

Arolygiad o Bractis Cyffredinol (Ile rhoddwyd rhybudd)

**Bwrdd Iechyd Prifysgol
Hywel Dda**

Meddygfa Furnace House

17 Tachwedd 2015

Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd eraill ar gais. Bydd oedi byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu, pan wneir cais i fodloni anghenion unigol. Am fwy o gymorth, cysylltwch â ni. Pan gânt eu cyhoeddi, bydd copiâu o'r holl adroddiadau ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

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

Neu drwy

Ffôn: 0300 062 8163

E-bost: hiw@wales.gsi.gov.uk

Ffacs: 0300 062 8387

Gwefan: www.agic.org.uk

Cynnwys

1.	Cyflwyniad	2
2.	Cyd-destun	4
3.	Crynodeb	5
4.	Canfyddiadau.....	6
	Ansawdd profiad y claf	6
	Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol.....	10
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	17
5.	Y Camau Nesaf	20
6.	Methodoleg.....	21
	Atodiad A	23
	Atodiad B	27

1. Cyflwyniad

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw'r arolygiaeth a rheoleidiwr annibynnol o'r holl ofal iechyd yng Nghymru.

Mae prif bwyslais AGIC ar y canlynol:

- Gwneud cyfraniad at y gwaith o wella diogelwch ac ansawdd gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru
- Gwella profiad dinasyddion o ofal iechyd yng Nghymru boed hynny fel claf, defnyddiwr gwasanaeth, gofalwr, perthynas neu gyflogai
- Atgyfnerthu llais cleifion a'r cyhoedd yn y modd y caiff gwasanaethau iechyd eu hadolygu
- Sicrhau bod gwybodaeth amserol, ddefnyddiol, hygyrch a pherthnasol am ddiogelwch ac ansawdd gofal iechyd yng Nghymru ar gael i bawb.

Cwblhaodd AGIC arolygiad o Feddygfa Furnace House, Heol Sant Andreas, Caerfyrddin, SA31 1EX, ar 17 Tachwedd 2015. Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys rheolwr arolygu AGIC (arweinydd yr arolygiad), meddyg teulu a rheolwr practis a oedd yn adolygydd cymheiriaid, a dau aelod cyngor iechyd cymuned, a oedd yn cynrychioli Cyngor Iechyd Cymuned Hywel Dda.

Archwiliodd AGIC sut roedd Meddygfa Furnace House yn bodloni'r safonau gofal a amlinellir yn y Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015).

Rhoddir rhybudd cyn cynnal arolygiadau o wasanaethau ymarfer meddygol cyffredinol (meddygon teulu), ac rydym yn ystyried ac yn adolygu'r meysydd canlynol:

- Ansawdd profiad y claf – Rydym yn siarad â chleifion (oedolion a phlant), eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eiriolwyr er mwyn sicrhau bod safbwynt y cleifion yn ganolog i'n dull arolygu.
- Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol – Rydym yn asesu i ba raddau mae gwasanaethau'n darparu gofal diogel a dibynadwy o safon uchel sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.
- Ansawdd arweinyddiaeth a rheolaeth – Rydym yn ystyried sut mae gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain ac a yw'r diwylliant yn

hwyluso gofal diogel ac effeithiol. Rydym hefyd yn ystyried sut mae gwasanaethau yn adolygu ac yn monitro eu perfformiad eu hunain, yn unol â safonau a chanllawiau perthnasol.

Mae rhagor o fanylion ynglŷn â'n methodoleg ni yn Adran 6 yr adroddiad hwn. Mae rhagor o fanylion ynglŷn â chanfyddiadau'r cyngor iechyd cymuned yn Atodiad B neu ar ei wefan.

<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/904/hafan>

DRAFT

2. Cyd-destun

Mae Meddygfa Furnace House yn darparu gwasanaethau ar gyfer tua 14,399 o gleifion yn ardal Caerfyrddin Sir Gaerfyrddin. Mae'r practis yn ffurfio rhan o'r gwasanaethau meddyg teulu a ddarperir o fewn yr ardal ddaearyddol a adwaenir fel Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda.

Mae'r practis yn cyflogi tîm o staff sy'n cynnwys saith partner meddyg teulu, dau feddyg teulu cyflogedig, chwe nyrs, dau swyddog cymorth gofal iechyd, rheolwr practis, a 15 derbynydd rhan amser. Mae hefyd trefniadau ar waith i weithwyr gofal iechyd sy'n gweithio i'r bwrdd iechyd gael eu lleoli yn y practis.

Mae'r practis yn darparu amrywiaeth o glinigau a gwasanaethau'r GIG (fel y nodir yn y daflen gwybodaeth i gleifion) gan gynnwys:

Gwasanaethau ymarfer meddygol cyffredinol

Clinig coronaidd y galon

Clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint

Clinig pwysedd gwaed uchel

Clinig asthma

Clinig diabetig

Clinig menywod iach

Clinig babanod ac imiwneiddio

Mân lawdriniaethau

Clinig cyn-enedigol

Imiwneiddio ar gyfer teithio

Gwiriadau monitro pwysedd gwaed.

3. Crynodeb

Archwiliodd AGIC sut roedd Meddygfa Furnace House yn bodloni'r safonau gofal a amlinellir yn y Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015). Casglwyd barn cleifion ar y gwasanaeth a oedd yn cael ei ddarparu ym Meddygfa Furnace House gan ddau aelod o'r cyngor iechyd cymuned lleol, a oedd yn rhan o'n tîm ni ar gyfer yr arolygiad.

Ar y cyfan, dywedodd cleifion wrth y cyngor iechyd cymuned eu bod yn fodlon ar y practis a'u perthynas â'r staff a oedd yn darparu'r gwasanaethau.

Dywedodd mwyafrif helaeth y cleifion fod eu profiad cyffredinol o'r practis yn rhagorol neu'n dda, ac ar y cyfan roedd cleifion y siaradodd y cyngor iechyd cymuned â nhw'n gadarnhaol ynglŷn â'u gofal a'u triniaeth.

Gwelsom fod trefniadau ar waith yn y practis i hybu gofal diogel ac effeithiol i gleifion.

Roedd y practis yn sicrhau bod gwybodaeth ar gael er mwyn i gleifion fod yn gyfrifol am eu hiechyd a'u lles eu hunain, ac i gefnogi gofalwyr.

Roedd y sampl o gofnodion cleifion a welwyd gennym yn fanwl ac yn dangos bod gofal wedi cael ei gynllunio i sicrhau diogelwch a lles cleifion. Roedd systemau cyfathrebu mewnol ar waith a oedd â'r nod o osgoi oedi wrth wneud atgyfeiriadau, gohebu, a rhoi canlyniadau profion.

Roedd trefniadau addas ar waith i sicrhau bod meddyginiaethau'n cael eu rhagnodi a'u hadolygu mewn modd diogel, ac i ddysgu gan unrhyw ddigwyddiadau ynglŷn â diogelwch cleifion.

Roedd trefniadau addas ar waith ar gyfer diogelu plant ac oedolion sy'n agored i niwed. Roedd staff wedi derbyn hyfforddiant priodol yn y maes hwn.

Gwelsom fod angen gwneud rhai gwelliannau i amgylchedd y practis, er mwyn sicrhau y gellid cael mynediad diogel ato o'r mannau tu allan, a'i fod yn amddiffyn preifatrwydd cleifion.

Roedd gweithdrefnau addas ar waith i leihau'r risg o ledaenu heintiau, ac roedd y trefniadau cyfredol ar gyfer amddiffyn cleifion rhag heintiau y gellir eu hosgoi sy'n gysylltiedig â gofal iechyd i'w gweld yn addas.

Roedd gan y practis strwythur rheoli effeithiol ac effeithlon ar waith. Roedd cyfrifoldebau yn cael eu dirprwyo mewn modd clir, ac roedd staff yn deall yr hyn a ddisgwylid ganddynt. Cyfarfuom â thîm o staff proffesiynol, gwybodus, a hyderus yn eu gwaith a oedd yn canolbwyntio ar y claf.

4. Canfyddiadau

Ansawdd profiad y claf

Casglwyd barn cleifion ar y gwasanaeth a oedd yn cael ei ddarparu ym Meddygfa Furnace House gan ddau aelod o'r cyngor iechyd cymuned lleol, a oedd yn rhan o'n tîm ni ar gyfer yr arolygiad.

Dywedodd mwyafrif helaeth y cleifion fod eu profiad cyffredinol o'r practis yn rhagorol neu'n dda, ac ar y cyfan roedd cleifion y siaradodd aelodau'r cyngor iechyd cymuned â nhw'n gadarnhaol ynglŷn â'u gofal a'u triniaeth. Er i lawer o gleifion ddweud eu bod yn ei chael yn anodd gwneud apwyntiad dros y ffôn, cadarnhaodd y rhan fwyaf ohonynt, unwaith roeddent wedi cysylltu â'r practis, y gallent weld meddyg teulu o fewn 24 awr, neu feddyg teulu o'u dewis o fewn deuddydd. Fodd bynnag, dywedodd rhai cleifion eu bod wedi aros am 20 munud ar ôl amser eu hapwyntiad i gael eu gweld.

Roedd y palmant y tu allan i'r brif fynedfa mewn cyflwr gwael, ac nid oedd yn glir a oedd yn gyfrifol am ei gynnal a'i gadw. Gwnaeth cleifion gwyno hefyd eu bod yn gorfod defnyddio maes parcio talu ac arddangos y cyngor cyfagos.

At ei gilydd, roedd cleifion yn fodlon ar yr amgylchedd cyffredinol o fewn y feddygfa ei hun, er bod cryn dipyn o gleifion yn gwneud sylwadau ynglŷn â diffyg arwyddion clir ar gyfer y tai bach cyhoeddus.

Dywedodd rhai cleifion y byddai man preifat er mwyn i fenywod fwydo babanod ar y fron yn ddymunol.

Mae'r cyngor iechyd cymuned wedi llunio adroddiad manylach ynglŷn â'r materion uchod, sydd yn Atodiad B.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r practis sicrhau bod mynediad at y system apwyntiadau gyfredol yn galluogi cleifion i gael mynediad amserol at ofal.

Dylai'r practis sicrhau bod arwyddion clir yn y man aros er mwyn i gleifion weld lle mae'r tai bach.

Rhaid i'r practis ystyried y posibilrwydd o ddarparu man preifat er mwyn i fenywod fwydo eu babanod ar y fron.

Mae profiad pobl o ofal iechyd yn un lle caiff pawb eu trin ag urddas, parch, tosturi, a charedigrwydd, ac mewn modd sy'n cydnabod ac yn ymdrin ag anghenion corfforol, seicolegol, cymdeithasol, diwylliannol, ieithyddol ac ysbrydol unigolion. (Safon 4.1 – Gofal Gydag Urddas)

Roedd pobl a oedd yn ymweld â'r practis yn cael eu trin ag urddas a charedigrwydd, ac roedd trefniadau ar waith y rhan fwyaf o'r amser i warchod preifatrwydd cleifion.

Gwelsom, er enghraifft, fod y rhan fwyaf o'r drysau i'r ystafelloedd ymgynghori a thriniaeth yn cael eu cadw ar gau trwy'r amser pan oedd y staff yn rhoi sylw i gleifion. Fodd bynnag, roedd drws y gwaedydd (wedi'i gyflogi gan y bwrdd iechyd i gymryd samplau gwaed) ar agor trwy gydol yr arolygiad. Roedd hyn yn golygu nad oedd pob aelod o staff yn cymryd camau priodol i gynnal preifatrwydd ac urddas cleifion yn ystod ymgynghoriadau.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r practis sicrhau bod preifatrwydd cleifion yn cael ei gynnal yn ystod ymgynghoriadau, a phan fyddant yn derbyn triniaethau.

Gwelsom fod staff yn cyfarch cleifion yn bersonol ac ar y ffôn mewn modd cwrtais, cyfeillgar a chroesawgar, ac yn eu trin ag urddas a pharch. Roedd system fewngofnodi electronig deirieveithog ar waith i gynorthwyo cleifion yr oedd y Saesneg, y Gymraeg neu Bwyleg yn iaith gyntaf iddynt. Roedd hyn yn dangos bod y practis yn deall y gymuned leol ac anghenion iaith y boblogaeth. Gwelsom hefyd arwyddion dwyieithog (Saesneg/Cymraeg) yn yr adeilad drwyddi draw, a dywedwyd wrthym fod nifer o'r staff cymwysedig yn gallu siarad Saesneg a Chymraeg. Fodd bynnag, nid oedd staff y dderbynfa/y staff gweinyddol yn gallu siarad ond Saesneg. Dywedodd rheolwr y practis y byddai'r mater hwn yn cael ei ystyried wrth gynllunio'r gweithlu yn y dyfodol.

Roedd y wefan yn ddwyieithog (Saesneg/Cymraeg), ac roedd y practis eisoes yn ymchwilio i gyfieithu'r taflenni gwybodaeth cyfredol i gleifion i'r Gymraeg. Roedd gwefan y practis yn galluogi cleifion i drefnu apwyntiadau. Roedd y practis hefyd yn cynnig system neges destun i atgoffa cleifion am eu hapwyntiadau, y gallent ei defnyddio pe baent yn dymuno.

Roedd derbynfa flaen fawr a oedd yn dderbyniol, er nad oedd man isel er mwyn i staff siarad ar lefel y wyneb â chleifion sy'n defnyddio cymhorthion symudedd. Fodd bynnag, roedd man caeedig y tu ôl i'r ddesg flaen a oedd yn cynnig preifatrwydd i staff wrth iddynt wneud a derbyn galwadau ffôn. Gwelsom staff yn bod yn amyneddgar ac yn ddiffwdan wrth iddynt siarad â chleifion ar y ffôn. Yn ogystal, dywedodd staff wrthym fod ganddynt ystafelloedd preifat ar gael er mwyn iddynt drafod unrhyw faterion sensitif â chleifion, ac i gynnal cyfrinachedd.

Roedd system dolen sain yn y dderbynfa ar gyfer cleifion a chanddynt anawsterau clywed, ac roedd staff yn gwybod sut i'w defnyddio. Roedd ymarferwyr yn dod i'r man aros i alw am eu claf nesaf. Roedd hyn yn sicrhau bod pawb yn clywed pan oedd eu henw'n cael ei alw.

Dywedodd staff wrthym mai nyrsys yn bennaf a fyddai'n hebryngwyr ar gyfer y meddygon ar adegau pan oedd yn rhaid cynnal archwiliadau personol ar gleifion, er bod rhai staff y dderbynfa/staff gweinyddol hefyd wedi cael eu hyfforddi pe bai rhaid iddynt gynorthwyo. Gwelsom fod polisi ysgrifenedig ar y defnydd o hebryngwyr, ac roedd yn rhaid i unrhyw unigolyn sy'n hebryngwr ddogfennu ei bresenoldeb yn yr ystafell archwilio yng nghofnodion y claf. Roedd hyn yn golygu bod gweithdrefn ac arferion gweithio ar waith i amddiffyn cleifion a staff y practis.

Rhaid i bobl sy'n cael gofal, a'u teuluoedd, gael eu grymuso i ddisgrifio eu profiadau wrth y rhai a ddarparodd eu gofal fel bod dealltwriaeth eglur o'r hyn sy'n gweithio'n dda a'r hyn nad ywn gweithio, a rhaid iddynt dderbyn ymateb agored a gonest. Dylai gwasanaethau iechyd gael eu trefnu yn ôl anghenion y bobl a wasanaethir a mynd i'r afael â'r anghenion hynny, a dylent ddangos eu bod yn gweithredu yn dilyn adborth ac yn dysgu ohono. (Safon 6.3 – Gwranddo a Dysgu o Adborth)

Roedd system gwyno gynhwysfawr ar waith (a systemau eraill) er mwyn grymuso pobl a'u teuluoedd i roi adborth ar eu profiadau o ddefnyddio'r practis. Fodd bynnag, gwelsom fod angen adolygu gweithdrefn ysgrifenedig pryderon (cwynion) y practis er mwyn cydymffurfio'n llawn â Gweithio i Wella (y trefniadau ar gyfer ymdrin â phryderon a chwynion am ofal a thriniaeth y GIG yng Nghymru). Cwblhawyd hyn pan oeddem yn y practis.

Roedd angen i daflenni i gleifion fod ar gael yn y man aros er mwyn i gleifion fynd â nhw adref i gyfeirio atynt yn y dyfodol. Roedd angen diweddarau taflenni o'r fath i gynnwys manylion cyswllt y cyngor iechyd cymuned. Roedd hefyd

angen i'r practis sicrhau bod taflenni'r cyngor iechyd cymuned eu hun hefyd ar gael yn y man aros, er mwyn i gleifion fynd â nhw.

Gwelsom fod staff yn cadw cofnodion o'r cwynion a dderbyniwyd. Roedd y cofnodion yn dangos bod y practis wedi ymdrin â'r cwynion mewn modd amserol. Disgrifiwyd system reoli effeithiol ar gyfer ystyried a dysgu gan gwynion a dderbyniwyd. Er enghraifft, dywedodd y staff wrthym am y newidiadau roedd wedi eu gwneud o ganlyniad i ddadansoddi cwynion ar gyfer themâu cylchol a thueddiadau. Roedd hyn yn golygu bod staff yn defnyddio cwynion fel ffordd o ddysgu a gwella gwasanaethau.

Gwelsom enghraifft o'r holiaduron cleifion roedd tîm y practis yn eu defnyddio er mwyn casglu barn cleifion ar eu gwasanaethau. Roedd hefyd blwch awgrymiadau a ffurflenni ar gael i gleifion yn gyson. Fodd bynnag, nid oedd y blwch awgrymiadau'n cael ei wagio'n rheolaidd, a oedd yn golygu efallai nad oedd sylwadau cleifion yn derbyn sylw mewn modd amserol. Felly, mae'n rhaid i'r practis sicrhau ei fod yn gwagio'r blwch awgrymiadau'n rheolaidd.

Gwelsom nad oedd gan y practis broses ar gyfer casglu barn grwpiau sy'n agored i niwed ar adeg yr arolygiad, er mwyn sicrhau ei fod yn diwallu anghenion y cleifion hynny yn ei gymuned yn ddigonol.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r practis sicrhau ei fod yn diweddarar'r daflen i gleifion â manylion cyswllt y cyngor iechyd cymuned.

Rhaid i'r practis sicrhau bod taflenni gwybodaeth megis gwybodaeth am gwynion/pryderon, gwybodaeth i gleifion, a gwybodaeth y cyngor iechyd cymuned ar gael yn y man aros.

Rhaid i'r practis ddatblygu system ar gyfer casglu barn grwpiau sy'n agored i niwed yn ei gymuned, er mwyn sicrhau ei fod yn diwallu eu hanghenion yn ddigonol.

Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

Ar y cyfan, gwelsom fod trefniadau ar waith yn y practis i hybu gofal diogel ac effeithiol ar gyfer cleifion.

Roedd y practis yn sicrhau bod gwybodaeth ar gael i gleifion er mwyn iddynt fod yn gyfrifol am eu hiechyd a'u lles eu hunain, ac i gefnogi gofalwyr.

Roedd y sampl o gofnodion cleifion a adolygwyd gennym yn fanwl ac yn dangos bod gofal wedi cael ei gynllunio i sicrhau diogelwch a lles cleifion. Roedd systemau cyfathrebu mewnol ar waith a oedd â'r nod o osgoi oedi wrth wneud atgyfeiriadau, gohebu, a rhoi canlyniadau profion.

Roedd trefniadau addas ar waith i sicrhau bod meddyginiaethau'n cael eu rhagnodi a'u hadolygu mewn modd diogel, ac i ddysgu gan unrhyw ddigwyddiadau ynglŷn â diogelwch cleifion.

Roedd trefniadau addas ar waith ar gyfer diogelu plant ac oedolion sy'n agored i niwed. Roedd staff wedi derbyn hyfforddiant priodol yn y maes hwn.

Gwelsom fod angen gwneud rhai gwelliannau i amgylchedd y practis er mwyn sicrhau y gellid cael mynediad diogel ato o'r manau tu allan, a'i fod yn amddiffyn preifatrwydd cleifion.

Roedd gweithdrefnau addas ar waith i leihau'r risg o ledaenu heintiau, ac roedd y trefniadau cyfredol ar gyfer amddiffyn cleifion rhag heintiau y gellir eu hosgoi sy'n gysylltiedig â gofal iechyd i'w gweld yn addas.

Cadw'n iach

Mae pobl wedi'u grymuso ac yn cael eu helpu i fod yn gyfrifol am eu hiechyd a'u lles eu hunain, ac mae gofalwyr unigolion sy'n methu rheoli eu hiechyd a'u lles eu hunain yn cael eu cynorthwyo. Mae gwasanaethau iechyd yn gweithio mewn partneriaeth ag eraill i ddiogelu a gwella iechyd a lles pobl ac i leihau anghydraddoldebau iechyd. (Safon 1.1)

Roedd gwybodaeth ar gael er mwyn i gleifion fod yn gyfrifol am eu hiechyd a'u lles eu hunain, ac i gefnogi gofalwyr.

Gwelsom amrywiaeth o ddeunyddiau hybu iechyd yn cael eu harddangos yn y manau aros, a oedd yn hygyrch i gleifion. Roedd y gweithiwr cymorth gofal iechyd yn cynnal sesiynau rhoi'r gorau i ysmegu, ac yn gweithio gyda chleifion

ynglŷn â'r materion iechyd hyn. Roedd y practis hefyd wedi dewis nyrs i ddechrau clinigau clefydau cronig. Roedd hyn yn cyd-fynd â'r materion a nodwyd yn y clwstwr meddygon teulu.¹

Roedd gwybodaeth i ofalwyr ar gael yn y man aros, ac roedd gan y practis hyrwyddwr gofalwyr/hyfforddwr ffordd o fyw i hyrwyddo ac i gefnogi gofalwyr.

Gofal diogel

Mae iechyd, diogelwch a lles pobl yn cael eu hybu a'u diogelu'n weithredol. Mae risgiau'n cael eu nodi a'u monitro a, lle bynnag y bo hynny'n bosibl, eu lleihau neu eu hatal.(Safon 2.1 – Rheoli Risg a Hybu Iechyd a Diogelwch)

Gwelsom fod angen gwneud rhai gwelliannau i amgylchedd y practis er mwyn sicrhau ei fod yn llawn hygyrch o fannau tu allan, ac yn cynnig digon o breifatrwydd i gleifion.

Roedd y safle wedi'i drefnu dros ddau lawr, ac roedd y practis yn rhannu'r adeilad â gwasanaethau gofal iechyd cymunedol eraill wedi eu cyflogi gan y bwrdd iechyd, megis y gwaedydd. . Roedd drws trydan er mwyn rhoi mynediad hawdd i gleifion, a lifft ar gyfer pobl a oedd yn galluogi mynediad i'r llawr cyntaf. Er inni weld bod y safle yn hygyrch i gleifion a oedd yn defnyddio cadeiriau olwyn a'r rhai a chanddynt symudedd cyfyngedig, gwelsom, fodd bynnag, nad oedd y drws trydan yn aros ar agor yn hir iawn. Gwnaethom drafod y mater hwn â rheolwr y practis, a ddywedodd y byddai unioni hyn yn hawdd, ac y byddai'n derbyn sylw fel mater o frys.

Roedd gan y practis bolisi iechyd a diogelwch llawn a manwl ar waith, a gwelsom fod asesiadau iechyd a diogelwch amgylcheddol yn cael eu cynnal yn rheolaidd. Roedd asesiad risg tân cynhwysfawr ar waith, a gwelsom ddogfennau a oedd yn dangos bod gwaith gwasanaethu a chynnal a chadw'n cael ei gynnal yn rheolaidd ar offer diogelwch tân, er mwyn sicrhau ei fod yn gweithio'n iawn. Rheolwr y practis a oedd yn gyfrifol am y rhain.

Er bod y practis wedi dechrau'r gwaith o drosglwyddo cofnodion cleifion i system electronig, gwelsom fod rhai nodiadau clinigol cleifion wedi parhau i fod ar ffurf bapur. Roedd y rhain yn cael eu storio ar silffoedd agored yng nghefn y swyddfa. Roedd hyn yn peri risg diogelwch pe bai rhywun yn dod i mewn i'r safle heb rywun gydag ef.

¹Mae clwstwr meddygon teulu'n grŵp o feddygon teulu lleol (yn yr achos hwn wyth practis o'r enw Clwstwr Taf a Thywi) sy'n cwrdd i bennu targedau yn unol ag anghenion y boblogaeth leol.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r practis ystyried defnyddio dull mwy diogel ar gyfer storio cofnodion clinigol cleifion er mwyn cynnal cyfrinachedd a diogelwch.

Mae angen i gamau atal a rheoli heintiau fod yn fater i bawb, a rhaid iddynt fod yn rhan o arferion pob dydd ym maes gofal iechyd, ac yn seiliedig ar y dystiolaeth orau sydd ar gael fel y caiff pobl eu diogelu rhag heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd y gellir eu hatal. (Safon 2.4 – Atal a Rheoli Heintiau, a Dadheintio)

Cadarnhaodd y staff fod ganddynt fynediad at gyfarpar diogelu personol fel menig a ffedogau plastig untro, er mwyn lleihau'r risg o groes-heintio.

Gwelsom fod manau triniaeth glinigol a manau aros i'w gweld yn lân. Dywedodd cleifion fod hyn yn wir bob amser.

Roedd cyfleusterau golchi a sychu dwylo ar gael yn yr ardaloedd clinigol ac yn y cyfleusterau toiled.

Gwelsom fod gwastraff wedi cael ei ddioli a'i roi mewn bagiau/cynwysyddion o wahanol liwiau er mwyn sicrhau ei fod yn cael ei storio a'i waredu'n gywir. Unwaith roedd wedi cael ei gasglu o'r ystafelloedd triniaeth, roedd gwastraff yn cael ei storio'n ddiogel y tu allan hyd nes y gellid ei gasglu mewn modd diogel.

Gwelsom fod polisïau rheoli a gweithdrefnau rheoli heintiau ar waith er mwyn cynorthwyo staff yn eu gwaith o ddydd i ddydd.

Dyweddodd uwch staff fod disgwyl i'r holl staff clinigol sicrhau eu bod yn derbyn brechiadau hepatitis B yn ôl yr angen, i amddiffyn eu hunain a'r cleifion yn hyn o beth. Gwelsom fod staff rheoli'n cadw cofrestr ganolog yr oeddent yn ei monitro er mwyn sicrhau bod brechiadau staff yn cael eu diweddarau. Ni nodwyd unrhyw broblemau ynglŷn â staff yn cydymffurfio â brechiadau iechyd.

Mae pobl yn cael y meddyginiaethau cywir am y rheswm cywir; maent yn cael dos cywir o'r feddyginiaeth gywir ar yr amser priodol. (Safon 2.6)

Gwelsom fod trefniadau addas ar waith ar gyfer rhagnodi meddyginiaethau'n ddiogel, ac adolygu'r meddyginiaethau a ragnodir i gleifion.

Roedd cleifion yn gallu cael mynediad at bresgripsiynau amlroddadwy trwy ddefnyddio'r blwch yn y dderbynfa, neu ar-lein trwy ddefnyddio'r wefan.

Roedd staff yn defnyddio llyfr fformiwlâu'r bwrdd iechyd (rhestr o feddyginiaethau y gellir eu rhagnodi), ac roedd staff yn diweddarau eu gwybodaeth am ganllawiau rhagnodi lleol a chenedlaethol trwy nifer o ddulliau. Roedd hyn yn cynnwys gwaith parhaus trwy glwstwr meddygon teulu Taf a Thywi, a chymorth a oedd yn cael ei ddarparu'n rheolaidd gan fferylllydd bwrdd iechyd a oedd yn ymweld. Roedd un o uwch-nyrsys y practis yn gwirio'r cyffuriau brys yn ddyddiol/wythnosol. Gwelsom fod angen cofnodi tymheredd yr oergell (lle roedd meddyginiaethau'n cael eu storio megis brechiadau plant a brechiadau teithio) yn ddyddiol. Fodd bynnag, pan wnaethom wirio hyn, gwelsom nad oedd hyn wedi cael ei wneud ers cryn amser.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r practis sicrhau bod tymheredd yr oergell yn cael ei wirio bob dydd er mwyn sicrhau'r tymheredd gorau ar gyfer storio cyffuriau.

Roedd proses reolaidd ar waith ar gyfer archwilio'r broses o ragnodi meddyginiaeth, megis cyffuriau gwrthfotig. Roedd hyn er mwyn mesur a monitro arfer, yn enwedig priodoldeb meddyginiaeth ragnodedig, ac i gynnal diogelwch cleifion.

Dywedodd staff wrthym fod meddyginiaeth cleifion yn cael ei hadolygu wyneb yn wyneb gyda meddyg teulu (yn enwedig cleifion sy'n fwy agored i niwed).

Mae gwasanaethau iechyd yn hybu ac yn diogelu lles a diogelwch plant ac oedolion sy'n dod yn agored i niwed neu sydd mewn peryg ar unrhyw adeg. (Safon 2.7 – Diogelu Plant a Diogelu Oedolion sy'n Agored i Niwed)

Gwelsom systemau addas ac arferion gweithio ar waith er mwyn rheoli achosion diogelu plant ac oedolion o ddydd i ddydd. Er enghraifft, roedd polisi ar waith ynglŷn â threfniadau amddiffyn plant, ac amrywiaeth o ddeunyddiau ysgrifenedig er mwyn cynorthwyo staff yn y gwaith o reoli achosion amddiffyn plant. Roedd hyn yn cynnwys rhifau cyswllt lleol ar gyfer adrodd am unrhyw bryderon neu honiadau i'r awdurdodau perthnasol. Roedd hefyd dogfen glir iawn i roi cyfarwyddyd i staff ynglŷn â'u cyfrifoldebau wrth ymateb i gamdriniaeth honedig ac adrodd amdani.

Roedd staff wedi cwblhau hyfforddiant amddiffyn plant yn y gorffennol, ac roedd yr arweinydd ar gyfer amddiffyn plant yn y practis wedi darparu a diweddarau hyfforddiant yn y cyfamser.

Roedd polisi digonol ar waith ynglŷn â diogelu oedolion sy'n agored i niwed, a gwybodaeth ategol ar gael, a oedd yn cynnwys rhifau cyswllt lleol ar gyfer adrodd.

Gofal effeithiol

Dylai gofal, triniaeth a phrosesau penderfynu adlewyrchu arfer gorau a bod yn seiliedig ar dystiolaeth i sicrhau bod pobl yn cael y gofal a'r cymorth cywir i ddiwallu eu hanghenion unigol. (Safon 3.1 – Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol)

Roedd gan y practis drefniadau addas ar waith i hysbysu am ddigwyddiadau'n ymwneud â diogelwch cleifion a digwyddiadau arwyddocaol, a dysgu ohonynt.

Dyweddodd uwch staff yn y practis fod digwyddiadau yn ymwneud â diogelwch cleifion a digwyddiadau arwyddocaol yn cael eu hadolygu a'u trafod pan oedd yr angen yn codi. Roedd y meddygon a rheolwr y practis yn cwrdd yn rheolaidd, ac roedd aelodau eraill o staff yn gallu ymuno â nhw pan oeddent am wneud hynny neu pan oedd angen. Gwnaethom edrych ar gofnodion a chadarnhau bod adolygiadau o ddamweiniau a digwyddiadau'n cael eu cynnal, gydag aelodau perthnasol o dîm y practis yn dod at ei gilydd pan oedd angen, a champau gweithredu'n cael eu rhaedru i staff, yn bennaf trwy gyfarfodydd staff. Gwelsom fod staff yn adolygu digwyddiadau arwyddocaol a phryderon/cwynion yn rheolaidd, gan fonitro'n anffurfiol ar gyfer themâu a thueddiadau rhwng yr adegau hyn.

Dyweddodd staff wrthym fod clinigwyr unigol yn gyfrifol am sicrhau eu bod yn diweddarau eu gwybodaeth am ganllawiau ynglŷn â'r arferion gorau. Roedd meddygon yn cwrdd amser cinio bob dydd, ac roedd hyn hefyd yn rhoi amser anffurfiol i drafod materion.

Wrth gyfathrebu â phobl, mae gwasanaethau iechyd yn diwallu anghenion iaith a chyfathrebu unigol mewn modd rhagweithiol. (Safon 3.2 – Cyfathrebu'n Effeithiol)

Roedd y practis wedi sefydlu systemau ar gyfer rheoli cyfathrebu/gwybodaeth, yn allanol ac yn fewnol. Roedd trafodaethau â'r staff yn awgrymu, er bod trefniadau mewnol yn dda, nad oedd hyn yn wir ar gyfer ansawdd y crynodebau rhyddhau o'r ysbyty. Yn fewnol, roedd system ar gyfer rhoi cod i atgyfeiriadau cleifion, a oedd yn cael eu gwirio'n wythnosol er mwyn sicrhau bod atgyfeiriadau wedi cael eu hanfon a'u derbyn. Roedd trefniadau ar waith i

sicrhau bod gwybodaeth glinigol a dderbyniwyd yn y practis yn cael ei nodi yng nghofnodion y cleifion, ac yn cael ei rhannu'n brydlon ag aelodau perthnasol o'r tîm practis. Roedd system gyfeillio dda ar gyfer unigolion a oedd i ffwrdd o'u meddygfa eu hunain. Gwelsom systemau da ar gyfer cyfathrebu â gwasanaethau y tu allan i oriau, rhoi canlyniadau profion gwaed, ac anfon llythyrau ysbyty. Gyda'i gilydd, roedd hyn yn golygu bod systemau cyfathrebu mewnol yn cefnogi gofal effeithiol i gleifion.

Cadw cofnodion

Mae trefniadau da ar gyfer cadw cofnodion yn hanfodol i sicrhau bod pobl yn derbyn gofal effeithiol a diogel. Rhaid i wasanaethau iechyd sicrhau bod yr holl gofnodion yn cael eu cadw'n unol â deddfwriaeth a chanllawiau ar safonau clinigol. (Safon 3.5 – Cadw Cofnodion)

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion cleifion ar gyfer pob meddyg teulu a oedd yn gweithio yn y practis (cyfanswm o 27), a gweld bod safon dda o gadw cofnodion.

Roedd y nodiadau'n cynnwys digon o fanylion am ymgynghoriadau rhwng meddygon a chleifion, ac roedd yn bosibl pennu canlyniad yr ymgynghoriad a'r cynllun gofal ar gyfer y claf.

Nid oedd nodiadau clinigol yn cael eu harchwilio'n ffurfiol er mwyn sicrhau bod safonau ansawdd yn cael eu cynnal, a bod cysondeb o ran sut roedd pob ymarferydd yn cadw cofnodion. Roedd cyfarfodydd codau Read² yn cael eu cynnal yn rheolaidd er mwyn sicrhau bod y cofnodion hyn yn gyson.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r practis ystyried cwblhau archwiliadau gan gymheiriaid er mwyn sicrhau ansawdd a chysondeb cofnodion cleifion.

²**Codau Read** yw'r system safonol ar gyfer terminoleg glinigol sy'n cael ei defnyddio yn y Deyrnas Unedig.

DRAFT

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Roedd gan y practis strwythur rheoli effeithiol ac effeithlon ar waith. Roedd cyfrifoldebau yn cael eu dirprwyo mewn modd clir ac roedd staff yn deall yr hyn a ddisgwylid ganddynt. Cyfarfuom â thîm o staff proffesiynol, gwybodus, a hyderus yn eu gwaith a oedd yn canolbwyntio ar y claf.

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Mae llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd effeithiol, sy'n gyson â maint a chymhlethdod y gwasanaeth iechyd a gynigir, yn hanfodol i gyflenwi gofal diogel, effeithiol a chynaliadwy sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Ar y cyfan, gwelsom dîm o staff sefydlog a hyderus a oedd yn canolbwyntio ar y claf.

Roedd y tîm yn cynnal rhai archwiliadau gorfodol fel sy'n ofynnol gan y bwrdd iechyd, ond nid oeddent yn archwilio agweddau eraill ar wasanaethau'r practis â'r nod o wneud gwelliannau. Gwnaethom argymhell bod y tîm yn gwneud hyn fel ffordd o gasglu tystiolaeth o'r hyn a oedd yn gweithio'n dda, a'r hyn nad oedd yn gweithio cystal, er mwyn sbarduno camau gweithredu a newid. Mae hyn wedi cael ei drafod yn yr adran am gadw cofnodion.

Dywedodd staff wrthym eu bod yn teimlo y gallent fynd at reolwyr er mwyn codi pryderon, a'u bod yn hyderus y byddai'r rhain yn cael eu derbyn a'u rheoli'n briodol. Roedd gan y practis amrywiaeth o bolisiau a gweithdrefnau ysgrifenedig perthnasol i arwain staff yn eu gwaith o ddydd i ddydd.

Roedd y staff a oedd yn gweithio yn y practis wedi'u trefnu yn dimau, pob un ohonynt â'i swyddogaeth a'i gyfrifoldebau penodol, a oedd yn cyfrannu at weithrediad cyffredinol y practis. Roedd derbynyddion yn cwrdd fel tîm, ac roedd y meddygon a rheolwr y practis hefyd yn cwrdd fel tîm. Er bod rhai o'r cyfarfodydd hyn yn cael eu cofnodi, dywedodd staff wrthym fod rhai o'r cyfarfodydd yn anffurfiol. Gwnaethom argymhell bod pob cyfarfod yn cael ei gofnodi yn y dyfodol.

Er ei bod yn amlwg bod staff yn cyfathrebu'n dda rhwng y timau, a dywedodd staff wrthym eu bod yn teimlo y gallent fynd at y clinigwyr, nid oedd y practis yn cwrdd fel tîm cyfan i drafod materion a oedd yn gallu effeithio ar yr holl bractis. Dywedodd rhai staff wrthym y byddent yn croesawu trefniadau mwy ffurfiol i ddod â thimau at ei gilydd, a gwnaethom ddweud wrth staff uwch bod hwn yn bwynt i'w ystyried.

Roedd gan y practis cynllun datblygu ymarfer a oedd yn fanwl ac yn adfyfyrion, yr oeddent wedi ei ddatblygu'n unol â thargedau penodedig y clwstwr meddygon teulu. Roedd yn amlwg bod staff uwch y practis yn ymroddedig i'r gwaith clwstwr – ac un o bartneriaid y practis meddygol cyffredinol yr ymarferydd arwain. Roedd y practis hefyd yn defnyddio'r ffordd hwn fel ffordd o sbarduno gweithgareddau gwella ansawdd a rhannu arfer da. Roedd hyn yn golygu bod y practis yn weithredol wrth nodi heriau yn y gwaith o ddarparu gofal ar gyfer cleifion, ac yn dysgu ac yn rhannu arferion gorau fel ffordd o wella gwasanaethau.

Dylai gwasanaethau iechyd sicrhau bod digon o staff sy'n meddu ar y wybodaeth a'r sgiliau cywir ar gael ar yr adeg gywir i ddiwallu anghenion.(Safon 7.1 – Y Gweithlu)

Dangosodd trafodaethau â'r staff ac adolygiad o sampl o gofnodion staff eu bod yn meddu ar y sgiliau a'r wybodaeth gywir i gyflawni eu swyddogaethau penodol yn y practis.

Roedd y staff yn gallu disgrifio'u swyddogaethau a'u cyfrifoldebau o fewn y tîm practis ehangach, a gwnaethant nodi eu bod yn hapus yn eu swyddi. Cadarnhaodd yr holl staff y buom yn siarad â nhw eu bod yn teimlo eu bod yn cael cefnogaeth gan uwch staff a'u bod yn cael cyfleoedd i fynychu hyfforddiant perthnasol. Dywedodd staff wrthym eu bod yn derbyn arfarniadau blynyddol ac roedd sampl o gofnodion staff yn cadarnhau hyn. Roedd hyn yn rhoi cyfle i staff dderbyn adborth ar eu perfformiad, trafod anghenion hyfforddiant, a nodi a oedd angen unrhyw gefnogaeth ychwanegol arnynt.

Gwnaethom edrych ar y gwaith papur recriwtio mewn sampl fach o ffeiliau staff a gwelsom fod gwiriadau cyn cyflogaeth priodol yn cael eu cynnal. Dywedodd staff wrthym eu bod wedi derbyn hyfforddiant ymsefydlu da wrth ymuno â'r practis, a'u bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi'n dda wrth iddynt ddysgu eu swyddogaethau. Roedd gan y practis raglen ymsefydlu ar gyfer staff newydd, a oedd yn cynnwys dyrannu mentor. Roedd hefyd pecynnau ymsefydlu yn benodol i'r rolau, gan gynnwys pecyn gwybodaeth ar gyfer locymau.

Roedd y practis yn cadw tystysgrifau hyfforddi unigol staff yn y cofnodion, ac yn asesu anghenion hyfforddi staff yn unigol ac fel tîm bob blwyddyn. Dywedodd staff uwch wrthym eu bod yn edrych ar ofynion hyfforddi pawb yn flynyddol, ac wedyn yn cynllunio hyfforddiant ar gyfer y flwyddyn er mwyn sicrhau bod gofynion gwaith a hyfforddiant staff yn cael eu diweddarau.

DRAFT

5. Y Camau Nesaf

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

Dylai'r cynllun gwella nodi'n glir pryd a sut y bydd y canfyddiadau a nodwyd yn Furnace House yn derbyn sylw, gan gynnwys amserlenni ar gyfer hynny.

Mae angen i'r cam(au) a gymerir gan y practis mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn y cynllun gwella fod yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawnadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru. Yn gyffredinol, dylai'r cynllun fod yn ddigon manwl i roi sicrwydd digonol i AGIC ynghylch y materion a drafodir ynddo.

Pan fydd camau yng nghynllun gwella'r practis yn parhau heb eu gweithredu a/neu ar y gweill, dylai'r practis roi diweddariadau i AGIC i gadarnhau pan fydd y rhain wedi cael sylw.

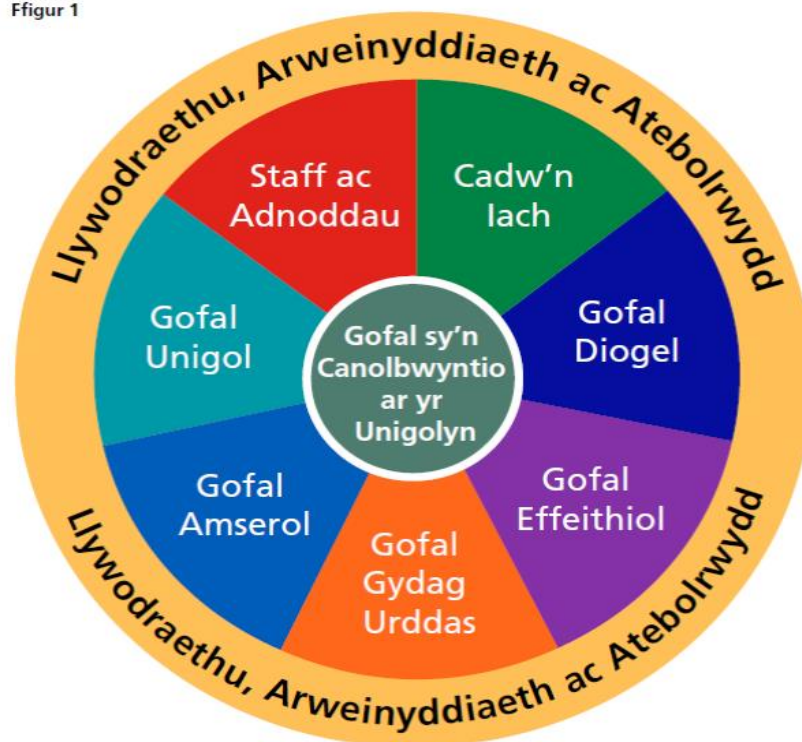
Pan gytunir ar y cynllun gwella, caiff ei werthuso ac yna'i gyhoeddi ar wefan AGIC.

6. Methodoleg

Mae'r Safonau lechyd a Gofal newydd (gweler Ffigur 1) wrth graidd dull AGIC o gynnal arolygiadau yn y GIG yng Nghymru. Bwriedir i'r saith thema weithio gyda'i gilydd. Gyda'i gilydd, maent yn disgrifio sut y mae gwasanaeth yn darparu gofal o ansawdd uchel, diogel a dibynadwy sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae'r safonau'n allweddol i'r dyfarniadau yr ydym yn eu gwneud am ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd y gwasanaethau a ddarperir i gleifion.

Ffigur 1: Safonau lechyd a Gofal

Ffigur 1



Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom adolygu dogfennau a gwybodaeth o nifer o ffynonellau, gan gynnwys:

- Gwybodaeth sydd ym meddiant AGIC hyd yma
- Sgyrsiau â chleifion a chyfweliadau staff, gan gynnwys meddygon, nyrsys a staff gweinyddol
- Archwilio sampl o gofnodion meddygol cleifion
- Craffu ar bolisiau a gweithdrefnau
- Archwilio'r trefniadau sydd ar waith ar gyfer llywodraethu clinigol.

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

Rydym yn darparu trosolwg o'n prif ganfyddiadau i gynrychiolwyr y practis yn y cyfarfod adborth a gynhelir ar ddiwedd pob un o'n harolygiadau.

Tynnir sylw'r practis a'r bwrdd iechyd lleol at unrhyw bryderon brys sy'n codi o'r arolygiadau hyn drwy lythyr gweithredu ar unwaith, ac mae'r canfyddiadau hyn (lle y bônt yn berthnasol) wedi eu manylu yn Atodiad A yr adroddiad arolygu.

DRAFT

Atodiad A

Practis Meddygol Cyffredinol:

Cynllun Gwella

Practis:

Furnace House

Dyddiad yr arolygiad:

17 Tachwedd 2015

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf					
Tudalen 6	Rhaid i'r practis sicrhau bod mynediad at y system apwyntiadau gyfredol yn galluogi cleifion i gael mynediad amserol at ofal.	5.1	Rydym yn cynnal archwiliadau rheolaidd o system apwyntiadau'r practis. Ni all y practis warantu y bydd pob apwyntiad yn cadw at yr amser. Mae staff wedi derbyn hyfforddiant ynglŷn â'r camau y dylent eu cymryd os ydynt yn credu bod angen cymorth ar unwaith ar glaf sy'n aros yn y practis.	Meddyg Teulu Arweinydd Apwyntiadau	Parhaus
Tudalen 6	Dylai'r practis sicrhau bod arwyddion	2.1	Rydym yn y broses o brynu arwyddion newydd ar gyfer y	Rheolwr Practis	30 Gorffennaf

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	clir yn y man aros er mwyn i gleifion weld lle mae'r tai bach.		practis.		
Tudalen 6	Rhaid i'r practis ystyried y posibilrwydd o ddarparu man preifat er mwyn i fenywod fwydo eu babanod ar y fron.	1.1 a 4.1	Mae arwyddion yn hysbysu cleifion am y posibilrwydd o ddefnyddio man preifat wedi cael eu gosod yn y manau aros.	Rheolwr Practis	Cwblhawyd
Tudalen 7	Rhaid i'r practis sicrhau bod preifatrwydd cleifion yn cael ei gynnal yn ystod ymgynghoriadau, a phan fyddant yn derbyn triniaethau.	4.1	Bydd y practis yn hysbysu'r gwaedydd am yr angen i sicrhau bod urddas a phreifatrwydd cleifion yn cael eu cynnal ar bob adeg.	Rheolwr Practis	Cwblhawyd
Tudalen 9	Rhaid i'r practis sicrhau ei fod yn diweddarau'r daflen i gleifion â manylion cyswllt y cyngor iechyd cymuned.	3.4	Mae'r manylion hyn wedi cael eu diweddarau.	Rheolwr Practis	Cwblhawyd
Tudalen 9	Rhaid i'r practis sicrhau bod taflenni gwybodaeth megis gwybodaeth am gwynion/pryderon, gwybodaeth i gleifion, a gwybodaeth y cyngor iechyd cymuned ar gael yn y man	3.4	Cwblhawyd	Rheolwr Practis	Cwblhawyd

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	aros.				
Tudalen 9	Rhaid i'r practis ddatblygu system ar gyfer casglu barn grwpiau sy'n agored i niwed yn ei gymuned, er mwyn sicrhau ei fod yn diwallu eu hanghenion yn ddigonol.	6.3	Yn ogystal â'n blychau awgrymiadau ni a'r wybodaeth ar ein gwefan, rydym hefyd yn gweithio tuag at gyflawni Gwobr Arian Gofalwyr. Bydd hyn yn arwain at gyfathrebu gwell â gofalwyr cleifion sy'n agored i niwed, yn ogystal â'r cleifion hyn eu hunain.	Rheolwr Practis	12 mis
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol					
Tudalen 12	Dylai'r practis ystyried defnyddio dull mwy diogel ar gyfer storio cofnodion clinigol cleifion er mwyn cynnal cyfrinachedd a diogelwch.	3.5 a 4.2	Rydym yn ystyried bod y system storio sydd ar waith gennym ar hyn o bryd yn fwy na digonol. Ond yn dilyn yr ymweliad hwn, ac o ganlyniad i ddatblygiadau disgwylidig ym myd Technoleg Gwybodaeth, dros y 12 mis nesaf byddwn yn cynnal adolygiad o'r system storio o fewn y flwyddyn ariannol gyfredol.	Meddyg Teulu (Arweinydd Adeiladau)/Rheolwr y Practis	Mai 2017
Tudalen 13	Rhaid i'r practis sicrhau bod tymheredd yr oergell yn cael ei wirio bob dydd er mwyn sicrhau'r	2.6	Mae ein system gyfredol wedi cael ei hadolygu er mwyn ei gwneud yn fwy cadarn.	Uwch-nyrs y Practis	Cwblhawyd

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	tymheredd gorau ar gyfer storio cyffuriau.				
Tudalen 15	Rhaid i'r practis ystyried cwblhau archwiliadau gan gymheiriaid er mwyn sicrhau ansawdd a chysondeb cofnodion cleifion.	3.5	Rydym wedi cwblhau adolygiad gan gymheiriaid fel yr argymhellwyd.	Meddygon Teulu	13 Ionawr 2016
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth					
	Nid oes angen gwelliannau.				

Cynrychiolydd y practis:

Enw (llythrennau bras): **Phillip Davies**

Teitl: **Rheolwr Practis**

Dyddiad: **13/5/16**

Atodiad B

Adroddiad y Cyngor Iechyd Cymuned

Adroddiad gan Gyngor Iechyd Cymuned Hywel

Dda



Cyd-arolygiad o Bractis Meddygol Cyffredinol gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a'r Cyngor Iechyd Cymuned (Adroddiad Cyngor Iechyd Cymuned)

Crynodeb o'r Ymweliad	
Practis:	Meddygfa Furnace House, Caerfyrddin
Dyddiad/Amser:	17 Tachwedd 2015 am 9.45am
Tîm y Cyngor Iechyd Cymuned:	Cyngor Iechyd Cymuned Hywel Dda Pat Neil – Aelod (Arweinydd) Maureen Webley – Aelod
Diben yr Ymweliad:	Rhoi adborth o safbwynt cleifion i dîm arolygu Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC).

Adborth gan Gleifion

Yn ystod ein hymweliad, roedd modd i aelodau'r cyngor iechyd cymuned siarad â 21 o gleifion a chynnal arolwg cleifion, a'r rhan fwyaf ohonynt wedi eu cofrestru â'r practis ers dros ddeng mlynedd.

Graddiodd y rhan fwyaf o gleifion (dros 80%) eu profiad cyffredinol o'r practis hwn yn ardderchog neu'n dda iawn.

Roedd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn teimlo'n gadarnhaol iawn am eu gofal a'u triniaeth. Dywedodd y rhan fwyaf o gleifion wrthym fod eu meddyg teulu, a'u nyrs yn benodol, yn rhoi croeso da iddynt. Roeddent yn ymwybodol o'u hanes meddygol, yn deall eu pryderon, ac yn rhoi esboniadau da o'u triniaeth.

Roedd ychydig dros dri chwarter o'r cleifion a oedd yn rhan o'r arolwg yn ystyried bod amseroedd agor y practis yn dda iawn neu'n dda. Fodd bynnag, dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion y gwnaethom siarad â nhw y bu problemau ynglŷn â'r system apwyntiadau. Dywedodd dros 80% o gleifion eu bod yn ei chael yn anodd iawn (57%) neu'n anodd (24%) i drefnu apwyntiad, oherwydd ei bod yn anodd cysylltu dros y ffôn i drefnu apwyntiad.

Cadarnhaodd y rhan fwyaf o gleifion, unwaith roeddent wedi cysylltu â'r practis, y gallent ddisgwyl gweld meddyg teulu o fewn 24 awr, neu feddyg teulu o'u dewis o fewn deuddydd.

Fodd bynnag, dywedodd y rhan fwyaf o gleifion hefyd eu bod wedi cael problemau wrth gael eu gweld ar adeg eu hapwyntiad, gydag un claf o bob pump yn unig yn dweud eu bod yn cael eu gweld ar amser. Dywedodd llawer o gleifion (40%) eu bod wedi aros am 20 munud ar ôl amser eu hapwyntiad i gael eu gweld.

Arsylwadau

Lleolir y feddygfa yng nghanol tref Caerfyrddin, ac mae ffordd brysur o flaen y brif fynedfa, sy'n peri anawsterau ar gyfer rhai cleifion. Mae'r unig barcio sydd ar gael mewn maes parcio talu ac arddangos dros y ffordd.

Mae gan y brif fynedfa i'r feddygfa ddrysau trydan, ac er y dylai hyn ei gwneud yn haws i bobl ag anawsterau symudedd a phobl sy'n defnyddio cadair olwyn gael mynediad, mae pryderon bod y drws yn cau'n rhy gyflym.

Mae'r palmant y tu allan i'r brif fynedfa mewn cyflwr gwael, ac ar adeg ein hymweliad nid oedd yn glir pwy oedd yn gyfrifol am ei gynnal a'i gadw. Cytunodd rheolwr y practis i ddarganfod pwy oedd yn gyfrifol.

Amgylchedd – Mewnol

Ar y cyfan, roedd y cleifion yn fodlon ar yr amgylchedd cyffredinol o fewn y feddygfa ei hun, ac yn enwedig pa mor lân oedd yr ardal aros a pha mor barod eu cymwynas oedd staff y dderbynfa. Lleisiwyd rhai pryderon, fodd

bynag, am ddiffyg arwyddion ar gyfer y tŷ bach.

Nododd un o'n haelodau ni fod desg y dderbynfa braidd yn uchel, ac nid oedd man isel i roi mynediad haws i ddefnyddwyr cadair olwyn neu blant.

Er bod gan y feddygfa system dolen sain, ar adeg ein hymweliad roedd hon yn cael ei chadw yn y swyddfa gefn, ac nid oedd arwyddion i ddweud wrth y cleifion fod y cyfleuster hwn ar gael.

Cyfathrebu a'r Wybodaeth sy'n cael ei Harddangos

Gall cleifion fewngofnodi ar gyfer eu hapwyntiad yn electronig neu gyda'r derbynnydd, er i'n haelodau ni nodi ei bod yn well gan y rhan fwyaf o gleifion siarad â'r derbynnydd wrth iddynt gyrraedd.

Mae sgrin deledu fawr yn y man aros sy'n darparu amrywiaeth o wybodaeth, er ein bod yn ystyried bod defnyddioldeb hon yn gyfyngedig. Mae hyn oherwydd bod y teledu wedi'i osod yn rhy uchel i'r cleifion gyfeirio ato yn gyfforddus, a gellid cyflwyno'r wybodaeth mewn ffont mwy er mwyn i gleifion ei darllen yn haws.

Roedd y feddygfa'n darparu amrywiaeth dda o daflenni yn y dderbynfa, er bod y rhain braidd yn orlawn ac wedi dyddio.

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

Pat Neil a Maureen Webley

Aelodau o'r Cyngor Iechyd Cymuned



DRAFT