

Arolygiad o Bractis Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Troed y Fan, Aberfan

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Dyddiad arolygu: 20 Mehefin
2018

Dyddiad cyhoeddi: 8 Hydref 2018

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

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

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhydycar
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu

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

Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'n harolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym.....	9
	Ansawdd profiad y claf	11
	Darparu gofal diogel ac effeithiol	19
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	26
4.	Beth nesaf?.....	30
5.	Sut rydym yn arolygu practisau meddygon teulu.....	31
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	32
	Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol.....	33
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	36

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol 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 rydym yn ei wneud
- **Uniondeb:** mae ein ffordd o weithredu yn agored ac yn onest
- **Annibynnol:** rydym yn gweithredu ac yn gwneud penderfyniadau gwrthrychol yn seiliedig ar yr hyn a welwn
- **Cydweithredol:** rydym yn meithrin partneriaethau effeithiol yn fewnol ac yn allanol
- **Proffesiynol:** mae ein dull gweithredu yn effeithiol, yn effeithlon ac yn gymesur.

Ein blaenoriaethau

Trwy ein gwaith ein nod yw:

Rhoi sicrwydd:

Cynnig barn annibynnol ar ansawdd gofal.

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant trwy lunio adroddiadau a rhannu arfer da.

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

Defnyddio'r hyn rydym yn ei ganfod i ddylanwadu ar bolisi, safonau ac arfer.

1. Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o Bractis Meddygol Troed y Fan ym Meddygfa Aberfan Surgery, Stryd Cottrell, Aberfan, Merthyr Tudful CF48 4QU, sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, ar 20 Mehefin 2018.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys un o reolwyr arolygu AGIC (arweinydd yr arolygiad), meddygon teulu a rheolwyr y practis, adolygwyr cymheiriaid ac adolygwr lleyg.

Edrychodd AGIC ar y ffordd yr oedd y gwasanaeth yn bodloni'r Safonau Iechyd a Gofal (2015).

Ceir rhagor o fanylion am y ffordd rydym yn cynnal arolygiadau o feddygon teulu yn Adran 5 ac ar ein gwefan.

2. Crynodeb o'n harolygiad

Er i ni weld ambell faes arfer gwerth ei nodi, nid oeddem yn gwbl fodlon bod y gwasanaeth yn darparu gofal diogel ac effeithiol ym mhob maes. Gwelsom beth tystiolaeth nad oedd y practis yn cydymffurfio'n llawn â'r holl Safonau Iechyd a Gofal.

Er gwaethaf yr heriau sylweddol y mae'r gwasanaeth yn eu hwynebu o ran recriwtio staff meddygol a staff nyrsio, gwelsom ryngweithio da rhwng y staff a'r cleifion a gwelsom y cleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch.

Hefyd, ar y cyfan, gwnaeth y cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC sylwadau cadarnhaol am y gofal a'r driniaeth roeddent wedi'u cael; a'u prif bryder oedd y gallu i drefnu apwyntiad gydag aelod o'r tîm clinigol mewn modd amserol.

Nid oedd arweinyddiaeth a rheolaeth gan berchenogion y practis a rheolwr y practis i'w gweld yn amlwg bob amser yn y practis, ac roedd angen gwelliant mewn rhai meysydd sy'n ymwneud â llywodraethu a diogelwch. Roedd rheolwr y practis yn brofiadol ac roedd wedi bod yn ei swydd ers peth amser. Yn ddiweddar, roedd uwch dderbynydd wedi cael ei benodi i weithio fel cynorthwydd i reolwr y practis, a dylai hyn helpu gyda'r gwaith o redeg y practis o ddydd i ddydd.

Gwelwyd meysydd sy'n ymwneud â chadw cofnodion clinigol a dogfennau recriwtio a oedd yn sylweddol is na'r safonau proffesiynol disgwyledig.

Aed i'r afael â rhai o'r pryderon drwy broses Sicrwydd Uniongyrchol AGIC, ac mae hyn i'w weld yn Atodiad A yr adroddiad.

Nodwyd gennym fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Darparu gofal a thriniaeth mewn modd urddasol a chwrtais

- Er bod yr ardaloedd aros yn hen ac wedi treulio mewn manau, roedd yr amgylchedd yn lân ac yn daclus ar y cyfan
- Roedd amrywiaeth dda o wybodaeth / llenyddiaeth ar gael i'r cleifion fynd â nhw gartref
- Mae'r meddygon teulu yn brysbennu'r¹ cleifion ar gyfer apwyntiadau er mwyn sicrhau bod y cleifion sydd â'r flaenoriaeth uchaf yn cael eu gweld ar y diwrnod

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Cofnodi hyfforddiant gorfodol / arfarniadau blynyddol / cyfarfodydd tîm
- Cofnodion y staff
- Apwyntiadau ac amseroedd agor
- Cadw cofnodion clinigol
- Seddi yn yr ystafell aros i gleifion â symudedd cyfyngedig
- Mynediad drwy'r drws ffrynt i gleifion â symudedd cyfyngedig
- Llen breifatrwydd yn ystafell glinigol y nyrsys
- Pryderon allweddol mewn perthynas â chynllunio olyniaeth ar gyfer meddygon teulu
- Dim digon o drosolwg clinigol yng nghofnodion y cleifion sydd wedi'u dogfennu / crynodebau heb eu diweddarau
- Datblygu cyfarfodydd â thimau gofal lliniarol.

Mae rhagor o fanylion am y gofynion hyn ar gyfer gwella i'w gweld drwy'r adroddiad ac wedi'u rhestru yn Atodiad A, B a C.

¹ Darperir gwasanaeth brysbennu dros y ffôn ac ymgynghoriadau dros y ffôn er mwyn gwella'r broses o gael gofal. Diben brysbennu yw sicrhau y caiff y claf ei atgyfeirio at y clinigwr priodol ar gyfer y lefel briodol o ofal o fewn cyfnod priodol o amser.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Cefndir y gwasanaeth

Ar hyn o bryd, mae Troed y Fan yn darparu gwasanaethau i tua 5,300 o gleifion yn ardal Aberfan. Mae'r practis yn rhan o'r gwasanaethau meddygon teulu a ddarperir yn yr ardal a wasanaethir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf.

Mae'r practis yn cyflogi tîm o staff sy'n cynnwys dau bartner sy'n feddygon teulu, meddyg teulu cyflogedig (dwy sesiwn), dwy nyrs, rheolwr practis a ffisiotherapydd, gwaedwr a gweithiwr cymorth gofal iechyd (lefel 4) rhan-amser. Caiff y practis ei redeg gan reolwr practis a thîm o chwe dderbynydd ac un uwch dderbynydd.

Mae Ymwelwyr Iechyd, Nyrsys Ardal, Cwnselwyr a Bydwraig (a gyflogir gan y bwrdd iechyd) a phresgripsiynydd cymdeithasol² (a gyflogir gan yr awdurdod lleol), yn cydweithio'n agos â thîm y staff yn y practis.

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

- Rheoli clefydau cronig: Clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint, Asthma, Diabetes
- Cynllunio teulu / menyw iach / iechyd rhyw
- Mesur pwysedd gwaed
- Profion gwaed gan gynnwys gwrthgeulydd
- Imiwneiddio rhag y ffliw
- Clinig babanod / imiwneiddio plant

² Mae presgripsiynu cymdeithasol, a elwir weithiau'n atgyfeirio cymunedol, yn ffordd o alluogi meddygon teulu, nyrsys a gweithwyr proffesiynol eraill ym maes gofal sylfaenol i atgyfeirio pobl at amrywiaeth o wasanaethau lleol, anghlinigol.

- Mân lawdriniaethau
- Sganiau uwchsain.

Ansawdd profiad y claf

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

Gwelsom fod tîm y practis yn gwneud pob ymdrech i roi profiad cadarnhaol o wasanaethau gofal iechyd sylfaenol i'r cleifion.

Dywedodd cleifion wrthym fod y staff yn eu trin ag urddas a pharch. Roedd gan y practis system ar waith i alluogi cleifion i godi pryderon/gwneud cwynion ac roedd y practis yn gallu dangos bod adborth gan gleifion yn cael ei ystyried er mwyn gwella gwasanaethau.

Cafwyd sylwadau cadarnhaol gan gleifion, yn enwedig am eu cydberthnasau â'r staff.

Cyn ein harolygiad, gwahoddwyd y practis i ddsbarthu holiaduron AGIC i gleifion er mwyn cael eu barn ar y gwasanaeth a ddarperir yn y practis. Derbyniwyd cyfanswm o 38 o holiaduron wedi'u cwblhau. Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion a gwblhaodd holiadur yn gleifion hirdymor yn y practis (wedi bod yn glaf am dros ddwy flynedd).

Ar ddiwrnod yr arolygiad, siaradodd ein harolygwyr â chleifion hefyd er mwyn cael gwybod am eu profiadau yn y practis.

Roedd yr adborth gan y cleifion yn gadarnhaol ar y cyfan; roedd pob un ond tri o'r cleifion a gwblhaodd holiadur o'r farn bod y gwasanaeth a ddarperir gan Bractis Meddygol Troed y Fan yn ardderchog neu'n dda iawn. Ymhlith y sylwadau a gafwyd gan y cleifion yn yr holiaduron roedd:

"Rydych chi'n cael gwasanaeth personol ac yn cael eich parchu gan y staff. Meddygfa ragorol."

"Rwy'n teimlo bod y gofal sy'n cael ei ddarparu yn y feddygfa yn dda iawn. Hefyd, mae staff y dderbynfa'n barod iawn i helpu"

"Mae pob un ohonynt yn gyfeillgar, yn gwrtais ac yn broffesiynol"

Fodd bynnag, cafwyd y sylwadau canlynol hefyd gan rai cleifion yn yr holiaduron:

"Yn ddiweddar, fe ddes i i'r feddygfa a gwelais feddyg teulu. Roeddwn i'n teimlo bod ei agwedd tuag ata i yn dangos diffyg parch llwyr a diffyg empathi, ac nid aeth allan o'i ffordd i fy helpu gyda fy salwch/cyflwr. Roeddwn i'n ystyried gwneud cwyn ffurfiol."

"Mae'n ymddangos weithiau nad oes digon o amser ac mae'r meddygon yn awyddus i ddelio â ni yn gyflym am eu bod o dan bwysau. Maen nhw'n aml yn tybio fy mod yn llai deallus nag ydw i ac, er bod hyn yn ddealladwy i raddau, nid yw'n ennyn hyder."

Yn yr holiaduron, gofynnwyd i'r cleifion sut y gallai'r practis wella'r gwasanaeth a ddarperir ganddo. Cododd nifer o gleifion rai materion cyffredin â ni, yn enwedig anawsterau wrth geisio trefnu apwyntiadau. Ymysg sylwadau'r cleifion roedd y canlynol:

"Meddygfa wych. Mae'n anodd trefnu apwyntiad – arhosais am bythefnos"

"Dylid cadw amseroedd ar gyfer cleifion sy'n gweithio cryn bellter o'u cartrefi. Nid yw'n hawdd trefnu amser addas pan rydych yn gweithio 40 milltir i ffwrdd ac yn dechrau gweithio cyn yr amseroedd agor"

"Byddai'n ddefnyddiol pe bai mwy o apwyntiadau ar gael oherwydd, yn aml iawn, rydych chi'n ffonio am 8 pan mae'n agor ac yn siarad â rhywun am 8:15. Dim apwyntiadau, mae'n ddrwg gen i"

Fodd bynnag, dywedodd ychydig llai na dwy ran o dair o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod bob amser yn gallu cael apwyntiad gyda'r meddyg yr hoffent ei weld.

Cadw'n iach

Dywedodd cleifion wrthym fod y staff yn siarad â nhw ac yn eu helpu i ddeall eu cyflyrau meddygol.

Gwelsom fod cleifion yn cael eu hannog i gymryd cyfrifoldeb am reoli eu hiechyd eu hunain gan fod y staff yn rhoi cyngor iddynt ar sut i hybu eu hiechyd ac roedd gwybodaeth ysgrifenedig ar gael yn yr ardal aros.

Roedd pobl â chyfrifoldebau gofalu yn cael cyngor a gwybodaeth am sefydliadau a gwasanaethau eraill a allai fod o gymorth iddynt.

Ar y cyfan, gellir sicrhau'r cleifion bod y gwasanaeth yn gwneud pob ymdrech i ragweld eu hanghenion, oherwydd cawsom gopi o gynllun datblygu'r practis a oedd yn cynnwys gwybodaeth am y dull o ddarparu gwasanaethau. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod y practis wedi tynnu'n ôl dros dro o'r clwstr meddygon teulu³ yn yr ardal. Gall hyn olygu y bydd rhai gwasanaethau a rennir yn cael eu tynnu'n ôl.

Gofal ag urddas

Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod o'r farn eu bod wedi cael eu trin â pharch wrth ymweld â'r practis.

Gwelsom y staff yn cyfarch pobl mewn ffordd broffesiynol ond cyfeillgar wrth y dderbynfa ac yn ystod sgysiau ffôn.

Gwnaethom ystyried yr amgylchedd ffisegol a gwelsom nad oedd cyfrinachedd a phreifatrwydd y cleifion wedi cael eu hystyried, ac nad oedd yr amgylchedd ffisegol wedi cael ei addasu i sicrhau mynediad hawdd i bawb. Roedd y drws ffrynt yn drwm ac yn anodd ei agor a gwelsom fam â choets gadair yn ei chael hi'n anodd cael mynediad i'r adeilad. Byddai hyn hefyd yn wir yn achos claf â phroblemau symudedd. Er i staff y dderbynfa ddweud wrthym y gallai cleifion ddefnyddio ardal yn swyddfa'r dderbynfa i drafod unrhyw faterion sensitif, pe bai angen, nid oedd gan y ddesg flaen ran is er mwyn i gleifion mewn cadeiriau olwyn allu siarad yn gyfrinachol â'r staff.

³ Grŵp o feddygon teulu a phractisau a bennwyd yn lleol gan un o Fyrddau Iechyd Lleol GIG Cymru yw 'Clwstr' practisau meddygon teulu. Mae meddygon teulu yn y Clystyrau'n chwarae rhan allweddol wrth gefnogi gwaith parhaus Rhwydwaith (iechyd) Ardal er budd cleifion.

Gwnaethom hefyd sylwi bod y seddi'n isel ac y gallai hyn fod yn anodd i gleifion â phroblemau symudedd. Gwnaethom awgrymu y dylai'r practis brynu cadeiriau uwch i ddatrys y broblem.

Roedd y drysau i ystafelloedd ymgynghori a thriniaeth unigol yn cael eu cadw ar gau pan roedd y staff yn gweld cleifion. Nid oedd unrhyw sgriniau o amgylch y gwelyau archwilio er mwyn cynnal preifatrwydd ac urddas yn yr ystafelloedd clinigol ac mae angen mynd i'r afael â hyn.

Roedd polisi ysgrifenedig cynhwysfawr ar gael ar ddefnyddio hebryngwyr. Roedd yr hawl i ofyn am hebryngwr (gwrywaidd a benywaidd) wedi'i hysbysebu ar ffurf posteri yn yr ardal aros ac yn yr ystafelloedd triniaeth/ymgynghori. Roedd y staff wedi cael hyfforddiant ar y pwnc hwn.

Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod o'r farn eu bod wedi cael eu trin â pharch wrth ymweld â'r practis.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae angen i'r practis ystyried mynediad i'r adeilad a pha mor addas ydyw i gleifion sy'n defnyddio cymhorthion symudedd neu i bobl â choetsis cadair.

Mae angen i'r practis ystyried prynu seddi uwch ar gyfer yr ardal aros.

Mae angen i'r practis sicrhau bod llenni preifatrwydd ar gael o amgylch gwelyau archwilio yn yr ystafelloedd clinigol.

Gwybodaeth i gleifion

Nid oedd gan y practis wefan gyfredol. Gwnaethom argymhell bod y wefan yn cael ei hadolygu a'i diweddarau er mwyn rhannu gwybodaeth am y practis â'r cleifion. Dylai'r wefan hefyd gynnwys gwybodaeth am sut i godi pryder neu wneud cwyn. Gwnaethom argymhell hefyd y dylai taflen y practis gael ei diweddarau a chael ei darparu yn Gymraeg ar gais.

Roedd sgrin deledu ar gael yn yr ardal aros a oedd yn cynnig gwybodaeth am iechyd.

Ychydig o dystiolaeth a welwyd o gyswllt ffurfiol â chleifion sy'n gaeth i'w cartref neu'r rhai nad ydynt yn ymweld â'r feddygfa yn rheolaidd.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym y byddent yn gwybod sut i gysylltu â'r gwasanaeth meddygon teulu y tu allan i oriau.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae angen i'r practis ystyried adolygu a diweddarau'r wefan.

Mae angen i'r practis ystyried sut y gall gyrraedd cleifion sy'n gaeth i'w cartref nad ydynt yn gallu defnyddio cyfrifiadur.

Cyfathrebu'n effeithiol

Dywedodd pob un ond un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn gallu siarad â'r staff yn eu dewis iaith bob amser.

Nid oedd unrhyw aelod o staff y practis yn siarad Cymraeg ac roedd gwasanaethau cyfieithu ar gael i bobl a oedd am gyfathrebu mewn ieithoedd eraill heblaw Saesneg. Gwelsom nad oedd fawr ddim gwybodaeth am hybu iechyd ar gael i gleifion yn Gymraeg ac ieithoedd eraill. Gwnaethom argymhell y gellid gwneud mwy i sicrhau bod pwyslais cyfartal yn cael ei roi ar ddarparu taflenni yn Gymraeg.

Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion a gwblhaodd holiadur o'r farn bod pethau bob amser yn cael eu hesbonio iddynt yn ystod eu hapwyntiad mewn ffordd y gallant ei deall, a dywedodd y cleifion hyn wrthym eu bod yn cael eu cynnwys cymaint ag y dymunant mewn penderfyniadau a wneir am eu gofal.

Roedd gan y practis ddolen glywed i helpu'r cleifion hynny sydd ag anawsterau clywed i gyfathrebu.

Gwelsom fod prosesau cadarn ar waith i reoli gohebiaeth a dderbynnir gan y practis a bod gwybodaeth yn cael ei chofnodi'n briodol ar y system rheoli cofnodion electronig.

Gofal amserol

Er gwaethaf rhai sylwadau unigol gan gleifion am yr anhawster a wynebir ganddynt i gael apwyntiad ar amser addas, dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur eu bod yn fodlon ar oriau agor y practis a'i bod yn hawdd cael apwyntiad pan fo angen un arnynt.

Pan ofynnwyd iddynt ddisgrifio eu profiad cyffredinol o drefnu apwyntiad, disgrifiodd pob un ond un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur eu profiad fel un 'da iawn' neu 'da'.

Gwelsom hefyd fod y practis yn ymdrechu i sicrhau bod y cleifion yn cael eu gweld yn brydlon. Disgrifiodd y staff broses ar gyfer hysbysu cleifion am unrhyw oedi mewn perthynas ag amser eu hapwyntiad.

Roedd y practis yn arfer cynnig apwyntiadau "galw i mewn" lle y gallai cleifion aros a chael eu gweld ar y diwrnod. Dywedodd y cleifion wrthym ei bod yn anos trefnu apwyntiad ers i newidiadau gael eu gwneud. Ar hyn o bryd, ceir system brysbennu lle y gofynnir i'r cleifion beth yw eu symptomau a chaiff y symptomau hynny eu cofnodi a'u gweld gan feddyg teulu. Wedyn, caiff y cleifion eu cyfeirio at weithiwr gofal iechyd priodol, h.y. fferyllydd, nyrs neu feddyg teulu. Roedd y cleifion yn gallu trefnu apwyntiadau nad ydynt yn rhai brys hyd at wyth wythnos ymlaen llaw, o ddydd Llun i ddydd Gwener, yn y bore a'r prynhawn. Roedd apwyntiadau ar yr un diwrnod ar gael hefyd. Yn ogystal â hyn, roedd apwyntiadau hwyr ar gael i bobl sy'n gweithio.

Nid oedd system trefnu apwyntiadau ar-lein ar gael. Awgrymwn y dylai'r practis annog cleifion i gofrestru a defnyddio Fy Iechyd Ar-lein⁴, gan enwebu aelod(au) o staff i hyrwyddo'r gwasanaeth. Byddai hyn yn helpu i leihau'r pwysau ar y llinellau trefnu apwyntiadau dros y ffôn.

Nid yw'r practis yn defnyddio cyfleuster sy'n anfon negeseuon testun at gleifion sydd ag apwyntiad i ddod i glinigau neu i gael brechiadau. Mae hyn yn helpu i atgoffa'r cleifion am eu hapwyntiadau ac yn lleihau'r tebygolrwydd na fyddant yn dod iddynt.

Gwelsom fod y meddygon teulu yn barod i ymweld â chleifion yn eu cartrefi ar adegau pan nad oeddent yn gallu dod i safle'r practis, er mwyn sicrhau eu bod yn cael gwasanaethau gofal sylfaenol. Roedd ymweliadau o'r fath, ar y cyfan, yn digwydd o ganlyniad i'r system brysbennu.

Drwy archwilio'r trefniadau sydd ar waith ar gyfer atgyfeirio cleifion at staff meddygol eilaidd (mewn ysbyty) i gael asesiad neu driniaeth, gwelwyd bod gan bartneriaid y practis batrymau a phrosesau atgyfeirio tebyg.

⁴ <https://www.myhealthonline-inps.wales.nhs.uk/mhol/home.jsp>

Gofal unigol

Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth

Dywedwyd wrthym am yr ymweliadau rheolaidd a wneir gan y meddygon teulu i ddarparu gofal mewn cartref nyrsio lleol gan nad oedd y preswylwyr yn gallu dod i'r practis.

Hawliau pobl

Dywedodd y staff wrthym, am fod y gymuned yn un fach a chlòs, nad yw cleifion ag anghenion ychwanegol (er enghraifft anableddau dysgu neu salwch meddwl) yn cael eu nodi ar system wybodaeth y practis. Byddai'r system hon yn helpu i roi gwybod i ddirprwy feddygon neu staff newydd bod angen trefnu archwiliadau iechyd addas a rhoi gwybodaeth berthnasol i'r cleifion hyn a/neu eu teuluoedd a'u cynrychiolwyr. Felly, awgrymwn y dylid mabwysiadu'r system nodi hon.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r practis ystyried nodi cleifion ag anghenion ychwanegol ar y system gyfrifiadurol er mwyn sicrhau bod dirprwy feddygon / staff newydd yn ymwybodol o unrhyw anghenion sylweddol.

Gwrando a dysgu o adborth

Gwelsom nad oedd y practis yn mynd ati'n rheolaidd i annog y cleifion, na'u gofalwyr, i roi adborth ar y gwasanaethau a ddarperir. Gwnaethom awgrymu y dylid rhoi blwch awgrymiadau/sylwadau wrth y drws ffrynt er mwyn annog y cleifion i roi adborth ar eu profiad.

Nid oedd gan y practis grŵp cyfranogiad cleifion, ond roedd wedi ystyried hyn yn y gorffennol.

Roedd gan y practis weithdrefn ysgrifenedig ond nid oedd yn arddangos unrhyw bosteri er mwyn helpu'r cleifion a'u gofalwyr i godi pryderon neu wneud cwynion. Ni welsom fanylion gwasanaeth eiriolaeth y Cyngor Iechyd Cymuned⁵ lleol na threfniadau 'Gweithio i Wella'⁶ y GIG ar gyfer codi pryder neu wneud cwyn. Golygai hyn nad oedd y cleifion yn cael eu hysbysu'n dda o'u hawl i geisio eiriolaeth a chymorth ar gyfer unrhyw bryderon a all fod ganddynt.

Ni wnaethom archwilio'r system sydd ar waith ar gyfer rheoli cwynion a oedd wedi dod i law yn y practis ar yr achlysur hwn. Fodd bynnag, roedd yn amlwg bod angen gwelliant mewn perthynas â chanllawiau 'Gweithio i Wella', er mwyn sicrhau yr ymdrinnir â chwynion a phryderon yn brydlon.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae angen i'r practis sicrhau bod taflenni Gweithio i Wella y GIG sy'n rhoi cyngor i gleifion ar sut i godi pryderon ar gael yn yr ardal aros

Mae angen i'r practis sicrhau bod ei brosesau pryderon a chwynion yn cydymffurfio â chanllawiau Gweithio i Wella y GIG

Dylai'r practis ystyried ailsefydlu'r grŵp cyfranogiad cleifion.

⁵ Sefydliad statudol sy'n monitro safon gwasanaethau'r GIG a ddarperir yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf yw Cyngor Iechyd Cymuned Cwm Taf. Enquiries.CwmTafCHC@waleschc.org.uk

⁶ Mae Gweithio i Wella yn gysylltiedig â'r trefniadau cyfredol yng Nghymru ar gyfer codi pryderon ynglŷn â thriniaeth y GIG.

Darparu gofal diogel ac effeithiol

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

Ni chawsom ein darbwylllo bod y practis yn rhoi pwyslais ar sicrhau ansawdd a diogelwch ym mhob gwasanaeth a ddarperir i gleifion yn unol â'r Safonau Iechyd a Gofal.

Gwnaethom nodi bod angen gwella mewn meysydd sy'n ymwneud â dogfennau clinigol, cadw cofnodion ac archwilio.

Gwnaethom hefyd ymdrin â phryderon mewn perthynas â phrosesau recriwtio o dan ein proses Sicrwydd Uniongyrchol.

Gofal diogel

NODER: MATERION Y MAE ANGEN SICRUYDD UNIONGYRCHOL YN EU CYLCH

Ymdriniwyd â'n pryderon ynghylch prosesau recriwtio diogel a chadarn drwy ein proses sicrwydd uniongyrchol. Roedd hyn yn golygu ein bod wedi ysgrifennu at y practis yn union wedi'r arolygiad gan nodi bod angen cymryd camau unioni ar frys. Mae manylion y gwelliannau uniongyrchol a nodwyd gennym yn atodiad B.

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Er i'r mwyafrif o'r cleifion a ddychwelodd holiadur AGIC wedi'i gwblhau ddweud ei bod yn hawdd iawn cael mynediad i adeilad y practis, cododd sawl unigolyn bryderon ynglŷn ag anawsterau wrth agor y drws ffrynt trwm.

Wrth fynd ar daith fer o gwmpas yr adeilad, gwelwyd bod y dderbynfa/ardal aros yn lân ac yn fawr ond bod angen rhywfaint o waith ailaddurno. Hefyd, nid oedd drysau awtomatig i helpu pobl ag anawsterau symudedd fynd i mewn i'r adeilad. Roedd hyn yn golygu y byddai angen i gleifion sy'n defnyddio cadair olwyn, neu bobl â choetsis cadair, aros i rywun agor y drws iddynt am na fyddent yn gallu dal y drws ar agor a mynd i mewn i'r adeilad. Hefyd, gwelsom nad oedd gan ddesg y dderbynfa ran is er mwyn galluogi cleifion mewn

cadeiriau olwyn i siarad â staff y dderbynfa yn hawdd. Fodd bynnag, pan drafodwyd hyn â thîm y practis, dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw bryderon/cwynion wedi cael eu nodi gan gleifion mewn perthynas â'r materion hynny.

Dywedwyd wrthym fod rheolwr y practis yn cerdded drwy'r adeilad yn ddyddiol er mwyn nodi unrhyw risg neu beryglon posibl ac y byddai rhywun yn mynd i'r afael â'r rhain ar unwaith.

Dyweddodd y practis wrthym fod ganddo gynllun wrth gefn er mwyn rhoi gwybod i'r staff beth i'w wneud yn achos digwyddiadau annisgwyl fel tân neu golli pŵer. Fodd bynnag, nid oedd y cynllun hwn yn nodi adeilad cyfagos lle y gallai'r practis barhau i weithio nes bod y problemau wedi cael eu datrys. Hefyd, gwnaethom drafod cynllun wrth gefn mewn perthynas â newidiadau staff â rheolwr y practis, gan gynnwys staff sy'n dymuno ymddeol, a dywedwyd wrthym fod y staff eisoes yn cael eu hyfforddi i baratoi ar gyfer newidiadau mewn rolau.

Roeddem yn gallu cadarnhau nad oedd ymarferion tân arferol wedi cael eu cynnal ers peth amser ac nad oedd y staff wedi dilyn hyfforddiant diogelwch tân yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Hefyd, dywedwyd wrthym nad oedd ymarfer i efelychu'r broses o wagio'r adeilad yn achos tân wedi cael ei gynnal ers peth amser.

Roedd yr ystafelloedd clinigol yn daclus heb unrhyw beryglon baglu nac eitemau diangen wedi'u gadael yno; fel y nodwyd yn flaenorol yn yr adroddiad hwn, nid oedd llenni preifatrwydd tafladwy, sy'n ofynnol o dan y canllawiau cyfredol ar atal a rheoli heintiau. Gwelsom fod systemau cod allwedd wedi'u gosod ar ddrysau swyddfeydd gweinyddol er mwyn atal mynediad heb awdurdod. Fodd bynnag, roedd cabinetau droriau heb eu cloi a oedd yn cynnwys cofnodion cleifion yn y coridor ar y ffordd i ystafelloedd y meddygon. Felly, gallai'r cyhoedd gael gafael ar gofnodion cleifion. Mae angen i'r droriau hyn fod dan glo bob amser.

Cawsom anhawster wrth gael gafael ar yr holl bolisiau a gweithdrefnau statudol ac felly nid oedd modd ein sicrhau ei bod yn hawdd i'r staff gael gafael ar wybodaeth berthnasol i'w helpu yn eu gwaith. O ran y polisïau a welsom, roedd angen eu hadolygu a'u dyddio. Byddai hefyd yn fuddiol petai'r holl bolisiau ar gael yn ganolog er mwyn i'r staff allu cael gafael arnynt yn hawdd.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae angen i'r practis ystyried ffyrdd o alluogi cleifion â phroblemau symudedd neu bobl â choetsis cadair i gael mynediad i'r safle yn rhwydd.

Mae angen i'r practis sicrhau bod y staff yn cael hyfforddiant gloywi blynyddol ar ddiogelwch tân a bod ymarferion tân ac ymarferion efelychu prosesau gwagio yn cael eu cynnal.

Mae angen i'r practis sicrhau bod y cabinetau droriau sy'n cynnwys cofnodion cleifion yn cael eu cadw dan glo bob amser

Mae angen adolygu, dyddio a chanoli polisïau er mwyn sicrhau ei bod yn hawdd cael gafael arnynt.

Atal a rheoli heintiau

Mewn trafodaethau â rheolwr y practis ac aelodau o staff clinigol, cadarnhawyd bod yr holl offerynnau a ddefnyddir mewn mân lawdriniaethau yn eitemau untro, er mwyn atal croes-heintio.

Gwelsom fod cyfleusterau golchi dwylo a thywelion papur i sychu dwylo ar gael ym mhob ardal glinigol a thoiled er mwyn lleihau'r risg o groes-heintio a diogelu'r cleifion a'r staff.

Mewn sgwrsiau â thîm y staff, tynnwyd sylw at y ffaith bod pob disgwyl i bob aelod o staff clinigol sicrhau ei fod wedi cael brechiadau Hepatitis B yn ôl y gofyn, ac roedd ffeiliau'r staff yn cadarnhau hyn.

Ni leisiwyd unrhyw bryderon gan gleifion ynghylch glendid y practis; roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur o'r farn bod y practis yn lân.

Rheoli meddyginiaethau

Gwnaethom drafod â'r ddau feddyg teulu y systemau sydd ar waith ar gyfer presgripsiynu effeithiol. Gwnaethom hefyd edrych dros gynnwys sampl o gofnodion cleifion a chynllun datblygu'r practis mewn perthynas ag arferion presgripsiynu. O ganlyniad i hynny, roeddem yn fodlon bod systemau ar waith a bod y practis yn cydymffurfio â deddfwriaeth, canllawiau rheoliadol a phroffesiynol a'r gofynion o ran hyfforddiant sylfaenol.

Fodd bynnag, roeddem yn pryderu y byddai'r staff gweinyddol yn copïo unrhyw newidiadau o ran meddyginiaeth sy'n deillio o dderbyniadau i'r ysbyty o'r taflenni rhyddhau i nodiadau'r cleifion ac y gellid cael y meddyginiaethau hyn ar

bresgripsiynau amlroddadwy am hyd at chwe mis. Nid oedd meddyg teulu'n goruchwyllo'r newidiadau hyn. Hefyd, nid oedd y staff gweinyddol a oedd yn cofnodi meddyginiaethau wedi cael hyfforddiant priodol mewn perthynas â phresgripsiynau amlroddadwy. Roedd hyn yn golygu y gallai gwall gweinyddol posibl osgoi sylw am gyfnod sylweddol o amser.

Roeddem yn gallu cadarnhau bod y cyfarfod rheoli meddyginiaethau blynyddol gofynnol wedi cael ei gynnal rhwng y practis ac arweinydd presgripsiynu'r bwrdd iechyd. Hefyd, roedd fferylllydd y bwrdd iechyd lleol yn galw heibio bob wythnos i gynnal amrywiaeth o archwiliadau o bresgripsiynu fferyllol.

Gwnaethom edrych ar y cyfarpar a'r cyffuriau oedd ar gael yn y practis a fyddai'n cael eu defnyddio mewn argyfwng (er enghraifft, claf yn llewygu). O ganlyniad i hynny, gwelsom fod y staff yn cyflawni archwiliadau wythnosol i sicrhau bod cyffuriau'n gyfredol, bod y diffibriliwr yn gweithio, a bod ocsigen ar gael.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r practis sicrhau bod y meddygon teulu'n goruchwyllo'r broses o ychwanegu unrhyw feddyginiaeth newydd neu newid meddyginiaeth ar gofnodion cleifion, a'u bod yn atebol am y broses honno.

Dylai'r staff gweinyddol gael eu hyfforddi'n briodol i wneud unrhyw gofnodion mewn perthynas â meddyginiaeth.

Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n wynebu risg

Gwelsom fod staff y practis wedi cael hyfforddiant ar amddiffyn plant ac oedolion (lefelau 1 a 2), a bod y meddygon a'r nyrsys wedi cwblhau hyfforddiant lefel 3 ar amddiffyn oedolion. Roedd yn hysbys mai un o'r meddygon teulu oedd yr arweinydd enwebedig ar gyfer materion yn ymwneud â diogelu.

Gwelsom fod rhifau ffôn y tîm diogelu lleol ar gael yn swyddfa'r staff.

Dywedwyd wrthym na fu angen i'r practis gysylltu â'r tîm diogelu lleol i drafod na dechrau achos diogelu yn ystod y 12 mis cyn ein harolygiad.

Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol

Roedd gan y practis ei sganiwr uwchsain ei hun a oedd wedi bod yn werthfawr wrth sicrhau diagnosis prydlon o symptomau. Roedd y sganiwr yn newydd ac nid oedd angen unrhyw dystysgrifau cynnal a chadw ar ei gyfer eto. Cydnabuwyd gennym fod y maes hwn yn faes arfer gwerth ei nodi.

Gofal effeithiol

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Nid oedd y practis wedi rhoi trefniadau ar waith i roi gwybod i'r bwrdd iechyd am ddigwyddiadau yn ymwneud â diogelwch/digwyddiadau clinigol drwy system datix⁷. Felly, trafodwyd hyn ag aelodau o'r tîm.

Fodd bynnag, roedd gan y practis drefniadau mewnol addas ar gyfer trafod digwyddiadau sy'n ymwneud â diogelwch cleifion a digwyddiadau arwyddocaol, sy'n sicrhau bod mesurau'n cael eu rhoi ar waith i atal y pethau hyn rhag digwydd eto. Fodd bynnag, gwnaethom nodi y gellid gwneud gwelliannau o ran rhoi gwybod i dîm ehangach y practis am ganlyniad cyfarfodydd staff, er mwyn sicrhau cyfleoedd i ddysgu o ddigwyddiadau arwyddocaol.

Drwy sgysiau â thîm y practis, gwelwyd bod rhybuddion diogelwch yn cael eu dosbarthu i'r staff clinigol, gyda chamau'n cael eu cymryd yn unol â hynny a'u hadrodd yn ôl i reolwr y practis. Fodd bynnag, nid oedd rhybuddion na chanllawiau NICE diwygiedig⁸ yn cael eu cadw'n ganolog ar system y practis. Yn hytrach na hynny, byddai'r wybodaeth gan aelodau unigol o dîm y practis. Felly, gwnaethom awgrymu efallai y byddai'r practis am greu ffeil gyfrifiadurol a

⁷ Caiff cronfeydd data datix eu defnyddio i roi gwybod am bob digwyddiad, pryder a risg, a'u rheoli. Nod hyn yw atal, lleihau a rheoli risgiau er mwyn diogelu unigolion a sefydliadau rhag niwed, difrod neu golled anfwriadol.

⁸ Nod y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) yw gwella canlyniadau i bobl sy'n defnyddio'r GIG a gwasanaethau iechyd y cyhoedd a gofal cymdeithasol eraill. Mae'n gwneud hyn drwy lunio cyngor a chanllawiau sy'n seiliedig ar dystiolaeth i ymarferwyr iechyd, iechyd y cyhoedd a gofal cymdeithasol.

rennir yn ganolog er mwyn i bob aelod o'r staff allu cael gafael ar wybodaeth o'r fath er mwyn ei helpu yn ei waith.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r practis ystyried cadw cofnodion ffurfiol o gyfarfodydd staff, gan gynnwys unrhyw feysydd dysgu a drafodwyd. Dylai'r cofnodion hyn gael eu rhaedru i bob aelod o'r staff.

Cadw cofnodion

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion electronig cleifion a gwelsom fod nodiadau ymgynghori'r meddygon teulu, ar y cyfan, yn gryno iawn, ac nad oeddent bob amser yn cynnwys gwybodaeth am hanes, archwiliadau nac ymchwiliadau yr oedd yn debygol eu bod wedi cael eu cynnal. Nid oedd rhai ohonynt yn cynnwys digon o wybodaeth i alluogi meddyg arall i ddeall y cynllun rheoli arfaethedig. Esboniodd y ddau bartner sy'n feddygon teulu mai'r rheswm dros hyn oedd bod ganddynt wybodaeth fanwl am eu cleifion. Fodd bynnag, ni fyddai hyn yn helpu unrhyw ddirprwy feddyg neu feddygon teulu newydd sy'n dod i mewn i'r practis. Hefyd, gwelsom nad oedd pob cyflwr yr oedd presgripsiynau'n cael eu rhoi ar ei gyfer yn cael ei ddogfennu yn ystod ymgynghoriadau, gan olygu ei bod yn amhosibl asesu pa mor briodol yw pob presgripsiwn.

Gwelsom y canlynol:

- Diffyg canfyddiadau manwl o ymchwiliadau ac archwiliadau
- Nid ystyriwyd bod y testun rhydd a welwyd yn nodiadau ymgynghori'r cleifion yn ddefnyddiol o ran sicrhau 'yr hyn sydd angen digwydd nesaf'
- Gwelsom fod crynodebau'n cael eu diweddarau'n anghyson (yn enwedig blaenoriaeth 1 a 2 ar system Vision) a chofrestri clefydau cronig

Fodd bynnag, gwelsom dystiolaeth o ymgynghoriadau yn ystod ymweliadau â chartrefi yn cael eu cofnodi'n briodol ar y system.

Nid yw'r staff gweinyddol sy'n rhoi cod READ⁹ i salwch yn cael hyfforddiant ffurfiol, dim ond hyfforddiant 'mewn swydd'. Hefyd, nid oedd clerics presgripsiynu penodol (trafodwyd hyn yn fanylach yn yr adran ar reoli meddyginiaethau).

Gwnaethom edrych ar ddau achos lle nad oedd cod READ wedi cael ei roi i'r diagnosis clinigol ac nad oedd camau dilynol priodol wedi cael eu cymryd mewn perthynas â'r gofal a'r driniaeth. Trafodwyd y rhain ar unwaith â'r meddyg teulu dan sylw a gwnaed trefniadau addas i unioni'r sefyllfaoedd.

Ni welsom unrhyw dystiolaeth o gyfarfodydd ffurfiol ynghylch gofal lliniarol gyda staff cymunedol i reoli a sicrhau gwasanaeth di-dor i gleifion â salwch terfynol, a dywedwyd wrthym nad oes cyfarfodydd o'r fath. Mae gan nyrsys cymunedol arbenigol sy'n gofalu am gleifion â salwch terfynol drefniant "drws agored" gyda'r meddygon teulu.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r meddygon teulu adolygu'r cofnodion clinigol a sicrhau eu bod yn cynnwys manylion perthnasol am ymgynghoriadau, ymchwiliadau, diagnosis, triniaeth ac unrhyw driniaeth ddilynol / parhaus.

Mae angen i'r practis gynnal cyfarfodydd gofal lliniarol rheolaidd gyda gwasanaethau cymunedol.

⁹ Thesawrws codau o dermau clinigol yw Codau READ. Maent wedi cael eu defnyddio yn y GIG ers 1985. Maent yn darparu geirfa safonol i glinigwyr ar gyfer cofnodi canfyddiadau cleifion a gweithdrefnau mewn systemau TG iechyd a gofal cymdeithasol ym maes gofal sylfaenol ac eilaidd.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Ystyriwyd sut mae'r gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain a ph'un a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Ystyriwyd hefyd sut mae'r gwasanaeth yn adolygu ac yn monitro ei berfformiad ei hun yn erbyn y Safonau Iechyd a Gofal.

Er gwaethaf yr heriau sylweddol y mae'r gwasanaeth yn eu hwynebu o ran recriwtio staff meddygol a staff nyrsio, maint y boblogaeth a chynllunio olyniaeth, roedd yn amlwg bod tîm y practis yn rhoi pwyslais ar gynnal gwasanaethau i'w gleifion.

Gwelwyd tystiolaeth o gydberthnasau gwaith agos ac roedd y staff yn cyflawni eu rolau'n effeithiol er gwaethaf diffyg hyfforddiant parhaus.

Roedd sawl maes yn ymwneud â rheolaeth yr oedd angen eu hadolygu, gan gynnwys gweithdrefnau recriwtio, polisïau, hyfforddiant, diffyg cyfarfodydd clinigol ac arfarniad staff blynyddol.

Oherwydd y pwysau ar reolwr y practis yn ystod yr arolygiad, penderfynodd AGIC gwtogi'r amser a dreuliwyd yn adolygu'r trefniadau llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd ar y ddealltwriaeth y byddai rheolwr y practis a'r uwch bartneriaid sy'n feddygon teulu yn helpu gyda'r gwaith o ddatblygu'r maes hwn yn y dyfodol.

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Mewn sgysiau â'r staff meddygol ac aelodau eraill o dîm y practis, datgelwyd bod y gwasanaeth wedi wynebu heriau sylweddol wrth recriwtio meddygon teulu newydd i weithio yn y practis. Roedd hyn wedi arwain at anawsterau sylweddol i'r practis ond, yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, roedd meddyg teulu cyflogedig rhan-amser wedi ymuno â'r practis. Er bod hyn wedi bod o gymorth gwerthfawr, mae un o'r uwch bartneriaid yn bwriadu ymddeol yn rhannol ac, yn

y dyfodol, dim ond adennill yr oriau na fydd y partner sy'n ymddeol yn eu gweithio y bydd oriau ychwanegol y meddyg teulu cyflogedig yn ei wneud.

Dyweddodd pob aelod o'r staff wrthym fod y meddygon teulu yn gwneud pob ymdrech i gymell tîm y practis a'u bod yn arwain yn effeithiol drwy fod ar gael i ateb unrhyw ymholiadau, a rhoi gwybod iddynt am unrhyw newidiadau cyn gynted â phosibl. Fodd bynnag, roedd yn amlwg bod diffyg cymhelliant gan un meddyg teulu a'i fod yn amharod i ymgysylltu â phroses arolygu AGIC, ac ni welsom unrhyw dystiolaeth ei fod yn cefnogi rheolwr y practis yn ystod yr ymweliad, er ei fod yn gydweithiwr ar lefel uwch ac er gwaethaf adegau pan oedd y pwysau'n amlwg.

I'r gwrthwyneb, yn ystod y sesiwn adborth, roedd rheolwr y practis a'r partner sy'n feddyg teulu a oedd yn bresennol drwy gydol y sesiwn yn agored i newid ac yn dangos diddordeb yn y meysydd i'w gwella a nodwyd.

Er i ni gael gwybod bod y meddygon teulu a rheolwr y practis yn cynnal cyfarfod bob wythnos i drafod amrywiaeth o bynciau gan gynnwys materion yn ymwneud â chleifion penodol, yn ogystal â materion clinigol a materion busnes eraill, ni welsom gofnodion y cyfarfodydd hyn.

Dyweddwyd wrthym fod cyfarfod staff yn cael ei drefnu bob 6-8 wythnos. Byddai agenda ffurfiol yn cael ei dosbarthu i bob aelod o'r staff er mwyn cael eu mewnbwn, a byddai cofnodion yn cael eu cymryd ar gyfer staff na allai fod yn bresennol, er mwyn iddynt gael gwybod am unrhyw newidiadau. Roedd y copïau o gofnodion cyfarfodydd blaenorol yn cadarnhau hyn.

Roedd cyfleoedd anffurfiol i'r staff meddygol a'r staff nyrsio drafod achosion clinigol, ond nid oedd trefniadau ar waith ar gyfer y gwersi ffurfiol a ddysgwyd, adolygiadau o achosion na chyfarfodydd i drafod gofal parhaus y cleifion.

Dyweddwyd wrthym fod y practis wedi cwblhau rhywfaint o weithgarwch archwilio perthnasol yn y gorffennol i gadarnhau bod y gwasanaethau a ddarperir i gleifion yn cyrraedd y safon ofynnol a nodi gwelliannau sydd eu hangen. Fodd bynnag, oherwydd anawsterau parhaus o ran staffio meddygol, roedd gweithgarwch o'r fath wedi lleihau. Fodd bynnag, cawsom fanylion ambell archwiliad a gynhaliwyd yn ystod y flwyddyn ddiwethaf.

Gwnaethom ofyn am gael gweld polisïau a gweithdrefnau penodol ac roedd yn anodd dod o hyd i'r dogfennau gofynnol. Felly, gwnaethom awgrymu y dylai pob polisi a gweithdrefn gael ei adolygu, ei ddyddio a'i storio mewn lleoliad canolog (naill ai'n electronig, ar bapur neu'r ddau) er mwyn sicrhau y gall pob aelod o'r staff gael gafael ar y dogfennau hyn yn hawdd.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae angen i'r practis gynnal cyfarfodydd clinigol ffurfiol a gofnodir.

Mae angen i'r practis gynnal cyfarfodydd staff ffurfiol a gofnodir.

Staff ac adnoddau

Y Gweithlu

Gwnaethom edrych ar nifer o ffeiliau staff a gwelsom fod llawer o'r staff nad oeddent wedi rhoi dau eirida o swyddi blaenorol i reolwr y practis. Hefyd, ac eithrio un aelod o'r staff, nid oedd unrhyw un wedi cael gwiriad gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS)¹⁰. Roedd hyn yn golygu nad oedd y practis wedi cymryd pob cam sydd ar gael i atal pobl anaddas rhag gweithio yn y practis. Fodd bynnag, roedd rheolwr y practis wedi dechrau'r broses DBS cyn i'r arolygiad gael ei gwblhau.

Aeth AGIC i'r afael â'r pryderon hyn drwy ei phroses Sicrwydd Uniongyrchol ac mae hyn i'w weld yn Atodiad A yr adroddiad. Cawsom ymateb boddhaol gan y practis ar 26 Mehefin 2018.

Er bod y meddygon teulu wedi cynnal arfarniadau blynyddol o waith ei gilydd, nid oedd system ar waith ar hyn o bryd ar gyfer arfarnu unrhyw aelodau eraill o'r staff. Roedd hyn yn golygu nad oedd y staff yn cael adborth ar eu perfformiad gwaith. O ganlyniad i hyn, nid oedd cynlluniau hyfforddi unigol i ddatblygu matrices hyfforddiant. Gwnaethom ofyn am restr o hyfforddiant ar gyfer aelodau unigol o'r staff ac roedd hi'n anodd cael gafael ar wybodaeth ystyrlon am hyn. Felly, gwnaethom awgrymu y dylai rheolwr y practis ddatblygu matrices hyfforddiant i gynnwys anghenion hyfforddiant gorfodol a datblygiadol aelodau unigol o'r staff, dyddiadau, a phryd y mae'n amser iddynt gael hyfforddiant gloywi.

¹⁰ Mae'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) yn helpu cyflogwyr i wneud penderfyniadau recriwtio mwy diogel.

Roedd nifer o'r staff wedi gweithio yn y practis ers blynyddoedd lawer, sy'n sicrhau parhad ar gyfer y cleifion. Roedd y staff yn gallu disgrifio eu rolau a'u cyfrifoldebau o fewn tîm ehangach y practis a gwnaethant ddweud eu bod yn mwynhau gweithio yn y feddygfa.

Mewn sgysiau ag aelodau unigol o'r staff, cadarnhawyd eu bod yn teimlo eu bod yn gallu codi unrhyw bryderon sy'n gysylltiedig â gwaith gydag uwch aelodau o staff y practis a'u bod yn hyderus y byddai rhywun yn ymdrin â'r rhain yn briodol.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae angen i reolwr y practis adolygu ac archwilio ffeiliau pob aelod o'r staff er mwyn sicrhau bod yr holl wiriadau a dogfennau recriwtio yn eu lle.

Mae angen i reolwr y practis ddatblygu matrices hyfforddiant staff a ddylai gynnwys hyfforddiant gorfodol a hyfforddiant a nodir yn sgil arfarniadau unigol.

Mae angen i reolwr y practis ddatblygu system o arfarniadau staff blynyddol.

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, nodir y rhain yn y ffyrdd canlynol o fewn atodiadau'r adroddiad hwn (lle y bônt yn gymwys):

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon ynghylch diogelwch cleifion a gafodd eu huwchgwyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella uniongyrchol gan ddweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd
- Atodiad C: 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 y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir pryd a sut yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd, 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 yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd.

O ganlyniad i'r canfyddiadau o'r arolygiad hwn dylai'r gwasanaeth wneud y canlynol:

- Sicrhau nad yw'r canfyddiadau yn systemig ar draws rhannau eraill o'r sefydliad ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan eir i'r afael â'r rhain.

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar wefan AGIC.

5. Sut rydym yn arolygu practisau meddygon teulu

Fel arfer, rhoddir rhybudd ar gyfer arolygiadau o bractisau meddygon teulu. Bydd practisau meddygon teulu yn cael hyd at 12 wythnos o rybudd am arolygiad. Mae hyn er mwyn iddynt allu gwneud trefniadau i sicrhau bod y practis yn rhedeg fel arfer, a bod yr arolygiad yn tarfu cyn lleied â phosibl ar y cleifion.

Rhoddir adborth i gynrychiolwyr y practis ar ddiwedd yr arolygiad, mewn modd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefel weithredol ac ar lefel strategol.

Rydym yn edrych ar y ffordd y mae practisau meddygon teulu yn bodloni [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 ar y safonau gofal o fewn practisau meddygon teulu.

Ceir manylion pellach am y ffordd y 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 gafodd eu huwchgyfeirio yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth cleifion	Sut y gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut y cafodd y pryder ei ddatrys
Wrth edrych dros ffeiliau recriwtio'r staff, gwelsom nad oedd y staff wedi cael yr holl wiriadau recriwtio a gwiriadau cyflogaeth cyfnodol angenrheidiol.	Roedd hyn yn golygu na allai'r practis fod yn sicr bod pob aelod o'r staff o gymeriad addas i weithio yn y practis.	Gwnaethom godi'r pryder hwn â rheolwr y practis ac un o'r uwch feddygon teulu ar unwaith, gan ofyn iddynt gymryd camau uniongyrchol i ddatrys y mater hwn.	Er i reolwr y practis ymdrin â hyn yn unol â phroses Sicrwydd Uniongyrchol AGIC, aeth ati i gymryd y camau hyn cyn diwedd yr arolygiad.

Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol

Gwasanaeth: Troed y Fan

Dyddiad arolygu: 20 Mehefin 2018

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle'r ydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella uniongyrchol gan ddweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd.

Yr hyn sydd angen ei wella'n uniongyrchol	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Canfyddiad</p> <p>Wrth edrych dros ffeiliau recriwtio'r staff, gwelsom nad oedd y staff wedi cael yr holl wiriadau recriwtio a gwiriadau cyflogaeth cyfnodol angenrheidiol.</p> <p>Yn benodol:</p> <p>Gwiriadau cofnod troseddol y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) cyn cael eu cyflogi</p>	Safon 7.1			

Yr hyn sydd angen ei wella'n uniongyrchol	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>gan Ganolfan Feddygol Troed y Fan.</p> <p>Hefyd, gwelsom fod un aelod o'r staff nad oedd wedi cael dau eirida perthnasol cyn cael ei gyflogi.</p> <p>Yr hyn sydd angen ei wella</p> <p>Rhaid i'r practis sicrhau bod gwiriadau DBS manylach yn cael eu cynnal ar gyfer pob aelod presennol o'r staff.</p> <p>Rhaid i'r practis sicrhau bod dau eirida perthnasol ar gael ar gyfer pob aelod o'r staff.</p> <p>Yn y dyfodol – bydd yn ofynnol i aelodau newydd o'r staff gyflwyno dau eirida a chael gwiriad DBS manylach a chaiff gwiriadau blynyddol gan unrhyw gyrff cofrestredig (GMC, NMC, Cyngor Gofal Cymru) eu cynnal cyn iddynt gael eu cyflogi ac yn gyfnodol fel sy'n ofynnol.</p>		<p>Mae gwiriadau DBS bellach yn mynd rhagddynt ar gyfer POB aelod o'r staff.</p> <p>Mae'r practis yn y broses o ofyn am eiridaon ar gyfer staff nad ydynt wedi cyflwyno dau eirida yn unol â gofynion adnoddau dynol</p>	<p>Cerys Lamb</p> <p>Cerys Lamb</p>	<p>1 wythnos</p> <p>1 mis</p>

Mae'n rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei weithredu.

Cynrychiolydd y gwasanaeth: **Rheolwr y Practis**

Enw (llythrennau bras): **Cerys Lamb**

Teitl swydd: **Rheolwr y Practis**

Dyddiad: **26.6.18**

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Troed y Fan

Dyddiad arolygu: 20 Mehefin 2018

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 sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf				
<p>Mae angen i'r practis ystyried mynediad i'r adeilad a pha mor addas ydyw i gleifion sy'n defnyddio cymhorthion symudedd neu i bobl â choetsis cadair.</p> <p>Mae angen i'r practis ystyried prynu seddi uwch ar gyfer yr ardal aros.</p> <p>Mae angen i'r practis sicrhau bod llenni preifatrwydd ar gael o amgylch gwelyau</p>	4.1 Gofal Gydag Urddas			

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
archwilio yn yr ystafelloedd clinigol.				
<p>Mae angen i'r practis ystyried adolygu a diweddarau'r wefan.</p> <p>Mae angen i'r practis ystyried sut y gall gyrraedd cleifion sy'n gaeth i'w cartref nad ydynt yn gallu defnyddio cyfrifiadur.</p>	4.2 Gwybodaeth i Gleifion			
<p>Dylai'r practis ystyried nodi cleifion ag anghenion ychwanegol ar y system gyfrifiadurol er mwyn sicrhau bod dirprwy feddygon / staff newydd yn ymwybodol o unrhyw anghenion sylweddol.</p>	6.2 Hawliau pobl			
<p>Mae angen i'r practis sicrhau bod taflenni Gweithio i Wella y GIG sy'n rhoi cyngor i gleifion ar sut i godi pryderon ar gael yn yr ardal aros.</p> <p>Mae angen i'r practis sicrhau bod ei brosesau pryderon / cwynion yn cydymffurfio â chanllawiau Gweithio i Wella y GIG.</p> <p>Dylai'r practis ystyried ailsefydlu'r grŵp cyfranogiad cleifion.</p>	6.3 Gwrando a Dysgu o'r adborth			

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Darparu gofal diogel ac effeithiol				
<p>Mae angen i'r practis ystyried ffyrdd o alluogi cleifion â phroblemau symudedd neu bobl â choetsis cadair i gael mynediad i'r safle yn rhwydd.</p> <p>Mae angen i'r practis sicrhau bod y staff yn cael hyfforddiant gloywi blynyddol ar ddiogelwch tân a bod ymarferion tân ac ymarferion efelychu prosesau gwagio yn cael eu cynnal.</p> <p>Mae angen i'r practis sicrhau bod y cabinetau droriau sy'n cynnwys cofnodion cleifion yn cael eu cadw dan glo bob amser.</p> <p>Mae angen adolygu, dyddio a chanoli polisiâu er mwyn sicrhau ei bod yn hawdd cael gafael arnynt.</p>	2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch			
Rhaid i'r practis sicrhau bod y meddygon teulu'n goruchwyllo'r broses o ychwanegu unrhyw feddyginiaeth newydd neu newid meddyginiaeth ar gofnodion cleifion, a'u bod yn atebol am y	2.6 Rheoli Meddyginiaethau			

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>broses honno.</p> <p>Dylai'r staff gweinyddol gael eu hyfforddi'n briodol i wneud unrhyw gofnodion mewn perthynas â meddyginiaeth.</p>				
<p>Dylai'r practis ystyried cadw cofnodion ffurfiol o gyfarfodydd staff, gan gynnwys unrhyw feysydd dysgu a drafodwyd. Dylai'r cofnodion hyn gael eu rhaedru i bob aelod o'r staff.</p>	3.1 Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol			
<p>Rhaid i'r meddygon teulu adolygu'r cofnodion clinigol a sicrhau eu bod yn cynnwys manylion perthnasol am ymgynghoriadau, ymchwiliadau, diagnosis, triniaeth ac unrhyw driniaeth ddilynol / parhaus.</p> <p>Mae angen i'r practis gynnal cyfarfodydd gofal lliniarol rheolaidd gyda gwasanaethau cymunedol.</p>	3.5 Cadw cofnodion			
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
<p>Mae angen i'r practis gynnal cyfarfodydd clinigol ffurfiol a gofnodir.</p>	Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd			

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae angen i'r practis gynnal cyfarfodydd staff ffurfiol a gofnodir.				
Mae angen i reolwr y practis adolygu ac archwilio ffeiliau pob aelod o'r staff er mwyn sicrhau bod yr holl wiriadau a dogfennau recriwtio yn eu lle.				
Mae angen i reolwr y practis ddatblygu matrices hyfforddiant staff a ddylai gynnwys hyfforddiant gorfodol a hyfforddiant a nodir yn sgil arfarniadau unigol.	7.1 Gweithlu			
Mae angen i reolwr y practis ddatblygu system o arfarniadau staff blynyddol.				

Mae'n rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei weithredu.

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (llythrennau bras):

Teitl swydd:

Dyddiad: