

Arolygiad o Bractis Meddygon Teulu (Ile rhoddwyd rhybudd)

Canolfan Feddygol Woodlands /
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd
a'r Fro

Dyddiad yr arolygiad: 5 Medi 2017

Dyddiad cyhoeddi: 6 Rhagfyr
2017

Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd eraill ar gais. Bydd oediad byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Pan gânt eu cyhoeddi, bydd copïau o'r holl adroddiadau ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

Y Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu drwy

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: hiw@wales.gsi.gov.uk
Ffacs: 0300 062 8387
Gwefan: www.agic.org.uk

Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'n harolygiad	6
3.	Yr hyn a ganfuom.....	7
	Ansawdd profiad y claf	8
	Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol	18
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	23
4.	Beth nesaf?.....	26
5.	Sut rydym yn arolygu practisiau meddygon teulu.....	27
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatruswyd yn ystod yr arolygiad	28
	Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith	29
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	30

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw'r corff annibynnol sy'n arolygu ac yn rheoleiddio gofal iechyd yng Nghymru

Ein diben

Gwneud yn siŵr bod pobl yng Nghymru yn derbyn gofal da.

Ein gwerthoedd

- Pwyslais ar y claf: rydym yn rhoi cleifion, defnyddwyr gwasanaeth a phrofiad y cyhoedd wrth wraidd yr hyn yr ydym yn ei wneud
- Uniondeb: mae ein ffordd o weithredu yn agored ac yn onest
- Annibynnol: rydym yn gweithredu a gwneud penderfyniadau gwrthrychol yn seiliedig ar yr hyn a welwn
- Cydweithredol: rydym yn datblygu partneriaethau effeithiol yn fewnol ac yn allanol
- Proffesiynol: mae ein dull gweithredu yn effeithiol, effeithlon a chyfrannol

Ein blaenoriaethau

Ein nod trwy ein gwaith yw:

Darparu sicrwydd:

Cynnig safbwynt annibynnol ar ansawdd y gofal.

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant trwy adrodd a rhannu arfer da.

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

Defnyddio'r hyn a welwn i ddylanwadu ar bolisi'au, safonau ac arferion.

1. Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o Ganolfan Feddygol Woodlands ar 1 Ffordd Greenfarm, Trelái, Caerdydd, CF5 4RG, ar 5 Medi 2017.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys rheolwr arolygu AGIC, adolygwyr cymheiriaid meddygon teulu a rheolwyr practis, ac adolygydd lleyg.

Archwiliodd AGIC sut yr oedd y gwasanaeth yn bodloni'r Safonau Iechyd a Gofal (2015).

Ceir manylion pellach am sut rydym yn cynnal arolygiadau o bractisau meddygon teulu yn Adran 5 ac ar ein gwefan.

2. Crynodeb o'n harolygiad

Canfuom fod y lefel o reolaeth ac arweinyddiaeth a ddarparwyd gan y meddygon teulu a rheolwr y practis yn arwain at ddiwylliant gwaith cadarnhaol a chydweithredol. Yn ogystal, canfuom dystiolaeth fod y tîm staff yn rhoi pwyslais ar sicrhau y darperir gwasanaethau diogel o ansawdd uchel ar gyfer cleifion yn unol â'r Safonau Iechyd a Gofal.

Canfuom fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Roedd y practis yn gwneud pob ymdrech i weithio'n agos gyda grwpiau a gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol eraill i gefnogi cleifion yn y gymuned lle bynnag y bo modd
- Roedd cynnwys cofnodion cleifion o safon dda iawn Yn benodol, roedd y cofnodion yn glir iawn ynglŷn ag asesiadau cleifion, a'u cynlluniau gofal a thriniaeth barhaus
- Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw'n hapus iawn yn eu swyddogaethau ac roeddent yn teimlo'u bod yn cael eu cefnogi gan y meddygon teulu a rheolwr y practis

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

- Mae angen proses fwy ffurfiol ar gyfer rheoli/rhannu negeseuon mewnol
- Roedd gofyn i'r practis drefnu hyfforddiant diweddarau ar gyfer staff mewn perthynas ag adfywio cardio-pwlmonaidd

3. Yr hyn a ganfuom

Cefndir y gwasanaeth

Mae Canolfan Feddygol Woodlands ar hyn o bryd yn darparu gofal iechyd a chynghor i oddeutu 7,550 o gleifion yn ardal Trelái, Caerdydd. Mae'r practis yn ffurfio rhan o wasanaethau meddygon teulu a ddarperir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.

Mae'r practis yn cyflogi tîm o staff sy'n cynnwys chwe phartner sy'n feddygon teulu a dwy nyrs bractis. Mae'r staff clinigol yn cael eu cefnogi gan reolwr practis llawn amser a thîm o dderbynwyr/staff gweinyddol sydd wedi'i hen sefydlu.

Mae ymwelwyr iechyd, nyrsys ardal a bydwraig (sy'n cael eu cyflogi gan y bwrdd iechyd) yn gweithio'n agos gyda'r tîm staff yn y practis.

Mae'r practis yn darparu amrediad o glinigau a gwasanaethau, gan gynnwys:

- Rheoli cyflyrau iechyd hirdymor
- Gofal mamolaeth (bore dydd Mawrth)
- Gofal cyn geni
- Gwasanaethau atgenhedlu
- Imiwneiddio a chynghor teithio
- Imiwneiddiadau plentyndod
- Cadw golwg ar iechyd plant
- Cwnsela (dydd Llun)
- Cytolog serfigol
- Mân lawdriniaethau
- Gwasanaethau mân salwch dan arweiniad nyrsys

Ansawdd profiad y claf

Gwnaethom siarad â chleifion, eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eu heiriolwyr (lle'r oedd hynny'n briodol) i sicrhau bod safbwynt y cleifion yn ganolog i'n dull o arolygu.

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.

Gwnaeth nifer o gleifion a wnaeth gwblhau holiadur AGIC ein darparu â sylwadau cadarnhaol dros ben am y gwasanaethau yr oeddent yn eu derbyn yn y practis.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod angen gwella gwefan y practis a'r rheolaeth o rai negeseuon mewnol.

Cyn yr arolygiad, gwnaethom wahodd y practis i ddsbarthu holiaduron AGIC i gleifion, er mwyn cael eu sylwadau ar y gwasanaethau a oedd yn cael eu darparu. Cwblhawyd cyfanswm o 19 holiadur. Cwblhawyd tri arall ar ddiwrnod yr arolygiad a gwnaethom siarad â chleifion yn yr ystafell aros hefyd. O'r 22 o ymatebwyr, roedd 18 wedi'u cofrestru gyda'r practis am fwy na dwy flynedd. Dywedodd un claf y byddai mwy o le i barcio ceir yn cael ei groesawu. Roedd sylwadau cleifion eraill yn cynnwys y canlynol:

"Yn fodlon iawn"

"Gwasanaeth ardderchog"

"Rwy wedi newid i'r feddygfa yma yn ddiweddar ac wedi derbyn gofal ardderchog gan bob un o'r nyrsys/meddygon yr wyf wedi'u gweld. Mae staff y dderbynfa wedi bod yn rhagorol a bob amser wedi bod o gymorth aruthrol pan oedd angen cymorth arnaf"

"Hapus gyda'r gwasanaeth a ddarperir"

Cadw'n iach

Gwelsom fod gan y practis 'ganolfan wybodaeth i gleifion', a oedd wedi'i lleoli yn yr ystafell aros. Roedd y 'ganolfan' yn cynnwys amrywiaeth eang o wybodaeth yn Saesneg ac yn Gymraeg i rymuso a chefnogi pobl i gymryd cyfrifoldeb dros eu hiechyd a'u llesiant. Roedd gwybodaeth am wasanaethau lleol y trydydd sector (gwirfoddol) a grwpiau cymorth cymunedol hefyd ar gael i gleifion. Yn ôl pob golwg, roedd y wybodaeth a ddangosir wedi'i threfnu'n dda ac yn berthnasol.

Roedd arwyddion 'Dim Ysmygu' yn cael eu harddangos mewn mannau yn adeilad y practis, yn unol â Rheoliadau Mangreoedd etc Di-fwg (Cymru).

Roedd sesiynau hyrwyddo, diogelu a gwella iechyd a ddarperir yn y practis yn cynnwys gwasanaeth gosod coil (i gleifion sydd wedi'u cofrestru â'r practis hwn a phractisau lleol eraill) ac roedd atgyfeiriadau meddyg teulu'n cael eu gwneud i wasanaethau cyffuriau ac alcohol lleol a chlinigau'r bwrdd iechyd mewn perthynas â rheoli pwysau a ffisiotherapi, mewn ymateb uniongyrchol i anghenion cleifion.

Roedd gan y practis 'hyrwyddwr gofalwyr' enwebedig, a oedd ar gael i gynorthwyo pobl yn eu rôl fel gofalwyr. Cawsom ddisgrifiad byr o'i rôl, a oedd yn cynnwys darparu gwybodaeth ddefnyddiol i ofalwyr am wahanol asiantaethau a sefydliadau a allai fod o gymorth iddynt gyda'u cyfrifoldebau o ddydd i ddydd.

Nid oedd cofrestr gofalwyr ar waith. Fodd bynnag, roedd staff yn gallu disgrifio sut y byddent yn gallu argraffu rhestr o bobl o system gyfrifiadurol y practis y mae'n bosibl y byddai angen cymorth ychwanegol arnynt.

Gellir rhoi sicrwydd i gleifion fod y gwasanaeth yn gwneud pob ymdrech i ragweld eu hanghenion. Mae hyn oherwydd i ni dderbyn copi o gynllun datblygu'r practis, a oedd yn cynnwys gwybodaeth fanwl am y dull o ddarparu gwasanaeth. Gwelsom hefyd fod cyfarfodydd y cynrychiolwyr a oedd yn

gysylltiedig â'r clwstwr meddygon teulu¹ yn yr ardal wedi arwain at nifer o drafodaethau ar amryw o bynciau, gan gynnwys:

- Annog cleifion i gael eu sgrinio ar gyfer canser
- Yr angen i benderfynu pwy sydd 'mewn perygl' ym mhoblogaeth y cleifion ac adolygu'r rhai sy'n cael eu hadnabod
- Cynnal y system ar gyfer presgripsiynau amlroddadwy a ddatblygwyd o fewn y clwstwr i leihau gwastraff

Gofal ag urddas

Roedd cleifion a gofalwyr oedd yn ymweld â'r practis yn cael eu trin â pharch, cwrteisi a moesgarwch. Roeddem hefyd yn gallu cadarnhau bod trefniadau ar waith i hyrwyddo urddas a phreifatrwydd cleifion.

Dywedodd yr holl gleifion a wnaeth ddychwelyd holiadur AGIC wedi'i gwblhau, a'r rhan fwyaf o'r rhai y gwnaethom siarad â nhw ar ddiwrnod ein hymweliad, eu bod wedi cael eu trin â charedigrwydd a pharch gan dîm y practis. Drwy gydol yr arolygiad, gwelsom hefyd staff yn cyfarch cleifion mewn modd croesawgar a'u trin mewn ffordd broffesiynol ond cyfeillgar. Yn ogystal, clywsom staff yn siarad gyda chleifion ar y ffôn mewn modd tawel a chwrtais.

Roedd sgrin dryloyw yn gwahanu desg y dderbynfa o'r brif fan aros. Roedd y trefniant hwn yn darparu rhywfaint o breifatrwydd pan oedd staff yn siarad gyda chleifion wrth iddynt gyrraedd. Byddai'r staff yn siarad mewn llais tawel i atal pobl eraill rhag clywed sgysiau cyn belled ag y bo modd. Canfuom hefyd fod yr holl alwadau ffôn a wnaethpwyd a'u derbyniwyd yn digwydd mewn swyddfa gaeedig yng nghefn y dderbynfa, a oedd yn sicrhau preifatrwydd llwyr a chadw cyfrinachedd cleifion.

¹ 'Clwstwr' practis meddygon teulu yw grŵp o feddygon teulu a phractisau a bennwyd gan fwrdd iechyd lleol unigol yn GIG Cymru. Mae meddygon teulu yn y clystyrau yn chwarae rhan allweddol o ran cefnogi gwaith parhaus rhwydwaith (iechyd) ardal er budd cleifion.

Roedd yr ystafelloedd clinigol wedi'u lleoli i ffwrdd o'r prif fan aros. Roedd hyn yn lleihau'n sylweddol y tebygolrwydd y byddai ymgynghoriadau cleifion yn cael eu clywed gan eraill. Gwelsom fod y drysau i'r ystafelloedd clinigol ar gau trwy'r amser pan oedd staff y practis yn gweld cleifion. Roedd hyn yn golygu bod staff yn cymryd camau priodol i gynnal preifatrwydd ac urddas cleifion. Roedd llenni hefyd yn cael eu gosod o gwmpas y cowtshis yn yr ystafelloedd clinigol i ddarparu lefel uwch o breifatrwydd ar gyfer cleifion pan oedd archwiliadau corfforol yn cael eu gwneud.

Roedd gan y practis brotocol sefydledig yn ymwneud â'r defnydd o hebryngwyr ac roedd staff nyrsio'n cyflawni'r swyddogaeth honno pan fo angen. Diben defnyddio hebryngwyr yw diogelu cleifion a staff gofal iechyd pan fo archwiliadau personol yn cael eu cynnal ar gleifion. Roedd hefyd wybodaeth, oedd yn cael ei harddangos yn glir yn yr ystafell aros a'r ystafelloedd ymgynghori, yn hysbysu cleifion y gallent wneud cais i hebryngwr fod yn bresennol.

Gwybodaeth i gleifion

Roedd gwybodaeth hawdd ei defnyddio am y gwasanaethau a ddarperir yn y practis ar gael i gleifion ar ei wefan. Fodd bynnag, gwnaethom gynghori'r practis y byddai'r wefan yn elwa pe bai'n cynnwys gwybodaeth bellach fel dolen i 'Fy Iechyd Ar-lein'. Roedd hyn er mwyn rhoi cymorth i gleifion wrth drefnu apwyntiadau a gofyn am brescripsiynau amlroddadwy – dau beth y byddai o fudd i gleifion ac i'r gwasanaeth. Canfuom hefyd nad oedd modd agor y ddolen i ofalwyr ar wefan y practis.

Cawsom ein darparu ymhellach ag arddangosiad o dudalen Facebook y practis, a oedd yn cael ei defnyddio i ddisgrifio gwasanaethau a ddarperir a digwyddiadau sydd i ddod.

Roedd y practis wedi cynhyrchu llyfryn gwybodaeth i gleifion. Roedd hwn yn cynnwys gwybodaeth ddefnyddiol am y gwasanaethau a ddarperir gan y practis, gan gynnwys manylion tîm y practis, yr oriau agor, a'r trefniadau ar gyfer trefnu apwyntiadau. Roedd hefyd yn cynnwys gwybodaeth ynglŷn â sut y gallai cleifion godi unrhyw bryderon sydd ganddynt am eu gofal/triniaeth a'r trefniadau ar gyfer gwneud ceisiadau am bresgripsiynau amlroddadwy.

Roedd cleifion a oedd yn mynychu'r practis yn gallu nodi eu bod wedi cyrraedd trwy gyfleuster sgrin gyffwrdd, y gellid ei ddefnyddio trwy gyfrwng y Gymraeg neu'r Saesneg.

Roedd bar gwybodaeth electronig yn yr ystafell aros, a oedd yn cael ei ddefnyddio i ddarparu gwybodaeth leol a hysbysu cleifion pan oedd y meddyg teulu, nyrs, neu weithiwr gofal iechyd proffesiynol arall yn barod i'w gweld. Cadarnhaodd staff y dderbynfa y byddent yn gwneud eu gorau glas i roi gwybod i gleifion am unrhyw oedi hysbys o ran cael eu gweld pan oeddent yn dod i'r dderbynfa.

Roedd nodiadau gan glinigwyr yng nghofnodion y cleifion yn dangos bod gwybodaeth ar lafar ac ysgrifenedig wedi ei rhoi i gleifion a/neu eu gofalwyr am eu cyflyrau iechyd a sut i'w rheoli. Gwelsom hefyd fod copiâu o ffurflenni caniatâd wedi'u llofnodi wedi cael eu sganio i gofnodion cleifion.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n ofynnol i'r practis hysbysu AGIC o'r camau a gymerwyd / i'w cymryd i ddarparu cleifion gyda dolen at wefan y gwasanaeth Fy Iechyd Ar-lein ac i sicrhau bod y ddolen i ofalwyr ar wefan y practis yn gweithio'n iawn.

Cyfathrebu'n effeithiol

Canfuom fod y practis wedi ystyried anghenion cyfathrebu'r cleifion.

Er enghraifft, fe wnaeth staff gadarnhau eu bod yn gallu defnyddio gwasanaeth cyfieithu yn ôl yr angen yn ystod ymgynghoriadau cleifion. Yn ogystal, roedd system dolen sain ar gael yn y dderbynfa, a dywedwyd ei bod yn cael ei defnyddio gan gleifion yn weddol aml.

Dangosodd sgysiau gyda staff uwch y byddent yn gallu ceisio cymorth gan bractis arall o fewn y clwstwr meddygon teulu pan oedd angen, gan eu bod wedi datblygu modd i ddarparu gwybodaeth amserol am gleifion mewn amrywiaeth o ieithoedd.

Fodd bynnag, wrth siarad â chleifion yn ystod ein hymweliad, daeth yn amlwg nad oedd rhai pobl yn gallu clywed eu henwau'n cael eu galw dros yr uwch-seinydd Tannoy (i ddweud wrthynt am fynd i'r ystafell ymgynghori briodol) oherwydd nad oedd y system yn ynganu eu henwau'n gywir. Cawsom wybod hefyd nad oedd modd i gleifion oedd yn eistedd mewn rhai manau o'r ystafell aros gweld y monitor gweledol oedd yn dangos enwau'r cleifion. Felly, cynghorwyd y practis i ystyried sut y gallai wella'r sefyllfa hon i gynorthwyo cleifion.

Roedd taflen wybodaeth i gleifion y practis ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg ar gais. Fodd bynnag, dywedodd staff wrthym nad oedd llawer o'u cleifion yn gofyn am gyfathrebiadau yn Gymraeg. O'r 22 o ymatebwyr i holiadur AGIC, roedd pedwar yn ystyried eu hunain i fod yn siaradwyr Cymraeg, ac roedd dau yn nodi eu bod weithiau'n gallu siarad â staff yn Gymraeg pan oeddent yn dymuno gwneud hyn.

Canfuom fod yr holl geisiadau am ymweliadau cartref yn cael eu hystyried gan feddyg teulu ac wedyn eu hychwanegu at restr ddyddiol, ynghyd â thaflen grynoded cleifion, i roi cymorth i glinigwyr wrth benderfynu hanes meddygol cleifion ynghyd â'u problem iechyd cyfredol.

Roedd gan y practis systemau ar waith ar gyfer rheoli cyfathrebu allanol a mewnol. Roedd y rhain yn cynnwys trefniadau ar gyfer cofnodi gwybodaeth glinigol a dderbynnir yn y practis ar nodiadau cleifion mewn da bryd, cyn ei rhannu gyda meddyg teulu, a gwirio bod negeseuon wedi'u darllen. Roedd hyn yn golygu bod pwyslais ar leihau oediadau yn y rheolaeth barhaus o iechyd a llesiant cleifion.

Fodd bynnag, gwelsom fod rhai negeseuon (ar gyfer aelodau o dîm y practis) wedi'u hysgrifennu â llaw a'u rhoi mewn cyfres o flychau post blaen agored (yn yr ardal staff yn unig). Gan y gallai negeseuon o'r fath gael eu colli, gwnaethom argymhell y byddai'r practis yn elwa o gynyddu ei ddefnydd o system negeseua electronig. Tynnwyd sylw at y mater hwn yn ystod trafodaethau gydag aelodau uwch o dîm y practis.

Roedd sgrysiâu am safon y wybodaeth ryddhau gan ysbytai lleol yn nodi bod y wybodaeth a dderbyniwyd yn amrywiol.

Roedd proses gyfathrebu briodol ar waith rhwng tîm y practis a'r gwasanaeth meddygon teulu y tu allan i oriau o ran gwybodaeth berthnasol am gleifion.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n ofynnol i'r practis roi gwybod i AGIC o'r camau a gymerwyd i sicrhau bod proses fwy ffurfiol wedi'i sefydlu ar gyfer rheoli/rhannu negeseuon mewnol yn y dyfodol.

Gofal amserol

Roedd y practis yn gwneud ymdrechion i ddarparu gofal amserol i gleifion, gyda chleifion yn symud trwy'r ystafell aros mewn modd effeithlon ar ddiwrnod ein

hymweliad. Canfuom hefyd fod partneriaid yn trafod y rheolaeth o gleifion ar adegau er mwyn ceisio ail farn fewnol fel ffordd o sicrhau bod y gofal mwyaf priodol ac amserol yn cael ei ddarparu.

Er hynny, roedd sylwadau gan gleifion yn dangos y gellid gwneud rhai gwelliannau o ran gofal amserol. Er enghraifft:

"Ei wneud yn haws i gael apwyntiad yn brydlon – ar hyn o bryd rhaid aros am fis. Hoffwn hefyd iddi fod yn bosib gweld yr un meddyg er mwyn bod yn fwy hyderus eu bod yn deall y broblem."

"Amseroedd aros byrrach ar gyfer apwyntiadau"

"Llai o amser aros ar gyfer apwyntiadau" (sylw wedi'i wneud gan bump o gleifion o fewn holiaduron AGIC a chan nifer o rai eraill yn ystod sgwrs ar ddiwrnod yr arolygiad)

Roedd cynllun datblygu'r practis yn nodi bod y system apwyntiadau cleifion yn cael ei hadolygu'n gyson ac roedd newidiadau'n cael eu gwneud i'r gymysgedd o apwyntiadau arferol sefydlog ac ymgynghoriadau brys diderfyn 'ar y diwrnod'. Roedd hyn mewn ymateb i anghenion cleifion. Gellid gwneud apwyntiadau dros y ffôn neu'n uniongyrchol drwy ymweld â'r practis. Disgrifiwyd y trefniadau hefyd o ran y cleifion hynny â phroblem gofal iechyd brys yr oedd angen gweld meddyg teulu arnynt.

Gwnaeth wyth ymatebwr i'r holiaduron nodi eu bod yn 'weddol fodlon' gydag oriau agor y practis, ond roedd eu rhesymau dros ddweud hyn yn gysylltiedig yn ôl pob golwg â'u gallu i drefnu apwyntiad meddyg teulu amserol. Nododd gweddill y cleifion eu bod yn 'fodlon iawn' yn hyn o beth.

Roedd y practis yn cynnig nifer o glinigau a gwasanaethau. Roedd y rhain yn cael eu trefnu a'u rhedeg gan nyrsys y practis, a oedd yn gallu cynnig cyngor ynglŷn â rheoli amrywiaeth o gyflyrau iechyd hirdymor, yn ogystal â phroblemau eraill yn ymwneud ag iechyd. Roedd clinigau a oedd yn cael eu rhedeg gan weithwyr proffesiynol gofal iechyd eraill a oedd yn gysylltiedig â'r practis yn cael eu cynnig hefyd. Yn ogystal, roedd clinig fflebotomi yn cael ei gynnig gan weithiwr cymorth gofal iechyd sy'n cael ei gyflogi gan y practis. Roedd y trefniadau hyn yn golygu nad oedd cleifion yn gorfod aros yn ddiangen cyn gweld meddyg, ble roedd yn briodol.

Roedd gan y practis drefniadau wedi'u hen sefydlu ar waith, yr oedd yn cael eu deall yn dda, ar gyfer gwneud atgyfeiriadau i weithwyr proffesiynol gofal iechyd eraill mewn ysbytai ac yn y gymuned. Roedd hefyd meddyg teulu arweiniol

enwebedig ar gyfer atgyfeiriadau canser ac roedd y clinigydd dan sylw'n cynnal archwiliadau rheolaidd o ganlyniadau atgyfeiriadau o'r fath ar gyfer cleifion y practis.

Roedd y practis wedi bod yn ceisio cael data atgyfeirio cleifion gan y bwrdd iechyd lleol fel ffordd o fonitro ac archwilio canlyniadau cleifion mewn termau mwy cyffredinol. Roedd trafodaethau gyda thîm y practis yn dangos nad oedd y wybodaeth hon wedi cael ei derbyn eto.

Cawsom wybod hefyd fod gofal cleifion gyda diabetes yn cael ei adolygu gan y practis ac ysbyty lleol. Roedd cyfarfodydd hefyd wedi'u trefnu gydag ymgynghorydd paediatreg lleol fel y gallai cyngor a chymorth ychwanegol yn ymwneud â chyflyrau gofal iechyd plant gael eu trafod mewn modd amserol.

Canfuom nad oedd ffordd systematig ar hyn o bryd o ddarparu gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ym maes gofal eilaidd gyda gwybodaeth benodol am gleifion sydd ag anghenion ychwanegol, ar adeg atgyfeirio'r claf. Fodd bynnag, cawsom wybod bod y practis yn ystyried sut i ddisgrifio anghenion y cleifion hyn orau o fewn llythyrau atgyfeirio at ysbytai, i gynorthwyo gyda chyfathrebu a phroblemau mynediad a all godi.

Gofal unigol

Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth

Canfuom fod yr holl gyfleusterau cleifion wedi'u lleoli ar lawr daear adeilad y practis. Yn ogystal, roedd drysau o fewn y practis yn ddigon llydan i alluogi'r defnydd diogel o gadeiriau olwyn a sgwteri modur. Golygai hyn y gallai bobl ag anawsterau symudedd a rhieni â chadeiriau gwthio symud o gwmpas y tu fewn i'r adeilad yn ddiogel.

Roedd toiled wedi'i leoli ar lawr daear y practis, er mwyn hybu annibyniaeth cleifion a chanddynt anawsterau corfforol/symudedd. Fodd bynnag, nid oedd drysau awtomatig i gynorthwyo pobl gydag anawsterau symudedd i gael mynediad i'r adeilad, er bod ramp yn arwain at y prif ddrysau a oedd â tho uwchben. Gwelsom hefyd fod y ddau brif ddrws ar agor yn ystod ein hymweliad, a chawsom wybod bod hyn yn arferol. Er i dîm y practis nodi nad oeddent wedi derbyn unrhyw gwynion gan gleifion am absenoldeb mynediad awtomatig, gwnaethom eu hargymell i archwilio opsiynau ar gyfer gosod drysau awtomatig er mwyn i gleifion allu eu defnyddio'n hawdd.

Esboniodd staff y practis y gallai cofnodion cleifion gynnwys nodyn i gydnabod y cleifion hynny ag anghenion ychwanegol. Roedd y wybodaeth hon yn rhoi gwybod i staff fel y gellid gwneud trefniadau addas ar gyfer gwiriadau

blynyddol/apwyntiadau. Esboniodd yr uwch staff fod staff y practis wedi datblygu dealltwriaeth dda o anghenion unigol cleifion ac roeddent yn rhagweithiol wrth wneud apwyntiadau, gan ystyried anghenion penodol unigolion.

Dywedodd 20 claf (a wnaeth gwblhau holiadur AGIC) eu bod yn gwybod sut i gael mynediad at y gwasanaeth meddyg teulu y tu allan i oriau a nododd dau glaf nad oeddent yn siŵr am hyn.

Hawliau pobl

Mae ein canfyddiadau, a ddisgrifir drwy gydol yr adran hon ('Ansawdd profiad y claf'), yn awgrymu bod y practis yn ymwybodol o'i gyfrifoldebau o ran hawliau pobl. Er enghraifft, dangosodd trafodaethau ag aelodau'r tîm fod y practis yn gwneud pob ymdrech i weithio'n agos gyda grwpiau a gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol eraill i roi cymorth i gleifion yn y gymuned ble bynnag y bo'n bosibl.

Yn ogystal, gwelsom, a chawsom wybod, fod aelodau teulu/cynrychiolwyr cleifion yn cael eu croesawu gan staff bob amser pan oeddent yng nghwmni pobl yn ystod eu hapwyntiadau.

Gwrando a dysgu o adborth

Gwelsom fod blwch awgrymiadau ar gael yn yr ystafell aros, a dywedwyd wrthym ei fod yn cael ei ddefnyddio gan gleifion ar adegau. Cadarnhaodd yr uwch staff fod yr adborth a dderbyniwyd yn cael ei ystyried a'i rannu gyda thîm y practis. Y nod wrth wneud hyn oedd asesu'r gwasanaeth a ddarperir a gwneud gwelliannau fel y bo'n briodol.

Nid oedd gan y practis grŵp cyfranogiad cleifion ar adeg ein harolygiad. Fodd bynnag, gwnaeth staff uwch esbonio fod y practis yn ceisio'n weithredol i sefydlu grŵp o'r fath trwy'r clwstwr meddygon teulu.

Roedd gan y practis weithdrefn ar waith i gleifion a'u gofalwyr leisio pryderon neu gwynion o ran y gwasanaethau yr oeddent yn eu derbyn. Roedd gwybodaeth am hyn yn cael ei harddangos yn y man aros. Roedd gweithdrefn y practis yn unol â'r trefniadau cyfredol ar gyfer ymdrin â phryderon (cwynion) am ofal a thriniaeth y GIG yng Nghymru, a adwaenir hefyd fel 'Gweithio i Wella'. Esboniodd yr uwch staff hefyd y byddent yn ceisio datrys cwynion yn lleol lle bynnag y bo'n bosibl. Lle nad oedd hyn yn bosibl, gallai cleifion a'u gofalwyr gyfeirio eu cwyn i'r bwrdd iechyd.

Fodd bynnag, canfuom nad oedd y trefniadau cwynion a oedd yn cael eu harddangos yn y practis yn weladwy iawn. Yn ogystal, nododd 50 y cant o'r cleifion a wnaeth gwblhau holiadur AGIC nad oeddent yn gwybod sut i fynegi pryder neu gŵyn am y gwasanaethau yr oeddent yn eu derbyn yn y practis. Gwnaethom dynnu sylw tîm y practis at hyn felly a gwnaethant ymateb yn gadarnhaol i'n hawgrym i greu poster mwy i gynorthwyo cleifion cyn gynted â phosibl.

Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

Gwnaethom ystyried i ba raddau y mae gwasanaethau'n darparu gofal o ansawdd uchel, gofal diogel a gofal dibynadwy sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.

Canfuom fod y tîm staff yn y practis yn rhoi cryn bwyslais ar sicrhau eu bod yn darparu gwasanaethau diogel o ansawdd uchel 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, gwnaethom nodi'r angen i wella dwy agwedd ar gadw cofnodion.

Gofal diogel

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Canfuom fod adeilad y practis yn lân ac wedi'i gynnal a'i gadw'n dda yn fewnol. Roedd rhaglen dreigl o ailaddurno wedi cael ei chytuno mewn ymdrech i ddarparu cleifion a staff gydag amgylchedd braf. Gwelsom hefyd nad oedd annibendod a pheryglon baglu mewn ardaloedd a ddefnyddir gan gleifion. Yn ogystal, nododd 21 o gleifion a wnaeth gwblhau holiadur AGIC fod y practis yn 'lân iawn' yn eu barn nhw, gydag un claf yn cofnodi bod yr adeilad yn 'wedol lân'.

Roedd yr ystafelloedd ymgynghori clinigol a'r ystafell driniaeth o faint da, gyda phob un yn cynnwys offer a dodrefn priodol.

Er nad oedd gan y practis ystafell neilltuedig i staff gynnal sgysiau preifat gyda chleifion, dywedwyd wrthym y byddai ystafell glinigol yn cael ei defnyddio i'r

pwrpas hwn ar gais (ac roedd hyn yn digwydd fel arfer mewn ymateb i gais gan glaf).

Dyweddodd staff wrthym eu bod wedi cwblhau asesiad risg unigol yn ddiweddar o ran y defnydd o gyfarpar sgrin arddangos yn unol â deddfwriaeth iechyd a diogelwch. Gwelsom hefyd gofnodion oedd yn cadarnhau'r trefniadau hynny, ynghyd â'r camau gweithredu roedd y practis yn bwriadu eu cymryd.

Cawsom wybod hefyd fod y larwm tân yn cael ei brofi yn fisol a bod aelod uwch o staff yn cwblhau 'taith' o'r adeilad bob deufis i wirio nad oedd pryderon ynglŷn â chynnal a chadw/atgyweiriadau.

Atal a rheoli heintiau

Roeddem yn gallu cadarnhau bod yr holl staff clinigol ac anghlinigol wedi derbyn imiwneiddio o ran y firws hepatitis B. Yn ogystal, roedd gel glanhau dwylo ar gael yn helaeth a defnyddiwyd teclynnau tafladwy (untro) yn ystod sesiynau mân lawdriniaethau.

Roedd trafodaethau ag aelodau o dîm y practis yn dangos bod cleifion a oedd yn cysylltu â'r gwasanaeth am gyngor ynglŷn â haint posibl a allai gael ei drosglwyddo i eraill yn cael eu gwneud i deimlo'n gyfforddus mewn ystafell ymgynghori wag nes iddynt gael eu gweld gan aelod o'r staff clinigol. Roedd hyn yn lle aros yn yr ystafell aros arferol i gleifion.

Roedd yr uchod yn golygu bod mesurau priodol yn cael eu cymryd i amddiffyn cleifion a staff rhag croes-heintio.

Canfuom fod yr holl wastraff a gynhyrchir gan y practis wedi'i labelu'n glir ac yn cael ei storio'n ddiogel tan iddo gael ei gasglu.

Rheoli meddyginiaethau

Roeddem yn gallu cadarnhau bod dau staff gweinyddol wedi derbyn hyfforddiant gan y bwrdd iechyd mewn perthynas â'r broses ragnodi. Roedd y ddau unigolyn dan sylw hefyd yn derbyn cefnogaeth reolaidd gan arweinydd rhagnodi'r practis.

Canfuom fod tîm y practis yn weithredol wrth sicrhau bod yr holl feddyginiaethau nad ydynt yn cael eu cymryd bellach yn cael eu tynnu oddi ar y rhestr o bresgripsiynau amlroddadwy, yn bennaf drwy ymgynghoriadau wyneb yn wyneb gyda chleifion. Yn ogystal, roedd aelod enwebedig o'r staff gweinyddol yn chwilio'r system gyfrifiadurol yn rheolaidd i nodi unrhyw bresgripsiynau heb eu defnyddio, gan dynnu sylw'r meddygon teulu at unrhyw feddyginiaeth sydd heb gael ei harchebu am gyfnod o fwy na 12 mis.

Gwnaethom hefyd ganmol y practis am ddatblygu slip gwybodaeth 'meddyg i glaf', a gafodd ei ychwanegu at bresgripsiynau amlroddawy cleifion, gan adael iddynt wybod y dylent wneud apwyntiad i adolygu eu meddyginiaeth, i gael prawf gwaed, neu i weld y nyrs.

Roedd sgysiau gydag aelodau o'r tîm clinigol yn dangos bod systemau sefydledig yr oeddent yn eu deall yn dda ar waith i fonitro a rheoli cleifion sydd angen therapi warfarin.

Roedd sgysiau gyda meddygon teulu'n dangos bod y feddyginiaeth a ragnodwyd ar gyfer cleifion yn cydymffurfio â rhestr gytunedig y bwrdd iechyd lleol o gyffuriau. Yn ogystal, roedd y practis yn cynnal cyfarfodydd digwyddiadau mawr chwarterol (neu'n gynharach os oes angen) ble roedd materion rheoli meddyginiaethau yn cael eu trafod, gwersi'n cael eu dysgu, a chamau gweithredu'n cael eu cymryd fel y bo'n briodol.

Gwelwyd bod y cyflenwad bach o gyffuriau a reolir a oedd yn cael eu storio yn y practis yn cael ei gadw'n ddiogel a bod y trefniadau gofynnol ar waith ar gyfer rheoli'r stoc.

Gwelsom fod gan y practis offer a chyffuriau brys/dadebru i'w defnyddio pe bai claf yn cwmpo/llewygu. Gwelwyd cofnod yn dangos gwiriadau o eitemau o'r fath yn ystod yr arolygiad hwn.

Roedd ystyriaeth o gynnwys sampl o nodiadau cleifion a thrafodaethau gyda meddygon teulu'n dangos bod cleifion yn cael eu darparu â gwybodaeth ysgrifenedig am eu cyflyrau gofal iechyd (roedd taflenni o'r fath yn hanfodol i system gyfrifiadurol y practis). Canfuom hefyd fod rhai meddygon yn cael mynediad at wybodaeth atodol i gynorthwyo cleifion yn ôl yr angen. Ystyriwyd hyn i fod yn arfer da, gan ei fod yn golygu bod ffocws ar helpu cleifion i ddeall eu pryderon iechyd a'r feddyginiaeth yr oedd ei hangen arnynt.

Diogelu plant ac oedolion mewn perygl

Roedd y practis wedi enwebu meddyg 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 yr holl staff eraill wedi derbyn hyfforddiant priodol mewn perthynas â threfniadau Cymru gyfan ar gyfer amddiffyn plant ac oedolion.

Pan gawsant eu holi, roedd staff yn gwybod sut i ddod o hyd i'r polisi diogelu, a oedd wedi cael ei ddiweddar'u ddiweddar.

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 bathodynnew adnabod i gynorthwyo cleifion wrth iddynt siarad â tîm y practis.

Gofal effeithiol

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Roedd trafodaethau gyda tîm y practis yn dangos bod rhybuddion diogelwch perthnasol yn cael eu cylchredeg i holl aelodau staff perthnasol gan reolwr y practis a bod camau gweithredu'n cael eu cymryd yn ôl yr angen (er enghraifft, yr angen i wneud newidiadau i brosesau a/neu bolisiau clinigol).

Roedd sgysiau gyda meddygon teulu yn dangos yn ogystal fod y tîm yn gwneud pob ymdrech i gadw'n gyfredol o ran arferion gorau a chanllawiau cenedlaethol a phroffesiynol. Roedd hyn yn cael ei gyflawni'n bennaf drwy gyfarfodydd staff ac o ganlyniad i aelodaeth meddygon teulu o grwpiau clinigau allanol.

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg cyfathrebu

Disgrifiwyd a dangoswyd systemau ar gyfer rheoli gwybodaeth sy'n berthnasol i weithrediad y practis o ddydd i ddydd mewn ffordd ddiogel a sicr.

Cadw cofnodion

Canfuom fod staff anghlinigol wedi'u hyfforddi i grynhoi gwybodaeth cleifion yn dilyn cofrestru gyda'r practis. Roedd yr aelodau staff hynny yn cael eu mentora gan y partneriaid sy'n feddygon teulu hefyd i sicrhau cysondeb a chywirdeb cyn belled ag y bo modd.

Canfuom hefyd fod trafodaethau yn cael eu cynnal yn rheolaidd gyda golwg ar sicrhau bod aelodau clinigol o'r tîm yn cofnodi a storio gwybodaeth cleifion i safon dda. Fodd bynnag, ni wnaeth y practis archwilio samplau o gofnodion cleifion unigol yn rheolaidd i gefnogi'r dull hwn. O'r herwydd, gwnaethom argymhell efallai y bydd y tîm yn dymuno cyflwyno gweithgaredd ymchwilio o'r fath yn y dyfodol agos i helpu i adnabod unrhyw newidiadau sydd eu hangen i brosesau presennol.

Gwnaethom ystyried cynnwys sampl o gofnodion wyth o gleifion a gweld bod pob cofnod cysylltiedig â chlaf yn dangos disgrifiad manwl o'i hanes clinigol a'i gynllun gofal. Gwnaethom hefyd ganfod tystiolaeth ysgrifenedig o drafodaethau

gydag aelodau teulu (mewn achosion lle'r oedd gan berthynas ddiagnosis o dementia). Fodd bynnag, gallai manylion y trafodaethau hynny fod wedi bod yn fwy manwl. Yn ogystal, dangosodd nifer fechan o gofnodion cleifion ganlyniad ymgynghoriadau ar ffurf wahanol i'r codau Read² sy'n ofynnol o fewn ymgynghoriadau cleifion. Golygai hyn nad oedd y 'cam nesaf' o ran gofal cleifion yn hawdd dod o hyd iddo, yn enwedig gan feddygon nad ydynt efallai yn gyfarwydd â'r system hon. Gwnaethom dynnu sylw tîm y practis at hyn felly. Canfuom hefyd yr angen i'r practis sicrhau bod meddyginiaeth ragnodedig (ar sgrin gyfrifiadur y practis) yn cael ei chysylltu'n glir â chyflyrau gofal iechyd unigolion. Mae hyn i roi cymorth gyda'r rheolaeth barhaus o gleifion.

Roedd ansawdd a safon y gwaith o gadw cofnodion fel arall yn uchel iawn ac roedd cofnodion cleifion yn cydymffurfio â'r safonau gofynnol sy'n ddisgwyliedig gan wasanaethau gofal sylfaenol.

Canfuom yn ogystal fod meddygon teulu locwm yn cael eu darparu â mynediad i system gyfrifiadurol y practis a bod holl wybodaeth cleifion yn cael ei storio'n ddiogel.

Yr hyn y mae angen ei wella

Cynghorir y practis o'r angen i hysbysu AGIC o unrhyw gamau gweithredu a gymerwyd / i'w cymryd i sicrhau bod y defnydd o godau Read o fewn ymgynghoriadau cleifion yn gyson. Yn benodol, mae hyn i sicrhau bod meddygon nad ydynt yn gyfarwydd â'r system yn gallu archwilio hanes blaenorol cleifion gyda golwg ar reolaeth barhaus.

Mae'n ofynnol i'r practis ddarparu AGIC gyda manylion o sut y bydd yn sicrhau bod meddyginiaeth ragnodedig cleifion wedi'i chysylltu'n glir â'u cyflwr gofal iechyd o fewn system gyfrifiadurol y practis.

² Mae codau Read yn thesawrws o dermau clinigol wedi'u codio. Maent wedi cael eu defnyddio yn y GIG ers 1985. Mae dwy fersiwn: fersiwn 2 (v2) a fersiwn 3 (CTV3 neu v3). Mae'r ddwy fersiwn yn darparu geirfa safonol er mwyn i glinigwyr gofnodi canfyddiadau a gweithdrefnau cleifion, ar systemau TG iechyd a gofal cymdeithasol ar draws gofal sylfaenol ac eilaidd.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Gwnaethom ystyried sut mae gwasanaethau'n cael eu rheoli a'u harwain ac a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn cefnogi darparu gofal diogel ac effeithiol. Gwnaethom hefyd ystyried sut mae gwasanaethau'n adolygu ac yn monitro eu perfformiad eu hunain ochr yn ochr â'r Safonau Iechyd a Gofal.

Canfuom fod hwn yn wasanaeth sydd wedi'i reoli a'i arwain yn dda ac un lle'r oedd partneriaid sy'n feddygon teulu ac aelodau eraill o dîm y practis yn cydweithio'n dda i yrru gwelliannau o ran y ddarpariaeth o ofal diogel ac effeithiol.

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

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Roedd strwythur rheoli clir ar waith, gyda rhai unigolion wedi bod yn gweithio yn y practis am sawl blwyddyn. Roeddem hefyd yn gallu cadarnhau bod penderfyniadau yn cael eu gwneud o fewn y practis ar y cyd a bod meddygon teulu'n agored i awgrymiadau a wneir gan staff o bob graddfa.

Dywedodd aelodau o dîm y practis wrthym fod cyfarfodydd amser cinio dyddiol (a oedd yn anffurfiol) yn cael eu cynnal i drafod unrhyw broblemau o ran darparu'r gwasanaeth. Roedd cyfarfodydd clinigol a phractis hefyd yn cael eu cynnal yn wythnosol / bob mis ac roedd staff yn cael eu hannog i gyfrannu tuag at yr agenda.

Roedd trafodaethau gydag aelodau o'r tîm clinigol yn tynnu sylw at y pwyslais a roddir ar gynnwys asiantaethau a gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol eraill yn y gwaith o reoli iechyd a llesiant cleifion. Cafodd dwy esiampl ymarferol o hyn eu disgrifio'n dda, ac roedd y ddwy wedi arwain at ganlyniadau cadarnhaol ar gyfer y cleifion dan sylw. Cafodd y practis ei ganmol am ei ddull o ddarparu gofal a chymorth cymhleth.

Gwnaeth uwch-reolwyr ddisgrifio'r system oedd ar waith ar gyfer gwerthusiadau staff blynyddol, a oedd yn darparu'r cyfle ar gyfer trafodaeth ffurfiol ddwy ffordd a nodi unrhyw anghenion hyfforddiant.

Roedd sgysiau gyda staff uwch yn dangos nad oedd gan y practis bolisi cydraddoldeb/amrywiaeth ar waith. Gwnaethom hefyd nodi bod angen i'r practis ddatblygu cynllun busnes wrth gefn a fyddai'n darparu staff gyda gwybodaeth allweddol am yr hyn y byddai angen iddynt ei wneud yn achos salwch staff sylweddol, colli trydan, colli mynediad at y system gyfrifiadurol a/neu sefyllfaoedd brys arwyddocaol eraill.

Roedd holl bolisiau eraill y practis yn cael eu diweddarau gan aelod uwch o dîm y practis yn rheolaidd ac yn cael eu cadw mewn lleoliad canolog i hwyluso mynediad i'r tîm staff. Cafodd hyn ei nodi fel arfer da.

Cawsom ein darparu â sampl o rywfaint o'r gweithgarwch archwilio a gwblhawyd gan aelodau o dîm y practis, a oedd yn dangos bod camau'n cael eu cymryd fel y bo'n briodol.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n ofynnol i'r practis ddarparu AGIC â manylion o'r camau gweithredu a gymerwyd mewn ymateb i absenoldeb y canlynol:

- Polisi cydraddoldeb ac amrywiaeth
- Cynllun busnes wrth gefn

Staff ac adnoddau

Y gweithlu

Roedd sgysiau gydag aelodau uwch o dîm y practis yn dangos eu bod wedi mynd at gwmni recriwtio yn ddiweddar gyda'r bwriad o sefydlu cynllun prentisiaeth. Yn fwy penodol, roedd y practis yn bwriadu darparu gwaith ar gyfer unigolion o fewn rhan weinyddol y gwasanaeth gyda golwg ar adeiladu ar ei dîm sefydledig. Cafodd y practis ei ganmol am y dull arloesol hwn o recriwtio a chadw staff.

Roedd sgysiau gyda staff yn dangos eu bod wedi derbyn hyfforddiant perthnasol ar gyfer eu swyddogaethau. Fodd bynnag, canfuom fod yr hyfforddiant adfywio cardio-pwlmonaidd sy'n ofynnol bob blwyddyn yn hwyr.

Fe wnaeth trafodaethau ag aelodau uwch o'r practis ddangos eu bod yn profi trosiant staff isel a bod salwch yn isel iawn. Roedd hefyd trefniadau clir ar waith ar gyfer y defnydd o feddygon locwm.

Canfuom fod meysydd penodol o gyfrifoldeb yn cael eu rhoi i staff a'u bod yn amlwg yn ymwybodol o'u swyddogaethau. Gwnaeth staff hefyd ein darparu â llawer o sylwadau cadarnhaol ynglŷn â gweithio yn y practis a'r gefnogaeth yr oeddent yn ei derbyn gan y meddygon teulu a rheolwr y practis o ddydd i ddydd.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n ofynnol i'r practis hysbysu AGIC o'r camau gweithredu a gymerwyd i sicrhau bod staff yn derbyn hyfforddiant diweddarau mewn perthynas ag adfywio cardio-pwlmonaidd.

4. Beth nesaf?

Mae'r gwelliannau a'r pryderon uniongyrchol rydym wedi eu nodi yn ystod ein harolygiad y mae gofyn i'r gwasanaeth weithredu yn eu cylch wedi'u manylu yn y ffyrdd canlynol o fewn atodiadau'r adroddiad hwn (lle bônt yn berthnasol):

- Atodiad A: Mae hwn yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon ynghylch diogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Mae hwn yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol ynglŷn â diogelwch cleifion lle rydym yn nodi bod angen i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn ein hysbysu o'r camau gweithredu brys mae'n eu cymryd
- Atodiad C: Mae hwn yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn nodi bod angen i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella yn ein hysbysu o'r camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn

Dylai'r cynlluniau gwella:

- Ddatgan yn eglur pryd a sut y bydd y canfyddiadau a nodwyd yn cael sylw, gan gynnwys amserlenni
- Sicrhau bod y camau a gymerir mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawnadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru
- Cynnwys digon o fanylion i sicrhau AGIC a'r cyhoedd y bydd y canfyddiadau a nodwyd yn cael sylw digonol

O ganlyniad i ganfyddiadau'r arolygiad hwn, dylai'r gwasanaeth:

- Sicrhau nad yw canfyddiadau'n systemig ar draws adrannau eraill o fewn y sefydliad ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, i gadarnhau pan fydd y rhain wedi cael sylw

Pan gytunir ar y cynllun gwella, caiff ei gyhoeddi ar wefan AGIC.

5. Sut rydym yn arolygu practisau meddygon teulu

Mae arolygiadau o bractisau meddygon teulu fel arfer yn rhai lle rhoddir rhybudd. Mae practisau meddygon teulu yn derbyn hyd at 12 wythnos o rybudd cyn arolygiad. Mae hyn fel y bydd trefniadau yn gallu cael eu rhoi ar waith er mwyn sicrhau bod y practis yn rhedeg yn unol â'r arfer, a bod yr arolygiad yn peri cyn lleied o amhariad â phosibl i gleifion.

Mae adborth yn cael ei ddarparu i gynrychiolwyr practisau ar ddiwedd yr arolygiad, a hynny mewn ffordd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefelau gweithredol a strategol.

Rydym yn gwirio sut y mae practisau meddygon teulu yn diwallu [Safonau Iechyd a Gofal 2015](#). Rydym yn ystyried safonau a chanllawiau proffesiynol eraill lle bo'n berthnasol.

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

Mae manylion pellach am sut mae AGIC yn arolygu [practisau meddygon teulu](#) a'r [GIG](#) ar ein gwefan.

Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a gafodd eu datrys yn ystod yr arolygiad

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a nodwyd ac a uwchgyfeiriwyd yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith (bosibl) ar ofal a thriniaeth cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith yn ystod yr arolygiad.

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth cleifion	Sut y gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut y cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn yr arolygiad hwn.	Insert impact e.g. This meant patients were not protected from the risks associated with unauthorised access to medicines. (Standard 2.6)..		

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Canolfan Feddygol Woodlands

Dyddiad yr arolygiad: 5 Medi 2017

Mae'r tabl isod yn nodi unrhyw bryderon dybryd ynghylch diogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella ar unwaith gan ddweud wrthym am y camau brys mae'n eu cymryd.

Yr hyn y mae angen ei wella ar unwaith	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ni nodwyd unrhyw welliannau uniongyrchol yn yr arolygiad hwn.				

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd o'r gwasanaeth sydd ag atebolrwydd a chyfrifoldeb cyffredinol dros sicrhau bod y cynllun gwella'n cael ei weithredu.

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (llythrennau bras):

Swydd:

Dyddiad:

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Canolfan Feddygol Woodlands

Dyddiad yr arolygiad: 5 Medi 2017

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn nodi bod angen i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella yn ein hysbysu o'r camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf				
Mae'n ofynnol i'r practis hysbysu AGIC o'r camau a gymerwyd / i'w cymryd i ddarparu cleifion gyda dolen at wefan y gwasanaeth Fy Iechyd Ar-lein ac i sicrhau bod y ddolen i ofalwyr ar wefan y practis yn gweithio'n iawn.	4.2 Gwybodaeth i gleifion	Mae gwefan y practis wedi cael ei diweddarau i gynnwys ffurflenni i wneud cais am gyfrif Fy Iechyd Ar-lein, y canllaw i ddefnyddwyr, cwestiynau cyffredin, a dolen at wefan Fy Iechyd Ar-lein.	Rheolwr y practis	Cwblhawyd
		Mae gwefan y practis wedi'i diweddarau i ddarparu dolen at wefan y bwrdd iechyd prifysgol sy'n darparu cymorth ar gyfer gofalwyr.	Rheolwr y practis	Cwblhawyd

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Mae'n ofynnol i'r practis roi gwybod i AGIC o'r camau a gymerwyd i sicrhau bod proses fwy ffurfiol wedi'i sefydlu ar gyfer rheoli/rhannu negeseuon mewnol yn y dyfodol.</p>	<p>3.2 Cyfathrebu'n effeithiol</p>	<p>Mae partneriaid eisoes wedi trafod ffyrdd mwy ffurfiol o rannu negeseuon mewnol yn electronig gan ddefnyddio Daybook. Bydd y defnydd o negeseua Daybook yn cael ei weithredu a'i fonitro.</p>	<p>Rheolwr y practis</p>	<p>Tri mis</p>
<p>Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol</p>				
<p>Cynghorir y practis o'r angen i hysbysu AGIC o unrhyw gamau gweithredu a gymerwyd / i'w cymryd i sicrhau bod y defnydd o godau Read o fewn ymgynghoriadau cleifion yn gyson. Yn benodol, mae hyn i sicrhau bod meddygon nad ydynt yn gyfarwydd â'r system yn gallu archwilio hanes blaenorol cleifion gyda golwg ar reolaeth barhaus.</p> <p>Mae'n ofynnol i'r practis ddarparu AGIC gyda manylion o sut y bydd yn sicrhau bod meddyginiaeth ragnodedig cleifion wedi'i chysylltu'n glir â'u cyflwr gofal iechyd o fewn system gyfrifiadurol y practis.</p>	<p>3.5 Cadw cofnodion</p>	<p>Mae partneriaid eisoes wedi cael trafodaeth mewn cyfarfod clinigol i sicrhau cysondeb mewn codau. Mae bwriad i gynnal archwiliad.</p> <p>Pan fydd clinigwyr yn rhagnodi meddyginiaeth, byddant yn defnyddio awgrymiadau'r system glinigol i fewngofnodi'r codau ar gyfer cyflyrau gofal iechyd. Mae bwriad i gynnal archwiliad.</p>	<p>Uwch-bartner</p> <p>Uwch-bartner</p>	<p>Tri mis</p> <p>Tri mis</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
<p>Mae'n ofynnol i'r practis ddarparu AGIC â manylion o'r camau gweithredu a gymerwyd mewn ymateb i absenoldeb y canlynol:</p> <p>Polisi cydraddoldeb ac amrywiaeth</p> <p>Cynllun busnes wrth gefn</p>	Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd	<p>Mae polisi cydraddoldeb ac amrywiaeth wedi'i gael a'i ddiweddarau ar gyfer defnydd y practis.</p> <p>Mae'r cynllun busnes wrth gefn presennol wedi'i adolygu a'i ddiweddarau.</p>	<p>Rheolwr y practis</p> <p>Rheolwr y practis</p>	<p>Cwblhawyd</p> <p>Cwblhawyd</p>
<p>Mae'n ofynnol i'r practis hysbysu AGIC o'r camau gweithredu a gymerwyd i sicrhau bod staff yn derbyn hyfforddiant diweddarau mewn perthynas ag adfywio cardio-pwlmonaidd.</p>	7.1 Y gweithlu	<p>Rydym wedi cysylltu â gwasanaeth adfywio'r bwrdd iechyd prifysgol ac mae cais wedi'i wneud am hyfforddiant adfywio cardio-pwlmonaidd. Caiff y dyddiadau hyfforddi sydd ar gael eu canfod a'u trefnu.</p>	Rheolwr y practis	Tri mis

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd o'r gwasanaeth sydd ag atebolrwydd a chyfrifoldeb cyffredinol dros sicrhau bod y cynllun gwella'n cael ei weithredu.

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (llythrennau bras):Huw Herbert

Swydd: Rheolwr y practis

Dyddiad:24 Hydref 2017