

Adroddiad Arolygu o Bractis Meddygon Teulu (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Practis Meddygol Aberhonddu, Bwrdd
Iechyd Addysgu Powys

Dyddiad yr arolygiad: 17 Medi 2024

Dyddiad cyhoeddi: 17 Rhagfyr 2024



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 copiâu 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 Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: agic@llyw.cymru
Gwefan: www.agic.org.uk

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd yng Nghymru

Ein diben

Gwirio bod gwasanaethau gofal iechyd yn cael eu darparu mewn ffordd sy'n mwyafu iechyd a llesiant pobl.

Ein gwerthoedd

Mae pobl wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

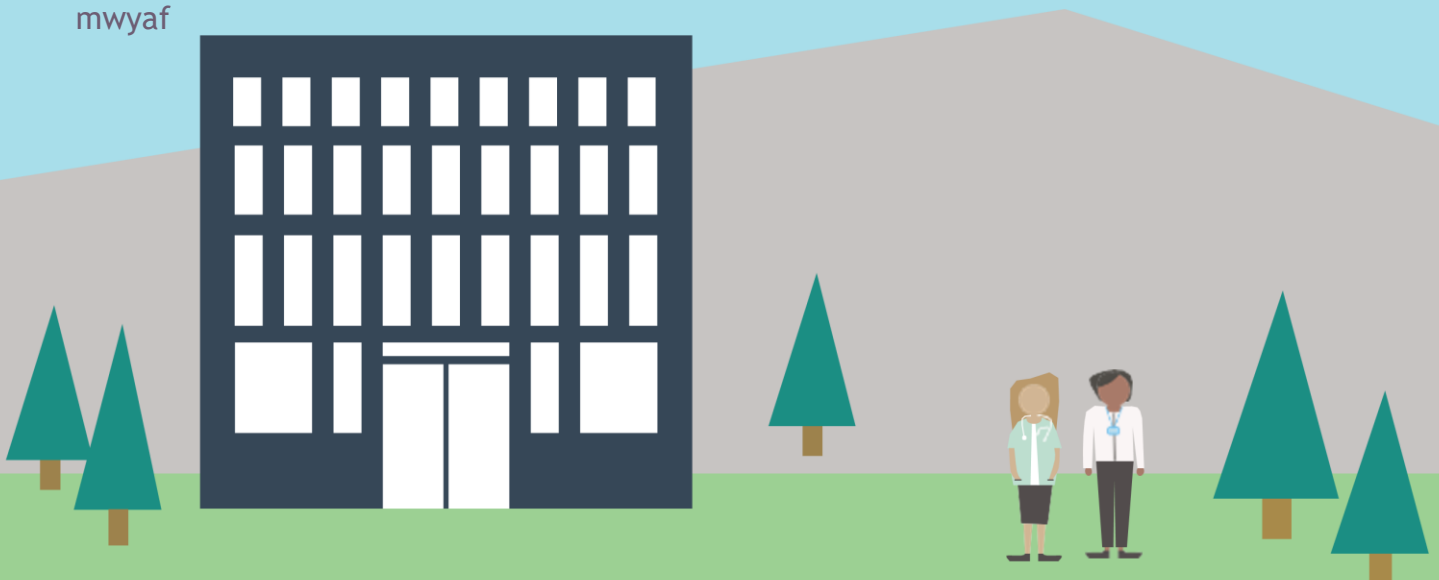
- Annibynnol - rydym yn ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws
- Cynhwysol - rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith
- Cymesur - rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae o'r pwys mwyaf

Ein nod

Bod yn llais dibynadwy sy'n ysgogi gwelliant mewn gofal iechyd ac yn dylanwadu arno

Ein blaenoriaethau

- Byddwn yn canolbwyntio ar ansawdd y gofal iechyd a ddarperir i bobl a chymunedau wrth iddynt gyrchu gwasanaethau, eu defnyddio a symud rhyngddynt
- Byddwn yn addasu ein dull gweithredu i sicrhau ein bod yn ymatebol i risgiau i ddiogelwch cleifion sy'n dod i'r amlwg
- Byddwn yn cydweithio er mwyn ysgogi'r gwaith o wella systemau a gwasanaethau ym maes gofal iechyd
- Byddwn yn cefnogi ac yn datblygu ein gweithlu i'w galluogi nhw, a'r sefydliad, i gyflawni ein blaenoriaethau.



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad.....	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym	10
	• Ansawdd Profiad y Claf	10
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	19
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	27
4.	Y camau nesaf.....	31
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	32
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	33
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	39

1. Yr hyn a wnaethom

Ceir manylion llawn am y ffordd rydym yn arolygu'r GIG ac yn rheoleiddio darparwyr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru ar ein [gwefan](#).

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o Bractis Meddygol Aberhonddu, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys ar 17 Medi 2024.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau arolygydd gofal iechyd AGIC a thri adolygydd cymheiriaid clinigol. Arweiniwyd yr arolygiad gan un o uwch-arolygwyr gofal iechyd AGIC.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion neu eu perthnasau / gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn ar weithio i'r gwasanaeth i ni. Cwblhawyd cyfanswm o wyth holiadur gan gleifion neu eu gofalwyr a chwblhawyd un gan aelod o'r staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

Lle bo dyfyniadau yn y cyhoeddiad hwn, mae'n bosibl eu bod wedi cael eu cyfieithu o'u hiaith wreiddiol.

Nodwch fod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Roedd mynediad da i'r safle a oedd yn galluogi cleifion â phroblemau symudedd a phobl sy'n defnyddio cadair olwyn i ddefnyddio'r cyfleusterau yn hawdd. Roedd yr ystafell aros i gleifion yn lân ac yn fawr, gydag ystafell ar wahân ar gael ar gyfer trafodaethau preifat.

Roedd yr ymatebion yn yr holiaduron cleifion yn gadarnhaol ar y cyfan, a nododd y rhan fwyaf ohonynt fod y gwasanaeth yn 'dda iawn' neu'n 'dda'. Roedd y cleifion a oedd yn defnyddio'r gwasanaeth yn gallu cael gafael ar wybodaeth i'w helpu i hybu eu hiechyd a'u llesiant a byw'n iach. Roedd amrywiaeth o wybodaeth i gleifion hefyd ar gael ar wefan y practis.

Roedd yr amgylchedd yn cynnal preifatrwydd ac urddas cleifion, ac roedd pobl yn cael eu trin â pharch. Roedd yn bosibl i eraill glywed rhai sgysiau dros y ffôn yn y dderbynfa, ond nid oedd y staff yn trafod manylion yr oedd modd adnabod cleifion ohoni. Hefyd, ychydig iawn o'r cleifion a ymatebodd i'n harolwg oedd yn teimlo y gallent siarad â staff y dderbynfa heb i neb arall eu clywed.

Roedd prosesau ar waith i sicrhau y gallai cleifion gael gofal drwy'r sianel briodol mewn ffordd amserol, a gyda'r person mwyaf priodol. Roedd bwrdd 'cipolwg ar ddiogelwch cleifion' hefyd i'w weld yn yr ardal weinyddol, a oedd yn cynnwys manylion cleifion a oedd yn cael gofal yn y gymuned, sef 'y ward rithwir'.

Roedd y practis yn rhoi gwybodaeth i'r cleifion ac yn cyfathrebu â nhw mewn ffordd glir a hygyrch gan ddefnyddio iaith a dulliau a oedd yn briodol i'w hanghenion unigol. Roedd hefyd yn cyfathrebu mewn ffordd a oedd yn eu galluogi i wneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth am eu gofal.

Roedd diwylliant a phrosesau'r practis yn cefnogi cydraddoldeb ac amrywiaeth unigolion. Roedd cydraddoldeb ac amrywiaeth yn cael eu hyrwyddo drwy bolisiâu'r practis a hyfforddiant i'r staff. |

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

- Sicrhau y gall cleifion sy'n siarad wrth y dderbynfa wneud hynny mewn ffordd sy'n cynnal eu preifatrwydd a'u cyfrinachedd
- Hysbysu cleifion bod hebryngwyr ar gael ym mhob ystafell drin ac ystafell ymgynghori. |

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Sicrhau bod y cleifion yn teimlo eu bod yn cael eu trin ag urddas a pharch ac yn cael gwasanaeth da
- Cynnal hawliau pob claf
- Darparu gwybodaeth dda am iechyd
- Sicrhau bod yr ardaloedd aros yn lân ac yn olau a bod digon o le. |

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y prosesau a oedd ar waith yn y practis yn diogelu iechyd, diogelwch a llesiant pob un a oedd yn defnyddio'r gwasanaeth. Roedd pob ardal yn y practis yn lân, yn daclus ac mewn cyflwr da ac nid oedd unrhyw annibendod.

Mae amgylchedd, polisïau a gweithdrefnau'r practis, yr hyfforddiant i'r staff a'r trefniadau llywodraethu yn cynnal safonau gofynnol atal a rheoli heintiau, ac yn sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion. Roedd cyfleusterau golchi dwylo priodol ar gael ac roedd hysbysiadau ynglŷn â thechnegau golchi dwylo i'w gweld ym mhob ystafell glinigol.

Gwnaethom ystyried sut roedd y practis yn rhoi sicrwydd iddo'i hun ynglŷn ag imiwnedd staff i hepatitis B, ond nid oedd unrhyw dystiolaeth wedi'i chofnodi i ddangos eu himiwnedd i'w diogelu nhw eu hunain ac i ddiogelu cleifion. Felly, ymdriniwyd â hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith. Mae camau gweithredu wedi cael eu cymryd bellach i ddatrys y mater hwn.

Roedd llenni preifatrwydd tafladwy yn yr ystafelloedd ymgynghori, ac mewn un ystafell, roedd y dyddiad arnynt yn nodi iddynt gael eu gosod yn 2023. Fodd bynnag, dylai llenni preifatrwydd tafladwy mewn ardaloedd trin cleifion gael eu newid a'u dyddio bob chwe mis neu'n gynt os cânt eu baeddu. Yn ein holiaduron i gleifion, dywedodd pob claf ond un fod hylif diheintio dwylo ar gael, a bod y staff clinigol yn golchi eu dwylo cyn ac ar ôl eu trin.

Roedd silindrau ocsigen cludadwy ar gael yn y practis ac roeddent yn barod i'w defnyddio ac yn cael eu storio'n briodol mewn dalwyr. Dywedwyd wrthym fod pob aelod o'r staff clinigol yn gwybod sut i weithredu'r silindrau, ond nad oedd rhai aelodau o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar-lein British Oxygen Company (BOC) eto.

Roedd cyfarpar adfywio a chyffuriau brys priodol ar gael i ymdrin ag argyfwng yn ymwneud â chlaf, megis ataliad y galon. Roedd y rhain yn cyrraedd y safonau cyfarpar gofal sylfaenol fel y'u hamlinellwyd yng nghanllawiau Cyngor Adfywio'r DU. Roedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant priodol ar gyfer argyfyngau meddygol

ac roedd pob aelod o'r staff clinigol wedi cwblhau hyfforddiant cynnal bywyd sylfaenol priodol.

Roedd prosesau ar waith i sicrhau gofal diogel ac effeithiol ac roedd gan y practis gysylltiadau â'r gwasanaethau gofal sylfaenol ehangach. Roedd y practis hefyd yn sicrhau bod cleifion roedd angen cymorth iechyd meddwl arnynt yn cael eu cyfeirio a'u cefnogi'n briodol. Roedd polisïau, gweithdrefnau a diwylliant y practis yn sicrhau bod pobl a'r staff yn gallu rhoi gwybod am bryderon diogelu ac ymdrin â nhw.

Roedd cofnodion cleifion yn glir, wedi'u hysgrifennu i safon dda ac yn cynnwys gwybodaeth briodol. Roeddent wedi'u hysgrifennu ar y pryd ac roedd yn hawdd i glinigwyr eraill a oedd yn edrych ar y cofnodion eu deall. Roeddent yn cael eu storio'n ddiogel ac wedi'u diogelu rhag mynediad heb awdurdod drwy gyfrinair. |

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

- Gosod llenni preifatrwydd tafladwy newydd ar y dyddiad newid priodol, neu pan fyddant yn achosi risg o ran atal a rheoli heintiau
- Sicrhau bod gwaith rhagnodwyr anfeddygol yn cael ei adolygu'n rheolaidd.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Cydymffurfiaeth dda o ran cyfarpar brys
- Nodiadau meddygol cleifion o ansawdd da
- Cyfarfodydd clinigol wythnosol rheolaidd a oedd yn cael eu cofnodi'n dda. |

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd prosesau ar waith i gefnogi trefniadau llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd da, er mwyn sicrhau bod gofal diogel ac effeithiol yn cael ei ddarparu mewn ffordd gynaliadwy. Roedd y staff a'r rheolwyr yn glir o ran eu rolau, eu cyfrifoldebau, eu llinellau adrodd a phwysigrwydd gweithio o fewn eu maes ymarfer.

Roedd cyfarfodydd ag arweinwyr tîm yn cael eu cynnal yn rheolaidd, ac roedd cofnodion a chymau gweithredu yn cael eu paratoi a'u dosbarthu i'w timau. Yn ogystal, roedd unrhyw newidiadau i bolisïau neu weithdrefnau ar ôl eu hadolygu hefyd yn cael eu trafod a'u hanfon drwy e-bost.

Roedd digon o staff â'r wybodaeth a'r sgiliau priodol ar gael yn y practis ar yr adeg gywir er mwyn ateb y galw. Mae'r staff yn cael cefnogaeth i gwblhau hyfforddiant sy'n berthnasol i'w rôl, ac roedd cofnodion ynglŷn â hyfforddiant gorfodol a hyfforddiant arall yn cael eu cadw.

Dangosodd y staff sut roeddent yn gweithredu ac yn dysgu o unrhyw adborth gan gleifion, drwy'r broses a oedd ar waith i gofnodi'r wybodaeth ar ffurflenni penodol. Mae gwersi a ddysgwyd a chynlluniau gweithredu yn cael eu rhoi ar waith, a chaiff y manylion eu rhannu â phob aelod o'r staff. Fodd bynnag, yn yr ymatebion i'n harolwg i gleifion, ni ddywedodd unrhyw gleifion fod y practis wedi eu holi am eu profiad o'r gwasanaeth a ddarperir, ac nid oedd llawer ohonynt yn gwybod sut i gwyno am y gwasanaeth.

Roedd y staff yn deall eu cyfrifoldebau o dan y ddyletswydd gonestrwydd ac roeddent wedi cael hyfforddiant ar y ddyletswydd gonestrwydd. Fodd bynnag, nid oedd gan y practis bolisi ar waith ar gyfer y ddyletswydd gonestrwydd. Yn hytrach, roedd yn defnyddio canllawiau'r bwrdd iechyd lleol ar y ddyletswydd gonestrwydd.

Roedd y practis yn deall ei gyfrifoldebau wrth brosesu gwybodaeth ac yn dangos bod data personol yn cael eu rheoli mewn ffordd ddiogel. Roedd polisi llywodraethu gwybodaeth cyfredol ar waith.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Ni chafodd y tîm arolygu dystiolaeth y gallai'r practis sicrhau ei hun o ran statws imiwnedd hepatitis B y staff clinigol, er mwyn diogelu eu hunain, y rheini y maent yn agos iddynt ac yn gweithio gyda nhw, neu bobl sy'n dod i'r practis am ymgynoriadau clinigol neu ofal. |

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

- Monitro a chwblhau arfarniadau staff blynyddol
- Sicrhau bod rhifau fersiynau wedi'u nodi ar bolisiâu a gweithdrefnau, a'u bod yn cynnwys enw'r awdur, dyddiad gweithredu a dyddiadau adolygu. |

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Cydweithio da rhwng y practis a'r clwstwr lleol o feddygfeydd
- Cydymffurfiaeth â hyfforddiant staff gorfodol
- Proses gwyno a gaiff ei rheoli'n dda. |

Mae manylion y pryderon am ddiogelwch cleifion a'r gwelliannau a'r camau unioni sydd eu hangen ar unwaith yn [Atodiad B](#).

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Dosbarthodd AGIC holiadur er mwyn casglu barn cleifion am y gofal ym Mhractis Meddygol Aberhonddu ar gyfer yr arolygiad a gynhaliwyd ym mis Medi 2024. Cafwyd cyfanswm o wyth ymateb gan gleifion yn y lleoliad hwn. Roedd yr ymatebion yn gadarnhaol ar y cyfan. Nododd chwech o'r wyth a ymatebodd fod y gwasanaeth yn 'dda iawn' neu'n 'dda'. Roedd rhai o'r sylwadau a gawsom am y gwasanaeth a sut y gallai wella yn cynnwys y canlynol:

“Amseroedd aros o ran ateb y ffôn. Rhaid aros i'r meddyg teulu eich ffonio a nhw sy'n penderfynu a fyddwch yn cael eich gweld ar y diwrnod hwnnw. Dylid mynd yn ôl i'r hen systemau pan oedd gan bawb feddyg penodol gan na fyddai'n rhaid i chi wedyn esbonio beth sydd wedi bod yn digwydd i chi i'r gwahanol feddygon teulu. “

“Mae'n drueni bod y system yn y bore mor rhwystredig. Mae'n dda o beth ein bod yn cael gwybod ein safle yn y ciw wrth ffonio'r feddygfa erbyn hyn, ond mae'n adeg brysur a dylid cael mwy o staff yn ateb y llinellau ffôn. Rhaid aros 45 munud ar gyfartaledd!”

“Mae'r gwasanaeth rwy'n ei gael ar gyfer fy anghenion meddygol i yn iawn. Fodd bynnag, rwy'n helpu i fynd â rhiant oedrannus i'r feddygfa ac wrth i'w anghenion meddygol gynyddu, rwy'n pryderu am y parhad gofal mae'n ei gael. Mae'n teimlo fel na fyddwn ni byth yn siarad â'r un meddyg na hyd yn oed yn gweld yr un meddyg i drafod yr anghenion meddygol parhaus a chynyddol.”

“Mae'n rhaid aros yn hir ar y ffôn cyn gallu siarad â staff y dderbynfa. Dim ond rhwng 8 ac 11am mae'r llinellau ar agor er mwyn trefnu apwyntiad i weld meddyg teulu. Rwy'n methu â deall pam na allwch wneud apwyntiad yn y prynhawn a gweld meddyg teulu am apwyntiad wedi'i drefnu ymlaen llaw. Yn hytrach na system y cyntaf i'r felin. Rwy'n hen ac wedi byw yn Aberhonddu gydol fy mywyd a dyw'r gwasanaeth a ddarperir ddim yn ddigon da.”

“Roeddwn i’n teimlo fy mod i’n gorfod rhuthro wrth esbonio fy anghenion ac nad oeddwn i’n gallu cymryd fy amser - yn enwedig yn ystod apwyntiadau dros y ffôn.

“Mae’r system gychwynnol dros y ffôn o dan bwysau eithriadol. O leiaf 30 munud i siarad â staff y dderbynfa. Os cytunir y bydd meddyg teulu yn ffonio’n ôl gall gymryd y rhan fwyaf o’r dydd ac, yn syml, rhaid i chi fod ar gael am faint bynnag o amser a gymer. Weithiau bydd staff y dderbynfa yn rhoi amser bras e.e. bydd meddyg yn ffonio’n ôl ar ôl 11. Mae wedi golygu nad wyf wedi cysylltu â’r meddyg teulu pan oedd angen i mi wneud hynny.”

“Fe ges i wasanaeth da o ran profi am ganser ac ati, ond roedd y gwasanaeth gan y meddyg teulu ar gyfer cyflwr cyffredin yn anghyson, ac nid oedd ganddo gymaint o ddiddordeb.” |

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd

Roedd y cleifion a oedd yn defnyddio’r gwasanaeth yn gallu cael gafael ar wybodaeth i’w helpu i hybu eu hiechyd a’u llesiant a byw’n iach.

Gwelwyd sawl enghraifft o hybu ffordd iach o fyw yn y practis, gan gynnwys rhoi’r gorau i smygu a bwyta’n dda. Roedd sgrin wybodaeth yn y practis hefyd, a oedd yn hyrwyddo gwahanol ymgyrchoedd, megis yr ymgyrch ffliw a sawl un o ymgyrchoedd y GIG. Roedd amrywiaeth o wybodaeth ar wefan y practis hefyd, gan gynnwys cyngor ar asthma, cam-drin domestig a chymorth iechyd meddwl. Roedd hyn yn ychwanegol at adran ar hunangymorth.

Roedd cyfarpar monitro iechyd sy’n hygyrch i gleifion ar gael yn y practis, ar gyfer pwysedd gwaed, taldra a phwysau. Roedd y rhain yn yr ardal aros, ac ar ôl eu cwblhau, byddai’r cleifion yn rhoi allbrint o’u canlyniadau i staff y dderbynfa er mwyn iddynt eu cynnwys yn eu cofnodion. Os oedd y darlleniad pwysedd gwaed y tu allan i’r amrediad derbyniol, yna byddai staff y dderbynfa yn hysbysu’r meddyg teulu perthnasol.

Gwelsom fod rhai mentrau wedi cael eu cyflwyno yn y practis, megis argaeledd ffisiotherapyddion cyhyrysgerbydol a thîm ymelwyr iechyd a oedd wedi’i leoli yn y practis. Roedd y practis hefyd yn cynnal diwrnodau clinig babanod ac yn estyn gwahoddiad i ymwelwyr iechyd a nyrsys ardal. Roedd nyrsys Macmillan hefyd yn dod i gyfarfodydd gofal lliniarol bob mis. Roedd y practis hefyd yn gweld cleifion ag anabledd dysgu mewn clinigau i bobl ag anabledd dysgu a oedd yn cael eu cynnal gan gydymaith meddygol.

Dyweddod y staff wrthym eu bod eisoes wedi dechrau'r rhaglen brechu rhag y fflw i blant 2-3 oed. Dywedodd y staff y byddent yn cynnig y rhaglen frechu rhag fflw'r gaeaf o ddiwedd mis Medi 2024 a bod sawl clinig fflw wedi cael ei drefnu dros gyfnod o wyth wythnos yn ystod tymor y fflw. Byddai hyn yn cael ei hyrwyddo ar y cyfryngau cymdeithasol, ar wefan y practis a thrwy negeseuon testun. Ar gyfer cleifion heb fynediad at ddyfeisiau digidol, byddai'r ymgyrch yn cael ei hyrwyddo yn y practis, byddai'r staff hefyd yn ffonio cleifion cymwys a byddai erthygl newyddion yn y papurau newydd lleol.

Roedd pob un a ymatebodd i'n holiadur i gleifion yn teimlo bod deunyddiau hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion yn cael eu harddangos, ond dim ond 43% a ddywedodd fod cyngor ar fyw'n iach wedi cael ei gynnig iddynt.

Yn yr ymatebion i'n holiadur, dim ond un person a ddywedodd ei fod yn gofalu am rywun ag anabledau, anghenion gofal hirdymor neu salwch angheuol. Nodwyd gennym fod sawl poster wedi'u harddangos yn yr ystafell aros yn rhoi gwybodaeth i ofalwyr am y cymorth sydd ar gael iddynt. Roedd adran ar y wefan lle gallai cleifion gofrestru manylion eu gofalwr hefyd. |

Gofal urddasol a pharchus

Roedd yr amgylchedd yn cefnogi hawliau cleifion i gael eu trin ag urddas a pharch. Roedd yr ystafelloedd clinigol yn cynnig lefelau priodol o breifatrwydd, a gellid cloi'r drysau. Roedd llenni preifatrwydd tafladwy yn yr ystafelloedd archwilio hefyd. Roedd ystafell ar gael ar gyfer cynnal sgysiau tawel rhwng cleifion a staff ger y dderbynfa hefyd. Er y gellid clywed rhai sgysiau ffôn yn y dderbynfa, dywedwyd wrthym na fyddai unrhyw wybodaeth yr oedd modd adnabod cleifion ohoni yn cael ei thrafod. Fodd bynnag, dim ond 17% o'r cleifion a ddywedodd eu bod yn gallu siarad â staff y dderbynfa heb i neb arall eu clywed.

Rhaid i'r practis sicrhau bod yr holl sgysiau â'r cleifion, gan gynnwys sgysiau ffôn, yn breifat er mwyn sicrhau preifatrwydd pob un o'r cleifion a'u materion.

Roedd y practis yn cynnig hebryngwyr gwrywaidd a benywaidd o dan yr holl amgylchiadau priodol, ac roedd polisi hebryngwyr ar waith. Fodd bynnag, er bod arwydd yn y dderbynfa yn dweud bod hebryngwyr ar gael ar gais, nid oedd hysbysiad ym mhob ystafell glinigol. Roedd meddyg teulu yn y practis yn rhoi hyfforddiant hebryngwr i aelodau o'r staff. Dywedodd pob un o'r cleifion ond un eu bod wedi cael cynnig hebryngwr ar gyfer archwiliadau neu driniaethau personol.

Rhaid i'r practis sicrhau bod hysbysiad ynglŷn ag argaeledd hebryngwyr yn cael ei arddangos ym mhob ystafell ymgyngori ac ystafell drin er mwyn rhoi gwybod i'r cleifion am y gwasanaeth.

Roedd pawb a ymatebodd i'n holiadur i gleifion yn teimlo eu bod yn cael eu trin ag urddas a pharch, bod camau yn cael eu cymryd i ddiogelu eu preifatrwydd a bod y meddyg teulu yn esbonio pethau'n dda ac yn ateb eu cwestiynau. Roedd pawb ond un yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys yn y penderfyniadau am eu gofal iechyd. |

Amserol

Gofal amserol

Roedd prosesau ar waith i sicrhau y gallai cleifion gael gofal drwy'r sianel briodol mewn modd amserol, a gyda'r person mwyaf priodol.

Disgrifiwyd y trefniadau er mwyn i'r cleifion gael gafael ar wasanaethau, ac roedd modelau mynediad gwahanol yn cael eu defnyddio. Roedd polisi mynediad y practis ar gael ar wefan y practis. Roedd y rhan fwyaf o apwyntiadau yn cael eu trefnu dros y ffôn. Roedd gan y staff a oedd yn gweithio yn y dderbynfa restr o gyflyrau meddygol lle byddent yn cyfeirio cleifion at ddarparwyr gwasanaethau priodol eraill, er enghraifft, optegydd ar gyfer problemau gyda'r llygaid a deintydd ar gyfer problemau deintyddol.

Roedd proses frysbenno o'r enw 'Prioritisation of patients: A guide to urgency for non-clinical staff' (POPGUNS) yn cael ei defnyddio i nodi achosion brys lle roedd angen ambiwlans. Roedd asesiad cychwynnol dros y ffôn gyda meddyg teulu yn cael ei drefnu ar gyfer cleifion lle nad oedd cymaint o frys ac yna byddent naill ai'n cael apwyntiad dros y ffôn neu apwyntiad wyneb yn wyneb. Roedd plant sâl a chleifion agored i niwed bob amser yn cael eu gweld wyneb yn wyneb.

Roedd bwrdd 'cipolwg ar ddiogelwch cleifion' yn yr ardal weinyddol yn y practis. Roedd yn cynnwys manylion cleifion a oedd yn cael gofal yn y gymuned, sef 'y ward rithwir'. Bob dydd roedd meddyg o'r Tîm Adnoddau Cymunedol yn trafod y cleifion ar y ward rithwir â'r nyrsys ardal, a fyddai wedyn yn cysylltu â'r cleifion hyn ac yn eu hadolygu fel y bo'n briodol, gan gynnwys ymweliadau cartref. Roedd y meddyg hwn hefyd yn gyfrifol am ymdrin ag unrhyw broblemau brys mewn perthynas â chleifion yn yr ysbyty cymunedol lleol a'r uned mân anafiadau. Hefyd, roedd yn cwblhau'r ymweliadau meddygol â chartrefi ar ran y practis, sef tua wyth ymweliad y dydd ar gyfartaledd.

Dywedodd uwch-aelodau o'r staff wrthym fod yr asesiad i frysbenno cleifion dros y ffôn gan feddyg teulu wedi cael ei gyflwyno cyn COVID-19 a bod cleifion a staff y practis yn ei hoffi. O ganlyniad i hyn, roedd cleifion yn cael eu gweld gan yr ymarferydd priodol yn y lleoliad priodol ac o fewn terfyn amser priodol. Cafwyd yr un adborth cadarnhaol gan y grŵp cyfranogiad cleifion.

Pan oedd angen cymorth iechyd meddwl brys ar glaf, neu pan oedd claf mewn argyfwng a bod angen asesiad iechyd meddwl brys, byddai'n cael ei asesu gan y meddyg ar ddyletswydd a allai ffonio GIG 111 Cymru, opsiwn 2 (llinell gymorth iechyd meddwl), yn ôl y gofyn. Roedd hwn yn opsiwn a allai gael ei ddefnyddio gan y claf ei hun pe bai angen cymorth iechyd meddwl brys arno neu gan berson a oedd yn ceisio cymorth ar ran rhywun arall. Byddai plant â phroblemau iechyd meddwl yn cael atgyfeiriad brys at Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS) a gellid hefyd gysylltu â GIG 111 Cymru, opsiwn 2.

Roedd pob un ond un a ymatebodd i'n holiadur i gleifion yn teimlo eu bod yn gallu cael apwyntiad ar yr un diwrnod pan oedd angen gweld meddyg teulu ar frys, ond roedd llai na hanner yn teimlo eu bod yn gallu trefnu apwyntiad arferol yn y dyfodol pan oedd angen gwneud hynny. Hefyd, dywedodd pob un o'r cleifion ond un nad oeddent yn cael opsiwn i ddewis y math o apwyntiad a ffafriwyd ganddynt ac roedd llai na hanner yn teimlo'n fodlon ar y math o apwyntiad a gynigiwyd iddynt. Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

“Allwch chi ddim gofyn am apwyntiad wyneb yn wyneb. Rydych yn cael eich cyfarwyddo i fynd drwy'r system frysbenneu dros y ffôn am 8am. I mi, mae apwyntiadau dros y ffôn yn lletchwith iawn ac nid ydynt mor drylwyr / dim ysgogi ac ati. Dw i ddim yn defnyddio cyfrifiaduron. Does dim ffôn clyfar gen i.”

“Mae'r meddygon teulu yn penderfynu a ddylid eich gweld chi ai peidio dros y ffôn. Allan nhw ddim gweld pa mor sâl ydych chi. Dyw'r gwasanaeth hwn ddim yn ddigon da. Hefyd, weithiau mae'n rhaid i chi deithio i Bontsenni i weld meddyg teulu ac rydych yn gorfod dibynnu ar bobl eraill i'ch cludo chi yno.”

“Y system ffôn - amseroedd aros hir iawn- 30 munud gan amlaf, anamal y bydd apwyntiadau ar yr un diwrnod, wyneb yn wyneb, mae popeth dros y ffôn. Mae'n anodd dod o hyd i wybodaeth. Dim ond wyneb yn wyneb i gael profion gwaed, archwiliad personol. Dros y ffôn yn bennaf. Fe ges i sawl apwyntiad dros y ffôn dros gyfnod o ryw 6 wythnos, pob un â meddyg teulu gwahanol heb fawr ddim parhad. Am fod fy angen meddygol yn un cyffredin roedd yn teimlo fy mod yn cael blaenoriaeth isel iawn.” |

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Roedd y practis yn rhoi gwybodaeth i'r cleifion ac yn cyfathrebu â nhw mewn ffordd glir a hygyrch gan ddefnyddio iaith a dulliau a oedd yn briodol i'w

hanghenion unigol. Roedd hefyd yn cyfathrebu mewn ffordd a oedd yn eu galluogi i wneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth am eu gofal.

Roedd cleifion â phroblemau gyda'u golwg neu eu clyw yn cael eu nodi ar gofnodion y cleifion ac roeddent yn cael yr apwyntiad mwyaf priodol i ddiwallu eu hanghenion. Roedd y practis yn defnyddio gwasanaethau cyfieithu, megis rhaglen gyfieithu ar-lein a gwasanaethau Iaith Arwyddion Prydain lle y bo'n briodol.

Roedd prosesau da ar waith ar gyfer y llif o lythyrau a dogfennau cleifion a oedd yn cael eu dosbarthu o gwmpas y practis. Roedd gwybodaeth gan wasanaethau gofal eilaidd yn cael ei chofnodi, megis llythyrau rhyddhau cleifion mewnol gan ysbytai, llythyrau am gleifion allanol a chanlyniadau cleifion, ac roedd camau priodol yn cael eu cymryd. Roedd llif gwaith clir i glinigwyr o ran gohebiaeth a oedd yn cyrraedd y practis. Roedd polisi llif gwaith cyfredol yn ategu hyn. Roedd llythyrau oddi wrth ysbytai a chrynodebau ar ôl rhyddhau yn cael eu derbyn gan staff gweinyddol a oedd wedi cael hyfforddiant gan un o'r partneriaid meddyg teulu ar brosesu dogfennau, gan gynnwys rhywfaint o hyfforddiant ar godau Read perthnasol. Gwnaethom edrych ar drywydd archwilio o sampl o lythyrau rhyddhau, llythyrau am gleifion allanol a chanlyniadau gwaed ac roedd popeth yn iawn.

Yn achos unrhyw blentyn a oedd wedi colli apwyntiad yn y practis neu apwyntiad ysbyty, roedd y manylion yn cael eu rhoi i'r meddyg teulu ac roedd camau dilynol priodol yn cael eu cymryd. Hefyd, roedd camau dilynol yn cael eu cymryd gan y practis ar ôl i blant fynd i adran achosion brys neu uned mân anafiadau.

Roedd negeseuon yn cael eu cyfathrebu'n fewnol gan y staff drwy ddefnyddio tasgau yn EMIS, sef y system electronig ar gyfer cofnodion meddygol cleifion. Roedd y practis yn sicrhau bod staff yn darllen unrhyw ohebiaeth ac yn gweithredu arni, am fod EMIS yn cofnodi unrhyw gamau gweithredu heb eu cwblhau a'u bod yn cael eu monitro gan reolwr y practis. Roedd y practis yn cael y rhan fwyaf o'r wybodaeth yn electronig a byddai unrhyw ddogfennau papur a anfonwyd yn cael eu sganio i mewn i EMIS gan y tîm gweinyddol.

Byddai cofnodion cleifion a oedd wedi cael eu gweld gan y gwasanaeth meddygon teulu y tu allan i oriau yn cael eu hanfon yn electronig yn uniongyrchol i gofnod y claf a byddai'r meddygon teulu yn cael neges yn cynnwys unrhyw gamau gweithredu fel y bo'n briodol. Roedd y practis yn sicrhau bod camau dilynol priodol yn cael eu cymryd o ran pobl roedd angen iddynt gael ymchwiliadau neu brofion pellach ac roeddent yn cael eu cyfeirio at y tîm priodol.

Os oedd angen cysoni rhwng meddyginiaethau, byddai'r dogfennau yn cael eu trosglwyddo i dîm fferylliaeth Red Kite a fyddai'n gweithredu ar hyn, a oedd yn gweithio'n dda yn ôl pob tebyg. Roedd y tîm fferylliaeth hefyd yn ymdrin â'r holl

geisiadau am feddyginiaethau o dan gytundebau Gofal a Rennir, megis Methotrexate i drin arthritis rhiwmatoid a psoriasis ac am gyffuriau gwrthgeulo drwy'r geg, sy'n helpu i atal clotiau gwaed a strociau. Roedd adolygiadau misol hefyd yn cael eu cynnal ar gyfer cleifion a oedd yn cymryd cyffuriau gwrthriwmatig sy'n addasu clefyd (DMARD), a ddefnyddir i arafu datblygiad arthritis rhiwmatoid. Datblygwyd y protocol a oedd yn cael ei ddefnyddio i fonitro'r cleifion hyn gan un o'r partneriaid meddyg teulu ac roedd wedi cael ei rannu â phractisau eraill yn y clwstwr.

Roedd dolen sain ar gael yn y brif dderbynfa, ac er nad oedd unrhyw wybodaeth mewn Braille, dywedwyd wrthym fod y grŵp cyfranogiad cleifion yn cynnwys aelod ag amhariad ar y golwg, nad oedd wedi codi hyn fel mater.

Dyweddodd y staff wrthym, pe bai unrhyw oedi o ran amseroedd apwyntiadau, y byddent yn hysbysu'r cleifion a oedd yn aros yn y dderbynfa. Wrth ystyried eu profiad o apwyntiadau, dywedodd 75% o'r ymatebwyr i'n harolwg i gleifion bod eu hapwyntiad ar amser.

Dyweddwyd wrthym nad oedd unrhyw aelod o'r staff yn y practis yn siarad Cymraeg, ac nid oedd y staff yn ymwybodol o'r 'cynnig rhagweithiol', sef darparu gwasanaeth yn Gymraeg heb fod yn rhaid i rywun ofyn amdano. Hefyd, roedd y rhan fwyaf o'r wybodaeth a oedd yn cael ei harddangos yn Saesneg yn unig. Roedd y system electronig i gleifion gofnodi eu bod wedi cyrraedd ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg. Hefyd, roedd y system ar gael yn Nepaleg, oherwydd y nifer sylweddol o gleifion o Nepal a oedd wedi'u cofrestru â'r practis.

Rhaid i'r practis sicrhau'r canlynol

- **Bod pob aelod o'r staff yn ymwybodol o'r 'Cynnig Rhagweithiol' yng Nghymru, i ddarparu gwasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg a hwyluso hyn drwy ddefnyddio gwasanaethau cyfieithu lle y bo'n briodol, os nad oes staff sy'n siarad Cymraeg**
- **Bod mwy o wybodaeth ddwyieithog ar gael i gleifion sy'n defnyddio'r practis.**

O ran mynediad i'r practis, dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion eu bod yn fodlon ar yr oriau agor, a phrin oedd y rhai a ddywedodd na allent gysylltu â'r practis pan oedd angen gwneud hynny. O ran cleifion â chyflwr meddygol parhaus, unwaith eto, prin oedd y rhai a ddywedodd nad oedd yn hawdd cael y cymorth rheolaidd roedd ei angen arnynt. Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion eu bod yn gwybod sut i gael gafael ar wasanaethau meddyg teulu y tu allan i oriau os na allent aros nes bod y practis ar agor.

Dywedd pob un o'r cleifion fod eu manylion adnabod, megis dyddiad geni a chyfeiriad, yn cael eu cadarnhau yn ystod apwyntiadau. Dim ond 57% a ddywedodd bod eu statws o ran alergeddau a chyflyrau meddygol parhaus yn cael ei gadarnhau cyn bod y meddyg teulu yn rhagnodi meddyginiaethau newydd. Roedd 63% yn teimlo eu bod yn cael digon o amser i esbonio eu hanghenion iechyd ac roedd 88% yn teimlo bod y meddyg teulu yn gwrando arnynt.

Rhaid i'r practis fyfyrion ar yr adborth gan gleifion yn yr adroddiad hwn ac ystyried pa welliannau y gellir eu gwneud i fynd i'r afael â'r adborth llai cadarnhaol, megis mynediad at apwyntiadau, cysylltu â'r practis i gael cymorth pan fo'i angen ac oherwydd cyflyrau meddygol parhaus.

Rhaid i'r practis sicrhau bod y staff clinigol yn cadarnhau statws claf o ran alergeddau cyn rhagnodi meddyginiaeth newydd.

Hawliau a chydraddoldeb

Roedd diwylliant y practis a'r prosesau a oedd ar waith ganddo yn cefnogi cydraddoldeb ac amrywiaeth unigolion. Roedd cydraddoldeb ac amrywiaeth yn cael eu hyrwyddo drwy bolisiau'r practis a hyfforddiant i'r staff.

Roedd mynediad i'r safle yn briodol i'r rhai â phroblemau symudedd neu bobl sy'n defnyddio cadair olwyn ac roedd yr holl ystafelloedd trin ac ymgynghori wedi'u lleoli ar y llawr gwaelod. Roedd lifft risiau i'r llawr cyntaf i'r staff ei defnyddio yn ôl yr angen. Dywedodd pob claf fod yr adeilad yn hygyrch iawn a dywedodd pob claf ond un eu bod yn teimlo bod y practis yn 'ystyriol o blant'.

Dywedd y staff wrthym fod un aelod o dîm y dderbynfa yn weithgar iawn yn y gymuned dementia ac wedi'i ddynodi'n hyrwyddwr dementia'r practis Roedd aelod arall o'r staff hefyd yn weithgar yn y gymuned Nepalaid.

Dywedd uwch-aelodau o'r staff fod y practis wedi cynnal sawl sesiwn amser cinio gyda MIND, elusen iechyd meddwl, a'u bod yn cael trafodaethau i ganiatáu i'r elusen ddefnyddio un o'u hystafelloedd ymgynghori i gefnogi anghenion iechyd meddwl cleifion lle y bo'n briodol.

Lle y bo'n gymwys, roedd y staff yn cael eu cefnogi drwy addasiadau rhesymol yn y gweithle a oedd yn cynnwys desgiau sefyll mewn rhai ystafelloedd clinigol a threfniadau gweithio'n hyblyg, gydag un unigolyn yn gweithio gartref. Hefyd, roedd rhai aelodau o'r staff yn gweithio oriau cywasgedig dros bedwar diwrnod yr wythnos.

Dyweddod y staff eu bod yn ymwybodol o'r cleifion ag anghenion ychwanegol, megis cleifion niwroamrywiol, a bod nodyn ar gofnodion y cleifion. Roedd y practis hefyd yn rhagweithiol o ran cynnal hawliau cleifion trawsryweddol neu anneuaidd ac roedd yn defnyddio eu dewis enwau a rhagenwau fel y bo'n briodol.

Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr i'n holiadur i gleifion yn teimlo nad oeddent bob amser yn gallu cael gafael ar wasanaethau gofal iechyd ychwanegol yn eu dewis le neu ar yr adeg gywir. Roedd y sylwadau a gawsom yn cynnwys y canlynol:

“Na, am fy mod i'n byw ym Mhowys, does dim gennyn ni'r gwasanaethau na'r mynediad sydd gan siroedd eraill yng Nghymru. Hefyd, rydym yn gorfod teithio dros hanner awr neu awr i gael ein hapwyntiadau a'n triniaeth. Mae Powys yn rhychwantu traean o Gymru ac rydym yn cael ein trin fel dinasyddion ail ddosbarth.”

“Mae'r ffordd y caiff cyflyrau arferol eu rheoli'n barhaus yn wael. Dim ond os bydd y fferyllfa leol yn dweud wrtha i am gysylltu â'r meddyg teulu y bydda i'n gwneud hynny.” |

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Roedd y prosesau a oedd ar waith yn y practis yn diogelu iechyd, diogelwch a llesiant pob un a oedd yn defnyddio'r gwasanaeth.

Roedd pob ardal yn y practis yn lân, yn daclus ac mewn cyflwr da ac nid oedd unrhyw annibendod. Roedd cyflenwad da o eitemau a chyfarpar yn yr ystafelloedd clinigol. Roedd y staff yn ymddangos yn hapus iawn yn y gweithle, ac roedd ganddynt agwedd gadarnhaol. Roedd y nyrs arweiniol yn arloesol, ac yn ymddangos fel petai'n mwynhau ei rôl. Roedd yn canmol y rheolwyr a'r uwch dîm clinigol am fod mor gefnogol, gan nodi eu bod yn ei hannog a'u bod yn hawdd mynd atynt.

Dywedwyd wrthym fod y cwmni rheoli iechyd a diogelwch a oedd yn cael ei ddefnyddio i gynnal archwiliadau, yn ymweld â'r practis bob blwyddyn ac yn paratoi adroddiad yn dilyn ei archwiliad. Roedd asesiadau risg yn cael eu cynnal ar gyfer unrhyw ymweliadau â chartrefi cleifion ac roedd polisi ynglŷn â gweithio ar eich pen eich hun ar waith. Roedd y practis yn cyfleu unrhyw wybodaeth allweddol am iechyd a diogelwch i'r staff, gan gynnwys y rhai sy'n ymweld â chartrefi preswyl neu nyrsio.

Roedd gan y practis gynllun parhad busnes a pharodrwydd am argyfwng priodol ar waith, a oedd ar gael ar y gyriant cyffredin. Roedd hwn wedi cael ei ddiweddarau i gynnwys addasiadau yn sgil y pandemig. Roedd y partneriaid meddyg teulu wedi gweithio yn y practis ers amser hir, ac roeddent yn rhoi sefydlogrwydd iddo. Roedd y practis hefyd yn un a oedd yn hyfforddi meddygon teulu ac roedd nifer o hyfforddeion bellach wedi dod yn feddygon teulu sefydledig yn y practis.

Roedd y tîm rheoli a'r strwythurau yn dda ac roedd y ffordd roedd y timau yn gweithio gyda'i gilydd ac yn cefnogi ei gilydd o fudd o ran sicrhau parhad busnes. Roedd proses glir ar waith i reoli rhybuddion ynglŷn â diogelwch cleifion. Roedd y rhain yn cael eu hanfon at y staff perthnasol drwy e-bost ac roeddent hefyd ar gael ar y gyriant cyffredin. Roedd y practis yn adolygu digwyddiadau o bwys (gan gynnwys digwyddiadau'n ymwneud â diogelwch cleifion) ac yn eu trafod â'r staff perthnasol ar weithfan ar-lein ar ffurf sgwrs.

Roedd nodiadau safonol ar gyfer cyfarfodydd y staff nyrsio, a oedd yn golygu bod modd sicrhau parhad rhwng cyfarfodydd o ran camau gweithredu a phwyntiau dysgu. Roedd y rhain yn ffurfiol ac yn fanwl. Roedd hon yn ffordd dda o ddysgu a gwneud gwelliannau yn y practis. |

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Mae amgylchedd, polisiau a gweithdrefnau'r practis, yr hyfforddiant i'r staff a'r trefniadau llywodraethu yn cynnal y safonau atal a rheoli heintiau gofynnol, ac yn sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion. Hefyd, roedd gan y practis gyfleusterau addas i gadw pobl ar wahân lle y bo'n briodol, er mwyn lleihau'r risg o heintiau a ddelir wrth gael gofal iechyd.

Fodd bynnag, wrth i ni ystyried sut roedd y practis yn cael sicrwydd ynglŷn ag imiwnedd staff i hepatitis B, nid oedd unrhyw dystiolaeth wedi'i chofnodi i ddangos eu statws imiwnedd er mwyn diogelu eu hunain a diogelu cleifion. Gwnaethom drafod hyn â'r uwch-staff a dywedwyd wrthym fod yr arweinydd atal a rheoli heintiau (un o'r partneriaid meddyg teulu) yn ceisio tystiolaeth, cyn bod staff yn dechrau gweithio yn y practis. Heb dystiolaeth i ddangos hyn yn ystod yr arolygiad, ni chawsom sicrwydd y gallai'r practis sicrhau ei hun ynglŷn ag imiwnedd pob aelod o'r staff clinigol yn erbyn hepatitis B. Felly, ymdriniwyd â hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith, a nodir yn Atodiad B.

Roedd dwy nyrs wedi'u penodi'n arweinwyr atal a rheoli heintiau. Dywedodd y nyrs arweiniol wrthym fod polisi datblygu staff ar waith, a bod y polisi hwn yn cynnwys ymgymryd â hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau y tu allan i'r practis. Roedd yr holl hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau yn cael ei gwblhau fel rhan o'r rhaglen hyfforddiant flynyddol.

Disgrifiwyd yr archwiliadau atal a rheoli heintiau a oedd yn cael eu cynnal i ni ac roedd hyn yn cynnwys unrhyw gamau gweithredu parhaus i wneud gwelliannau. Roedd polisi atal a rheoli heintiau cyfredol ar waith ac roedd proses ar waith i sicrhau bod y staff yn ymwybodol o'r canllawiau diweddaraf ar atal a rheoli heintiau.

Yn y cyntedd, roedd cynwysyddion cyffredinol a oedd wedi'u hamgáu'n briodol mewn bagiau, ar gael i gleifion ar ffurf 'coeden poteli sampl'. Lle y bo angen, gallai cleifion gasglu potel sampl o'r cyntedd, a oedd yn lleihau nifer y bobl a oedd yn dod i mewn i'r feddygfa ac yn ei gwneud yn hawdd i gleifion eu casglu, yn hytrach na bod angen iddynt aros i staff y dderbynfa roi potel iddynt.

Roedd gan y practis weithdrefnau priodol ar gyfer rheoli gwastraff, a oedd yn cynnwys gwaredu, cludo a chasglu gwastraff gofal iechyd yn ddiogel. Roedd pob ardal yn daclus ac roedd biniau nwyddau mislif priodol wedi'u darparu.

Roedd cyfleusterau golchi dwylo priodol ar gael ac roedd hysbysiadau ynglŷn â thechnegau golchi dwylo i'w gweld ym mhob ystafell glinigol. Roedd polisi ar waith

ar gyfer anafiadau nodwyddau neu offer miniog ac roedd y rhaglen sefydlu i'r staff yn tynnu sylw ato.

Roedd llenni preifatrwydd tafladwy wedi'u gosod mewn un ystafell ymgynghori. Nodwyd ar un ohonynt ei bod wedi cael ei gosod yn 2023. Dylai llenni preifatrwydd tafladwy mewn ardaloedd trin cleifion gael eu newid a'u dyddio bob chwe mis neu'n gynt os cânt eu baeddu.

Rhaid i'r practis sicrhau bod yr holl lenni preifatrwydd tafladwy sy'n cael eu defnyddio mewn ystafelloedd trin ac ystafelloedd ymgynghori yn cael eu newid bob chwe mis neu'n gynt os cânt eu baeddu.

Yn ein holiadur, roedd y rhan fwyaf o'r cleifion yn teimlo bod y lleoliad yn 'lân iawn' neu'n 'lân', a dywedodd pob ymatebydd ond un fod hysbysiadau i'w gweld a oedd yn esbonio'r weithdrefn pe bai cleifion yn dod i'r practis â salwch heintus. Hefyd, dywedodd pob claf ond un fod hylif diheintio ar gael a dywedodd y mwyafrif fod y staff clinigol yn golchi eu dwylo cyn ac ar ôl eu trin.

Dywedodd pedwar ymatebydd i'n harolwg i gleifion eu bod wedi cael triniaeth fewnwithiol, megis prawf gwaed, pigiad neu fân lawdriniaeth. Dywedodd pob claf fod y cyfarpar a ddefnyddiwyd mewn pecyn unigol neu wedi'i ddiheintio a bod weips gwrthfacterol wedi cael eu defnyddio i lanhau ei groen cyn y driniaeth. Hefyd, dywedodd pob claf ond un fod y staff yn gwisgo menig yn ystod y driniaeth.

Rheoli meddyginiaethau

Gwelsom fod meddyginiaethau yn cael eu rheoli'n dda ar y cyfan. Mae'r practis yn gweithredu fel practis cyflenwi; ond, ni wnaethom edrych ar y ffordd roedd meddyginiaethau yn cael eu cyflenwi yn ystod yr arolygiad.

Roedd gan y practis ddau ragnodydd anfeddygol; fferyllydd ac uwch-ymarferydd nyrsio, a oedd wedi cwblhau hyfforddiant fel rhagnodydd yn ddiweddar. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw brosesau ffurfiol ar waith i adolygu na goruchwyllo cymhwysedd rhagnodwyr anfeddygol. Felly, ar ôl trafodaeth â'r staff, dywedwyd y byddent yn rhoi proses ar waith ac yn cynnal archwiliad rheolaidd o'u prosesau rhagnodi a'u hymgyngoriadau.

Rhaid i'r practis sicrhau bod proses ffurfiol ar waith i adolygu a goruchwyllo cymhwysedd rhagnodwyr anfeddygol.

Roedd polisi cadwyn oer ar waith ac roedd pob nyrs yn ymwybodol o'r polisi. Tynnwyd sylw ato hefyd yn y broses sefydlu a'r hyfforddiant gorfodol i'r staff. Roedd pum oergell feddyginiaethau yn ystafell drin y nyrsys. Roedd gwiriadau tymheredd yn cael eu cynnal a'u cofnodi bob dydd ac roedd cofnodion tymheredd

yr oergelloedd yn cael eu lawrlwytho bob mis. Roedd brechlynnau a meddyginiaethau yn cael eu storio'n briodol yn eu hoergell benodedig.

Roedd dyddiadau dod i ben cyffuriau a reolir yn cael eu gwirio bob mis ac roedd dau aelod o'r staff clinigol cofrestredig yn llofnodi i gadarnhau bod unrhyw gyffuriau a reolir wedi cael eu symud o'r oergell. Roedd allweddi'r cwpwrdd ar gyfer y cyffuriau a reolir yn cael eu cadw'n ddiogel mewn man gwahanol a dim ond y staff nyrsio oedd yn gallu cael gafael arnynt. Roedd y gofrestr o gyffuriau a reolir hefyd yn cael ei chadw'n ddiogel mewn cwpwrdd dan glo.

Roedd dyddiadau'r cyffuriau y gwnaethom edrych arnynt yn ystod yr arolygiad i gyd yn gyfredol. Roedd rhai dyddiadau ar fin dod i ben ym mis Hydref a mis Tachwedd 2024, roedd y staff yn ymwybodol o hynny ac roedd y nyrs arweiniol wedi archebu cyflenwad newydd o gyffuriau. Roedd cyffuriau yr oedd eu dyddiad wedi dod i ben, chwistrellau a nodwyddau yn cael eu gwaredu'n ddiogel drwy dîm rheoli meddyginiaethau'r bwrdd iechyd lleol.

Roedd y staff yn gwybod sut i roi gwybod am adweithiau niweidiol i gyffuriau drwy'r cynllun cerdyn melyn.

Roedd silindrau ocsigen cludadwy ar gael ac yn barod i'w defnyddio yn y practis. Roeddent yn cael eu storio'n briodol mewn dalwyr. Roedd y practis wedi cael Cylchlythyr Iechyd Cymru WHC/2024/036 ynglŷn â silindrau ocsigen: adroddiad rheoliad 28 a hysbysiad 041 ynglŷn â diogelwch cleifion. Dywedwyd wrthym fod pob aelod o'r staff clinigol yn gwybod sut i weithredu'r silindrau, ond nad oedd rhai aelodau o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar-lein British Oxygen Company (BOC) ar weithredu'r silindrau ocsigen eto. Dywedwyd wrthym fod y nyrs arweiniol yn bwriadu sicrhau bod hyfforddiant yn cael ei gynnal yng nghyfarfod nesaf y tîm nyrsio.

Rhaid i'r practis sicrhau bod pob aelod perthnasol o'r staff yn cwblhau'r hyfforddiant ar-lein ar weithredu'r silindrau ocsigen.

Roedd cyfarpar adfywio a chyffuriau brys priodol ar gael i ymdrin ag argyfwng yn ymwneud â chlaf, megis ataliad y galon. Roedd y rhain yn cyrraedd y safonau cyfarpar gofal sylfaenol fel y'u hamlinellwyd yng nghanllawiau Cyngor Adfywio'r DU. Roedd y staff yn ymwybodol o leoliad y cyfarpar ac roedd arwyddion clir ar ei gyfer. Roedd y cyfarpar yn cynnwys y diffibriliwr allanol awtomataidd a oedd ar gael gyda phadiau a oedd yn gyfredol ac yn addas ar gyfer oeddrannau gwahanol, yn ogystal â batri sbar. Roedd prosesau archwilio clir ar waith i wirio'r holl gyfarpar adfywio, nwyddau traul a chyffuriau adfywio perthnasol, gan gynnwys ocsigen, yn rheolaidd a darparu rhai newydd lle byddai angen. Roedd protocol a siart lif adfywio cyfredol yn cael eu cadw fel rhan o'r cyfarpar adfywio er hwylustod.

Gwelsom fod y staff wedi cwblhau hyfforddiant priodol ar gyfer argyfyngau meddygol, ac roedd pob aelod o'r staff clinigol wedi ymgymryd â hyfforddiant cynnal bywyd sylfaenol priodol. |

Diogelu plant ac oedolion

Roedd polisïau, gweithdrefnau a diwylliant y practis yn sicrhau y gallai pobl a'r staff roi gwybod am bryderon diogelu. Roedd ymchwiliadau priodol yn cael eu cynnal i faterion diogelu ac roedd camau yn cael eu cymryd lle bo angen i ddiogelu lles plant ac oedolion agored i niwed. Yn ogystal â dilyn Gweithdrefnau Diogelu Cymru yn briodol, roedd polisi diogelu lleol ar waith i gyfeirio'r staff ar ble a sut i godi unrhyw bryderon diogelu yn lleol.

Byddai unrhyw blentyn a oedd ar y gofrestr amddiffyn plant yn cael cod arbennig yng nghofnodion y practis. Roedd hyn yn galluogi'r clinigwyr i adnabod plant a oedd ar y gofrestr amddiffyn plant. Lle gallai fod pryder diogelu ynglŷn â phlentyn ac nad oedd ar y gofrestr amddiffyn plant, yna byddai'r clinigwyr yn dilyn y weithdrefn leol er mwyn codi'r pryder diogelu.

Byddai'r practis hefyd yn dilyn Gweithdrefnau Diogelu Cymru ar gyfer oedolion sy'n wynebu risg o gamdriniaeth. Roedd system ar waith yn y practis i dynnu sylw at y rheini sy'n wynebu risg drwy nodi hynny ar y system cofnodion clinigol. Hefyd, roedd proses i ddileu'r nodyn pan na thybiwyd bod y plentyn yn wynebu risg mwyach.

Roedd un o'r meddygon teulu yn arweinydd diogelu enwebedig ar gyfer plant ac oedolion. Roedd y staff yn gwybod pwy ydoedd a sut i roi gwybod am unrhyw bryderon diogelu. Roedd cyfarfodydd diogelu chwarterol yn cael eu cynnal ac roedd cofnodion yn cael eu cadw. Trafodwyd enghraifft o bryder diogelu â ni, a oedd yn dangos trefniadau da ar gyfer gwaith rhyng-asiantaeth.

Roedd y sampl o gofnodion hyfforddiant pum aelod o'r staff a welsom yn dangos bod hyfforddiant diogelu (oedolion a phlant) y staff yn gyfredol. |

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Roedd prosesau ar waith yn y practis i gynnal a chadw cyfarpar yn ddiogel. Roedd cyfarpar untro tafladwy yn cael ei ddefnyddio pryd bynnag y bo modd. Roedd contractau ar waith ar gyfer gwaith cynnal a chadw a chalibradu fel y bo'n briodol, ac ar gyfer unrhyw waith atgyweirio ac adnewyddu brys. Gwelsom fod yr holl gyfarpar mewn cyflwr da, yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda a bod gwiriadau trydanol priodol wedi cael eu cynnal.

Roedd trefniadau priodol ar waith i gwmni allanol gasglu bagiau o wastraff clinigol. Roedd y tîm glanhau allanol a oedd yn cael ei ddefnyddio gan y practis yn trefnu i'r bagiau o wastraff clinigol gael eu gwaredu. |

Effeithiol

Gofal effeithiol

Roedd prosesau ar waith i sicrhau gofal diogel ac effeithiol ac roedd gan y practis gysylltiadau â'r gwasanaethau gofal sylfaenol ehangach.

Pe bai claf yn cysylltu â'r practis i gael gofal brys, yn lle 999, roedd y tîm llywio gofal yn ymwybodol o ofynion gofal brys. Roedd llwybr llywio gofal ysgrifenedig ar waith, ac roedd pob aelod o'r staff gweinyddol yn cwblhau'r hyfforddiant llywio gofal.

Byddai'r practis yn gweithredu ar ganlyniadau prawf unrhyw glaf ac yn cynnig ymgynghoriad wyneb yn wyneb â'r meddyg teulu ar ddyletswydd y diwrnod hwnnw, mewn perthynas ag unrhyw newidiadau i feddyginiaeth neu ofal.

Roedd y rhan fwyaf o atgyfeiriadau at wasanaethau arbenigol yn cael eu cyflwyno drwy Borth Cyfathrebu Clinigol Cymru. Roedd meddygon teulu sesiynol a meddygon teulu locwm yn cael gwybod am y broses atgyfeirio a oedd yn cael ei defnyddio yn y practis, drwy ffeil ar y gyriant cyffredin a oedd yn manylu ar y prosesau atgyfeirio. Roedd y practis yn defnyddio'r un grŵp o feddygon teulu locwm a oedd wedi cael eu hyfforddi yn y practis gynt ac a oedd yn gyfarwydd â'r staff a'r gweithdrefnau.

Roedd y practis yn sicrhau bod y cleifion roedd angen cymorth iechyd meddwl arnynt yn cael eu cyfeirio a'u cefnogi'n briodol. Disgrifiwyd y broses ar gyfer cefnogi pobl a oedd wedi cysylltu â'r practis mewn argyfwng iechyd meddwl i ni, ac roedd cleifion yn cael eu cyfeirio o'r dderbynfa at y meddyg teulu a oedd yn rheoli argyfyngau aciwt y diwrnod hwnnw. Gallai'r practis gael gafael ar wasanaethau perthnasol a oedd ar gael i bobl mewn argyfwng neu i bobl roedd eu hanghenion iechyd meddwl wedi cynyddu. Roedd y rhain yn cynnwys GIG 111 Cymru opsiwn 2, Silvercloud, sef cwrs therapi ar-lein, a MIND, elusen sy'n rhoi gwybodaeth, cyngor a gwasanaeth i bobl â phroblemau iechyd meddwl. Gallai cleifion hefyd gysylltu â Chymdeithas Mudiadau Gwirfoddol Powys (PAVO), sef gwasanaeth iechyd meddwl i gleifion ym Mhowys. Roedd taflenni ar gyfer y gwasanaeth hwn ar gael yn y dderbynfa.

Roedd nyrsys y practis yn cynnal adolygiadau asthma, rheoli diabetes a chlefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD). Roedd y fferyllydd hefyd yn cwblhau adolygiadau asthma a COPD, ac roedd y cydymaith meddygol yn cynnal adolygiadau

gorbwysedd ac anableddau dysgu. Roedd meddyg teulu bob amser yn goruchwylio gwaith y cydymaith meddygol ac roedd hefyd yn adolygu ei ymgynghoriadau.

Cofnodion cleifion

Edrychwyd ar sampl o gofnodion electronig 10 claf. Roeddent yn glir, wedi'u hysgrifennu i safon dda ac yn cynnwys gwybodaeth briodol. Roeddent yn gyfredol ac roedd yn hawdd i glinigwyr eraill a oedd yn edrych ar y cofnodion eu deall. Roeddent yn cael eu storio'n ddiogel ac wedi'u diogelu rhag mynediad heb awdurdod drwy gyfrinair.

Roedd yn gadarnhaol nodi bod asesiadau aciwt yn cynnwys cofnod o bum arsylwad sylfaenol, sef pwls, pwysedd gwaed, cyfradd anadlu, tymheredd a dirlawnder ocsigen. Roedd y defnydd o Godau Read yn dda ar y cyfan, ond nid oedd mân anhwylderau yn cael eu codio yng nghofnodion cleifion.

Rhaid i'r practis sicrhau bod codau Read yn cael eu nodi yn y cofnodion clinigol ar gyfer mân anhwylderau.

Roedd ansawdd cofnodion cleifion ar gyfer rheoli clefydau cronig yn dda. Roedd y broses yn cynnwys adolygiadau o feddyginiaethau gan feddygon teulu, profion gwaed fel y bo'n briodol a byddai adolygiad rheoli clefyd cronig yn cael ei drefnu â nyrs y practis i glaf. Bob bore cyn bod y clinigau yn dechrau, roedd y meddyg teulu arweiniol ar gyfer rheoli clefydau cronig y diwrnod hwnnw yn cyfarfod â'r nyrsys ac yn trafod y cleifion ag apwyntiadau ac yn cytuno ar gamau rheoli. Pe bai materion yn codi yn ystod yr ymgynghoriad, e.e. pwysedd gwaed yn rhy uchel, byddai hyn yn cael ei drafod â'r meddyg teulu a fyddai'n addasu'r driniaeth tra roedd y claf yn dal i fod yn y feddygfa. Roedd nifer yr adolygiadau rheoli clefyd cronig a welsom yn isel, ond nodwyd mai problem gyda chodio a chofnodi adolygiadau rheoli clefyd cronig oedd yn gyfrifol am hynny, a chytunodd y practis i ddefnyddio cod READ ar gyfer yr adolygiadau hyn er mwyn cofnodi'r holl ofal clinigol.

Roedd archwiliadau rhagnodi yn cael eu cynnal yn rheolaidd yn y practis gan y tîm rhagnodi lleol. Roedd yr archwiliad diweddaraf yn nodi pum maes rhagnodi roedd angen i'r meddygon teulu eu hadolygu.

Effeithlon

Gofal effeithlon

Soniodd yr uwch-staff am Red Kite Health Solutions, a sefydlwyd fel cwmni buddiant cymunedol gan y clwstwr o feddygon teulu er mwyn darparu gwasanaethau drwy gontract gwasanaethau meddygol â'r bwrdd iechyd lleol. Drwy hyn roedd y practis yn gallu cael profion (gwaed) cyflym yn y man gofal, ar gyfer protein adweithiol C (CRP), er mwyn helpu i ganfod a oes haint gan glaf a helpu i

leihau faint o wrthfotigau sy'n cael eu rhagnodi'n ddiangen. Roedd y practis hefyd yn sgrinio ar gyfer symptomau ffibriliad atrïaidd yn ystod clinigau brechu ac yn darparu gwasanaeth rheoli poen i gleifion.]

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan staff

Cawsom un ymateb i'n harolwg i'r staff. Felly, ni allem nodi unrhyw themâu na thueddiadau, ond roedd yr ymateb yn gadarnhaol ar y cyfan. |

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Roedd prosesau ar waith i gefnogi trefniadau llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd da, er mwyn sicrhau bod gofal diogel ac effeithiol yn cael ei ddarparu mewn ffordd gynaliadwy.

Roedd y staff a'r rheolwyr yn glir o ran eu rolau, eu cyfrifoldebau, eu llinellau adrodd a phwysigrwydd gweithio o fewn eu maes ymarfer. Gwelsom ddisgrifiadau swydd cyfredol i'r staff a siartiau sefydliadol, a oedd yn cael eu rhoi i bob aelod newydd o staff adeg ei sefydlu. Roedd y cyfrifoldebau am strwythurau rheoli, gweinyddu, atebolrwydd ac adrodd yn y tîm wedi'u diffinio'n glir ac roedd aelodau'r tîm yn eu deall.

Roedd cyfarfodydd ag arweinwyr tîm yn cael eu cynnal, ac roedd cofnodion a champau gweithredu yn cael eu paratoi a'u dosbarthu i'w timau. Yn ogystal, roedd unrhyw newidiadau i bolisiau neu weithdrefnau ar ôl eu hadolygu hefyd yn cael eu trafod a'u hanfon drwy e-bost. Roedd gwybodaeth glinigol hefyd yn cael ei rhannu yn y practis drwy gyfarfodydd rheolaidd, a oedd yn cael eu cofnodi a'u rhannu fel y bo'n briodol.

Roedd yr uwch-aelodau o staff y gwnaethom siarad â nhw yn teimlo mai'r prif heriau a phwysau roeddent yn eu hwynebu oedd yr effaith ar lesiant meddyliol y staff yn sgil pandemig COVID-19. Roedd y staff yn cael eu cefnogi drwy drefniadau gweithio hyblyg ac roedd polisi drws agored ar waith iddynt.

Roedd pob un o'r polisiau a'r gweithdrefnau ar y gyriant cyffredin ac roedd e-bost yn cael ei anfon at bob aelod o'r staff pan fyddai newidiadau wedi'u gwneud. Fodd bynnag, nid oedd rhif fersiwn ar bob polisi a gweithdrefn a oedd ar waith.

Rhaid i'r practis sicrhau bod rhifau fersiynau wedi'u nodi ar bob polisi a gweithdrefn, a'u bod yn cynnwys enw awdur y polisi ynghyd â'r dyddiad gweithredu a'r dyddiadau adolygu. |

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Roedd digon o staff â'r wybodaeth a'r sgiliau priodol ar gael yn y practis ar yr adeg gywir er mwyn ateb y galw. Gwelwyd tystiolaeth glir bod y staff wedi cael yr holl hyfforddiant gorfodol heblaw am hyfforddiant ar silindrau ocsigen cludadwy, fel y nodwyd eisoes.

Roedd y staff yn cael eu cefnogi i gwblhau hyfforddiant a oedd yn berthnasol i'w rôl. Roedd cofnodion o'r hyfforddiant gorfodol a'r holl hyfforddiant arall yn cael eu cadw, megis technegau chwistrellu, hyfforddiant brechu a rheoli clwyfau. Roedd rhai aelodau o'r staff hefyd wedi cwblhau hyfforddiant arweinyddiaeth.

Disgrifiodd y staff y broses ar gyfer recriwtio a chynnal gwiriadau cyn cyflogi. Roedd hyn yn cynnwys gwiriad gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd a geirdaon. O ran staff clinigol, roedd y practis yn cysylltu â'u corff rheoleiddio i gadarnhau eu cofrestriad proffesiynol hefyd. Roedd ffeiliau'r staff yn dangos bod y broses berthnasol wedi cael ei dilyn ac roeddent yn gyflawn.

Roedd gan y practis lawlyfr i gyflogeion a luniwyd gan gwmni adnoddau dynol allanol, a oedd yn cynnwys polisiau ynglŷn â recriwtio, polisi cydraddoldeb, cynhwysiant ac amrywiaeth, polisi diogelu data a rheolau iechyd a diogelwch.

Gwelwyd tystiolaeth o faes ymarfer unigolion a oedd wedi cael ei adolygu ar gyfer y rhagnodydd anfeddygol a'r nyrs arweiniol newydd, gan gynnwys cyfnod o hyfforddiant a goruchwyliaeth a oedd yn ymwneud yn benodol â chlinigau mân anhwylderau. Roedd y nyrs arweiniol yn ystyried cynyddu ei maes ymarfer i gynnwys gradd Meistr gwyddoniaeth mewn uwch-ymarfer.

Roedd cynllun gweithlu ar waith er mwyn cynnal galluoedd a chymysgedd sgiliau priodol bob dydd. Roedd y cynllun yn cael ei adolygu bob blwyddyn fel rhan o gynllun datblygu'r practis. |

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Dangosodd y staff sut roeddent yn gweithredu ac yn dysgu o unrhyw adborth gan gleifion, drwy'r broses a oedd ar waith i gofnodi'r wybodaeth ar ffurflenni penodol. Roedd gwersi a ddysgwyd a chynlluniau gweithredu yn cael eu rhoi ar waith, ac roedd y manylion yn cael eu rhannu â phob aelod o'r staff.

Roedd blwch awgrymiadau ar gael yn yr ardal aros er mwyn i gleifion roi adborth neu wneud awgrymiadau ynglŷn â'r practis.

Roedd y polisi cwynion a oedd ar waith yn gyson â gweithdrefn Gweithio i Wella GIG Cymru ac roedd y naill a'r llall yn cael eu harddangos yn yr ystafell aros. Pe bai claf am wneud cwyn, dywedodd yr uwch-aelodau o'r staff y byddent yn anelu at ddatrys y pryder yn anffurfiol i ddechrau. Pe na bai'n cael ei datrys, byddai'r gŵyn yn cael ei rheoli yn unol â phroses gwyno'r practis. Roedd taenlen yn cael ei chynnal a oedd yn cynnwys manylion cwynion ac unrhyw gamau a gymerwyd. Roedd y practis wedi nodi thema yn y cwynion a wnaed, yn ymwneud â'r system ffôn. O ganlyniad, roedd y system ffôn wedi cael ei newid yn ddiweddar, gan osod llinellau ffôn ychwanegol.

Roedd arolwg o Brofiad Cleifion y GIG wedi cael ei gynnal yn unol â Chontract Cymru ar gyfer Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol. Roedd yr arolwg ar gael i gleifion yn Gymraeg ac yn Saesneg, ar bapur ac yn electronig. Nid oedd y canlyniadau wedi'u harddangos ar y wefan nac yn y practis. Cafodd y canlyniadau, a'r cynllun gweithredu byrdymor, tymor canolig a hirdymor a oedd ar waith, eu hadolygu gan staff y practis er mwyn gwneud gwelliannau yn sgil yr adborth a gafwyd.

Wrth ymateb i'n harolwg i gleifion, ni ddywedodd unrhyw unigolyn fod y practis wedi ei holi am ei brofiad o'r gwasanaeth a ddarperir, a phrin oedd y rhai a wyddai sut i gwyno am y gwasanaeth.

Rhaid i'r practis ystyried sut y caiff canlyniadau arolygon o gleifion eu bwydo'n ôl i gleifion.

O siarad ag uwch-aelodau o'r staff, roeddent yn deall eu cyfrifoldebau o dan y ddyletswydd gonestrwydd. Dywedwyd wrthym fod y staff hefyd wedi cael hyfforddiant ar y ddyletswydd gonestrwydd. Fodd bynnag, nid oedd gan y practis bolisi ar waith mewn perthynas â'r ddyletswydd gonestrwydd. Yn hytrach, roedd yn defnyddio canllawiau'r bwrdd iechyd lleol ar y ddyletswydd gonestrwydd.

Rhaid i'r practis sicrhau bod polisi ar y ddyletswydd gonestrwydd yn cael ei lunio sy'n benodol i'r practis.

Gwnaethom ystyried a oedd y staff yn cael arfarniadau blynyddol ac nid oedd unrhyw gofnodion i ddangos bod arfarniadau staff wedi cael eu cynnal yn y practis.

Rhaid i'r practis sicrhau bod arfarniadau blynyddol personol staff yn cael eu cynnal bob blwyddyn a bod cofnod yn cael ei gadw yn ffeiliau'r staff. |

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Roedd y practis yn deall ei gyfrifoldebau wrth brosesu gwybodaeth ac yn dangos bod data personol yn cael eu rheoli mewn ffordd ddiogel, ac roedd polisi llywodraethu gwybodaeth cyfredol ar waith. Roedd trefniadau effeithiol ar waith i sicrhau bod data personol neu gyfrinachol yn cael eu rhannu â chyrrff allanol mewn ffordd ddiogel pan oedd angen gwneud hynny.

Tynnwyd sylw cleifion at y broses o ymdrin â data personol ar wefan y practis ac roedd hysbysiad hefyd ar gael yn yr ystafell aros. Roedd y practis yn defnyddio gwasanaeth lechyd a Gofal Digidol Cymru i gefnogi'r swyddog diogelu data, a oedd hefyd yn gweithredu fel yr arweinydd llywodraethu gwybodaeth . |

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd y practis yn ymgymryd â gweithgarwch archwilio a gwella ansawdd, er mwyn sicrhau bod pobl yn cael gwasanaeth diogel o ansawdd da. Roedd archwiliadau clinigol yn cael eu cwblhau gan y meddygon teulu a'r meddygon teulu dan hyfforddiant er mwyn monitro ansawdd. Roedd y canlyniadau yn cael eu cyflwyno mewn cyfarfodydd clinigol ac roedd unrhyw wersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu â phob rhan o'r practis er mwyn gwneud gwelliannau. Dywedodd uwch-aelodau o'r staff wrthym hefyd fod y practis yn cynnal adolygiadau o farwolaethau cleifion mewn cartrefi gofal bob chwarter ac y byddent hefyd yn mynd i adolygiadau'r ysbyty lleol o farwolaethau ar gais. |

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Fel y nodwyd yn gynharach, roedd y practis yn rheoli ward rithwir o gleifion yr oedd angen iddynt gael gofal gartref. Disgrifiwyd y broses ac roedd y rhai a oedd yn rhan o'r gwaith yn cynnwys meddygon y tîm adnoddau cymunedol, y meddyg ymweliadau cartref a nyrsys ardal. Roedd y tîm amlddisgyblaethol yn cyfarfod yn wythnosol, gan gynnwys y gwasanaethau cymdeithasol a'r timau ailalluogi. Roedd nyrsys gofal lliniarol a nyrsys Macmillan hefyd yn mynychu cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol unwaith y mis.

Roedd y practis yn aelod gweithredol o glwstwr meddygon teulu De Powys ac roedd un o'r partneriaid meddyg teulu wedi'i ddynodi'n arweinydd y clwstwr. |

4. Y camau nesaf

Lle rydym wedi nodi gwelliannau a phryderon uniongyrchol yn ystod ein harolygiad y mae'n ofynnol i'r gwasanaeth gymryd camau yn eu cylch, nodir y rhain yn y ffyrdd canlynol yn atodiadau'r adroddiad hwn (lle y bônt yn gymwys):

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud 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 gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud 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 sut yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd
- 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 er mwyn rhoi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol
- Sicrhau bod y dystiolaeth ofynnol yn erbyn y camau a nodwyd yn cael ei rhoi i AGIC o fewn tri mis i'r arolygiad.

O ganlyniad i ganfyddiadau'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 i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan fyddant wedi cael eu cwblhau.

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar [wefan](#) AGIC.

Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a gafodd eu nodi a'u huwchgyfeirio yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y 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 y cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn			

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Practis Grŵp Meddygol Aberhonddu

Dyddiad yr arolygiad: 17 Medi 2024

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Ni chafodd y tîm arolygu unrhyw dystiolaeth y gallai'r practis roi sicrwydd iddo'i hun o ran statws imiwneidd staff clinigol i hepatitis B, i'w diogelu eu hunain, y rhai y maent yn agos iddynt ac yn gweithio gyda nhw, a phobl sy'n dod i'r practis i gael ymgynghoriad clinigol neu ofal.	<p>Rhaid i'r practis sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bod cofrestr imiwneidd hepatitis B yn cael ei rhoi ar waith i gofnodi statws imiwneidd y staff clinigol. Bod y staff yn rhoi tystiolaeth i reolwr y practis ynglŷn â'u statws imiwneidd. 	<p>Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> Y Gweithlu Rheoli Risg <p>Imiwneiddio rhag clefydau heintus (Y Llyfr Gwyrdd) 2006 - Pennod 18</p>	<p>Caiff cofrestr ei chreu ar yriant cyffredin y practis (a ddiogelir drwy gyfrinair) o bob aelod o'r staff clinigol. Bydd yn cynnwys manylion ynglŷn â phrawf imiwneidd (titr gwrthgyrff a dyddiad), dyddiad cyrsiau sylfaenol, a dyddiad unrhyw frechlynnau atgyfnerthu pellach. CYFLAWNWYD</p> <p>Caiff ffeil adnoddau dynol pob clinigydd ei hadolygu a, lle y bo modd, caiff tystiolaeth o imiwneidd i hepatitis B ei</p>	<p>Sandra Thomas (Rheolwr Adnoddau Dynol)/ Dr Anthony Morgan Meddyg Teulu Arweiniol ar Reoli Heintiau.</p> <p>Sandra Thomas/ Dr</p>	<p>Ar unwaith - mae'r cam gweithredu hwn wedi'i gwblhau. 12 o feddygon teulu, 1 cydymaith meddygol, 11 o aelodau o'r tîm nyrsio</p> <p>Ar unwaith - mae'r cam</p>

<p>Yn ystod ein harolygiad gwelsom nad oedd gan y practis unrhyw dystiolaeth wedi'i chofnodi ynglŷn â'i staff clinigol a'u statws imiwnedd o ran hepatitis B. Dywedwyd wrthym fod y partner Ymarfer Cyffredinol arweiniol ar gyfer atal a rheoli heintiau yn edrych ar dystiolaeth mewn perthynas ag aelodau o staff cyn eu bod yn dechrau gweithio yn y practis. Fodd bynnag, ni welwyd unrhyw dystiolaeth ynglŷn ag imiwnedd.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Bod asesiadau risg yn cael eu cynnal, a bod camau yn cael eu cymryd lle y bo'n gymwys, yn achos aelodau o'r staff na allant ddangos imiwnedd ar ôl brechiad rhag hepatitis B. 		<p>throsoglwyddo o'r ffeil hon i'r gofrestr. CYFLAWNWYD</p> <p>Byddwn yn cysylltu â'r clinigwyr hynny nad oes ganddynt dystiolaeth ddogfennol o imiwnedd i hepatitis B yn eu ffeiliau ac yn gofyn iddynt ddarparu tystiolaeth cyn gynted â phosibl.</p> <p>CYFLAWNWYD</p> <p>Caiff y ddogfennaeth angenrheidiol ei hadolygu gan yr arweinydd rheoli heintiau (Dr Morgan) a chaiff y canlyniadau eu rhoi ar y gofrestr. Cynhelir asesiadau risg pellach ar gyfer y rhai hynny nad ydynt yn dangos imiwnedd digonol a chaiff camau eu cymryd yn unol â'r Llyfr Gwyrdd. Gallai hyn olygu cwrs sylfaenol arall, brechlyn</p>	<p>Anthony Morgan</p> <p>Sandra Thomas/ Dr Anthony Morgan</p> <p>Dr Anthony Morgan</p>	<p>gweithredu hwn wedi'i gwblhau. Mae gan 9 clinigydd dystiolaeth ddogfennol o imiwnedd i hepatitis B yn eu ffeiliau adnoddau dynol.</p> <p>72 awr</p> <p>7 diwrnod</p>
---	---	--	--	--	---

			<p>atgyfnerthu, neu brawf gwrthgyrff arall. CYFLAWNWYD</p> <p>Byddwn yn gofyn i'r rhai na allant roi tystiolaeth ddogfennol o imiwnedd gael prawf gwrthgyrff naill ai yn y practis neu gan eu meddyg teulu eu hunain er mwyn rhoi titr gwrthgyrff cyfredol.</p> <p>MAE UN AELOD O'R STAFF WEDI GOFYN AM WYBODAETH AM FRECHU GAN FWRDD IECHYD (CYN-GYFLOGWR)</p> <p>Bydd yr arweinydd rheoli heintiau yn gweithredu ar y canlyniadau hyn (yn unol â'r Llyfr Gwyrdd) ac yn rhoi'r canlyniadau ar y gofrestr ganolog. Efallai y bydd angen i glinigwyr gael cwrs arall o frechlyn hepatitis B, brechlyn atgyfnerthu neu asesiad risg unigol. CYFLAWNWYD</p>	<p>Dr Anthony Morgan/ Sandra Thomas</p> <p>Dr Anthony Morgan</p>	<p>2 wythnos</p> <p>Un mis.</p>
--	--	--	---	--	---------------------------------

			<p>Bydd y gofrestr wedi'i chwblhau yn ein galluogi i nodi'r clinigwyr hynny nad ydynt wedi dangos tystiolaeth o imiwnedd i hepatitis B. Caiff asesiad risg ei gynnal gan staff adnoddau dynol a'r arweinydd rheoli heintiau ar gyfer eu rôl. Os nad oes modd dileu'r risg iddynt (h.y. meddyg teulu/nyrs nad yw'n ymatebydd) byddwn yn trafod cynllun a threfniadau rheoli risg unigol, pe baent yn cael eu hamlygu i hepatitis B. Gall hyn olygu brechlyn atgyfnerthu ar unwaith a/neu imiwnoglobwlin hepatitis B gan ddibynnu ar lefel y risg. Bydd y gofrestr ganolog yn nodi'r achosion hyn, a chaiff copi o'r cynllun rheoli ei roi yn ffeil adnoddau dynol yr aelod o'r staff.</p> <p>CYFLAWNWYD</p> <p>Bydd pob aelod newydd o'r tîm clinigol yn cael ei gynnwys ar y</p>	<p>Dr Anthony Morgan/ Sandra Thomas</p> <p>Rheolwr Adnoddau Dynol/ Arweinydd Rheoli</p>	<p>Bydd hyn yn barhaus, ond bydd yn dechrau o fewn 2 wythnos.</p> <p>Bydd yn dechrau ar unwaith, ac</p>
--	--	--	---	---	---

			<p>gofrestr ganolog. Gofynnir iddynt ddarparu tystiolaeth o’u himiwnedd i hepatitis B a’u statws brechu fel rhan o’r gwiriad cyn cyflogi. Caiff y dystiolaeth hon ei hanfon ymlaen at yr arweinydd rheoli heintiau i’w hadolygu. Os bydd pryderon yn codi ynglŷn ag imiwnedd bydd cynllun yn cael ei roi ar waith a bydd y clinigydd yn cael ei hysbysu ohono cyn dechrau gweithio.</p> <p>CYFLAWNWYD</p> <p>Caiff y gofrestr ei hadolygu bob chwe mis er mwyn sicrhau ei bod yn cynnwys gwybodaeth gyfredol am bob aelod o’r staff clinigol ynghyd â chynlluniau rheoli addas os caiff aelod o’r staff ei amlygu i hepatitis B.</p> <p>CYNLLUN YN MYND RHAGDDO</p>	<p>Heintiau - Sandra Thomas a Dr Anthony Morgan ar hyn o bryd</p> <p>Dr Anthony Morgan</p>	<p>yn barhaus i aelodau newydd o staff.</p> <p>Adolygu’r gofrestr bob 6 mis.</p>
--	--	--	---	--	--

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau): Dr Anthony Morgan

Teitl swydd: Meddyg Teulu

Dyddiad: 21 Hydref 2024

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Practis Grŵp Meddygol Aberhonddu

Dyddiad yr arolygiad: 17 Medi 2024

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen	
1.	Er y gellid clywed rhai sgyrsiau ffôn yn y dderbynfa, dywedwyd wrthym na fyddai unrhyw wybodaeth yr oedd modd adnabod cleifion ohoni yn cael ei thrafod. Fodd bynnag, dim ond 17% o'r cleifion a ddywedodd eu bod yn gallu	Rhaid i'r practis sicrhau bod yr holl sgyrsiau â'r cleifion, gan gynnwys sgyrsiau ffôn, yn breifat er mwyn sicrhau preifatrwydd pob un o'r cleifion a'u materion.	Gofal urddasol a pharchus	Bydd gwybodaeth yn cael ei darparu i gleifion yn nodi os ydynt am siarad â rhywun am fater cyfrinachol y caiff camau eu cymryd i hwyluso hyn. Bydd hyfforddiant ar gael i'r tîm ac yn cael ei gynnwys yn y pecynnau sefydlu i'r tîm.	Tîm Rheoli'r Practis ac Arweinwyr Tîm y Dderbynfa	Ar unwaith

	siarad â staff y dderbynfa heb i neb arall eu clywed.					
2.	Roedd y practis yn cynnig hebryngwyr gwrywaidd a benywaidd o dan yr holl amgylchiadau priodol, ac roedd polisi hebryngwyr ar waith. Fodd bynnag, er bod arwydd yn y dderbynfa yn dweud bod hebryngwyr ar gael ar gais, nid oedd hysbysiad ym mhob ystafell glinigol.	Rhaid i'r practis sicrhau bod hysbysiad ynglŷn ag argaeledd hebryngwyr yn cael ei arddangos ym mhob ystafell ymgynghori ac ystafell drin er mwyn rhoi gwybod i'r cleifion am y gwasanaeth.	Gofal urddasol a pharchus	Bydd gwybodaeth ar ffurf poster yn hysbysu cleifion am bolisi hebryngwyr y practis yn cael ei harddangos ym mhob ystafell glinigol.	Arweinydd lechyd a Diogelwch ac Arweinydd Tîm Nyrsio'r Practis	Ar unwaith

3.	<p>Dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw aelod o'r staff yn y practis yn siarad Cymraeg, ac nid oedd y staff yn ymwybodol o'r 'cynnig rhagweithiol', sef darparu gwasanaeth yn Gymraeg heb fod yn rhaid i rywun ofyn amdano.</p> <p>Yn ogystal, dim ond yn Saesneg roedd y rhan fwyaf o'r wybodaeth a oedd wedi'i harddangos i'w gweld.</p>	<p>Rhaid i'r practis sicrhau'r canlynol</p> <ul style="list-style-type: none"> Bod pob aelod o'r staff yn ymwybodol o'r 'Cynnig Rhagweithiol' yng Nghymru, i ddarparu gwasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg a hwyluso hyn drwy ddefnyddio gwasanaethau cyfieithu lle y bo'n briodol, os nad oes staff sy'n siarad Cymraeg Bod mwy o wybodaeth ddwyieithog ar gael i gleifion sy'n defnyddio'r practis. 	Cyfathrebu ac iaith	<p>Bydd gwybodaeth am y "Cynnig Rhagweithiol" yn cael ei harddangos yn yr ystafell aros i gleifion a bydd timau'r practis yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am y gwasanaeth.</p> <p>Bydd siaradwyr Cymraeg yn y practis yn gwisgo bathodyn a laniard er mwyn i gleifion eu hadnabod.</p> <p>Bydd y practis yn defnyddio Gwasanaethau Cyfieithu Bwrdd Iechyd Addysgu Powys i gyfieithu gwybodaeth bwysig i gleifion i'w chyhoeddi. Bydd y practis yn parhau i ddefnyddio Gwasanaeth Cyfieithu Cymru i gefnogi unrhyw gleifion sy'n gofyn am gyfieithydd.</p>	Tîm Rheoli'r Practis	2 fis
----	---	--	---------------------	---	----------------------	-------

4.	<p>O ran mynediad i'r practis, dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion eu bod yn fodlon ar yr oriau agor, a phrin oedd y rhai a ddywedodd na allent gysylltu â'r practis pan oedd angen gwneud hynny. O ran cleifion â chyflwr meddygol parhaus, unwaith eto, prin oedd y rhai a ddywedodd nad oedd yn hawdd cael y cymorth rheolaidd roedd ei angen arnynt. Dywedodd y rhan fwyaf o'r</p>	<p>Rhaid i'r practis fyfyrion ar yr adborth gan gleifion yn yr adroddiad hwn ac ystyried pa welliannau y gellir eu gwneud i fynd i'r afael â'r adborth llai cadarnhaol, megis mynediad at apwyntiadau, cysylltu â'r practis i gael cymorth pan fo'i angen ac oherwydd cyflyrau meddygol parhaus.</p>	<p>Cyfathrebu ac iaith</p>	<p>Mae'r practis yn diweddarau ei wefan yn rheolaidd ac yn defnyddio negeseuon testun i hysbysu cleifion am ei oriau agor.</p> <p>Mae'r practis wedi uwchraddio ei derfynell gyrraedd awtomataidd a'i fyrddau galw a fydd yn ei helpu i gyhoeddi gwybodaeth am fynediad i'r practis.</p> <p>Mae practisau yng nghlwtwr De Powys yn gweithio gyda'i gilydd ac yn datblygu gwelliannau i'r ffordd y mae'n cyfathrebu drwy destun drwy ddefnyddio'r llwyfan AccuRx. Bydd y llwyfan hwn ynghyd â gwefan y practis yn cael eu defnyddio i roi gwybod i gleifion am newidiadau pwysig i wasanaethau.</p> <p>Bydd cyfarfodydd y partneriaid meddyg teulu yn parhau i gynnwys eitem reolaidd ar yr agenda i ystyried newidiadau i'w model apwyntiadau a phryderon a chwynion cleifion a myfyrio arnynt.</p>	<p>Tîm Rheoli'r Practis a'r Arweinydd Llywodraethu - Dr James Lloyd</p>	<p>- Parhaus</p>
----	---	--	----------------------------	---	---	------------------

	cleifion eu bod yn gwybod sut i gael gafael ar wasanaethau meddyg teulu y tu allan i oriau pe na fyddent yn gallu aros nes i'r practis agor.					
5.	Dywedodd pob un o'r cleifion fod eu manylion adnabod, megis dyddiad geni a chyfeiriad, yn cael eu cadarnhau yn ystod apwyntiadau. Dim ond 57% a ddywedodd bod eu statws o ran alergeddau a chyflyrau meddygol parhaus yn cael ei gadarnhau cyn	Rhaid i'r practis sicrhau bod y staff clinigol yn cadarnhau statws claf o ran alergeddau cyn rhagnodi meddyginiaeth newydd.	Cyfathrebu ac iaith	Bydd y practis yn cynnal adolygiad o'i becynnau sefydlu i glinigwyr newydd a chlinigwyr sy'n ymweld ac yn cynnwys diweddariad o'u cyfrifoldebau wrth nodi a chodio alergeddau at ddibenion diogelwch cleifion a rheoli meddyginiaethau'n effeithiol.	Arweinydd Llywodraethu - Dr James Lloyd	O fewn y deufis nesaf

	<p>bod y meddyg teulu yn rhagnodi meddyginiaethau newydd. Roedd 63% yn teimlo eu bod yn cael digon o amser i esbonio eu hanghenion iechyd ac roedd 88% yn teimlo bod y meddyg teulu yn gwrando arnynt.</p>					
6.	<p>Roedd llenni preifatrwydd tafladwy wedi'u gosod mewn un ystafell ymgynghori. Nodwyd ar un ohonynt ei bod wedi cael ei gosod yn 2023. Dylai llenni preifatrwydd</p>	<p>Rhaid i'r practis sicrhau bod yr holl lenni preifatrwydd tafladwy sy'n cael eu defnyddio mewn ystafelloedd trin ac ystafelloedd ymgynghori yn cael eu newid bob chwe mis neu'n gynt os cânt eu baeddu.</p>	<p>Atal a rheoli heintiau</p>	<p>Bydd y practis yn gwneud pob ymdrech i adolygu ei bolisiau cyfredol ar reoli heintiau a'u dilyn ac yn eu hadolygu fel y bo'n briodol.</p> <p>Gall y practis gadarnhau bod polisi cyfredol ar waith ac yn weithredol ar gyfer llenni tafladwy.</p>	<p>Arweinydd lechyd a Diogelwch - Dr Anthony Morgan ac Arweinydd Tîm Nyrsio'r Practis - Nyrs Parbati Shrestha</p>	<p>Ar unwaith</p>

	tafladwy mewn ardaloedd trin cleifion gael eu newid a'u dyddio bob chwe mis neu'n gynt os cânt eu baeddu.					
7.	Roedd gan y practis ddau ragnodydd anfeddygol. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw brosesau ffurfiol ar waith i adolygu a goruchwyllo cymhwysedd rhagnodwyr anfeddygol.	Rhaid i'r practis sicrhau bod proses ffurfiol ar waith i adolygu a goruchwyllo cymhwysedd rhagnodwyr anfeddygol.	Rheoli meddyginiaethau	Bydd mentor yn cael ei bennu ar gyfer pob ragnodydd annibynnol a byddant yn cyfarfod unwaith y flwyddyn i drafod eu maes rhagnodi mewn perthynas â'r llyfr fformiwlâu ac yn cynnal archwiliad blynyddol.	Arweinydd Llywodraethu - Dr James Lloyd a Mentoriaid	O fewn y 6 mis nesaf
8.	Dywedwyd wrthym fod pob aelod o'r staff clinigol yn gwybod sut i	Rhaid i'r practis sicrhau bod pob aelod perthnasol o'r staff yn cwblhau'r hyfforddiant ar-lein	Rheoli meddyginiaethau	Caiff pob clinigydd ei atgoffa am bwysigrwydd diweddariadau a hyfforddiant clinigol.	Arweinydd Iechyd a Diogelwch - Dr Anthony Morgan	O fewn y deufis nesaf

	weithredu'r silindrau, ond nad oedd rhai aelodau o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar-lein British Oxygen Company (BOC) ar weithredu'r silindrau ocsigen eto.	ar weithredu'r silindrau ocsigen.		Caiff y matrices hyfforddiant ei wirio a chysylltir ag unrhyw glinigwyr nad ydynt wedi eu cwblhau neu nad ydynt wedi cyflwyno tystysgrifau.		
9.	Roedd y defnydd o Godau Read yn dda ar y cyfan, ond nid oedd mân anhwylderau yn cael eu codio yng nghofnodion cleifion.	Rhaid i'r practis sicrhau bod codau Read yn cael eu nodi yn y cofnodion clinigol ar gyfer mân anhwylderau.	Cofnodion cleifion	Bydd y practis yn cynnal adolygiad o'i becynnau sefydlu i glinigwyr newydd a chlinigwyr sy'n ymweld ac yn cynnwys diweddariad o'u cyfrifoldebau wrth nodi a chodio alergeddau at ddibenion diogelwch cleifion a rheoli meddyginiaethau'n effeithiol.	Arweinydd Llywodraethu - Dr James Lloyd	Ar unwaith
10.	Roedd pob un o'r polisiâu a'r gweithdrefnau ar y gyriant	Rhaid i'r practis sicrhau bod rhifau fersiynau wedi'u nodi ar bob polisi a	Llywodraethu ac arweinyddiaeth	Bydd y practis yn adolygu ei strwythur polisi ac yn datblygu portffolio canolog o bolisiau a gweithdrefnau. Bydd y practis yn	Arweinydd Llywodraethu - Dr James Lloyd	Parhaus

	<p>cyffredin ac roedd e-bost yn cael ei anfon at bob aelod o'r staff pan fyddai newidiadau wedi'u gwneud. Fodd bynnag, nid oedd rhif y fersiwn wedi'i nodi ar bob polisi a gweithdrefn a oedd ar waith.</p>	<p>gweithdrefn, a'u bod yn cynnwys enw awdur y polisi ynghyd â'r dyddiad gweithredu a'r dyddiadau adolygu.</p>		<p>parhau i'w nodi fel rhan o broses sefydlu'r practis ac yn eu hadolygu'n unol â therfynau amser priodol.</p>		
11.	<p>Wrth ymateb i'n harolwg i gleifion, ni ddywedodd unrhyw unigolyn fod y practis wedi ei holi am ei brofiad o'r gwasanaeth a ddarperir, a phrin oedd y rhai a wyddai sut i</p>	<p>Rhaid i'r practis ystyried sut y caiff canlyniadau arolygon o gleifion eu bwydo'n ôl i gleifion.</p>	<p>Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu</p>	<p>Caiff gwybodaeth ei chyhoeddi ar wefan y practis a bydd y practis yn parhau i adolygu a datblygu'r deunydd hwn a bydd yn cynnwys gwybodaeth ar ffurfiau amgen lle y bo modd.</p>	<p>Tîm Rheoli'r Practis a'r Arweinydd Llywodraethu - Dr James Lloyd</p>	<p>O fewn y deufis nesaf</p>

	gwyno am y gwasanaeth.					
12.	Nid oedd gan y practis bolisi ar waith ar gyfer y ddyletswydd gonestrwydd. Yn hytrach, roedd yn defnyddio canllawiau'r bwrdd iechyd lleol ar y ddyletswydd gonestrwydd.	Rhaid i'r practis sicrhau bod polisi ar y ddyletswydd gonestrwydd yn cael ei lunio sy'n benodol i'r practis.	Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu	Bydd y practis yn rhoi polisi ar y ddyletswydd gonestrwydd ar waith ochr yn ochr â'i brotocol a'i weithdrefnau cyfredol. Caiff pob aelod o dîm y practis ei hysbysu am ble i gael gafael arno er mwyn cyfeirio ato yn y dyfodol.	Tîm Rheoli'r Practis a'r Arweinydd Llywodraethu - Dr James Lloyd	Ar unwaith
13.	Gwnaethom ystyried a oedd y staff yn cael arfarniadau blynyddol ac nid oedd unrhyw gofnodion i ddangos bod arfarniadau staff wedi cael eu	Rhaid i'r practis sicrhau bod arfarniadau blynyddol personol staff yn cael eu cynnal bob blwyddyn a bod cofnod yn cael ei gadw yn ffeiliau'r staff.	Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu	Bydd ein proses yn y dyfodol yn cynnwys darparu dau gopi caled o'r arfarniad - y naill i'r aelod o staff ei gadw a'r llall ar gyfer y ffeil bersonél.	Tîm Rheoli'r Practis a'r Arweinydd Llywodraethu - Dr James Lloyd	Parhaus

cynnal yn y practis.					
----------------------	--	--	--	--	--

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau): Dr Anthony Morgan

Teitl swydd: Meddyg Teulu

Dyddiad: 5 Tachwedd 2024