

Arolygiad o Bractis Cyffredinol (Ile rhoddwyd rhybudd)

**Practis Cwm Nedd: Bwrdd
Iechyd Prifysgol Abertawe
Bro Morgannwg**

Dyddiad yr Arolygiad: 27

Mawrth 2017

Dyddiad Cyhoeddi: 28 Mehefin
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	5
4.	Canfyddiadau	6
	Ansawdd profiad y claf	6
	Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol	15
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	20
5.	Y Camau Nesaf.....	23
6.	Methodoleg	24
	Atodiad A.....	26
	Atodiad B.....	29

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 Bractis Cwm Nedd, 102 Stryd Fawr, Glyn-nedd, LL11 5AL, ar 27 Mawrth 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.

Gwnaeth AGIC archwilio sut roedd Practis Cwm Nedd yn bodloni'r safonau gofal a amlinellir yn y Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015). Rhoddir rhybudd cyn cynnal arolygiadau o wasanaethau ymarfer meddygol cyffredinol (meddygon teulu), ac rydym yn ystyried ac yn adolygu'r meysydd canlynol:

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

Ar hyn o bryd, mae Practis Cwm Nedd yn darparu gwasanaethau i oddeutu 9,536 o gleifion yng Nglyn-nedd. 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 Practis Cwm Nedd hefyd yn darparu gofal, triniaeth a chynghor i gleifion o ail safle, sydd wedi'i leoli yn Resolfen. Ni wnaethom arolygu'r gwasanaethau ym meddygfa'r gangen honno yn ystod ein hymweliad un dydd.

Mae'r practis yn cyflogi tîm o staff sy'n cynnwys chwe meddyg teulu, rheolwr practis a dirprwy reolwr practis, ymarferydd nyrsio, pedair nyrs bractis (dwy ohonynt a oedd yn gallu gweinyddu meddyginiaeth), gweithiwr cymorth gofal iechyd, a thîm sefydledig o staff gweinyddol/derbynfa.

Mae ymwelwyr iechyd, nyrsys wedi'u lleoli yn y gymuned, bydwragedd, gwaedwyr (sy'n gallu cymryd samplau oddi wrth gleifion), ac ymgynghorwyr sy'n cael eu cyflogi gan y bwrdd iechyd yn gweithio'n agos gyda'r tîm staff yn y practis.

Mae Practis Cwm Nedd yn bractis addysgu achrededig. Mae hyn yn golygu bod y meddygon teulu a gyflogir yn y practis yn cynnig hyfforddiant pellach i feddygon sydd wedi cymhwyso'n llawn mewn ymarfer cyffredinol a hefyd hyfforddiant israddedig i fyfyrwyr meddygaeth.

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

- Rheoli cyflyrau iechyd hirdymor
- Pigiadau i'r cymalau
- Gwrth-geulo – Lefel 3
- Sgrinio serfigol ceg y groth
- Gwasanaethau atgenhedlu
- Brechiadau ac imiwneiddiadau (oedolion a phlant)
- Cadw golwg ar iechyd plant
- Cwnsela
- Gwasanaethau mamolaeth (mae'r fydwraig yn derbyn cleifion mewn lleoliad gwahanol yn Resolfen)
- Brechiadau a chynghor teithio
- Gofal i gleifion â salwch terfynol

- Clinigau rhoi'r gorau i ysmygu

Er hwylustod, cyfeirir at Bractis Cwm Nedd fel y 'practis' trwy gydol yr adroddiad hwn.

3. Crynodeb

Gwnaeth AGIC ystyried sut roedd y practis yn bodloni'r safonau gofal a amlinellir yn y Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015).

Canfuom fod staff yn gwneud pob ymdrech i ddod i adnabod eu cleifion a'u teuluoedd/gofalwyr a chanfuom fod pobl yn cael eu trin ag urddas a pharch gan dîm y practis. Rhoddwyd hefyd cryn dipyn o bwyslais ar ddarparu gofal diogel ac effeithiol.

Canfuom fod ffyrdd arloesol o gofnodi ymgynghoriadau cleifion a sicrhau bod gwybodaeth ar gael i gleifion i'w helpu i fod yn gyfrifol am eu hiechyd a'u lles eu hunain. Roedd gan y practis daflen wybodaeth gynhwysfawr ac roedd gwefan ar gael hefyd i helpu cleifion i ddeall y gwasanaethau iechyd sylfaenol a ddarperir.

Canfuom fod y practis yn gwneud y canlynol yn dda:

- Dywedodd y cleifion a wnaeth siarad ag aelodau'r Cyngor Iechyd Cymuned Lleol eu bod yn fodlon iawn ar y gwasanaethau yr oeddent wedi'u derbyn yn y practis hwn.
- Roedd nifer fawr o dempledi/canllawiau wedi cael eu datblygu gan aelodau clinigol tîm y practis i gofnodi ymgynghoriadau cleifion, a wnaeth helpu i sicrhau cofnodion manwl, cyson o'u hanes meddygol, eu problemau ar hyn o bryd, a chynlluniau ar gyfer gofal. Yn ogystal â hyn, roedd y practis wedi creu cysylltiadau uniongyrchol defnyddiol iawn gyda ffynonellau gwybodaeth iechyd credadwy, er mwyn galluogi meddygon a nyrsys i argraffu gwybodaeth berthnasol i gleifion fynd adref â hi.
- Roedd y staff yn glir ynghylch eu swyddogaethau a'u cyfrifoldebau o ddydd i ddydd a dywedwyd wrthym hefyd eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi a'u gwerthfawrogi yn y gweithle.

Gwnaethom argymhell y gallai'r practis wella'r canlynol:

- Agweddau o'r system a oedd ar waith o ran pryderon/cwynion a threfniadau Gweithio i Wella.
- Hyfforddiant staff o ran diogelu plant ac oedolion.
- Cofnodi arfarniadau staff.

4. Canfyddiadau

Ansawdd profiad y claf

Roedd y staff yn gwneud pob ymdrech i ddod i adnabod eu cleifion a'u teuluoedd/gofalwyr a chanfuom fod pobl yn cael eu trin ag urddas a pharch gan y tîm.

Canfuom fod ffyrdd arloesol o gofnodi ymgynghoriadau cleifion a sicrhau bod gwybodaeth ar gael i gleifion i'w helpu i fod yn gyfrifol am eu hiechyd a'u lles eu hunain. Roedd gan y practis daflen wybodaeth gynhwysfawr ac roedd gwefan ar gael hefyd i helpu cleifion i ddeall y gwasanaethau iechyd sylfaenol a ddarperir.

Roedd dau aelod o Gyngor Iechyd Cymuned Abertawe Bro Morgannwg yn bresennol yn y practis ar ddiwrnod ein harolygiad. Eu swyddogaeth oedd casglu barn y cleifion ynghylch y gwasanaethau y mae'r practis 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 darparu'r practis â holiaduron cleifion i'w cwblhau cyn yr arolygiadac roedd holiaduron ychwanegol i'w cwblhau ar ddiwrnod yr arolygiad. Roedd ymateb cleifion i gwestiynau ynghylch a oeddent yn hapus gyda'r gwasanaethau roeddent yn eu derbyn yn y practis yn gadarnhaol iawn.

Mae'r Cyngor Iechyd Cymuned wedi cynhyrchu adroddiad sy'n darparu dadansoddiad o'r wybodaeth a gasglwyd ganddo. Mae'r adroddiad hwnnw 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 ag eraill i amddiffyn 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.

Cawsom hefyd enghraifft ymarferol o rai o'r templedi/canllawiau cofnodi a ddatblygwyd ac a ddefnyddiwyd gan aelodau clinigol tîm y practis i gofnodi ymgynghoriadau cleifion. O ganlyniad, daethom i'r casgliad bod nifer fawr o dempledi 'mewnol' yn cael eu defnyddio i sicrhau cysondeb a manylder wrth gofnodi hanes meddygol cleifion, eu problemau ar hyn o bryd, a'u cynlluniau ar gyfer gofal. Yn ogystal â hyn, roedd y practis wedi creu cysylltiadau uniongyrchol defnyddiol iawn gyda ffynonellau gwybodaeth iechyd credadwy, er mwyn galluogi meddygon a nyrsys i argraffu gwybodaeth berthnasol i gleifion fynd adref â hi. Roedd hyn er mwyn helpu cleifion i ddeall eu cyflyrau gofal iechyd ac i'w darparu â gwybodaeth ddefnyddiol ynghylch yr hyn y gallent ei wneud i helpu eu hunain. Cawsom hefyd ein hysbysu y byddai'r meddyg teulu a enwebwyd yn diweddarar'r templedi hyn mewn ymateb i newidiadau yn y canllawiau proffesiynol a chenedlaethol. Cafodd y practis ei ganmol am yr agwedd hon tuag at hyrwyddo a gwella iechyd.

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

Roedd gwefan y practis yn rhoi gwybodaeth fanwl i gleifion ynghylch system yr apwyntiadau a'r gwasanaethau a gynigir.

Dangosodd trafodaeth gyda thîm y practis nad oeddent wedi enwebu 'Hyrwyddwr Gofalwyr' i roi cymorth personol i gleifion a oedd yn ofalwyr, neu aelodau o deuluoedd a oedd â rôl ofalu. Fodd bynnag, gwnaeth staff nodi eu bod yn ymwybodol o nifer o ofalwyr ym mhoblogaeth eu practis ac roeddent yn gallu eu cyfeirio at amrywiaeth o wasanaethau a ffynonellau cymorth yn eu hardal, yn ôl y galw. Roedd gwybodaeth yn y man aros hefyd er mwyn iddynt fynd adref â hi, er mwyn eu helpu yn eu rôl fel gofalwr.

Canfuom fod meddygon teulu a rheolwr y practis wedi mabwysiadu agwedd gadarnhaol tuag at waith a datblygiad y clwstwr meddygon teulu¹ yn yr ardal, fel modd o wella gwasanaethau a chefnogi cleifion yn y dyfodol. Fodd bynnag, roeddent yn wynebu heriau logisteg penodol wrth weithio'n agos gyda'i gilydd mor agos ag y byddent yn dymuno am fod practisau eraill yn y clwstwr wedi'u

¹ 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 chefnogi gwaith parhaus rhwydwaith (iechyd) ardal er budd cleifion.

Ileoli pellter sylweddol o Lyn-nedd. Roedd hyn yn golygu nad oedd yn rhesymol i ddisgwyl i gleifion deithio pellteroedd hir fel hyn i ddefnyddio rhai gwasanaethau.

Er gwaethaf yr heriau uchod, roedd y practis, ynghyd ag aelodau clwstwr y meddygon teulu, wedi comisiynu mynediad at wasanaeth ffisiotherapi uniongyrchol i roi cyngor, cefnogaeth a thriniaeth i gleifion sydd â phroblemau'r cyhyrau a'r cymalau. Roedd hyn wedi'i gynllunio i sicrhau bod cleifion yn derbyn cyngor prydlon dros gyfnod o bedair wythnos, a oedd yn rhyddhau mwy o amser er mwyn i feddygon teulu helpu gyda chyflyrau iechyd cymhleth. Roedd cleifion yn gallu trefnu apwyntiad uniongyrchol dros y ffôn gyda'r gwasanaeth ffisiotherapi a dywedwyd wrthym y byddai defnydd ac effeithlonrwydd y gwasanaeth yn cael eu gwerthuso rywbryd yn ystod 2017. Ystyriwyd y fenter hon i fod yn arfer da.

Cawsom ein hysbysu hefyd o'r budd i gleifion a oedd wedi digwydd o ganlyniad i'r ymagwedd clwstwr tuag at sgrinio cyn diabetes.

Gofal ag urddas

Safon 4.1 – Gofal ag 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 ein harsylwadau ar y ffordd roedd staff y dderbynfa yn siarad â chleifion pan oeddent yn cyrraedd fod pob ymdrech yn cael ei gwneud i siarad yn dawel er mwyn rhwystro pobl eraill rhag clywed y sgwrs. Canfuom hefyd fod pob sgwrs ffôn gyda chleifion (galwadau i mewn ac allan) yn digwydd yn y swyddfa yng nghefn ardal gaeedig y dderbynfa i sicrhau bod gwybodaeth am gleifion yn cael ei thrafod yn gyfrinachol bob amser.

Gwnaeth trafodaethau â staff ddatgelu bod yr holl alwadau ffôn a wnaed i'r tu allan yn cael eu cofnodi. Fodd bynnag, nid oedd hyn yn glir i gleifion. O ganlyniad, gwnaethom argymhell bod y practis yn datblygu proses/polisi i gefnogi staff yn hyn o beth ac i sicrhau bod aelodau'r cyhoedd yn cael eu hysbysu'n llawn.

Gwelsom fod rhan o ddesg y dderbynfa'n isel, a oedd yn caniatáu i staff y dderbynfa siarad â chleifion a oedd yn defnyddio cadair olwyn yn hawdd.

Gwnaethom drafod defnyddio hebryngwyr 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'r oedd yn bosibl. Gwelsom dystiolaeth o'r hyfforddiant (Undeb Amddiffyn Meddygol) a gwblhawyd gan staff nad ydynt yn staff clinigol mewn perthynas â dyletswyddau hebryngwr, gan fod ambell achlysur pan nad oedd staff clinigol yn gallu bod yn bresennol. Roedd ymgynghoriadau cleifion hefyd yn cynnwys cyfeiriad at adegau pan oedd hebryngwyr yn cael eu cynnig a'u defnyddio.

Gwelsom hysbysiadau wedi'u harddangos yn y man aros a oedd yn tynnu sylw cleifion at eu hawl i ofyn i hebryngwr fod yn bresennol yn ystod ymgynghoriad ac roedd polisi hebryngwyr ar waith i roi arweiniad i staff y practis.

Dangosodd trafodaethau ag aelodau'r tîm y byddai ystafell gyferbyn â'r dderbynfa neu ystafell ymgynghori wag yn cael ei defnyddio os oedd cleifion am 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. Roedd hyn yn golygu bod camau priodol yn cael eu cymryd i gynnal preifatrwydd ac urddas cleifion.

Canfuom fod trefniadau priodol ar waith i gael cydsyniad cleifion i roi chwistrelliad i'r cymalau/cynnal gweithdrefnau eraill. Roedd gan y practis bolisi cyfredol ynghylch rhoi caniatâd hefyd.

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.

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.

Cawsom ein hysbysu mai prin oedd yr angen i staff ddefnyddio gwasanaeth cyfieithu i helpu cleifion nad oedd y Saesneg yn iaith gyntaf iddynt i drafod eu problemau iechyd gyda meddygon a nyrsys.

Roedd system dolen sain ar gael i gleifion ag anawsterau clywed. Nid oedd system sain ar gael i alw cleifion i'r ystafelloedd ymgynghori. O ganlyniad, hysbyswyd y cleifion ei fod yn amser iddynt fynd at ystafell ymgynghori drwy gyfrwng llythrennau bras, a oedd yn ymddangos ar sgriniau'r teledu yn yr ystafell aros. Yn ystod adegau eraill, roedd staff clinigol yn bersonol yn hebrwng cleifion o'r ystafell aros.

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, efallai y byddai'r practis yn dymuno ystyried arddangos rhywfaint o wybodaeth yn y Gymraeg.

Gwnaeth meddygon teulu ein hysbysu fod gwybodaeth wrth adael yr ysbyty yn well o lawer nag oedd wedi bod yn y gorffennol. Roedd hyn yn cynorthwyo gyda darparu dilyniant o ran gofal i gleifion.

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 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.

Polisi apwyntiadau'r practis oedd '*cwblhau gwaith y bore yn y bore, a gwaith y prynhawn yn y prynhawn*'. O ganlyniad, roedd cleifion yn derbyn apwyntiad ar ddiwrnod eu cais, er y cydnabyddir bod adegau yn ystod y diwrnod pan oedd nifer y galwadau ffôn yn benodol o uchel. Gwnaeth staff ddisgrifio hefyd, pan fod yr holl apwyntiadau bore yn llawn, y byddai'r cleifion a oedd yn ffonio'r practis wedyn yn cael cyfarwyddiadau i ffonio yn ôl yn ystod y prynhawn i drefnu apwyntiad ar gyfer y prynhawn. Gwnaethom ganfod bod galwadau i'r tŷ yn cael eu brysbennu er mwyn sicrhau'r canlyniad gorau i gleifion ac i ddefnyddio amser y meddyg teulu yn y modd mwyaf effeithlon â phosibl.

Pan oedd angen trefnu apwyntiadau dilynol, byddai rhai meddygon teulu yn rhoi amser a dyddiad i gleifion ar ddiwedd eu hymgynghoriad, tra byddai meddygon

teulu eraill yn cynghori cleifion ynghylch y dyddiad y byddai angen iddynt gysylltu â'r practis i gael eu gweld unwaith eto. Fodd bynnag, nid oedd system ar waith i atgoffa'r cleifion hynny, a allai anghofio cysylltu â'r practis i drefnu apwyntiad dilynol, neu i wirio/archwilio'n gyflym faint o gleifion a fethodd i wneud hyn.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r practis rhoi disgrifiad i AGIC o'r system a fydd yn cael ei rhoi ar waith i sicrhau bod cleifion yn trefnu apwyntiad dilynol, yn unol â chais gan feddyg teulu. Mae hyn er mwyn sicrhau bod ymgynghoriad dilynol yn cael ei gynnal mewn modd amserol.

Yn dilyn sgysiau â staff clinigol a sgysiau wyneb yn wyneb â chleifion ac aelodau o'r Cyngor Iechyd Cymuned Lleol ar ddiwrnod yr arolygiad, nodwyd bod gallu cael apwyntiad 'yr un diwrnod' yn gweithio'n dda iawn i'r cleifion a oedd wedi'u cofrestru gyda'r practis a bod ymddiriedaeth broffesiynol a dealltwriaeth wedi datblygu rhwng cleifion a tîm y practis dros gyfnod o amser.

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 cnaud. Er enghraifft, roedd mynediad at gyfieithwyr y Sefydliad Cenedlaethol Brenhinol Pobl Fyddar yn ôl y galw, er mwyn helpu cleifion yn ystod eu hymgyngoriadau. Fodd bynnag, fe wnaethom argymhell bod system gofnodi electronig cleifion yn cael ei defnyddio i adnabod pobl sydd ag anghenion ychwanegol yn gyffredinol yn fwy eglur. Gwnaethom hefyd argymhell efallai y byddai'r practis yn dymuno anfon neges destun dros y ffôn i gyfathrebu â chleifion ag anawsterau clywed.

Roedd system ymgynghori ddyddiol dros y ffôn ar waith, a oedd yn galluogi cleifion i gael cyngor am eu pryder gofal iechyd. Roedd hyn er mwyn ceisio rhoi cymorth a chynghori i gleifion mewn modd amserol. Canfuom hefyd fod ymgynghoriadau dros y ffôn yn cael eu dilyn gan apwyntiad wyneb yn wyneb, neu ymweliad â'r cartref lle bo hynny'n briodol.

Roedd tîm y practis yn rhagweithiol wrth gynnig mynediad at Fy Iechyd Ar-lein i drefnu apwyntiad ac i archebu presgripsiynau amlroddadwy. Fodd bynnag, cawsom wybod bod ar hyn o bryd llai na 10% o gleifion y practis wedi dewis y cynnig hwn. Gwnaeth trafodaeth ag aelodau o'r tîm staff ynghylch y mater hwn arwain at barodrwydd i ystyried addasu gwybodaeth ar wefan y practis er mwyn cynnwys dolen gyswllt uniongyrchol i wefan 'Fy Iechyd Ar Lein' fel ffordd o gynyddu nifer y bobl a oedd yn ei defnyddio. Gwnaethom gynghori'r practis hefyd i arddangos posteri ynghylch gwasanaeth 'Fy Iechyd Ar-lein' yn ardal aros y cleifion.

Roedd atgyfeiriadau cleifion at wasanaethau ysbyty i gyd yn cael eu gwneud trwy Borth Cyfathrebu Clinigol Cymru.² Roedd pob atgyfeiriad yn cael ei wirio'n ddyddiol gan aelodau enwebedig o'r staff gweinyddol i sicrhau ei fod wedi cyrraedd pen ei daith yn yr ysbyty perthnasol. Roedd hyn yn lleihau'r perygl bod unrhyw atgyfeiriadau'n cael eu hoedi neu eu colli.

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.

Yn gyffredinol, roedd pobl yn cael mynediad at y practis yn uniongyrchol o'r brif stryd; roedd yr holl ystafelloedd ymgynghori wedi'u lleoli ar y llawr daear ac eithrio un. Gwelsom fod cadair esgyn i helpu cleifion i gael mynediad at yr ystafell ymgynghori ar y llawr cyntaf, a dywedwyd wrthym ei bod yn cael ei defnyddio gan y cwnselydd ac, weithiau, gan un o'r meddygon teulu.

Roedd y cleifion a oedd ag anawsterau symudedd yn gallu cael mynediad at yr adeilad drwy ramp tu cefn yr adeilad. Fodd bynnag, byddai angen cymorth ar rai cleifion i ddefnyddio'r intercom oherwydd ei fod wedi'i leoli yn uchel ar y wal ac felly nid oedd o fewn eu gafael. Yn ogystal â hyn, roedd adeilad y practis yn orlawn; prin oedd y drysau yn ddigon llydan i ganiatáu mynediad diogel trwyddynt at yr ystafelloedd ymgynghori.

Gwelsom nifer o daflenni hybu iechyd a gwybodaeth berthnasol wedi'u harddangos yn yr ystafell aros i helpu cleifion i wella eu hansawdd bywyd a'u lles 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.

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

² Mae Porth Cyfathrebu Clinigol Cymru yn system genedlaethol yng Nghymru ar gyfer cyfnewid gwybodaeth glinigol fel llythyrau atgyfeirio yn electronig.

dan ddeddfwriaeth ar gydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol.

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

Canfuom hefyd fod y practis yn cwblhau 'adolygiadau mewnol' o gleifion ag anableddau dysgu a salwch meddwl. Dywedwyd wrthym hefyd fod meddygon teulu yn cwblhau'r fath adolygiadau yn y practis – gan osgoi'r amseroedd mwyaf prysur – neu yng nghartrefi cleifion, os ystyriwyd bod hynny'n briodol. Roedd hyn mewn ymateb i'r anghenion roeddent yn eu cyflwyno.

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

Gwelsom fod cynllun datblygu'r practis yn rhoi ystyriaeth i anghenion a chyflwyniad ei boblogaeth gofrestredig. Er enghraifft, roedd y practis wedi trefnu i gynrychiolwyr o'r ganolfan Cyngor ar Bopeth leol ymweld â'r practis unwaith bob pythefnos fel modd o roi cefnogaeth a chyngor iddynt. Fe'n hysbyswyd hefyd fod Carers UK yn ymweld â'r practis unwaith neu ddwywaith y flwyddyn, i roi cymorth ychwanegol i'r unigolion hynny sydd â chyfrifoldebau gofalu.

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 ieuchyd 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.

Canfuom fod gan y practis system ar waith ar gyfer ymateb i bryderon ffurfiol ac ymdrin â chwynion. Disgrifiodd y rheolwr cofrestredig hefyd sut y byddai'n ceisio ymdrin ag unrhyw faterion a fyddai'n codi yn brydlon.

Fodd bynnag, nid oedd y practis yn dilyn trefniadau Gweithio i Wella³ yn y ffyrdd canlynol:

³ Mae Gweithio i Wella yn ymwneud â'r trefniadau cyfredol yng Nghymru ar gyfer lleisio pryderon am driniaeth y GIG.

- Dylai'r polisi pryderon/cwynion gynnwys cyfeiriad at y cyngor iechyd cymuned lleol ac Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru fel modd o hysbysu cleifion ynghylch eu hawliau i gael cymorth a chyngor.
- Roedd angen i'r practis sicrhau bod y weithdrefn pryderon/cwynion ddiwygiedig yn cael ei harddangos mewn ardaloedd amlwg yn y practis er mwyn helpu cleifion i ddeall eu hawliau.
- Er mwyn cynorthwyo â'r gwaith o nodi gwelliannau angenrheidiol, roedd gofyn i'r practis ddatblygu mecanwaith ar gyfer cofnodi cwynion anffurfiol/cwynion a wnaed ar lafar a monitro natur a nifer y cwynion.
- Roedd angen i'r practis sicrhau bod yr holl staff yn ymwybodol o amserlenni Gweithio i Wella er mwyn cydnabod a datrys pryderon/cwynion cleifion ynghylch y gwasanaethau sy'n cael eu darparu yn y practis.

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.

Hysbyswyd y practis hefyd o'r angen i sefydlu system a fyddai'n galluogi'r tîm i adnabod a dadansoddi themâu cwynion a thueddiadau yn hawdd fel ffordd o wneud gwelliannau i'r gwasanaethau a ddarperir.

Roedd gan y practis Grŵp Cyfranogiad Cleifion hirsefydlog, a oedd yn cyfarfod ag aelodau o dîm y practis bob chwarter. Dywedwyd wrthym hefyd fod y Grŵp Cyfranogiad Cleifion yn gallu rheoli sut byddai arian o fewn Cronfa'r Cleifion yn cael ei wario er lles y cleifion.

Gwelsom fod blwch awgrymiadau yn y dderbynfa, er y dywedwyd wrthym mai anaml iawn y cafodd hwn ei ddefnyddio gan y cleifion i roi eu sylwadau ar ddarpariaeth y gwasanaeth. Er hyn, roedd taflen wybodaeth y practis yn atgoffa cleifion y gallent wneud awgrymiadau ar gyfer gwella'r gwasanaethau. Yn ogystal â hyn, roedd gwefan y practis yn cynnwys ffurflen gyswllt ac roedd cleifion yn aml yn ei defnyddio i ddarparu adborth uniongyrchol ac awgrymiadau.

Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

Canfuom fod y tîm staff yn y practis yn rhoi pwyslais sylweddol ar sicrhau bod gwasanaethau diogel o ansawdd da 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 cleifion a helpu i ddarparu hyblygrwydd, dewis a chysondeb gofal.

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

Fodd bynnag, gwnaethomadnabod yr angen ar gyfer mwy o hyfforddiant staff o ran diogelu plant ac oedolion.

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.

Dangosodd taith fer o amgylch yr adeilad fod y dderbynfa/man aros yn lân ac yn daclus. Fodd bynnag, roedd diffyg lle yn yr ystafell aros ac roedd cleifion a theuluoedd ifanc yn methu â dod o hyd i rywle i eistedd ar adegau gwahanol yn ystod ein hymweliad. Yn ogystal â hyn, nid oedd drysau awtomatig i roi cymorth i bobl sydd ag anawsterau symudedd fynd i mewn i'r adeilad.

Roedd yr adeilad (am ei fod wedi cael ei addasu'n safle meddygfa teulu nifer o flynyddoedd yn ôl) yn henffasiwn, roedd diffyg lle, ac nid oedd yn darparu lle digonol i alluogi gweithwyr broffesiynol gofal iechyd a gofal cymdeithasol a oedd yn ymweld i weithio gyda thîm y practis mewn ffordd effeithlon.

Fodd bynnag, mae AGIC ar ddeall bod trafodaethau ar y gweill er mwyn galluogi'r practis i symud i adeilad a adeiladwyd at y diben, a fyddai'n arwain at gyflenwi amrediad mwy eang o wasanaethau, sydd eu hangen yn ddirfawr, mewn ymateb i anghenion newidiol cymhleth cleifion, a gwella mynediad corfforol at ofal sylfaenol. Roedd hyn yn benodol o bwysig oherwydd mai Practis Cwm Nedd oedd yr unig ffynhonnell o ofal sylfaenol mewn gwasanaethau meddygol yn yr ardal.

Roedd gan y practis amrediad o bolisiâu a gweithdrefnau ar waith i arwain staff yn eu gwaith o ddydd i ddydd. Roedd gan staff fynediad at lawlyfr hefyd, a oedd yn darparu gwybodaeth ychwanegol ynghylch yr hyn a ddisgwyliid ganddynt a'u

telerau gwaith. Roedd polisïau yn cynnwys cynllun parhad busnes, a oedd yn darparu staff â chynghor ynghylch beth i'w wneud pe bai problem megis y cyfrifiadur yn methu, dim trydan, neu lifogydd.

Gwnaeth tîm y practis gadarnhau bod pob cyflogai newydd yn derbyn amrywiaeth o bolisïau a gweithdrefnau perthnasol i'w gynorthwyo i ddeall yr hyn a ddisgwylid ganddo yn y gweithle. Cawsom ein hysbysu bod angen i gyflogeion lofnodi polisïau (newydd a rhai diwygiedig) unwaith roeddent wedi cael eu darllen a'u deall; byddai copïau wedi'u llofnodi yn cael eu cadw yn eu ffeiliau personol.

Roeddem yn gallu cadarnhau hefyd bod systemau a phrosesau addas ar waith i ddiogelu cleifion a staff yn unol â deddfwriaeth iechyd a diogelwch.

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 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 yr 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 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 gyda meddyg teulu uwch y polisi lleol oedd ar waith ar gyfer rhagnodi effeithiol a gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion cleifion. O ganlyniad, roeddem yn fodlon bod y practis yn cydymffurfio â deddfwriaeth a chanllawiau rheoleiddiol a phroffesiynol.

Ar y cyfan, gwelsom fod yr adolygiadau meddyginiaeth yn cael eu cwblhau yn ystod cyfnodau gofynnol. Gwnaeth trafodaethau â meddygon teulu awgrymu ymhellach y gallai'r practis geisio adolygu'r ffordd y mae cleifion yn cymryd

meddyginiaeth ar gyfer rhesymau seico-gymdeithasol yn fwy rheolaidd (hynny yw, bob tri mis) er mwyn sicrhau bod eu hanghenion yn cael eu diwallu.

Tynnwyd ein sylw hefyd at yr arbedion a wnaed gan dîm y practis o ganlyniad i'w hagwedd gyndyn wrth ymdrin â rhagnodi. Roedd yr arbedion hynny wedi cael eu rhoi tuag at brynu mwy o amser cwnsela yn y practis, i roi cefnogaeth i gleifion.

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 dau feddyg teulu i arwain ar faterion ynghylch amddiffyn oedolion a phlant ac roedd pob un o'r meddygon teulu wedi cwblhau hyfforddiant Lefel 3 mewn amddiffyn oedolion agored i niwed, fel sy'n ofynnol ar hyn o bryd. Roeddem hefyd yn gallu cadarnhau bod mwyafrif y staff wedi derbyn hyfforddiant mewn perthynas â threfniadau Cymru gyfan ar gyfer amddiffyn plant ac oedolion. Roedd ganddynt hefyd 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 diogelu posibl/gwirioneddol.

Er hyn, roedd y practis yn ddigon gonest wrth ddatgan bod nifer fach o staff heb dderbyn y fath hyfforddiant. Felly, gwnaethom argymhell y dylai'r mater hwn dderbyn sylw naill ai drwy borth dysgu'r GIG, neu drwy gyfrwng arall.

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 holl aelodau tîm y practis yn derbyn hyfforddiant mewn diogelu plant ac oedolion yn eu tro, ar lefel sy'n berthnasol i'w rolau a'u cyfrifoldebau.

Dangosodd trafodaethau â meddyg teulu uwch fod trefniadau amlbroffesiynol da ar waith, a oedd yn helpu i sicrhau bod y practis yn cadw gwybodaeth briodol am faterion amddiffyn plant.

Roedd yr holl staff yn gwisgo bathodynau adnabod i gynorthwyo cleifion wrth iddynt siarad â thîm y practis.

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 siarad â gwahanol aelodau o staff y practis, a oedd yn gallu disgrifio'r system effeithiol oedd ar waith ar gyfer rhannu a dosbarthu gwybodaeth am ddigwyddiadau diogelwch cleifion neu ddigwyddiadau arwyddocaol cleifion. Cawsom ein sicrhau hefyd bod unrhyw ddigwyddiadau allweddol yn cael eu dadansoddi a'u trafod yn y practis yn ystod cyfarfodydd wythnosol y meddygon teulu, a oedd yn cael eu mynychu gan aelodau eraill o'r tîm staff yn ôl y gofyn, er mwyn dysgu gwersi a gwneud gwelliannau i'r gwasanaethau a ddarperir. Cawsom ein hysbysu ymhellach bod cyfarfod dadansoddi digwyddiadau allweddol blynyddol yn cael ei gynnal bob mis Tachwedd.

Gwnaethom siarad ag aelodau o dîm y practis ar ddiwrnod ein harolygiad ac roeddem yn gallu cadarnhau bod staff yn cael eu hannog i leisio unrhyw bryderon a allai fod ganddynt ynghylch diogelwch cleifion a/neu eu diogelwch eu hunain. Yn fwy penodol, cadarnhaodd y staff fod cyfleoedd bob dydd i roi sylw i unrhyw broblemau gwasanaeth cleifion a'u trafod gyda rheolwr y practis a/neu un o'r meddygon teulu.

Dangosodd trafodaethau â'r meddyg teulu uwch a staff rheoli fod y practis yn y broses o ystyried ffyrdd gwahanol o fodloni anghenion eu cleifion yn fwy effeithiol. Cawsom ein hysbysu hefyd bod sesiynau cwnsela a rhoi'r gorau i ysmegu mewnol yn effeithiol ar y cyfan o ran rhoi cymorth i gleifion.

Disgrifiodd rheolwr y practis sut roedd gwybodaeth ynghylch arweiniad cenedlaethol a phroffesiynol yn cael ei rhaedru i staff clinigol, a sut roedd eitemau i'w trafod yn cael eu hychwanegu at gyfarfod wythnosol y meddygon teulu/staff yn ôl yr angen.

Gwelsom sut roedd y practis yn derbyn y wybodaeth ddiweddaraf am farwolaethau cleifion a derbyniadau i'r ysbyty, gan sicrhau bod y wybodaeth hon yn cael ei chadw y tu ôl i len roler yn ystafell gyffredin y staff er mwyn cynnal cyfrinachedd. Roedd hyn oherwydd bod yr ardal yn un brysur ac yn cael ei defnyddio gan ymwelwyr proffesiynol a fyddai'n dod i'r practis. Dywedwyd wrthym hefyd fod y practis yn anfon cardiau cydymdeimlad i deuluoedd fel arwydd o barch. Cafodd y practis ei ganmol am yr agwedd hon.

Dangosodd sgrysiâu 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 yn y practis. Roedd hyn yn golygu bod cleifion yn elwa ar ddilyniant mewn gofal oedd wedi'i gynllunio wedi iddynt ddychwelyd adref o'r ysbyty, yn unol â'u hanghenion.

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.

Gwnaethom archwilio cynnwys 20 o gofnodion electronig cleifion a chanfuom na fyddai aelodau'r tîm practis yn cael unrhyw drafferth i benderfynu beth oedd angen ei wneud nesaf. Ar y cyfan, roedd y cofnodion cleifion y gwnaethom eu hadolygu'n gywir, yn gyfredol ac yn ddealladwy, yn unol â safonau a chanllawiau proffesiynol. Roedd cynnwys rhai ohonynt yn mynd tu hwnt i'r safon ofynnol a chawsom ein sicrhau bod cofnodion ymweld â thai chleifion yn cael eu cadw ar yr un diwrnod, mater y cafodd y practis ei ganmol yn ei gylch.

Er hyn, gwnaethom gynghori'r practis i ystyried cofnodi diweddariad llawn o anghenion seico-gymdeithasol cleifion bob blwyddyn. Roedd hyn yn ddull o ddarparu cyfeirnod hawdd at hanes cleifion a'u cyflwyniad ar hyn o bryd mewn perthynas â hyn.

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 prosesau cadarn yn cael eu defnyddio pan oedd angen rhannu gwybodaeth rhwng y practis a gwasanaeth meddygon teulu y tu allan i oriau. Canfuom hefyd fod system hen sefydledig ar waith i hysbysu tîm y practis o farwolaethau cleifion.

Gwelsom dystiolaeth bod canllawiau a gyhoeddwyd gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) ynglŷn ag asesu a thrin cleifion yn cael eu defnyddio mewn modd priodol. Yn ogystal â hyn, gwnaeth trafodaethau â'r meddyg teulu uwch ddatgelu y byddai gweithgaredd archwilio ar y gweill gan aelod o dîm clinigol y practis, yn unol â chanllawiau pwysedd gwaed uchel NICE.

Roedd y practis wedi enwebu aelod llawn amser o'r staff gweinyddol i grynhoi nodiadau cleifion newydd a oedd wedi ymuno â'r practis. Roedd hyn yn ddull ar gyfer sicrhau bod gan y staff clinigol yr holl wybodaeth berthnasol ofynnol ynghylch hanesion meddygol er mwyn eu cynorthwyo i gynllunio gofal cleifion yn ddiogel ac yn effeithiol.

Roeddem yn gallu cadarnhau bod cofnodion cleifion yn cael eu storio'n ddiogel, yn cael eu diweddarau, a'i bod yn bosibl cael gafael arnynt yn brydlon.

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 swyddogaethau 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.

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.

Fodd bynnag, er bod arfarniadau staff wedi cael eu cwblhau, nid oeddent wedi cael eu cofnodi ers cryn amser. O ganlyniad, gwnaethom gynghori'r practis ynghylch yr angen i fynd i'r afael â'r mater hwnnw er mwyn darparu tystiolaeth o drafodaethau â gweithwyr ynghylch agweddau ar eu gwaith a'u hanghenion 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.

Canfuom fod yr arweinyddiaeth a ddarperir gan y meddygon teulu a rheolwr a dirprwy reolwr y practis yn eu tro yn arwain at ddiwylliant cadarnhaol ac at sefydliad a oedd yn gosod pwyslais ar welliannau parhaus a chyflenwi gofal o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar y claf.

Yn benodol, roedd trefniadau llywodraethu da ar waith ar ffurf archwiliadau rheolaidd (er enghraifft, y rheini sy'n ofynnol gan y bwrdd iechyd ac eraill sy'n cael eu cwblhau gan gofrestryddion, niysys y practis a fferylllydd). Roedd protocolau, gweithdrefnau a pholisïau cyfredol a pherthnasol ar waith hefyd, a oedd yn sail i waith y practis o ddydd i ddydd. Pwysleisiodd trafodaethau â'r meddyg teulu arweiniol fod gan un o'i gydweithwyr a oedd yn feddyg teulu

ddiddordeb penodol mewn cynnal gwaith ymchwil. Roedd casglu data o'r fath yn cael ei nodi yn nhaflen wybodaeth y practis.

Roedd y staff yn glir ynghylch eu swyddogaethau, eu rolau a'u cyfrifoldebau o ddydd i ddydd a dywedwyd wrthym hefyd eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi a'u gwerthfawrogi yn y gweithle.

Roedd meddygon teulu sy'n bartneriaid yn cyfarfod bob wythnos at ddibenion trafodaethau a chynllunio a chadarnhaodd y staff eu bod yn ymgynghori â nhw am unrhyw newidiadau i'r ffordd roedd y practis yn gweithio. Roedd aelodau'r tîm arolygu yn bresennol yn ystod y cyfarfod ar ddiwrnod yr arolygiad a gwnaethant ganfod ei fod yn drefnus iawn ac yn berthnasol.

Dywedwyd wrthym fod cyfarfodydd amlddisgyblaeth yn cael eu cynnal bob wythnos a bod cyfarfodydd gofal lliniarol yn cael eu cynnal bob chwe wythnos. Roedd hyn er mwyn sicrhau bod materion allweddol o ran anghenion cleifion yn gallu cael eu trafod a'u rhoi ar waith gan y tîm gofal iechyd sylfaenol ehangach.

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.

Dangosodd sgysiau â rheolwr y practis fod lefelau salwch/absenoldeb yn isel. Canfuom hefyd fod nifer o'r staff wedi bod yn gweithio yn y practis am flynyddoedd lawer. Roedd hyn yn golygu bod cleifion yn derbyn cymorth cyffredinol wrth dîm o staff cyson sy'n gyfarwydd iddynt.

Roedd un o'r meddygon teulu wedi cael ei enwebu fel arweinydd recriwtio. Fe'n hysbyswyd bod swydd wag ar gyfer meddyg teulu, a oedd o ganlyniad i ymddeoliad un o bartneriaid y practis yn ddiweddar, eisoes wedi cael ei llenwi, a bod bwriad un o nyrsys y practis i adael yn fuan wedi arwain at ymgyrch hysbysebu gadarnhaol, gyda chyfweliadau eisoes ar waith.

Cawsom fanylion ynghylch yr hyfforddiant cynefino a oedd ar waith, a oedd yn gosod yn glir y sgiliau allweddol roedd staff yn cael cymorth i'w cyflawni. Rhoddwyd hefyd fanylion inni ynghylch natur ac amllder yr hyfforddiant yr oedd disgwyl i'r staff ei gwblhau yn barhaus.

Canfuom fod system ar waith i gynnal arfarniad blynyddol ar gyfer y staff. Fodd bynnag, roedd arfarniadau ynghylch rhai staff clinigol wedi cael eu cynnal, ond nid oeddent wedi cael eu cofnodi ers peth amser. O ganlyniad, gwnaethom gynghori'r practis ynghylch yr angen i fynd i'r afael â'r mater hwnnw i ddarparu

tystiolaeth o drafodaethau gyda chyflogeion ynghylch agweddau ar eu gwaith a'u hanghenion hyfforddiant.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r practis roi manylion i AGIC am y camau gweithredu a gymerwyd/a fydd yn cael eu cymryd er mwyn sicrhau bod holl arfarniadau staff yn cael eu cofnodi.

5. Y Camau Nesaf

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

Dylai'r cynllun gwella nodi'n glir pryd a sut y bydd y canfyddiadau a nodwyd ym Mhractis Deintyddol Cwm Nedd yn cael 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 am y materion a drafodir ynddo.

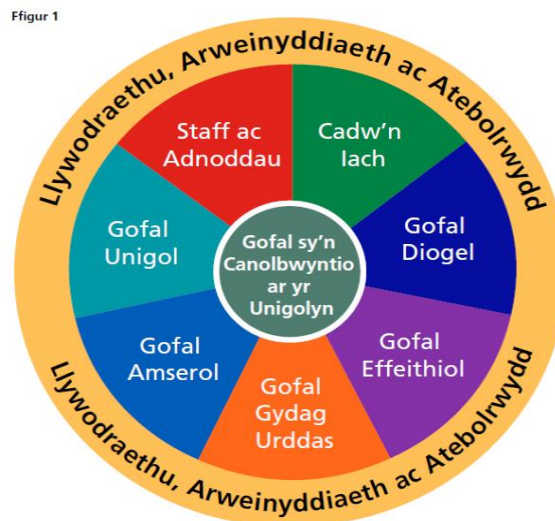
Pan fydd camau yng nghynllun gwella'r practis yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, dylai'r practis roi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC, i gadarnhau pan fydd y rhain wedi cael sylw.

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 gyda'i gilydd. Gyda'i gilydd, maent yn disgrifio sut y mae gwasanaeth yn darparu gofal o ansawdd uchel, diogel a dibynadwy sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae'r safonau'n allweddol i'r dyfarniadau yr ydym yn eu gwneud am ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwyddd 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 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'r adroddiad arolygu.

Atodiad A

Practis Meddygol Cyffredinol:

Cynllun Gwella

Practis:

Practis Cwm Nedd

Dyddiad yr Arolygiad:

27 Mawrth 2017

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf					
12	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi disgrifiad i AGIC o'r system a fydd yn cael ei rhoi ar waith er mwyn sicrhau bod cleifion yn trefnu apwyntiad dilynol, yn unol â chais gan feddyg teulu. Mae hyn er mwyn sicrhau bod ymgynghoriad dilynol yn digwydd mewn modd amserol.	5.1	<p>Yn dilyn trafodaeth yn ystod un o gyfarfodydd y practis, penderfynwyd y bydd ein tîm gweinyddol yn creu rhestr i wirio fel mater o drefn os oes meddyg teulu wedi nodi "cysylltu â chlaf i wneud apwyntiad" fel cam gweithredu yn dilyn canlyniad prawf. Byddant yn gwneud hyn i sicrhau bod y claf:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Wedi derbyn hysbysiad drwy'r post2. Wedi dilyn y cyfarwyddyd i wneud apwyntiad	Mr Alex Davies	2 – 4 wythnos

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
			3. Wedi mynychu'r apwyntiad		
15	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	Rydym wedi argraffu y daflen wybodaeth ddiweddaraf i gleifion mewn perthynas â threfniadau 'Gweithio i Wella', a gyhoeddwyd ar 30 Mawrth 2017, ac mae hon yn cael ei harddangos yn ein man aros. Bydd ein rheolwr practis yn sicrhau y bydd y practis yn ymateb i unrhyw gŵyn a gyflwynir, a hynny o fewn dau ddiwrnod gwaith, a byddwn yn darparu ymateb mwy manwl (yn dilyn trafodaeth, ymchwiliad, archwiliad digwyddiad arwyddocaol, ac ymgynghoriad amddiffyn meddygol) ymhen y canllaw o 30 diwrnod lle bo'n bosibl.	Mr Alex Davies	Cwblhawyd
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol					
19	Mae'n ofynnol i'r practis hysbysu AGIC ynghylch y camau a gymerwyd/y camau i'w cymryd er mwyn sicrhau bod holl aelodau tîm y practis yn derbyn hyfforddiant mewn diogelu oedolion a phlant yn eu tro, ar	2.7	Mae gan nifer o'n staff dystysgrifau diogelu plant ac oedolion dilys eisoes, ar lefel sy'n berthnasol i'w rolau a'u cyfrifoldebau. Mae'n rheolwr practis eisoes wedi ymgymryd â'r dasg o adnabod unrhyw staff newydd/staff	Mr Alex Davies	4 – 6 wythnos

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	lefel sy'n berthnasol i'w rolau a'u cyfrifoldebau.		presennol sydd heb dystysgrifau cyfredol, ac mae'n trefnu i'r aelodau staff hyn gwblhau'r modylau hyfforddiant ar-lein o fewn porth e-ddysgu GIG Cymru.		
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth					
23	Mae'n ofynnol i'r practis ddarparu manylion i AGIC ynghylch y camau a gymerwyd/a fydd yn cael eu cymryd i sicrhau bod yr holl arfarniadau staff yn cael eu cofnodi.	7.1	Rhodddwyd tystiolaeth ar ffurf dogfen o arfarniadau blynyddol a gwblhawyd ar gyfer yr holl staff gweinyddol a chlerigol a staff y dderbynfa i'r adolygydd cymheiriaid rheolwyr practis. Yn anffodus, prin oedd y dystiolaeth ynghylch rhai o arfarniadau blynyddol staff clinigol. O'r herwydd, bydd ein meddyg teulu arweiniol ar faterion personél yn sicrhau y bydd arfarniadau blynyddol yn cael eu cofnodi yn y dyfodol.	Dr S Burrow	6 – 12 mis

Cynrychiolydd y practis:

Enw (llythrennau bras): **Dr Hugh Gripper**.....

Teitl: Prif Bartner Meddygon Teulu.....

Dyddiad: 26/04/2017.....



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

Crynodeb o'r Ymweliad	
Practis:	Practis Deintyddol Cwm Nedd, Glyn-nedd
Dyddiad / Amser:	27 Mawrth 2017
Tîm y Cyngor Iechyd Cymuned:	Cyngor Iechyd Cymuned Abertawe Bro Morgannwg Aelod (Arweinydd) – Farida Patel Aelod – John Dyer
Diben yr Ymweliad:	Rhoi adborth o safbwynt cleifion i dîm arolygu Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC).

Adborth gan Gleifion

Gadawyd holiaduron Profiad y Claf ym Mhractis Cwm Nedd 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 59 holiadur. Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion hyn wedi'u cofrestru gyda'r feddygfa am dros ddeng mlynedd a dywedant fod eu profiad cyffredinol yn y feddygfa hon yn dda iawn neu'n dda.

Roedd mwyafrif 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 88% yr holl gleifion a oedd yn rhan o'r arolwg yn ystyried bod amseroedd agor y practis yn dda iawn neu'n dda. Fodd bynnag, nododd 22% o gleifion y siaradwyd â nhw eu bod wedi cael anawsterau gyda'r system apwyntiadau. Dywedodd cleifion fod y system giwio'n ei gwneud yn anodd cysylltu dros y ffôn a, phan gawsent ateb, doedd dim apwyntiadau ar gael. Ar ôl cysylltu â'r practis, cadarnhaodd y rhan fwyaf o gleifion (97%) y gallant ddisgwyl gweld meddyg teulu o fewn 24 awr, a nododd llai ohonynt (77%) y gallant sicrhau apwyntiad gyda meddyg teulu o'u dewis o fewn yr un cyfnod.

Roedd ychydig dros hanner y cleifion y siaradwyd â nhw (58%) yn cael eu gweld ar amser dynodedig eu hapwyntiad. O'r rhai a oedd yn gorfod aros, dywedodd 46% ohonynt eu bod wedi cael eu gweld o fewn deng munud ond dywedodd 36% wrthym eu bod wedi aros mwy nag 20 munud.

Arsylwadau

Amgylchedd – Allanol

Gwnaeth cleifion nodi pryderon ynghylch diffyg lleoedd parcio yn y practis, gan bwysleisio'r diffyg lleoedd ar gyfer cleifion sydd ag anabledd. Gwnaeth aelodau nodi'r pryderon ynghylch parcio hefyd.

Nododd yr aelodau fod y fynedfa tu cefn i'r practis yn cael ei defnyddio i roi mynediad i gadeiriau olwyn, ond roedd cloch y drws yn rhy uchel i glaf sydd mewn cadair olwyn. Nododd yr aelodau fod y practis yn cael ei gynnal mewn hen adeilad ond ei fod yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda.

Amgylchedd – Mewnol

Ar y cyfan, roedd y cleifion yn fodlon iawn ar yr amgylchedd o fewn y feddygfa, yn arbennig pa mor lân oedd y trefniadau eistedd yn y man aros a pha mor gymwynasgar oedd staff y dderbynfa.

Yn ystod yr ymweliad, nododd aelodau fod digon o le ar gyfer cadeiriau olwyn a phramiau ac ati yn yr ardal aros.

Nododd aelodau fod y cordyn argyfwng yn y tŷ bach ar gyfer pobl anabl wedi cael ei glymu. Roedd angen i hwn fod yn hirach fel ei fod yn hygyrch o'r llawr pe bai claf yn cwmpo.

Cyfathrebu a'r wybodaeth sy'n cael ei harddangos

Gwnaeth aelodau nodi'r canlynol:

- ☺ Roedd y sgriniau teledu yn gyfredol
- ☺ Roedd y byrddau arddangos yn daclus ac yn berthnasol
- ☺ Roedd y system alw yn gweithio'n dda
- ☺ Roedd staff y dderbynfa yn cyfathrebu â chleifion os oedd oedi wrth iddynt aros i weld eu gweithiwr gofal iechyd proffesiynol.

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