

# **Arolygiad o Bractis Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)**

Practis Meddygol Pontcae

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Dyddiad yr arolygiad: 20 Rhagfyr  
2017

Dyddiad cyhoeddi: 21 March 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](mailto:hiw@wales.gsi.gov.uk)**  
**Ffacs: 0300 062 8387**  
**Gwefan: [www.agic.org.uk](http://www.agic.org.uk)**

## Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom .....	6
2.	Crynodeb o'n harolygiad .....	7
3.	Yr hyn a ganfuom.....	9
	Ansawdd profiad y claf .....	11
	Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol .....	20
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	25
4.	Beth nesaf?.....	28
5.	Sut rydym yn arolygu practisau meddygon teulu.....	29
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad .....	30
	Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith .....	31
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	32

# 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

- Canolbwyntio 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 yr ydym yn ei ddarganfod i ddylanwadu ar bolisi, safonau ac arfer.

# 1. Yr hyn a wnaethom

Gwnaeth Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) gwblhau arolygiad â rhybudd o Bractis Meddygol Pontcae yn Dynevor Street, Georgetown, Merthyr Tudful, CF48 1YE, yn yr ardal a wasanaethir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, ar 20 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.

Bu AGIC yn archwilio sut roedd 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

Gwnaethom ganfod bod y cleifion yn fodlon â'r gwasanaeth a ddarperir. Gwelsom fod y gwasanaeth yn rhagweithiol ac arloesol ac yn cyflenwi gofal diogel ac effeithiol.

Roedd sawl maes o arfer nodedig yr ydym wedi eu cynnwys yn yr adroddiad hwn. Roedd lefelau clir o arweinyddiaeth a chyfrifoldeb o fewn tîm rheoli cefnogol, agored a hawdd mynd ato.

Roedd y gwasanaeth wedi'i redeg yn dda gyda strwythurau priodol ar waith i sicrhau bod safonau yn cael eu bodloni a'u cynnal.

Nodwyd rhai meysydd i'w gwella.

Canfuom fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Roedd y cleifion yn hapus gyda'r gwasanaeth a oedd yn cael ei ddarparu
- Ar y cyfan, roedd cynnwys cofnodion cleifion o safon dda
- Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw'n hapus yn eu rolau ac yn teimlo eu bod yn derbyn cefnogaeth dda yn eu gwaith o ddydd i ddydd
- Roedd y staff yn rhagweithiol wrth nodi a gwneud gwelliannau i'r gwasanaeth ac yn arloesol yn eu ffordd o weithredu

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

- Archwilio ffyrdd o ymgysylltu â'r holl gleifion ond, yn arbennig, cleifion anabl / cleifion sy'n gaeth i'w cartrefi
- Gwella mynediad trwy'r drws ffrynt, gan gynnwys y goleuadau y tu allan

- Archwilio cofnodion electronig cleifion, yn benodol rhai meysydd cyflyrau a chrynodebau clinigol codau Read<sup>1</sup>
- Archwilio storio cofnodion cleifion yn electronig
- Sicrhau bod cyfleusterau gwaredu hylendid benywaidd ar gael
- Darparu hyfforddiant diogelu Lefel 3 i'r holl staff clinigol a hyfforddiant hebryngwyr i'r holl staff

DRAFT

---

<sup>1</sup> Codau Read yw'r system safonol ar gyfer terminoleg glinigol sy'n cael ei defnyddio yn y Deyrnas Unedig.

### 3. Yr hyn a ganfuom

#### Cefndir y gwasanaeth

Mae Practis Meddygol Pontcae yn darparu gwasanaethau i oddeutu 12,380 o gleifion ar hyn o bryd yn ardal Merthyr Tudful. Mae'r practis yn ffurfio rhan o'r gwasanaethau meddygon teulu a ddarperir yn yr ardal a wasanaethir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf a chaiff ei ystyried fel practis hyfforddiant a mentora ar gyfer meddygon teulu'r dyfodol neu feddygon teulu sy'n dychwelyd i'r gwaith ar ôl cyfnod maith o absenoldeb.

Caiff y practis ei arwain gan reolwr practis.

Mae'r practis yn cyflogi tîm o staff sy'n cynnwys:

Pedwar meddyg llawn amser ac un meddyg rhan amser. Mae pedwar o'r rhain yn hyfforddwyr meddygon teulu (ac mae dau hefyd yn uwch-hyfforddwyr meddygon teulu). Mae tri hefyd yn feddygon cyflogedig a dau yn feddygon teulu o dan hyfforddiant ac un yn feddyg o dan hyfforddiant.

Mae'r tîm nyrsio yn cynnwys pum nyrs a gweithiwr cymorth gofal iechyd y mae eu rôl yn cynnwys fflebotomi, cynnal electrocardiogramau<sup>2</sup> a chymryd pwysedd gwaed.

Mae gweithiwr cymdeithasol ar gael yn y practis, sy'n gweithio fel rhagnodwr cymdeithasol i feddygon.

Mae tîm gweinyddol/clerigol mawr hefyd.

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

Gofal meddygol cyffredinol

Mân lawdriniaethau uwch a mân lawdriniaethau

---

<sup>2</sup> Electrocardiograffeg yw'r broses o gofnodi gweithgaredd electronig y galon dros gyfnod o amser gan ddefnyddio electrodau a osodir ar y croen.



Mân afiechydon (clinigau a arweinir gan nyrsys)

Ymgynghoriadau electronig / gwasanaethau cyngor dros y ffôn

Gofal meddygol brys cyn mynd i'r ysbyty (cynllun BASICS)

Amrywiaeth o glinigau, gan gynnwys fasectomi, cardioleg, menyw iach, a babanod/cyn-geni

Fflebotomi

DRAFT

## 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. Roedd gan y practis system ar waith i alluogi cleifion i leisio pryderon/cwynion, ond nid oedd ganddo system gadarn i gleifion ddarparu adborth ar eu profiadau o'r gwasanaethau.

Roedd y tîm staff cyfan yn angerddol am ansawdd y gwasanaeth roeddent yn ei ddarparu.

Cyn yr arolygiad, gwahoddwyd y practis i ddsbarthu holiaduron AGIC i gleifion, er mwyn cael safbwyntiau cleifion ynghylch y gwasanaethau a ddarperir.

Gwnaethom dderbyn cyfanswm o 13 o holiaduron wedi'u cwblhau, ac roedd y rhan fwyaf ohonynt gan gleifion tymor hir yn y practis (a oedd wedi bod yn glaf gyda'r practis ers dros ddwy flynedd).

Ar y cyfan, roedd yr adborth gan gleifion yn gadarnhaol. Roedd sylwadau cleifion yn cynnwys y canlynol:

*“Rwyf wedi bod yn y practis am nifer o flynyddoedd ac rwyf i a'm teulu yn hapus iawn gyda'r gwasanaeth a ddarperir”*

*“Gwasanaeth arbennig”*

*“Hapus iawn ar y cyfan”*

Gofynnwyd i'r cleifion yn yr holiaduron sut y gallai'r practis meddyg teulu wella'r gwasanaeth a ddarperir ganddo. Dywedodd rhai cleifion wrthym yr hoffent pe bai gan y practis faes parcio mwy a dywedodd un claf wrthym yr hoffai i'r practis gynnig apwyntiadau ar y penwythnos, a sesiynau galw i mewn ar gyfer cymryd samplau gwaed. Dywedodd claf arall am yr angen i wella cyfathrebu rhwng y gwasanaethau gofal sylfaenol ac eilaidd.

## Cadw'n iach

Gwnaethom adolygu cynnwys cofnodion saith claf a gweld bod y staff clinigol wedi darparu gwybodaeth ddigonol i'r cleifion am eu cyflwr iechyd, yr ymchwiliadau sydd eu hangen, a'r opsiynau ar gyfer rheoli eu hiechyd a llesiant. Gwnaethom ganfod cofnod manwl o hanes meddygol cleifion, eu problemau cyfredol, a'u cynlluniau gofal.

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

Roedd gwefan ardderchog y practis yn darparu gwybodaeth fanwl bellach am y system apwyntiadau a'r gwasanaethau a gynigir. Roedd gan y wefan hefyd opsiwn i allu cyfieithu'r dudalen i dros 100 o ieithoedd gwahanol gydag un clic. Ar hyn o bryd, gall y cleifion drefnu apwyntiad gyda nyrs practis ar-lein ond ni allant drefnu apwyntiadau gyda meddyg. Fodd bynnag, yn gyffredinol mae hyn yn enghraifft o arfer nodedig.

Dangosodd sgysiau â thîm y practis eu bod wedi enwebu 'hyrwyddwr gofalwyr' i helpu cleifion a oedd yn ofalwyr ar sail un i un, neu aelodau o deulu oedd â rôl ofalu. Fodd bynnag, awgrymodd yr holl staff hefyd eu bod yn ymwybodol o ofalwyr o fewn poblogaeth eu practis ac roeddent yn gallu eu cyfeirio at wasanaethau gwahanol a ffynonellau cymorth yn eu maes os nad oedd yr hyrwyddwr ar gael. Roedd gwybodaeth hefyd yn cael ei harddangos yn y man aros i bobl fynd gyda nhw, i'w helpu yn eu rôl fel gofalwr.

Canfuom fod y meddygon teulu a rheolwr y practis yn mabwysiadu agwedd gadarnhaol i waith a datblygiad y clwstwr meddygon teulu<sup>3</sup> yn yr ardal, fel ffordd

---

<sup>3</sup> Mae grwpiau clwstwr meddygon teulu (fel arfer ar gyfer poblogaethau o gleifion o tua 70,000) yn caniatáu rhwydweithio ar draws practisau, rhwng practisau a'r bwrdd iechyd lleol a phartneriaid gofal eilaidd a chymunedol eraill,

o wella gwasanaethau a chymorth i gleifion yn y dyfodol. Roedd yr uwch-feddyg teulu yn arweinydd y clwstwr clinigol ac roedd rheolwr y practis yn weinyddwr arweiniol y clwstwr. Un enghraifft oedd y gweithiwr cymdeithasol, a oedd ar gael i ddelio â phroblemau cymdeithasol ar unwaith. Roedd hyn yn dystiolaeth o arfer nodedig.

## **Gofal ag urddas**

Dywedodd pob claf ond un a gwblhaodd holiadur wrthym ei fod yn teimlo ei fod wedi cael ei drin â pharch wrth ymweld â'r practis. Darparodd y cleifion y sylwadau cymysg canlynol yn yr holiaduron am y staff sy'n gweithio yn y practis:

*“Mae'r derbynwyr wedi swnio'n anghwrtais ac yn ddiamynedd o'r blaen ond rwyf yn dyfalu bod hyn yn sgil pwysau”*

*“Rwy'n gweld bod staff y dderbynfa bob amser yn gwrtais iawn pan wyf i'n ffonio am apwyntiad”*

Roeddem yn gallu cadarnhau bod gan y practis systemau sefydledig ar waith i sicrhau cyfrinachedd cleifion.

Roedd yr hyn a wnaethom arsylwi ar y ffordd roedd y staff yn y dderbynfa yn siarad â chleifion wrth iddynt gyrraedd yn cadarnhau bod ymdrechion yn cael eu gwneud i siarad mewn tŷn addfwyn i atal pobl eraill rhag clywed y sgysiau oedd yn cael eu cynnal. Canfuom hefyd fod pob sgwrs ffôn gyda chleifion (galwadau i mewn ac allan) yn digwydd yn y swyddfa yng nghefn ardal gaeedig y dderbynfa i sicrhau bod gwybodaeth am gleifion yn cael ei thrafod yn gyfrinachol bob amser.

---

gyda'r nod o ddatblygu gwasanaethau mwy effeithiol a chydlynol ar gyfer cleifion.

Gwelsom fod ardal fach ar ochr desg y dderbynfa a oedd, er nad oedd wedi'i hiselhau, yn rhoi ychydig o breifatrwydd, a fyddai'n caniatáu i staff y dderbynfa siarad â chleifion a oedd yn defnyddio cadair olwyn yn rhwydd.

Gwelsom hysbysiadau wedi'u harddangos yn y man aros a oedd yn tynnu sylw cleifion at eu hawl i ofyn i hebryngwr fod yn bresennol yn ystod ymgynghoriad ac roedd polisi hebryngwyr ar waith i roi arweiniad i staff y practis. Gwnaethom drafod defnyddio hebryngwyr mewn perthynas ag archwiliadau cleifion a chanfuom fod y practis wedi ceisio sicrhau bod staff clinigol yn cael eu defnyddio yn y swyddogaeth hon lle'r oedd yn bosibl. Nid oedd y staff wedi derbyn hyfforddiant mewn dyletswyddau hebryngwr ond tynnwyd sylw at hyn fel rhan o'r rhaglen hyfforddiant ehangach ar gyfer y practis.

Dangosodd sgysiau ag aelodau o'r tîm y byddai ystafell ymgynghori yn cael ei rhoi ar gael pe bai cleifion yn dymuno siarad â staff y dderbynfa/practis yn breifat.

Gwelsom fod y drysau i'r ystafelloedd ymgynghori/triniaeth ar gau pan oedd staff y practis yn ymgynghori â chleifion. Roedd hyn yn golygu bod camau priodol yn cael eu cymryd i gynnal preifatrwydd ac urddas cleifion.

Canfuom fod trefniadau priodol ar waith i dderbyn cydsyniad gan gleifion cyn gweithdrefnau clinigol fel mân lawdriniaethau. Roedd gan y practis bolisi cyfredol ynghylch rhoi caniatâd hefyd.

### **Gwybodaeth i gleifion**

Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn gwybod sut i gael gafaél ar wasanaethau meddyg teulu y tu allan i oriau. Gwelsom fod gwybodaeth argyfwng yn y man aros, ar daflenni'r practis ac ar y wefan.

Nid oedd unrhyw daflenni dwyieithog (Cymraeg) i gleifion yn cael eu harddangos yn y practis ar adeg ein harolygiad, a dywedodd staff wrthym na chawsant erioed yr un cais am wybodaeth mewn unrhyw iaith ar wahân i Saesneg. Efallai y byddai'r practis yn dymuno ystyried arddangos peth gwybodaeth yn y Gymraeg hefyd. Ni welsom unrhyw arwyddion dwyieithog ar ddrysau.

Gwnaeth meddygon teulu ein hysbysu fod gwybodaeth wrth adael yr ysbyty yn well o lawer nag oedd wedi bod yn y gorffennol. Roedd hyn yn cynorthwyo gyda darparu dilyniant o ran gofal i gleifion. Fodd bynnag, ar y cofnodion a adolygwyd gennym, canfuom nad oedd y crynodebau bob amser mor gadarn ag y byddem yn disgwyl.

## Yr hyn y mae angen ei wella

Dylai'r practis ystyried arwyddion a thafleuni yn y Gymraeg.

Byddai'r practis yn elwa ar ddatblygu rhaglen reolaidd o archwiliadau ar gyfer y crynodebau mewn cofnodion cleifion.

## Cyfathrebu'n effeithiol

Dyweddodd y cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym fod modd iddynt siarad â staff yn eu hiaith o ddewis bob amser.

Gwnaethom ofyn i gleifion yn yr holiadur a oedd y practis meddygon teulu yn gweithredu system frysbenno dros y ffôn, lle y gofynnir cwestiynau i gleifion am eu problem feddygol wrth geisio gwneud apwyntiad. Gwnaeth pob un o'r 13 claf gadarnhau y gofynnir cwestiynau iddynt am eu problem feddygol wrth iddynt wneud apwyntiad, a dim ond dau glaf a ddywedodd wrthym nad oeddent yn deall pam y gofynnid y cwestiynau hyn iddynt.

Canfuom fod systemau cyfathrebu mewnol yn y practis i'w gweld yn gweithio'n dda. Er enghraifft, gwnaethom ystyried y broses sydd ar waith i gleifion a/neu rieni plant dderbyn canlyniadau profion gwaed ac ymchwiliadau eraill ac roeddem yn gallu cadarnhau bod pob meddyg teulu'n derbyn canlyniadau unrhyw ymchwiliadau roedd wedi gwneud cais ar eu cyfer, gan gysylltu â chleifion yn ôl yr angen. Dywedwyd wrthym hefyd fod meddygon eraill yn adolygu canlyniadau profion pan oedd y meddyg teulu arferol ar ei wyliau. Yn ogystal, dywedwyd wrthym fod y cleifion yn cael eu hysbysu i gysylltu â'r practis i gael eu canlyniadau. Os nad oedd hyn wedi digwydd o fewn cyfnod rhesymol o amser (gan ddibynnu ar natur y canlyniadau), byddai'r practis yn cysylltu â'r claf. Gwelsom hefyd yng nghofnodion y cleifion gyfathrebu a rhannu gwybodaeth da rhwng y meddygon a'r cleifion yn ystod ymgynghoriadau, ond ni roddwyd gwybodaeth ysgrifenedig i gleifion bob amser i fynd gyda nhw i'w darllen yn ystod eu hamser hamdden.

Yn ychwanegol, er bod un claf wedi rhoi sylw negyddol yn yr holiadur o ran y cyfathrebu rhwng y meddygon teulu a'r ysbytai, gwelsom enghreifftiau, yng nghofnodion y cleifion, o gyfathrebu da rhwng y meddygon teulu a gwasanaethau gofal eilaidd (ysbytai) neu'r tu allan i oriau. Pan oedd unrhyw glaf yn cael ei weld gan y meddyg y tu allan i oriau, gwelsom fod y cofnodion yn cael eu cysylltu'n electronig gyda chofnodion electronig y cleifion yn y practis. Gallai'r meddygon teulu yn y practis wedyn weld y cofnodion a chodio'r diagnosis yn briodol. Hefyd, roedd system gadarn ar waith er mwyn hysbysu'r

gwasanaeth y tu allan i oriau o unrhyw gleifion o bosib a oedd yn anhwylyd a allai fod angen cymorth y tu hwnt i oriau craidd y practis.

Cawsom ein hysbysu mai prin oedd yr angen i staff ddefnyddio gwasanaeth cyfieithu i helpu cleifion nad oedd y Saesneg yn iaith gyntaf iddynt i drafod eu problemau iechyd gyda meddygon a nyrsys. Fodd bynnag, roeddent yn gallu argraffu'r taflenni gwybodaeth ar gyfer rhai cleifion ac yn gallu defnyddio'r llinell iaith. Roedd dau feddyg a allai siarad Cymraeg ac un a allai ddefnyddio iaith Arwyddion Prydain. Roeddem o'r farn fod hwn yn arfer nodedig.

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

Roedd gwefan dda iawn yn llawn gwybodaeth ac roedd cynigion ar gyfer ymgorffori adran ar gyfer y grŵp cyfranogiad cleifion, a oedd yn weithredol iawn, er mwyn diweddarau cleifion ar faterion cyfredol.

Roedd y practis hefyd yn gweithio ar gylchlythyr a allai ddarparu gwybodaeth gyfredol i gleifion heb fynediad i'r wefan.

Mewn ffordd arloesol a blaengar, roedd y practis hefyd yn defnyddio'r cyfryngau cymdeithasol fel Twitter a Facebook er mwyn cyrraedd y cleifion, yn arbennig cleifion iau. Mae hyn yn enghraifft o arfer nodedig.

## **Gofal amserol**

Dim ond un claf a gwblhaodd holiadur a ddywedodd wrthym ei fod yn anfodlon iawn ag oriau agor y practis; dywedodd yr holl gleifion eraill wrthym eu bod naill ai'n "fodlon iawn" neu'n "weddol fodlon" ag oriau agor y practis.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion a oedd wedi cwblhau holiadur wrthym eu bod yn ei gweld hi'n weddol hawdd cael apwyntiad pan fo angen un arnynt. Pan ofynnwyd yn yr holiadur iddynt ddisgrifio eu profiad cyffredinol o drefnu apwyntiad, nododd pawb ond dau o'r cleifion fod eu profiad wedi bod "yn dda" neu'n "dda iawn".

Roedd system gadarn ar waith i sicrhau bod cleifion yn derbyn y gofal cywir gan yr unigolyn cywir ar yr adeg gywir. Roedd staff y dderbynfa yn derbyn hyfforddiant fel llywyr gofal (a ddarparwyd gan y clwstwr) gan hyfforddwyd

arbenigol. Byddai hyn yn galluogi staff y dderbynfya i gyfarwyddo cleifion at yr unigolyn mwyaf priodol i ddelio gyda'u problem.

Gallai'r cleifion gael mynediad i e-ymgynghoriadau drwy'r wefan os oeddent yn dymuno. Roedd hyn yn golygu y gallai'r cleifion gysylltu'n electronig â'r practis a byddai'r aelod mwyaf priodol o'r staff clinigol yn ymateb gyda chyngor. Gwnaeth y practis ganfod bod hyn wedi arbed dros 40 apwyntiad ers iddo gael ei sefydlu. Mae hyn eto yn enghraifft o arfer arloesol a nodedig.

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

Roedd tîm y practis yn rhagweithiol wrth gynnig mynediad i drefnu apwyntiad drwy Fy Iechyd Ar-lein (ar gyfer apwyntiadau nyrsys yn unig ar hyn o bryd) ac ar gyfer archebu presgripsiynau amlroddadwy.

Roedd atgyfeiriadau cleifion at wasanaethau ysbyty i gyd yn cael eu gwneud trwy Borth Cyfathrebu Clinigol Cymru.<sup>4</sup> Roedd pob atgyfeiriad yn cael ei wirio'n ddyddiol gan aelodau enwebedig o'r staff gweinyddol i sicrhau ei fod wedi cyrraedd pen ei daith yn yr ysbyty perthnasol. Roedd hyn yn lleihau'r perygl fod unrhyw atgyfeiriadau'n cael eu hoedi neu eu colli.

## **Gofal unigol**

### **Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth**

Yn gyffredinol, roedd modd cael mynediad i safle'r practis yn uniongyrchol o'r maes parcio gan fod yr holl ystafelloedd ymgynghori wedi'u lleoli ar y llawr daear.

Gallai cleifion ag anawsterau symudedd gael mynediad at adeilad y practis drwy ramp, ond byddai angen cefnogaeth ar rai cleifion gan fod y drws yn drwm a heb unrhyw gymorth electronig. Hefyd, yn ystod cyfnodau tywyllaf y gaeaf a

---

<sup>4</sup> Mae Porth Cyfathrebu Clinigol Cymru yn system genedlaethol yng Nghymru ar gyfer cyfnewid gwybodaeth glinigol fel llythyrau atgyfeirio yn electronig.



phan oedd y feddygfa ar agor min nos, roedd y goleuadau rhwng y tu allan i'r practis a'r maes parcio / fferyllfa gerllaw yn wael iawn.

Gwelsom nifer o daflenni hybu iechyd a gwybodaeth berthnasol wedi'u harddangos yn yr ystafell aros i helpu cleifion i wella eu hansawdd bywyd a'u lles emosiynol. Roeddem yn gallu cadarnhau bod neges peiriant ateb y practis yn rhoi cyngor manwl i gleifion ynghylch sut i ymdrin â sefyllfaoedd gofal iechyd brys a sefyllfaoedd nad ydynt yn rhai brys.

### Yr hyn y mae angen ei wella

Dylai'r practis ystyried gwella'r fynedfa i'r adeilad a diogelwch cleifion yn syth y tu allan gyda goleuadau priodol.

### Hawliau pobl

Dangosodd trafodaethau ag aelodau'r tîm fod y practis yn ymdrechu i weithio'n agos gyda gweithwyr proffesiynol a grwpiau iechyd a gofal cymdeithasol eraill i roi cymorth i gleifion yn y gymuned ble bynnag y bo'n bosibl. Enghraifft amlwg o hyn oedd cyllido'r rhagnodwr cymdeithasol, a oedd wedi'i leoli yn y practis ac a allai gynorthwyo gyda llawer o'r problemau mwy cymdeithasol a oedd yn gysylltiedig ag anghenion cleifion.

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

Roedd yr uchod yn golygu bod systemau addas ar waith yn y practis er mwyn diwallu anghenion ychwanegol cleifion sy'n agored i niwed a gofrestrwyd yn y practis.

### Gwrando a dysgu o adborth

Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion wrthym yn yr holiaduron y byddent yn gwybod sut i godi pryder neu gŵyn ynghylch y gwasanaethau y maen nhw'n eu derbyn yn y practis.

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

nodi nad yw taflen gyfredol y practis (sy'n cael ei hadolygu ar hyn o bryd) yn cynnwys gwybodaeth am trefniadau Gweithio i Wella.<sup>5</sup>

Fel y nodwyd eisoes, roedd gan y practis grŵp cyfranogiad cleifion a oedd wedi bodoli ers amser ac a oedd yn cyfarfod ag aelodau o dîm y practis yn rheolaidd. Siaradom ag un aelod o staff a oedd yn gadarnhaol iawn am y berthynas rhwng y grŵp a'r practis.

Nid oedd blwch awgrymiadau yn y dderbynfa; fodd bynnag, roedd taflen wybodaeth y practis, y wefan a'r cyfryngau cymdeithasol yn atgoffa cleifion y gallent wneud awgrymiadau ar gyfer gwella'r gwasanaethau. Gwnaethom awgrymu y dylid rhoi blwch awgrymiadau ar gael i gleifion heb fynediad at ddyfeisiau cyfathrebu electronig.

#### Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n ofynnol i'r practis sicrhau ei fod yn cynnwys trefniadau Gweithio i Wella ar daflen y practis.

---

<sup>5</sup> 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 yn 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 da 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, er bod rhai meysydd a fyddai'n elwa ar fanylion pellach.

### **Gofal diogel**

#### **Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch**

Dangosodd taith fer o amgylch yr adeilad fod y dderbynfa/man aros yn lân ac yn daclus. Roedd yr ardal aros yn helaeth gyda thair ardal fawr o seddi.

Roedd yr adeilad wedi dyddio ac mewn rhai ardaloedd byddai'n elwa ar gael ei ailaddurno. Roedd storio'n broblem ond roedd y practis yn y broses o sganio'r holl ddogfennau papur ar y system electronig, a fyddai'n creu mwy o ofod pan fyddai'r dogfennau papur yn cael eu hanfon i'w harchifo.

Roedd gan y practis amrediad o bolisiau a gweithdrefnau perthnasol ar waith i arwain staff yn eu gwaith o ddydd i ddydd. Roedd polisiau yn cynnwys cynllun dilyniant busnes, a oedd yn darparu cyngor i staff ynglŷn â beth i'w wneud pe bai problemau fel methiant cyfrifiadurol, toriad trydan, llifogydd, epidemig neu bandemig a sut i gynllunio ar eu cyfer.

Roedd rheolwr y practis a'r uwch-feddyg teulu yn mynd "ar daith gerdded" o gwmpas y practis bob mis er mwyn edrych ar ardaloedd a oedd angen eu hatgyweirio. Gwelodd y tîm arolygu restr wirio ar gyfer yr holl ardaloedd a ystyriwyd. Gwelsom o'r rhestr hon fod meysydd i'w gwella fel gostwng desg y dderbynfa ar gyfer defnyddwyr cadeiriau olwyn a gosod drysau trydanol eisoes wedi cael eu nodi.

Gwnaeth tîm y practis gadarnhau bod pob gweithiwr newydd yn derbyn amrediad o bolisïau a gweithdrefnau perthnasol i'w helpu i ddeall yr hyn a ddisgwyliad ohono yn y gweithle. Cawsom ein hysbysu hefyd fod angen i gyflogeion lofnodi polisïau (newydd a rhai diwygiedig) unwaith roeddent wedi cael eu darllen a'u deall.

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

Mae'r practis wedi buddsoddi'n sylweddol mewn systemau technoleg gwybodaeth clir, sy'n gyfeillgar i ddefnyddwyr, i leihau'r posibilrwydd o wallau ac annog ymatebion amserol.

### Yr hyn y mae angen ei wella

Byddai adeiladau'r practis yn elwa ar gael eu hailaddurno, yn arbennig yn yr ystafelloedd ymgynghori.

### Atal a rheoli heintiau

Ni chodwyd unrhyw bryderon gan gleifion ynghylch glendid y practis meddyg teulu; roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur yn teimlo bod y practis meddyg teulu, yn eu barn nhw, naill ai'n "lân iawn" neu'n "weddol lân".

Gwelsom fod cyfleusterau golchi dwylo a thywelion papur ar gyfer sychu dwylo ar gael yn yr holl fannau clinigol a'r toiledau i leihau'r perygl o groes-heintio ac i amddiffyn y cleifion a'r staff. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw gyfleusterau hylendid benywaidd ar gael.

Roedd pob aelod perthnasol o dîm y practis wedi derbyn brechiadau hepatitis B ac roeddem yn gallu cadarnhau lefel eu himiwnedd trwy edrych ar yr wybodaeth oedd yn y ffeiliau. Roedd hyn yn golygu bod system briodol ar waith i sicrhau bod staff a chleifion yn cael eu diogelu rhag y firws hwn a gludir yn y gwaed.

Gwnaethom edrych ar y systemau gwaredu gwastraff a chanfod bod y rhain yn gadarn.

Dywedodd y staff nyrsio wrthym nad oedd unrhyw broblem o ran cael gafael ar fenyg neu ffedogau. Roedd yr offer ar gyfer yr holl fân lawdriniaethau neu ymyriadau lle roedd angen offer di-haint at ddefnydd untro ac yn cael eu gwaredu yn ddiogel wedi hynny.

## Yr hyn y mae angen ei wella

Dylai'r practis ddarparu cyfleusterau gwaredu hylendid benywaidd.

## Rheoli meddyginiaethau

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

## Diogelu plant ac oedolion mewn perygl

Roedd y practis wedi enwebu dau feddyg teulu i arwain ar faterion ynghylch amddiffyn oedolion a phlant ac roedd pob un o'r meddygon teulu wedi cwblhau hyfforddiant Lefel 3 mewn amddiffyn oedolion agored i niwed, fel sy'n ofynnol ar hyn o bryd. Fodd bynnag, cadarnhawyd nad oedd pob aelod o staff wedi derbyn hyfforddiant o ran y trefniadau Cymru gyfan ar gyfer amddiffyn plant ac oedolion. Er bod mynediad i bolisi cyfredol, nid oedd yn cynnwys manylion cyswllt ar gyfer y tîm diogelu lleol i'w harwain ynglŷn â beth i'w wneud pe bai mater diogelu posib/gwirioneddol yn cael ei nodi.

Dangosodd trafodaethau ag uwch-feddyg teulu a'r staff nyrsio fod trefniadau amlbroffesiynol da ar waith, a oedd yn helpu i sicrhau bod y practis yn cadw gwybodaeth briodol ynglŷn â materion amddiffyn plant.

## Yr hyn y mae angen ei wella

Dylai'r practis sicrhau bod pob aelod o dîm y practis yn derbyn hyfforddiant ar bynciau diogelu oedolion a phlant ar lefel sy'n berthnasol i'w rolau a chyfrifoldebau.

## Gofal effeithiol

### Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Gwnaethom siarad â gwahanol aelodau o staff y practis, a oedd yn gallu disgrifio'r system effeithiol oedd ar waith ar gyfer rhannu a dosbarthu gwybodaeth am ddiwyddiadau diogelwch cleifion neu ddiwyddiadau

arwyddocaol cleifion. Cawsom ein sicrhau hefyd fod unrhyw ddigwyddiadau allweddol yn cael eu dadansoddi a'u trafod yn y practis yn ystod cyfarfodydd wythnosol y meddygon teulu, a oedd yn cael eu mynychu gan aelodau eraill o'r tîm staff yn ôl y gofyn, er mwyn dysgu gwersi a gwneud gwelliannau i'r gwasanaethau a ddarperir.

Gwnaethom siarad ag aelodau o dîm y practis ar ddiwrnod ein harolygiad ac roeddem yn gallu cadarnhau bod staff yn cael eu hannog i leisio unrhyw bryderon a allai fod ganddynt ynghylch diogelwch cleifion a/neu eu diogelwch eu hunain. Yn fwy penodol, gwnaeth y staff gadarnhau bod cyfleoedd bob dydd i fynegi a thrafod unrhyw bryderon am y gwasanaeth i gleifion gyda rheolwr y practis a/neu un o'r meddygon teulu ac roeddent yn teimlo y gallent siarad yn agored ynglŷn ag unrhyw bryderon.

Disgrifiodd rheolwr y practis sut yr oedd gwybodaeth am arweiniad cenedlaethol a phroffesiynol yn cael ei rhaedru i staff clinigol, gydag eitemau i'w trafod yn cael eu hychwanegu at y cyfarfodydd meddygon teulu bob wythnos ac yna'n cael eu rhaedru i aelodau eraill o'r tîm drwy'r cyfarfodydd priodol. Mae cyfarfodydd tîm cyfan bob chwarter a chafodd nodiadau ac agendâu'r cyfarfodydd hyn eu hadolygu.

Roedd rhybuddion meddygol yn cael eu hidlo yn awtomatig i gyfrifon e-bost unigol yr holl glinigwyr. Roedd hyn yn dangos bod unrhyw wybodaeth genedlaethol yn cael ei rhaedru mewn da bryd.

Gwelsom sut roedd y practis yn cael ei ddiweddarau o ran marwolaethau cleifion a mynediadau i'r ysbyty, gan sicrhau bod gwybodaeth o'r fath yn cael ei derbyn yn electronig er mwyn cynnal cyfrinachedd.

Roedd sgysiau gyda meddygon teulu yn dangos bod gwybodaeth ryddhau yr ysbyty yn llawer gwell nag a fu yn y gorffennol gan ei bod yn electronig ar y cyfan bellach ac yn cael ei thrin yn brydlon wrth ei derbyn yn y practis. Roedd hyn yn golygu bod cleifion yn elwa ar ddilyniant mewn gofal oedd wedi'i gynllunio wedi iddynt ddychwelyd adref o'r ysbyty, yn unol â'u hanghenion.

Gwnaethom edrych ar y troli argyfwng (sy'n storio meddyginiaethau ac offer sydd eu hangen mewn argyfwng fel cwmp/llewyg) a gwelsom ei fod yn gyflawn. Fodd bynnag, roedd masg nebiwlydd (a ddefnyddir i roi aer i gleifion) a oedd wedi mynd y tu hwnt i'r dyddiad terfyn a argymhellwyd gan y gwneuthurwr. Cafwyd gwared arno ar unwaith ac archebwyd un newydd tra oeddem yn y practis.

## Cadw cofnodion

Gwnaethom edrych ar gynnwys cofnodion electronig saith claf a chanfuom na fyddai aelodau o dîm y practis yn cael unrhyw anawsterau wrth benderfynu beth oedd angen ei wneud nesaf. Ar y cyfan, roedd y cofnodion cleifion y gwnaethom eu hadolygu'n gywir, yn gyfredol ac yn ddealladwy, yn unol â safonau a chanllawiau proffesiynol.

Canfuom fod gweithdrefnau cadarn ar waith mewn perthynas â defnyddio, rhannu a diogelu gwybodaeth cleifion ar yr adegau hynny pan wnaethpwyd ymweliadau cartref. Roedd yr un prosesau cadarn yn cael eu defnyddio pan oedd angen rhannu gwybodaeth rhwng y practis a'r gwasanaeth meddygon teulu y tu allan i oriau. Canfuom hefyd fod system hen sefydledig ar waith i hysbysu tîm y practis o farwolaethau cleifion.

Gwnaethom siarad â rheolwr y practis a'r uwch-bartner ynglŷn â'r meysydd y gellid eu gwella megis crynhoi nodiadau cleifion newydd. Ar hyn o bryd, caiff y rhain eu gwneud gan ysgrifenyddion y meddygon teulu. Er bod systemau newydd Cymru gyfan ar gyfer rhannu cofnodion electronig, tan fod pob practis yn cadw cofnodion electronig, bydd angen crynhoi cofnodion cleifion newydd o hyd. Mae hyn yn golygu bod gan yr holl staff clinigol yr holl wybodaeth berthnasol angenrheidiol am hanes meddygol cleifion i'w helpu i gynllunio gofal cleifion yn ddiogel ac effeithiol.

Gwnaethom hefyd drafod codau Read ar gyfer diagnosis cleifion. Gwnaethom ganfod er bod diagnosisu yn cael eu cofnodi gyda chod Read, byddai'n fanteisiol pe bai lefel o flaenoriaeth hefyd yn cael ei haseinio i'r diagnosis fel rhan o'r codio. Er enghraifft, canfuom nad oedd cyflyrau pwysig yn cael eu codio ar y lefel o flaenoriaeth a fyddai'n sicrhau eu bod yn ymddangos ar "restr broblemau" actif y claf, a ddylai adlewyrchu eu problemau iechyd mwyaf difrifol sy'n parhau. Roedd methu â gwneud hyn yn golygu na allai'r practis gysylltu meddyginiaeth tymor hir y claf yn hawdd gyda'r broblem actif berthnasol. Mae hyn yn arbennig o berthnasol ar gyfer locymau neu feddygon dan hyfforddiant sy'n gweithio yn y feddygfa a'u gallu i weld yn gyflym pam fod cleifion yn cymryd math o feddyginiaeth yn y tymor hir.

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

#### Yr hyn y mae angen ei wella

Byddai'r practis yn elwa ar archwilio'r crynodebau yng nghofnodion y cleifion.

Byddai'r practis yn elwa ar adolygu'r codau Read i sicrhau bod rheoli meddyginiaethau a rheoli clefydau yn cael eu halinio'n hawdd.



## 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 yr arweinyddiaeth a ddarperir gan y meddygon teulu a rheolwr y practis yn arwain at ddiwylliant gweithio cadarnhaol.

Roedd y staff yn glir ynghylch eu swyddogaethau a'u cyfrifoldebau o ddydd i ddydd a dywedwyd wrthym hefyd eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi gan bob aelod o dîm y practis.

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

Roedd y prosesau recriwtio yn gadarn ac roedd arfarniadau staff parhaus wedi cael eu cwblhau mewn modd amserol.

## Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Canfuom fod yr arweinyddiaeth a ddarparwyd gan y meddygon teulu a rheolwr y practis, yn ôl eu trefn, yn arwain at ddiwylliant cadarnhaol a sefydliad a oedd yn gosod pwyslais ar welliannau parhaus a chyflenwi gofal o safon uchel yn canolbwyntio ar y claf.

Yn benodol, roedd trefniadau llywodraethu da ar waith ar ffurf archwiliadau rheolaidd (er enghraifft, y rheini sy'n ofynnol gan y bwrdd iechyd ac eraill a gaiff eu cwblhau gan gofrestryddion, nyrsys practis a rheolwr y practis). Roedd protocolau, gweithdrefnau a pholisïau cyfredol a pherthnasol ar waith a oedd yn ategu gwaith y practis o ddydd i ddydd, er bod angen i'r practis ddatblygu rhai o'i bolisïau adnoddau dynol ar gyfer recriwtio er mwyn adlewyrchu deddfwriaeth cydraddoldeb ac amrywiaeth yn llawn.



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

Roedd meddygon teulu sy'n bartneriaid yn cyfarfod bob wythnos at ddibenion trafodaethau a chynllunio a chadarnhaodd y staff eu bod yn ymgynghori â nhw am unrhyw newidiadau i'r ffordd roedd y practis yn gweithio.

Gyda chau practisau meddygon teulu eraill yn ardal y clwstwr yn bosib, dywedwyd wrthym fod y practis yn edrych ar yr effaith y gallai hynny gael ar eu cynaliadwyedd eu hun yn sgil cynnydd yn niferoedd eu cleifion.

Rhai o'r meysydd dan ystyriaeth yw cefnogi un nyrs i hyfforddi fel uwch-ymarferydd nyrsio ar y cyd â'r bwrdd iechyd, cyflogi parafeddygon, a pharhau i ddefnyddio'r rhagnodwr cymdeithasol.

Roedd perthnasau gweithio da gyda'r bwrdd iechyd ac roedd yr uwch-feddyg teulu a rheolwr y practis yn mynychu cyfarfodydd rheolaidd i drafod cynaliadwyedd a ffyrdd eraill o weithio. Roedd rheolwr y practis hefyd yn gadeirydd y Fforwm Rheolwyr Practis, sy'n gyfle i'r holl reolwyr practis gyfarfod a rhannu gwybodaeth.

### Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen i reolwr y practis sicrhau bod y broses recriwtio yn unol â deddfwriaeth ar gydraddoldeb ac amrywiaeth.

## Staff ac adnoddau

### Gweithlu

Dangosodd sgysiau â rheolwr y practis fod lefelau salwch/absenoldeb yn isel. Canfuom hefyd fod nifer o'r staff wedi bod yn gweithio yn y practis am flynyddoedd lawer. Roedd hyn yn golygu bod cleifion yn derbyn cymorth gan dîm o staff cyson a chyfarwydd.

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

Canfuom fod system ar waith i roi arfarniad blynyddol i'r staff. Roedd y cyfan yn gyfredol ac yn darparu tystiolaeth o drafodaethau gyda gweithwyr am agweddau ar eu gwaith a'u hanghenion hyfforddiant.

DRAFT

## 4. Beth nesaf?

Lle rydym wedi nodi gwelliannau a phryderon uniongyrchol yn ystod ein harolygiad y mae gofyn i'r gwasanaeth weithredu yn eu cylch, mae'r rhain 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 uwchgyfeiriwyd ac a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: 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
- 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 derbyn 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 cael 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 y practis ar ddiwedd yr arolygiad, mewn modd 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 fel y bo'n gymwys.

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 ddatrwyd yn ystod yr arolygiad

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a nodwyd ac a gafodd eu huwchgyfeirio yn ystod yr arolygiad. 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 cafodd y pryder ei ddatrys
Tra oeddem yn gwirio'r troli argyfwng, canfuom fod masg wyneb a ddefnyddir i ddarparu aer wedi mynd y tu hwnt i ddyddiad terfyn y gwneuthurwr.	Golyga hyn efallai na fyddai'r cleifion wedi derbyn y driniaeth orau posib.	Gwnaethom godi'r pryder hwn gyda staff clinigol yn ystod yr arolygiad a gofyn iddo gael ei ddatrys ar unwaith	Gwnaeth y staff gael gwared ar y masg wyneb yn syth ac archebu stoc newydd tra oeddem yn dal i fod yn y practis.

## Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

**Gwasanaeth:** Insert name

**Dyddiad yr arolygiad:** Insert date

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 faterion a oedd yn gofyn am sicrwydd ar unwaith ar yr achlysur hwn.				

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sydd â'r cyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol dros sicrhau bod y cynllun gwella yn cael ei roi ar waith.

**Cynrychiolydd y gwasanaeth:**

**Enw (llythrennau bras):**

**Swydd:**

**Dyddiad:**

## Atodiad C – Cynllun gwella

**Gwasanaeth:** Insert name

**Dyddiad yr arolygiad:** Insert date

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau gweithredu 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
<b>Ansawdd profiad y claf</b>				
Dylai'r practis ystyried arwyddion a thafleini yn yr iaith Gymraeg.	4.2 Gwybodaeth cleifion	Byddwn ni'n ystyried cyhoeddi unrhyw daflenni gwybodaeth newydd yn yr iaith Gymraeg ac yn ychwanegu arwyddion Cymraeg at yr amserlen o welliannau.	Mr Kevin Rogers	6 – 12 mis
Byddai'r practis yn elwa ar ddatblygu rhaglen reolaidd o archwiliadau ar gyfer y crynodebau yng nghofnodion y cleifion.		Rydym wedi gweithredu archwiliadau bob tri mis o gleifion newydd a gofrestrwyd gyda chrynodebau data a wnaed â llaw a rhwng meddygon teulu – byddwn ni'n archwilio 10% o gofrestriadau newydd bob chwarter (tua	Mr Kevin Rogers	Wedi'i gwblhau

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		phum claf fesul partner meddyg teulu).		
Dylai'r practis ystyried gwella'r fynedfa i'r adeilad a diogelwch y cleifion yn syth y tu allan gyda goleuadau priodol.	6.1 Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth	<p>Mae gwella'r prif ddrysau mynediad eisoes wedi'i gynnwys yn yr amserlen cynnal a chadw tymor hir.</p> <p>Gwnaethom osod tri llifolau yn cwmpasu'r maes parcio a'r prif lwybr yn ddiweddar.</p> <p>Byddwn yn parhau i fonitro hyn fel rhan o'n hadolygiadau cynnal a chadw parhaus.</p>	<p>Dr Kevin Thomas</p> <p>Dr Kevin Thomas</p>	<p>6 – 12 mis</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>
Mae'n ofynnol i'r practis sicrhau ei fod yn cynnwys trefniadau Gweithio i Wella ar daflen y practis.	6.3 Gwrando a dysgu o adborth	<p>Yn sgil cyfyngiadau "testun" prif daflen y practis, rydym yn cynnwys adran sy'n cyfeirio cleifion at y daflen gwynion ar wahân – mae'r daflen gwynion hon yn cynnwys manylion Gweithio i Wella ac mae ar gael gyda'r brif daflen. Rydym hefyd yn arddangos y testun yn llawn ar wefan y practis ac ar y sgriniau teledu.</p> <p>Byddwn ni'n ystyried ychwanegu'r testun llawn i daflen y practis ac yn trafod hyn gyda'r cyhoeddwr i'w gynnwys yn y cyhoeddiad nesaf. Disgwylir hyn o fewn</p>	Kevin Rogers	Chwe mis



Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		y chwe mis nesaf.		
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol				
Byddai adeiladau'r practis yn elwa ar gael eu hailaddurno, yn arbennig yn yr ystafelloedd ymgynghori.	2.1 Rheoli risg a hyrwyddo iechyd a diogelwch	Mae gwella'r addurniadau eisoes wedi'i gynnwys ar yr amserlen cynnal a chadw tymor hir.	Kevin Rogers	Yn parhau
Dylai'r practis ddarparu cyfleusterau gwaredu hylendid benywaidd.	2.4 Atal a rheoli heintiau a dadheintio	Cytunwyd a gweithredwyd – wedi'i gwblhau.	Paula Randall	Wedi'i gwblhau
Dylai'r practis sicrhau bod holl aelodau tîm y practis yn derbyn hyfforddiant ar faterion diogelu oedolion a phlant ar lefel sy'n berthnasol i'w rolau a'u cyfrifoldebau.	2.7 Diogelu plant a diogelu oedolion mewn perygl	Mae rhaglen hyfforddiant ar waith o fewn y practis a bydd hyfforddiant sy'n briodol i'r safle/rôl wedi'i gwblhau erbyn diwedd mis Mawrth 2018.  Mae'r holl staff anghlinigol wedi cofrestru ar gyfer e-ddysgu a byddant wedi cwblhau Lefel 1 erbyn diwedd mis Mawrth 2018.	Kevin Rogers	Tri mis
Byddai'r practis yn elwa ar archwilio'r crynodebau yng nghofnodion y cleifion.	3.5 Cadw cofnodion	Rydym wedi gweithredu archwiliadau bob tri mis o tua phum claf fesul partner meddyg teulu.	Dr Kevin Thomas	Wedi'i gwblhau

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Byddai'r practis yn elwa ar adolygu'r codau Read er mwyn sicrhau bod rheoli meddyginiaethau a rheoli clefydau yn cael eu hailinio'n hawdd.		Rydym wedi gweithredu cyswllt uniongyrchol rhwng meddyginiaeth newydd amlroddadwy a "phroblemau".	Kevin Rogers	Wedi'i gwblhau
<b>Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth</b>				
Mae angen i reolwr y practis sicrhau bod y broses recriwtio yn unol â deddfwriaeth ar gydraddoldeb ac amrywiaeth.	Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd	Rydym wedi rhoi ffurflen gais safonol am swydd ar waith fel yr awgrymwyd yn ystod yr arolygiad ac rydym wedi diweddarau'r polisi cydraddoldeb ac amrywiaeth i adlewyrchu'r newid hwn.	Kevin Rogers	Wedi'i gwblhau

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sydd â'r cyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol dros sicrhau bod y cynllun gwella yn cael ei roi ar waith.

### Cynrychiolydd y gwasanaeth

**Enw (llythrennau bras):** Dr Kevin Thomas

**Swydd:** Partner meddyg teulu

**Dyddiad:** 7 Chwefror 2018