

Arolygiad o Bractis Meddyg Teulu (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Meddygfa Brookside / Bwrdd
Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Dyddiad yr arolygiad: 12 Rhagfyr
2017

Dyddiad cyhoeddi: 13 Mawrth
2018

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	9
	Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol	19
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	26
4.	Beth nesaf?	29
5.	Sut rydym yn arolygu practisau meddygon teulu.....	30
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	31
	Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith	32
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	Error! Bookmark not defined.

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: rydym yn agored ac yn onest yn y ffordd rydym yn gweithredu
- 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 yr ydym yn ei ddarganfod i ddylanwadu ar bolisi, safonau ac arfer.

1. Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o Feddygfa Brookside yn Nhroed-y-rhiw, sy'n rhan o wasanaethau Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, ar 12 Rhagfyr 2017.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys rheolwr arolygu AGIC (arweinydd yr arolygiad), adolygwyr cymheiriaid meddygon teulu a rheolwyr practis, ac adolygydd lleyg (a oedd hefyd yn aelod o staff AGIC yn yr achos hwn).

Gwnaeth AGIC archwilio sut roedd y gwasanaeth yn bodloni'r Safonau Iechyd a Gofal (2015).

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

2. Crynodeb o'n harolygiad

Ar y cyfan, canfuom dystiolaeth fod y gwasanaeth yn darparu gofal diogel ac effeithiol.

Roedd yr arweinyddiaeth, y diwylliant, a lefel y didwylledd a'r tryloywder a ddangoswyd gan uwch-staff y bwrdd iechyd a'r rheolwr practis a oedd newydd ei benodi wedi'u hadlewyrchu ar draws tîm y practis. Hefyd, roedd dealltwriaeth glir ynghylch yr hyn yr oedd angen ei wella o fewn y gwasanaeth, a pharodrwydd i fynd i'r afael â'r materion hynny.

Canfuom fod y practis yn gwneud y canlynol yn dda:

- Roedd y cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC, a'r sawl a siaradodd â ni yn ystod yr arolygiad, yn fodlon iawn ar y gofal roeddent wedi'i dderbyn yn y practis
- Roedd adolygiadau meddyginiaeth y cleifion yn fanwl ac wedi'u cofnodi'n glir
- Roedd ymgysylltu da iawn rhwng staff y bwrdd iechyd, a oedd yn parhau i ddarparu cymorth rheoli ar gyfer y gwasanaeth, a thîm y practis

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

- Mae angen dangos gwybodaeth lawn a chlr i gleifion mewn perthynas â'u hawl i leisio unrhyw bryderon ynghylch eu gofal wrth y practis
- Mae angen gwella agweddau ar gofnodi problemau gofal ac iechyd cleifion
- Mae gofyn i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth am statws imiwnedd hepatitis B y staff yn glir, ar gael yn rhwydd ac yn gyfredol

3. Yr hyn a ganfuom

Cefndir y gwasanaeth

Ar hyn o bryd, mae Meddygfa Brookside yn darparu gwasanaethau ar gyfer oddeutu 3,125 o gleifion yn ardal Troed-y-rhiw, Merthyr Tudful.

Mae'r practis wedi'i reoli'n uniongyrchol gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ers mis Gorffennaf 2009. Mae hyn yn golygu bod yr holl staff sy'n gweithio yn y gwasanaeth yn cael eu cyflogi a'u rheoli'n uniongyrchol gan y bwrdd iechyd.

Mae'r bwrdd iechyd yn rheoli ail safle hefyd (meddygfa gangen) o'r enw Meddygfa Pantglas. Ni wnaethom arolygu'r gwasanaethau yn y feddygfa hon yn ystod ein hymweliad un dydd.

Roedd y tîm staff yn cynnwys tri meddyg teulu, gweithiwr cymorth gofal iechyd ac un nyrs practis ran amser. Roeddent yn cael eu cefnogi gan reolwr practis llawn amser, tîm bach o staff gweinyddol / y dderbynfa, a swyddog cymorth meddyg teulu¹ (ynghyd â staff a gyflogir o fewn uned cymorth gofal sylfaenol y bwrdd iechyd).

Mae'r bwrdd iechyd hefyd yn comisiynu gwasanaethau dau feddyg teulu locwm sydd wedi gweithio yn y practis yn rheolaidd ers peth amser.

Mae ymwelwyr iechyd, nyrsys ardal a bydwaig (sydd hefyd yn cael eu cyflogi gan y bwrdd iechyd) yn gweithio'n agos gyda tîm y practis.

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

- Rheoli cyflyrau iechyd hirdymor

¹ Fel arfer, mae gan swyddogion cymorth meddyg teulu gefndir yn y gwaith o ddarparu gwasanaethau gofal cymdeithasol. Maent yn rhoi cyngor a chymorth i gleifion ac maent yn ymgymryd â gwaith rhagnodi cymdeithasol. Mae rhagnodi cymdeithasol, y cyfeirir ato weithiau fel atgyfeiriad cymdeithasol, yn fodd o alluogi meddygon teulu, nyrsys a gweithwyr proffesiynol gofal sylfaenol eraill i atgyfeirio pobl at amrediad o wasanaethau lleol, anghlinigol i hybu eu hiechyd a lles.

- Gofal cyn geni
- Gwasanaethau atal cenhedlu a seicoleg serfigol
- Imiwneiddio a chyngor teithio
- Imiwneiddio plant a goruchwyllo iechyd plant
- Trefniadau hunan-atgyfeirio ffisiotherapi ar gyfer cleifion sy'n derbyn apwyntiadau yn y feddygfa gangen

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 adborth gan gleifion am eu gofal yn gadarnhaol, yn ôl y dadansoddiad o'r arolwg blynyddol a gwblhawyd gan y practis yn ystod mis Gorffennaf 2017.

Pan oedd pethau'n mynd o chwith, roedd y cleifion yn derbyn llythyr cydnabod, gwybodaeth gywir ac ymddiheuriad. Roeddent hefyd yn derbyn gwybodaeth am y camau roedd y practis wedi'u cymryd mewn ymateb i'w pryder.

Roedd angen gwneud rhywfaint o welliannau i'r modd yr oedd gwybodaeth yn cael ei dangos i gleifion ar wefan y practis ac o ran y modd y gallent wneud cwyn am wasanaethau'r GIG a dderbyniwyd yn y practis.

Cyn yr arolygiad, gwnaethom wahodd y practis i ddsbarthu holiaduron AGIC i gleifion er mwyn cael eu barn am y gwasanaethau a ddarperir. Cwblhawyd 12 holiadur i gyd, a'r rhan fwyaf ohonynt gan bobl a oedd wedi'u cofrestru gyda'r practis ers dros ddwy flynedd. Gwnaethom siarad â nifer o gleifion yn ystod ein hymweliad hefyd.

Ar y cyfan, roedd yr adborth gan gleifion yn gadarnhaol. Gofynnwyd i'r cleifion yn yr holiaduron AGIC sut y gallai'r practis wella'r gwasanaeth a ddarperir. Awgrymodd un claf fod angen mwy o feddygon teulu ar y practis. Dywedodd un arall y byddai'n dymuno cael gweld yr un meddyg teulu bob tro er cysondeb – pryder a godwyd hefyd gan nifer o gleifion ar ddiwrnod ein harolygiad. Dyma sylwadau eraill gan gleifion ar gyfer yr un cwestiwn:

"Dim byd, wastad yn gymwynasgar, cwrtais a chyfeillgar"

"Agor ar y penwythnos"

"Rhagor o apwyntiadau meddyg teulu"

Cadw'n iach

Roedd gan gleifion fynediad at amrediad o asesiadau iechyd. Roedd y rhain yn cynnwys gwiriadau iechyd cleifion newydd. Yn ogystal, wrth ystyried cynnwys sampl o gofnodion cleifion, gwelwyd bod ymweliadau dilynol priodol mewn perthynas â chanlyniadau asesiadau a gwiriadau iechyd wedi'u cynnal, lle nodwyd bod abnormaleddau neu ffactorau risg.

Dywedwyd wrthym fod y practis wedi cyflawni ei dargedau blynyddol ar gyfer rhoi brechiadau fflw i helpu cleifion a staff i aros yn iach.

Gwnaethom siarad â'r hyrwyddwr gofalwyr enwebedig a oedd ar gael i gynorthwyo pobl yn eu rôl fel gofalwyr, a gwelsom y wybodaeth a oedd ar gael i bobl ar y "bwrdd gofalwyr" wrth ochr y man aros. Cadarnhaodd yr hyrwyddwr gofalwyr ei fod yn mynychu cyfarfodydd a drefnir gan y bwrdd iechyd i sicrhau bod gan y practis y wybodaeth ddiweddaraf am y gwasanaethau sydd ar gael i ofalwyr yn eu cymuned leol. Dywedwyd wrthym hefyd fod y practis yn gallu adnabod gofalwyr trwy ddefnyddio cod priodol yn eu cofnodion clinigol. Roedd hyn yn fodd o fod yn wylidwrus am y bobl hynny a allai fod ag angen cymorth.

Gwelsom fod amrediad o daflenni cyfredol a pherthnasol ar gael i'r cleifion a'u teuluoedd eu cymryd o'r fynedfa a manau aros y practis. Roedd rhai ohonynt ar gael yn Gymraeg a Saesneg. Roedd dau hysbysfwrdd i gleifion ar y safle hefyd a oedd yn rhoi gwybodaeth gyfredol a pherthnasol i bobl.

Gofal ag urddas

Dywedodd yr holl gleifion a gwblhaodd holiadur AGIC, a'r sawl a siaradodd â ni, eu bod yn cael eu trin â thrugaredd, urddas a pharch. Hefyd, gwelsom staff yn trin cleifion â charedigrwydd ac yn cymryd amser i wrando arnynt pan aethant at y dderbynfa.

Roedd desg y dderbynfa'n rhan hanfodol o'r prif fan aros. Yn anffodus, nid oedd y trefniant hwn yn rhoi unrhyw fath o breifatrwydd pan oedd staff yn siarad â chleifion wrth iddynt gyrraedd, neu dros y ffôn. Fodd bynnag, clywsom staff yn siarad â chleifion mewn lleisiau mwyn er mwyn rhwystro pobl eraill yn y man aros rhag clywed sgysiau cymaint â phosibl.

Roedd yr ystafelloedd clinigol wedi'u lleoli heb fod ymhell o'r prif fan aros. Roedd hyn yn lleihau'r tebygrwydd y byddai ymgynghoriadau cleifion yn cael eu clywed. Fodd bynnag, roedd adegau yn ystod ein harolygiad pan nad oedd drysau i ystafelloedd clinigol wedi'u cau'n glep pan oedd staff y practis yn ymgynghori â chleifion.

Roedd diffyg lle yn adeilad y practis, a oedd wedi'i addasu. O ganlyniad, nid oedd ystafell neilltuedig lle gallai cleifion siarad â staff yn breifat. Rhoddwyd sicrwydd ar lafar i ni, fodd bynnag, y byddai'r ystafell driniaeth neu un o'r ystafelloedd ymgynghori ar gael at y diben hwnnw, ar gais.

Gwelsom nad oedd gan y staff fathodynau adnabod. Ar sail y ffaith y byddai'n ddefnyddiol i gleifion wybod â phwy maent yn siarad, gwnaethom gynghori y dylai'r staff wisgo bathodynau yn y dyfodol sy'n dangos eu henw cyntaf.

Roedd y practis wedi sefydlu polisi hebryngwyr ac roedd y rôl honno wedi cael ei chyflawni gan staff nyrsio a gweinyddol hyd yn hyn. Roeddem yn gallu cadarnhau bod staff wedi derbyn hyfforddiant addas fel hebryngwyr i'w helpu i ddeall yr hyn a ddisgwylir ohonynt ar yr adegau hynny. Roedd un aelod newydd o staff yn aros am hyfforddiant o'r fath ar adeg ein harolygiad. Diben defnyddio hebryngwyr yw diogelu cleifion a staff gofal iechyd pan fo archwiliadau personol yn cael eu cynnal. Gwelsom hefyd arwyddion clir yn y man aros a'r ystafelloedd ymgynghori i hysbysu cleifion am eu hawl i ofyn am hebryngwr.

Dangosodd archwiliad o gynnwys sampl o gofnodion enghraifft dda iawn o drafodaeth ag aelod teulu yr oedd ei berthynas wedi cael diagnosis o ddementia. Roedd hyn yn dangos bod y practis yn rhoi pwyslais ar gynghori'r teulu a'r claf i ddeall yr afiechyd a'r cymorth sydd ar gael iddynt.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd roi manylion ynghylch y modd y bydd yn sicrhau bod preifatrwydd cleifion yn cael ei ddiogelu pan fyddant yn ymweld â'r practis.

Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd hysbysu AGIC am y camau a gymerwyd i sicrhau bod cleifion yn cael eu cynorthwyo i wybod â phwy maent yn siarad pan fyddant yn ymweld â'r practis.

Gwybodaeth i gleifion

Roedd sgrin wybodaeth yn y dderbynfa er budd y cleifion.

Roedd cleifion a oedd yn mynychu'r practis yn gallu nodi eu bod wedi cyrraedd trwy gyfleuster sgrin gyffwrdd, y gellid ei defnyddio trwy gyfrwng y Gymraeg neu'r Saesneg. Hefyd, amlygodd sgysiau a gafwyd ag aelodau o dîm y practis y byddai rhai cleifion cofrestredig yn elwa ar gael gwybodaeth fewngofnodi mewn ieithoedd eraill. Roedd uwch-reolwyr yn agored i'n hawgrym o gysylltu â'r contractwr perthnasol i wneud newidiadau i'r cyfleuster hwn i gynorthwyo

cleifion. Pan oedd yn well gan gleifion beidio â defnyddio'r cyfleuster hunan-fewngofnodi, neu pan oeddent yn ei chael hi'n anodd ei ddefnyddio, roedd staff y dderbynfa'n fwy na pharod i gynnig cymorth.

Roedd gwybodaeth i'r cleifion am y gwasanaethau sydd ar gael yn hawdd ei deall ac yn hygyrch. Roedd gwybodaeth yn cael ei darparu ar wefan y practis ac roedd hefyd yn cael ei chynnwys mewn cylchlythyr, yr oedd copïau ohono ar gael yn y dderbynfa. Cafodd y cylchlythyr ei greu i gynorthwyo'r cleifion hynny nad oedd ganddynt fynediad at gyfrifiadur neu nad oeddent yn dymuno derbyn gwybodaeth trwy'r cyfrwng hwnnw. Cymeradwywyd y practis am hyn.

Fodd bynnag, gwelsom fod angen diweddarau gwefan y practis er mwyn adlewyrchu newidiadau i dîm y practis. Roedd uwch-reolwyr yn barod i dderbyn ein cyngor yn hyn o beth, a dywedasant fod y bwrdd iechyd wrthi'n rhoi sylw i'r broblem.

Roedd y practis wedi cynhyrchu llyfryn gwybodaeth i gleifion. Roedd hwn yn darparu gwybodaeth ddefnyddiol am y gwasanaethau a gynigir gan y practis, gan gynnwys manylion ynghylch tîm y practis, yr oriau agor, a'r trefniadau ar gyfer gwneud apwyntiadau. Roedd hefyd yn cynnwys gwybodaeth ynglŷn â'r modd y gallai cleifion leisio unrhyw bryderon a allai fod ganddynt am eu gofal/triniaeth, a gwasanaethau defnyddiol eraill ar gael yn yr ardal.

Dywedodd tua thraean o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym na fyddent yn gwybod sut i gael mynediad at y gwasanaeth meddyg teulu y tu allan i oriau. Er hynny, roeddem yn gallu cadarnhau bod manylion o'r fath i'w clywed ar neges peiriant ateb y practis.

Roedd y nodiadau a wnaed gan glinigwyr yng nghofnodion y cleifion yn dangos bod gwybodaeth lafar ac ysgrifenedig wedi'i rhoi i gleifion a/neu eu gofalwyr am eu cyflyrau iechyd a sut i'w rheoli'n barhaus.

Roedd polisi cydsynio ar waith a dangoswyd i ni hefyd sut yr oedd cydsyniad y claf wedi'i gofnodi mewn sampl fach o gofnodion. Fodd bynnag, nid oedd y polisi cydsynio'n cyfeirio at ddyfarniad Montgomery² o gwbl. Dygwyd hyn i sylw

² Mae'r gyfraith ynghylch cydsyniad gwybodus wedi newid yn dilyn dyfarniad gan y Goruchaf Lys (2015). Bellach mae'n rhaid i feddygon sicrhau bod cleifion yn ymwybodol o unrhyw "risgiau

uwch-gynrychiolwyr y bwrdd iechyd, am ei fod yn bwysig bod y staff yn deall y gyfraith mewn perthynas â chydysyniad gwybodus.

Roedd tîm y practis yn agored i'n hawgrym y dylid ystyried dangos gwybodaeth am y meddygon a'r nyrsys yn y practis i helpu'r cleifion i ddod yn gyfarwydd â'r staff clinigol.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd roi disgrifiad i AGIC o'r camau a gymerwyd i sicrhau bod gwefan y practis yn darparu gwybodaeth gywir ar gyfer y cleifion am ei wasanaethau.

Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd hysbysu AGIC am y camau a gymerwyd i sicrhau bod polisi cydsynio'r practis yn gwneud cyfeiriadau addas at ddyfarniad Montgomery. Yn ogystal, mae AGIC yn mynnu disgrifiad o'r camau a gymerwyd i sicrhau bod yr holl staff perthnasol yn gyfarwydd â'r gyfraith mewn perthynas â chydysyniad gwybodus.

Cyfathrebu'n effeithiol

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

Er enghraifft, gwnaeth y staff gadarnhau eu bod yn gallu defnyddio gwasanaeth cyfieithu swyddogol pe bai angen yn ystod ymgynghoriadau cleifion. Gwnaed hyn er mwyn sicrhau bod cleifion nad oeddent yn siarad Saesneg yn deall ac yn gallu cydsynio i ofal a thriniaeth. Roedd y cleifion hynny yr oedd angen cyfieithydd arnynt yn cael apwyntiad dwbl (20 munud). Yn ogystal, gwelsom fod system dolen sain ar gael yn y dderbynfa, ond canfuom nad oedd y staff wedi derbyn hyfforddiant i'w defnyddio. Er hynny, dywedodd y staff nad oeddent wedi derbyn unrhyw geisiadau hyd yn hyn gan gleifion ag anawsterau clyw i ddefnyddio'r cyfarpar.

perthnasol" ynghlwm wrth driniaeth arfaethedig, ac o opsiynau rhesymol eraill, yn dilyn dyfarniad yn achos Montgomery yn erbyn Bwrdd Iechyd Swydd Lanark.

Nid oedd yr un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC yn ei ystyried ei hun yn siaradwr Cymraeg. Yn ogystal, dywedodd 11 o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod bob amser yn gallu siarad â'r staff yn eu hiaith ddewisol.

Gwelsom fod staff clinigol yn galw cleifion i'r ystafelloedd ymgynghori'n bersonol.

Gwelsom fod yr holl geisiadau am ymweliadau cartref yn cael eu hystyried gan feddyg teulu ac yna'n cael eu hychwanegu at restr brysbennu.³ Roedd hyn yn golygu bod ymweliadau cartref ar gael ar gyfer cleifion hŷn a'r rheini a chanddynt anghenion clinigol a oedd yn peri anhawster iddynt gyrraedd y practis.

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 dderbyniwyd yn y practis yn brydlon yn nodiadau'r cleifion cyn ei rhannu gyda meddyg teulu a chynnal gwiriadau er mwyn sicrhau bod negeseuon wedi cael eu darllen. Hefyd, disgrifiodd y staff y modd yr oedd meddygon teulu yn eglurhau'r camau a oedd yn angenrheidiol ar ôl derbyn canlyniadau profion cleifion. Roedd hyn yn cynnwys trefniadau i gadw canlyniadau profion mewn man amlwg ar y system electronig hyd nes i'r cleifion gael eu hysbysu a'r camau gofynnol gael eu cymryd. Roedd hyn yn golygu bod prosesau addas ar waith i sicrhau nad oedd oedi o ran gofal a rheolaeth barhaus cleifion.

Roedd proses gyfathrebu briodol ar waith rhwng tîm y practis a'r gwasanaeth meddyg teulu y tu allan i oriau o ran gwybodaeth berthnasol i gleifion. Disgrifiwyd proses hefyd mewn perthynas â'r modd yr oedd y tîm staff yn sicrhau bod cleifion a oedd yn methu â mynychu apwyntiadau'n cael eu hannog i wneud trefniadau pellach er mwyn mynd i'r practis.

Dywedodd y staff wrthym y byddai ganddynt fynediad at hysbysfwrdd yn fuan y gallent ei ddefnyddio i gofnodi derbyniadau cleifion i'r ysbyty a marwolaethau cleifion. Roedd hyn er mwyn sicrhau bod gan staff y practis wybodaeth allweddol, gyfredol am boblogaeth y practis.

³ Brysbennu yw'r broses o bennu blaenoriaethau wrth drin cleifion, gan seilio'r penderfyniadau ar ddifrifoldeb eu cyflwr.

Gwnaethom gynghori, fodd bynnag, y dylid ystyried defnyddio arwyddion dwyieithog yn y practis i gydnabod Mesur y Gymraeg (Cymru) 2011.⁴

Dangosodd trafodaethau â meddyg teulu fod ansawdd gwybodaeth ryddhau'r ysbyty lleol yn well nag oedd yn arfer bod. Roedd hyn yn helpu gyda rheolaeth barhaus y cleifion a oedd wedi'u cofrestru gyda'r practis.

Gofal amserol

Roedd y practis yn gwneud ymdrechion i ddarparu gofal amserol ar gyfer cleifion, a gwelsom mor effeithlon roedd y cleifion yn symud o'r man aros i'r ystafelloedd ymgynghori ar ddiwrnod ein hymweliad.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn fodlon iawn ar yr oriau yr oedd y practis ar agor. Fodd bynnag, dywedodd chwarter y cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym nad oeddent yn ei chael hi'n hawdd sicrhau apwyntiad pan oedd arnynt angen un.

Pan ofynnwyd yn yr holiadur AGIC iddynt ddisgrifio eu profiad cyffredinol o drefnu apwyntiad, nododd pawb ond un o'r cleifion fod eu profiad wedi bod yn dda neu'n dda iawn.

Yn ogystal, roedd y practis wedi cyflogi unigolyn yn ddiweddar i'r rôl cynorthwydd gofal iechyd. Roedd hyn at ddibenion darparu gwell gwasanaeth i gleifion.

Roeddem yn gallu cadarnhau bod cleifion bron bob amser yn cael eu gweld ar yr un dydd ag iddynt wneud eu cais ar gyfer apwyntiadau brys, gyda blaenoriaeth yn cael ei rhoi i blant a oedd yn sâl. Dywedwyd wrthym hefyd fod cleifion yn gallu trefnu apwyntiadau hyd at bedair wythnos ymlaen llaw.

Dangosodd trafodaethau ag aelod o'r staff gweinyddol y byddent yn hysbysu'r cleifion ar lafar pe bai oedi'n debygol wrth aros i gael eu gweld gan y meddyg neu'r nyrs.

⁴ Cafodd Mesur y Gymraeg (Cymru) 2011 ei basio gan Gynulliad Cenedlaethol Cymru a chafodd gydsyniad brenhinol ar 9 Chwefror 2011. Mae gan statws swyddogol y Gymraeg effaith gyfreithiol, ac mae'n golygu na ddylid trin y Gymraeg yn llai ffafriol na'r Saesneg yng Nghymru.

Roedd y practis yn bwriadu gweithredu system trefnu apwyntiadau ar-lein trwy borth Fy Iechyd Ar-lein,⁵ erbyn mis Mawrth 2018 fan bellaf, fel y nodwyd. Dywedwyd wrthym hefyd fod y cleifion yn derbyn negeseuon testun i'w hatgoffa o ddyddiadau ac amserau eu hapwyntiadau.

Gwnaeth sgysiau ag uwch-feddyg teulu gadarnhau y ceisir ail farn gan feddyg yn fewnol i sicrhau bod cleifion yn derbyn y gofal parhaus mwyaf priodol gan y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol mwyaf priodol. Fe'n hysbyswyd hefyd fod atgyfeiriadau brys ar gyfer cleifion i weld gweithwyr proffesiynol o fewn gwasanaethau gofal eilaidd (ysbytai) naill ai'n cael eu cwblhau ar yr un dydd neu'r diwrnod ar ôl i hyn gael ei gytuno gyda'r claf.

Rhoddodd y staff fanylion archwiliad a gwblhawyd yn ddiweddar i ni. Yn benodol, roedd nyrsys ardal yn ymweld â nifer o gleifion â chyflwr hirdymor penodol nad oeddent yn gallu mynd i'r feddygfa. Rhoddwyd yr archwiliad ar waith i sicrhau bod y practis yn cadw mewn cysylltiad â'r cleifion hynny ac i sicrhau bod eu hanghenion yn cael eu diwallu mewn modd amserol. Roeddem hefyd yn gallu cadarnhau bod tîm y practis yn rhoi pwyslais ar ddod i adnabod eu cleifion.

Roedd atgyfeiriadau at ofal eilaidd i gyd yn cael eu gwneud trwy Borth Cyfathrebu Clinigol Cymru.⁶ Roedd atgyfeiriadau'n cael eu gwirio gan aelod enwebedig o'r staff gweinyddol i sicrhau eu bod wedi cyrraedd pen eu taith yn yr ysbyty perthnasol.

⁵ Mae Fy Iechyd Ar-lein yn galluogi cleifion i drefnu apwyntiadau, archebu presgripsiynau amlroddadwy, a diweddarau manylion cyfeiriad a rhif ffôn ar y rhyngwyd – <https://www.myhealthonline-inps.wales.nhs.uk/>

⁶ Mae Porth Cyfathrebu Clinigol Cymru yn system genedlaethol yng Nghymru ar gyfer cyfnewid gwybodaeth glinigol fel llythyrau atgyfeirio yn electronig.

Gofal unigol

Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth

Roedd systemau addas ar waith i nodi cleifion ag anghenion ychwanegol, fel y disgrifiwyd yn fanwl gan y staff. Roedd hyn er mwyn sicrhau bod eu hanghenion unigol yn cael eu diwallu ar adegau pan oeddent yn ymweld â'r practis.

Dywedwyd wrthym hefyd fod adolygiadau gofal iechyd blynyddol a gwiriadau iechyd cleifion newydd yn cael eu defnyddio i gael cymaint o wybodaeth â phosibl am anghenion pobl. Roedd hyn er mwyn hybu eu lefel annibyniaeth a galluogi'r staff i ddarparu gwasanaethau diogel ac effeithiol. Dywedwyd wrthym hefyd y bu trafodaethau diweddar o fewn y clwstwr meddygon teulu ynghylch sut i wneud gwelliannau i wasanaethau ar gyfer y cleifion hynny â chyflyrau hirdymor (diabetes a chyflyrau resbiradol). Roedd hyn gyda'r bwriad o gynllunio gwasanaethau i hybu eu hannibyniaeth cyhyd â phosibl.

Disgrifiodd uwch-reolwyr y trefniadau ar waith i alluogi cleifion i ddechrau hunan-atgyfeiriad ar gyfer cyngor a thriniaeth ffisiotherapi. Roedd y gwasanaeth hwn ar gael yn y feddygfa gangen bob bore Gwener, gyda'r pwyslais cyffredinol ar hybu annibyniaeth pobl.

Hawliau pobl

Roedd 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. Dywedodd cleifion wrthym hefyd eu bod yn gallu cynnwys teulu a/neu ffrindiau yn eu gofal a mynd i apwyntiadau gyda nhw, yn unol â'u dymuniadau a'u hoffterau.

Gwrando a dysgu o adborth

Nid oedd gan y practis Grŵp Cyfranogiad Cleifion ar adeg ein harolygiad.

Dywedwyd wrthym y bu'r tîm staff yn dosbarthu holiaduron i gleifion a oedd yn mynychu Meddygfa Brookside (a Meddygfa Pantglas) yn ystod mis Gorffennaf 2017 i weld meddyg teulu neu nyrs. Roedd cyfanswm o 60 o holiaduron wedi cael eu cwblhau ym Meddygfa Brookside.

Yn ddieithriad, dywedodd y cleifion a gwblhaodd yr arolwg blynyddol hwnnw fod cymwynasgarwch staff y dderbynfa a'r wybodaeth a roddir ganddynt yn amrywio o fod yn dda/dda iawn i fod yn rhagorol. Gwnaeth yr holl ymatebwyr roi sgôr gyffredinol debyg i'r practis. Roedd cleifion hefyd wedi rhoi nifer o nodiadau canmoliaeth ysgrifenedig i'r practis ynghylch y gwasanaethau a dderbyniwyd.

Roedd meysydd i'w gwella a nodwyd gan y bwrdd iechyd o ganlyniad i'r arolwg yn ymwneud yn y bôn â materion cysylltiedig â mynediad cleifion (ateb y ffôn, apwyntiadau, amseroldeb cael presgripsiynau amlroddadwy a chanlyniadau profion). Roedd dadansoddiad yr arolwg hefyd yn disgrifio'r camau a gymerwyd gan y bwrdd iechyd mewn ymateb i sylwadau pobl.

Roedd gwybodaeth am sut i gwyno wedi'i harddangos yn ystafell aros y cleifion mewn print maint safonol. Fodd bynnag, dywedodd pump o'r 12 claf a wnaeth gwblhau holiadur AGIC na fyddent yn gwybod sut i leisio pryder neu wneud cwyn am y gwasanaethau gwnaethant eu derbyn yn y practis. Yn ogystal, nid oedd y weithdrefn gwyno'n cyfeirio'n benodol at drefniadau Gweithio i Wella,⁷ Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, neu hawliau cleifion i geisio cymorth gan Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru. Gwnaethom ddwyn hyn i sylw tîm y practis felly, a ymatebodd yn gadarnhaol i'n hargymhelliad y dylid dangos gwybodaeth ynghylch pryderon/cwynion y GIG yn llawn.

Gwelsom fanylion o'r cwynion a ddygwyd i sylw'r practis yn ystod 2017 a chanfuom fod y tîm staff, ar y cyfan, wedi ymateb i bobl o fewn yr amserlenni a amlinellwyd yn y ddogfen Gweithio i Wella. Mewn achosion lle nad oedd wedi bod yn bosibl cydnabod cwyn o fewn deuddydd, roedd y practis wedi cysylltu â'r bobl dan sylw i egluro pam. Gwelsom hefyd fod gohebiaeth gysylltiedig â chwynion yn glir ac yn gywir ac yn disgrifio'r camau a gymerwyd wrth gwblhau ymchwiliad.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd hysbysu AGIC am y camau a gymerwyd i sicrhau y darperir gwybodaeth llawn, wedi'i harddangos yn amlwg ar gyfer cleifion ynghylch sut i leisio pryder/cwyn am eu gofal yn y GIG.

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

Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

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.

Roeddem yn gallu cadarnhau bod y tîm staff yn y practis yn rhoi pwyslais ar sicrhau y darperir gwasanaethau diogel a safonol ar gyfer cleifion.

Roedd pob aelod o'r staff yn deall ac yn cyflawni ei swyddogaeth a'i gyfrifoldeb i fynegi pryderon ac adrodd am ddigwyddiadau neu achosion trwch blewyn. Roedd systemau cyfathrebu mewnol trylwyr ar waith yn y practis, a oedd yn sicrhau nad oedd unrhyw oedi diangen wrth brosesu atgyfeiriadau, gohebiaeth a chanlyniadau profion.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod angen gwneud gwelliannau mewn perthynas ag agweddau ar atal a rheoli heintiau, a rheoli cofnodion.

Gofal diogel

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Roedd y practis yn gweithredu o adeilad deulawr wedi'i addasu. Roedd pob rhan o'r safle i'w gweld yn lân ac yn rhydd o beryglon baglu.

Nid oedd drysau awtomatig wrth fynedfa'r adeilad, ond dywedwyd wrthym y byddai ramp cludadwy'n cael ei osod wrth y fynedfa ar adegau pan fyddo angen i gleifion ag anawsterau symudedd fynd i mewn i'r adeilad. Roeddem yn gallu cadarnhau'r trefniadau hynny. Roedd hyn yn golygu bod y staff yn cymryd amser i ddod i adnabod eu cleifion yn dda, fel modd o ddarparu cymorth ychwanegol yn ôl y gofyn.

Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC ei fod yn ei chael yn hawdd cael mynediad at adeilad y practis.

Gan fod Meddygfa Brookside yn cael ei rheoli'n uniongyrchol, roedd systemau a phrosesau ar gyfer rheoli ac adrodd am risgiau ymarferol newydd a phresennol yn derbyn sylw gan y bwrdd iechyd lleol. Yn ogystal, roedd y bwrdd iechyd yn gyfrifol am sicrhau parhad busnes (hynny yw, am gymryd camau di-oed mewn achosion o golli pŵer, pe bai cyfrifiaduron yn camweithio, ac mewn perthynas â diogelwch tân). Roedd y cynllun parhad busnes hefyd yn ystyried yr angen i'r bwrdd iechyd lleol ddarparu staff ychwanegol ar gyfer y practis ar adegau o salwch annisgwyl a gwyliau blynyddol.

Roeddem yn gallu cadarnhau bod aelodau perthnasol o dîm y practis a oedd yn defnyddio offer cyfrifiadurol am sawl awr bob dydd wedi bod yn destun asesiad risg, yn unol â gofynion deddfwriaeth iechyd a diogelwch. Cadarnhaodd sgysiau ag uwch-reolwyr fod camau dilynol yn cael eu cymryd, megis archebu seddau newydd a chyfarpar bwrdd gwaith arall, i gynorthwyo staff.

Nid oedd yr un o'r biniau offer miniog a welwyd yn yr ystafelloedd ymgynghori yn orlawn, ac roeddent yn cael eu storio'n briodol.

Dywedwyd wrthym fod asesiadau risg mewn perthynas â rheoli sylweddau peryglus i iechyd (COSHH) wedi cael eu cwblhau gan y cwmni glanhau a oedd yn meddu ar y contract ar gyfer gweithio yn y practis. Roedd hyn yn golygu bod pwyslais priodol ar sicrhau iechyd, diogelwch a lles staff ac aelodau o'r cyhoedd.

Atal a rheoli heintiau

Roedd cleifion a siaradodd â ni yn ystod yr arolygiad, a'r rheini a gwblhaodd holiadur AGIC, yn fodlon ar lendid a golwg adeilad y practis.

Yn ystod trafodaethau â'r staff, cadarnhawyd bod ganddynt fynediad at gyfarpar diogelu personol, megis menig a ffedogau plastig untro, er mwyn lleihau'r tebygrwydd o groes-heintio. Roedd yr holl fannau triniaeth glinigol a welwyd fel rhan o'r arolygiad yn lân a thaclus. Roedd gwastraff clinigol yn cael ei storio y tu allan mewn cynwysyddion priodol dan glo wrth aros i gael ei gasglu gan gontractwr cymeradwy. Yr unig eithriad i hyn oedd y trefniadau ar gyfer storio cynwysyddion offer miniog wedi'u defnyddio/selio, a oedd yn cael eu storio'n ddiogel mewn ystafell yn y practis.

Roedd y llenni a oedd yn cael eu defnyddio yn un o'r ystafelloedd ymgynghori yn dafladwy, a oedd yn cyd-fynd ag arferion atal a rheoli heintiau cyfredol. Fodd bynnag, roedd sgriniau brethyn symudol yn bresennol yn y ddwy ystafell ymgynghori arall y byddai'n anodd eu cadw'n lân. Wrth drafod â staff ac arsylwi ar y manau, fodd bynnag, roedd yn amlwg bod cynllun yr amgylchedd yn

rhwystro llenni tafladwy rhag cael eu gosod yn y ddwy ystafell y soniwyd amdanynt.

Gwelsom fod y toiledau'n lân a'u bod yn cynnwys cyfleusterau golchi a sychu dwylo priodol.

Canfuom fod staff perthnasol wedi derbyn rhywfaint o hyfforddiant atal a rheoli heintiau, ond roedd angen hyfforddiant pellach ar gyfer rhai aelodau o'r tîm clinigol.

Dangoswyd dogfen archwilio trefniadau atal a rheoli heintiau wag i ni yr oedd y practis ar fin defnyddio i wirio a oedd angen unrhyw welliannau i brosesau clinigol neu weithdrefnau dydd i ddydd.

Dangoswyd rhywfaint o wybodaeth iechyd galwedigaethol i ni yn ystod ein harolygiad, a oedd yn dangos bod y staff wedi cael eu sgrinio'n briodol mewn perthynas â hepatitis B (firws a gludir yn y gwaed) cyn iddynt gael eu cyflogi. Fodd bynnag, nid oedd yn bosibl gweld manylion o'r fath ar gyfer holl aelodau parhaol y tîm clinigol neu'r staff locwm a oedd yn feddygon teulu. Er i ni gael sicrwydd ar lafar fod y broses gywir wedi'i dilyn i amddiffyn staff a'r cyhoedd, gwnaethom gynghori cynrychiolwyr y bwrdd iechyd fod angen cadw cofrestr glir yn y practis mewn perthynas â statws hepatitis B yn y dyfodol er hwylustod cyfeirio ati ac at ddibenion arolygu.

Gwelsom fod gan staff y practis fynediad at becyn gollyngiadau y gellid ei ddefnyddio i lanhau mannau a lygrwyd gan hylifau'r corff. Roedd hyn er mwyn atal croes-heintio.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion ynghylch sut y bydd yn sicrhau bod yr holl aelodau staff perthnasol yn cwblhau hyfforddiant ar bwnc atal a rheoli heintiau i lefel sy'n eu galluogi i gyflawni eu cyfrifoldebau.

Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd hysbysu AGIC am y camau a gymerwyd/sydd i'w cymryd i sicrhau bod statws hepatitis B staff y practis ar gael yn rhwydd er hwylustod cyfeirio ato ac i sicrhau bod cleifion a staff yn cael eu hamddiffyn rhag y firws hwn a gludir yn y gwaed.

Rheoli meddyginiaethau

Amlygodd trafodaethau â'r staff ac ystyriaeth o wybodaeth cleifion a gofnodwyd fod y systemau a'r prosesau sydd ar waith ynghylch rheoli meddyginiaethau o safon foddhaol.

Roedd y practis yn derbyn ymweliad unwaith yr wythnos gan fferylllydd fel modd o gymorth.

Gwelsom fod cofnod o wiriadau rheolaidd ar yr offer a chyffuriau brys a bod cofnodion yn cael eu dyddio a'u llofnodi'n briodol gan staff. Roedd hyn yn golygu bod yr holl gyfarpar o'r fath yn barod i'w ddefnyddio pe bai claf yn llewygu.

Roedd archwiliadau o sampl o gofnodion cleifion yn dangos yn glir y rhesymau dros stopio neu newid meddyginiaeth ragnodedig cleifion.

Diogelu plant ac oedolion sydd mewn perygl

Dywedodd cleifion a siaradodd â ni yn ystod yr arolygiad eu bod yn teimlo'n ddiogel wrth ymweld â'r practis. Dywedasant wrthym hefyd eu bod yn gallu trafod unrhyw broblemau neu bryderon a allai fod ganddynt ag aelodau o dîm y practis.

Roedd meddyg teulu yn gweithredu fel arweinydd ar gyfer y practis mewn perthynas â diogelu. Roedd staff clinigol naill ai wedi derbyn hyfforddiant lefel tri neu wrthi'n gweithio tuag at y cymhwyster hwn. Roedd staff gweinyddol a staff y dderbynfa hefyd wedi cael hyfforddiant diogelu i lefel briodol.

Roedd systemau ar waith i nodi ac olrhain plant a oedd yn byw dan amgylchiadau anffafriol ac a oedd mewn perygl. Yn ogystal, disgrifiwyd trefniadau gwaith da rhwng y practis ac ymwelwyr iechyd.

Roedd polisïau ar waith mewn perthynas â materion diogelu oedolion a phlant. Er bod angen adolygu'r polisïau i adlewyrchu trefniadau diogelu lleol, roeddent yn cael eu hategu gan wybodaeth fanylach (yn y ffeil polisïau staff) o ran cyfrifoldebau staff a sut i gysylltu ag asiantaethau perthnasol yn ystod oriau gwaith arferol a'r tu allan i oriau.

Gwnaeth aelod o staff hefyd ddisgrifio digwyddiad diogelu a nodwyd ac yr ymdriniwyd ag ef yn ddiweddar, yn unol â chanllawiau diogelu Cymru gyfan.

Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol

Gwelsom fod soffas cleifion mewn ystafelloedd ymgynghori'n addasadwy. Roedd hyn yn golygu y gellid eu defnyddio'n ddiogel gan bobl ag anawsterau symudedd.

Gofal effeithiol

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Cawsom sgysiau â meddyg teulu a chanfod bod hysbysiau diogelwch yn cael eu derbyn yn electronig gan holl aelodau perthnasol tîm y practis. Roedd hyn yn golygu bod y staff yn cael cyfleoedd i ddysgu a gwneud gwelliannau i'r gwasanaeth.

Dywedwyd wrthym hefyd fod cyfarfodydd yn cael eu cynnal yn y practis er mwyn dadansoddi a thrafod digwyddiadau arwyddocaol.

Gwella ansawdd, ymchwil ac arloesi

Cawsom ein hysbysu bod meddygon teulu yn trafod perthnasedd canllawiau cenedlaethol newydd (megis y rheini a gynhyrchwyd gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE)).⁸

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg cyfathrebu

Disgrifiwyd a dangoswyd systemau ar gyfer rheoli mewn modd diogel a sicr gwybodaeth berthnasol i weithrediad y practis o ddydd i ddydd.

Cadw cofnodion

Gwnaethom gynnal sgysiau â staff y practis a chanfuom eu bod wedi derbyn hyfforddiant ar sut i grynhoi cofnodion cleifion, ac roedd hyn yn sail allweddol ar gyfer gofal a rheolaeth barhaus cleifion. Fodd bynnag, canfuom fod llwyth o gofnodion cleifion wrth gefn yr oedd angen iddynt gael eu crynhoi ar adeg yr arolygiad hwn. Yn ogystal, nid oedd gweithgarwch archwilio wedi'i gynllunio i wirio cywirdeb crynodebau cofnodion. Trafodwyd hyn ag uwch-reolwyr yn ystod sesiwn adborth AGIC.

Gwnaethom adolygu cynnwys sampl o gofnodion cleifion ac ystyried ansawdd y dull o gadw cofnodion, ac roedd hyn i'w weld o safon dda ar y cyfan. Er enghraifft, gwelsom dystiolaeth o gyfathrebu cadarnhaol rhwng meddygon teulu a chleifion ynglŷn â chyflyrau gofal iechyd a chynlluniau triniaeth. Roedd hefyd

⁸ Mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) yn darparu canllawiau cenedlaethol a chynghor i wella iechyd a gofal cymdeithasol.

tystiolaeth fanwl ynghylch ymweliadau cartref, sut roedd cleifion yn cael eu cynghori mewn perthynas â'u meddyginiaeth ragnodedig, a'r ymdrechion a wnaed gan staff clinigol i ofalu am eu cleifion mewn modd diogel ac effeithiol.

Ar y cyfan, roedd cofnodion cleifion hefyd yn dangos ymwybyddiaeth dda o faterion cysylltiedig â chydsyniad cleifion.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod angen gwneud gwelliannau fel a ganlyn:

- Roedd nifer o ymgynghoriadau cleifion wedi'u priodoli i un meddyg teulu penodol. Roedd hyn er nad oedd yr ymgynghoriadau wedi cael eu cynnal gan y gweithiwr proffesiynol gofal iechyd hwnnw. Roedd angen cywiro hyn ar unwaith, er eglurder ac at ddibenion meddygol-gyfreithiol.
- Roedd diffygion o ran cymhwyso codau Read⁹ ar gyfer un ymgynghoriad/claf penodol. Yn benodol, nid oedd rhan allweddol o hanes meddygol claf wedi cael ei chofnodi'n gywir yn ei nodiadau. Gallai hyn fod wedi effeithio'n negyddol ar reolaeth barhaus y claf dan sylw, a gallai arwain at ddryswch ar ran aelodau staff newydd/locwm o ran y cynllun parhaus ar gyfer gofal y claf.
- Roedd angen eglurhau'r cyswllt rhwng meddyginiaeth ragnodedig a chyflyrau hirdymor cleifion o fewn cofnodion cleifion er mwyn helpu gyda'r rheolaeth barhaus o gleifion.

O ganlyniad, gwnaethom gynghori'r practis i ymgymryd ag archwiliadau rheolaidd o gynnwys sampl o gofnodion cleifion oherwydd byddai hyn yn helpu wrth wirio a gwella ansawdd a chywirdeb cofnodion cleifion ymhellach.

⁹ Mae codau Read yn thesawrws o dermau clinigol wedi'u codio. Maent wedi cael eu defnyddio yn y GIG ers 1985. Mae dwy fersiwn, ac mae'r ddwy ohonynt yn darparu geirfa safonol er mwyn i glinigwyr gofnodi canfyddiadau a gweithdrefnau cleifion mewn systemau TG iechyd a gofal cymdeithasol ar draws gofal sylfaenol ac eilaidd.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd hysbysu AGIC am y camau y bydd yn eu cymryd i archwilio sampl o gofnodion cleifion, yn benodol i wirio cywirdeb gwybodaeth gofal iechyd sydd wedi'i chrynhai.

Mae'n ofynnol i'r practis hysbysu AGIC am y camau y bydd yn eu cymryd er mwyn gwella ansawdd a safon y cofnodion a gedwir o fewn nodiadau cleifion.

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'r ddarpariaeth o ofal diogel ac effeithiol. Gwnaethom ystyried hefyd sut mae gwasanaethau yn adolygu ac yn monitro eu perfformiad eu hunain yn erbyn y Safonau Iechyd a Gofal.

Roedd gan y practis drefniadau rheoli, arwain a llywodraethu cryf a gweladwy ar waith.

Gwnaethom nodi bod y staff yn gwbl ymwybodol a gwybodus ynghylch eu swyddogaethau a'u cyfrifoldebau yn y practis. Dywedwyd wrthym hefyd eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi yn eu gwaith a bod y rheolwr practis a oedd newydd ei benodi ac uwch-staff y bwrdd iechyd yn gweithredu dull rheoli cynhwysol.

Roeddem yn gallu cadarnhau bod aelodau'r tîm yn cael y cyfle i ymgymryd â hyfforddiant perthnasol i'w gwaith a'u datblygiad.

Llywodraethiant, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Mae'r practis wedi'i reoli'n uniongyrchol gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ers mis Gorffennaf 2009. Mae hyn yn golygu bod yr holl staff sy'n gweithio yn y gwasanaeth yn cael eu cyflogi a'u rheoli'n uniongyrchol gan y bwrdd iechyd.

Roedd yr arweinyddiaeth, y diwylliant, y didwylledd a'r tryloywder a ddangoswyd gan uwch-staff y bwrdd iechyd a'r rheolwr practis a oedd newydd ei benodi wedi'u hadlewyrchu ar draws tîm y practis a oedd wedi eu cyflogi gan y bwrdd iechyd.

Roeddem yn gallu cadarnhau bod trefniadau addas ar waith ar gyfer adrodd am, ac ymateb i, ddigwyddiadau diogelwch cleifion. Dywedwyd wrthym hefyd fod dysgu yn sgil y fath ddigwyddiadau'n cael ei hybu mewn cyfarfodydd clinigol/busnes a oedd yn cael eu cynnal yn rheolaidd (oddeutu bob tri mis).

Rhodddwyd nodiadau i ni o'r cyfarfodydd a gynhaliwyd yn ystod misoedd Mawrth, Awst a Hydref 2017. Roedd y nodiadau'n dangos bod amrediad eang o faterion gweithredol wedi'u trafod, gan gynnwys digwyddiadau diogelwch cleifion, diogelwch tân, atgyfeiriadau gofalwyr, profion gwaed ar gyfer plant a hyfforddiant staff ar-lein. Hefyd, dywedodd y staff wrthym eu bod wedi cael y cyfle i gyfrannu at agendâu'r cyfarfodydd.

Canfuom fod y practis wedi cwblhau nifer o archwiliadau mewnol. Roedd y rhain yn cynnwys archwiliadau o arferion rhagnodi (a gwblhawyd gan fferylllydd y clwstwr), archwiliadau o gŵynion, ac un archwiliad a oedd yn canolbwyntio ar y gofal a dderbynnir gan gleifion y rhagnodwyd therapi warffarin ar eu cyfer. Fe'n hysbyswyd hefyd fod y bwrdd iechyd yn bwriadu ehangu'r rhaglen archwilio yn y dyfodol fel modd o nodi meysydd gwasanaeth i'w gwella.

Roedd cynllun datblygu practis cyfredol ar waith a oedd yn amlygu bwriadau'r bwrdd iechyd i wella gwasanaethau cleifion.

Mae rheolwr dros dro y practis, y rheolwr practis sydd newydd ei benodi a meddyg teulu yn mynychu cyfarfodydd y clwstwr meddygon teulu bob mis. Dywedwyd wrthym hefyd fod y clwstwr wedi datblygu trefniadau rhwydweithio a chydweithredu da, gyda'r nod o wella gofal a thriniaeth cleifion ar draws ei ardal ddaearyddol ddiffiniedig.

Dangosodd sgysiau â chynrychiolwyr y bwrdd iechyd fod cynlluniau ar waith i'r tîm cymorth gofal sylfaenol gyflwyno cyfarfodydd ar gyfer meddygon ledled y clwstwr meddygon teulu i rannu arfer da a phwyntiau dysgu.

Staff ac adnoddau

Y gweithlu

Canfuom fod lefel dda iawn o ymgysylltu rhwng uwch-staff y bwrdd iechyd a thîm y practis. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn mwynhau gweithio yn y practis a'u bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi'n dda.

Roedd rhai o dîm y staff wedi gweithio yn y practis ers sawl blwyddyn, ond ers 2009 roedd pawb ond un o'r partneriaid meddyg teulu wedi gadael y practis. O ganlyniad, roedd y tîm wedi profi cyfnod sylweddol o ansefydlogrwydd, gyda'r bwrdd iechyd yn darparu ymyrraeth sylweddol a rheolaeth uniongyrchol. Roedd yn amlwg, fodd bynnag, fod y rheolwr practis newydd yn frwdfrydig iawn dros y gwasanaeth, ac roedd y staff wedi gweithio'n ddiflino am gyfnod hir i sicrhau bod cleifion yn derbyn gwasanaethau o ansawdd da.

Roedd y bwrdd iechyd yn parhau i ddarparu cefnogaeth a chymorth ar gyfer rheolwr y practis a'r staff.

Yn ystod y chwe mis diwethaf, roedd y bwrdd iechyd wedi llwyddo i sicrhau dau feddyg teulu cyflogedig newydd. Felly, roedd tri chlinigydd parhaol yn y practis, gyda dau feddyg teulu locwm rheolaidd yn darparu cymorth ar gyfer Meddygfa Brookside a'i meddygfa gangen. Dywedwyd wrthym hefyd fod y practis wedi ennill 25 o oriau gweinyddol ychwanegol yr wythnos ers diwedd mis Medi 2017, a oedd eisoes wedi cael effaith gadarnhaol ar gyfrifoldebau dydd i ddydd, fel y nodwyd. Dywedwyd wrthym hefyd y byddai'r cynnydd mewn oriau gweinyddol yn helpu'r practis i gyflawni ei gynllun datblygu yn y dyfodol agos.

Roedd cyfle i gleifion a oedd yn mynychu'r practis siarad â swyddog cymorth meddyg teulu a oedd yn bresennol yn y feddygfa gangen ddwywaith yr wythnos. Roedd y swyddog cymorth yn gallu rhoi cyngor i gleifion ynghylch amrediad o wasanaethau lleol, anghlinigol i hybu iechyd a lles, a threfnu eu bod yn gallu cael mynediad atynt.

Dangosodd trafodaethau â staff fod ganddynt gyfleoedd i fynychu hyfforddiant perthnasol. Roeddem yn gallu cadarnhau hyn trwy fwrw golwg ar gofnodion staff a gedwir yn electronig. Cadarnhaodd trafodaethau â nyrs nad oedd pryderon ynghylch ei gallu i gwblhau hyfforddiant sy'n ofynnol i ymgymryd ag aiddilysiad¹⁰ o'i chofrestriad proffesiynol gyda'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth.

Disgrifiodd uwch-reolwyr y bwriad o hyfforddi staff y dderbynfa fel cyfeirwyr, gyda chyfrifoldeb penodol dros gyfeirio cleifion at wasanaethau perthnasol, yn ôl y gofyn. Roedd hyn er mwyn sicrhau bod cleifion yn derbyn gofal a chymorth gan y ffynhonnell leol fwyaf priodol.

Roedd system ar waith i roi arfarniad blynyddol i'r staff o'u gwaith.

¹⁰ Aiddilysu yw'r broses newydd y mae'n rhaid i holl nyrsys a bydwragedd y DU ei dilyn i gynnal eu cofrestriad gyda'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth.

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 ynghylch diogelwch cleifion lle'r ydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella ar unwaith gan ddweud wrthym am y camau brys mae'n eu cymryd
- Atodiad C: Mae hwn yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle'r ydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella gan ddweud wrthym am y camau 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 derbyn 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 roi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd y bydd y canfyddiadau a nodwyd yn derbyn sylw digonol

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

- Sicrhau nad yw canfyddiadau'n systemig ar draws mannau 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. Bydd 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.

Rhoddir adborth i gynrychiolwyr y practis ar ddiwedd yr arolygiad, mewn modd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant yn weithredol ac yn 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 bryderon a ddatryswyd 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 (bosibl) ar ofal a thriniaeth cleifion	Sut y gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut y datryswyd y pryder
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn.			

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Meddygfa Brookside

Dyddiad yr arolygiad: 12 Rhagfyr 2017

Mae'r tabl isod yn nodi unrhyw bryderon uniongyrchol 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 broblemau sicrwydd ar unwaith yn ystod yr arolygiad hwn.				

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sydd â chyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol am sicrhau bod y cynllun gwella yn cael ei weithredu.

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (llythrennau bras):

Swydd:

Dyddiad:

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Meddygfa Brookside

Dyddiad yr arolygiad: 12 Rhagfyr 2017

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella gan ddweud wrthym am y camau 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 bwrdd iechyd roi manylion ynghylch y modd y bydd yn sicrhau bod preifatrwydd cleifion yn cael ei ddiogelu pan fyddant yn ymweld â'r practis.	4.1 Gofal ag urddas	Gofynnwyd i staff y practis fod yn wiliadwrus a sicrhau bod drysau'r holl ystafelloedd clinigol ar gau yn ystod yr holl ymgynghoriadau cleifion. Mae'r staff yn ymwybodol ei bod yn rhaid iddynt gydymffurfio â'r cais hwn. Trafodwyd a chofnodwyd yn dilyn cyfarfod(ydd) staff.	Rheolwr y practis	Cwblhawyd
Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd hysbysu AGIC am y camau a gymerwyd i sicrhau bod cleifion		Archebwyd bathodynnau 'Fy enw i yw ...' ar gyfer yr holl staff sy'n gweithio yn y practis. Wrthi'n aros i'w derbyn.	Rheolwr y practis	Bathodynnau wedi'u

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
yn cael eu cynorthwyo i wybod â phwy maent yn siarad pan fyddant yn ymweld â'r practis.				harchebu
<p>Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd roi disgrifiad i AGIC o'r camau a gymerwyd i sicrhau bod gwefan y practis yn darparu gwybodaeth gywir ar gyfer y cleifion am ei wasanaethau.</p> <p>Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd hysbysu AGIC am y camau a gymerwyd i sicrhau bod polisi cydsynio'r practis yn gwneud cyfeiriadau addas at ddyfarniad Montgomery. Yn ogystal, mae AGIC yn mynnu disgrifiad o'r camau a gymerwyd i sicrhau bod yr holl staff perthnasol yn gyfarwydd â'r gyfraith mewn perthynas â chydsyniad gwybodus.</p>	4.2 Gwybodaeth Cleifion	<p>Mae rheolwr y practis wedi bod mewn cysylltiad â thîm gweinyddu'r wefan, ac mae wrthi'n diweddarau'r wefan i ddarparu polisi cwynion/pryderon a diweddarau newidiadau staff.</p> <p>Diweddarwyd y ffurflen gydsynio gyda chyfeiriad at ddyfarniad Montgomery. Mae'r ffurflen gydsynio ar yriant 'G' y practis a'r ffolder protocolau wedi'u diweddarau.</p> <p>E-bost wedi'i anfon at yr holl staff yn gofyn iddynt ddarllen y dyfarniad – dychwelwyd cadarnhad darllen gan yr holl staff.</p>	<p>Rheolwr y practis</p> <p>Rheolwr y practis</p>	<p>Deufis</p> <p>Cwblhawyd</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd hysbysu AGIC am y camau a gymerwyd i sicrhau y darperir gwybodaeth lawn, wedi'i harddangos yn amlwg ar gyfer cleifion ynghylch sut i leisio pryder/cwyn am eu gofal yn y GIG.</p>	<p>6.3 Gwrando ar adborth a dysgu ohono</p>	<p>Roedd gwybodaeth eisoes ar hysbyswrdd y practis.</p> <p>Mae'r practis bellach wedi fframio'r weithdrefn mewn man amlwg, fel bod cleifion yn ymwybodol sut y gallant leisio cwyn/pryder pe baent yn dymuno gwneud.</p>	<p>Rheolwr y practis</p>	<p>Cwblhawyd</p>
<p>Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol</p>				
<p>Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion ynghylch sut y bydd yn sicrhau bod yr holl aelodau staff perthnasol yn cwblhau hyfforddiant ar bwnc atal a rheoli heintiau i lefel sy'n eu galluogi i gyflawni eu cyfrifoldebau.</p> <p>Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd hysbysu AGIC am y camau a gymerwyd/a gymerir i sicrhau bod statws hepatitis B staff y practis ar gael yn rhwydd er hwylustod cyfeirio ato ac i sicrhau bod cleifion a staff yn cael eu hamddiffyn rhag y firws hwn a gludir yn y gwaed.</p>	<p>2.4 Atal a Rheoli Heintiau a Dadheintio</p>	<p>Mae hyfforddiant atal a rheoli heintiau'r holl staff gweinyddol yn gyfredol.</p> <p>Mae meddygon teulu'r Uned Cymorth Gofal Sylfaenol i fod i gwblhau'r hyfforddiant trwy system e-ddysgu ESR. Hyfforddiant i'w gwblhau erbyn diwedd mis Mai 2018.</p> <p>Lluniwyd cofnod i ddangos statws hepatitis B ar gyfer yr holl staff.</p> <p>Mae statws hepatitis B y staff nyrsio</p>	<p>Rheolwr y Practis / Rheolwr Cymorth yr Uned Cymorth Gofal Sylfaenol</p>	<p>I'w gwblhau erbyn diwedd mis Mai 2018</p> <p>Statws hepatitis B i'w dderbyn gan y meddygon</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		wedi cael ei gofnodi. Gofynnwyd i feddygon teulu gael eu statws gan yr adran iechyd galwedigaethol.	Rheolwr y practis	erbyn diwedd mis Mai 2018

Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd hysbysu AGIC am y camau y bydd yn eu cymryd i archwilio sampl o gofnodion cleifion, yn benodol i wirio cywirdeb gwybodaeth gofal iechyd sydd wedi'i chrynhai.	3.5 Cadw cofnodion	Yn dilyn cyfarfod y staff clinigol ar 18 Ionawr 2018, cytunwyd y bydd y meddygon yn gwirio crynodebau fel rhan o'u swyddogaeth weinyddol. Caiff y gwaith hwn ei gyflawni ar sail gylchdroadol.	Rheolwr y practis	Cwblhawyd
Mae'n ofynnol i'r practis hysbysu AGIC am y camau y bydd yn eu cymryd er mwyn gwella ansawdd a safon y cofnodion a gedwir o fewn nodiadau cleifion.		Anfonwyd e-bost at yr holl staff sy'n nodi bod gofyn iddynt agor pob ymgynghoriad dan bennawd 'Newydd' nid 'Bodoli eisoes'. Derbyniwyd cadarnhadau darllen. Rhaid i staff sy'n diweddarau ffeiliau cleifion sicrhau eu bod yn dadglicio'r	Rheolwr y practis	Cwblhawyd

		blwch 'in practice' i sicrhau nad yw'r system yn dangos Dr Nic Lewis fel yr unigolyn sy'n cadw'r cofnod.		
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
Ni nodwyd unrhyw feysydd i'w gwella mewn perthynas â'r agwedd hon ar ein harolygiad.				

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sydd â chyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol am sicrhau bod y cynllun gwella yn cael ei weithredu.

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (llythrennau bras): Paula Morgan

Swydd: Rheolwr y practis

Dyddiad: 22 Ionawr 2018