith. Roedd larymau tân yn cael eu profi'n wythnosol gan y bwrdd iechyd.

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

Safon 2.4 – Atal a rheoli heintiau, a dadheintio

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

Cadarnhaodd y staff fod ganddynt fynediad at gyfarpar diogelu personol fel menig a ffedogau untro plastig er mwyn lleihau croes-heintio. Roedd y mannau triniaeth glinigol a welsom yn lân yn ôl pob golwg. Roedd un ystafell nyrsio clinigol wedi cael ei hailwampio'n ddiweddar i safon uchel ac roedd cynlluniau ar waith i ailwampio un arall yn y dyfodol agos.

Roedd cyfleusterau ymolchi a sychu dwylo ar gael yn y mannau clinigol a chyfleusterau toiled.

Gwelsom fod gwastraff wedi cael ei ddioli a'i roi mewn bagiau/cynwysyddion o wahanol liwiau er mwyn sicrhau ei fod yn cael ei storio a'i waredu'n gywir. Roedd gwastraff clinigol yn cael ei storio'n ddiogel nes y gellid ei gasglu'n ddiogel.

Roedd polisi rheoli heintiau clir a manwl ar waith. Dywedodd staff wrthym fod asesiadau ac archwiliadau'n cael eu cynnal yn rheolaidd i asesu ac i fonitro'r amgylchedd am risgiau rheoli heintiau.

Safon 2.6 – Rheoli meddyginiaethau

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

Roedd prosesau presgripsiynau amlroddadwy cadarn ar waith. Gallai cleifion gael presgripsiynau amlroddadwy trwy alw yn y feddygfa yn bersonol neu ar y wefan. Roedd cleifion yn cael eu hannog i beidio â ffonio i gael presgripsiynau amlroddadwy yn unol â chanllawiau gan y bwrdd iechyd.

Roedd y practis yn defnyddio llyfr fformiwlâu'r bwrdd iechyd⁴ ac yn dilyn canllawiau NICE⁵ ar gyfer rhagnodi.

Roedd dau aelod o staff wedi cwblhau Hyfforddiant Galwedigaethol Cenedlaethol Lefel 3 ac roeddent yn gyfrifol am gyflwyno presgripsiynau amlroddadwy. Roedd unrhyw bresgripsiynau amlroddadwy a oedd wedi dod i ben neu geisiadau am rai newydd yn cael eu trosglwyddo i'r meddyg teulu. Roedd pob presgripsiwn yn cael ei gofnodi ac yn weladwy ar y cyfrifiadur er mwyn i'r meddyg teulu eu goruchwylio. Roedd hyn yn rhyddhau'r meddygon teulu i ymdrin â materion brys. Roedd y sampl o gofnodion cleifion a adolygwyd yn dangos bod adolygiadau meddyginiaeth yn cael eu cofnodi. Roeddem o'r farn bod y gwaith o reoli meddyginiaethau yn y practis yn enghraifft o arfer diogel a nodedig. .

Roedd y bwrdd iechyd yn darparu fferylllydd a thechnegydd fferylliaeth o'r tîm rheoli meddyginiaeth, a oedd yn cynnal archwiliadau ac adolygiadau rheolaidd o'r meddyginiaethau.

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.

⁴ Mae'r llyfr fformiwlâu yn rhestru'r holl feddyginiaethau cymeradwy i'w defnyddio mewn lleoliadau gofal sylfaenol ac eilaidd ym Mwrdd Iechyd Abertawe Bro Morgannwg.

⁵ Mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) yn darparu canllawiau cenedlaethol a chynghor i wella iechyd a gofal cymdeithasol.

Roedd polisiâu amddiffyn plant ac oedolion sy'n agored i niwed ar waith a meddyg teulu arwain a oedd yn gyfrifol am yr holl faterion diogelu. Dywedwyd wrthym gan y staff bod siartiau llif ar gael yn rhwydd a oedd yn cynnwys rhifau cyswllt lleol ar gyfer hysbysu. Mae hyn yn fuddiol o ran cael mynediad cyflym at wybodaeth.

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

Gofal effeithiol

Safon 3.1 – Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Dylai gofal, triniaeth a phrosesau penderfynu adlewyrchu arfer gorau a bod yn seiliedig ar dystiolaeth i sicrhau bod pobl yn cael y gofal a'r cymorth cywir i ddiwallu eu hanghenion unigol.

Roedd y practis wedi bod yn bractis hyfforddi meddygon teulu'n flaenorol ond oherwydd ymddeoliad unigolion allweddol roedd hyn wedi dod i ben. Awgrymodd trafodaeth gyda rheolwr y practis y gallai'r maes hwn o ddatblygiad staff a datblygiad clinigol gael ei ailsefydlu. Gwelsom lyfrgell/ystafell ddysgu gyfforddus gyda digon o adnoddau a oedd yn ffafriol ar gyfer meddygon teulu dan hyfforddiant.

Roedd cyfarfodydd ffurfiol yn cael eu cynnal i drafod datblygiadau a thechnolegau newydd mewn arfer clinigol.

Esboniodd uwch staff y practis y byddai unrhyw ddigwyddiad diogelwch cleifion neu ddigwyddiad arwyddocaol yn cael ei adolygu a'i drafod yn y cyfarfodydd clinigol i sicrhau bod gwersi'n cael eu dysgu a bod gwelliannau'n cael eu gwneud.

Roedd rheolwr y practis yn defnyddio system Datix y bwrdd iechyd i gofnodi digwyddiadau, cwynion a digwyddiadau y llwyddwyd i'w hosgoi.⁶ Mae hyn yn arfer nodedig oherwydd ei fod yn rhoi trosolwg cyffredinol o themâu a

⁶ Mae Datix yn ddull a ddefnyddir yn y GIG i gofnodi, ymchwilio a dadansoddi achosion o ddigwyddiadau andwyol a digwyddiadau y llwyddwyd i'w hosgoi, a'r camau a gymerwyd i'w hatal rhag digwydd eto.

phroblemau sy'n effeithio ar bractisau cymunedol. Er hynny, dywedodd rheolwr y practis efallai y byddai'r practis yn rhoi'r gorau i gofnodi ar y system hon gan fod adborth gan y bwrdd iechyd yn gyfyngedig.

Gwelsom dystiolaeth o archwiliadau rheolaidd i sicrhau bod gofal diogel ac effeithiol yn cael ei ddarparu.

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 yn unol â deddfwriaeth a chanllawiau ar gyfer safonau clinigol.

Roedd y system a ddefnyddir i gofnodi ymgynghoriadau cleifion yn gynhwysfawr ac yn soffistigedig. Roedd rhybuddion ar gael ar y system ac roedd y practis yn gallu rheoli'r rhain.

Gwnaethom edrych ar hapsampl o gofnodion electronig cleifion (rhwng pedwar a chwech) ar gyfer pob aelod o'r staff clinigol a oedd yn gweithio yn y practis (meddygon teulu, ymarferydd nyrsio, nyrsys, gweithwyr cymorth gofal iechyd), ac ar y cyfan gwelsom safon dda iawn o gadw cofnodion.

Roedd y cofnodion yn cynnwys digon o fanylion am ymgynghoriadau rhwng staff clinigol a chleifion, ac roedd hi'n bosibl pennu canlyniad yr ymgynghoriadau a'r cynllun gofal ar gyfer y claf. Fodd bynnag, gwnaethom nodi rhai meysydd i'w gwella;

- Roedd rhai datganiadau annelwig fel "adolygwyd y claf"
- Nid oedd y dyddiad cywir ar bob ymgynghoriad Os oes angen, dylid nodi "ysgrifennwyd y ddogfen ar y cyfle cyntaf" os oes oediad wrth ysgrifennu'r cofnod.
- Dylid codio arsylwadau clinigol ar wahân h.y. mesur pwysedd gwaed, mesur ocsigen yn y gwaed.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen i'r practis sicrhau bod y gwelliannau a amlygwyd ar gyfer cofnodion cleifion yn cael eu rhoi ar waith.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Roedd y practis yn darparu gofal meddygol o safon dda iawn. O ran systemau rheoli, roedd y practis yn fodern, yn effeithiol ac yn effeithlon.

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

Llywodraethiant, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

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

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

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

Dywedwyd wrthym fod y practis wedi cael ei rannu yn ddimioedd ymarferol a bod pob meddyg teulu'n gweithio gyda thîm penodol o staff. Roedd hyn yn sicrhau bod cyfathrebu'n eglur a bod timau'n gyfarwydd â ffyrdd unigol o weithio. Unwaith eto, mae hyn yn dystiolaeth o arfer nodedig.

Roedd polisi chwythu'r chwiban ar waith a oedd yn nodi llwybrau priodol i'r staff leisio pryderon.

Dywedodd staff wrthym eu bod yn cwrdd yn rheolaidd i drafod materion y practis. Gwelsom gofnodion cyfarfodydd rhwng rheolwr y practis a'r meddygon teulu a oedd yn cael eu cynnal bob pythefnos. Dywedwyd wrthym fod y meddygon teulu partner hefyd yn cwrdd â rheolwr y practis yn rheolaidd ac roedd y cyfarfodydd hyn yn cael eu cofnodi a'u cadw'n electronig hefyd. Roedd cyfarfodydd tîm amlddisgyblaeth yn cael eu cynnal bob mis i drafod gofal cleifion unigol megis gofal cymhleth, gofal lliniarol neu blant agored i niwed. Roedd nyrsys yn trefnu eu cyfarfodydd eu hunain a oedd hefyd yn cael eu cofnodi. Roedd staff gweinyddol a staff y dderbynfa hefyd yn mynychu cyfarfodydd rheolaidd.

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 gan reolwr y practis system gadarn ar gyfer cofrestru'r holl staff ar gronfa ddata gyfrinachol a oedd yn cofnodi dyddiadau hyfforddiant cyfredol a hyfforddiant yn y dyfodol. Roedd arfarniadau staff hefyd yn cael eu cofnodi ac roedd y rhain yn pwysleisio anghenion hyfforddiant neu hyfforddiant diweddar. Gwelsom fod camau ystyrlon wedi cael eu cymryd o ganlyniad i drafodaethau yn ystod y sesiynau arfarnu.

Dangosodd trafodaethau â'r staff ac adolygiad o'r gronfa ddata eu bod yn meddu ar y sgiliau a'r wybodaeth gywir i gyflawni eu swyddogaethau penodol yn y practis. Roedd y staff yn gallu disgrifio'u swyddogaethau a'u cyfrifoldebau, a gwnaethant ddweud eu bod yn hapus yn eu swyddi.

Gwnaethom edrych ar y dogfennau recriwtio a oedd ar waith a chanfod bod gwiriadau priodol wedi cael eu cynnal cyn cyflogaeth. Rhoddodd pob aelod o staff adborth cadarnhaol i ni ynglŷn â'r broses sefydlu a chefnogaeth barhaus. Unwaith eto roedd y practis yn defnyddio gwasanaethau cwmni ymgynghori preifat i gael arweiniad ar faterion adnoddau dynol.

Cadarnhaodd yr holl staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn cael cyfleoedd i fynychu hyfforddiant perthnasol, ac roedd y cofnodion staff yn cadarnhau hyn. Cadarnhaodd nyrsys y practis nad oedd unrhyw bryderon ynglŷn â mynychu hyfforddiant perthnasol i ail-ddilysu eu cofrestriad proffesiynol.

4. 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 Gofal Sylfaenol Pontardawe yn mynd i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd yn y practis, gan gynnwys amserlenni ar gyfer hynny.

Mae angen i'r camau a gymerir gan y practis mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn y cynllun gwella fod yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawniadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru. Yn gyffredinol, dylai'r cynllun fod yn ddigon manwl i roi sicrwydd digonol i AGIC ynglŷn â'r materion a drafodir ynddo.

Pan fydd camau yng nghynllun gwella'r practis yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, dylai'r practis roi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC, i gadarnhau pan fydd y rhain wedi cael sylw.

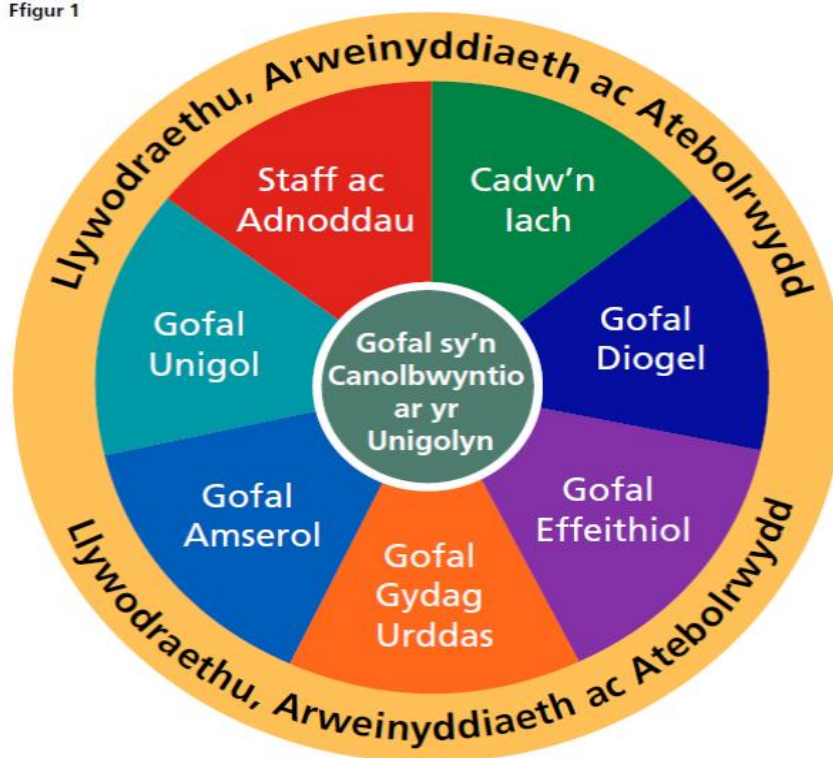
Pan gytunir ar y cynllun gwella, caiff ei werthuso ac yna'i gyhoeddi ar wefan AGIC.

5. Methodoleg

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

Ffigur 1: Safonau Iechyd a Gofal

Ffigur 1



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

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

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

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

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

Atodiad A

Practis Meddygol Cyffredinol: Cynllun Gwella

Practis: Canolfan Gofal Sylfaenol Pontardawe

Dyddiad yr Arolygiad: 28 Chwefror 2017

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf					
Tudalen 8	Mae angen i'r practis sicrhau bod pob aelod o staff yn ymwybodol o'r system dolen sain ac yn derbyn hyfforddiant er mwyn ei defnyddio.	4.1	Mae Action on Hearing Loss wedi bod i mewn i wirio'r system dolen sain yn awr Trefnwyd hyfforddiant ar gyfer yr holl staff yn ystod y sesiwn hyfforddiant mewnol nesaf ar 10 Mai 2017	Steffan Gimblett	1 mis
Tudalen 10	Dylai'r practis ystyried gwella'r system ffôn yn ystod yr adegau prysur.	5.1	Mae'r practis yn trafod contract newydd gyda BT i gynnwys ciwio galwadau, dewislen o opsiynau a chymorth galwadau. Mae pedwar o dderbynyddion eisoes yn ateb galwadau yn y practis rhwng 8am a 6pm bob dydd.	Steffan Gimblett	1 mis

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Tudalen 11	Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod taflenni "Gweithio i Wella" ar gael i gleifion.	6.3	Mae stondin yn y dderbynfa eisoes gyda thafleuni ar gyfer cwynion a chanmoliaeth. Mae poster 'Gweithio i Wella' ar yr hysbysfwrdd hefyd ac mae'r taflenni ar gael ar y cownter yn y dderbynfa. (Bydd taflenni'n cael eu diweddarau ar 3 Ebrill 2017 yn unol â deddfwriaeth newydd)	Steffan Gimblett	Rydym eisoes yn cydymffurfio â'r safon.
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol					
Tudalen 16	<p>Mae angen i'r practis sicrhau bod y gwelliannau a amlygwyd ar gyfer cofnodion cleifion yn cael eu rhoi ar waith.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Roedd rhai datganiadau annelwig fel "adolygwyd y claf" • Nid oedd y dyddiad cywir ar bob ymgynghoriad Os oes angen, dylid nodi "ysgrifennwyd y ddogfen ar y cyfle cyntaf" os oes oediad wrth ysgrifennu'r cofnod. 	3.5	Mae'r clinigwyr wedi cael yr adborth am y safonau yn y cyfarfod clinigol a gynhaliwyd ar 30 Mawrth 2017	Dr. P Wong	Cwblhawyd

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	<ul style="list-style-type: none"> Dylid codio arsylwadau clinigol ar wahân h.y. mesur pwysedd gwaed, mesur ocsigen yn y gwaed. 				
Answadd rheolaeth ac arweinyddiaeth					
	Dim angen gwneud unrhyw welliannau.				

Cynrychiolydd y practis:

Enw (printiwch): Steffan Gimblett

Teitl: Rheolwr y Practis

Dyddiad: 29.03.2017

Atodiad B

Adroddiad y Cyngor Iechyd Cymuned

Adroddiad Cyngor Iechyd Cymuned Abertawe Bro Morgannwg



Cyd-arolygiad o Bractis Meddygol Cyffredinol gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Chyngor Iechyd Cymuned Abertawe Bro Morgannwg

Crynodeb o'r Ymweliad	
Practis:	Canolfan Gofal Sylfaenol Pontardawe
Dyddiad / Amser:	28 Chwefror 2017
Tîm y Cyngor Iechyd Cymuned:	Cyngor Iechyd Cymuned Abertawe Bro Morgannwg Aelod (Arweinydd) – Farida Patel Aelod – Hugh Patrick
Diben yr Ymweliad:	Rhoi adborth o safbwynt cleifion i dîm arolygu Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC).

Adborth gan Gleifion

Gadawyd holiaduron Profiad y Claf yng Nghanolfan Gofal Sylfaenol Pontardawe am hyd at bythefnos cyn yr arolygiad a siaradodd aelodau o

Gyngor Iechyd Cymuned Abertawe Bro Morgannwg â chleifion ar ddiwrnod yr arolygiad. Arweiniodd hyn at gwblhau 69 holiadur. Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion hyn wedi'u cofrestru gyda'r feddygfa ers dros ddeng mlynedd a dywedodd y cleifion fod eu profiad cyffredinol yn y feddygfa hon yn 'dda iawn', 'da' neu 'boddhaol'.

Roedd y cleifion y buom yn siarad â nhw'n gadarnhaol ynglŷn â'u gofal a thriniaeth. Dywedodd cleifion wrthym fod eu meddyg teulu a'u nyrs wedi eu cyfarch yn dda, eu bod yn ymwybodol iawn o'u hanes meddygol, yn deall eu pryderon, ac yn rhoi esboniadau da o'u triniaeth.

Roedd y rhan fwyaf o gleifion a oedd yn rhan o'r arolwg yn ystyried bod amseroedd agor y practis yn 'dda iawn', 'da' neu 'boddhaol'. Fodd bynnag, nododd 40% o gleifion y siaradwyd â nhw eu bod wedi cael anawsterau gyda'r system apwyntiadau. Dywedodd cleifion fod y system brysbennu'n ei gwneud yn anodd trefnu apwyntiad. Ar ôl cysylltu â'r practis, cadarnhaodd y rhan fwyaf o gleifion (72%) y gallant ddisgwyl gweld meddyg teulu o fewn 24 awr, a nododd llai ohonynt (44%) y gallant sicrhau apwyntiad gyda meddyg teulu o'u dewis o fewn yr un cyfnod.

Roedd tri chwarter y cleifion y siaradwyd â nhw (76%) yn cael eu gweld ar amser dynodedig eu hapwyntiad; o'r rhai a oedd wedi gorfod aros, dywedodd 59% ohonynt eu bod wedi cael eu gweld o fewn deng munud.

Arsylwadau

Amgylchedd – Allanol

Ni wnaeth y cleifion fynegi unrhyw bryderon ynghylch yr amgylchedd allanol. Nododd yr aelodau fod y ramp yn y fynedfa'n dda a bod y maes parcio yn ddigonol yn ôl pob golwg ac nid oedd sbwriel yno.

Amgylchedd – Mewnol

Ar y cyfan, roedd y cleifion yn fodlon iawn ar yr amgylchedd o fewn y feddygfa, yn arbennig glendid, maint a'r man eistedd yn yr ystafell aros.

Yn ystod yr ymweliad nododd yr aelodau bod y toiledau'n lân a bod hylif glanhau dwylo ar gael i'r meddygon a'r cleifion ei ddefnyddio.

Cyfathrebu a'r wybodaeth sy'n cael ei harddangos

Nododd yr aelodau bod gan y practis system wybodaeth "QR Scancode" Mae'r system hon yn newydd iawn ac yn cael ei rhoi ar brawf i gael barn pobl ifanc / hen.

Roedd sgriniau teledu ar gael; fodd bynnag nododd yr aelodau bod angen ffont fwy ar yr hysbysiadau er mwyn eu gwneud yn ddarllenadwy.

Nododd yr aelodau fod y sgrin fewngofnodi'n ddefnyddiol gan ei bod yn rhwystro ciwiau wrth ddesg y dderbynfa. Fodd bynnag roedd y cleifion nad oeddent am ddefnyddio'r sgrin yn gallu siarad â derbynnydd.

Mae copi o'r adroddiad arolwg cleifion wedi'i atodi.