

Arolygiadau Meddygon Teulu

Peilot 2014-15

Dadansoddiad
Thematig

Mai 2015

Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a chyhoeddiadau eraill gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd eraill ar gais. Bydd oediad byr am fod ieithoedd a fformatau eraill yn cael eu cynhyrchu ar gais i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.
Pan gânt eu cyhoeddi, bydd copiâu o'r holl adroddiadau ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

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

Neu drwy

Ffôn: 0300 062 8163

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

Ffacs: 0300 062 8387

Gwefan: www.agic.org.uk

Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom (cwmpas).....	2
2.	Pam y gwnaethom hyn (cefndir a diben).....	3
3.	Sut y gwnaethom hyn (methodoleg).....	4
4.	Beth wnaethom ni ei ganfod?.....	7
	Crynodeb.....	7
	Profiad y claf.....	9
	Cyfathrebu'n effeithiol.....	11
	Rheoli cofnodion.....	15
	Ymdrin â phryderon a rheoli digwyddiadau	16
	Rheolaeth ac arweinyddiaeth	17
5.	Next Steps	20

1. Yr hyn a wnaethom (cwmpas)

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) flwyddyn beilot o arolygu Meddygon Teulu yn ystod 2014-15.

Rhodddwyd rhybudd ar gyfer pob arolygiad a chafodd pob arolygiad ei gynnal gan dîm oedd yn cynnwys rheolwr arolygu o AGIC, o leiaf un adolygydd allanol (meddyg teulu neu reolwr practis gyda phrofiad ymarferol diweddar) ac, ar gyfer mwyafrif yr arolygiadau, aelod o'r Cyngor Iechyd Cymuned Lleol.

Yn ystod pob arolygiad, gwnaethom ystyried ac adolygu'r meysydd canlynol:

- Profiad y claf
- Cyflenwi Safonau ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Cymru
 - Cyfathrebu'n effeithiol
 - Rheoli cofnodion
 - Ymdrin â phryderon a rheoli digwyddiadau
- Rheolaeth ac arweinyddiaeth
- Ansawdd yr amgylchedd

2. Pam y gwnaethom hyn (cefndir a diben)

Yn 2013, penderfynodd AGIC gyflwyno rhaglen ar gyfer arolygu practisau meddyg teulu. Ceisiodd AGIC greu rhaglen arolygu briodol sy'n:

- Rhoi sicrwydd i'r cyhoedd am wasanaethau meddyg teulu
- Ychwanegu gwerth at arferion monitro ansawdd sy'n bodoli eisoes a chodi gwybodaeth ohonynt er mwyn lleihau dyblygu a gorgyffwrdd cymaint â phosib.

Er mwyn datblygu dull gweithredu effeithiol, dewisodd AGIC dreialu'r rhaglen arolygu yn 2014-15. Dewisodd AGIC ddefnyddio dull thematig ar gyfer yr arolygiadau peilot. Roedd y thema'n cael ei llywio gan achos Robbie Powell.

Ym mis Hydref 2012, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei ymateb i'r ymchwiliad annibynnol a gynhaliwyd i farwolaeth Robbie Powell, bachgen deng mlwydd oed a fu farw o glefyd Addison ym 1990. Roedd y ddogfen, o'r enw '*Dysgu at y dyfodol - Symud ymlaen ac adeiladu ar argymhellion ymchwiliad Robbie Powell*'¹, yn gwneud argymhellion oedd yn cael eu rhannu yn bedair prif thema. Dewisodd AGIC archwilio'r themâu hyn, sef

- Cyfathrebu ac ymwneud â chleifion a'u teuluoedd
- Mynediad at gofnodion meddygol a'u rheoli
- Gwella cyfathrebu i sicrhau dilyniant o ran gofal
- Ymdrin â phryderon a chwynion yn dilyn marwolaeth claf.

Er mwyn archwilio'r themâu hyn, gwnaethom ganolbwyntio ar sut mae'r practis meddyg teulu'n bodloni'r safonau canlynol:

- Safon 18 - Cyfathrebu'n effeithiol
- Safon 20 - Rheoli cofnodion
- Safon 23 - Ymdrin â phryderon a rheoli digwyddiadau

¹ Gellir gweld yr adroddiad annibynnol ac ymateb Llywodraeth Cymru o'r ddolen ganlynol:
<http://gov.wales/topics/health/publications/health/reports/powell/?skip=1&lang=cy>

3. Sut y gwnaethom hyn (methodoleg)

Roedd arolygiadau AGIC o Bractisau Ymarfer Meddygol (meddygfeydd meddygon teulu) yn ceisio sefydlu pa mor dda mae practisau meddygon teulu'n bodloni safonau *Gwneud yn Dda, Gwneud yn Well: Safonau ar gyfer Gwasanaethau Iechyd yng Nghymru*².

Gwnaethom sefydlu grŵp cyfeirio er mwyn cael barn amrywiaeth o randdeiliaid a fyddai'n herio a chefnogi datblygiad y prosiect. Roedd yn cynnwys cynrychiolwyr meddygon teulu, nyrsys, rheolwyr practis, byrddau iechyd, Llywodraeth Cymru, Iechyd Cyhoeddus Cymru a Chynghorau Iechyd Cymuned. Rhoddodd y grŵp adborth ar gynlluniau AGIC wrth i'r rhaglen ddatblygu i sicrhau bod yr arolygiadau'n hygydd ac yn addas i'r diben.

Gwnaethom recriwtio adolygwyr allanol (meddygon teulu a rheolwyr practis) sydd â phrofiad ymarferol diweddar o weithio ym maes ymarfer meddygol er mwyn sicrhau bod yr arolygiadau'n berthnasol i arferion cyfredol.

Llyfr Gwaith

Gwnaethom ddylunio llyfr gwaith arolygiad i roi prawf annibynnol ar y gwasanaeth sy'n cael ei ddarparu mewn gwirionedd i gleifion gan eu meddyg teulu. Gwnaethom nodi gwybodaeth ac offer hunan asesu presennol i leihau'r baich i feddygon teulu ac ychwanegu gwerth at yr arferion hynny sy'n cael eu defnyddio ar hyn o bryd.

Mae nifer o bractisau meddygon teulu'n gyfarwydd â Phecyn Cymorth Cymru Gyfan ar gyfer Hunanasesu Llywodraethu Clinigol Practis (CGPSAT) a gynhyrchir gan Iechyd Cyhoeddus Cymru. Mae CGPSAT yn cyd-fynd â *Gwneud yn Dda, Gwneud yn Well: Safonau ar gyfer Gwasanaethau Iechyd yng Nghymru* ac mae'n ceisio helpu meddygfeydd meddygon teulu i gwrdd â'r safonau hyn. Mae'n "annog practisau i bontio'r bwlch rhwng deall ac ystyried eu systemau llywodraethu a chwblhau'r gweithredoedd sydd eu hangen i'w gwella"³.

² Roedd *Gwneud yn Dda, Gwneud yn Well: Safonau ar gyfer Gwasanaethau Iechyd yng Nghymru* yn fframwaith o safonau oedd yn nodi gofynion yr hyn a ddisgwyliwyd gan wasanaethau iechyd ym mhob lleoliad yng Nghymru. Roedd y safonau hyn ar waith o 1 Ebrill 2010 tan 31 Mawrth 2015. Mae'r Safonau hyn wedi cael eu disodli gan y Safonau Iechyd a Gofal a ddaeth i rym ar 1 Ebrill 2015.

³ <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/page/44038#A>

Mae AGIC wedi cynllunio ei ddulliau arolygu gyda golwg ar yr wybodaeth a gynhwysir yn y pecyn cymorth (CGPSAT) er mwyn sicrhau bod arolygiadau'n berthnasol i faterion cyfredol ym maes ymarfer meddygol.

Blwyddyn y prosiect peilot

Cafodd y prosiect peilot meddygon teulu ei rannu'n ddau gam:

Cam 1 – Mehefin– Gorffennaf 2014

Gwnaethom gynnal arolygiad crynodedig o 11 practis ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf. Gwnaethom weithio gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf i ganfod practisau o feintiau amrywiol, gan ein galluogi i roi ein prosesau ar brawf mewn amrywiaeth o leoliadau. Roedd y cam hwn yn y rhaglen arolygu'n caniatáu i ni ddysgu am fethodoleg yr arolygiad a rhoi prawf ar gyfansoddiad ein timau arolygu. Gwnaethom hefyd ddefnyddio'r cam hwn o'r peilot i sefydlu beth fyddai'r ffordd orau o ategu gwaith a chydweithio gyda Chynghorau Iechyd Cymuned Lleol, sydd eisoes yn ymweld â phractisau meddygon teulu, i sicrhau bod yr arolygiadau'n cipio barn cleifion am eu practis meddyg teulu.

Yn dilyn Cam 1 ein prosiect peilot, daethom i'r casgliad y dylai pob tîm arolygu gynnwys adolygydd meddyg teulu allanol, a phan fyddai practisau mawr yn cael eu hadolygu, y dylai ein timau arolygu hefyd gynnwys rheolwr practis. Cafodd pob arolygiad ei arwain gan reolwr arolygu o AGIC.

Cam 2 – Medi 2014 – Ionawr 2015

Gwnaethom gyflwyno'r prosiect peilot ledled Cymru. Gwnaethom arolygu tri i bedwar practis ym mhob bwrdd iechyd i gadarnhau bod ein proses arolygu'n gweithio trwy Cymru gyfan. Gwnaethom ddewis practisau yn ôl maint rhestr practis, gan arolygu un practis mawr, un practis bach a naill ai un neu ddau bractis maint canolig ym mhob bwrdd iechyd.

Methodoleg arolygu

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

- Gwybodaeth a gedwir gan AGIC
- Cyfweiliadau gyda staff gan gynnwys meddygon a staff gweinyddol
- Sgyrsiau gyda staff nyrsio
- Archwilio sampl o gofnodion meddygol cleifion
- Craffu ar y polisi a'r weithdrefn ymdrin â chwynion

- Gwybodaeth yn nhaflen wybodaeth y practis ac ar ei wefan.

Er mwyn canfod profiad y claf mewn practisau, cynhaliodd aelodau'r Cyngor Iechyd Cymuned drafodaeth â chleifion yn yr ystafell aros ar ddiwrnod yr arolygiad. Defnyddiodd yr aelodau holiadur safonol fel sail i'w trafodaeth, er mwyn sicrhau cysondeb ar draws yr holl bractisau a arolygwyd gennym.

Ar ddiwedd pob arolygiad, gwnaethom ddarparu trosolwg o'n prif ganfyddiadau i gynrychiolwyr y practis er mwyn sicrhau eu bod yn derbyn adborth priodol. Yna gwnaethom roi adroddiad drafft iddynt er mwyn iddynt ei wirio am gywirdeb ffeithiol. Roedd yr adroddiad hwn yn cynnwys cynllun gwella i'w gwblhau, lle'r oedd angen hynny, er mwyn ein hysbysu sut y byddai'r materion a ganfuwyd yn cael eu hunioni. Unwaith i'r cynllun gwella gael ei werthuso cafodd yr adroddiad terfynol ei gynhyrchu.

Ni chafodd adroddiadau arolygu terfynol o'r prosiect peilot hwn eu cyhoeddi ond cawsant eu hanfon at y practis a'r bwrdd Iechyd Lleol, er mwyn i'r camau gweithredu priodol gael eu cymryd i wneud gwelliannau lle cafodd y rhain eu nodi. Darparwyd copi o'r adroddiad i'r Cyngor Iechyd Cymuned Lleol hefyd.

4. Beth wnaethom ni ei ganfod?

Crynodeb

Ar y cyfan gwelsom fod cleifion yn fodlon iawn ar y gofal a'r driniaeth yr oeddent yn eu derbyn gan eu practis meddyg teulu ac roeddent yn canmol y staff yn fawr. Dywedodd cleifion eu bod yn hapus gydag amseroedd agor eu meddygfa ar y cyfan. Fodd bynnag, ledled Cymru gwelsom fod mynediad at apwyntiadau yn broblem i gleifion.

Gwelsom y gallai practisau ymgysylltu'n well â chleifion ynghylch eu system apwyntiadau, i hysbysu cleifion am y systemau sydd ar waith ac i gael adborth gan gleifion. Trwy wneud hyn, gallai practisau sicrhau bod eu systemau mor effeithiol â phosibl.

Gwelsom y gellid gwella cyfathrebu â chleifion. Nid oedd y mwyafrif o bractisau wedi ystyried darparu gwybodaeth mewn amrywiaeth o fformatau, gan roi sylw i anghenion iaith a chyfathrebu. Er mwyn bodloni anghenion holl gleifion y practis, dylid mynd i'r afael â hyn. Dywedwyd wrthym gan nifer o bractisau bod cleifion ag anghenion ychwanegol "*fel arfer yn mynychu gyda gofalwr*". Nid yw hyn yn ddigonol a dylai gofal iechyd fod yn hygyrch i bob claf yn annibynnol lle y bo'n bosib.

Dylid gwella rhannu gwybodaeth rhwng meddygon teulu ac ysbytai hefyd, er mwyn i'r cleifion dderbyn mwy o ddilyniant o ran gofal. Pan oedd meddyg teulu'n atgyfeirio claf i'r ysbyty, gwelsom fod y broses hon yn gweithio'n dda fel arfer. Dywedwyd wrthym fod effeithlonrwydd wedi gwella ers cyflwyno system electronig. Fodd bynnag, gwelsom fod cyfathrebu rhwng ysbytai a meddygon teulu pan fydd claf yn cael ei ryddhau o'r ysbyty yn annigonol ar y cyfan. Gwelsom dystiolaeth o hysbysiadau rhyddhau cleifion o ysbyty oedd o ansawdd gwael iawn. Dywedwyd wrthym fod hyn wedi bod yn broblem ers nifer o flynyddoedd. Mae cleifion yn disgwyl i wybodaeth gael ei throsglwyddo o'r ysbyty i'r meddyg teulu yn gyflym ac yn eglur. Ni all practisau ddatrys y broblem hon ar eu pennau eu hunain. Mae'n ymddangos ei fod yn broblem systematig a fydd angen cymorth gofal eilaidd a rhanddeiliaid ehangach er mwyn gwella. Mae'n hanfodol i ddilyniant gofal cleifion ac i ddiogelwch cleifion bod gwybodaeth rhyddhau cywir a phrydlon yn cael ei derbyn gan y meddyg teulu. Gallai defnydd ehangach o hysbysiadau electronig ar gyfer rhyddhau cleifion wella dilyniant gofal i gleifion sydd wedi cael eu trin mewn ysbyty ac sydd angen gofal parhaus yn y gymuned.

Ar y cyfan roedd cofnodion cleifion yn hawdd i'w deall ac yn ddigon manwl i ddarparu dilyniant gofal i gleifion pe baent yn cael eu gweld gan glinygydd gwahanol. Gwelsom fod cofnodion yn cael eu storio a'u cynnal yn ddiogel.

Roedd y practisau meddygon teulu y gwnaethom eu harolygu'n ymdrin â chwynion yn unol â'r trefniadau cenedlaethol ar gyfer cwynion am y GIG sef 'Gweithio i Wella'⁴, ond nid oeddent fel arfer yn cofnodi cwynion anffurfiol neu ar lafar. Gallai practisau meddygon teulu wella'r ffordd y maent yn dysgu gan bryderon a chwynion pe baent yn cadw cofnod o'r holl bryderon a dderbynnir gan y gellid adnabod tueddiadau neu themâu a mynd i'r afael â nhw.

Gwelsom fod practisau meddygon teulu'n cael eu rhedeg yn defnyddio systemau rheoli addas ar y cyfan. Gwelsom mewn nifer o bractisau nad oedd system arfarnu staff ffurfiol ar waith i roi cyfle i staff drafod eu gofynion hyfforddiant a chymorth.

Roedd mwyafrif y practisau'n cael eu cynnal a'u cadw'n dda ac yn hygyrch i ddefnyddwyr cadair olwyn, ond gellid gwella hyn trwy ddefnyddio drysau awtomatig.

⁴ <http://www.wales.nhs.uk/sites3/home.cfm?orgid=932>

Profiad y claf

Ar y cyfan, gwelsom fod cleifion yn fodlon iawn ar y gofal a'r driniaeth y maent yn eu derbyn gan eu practis meddyg teulu a'u bod yn canmol y staff yn fawr. Dywedodd cleifion eu bod yn hapus gydag amseroedd agor eu meddygfa ar y cyfan. Fodd bynnag, ledled Cymru gwelsom fod mynediad at apwyntiadau yn broblem i gleifion.

Gwelsom y gallai practisau ymgysylltu'n well â chleifion am eu system apwyntiadau, i hysbysu cleifion am y systemau sydd ar waith, ac i gael adborth gan gleifion. Trwy wneud hyn, gallai practisau sicrhau bod eu systemau mor effeithiol â phosibl.

Gwelsom fod cleifion yn gorfod aros y tu hwnt i'w hamser apwyntiad penodedig weithiau, ond nid oedd mwyafrif y cleifion yn poeni'n ormodol am hyn gan eu bod yn dweud eu bod yn hapus â'r gwasanaeth unwaith iddynt gael eu gweld. Gwnaethom dderbyn sylwadau fel:

"Maen nhw i gyd yn wych yma ac yn mynd allan o'u ffordd i roi cleifion yn gyntaf."

"Mae staff yn y feddygfa o safon uchel iawn ac maen nhw'n mynd yr ail filltir i ddarparu'r gofal gorau posibl."

"Allwn i ddim cael gwell triniaeth."

"Amser hir i aros am apwyntiad".

"Mae'n anodd cael apwyntiad ond mae'r clinig eistedd ac aros yn hawdd".

"Mae ceisio siarad â rhywun ar y ffôn i drefnu apwyntiad yn achosi straen".

Er gwaethaf y ffaith bod cleifion yn dweud eu bod yn hapus ag amseroedd agor eu meddygfa ar y cyfan, ledled Cymru gwelsom fod trefnu apwyntiadau yn broblem i gleifion. Gwnaethom siarad â llawer o gleifion a oedd yn teimlo ei bod yn anodd trefnu apwyntiad. Roedd mwyafrif y practisau'n gweithredu system apwyntiadau oedd yn ddibynnol ar gleifion yn ffonio'r feddygfa rhwng 8am a 9am ar gyfer apwyntiadau ar y diwrnod hwnnw. Dywedodd cleifion wrthym nad oedd hyn yn foddhaol a'i bod yn anodd siarad â rhywun yn ystod yr amser hwn. Clywsom gan lawer o gleifion eu bod yn ei chael yn anodd siarad â rhywun ar ôl 8am gan fod y llinell yn brysur ac unwaith iddynt lwyddo i siarad â rhywun, nid oedd unrhyw apwyntiadau ar ôl.

Roedd mwyafrif y practisau'n cydnabod ei bod yn anodd dyfeisio system apwyntiadau oedd yn gweddu i bob claf. Roedd llawer ohonynt wedi ceisio defnyddio

gwahanol ddulliau i sicrhau bod cleifion yn cael eu gweld gan aelod mwyaf addas y tîm clinigol, gan gynnwys hyfforddi staff y dderbynfa i holi cleifion sy'n ceisio trefnu apwyntiadau. Dywedodd rhai cleifion wrthym nad oeddent yn hoffi'r dull hwn gan eu bod yn teimlo ei fod yn peryglu eu cyfrinachedd. Roedd ychydig o bractisau wedi llwyddo gyda'r dull hwn trwy hysbysu'r cleifion pam yr oedd y cwestiynau hyn yn cael eu holi.

Gwnaethom archwilio faint o apwyntiadau arferol oedd ar gael a chawsom fod nifer o gleifion yn gorfod aros yn hir i weld y meddyg o'u dewis. Gwnaethom archwilio a oedd yn haws i gleifion gael apwyntiadau os oeddent yn barod i weld unrhyw feddyg ac yn y rhan fwyaf o achosion cawsom fod apwyntiadau arferol ar gael.

Gwelsom y gallai practisau ymgysylltu'n well â chleifion am eu system apwyntiadau, i esbonio anawsterau a hysbysu cleifion pa systemau sydd ar waith, ac i gael adborth gan gleifion. Trwy wneud hyn gallai practisau sicrhau bod eu systemau apwyntiadau mor effeithiol â phosibl.

Cyfathrebu'n effeithiol

Gwnaethom edrych ar sut mae practisau'n cyfathrebu â'u cleifion (gan gynnwys y rhai hynny ag anghenion ychwanegol) a sut y gallai cleifion gyfathrebu â'r practis; y systemau oedd ar waith ar gyfer cyfathrebu mewnol; a sut oedd y practis yn cyfathrebu ag asiantaethau eraill fel ysbytai. Gwelsom y gallai mwyafrif y practisau wneud yn well yn y meysydd hyn.

Cyfathrebu â chleifion a'u teuluoedd

Gwelsom fod practisau'n dda am gyfathrebu ar lafar gyda chleifion oedd yn mynychu'r feddygfa. Yn gyffredinol roedd staff yn adnabod cleifion oedd yn mynychu'n rheolaidd ac yn addasu eu systemau ar gyfer y cleifion hynny yr oeddent yn gwybod oedd ag anghenion ychwanegol. Er enghraifft, dywedodd un practis oedd yn defnyddio 'cofnod cyrraedd' electronig i gleifion eu bod yn ymwybodol o'r cleifion nad oeddent yn gallu darllen ac y byddai'r derbynnydd yn cofnodi'n awtomatig ar ran y cleifion hynny pan fyddent yn cyrraedd. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd mwyafrif y practisau wedi ystyried anghenion cyfathrebu'r holl gleifion, fel y rhai ag anabledd dysgu, y rhai nad Saesneg yw eu hiaith gyntaf, neu'r rhai oedd yn newydd i'r practis ac nad oedd eu hanghenion yn hysbys.

Roedd gan fwyaf y practisau y gwnaethom ymweld â nhw system dolen sain er mwyn cyfathrebu â phobl â nam ar eu clyw. Fodd bynnag, gwelsom mewn rhai practisau nad oedd staff yn ymwybodol o'r system a sut roedd yn gweithio, ac na fyddent yn gallu cymryd camau gweithredu pe bai'r system yn peidio â gweithio.

Er bod staff yn rhai o'r practisau y gwnaethom ymweld â nhw yn gallu siarad Cymraeg ac yn cyfathrebu â chleifion yn Gymraeg ar gais, gwelsom nad oedd y Gymraeg yn cael ei hyrwyddo yn llawer o'r practisau y gwnaethom ymweld â nhw ledled Cymru yn unol â *Mwy na Geiriau*⁵.

Roedd pob practis yn ymwybodol o'r cynllun Llinell Gymraeg sy'n darparu cyfieithiad fel y gall cleifion nad yw Saesneg na Chymraeg yn iaith gyntaf iddynt ddeall eu hymgyngoriad, er i ni ganfod rhai achlysuron pan nad oedd y cynllun yn cael ei ddefnyddio lle y dylai fod wedi cael ei ddefnyddio.

⁵ Mae Mwy na Geiriau yn strategaeth a ddatblygwyd gan Lywodraeth Cymru i gryfhau gwasanaethau Cymraeg ymysg gwasanaethau rheng flaen iechyd a gofal cymdeithasol.

<http://gov.wales/topics/health/publications/health/guidance/words/?skip=1&lang=cy>

Fel arfer roedd gwybodaeth ysgrifenedig, fel taflen practis, ar gael yn Saesneg yn unig ac felly nid oedd yn hygyrch i bob claf. Gwelsom fod rhai practisau wedi ystyried fformatau gwahanol ar gyfer eu taflenni, er enghraifft roedd gan rai practisau y gwnaethom ymweld â nhw daflen a oedd ar gael yn Gymraeg ac mewn print bras. Serch hynny, nid oedd un o'r practisau y gwnaethom eu harolygu wedi ystyried darparu'r wybodaeth hon mewn fformat hawdd ei ddarllen i gynorthwyo'r rhai â nam gwybyddol neu'r rhai nad yw'r Saesneg yn iaith gyntaf iddynt.

Gwelsom nad oedd gan rai practisau daflen bractis gyfredol ar gael, sydd yn gwrthwynebu gofynion contract eu Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol.

Roedd gan bob practis hysbysfwrdd oedd yn cynnwys gwybodaeth i gleifion. Roedd gan rai practisau hysbysfwrdd penodol i ofalwyr, a oedd yn gadarnhaol gan eu bod wedi cydnabod bod angen cymorth penodol ar ofalwyr yn aml. Gwelsom fod ymron yr holl wybodaeth ar hysbysfyrddau yn Saesneg, gyda rhywfaint o wybodaeth hyrwyddo iechyd yn cael ei arddangos yn ddwyieithog (Cymraeg/Saesneg). Ychydig iawn o enghreifftiau a welsom o wybodaeth hygyrch ar ffurf lluniau, a fyddai o gymorth i'r rhai hynny na allant ddarllen yn dda yn Saesneg.

Gwelsom nad oedd llawer o bractisau'n adolygu eu gwybodaeth practis er mwyn sicrhau ei fod yn gyfredol i gleifion. Gwelsom hefyd nad oedd mwyafrif y practisau wedi ystyried sut i gyfathrebu diweddariadau i wybodaeth y practis i gleifion sy'n gaeth i'w cartref. Dywedodd rhai practisau wrthym mai dim ond ar eu gwefan roedd yr wybodaeth ddiweddaraf ar gael, ond nid oedd hyn yn darparu ar gyfer y rhai hynny heb fynediad at gyfrifiadur neu heb sgiliau cyfrifiadur.

Nid oedd mwyafrif y practisau y gwnaethom eu harolygu'n ceisio unrhyw adborth gan gleifion am y gwasanaeth yr oeddent yn ei ddarparu. Dywedwyd wrthym gan reolwyr practisau y byddent yn hapus i dderbyn adborth ar lafar gan gleifion, ond mai systemau cyfyngedig oedd gan bractisau i dderbyn adborth gan gleifion. Dywedwyd wrthym gan nifer o bractisau eu bod arfer ag ymgymryd â holiaduron cleifion ond nad ydynt yn gwneud hynny bellach gan nad yw'r gweithgaredd hwn yn denu pwyntiau Fframwaith Canlyniad Ansawdd⁶ bellach. Mae meddygon teulu unigol yn ymgymryd â holiaduron cleifion fel rhan o'u hailddilysiad. Ailddilysiad yw'r broses lle mae meddygon yn dangos eu bod yn gyfredol ac yn addas i ymarfer ac mae'n digwydd bob pum mlynedd.

⁶ Mae'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn system ar gyfer rheoli perfformiad a thalu meddygon teulu'r GIG yn y DU. Mae'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau yn rhaglen cymhelliad sy'n cynnwys canlyniadau cyflawniadau practis meddygon teulu.

Roedd gan rai practisau flwch neu lyfr awgrymiadau ond roedd tystiolaeth gyfyngedig bod y practis yn gweithredu ar yr adborth a dderbyniwyd yn y modd hwn. Roedd gan rai practisau grŵp cyfranogiad cleifion oedd wedi profi i fod yn ddull llwyddiannus o ymgysylltu â chleifion. Nid oedd unrhyw un o'r practisau y gwnaethom eu harolygu wedi ystyried casglu barn cleifion nad ydynt yn mynychu'r practis yn rheolaidd.

Cyfathrebu mewnol

Ar y cyfan roedd cyfathrebu mewnol mewn practisau'n dda. Roedd mwyafrif y practisau'n cynnal cyfarfodydd staff, boed yn ffurfiol neu'n anffurfiol ac roedd gan fwyaf y practisau ryw fath o system fewnol ar gyfer cyfleu negeseuon pwysig am gleifion er mwyn sicrhau bod y claf yn derbyn dilyniant o ran gofal. Gwelsom rai practisau nad oedd ganddynt system ar waith ar gyfer rhannu gwybodaeth yn fewnol, er enghraifft i sicrhau bod staff yn ymwybodol pan oedd claf wedi marw.

Roedd mwyafrif y practisau y gwnaethom ymweld â nhw'n cynnal cyfarfodydd tîm rheolaidd o ryw fath. Gwelsom bractisau bach lle'r oedd y tîm staff cyfan yn cyfarfod ymron bob dydd, a gwelsom bractisau mawr lle roedd cyfarfodydd tîm yn digwydd yn rheolaidd, ond dim ond unwaith y flwyddyn oedd yr holl staff yn cyfarfod. Yn y practisau oedd yn cynnal cyfarfodydd staff rheolaidd gwelsom fod y staff yn ymwybodol o'u swyddogaethau ac yn teimlo eu bod yn cael cefnogaeth ar y cyfan. Mewn rhai practisau gwelsom y gellid gwella cyfathrebu rhwng staff clinigol a staff gweinyddol.

Cyfathrebu ag asiantaethau eraill

Gwnaethom edrych ar gyfathrebu rhwng practisau meddygon teulu a gwasanaethau y tu allan i oriau, sy'n cael eu darparu gan y bwrdd iechyd. Roedd gan bob practis meddyg teulu y gwnaethom ymweld â nhw system e-bost neu ffacs ar gyfer hysbysu'r system y tu allan i oriau am gleifion yr oeddent yn pryderu amdanynt, er enghraifft cleifion gofal lliniarol. Dywedwyd wrthym pan fydd claf yn cael ei weld gan y gwasanaeth y tu allan i oriau, bydd cofnod o'u hymgyngoriad yn cael ei anfon yn ôl at y practis meddyg teulu erbyn 9am y bore canlynol fel arfer, er mwyn iddo gael ei ychwanegu at nodiadau'r claf ac er mwyn sicrhau bod unrhyw gamau gweithredu dilynol yn cael eu cymryd. Dywedodd meddygon teulu wrthym fod y system hon yn gweithio'n dda ar y cyfan.

Gwnaethom edrych hefyd ar gyfathrebu rhwng practisau meddygon teulu ac ysbytai. Dywedwyd wrthym fod y system mae meddygon teulu'n ei defnyddio i wneud atgyfeiriadau i ysbyty wedi gwella ledled Cymru a'i fod bellach yn electronig gan mwyaf. Fodd bynnag, mae'r system a ddefnyddir i anfon gwybodaeth gan yr ysbyty at y meddyg teulu yn amrywio llawer mwy. Felly nid yw meddygon teulu bob amser yn ymwybodol o ganlyniad eu hatgyfeiriadau. Mae rhai ysbytai a rhai wardiau mewn ysbytai yn defnyddio hysbysiadau papur ar gyfer rhyddhau cleifion, sydd mewn

llawysgrifen ar gopi carbon gan feddyg ar y ward ac sy'n cael eu hanfon at y practis meddyg teulu. Dywedodd meddygon teulu wrthym fod yr hysbysiadau hyn yn aml yn hwyr, yn annigonol ac weithiau nid ydynt yn cynnwys gwybodaeth adnabod y claf. Gwelsom dystiolaeth o hyn yn ystod ein harolygiadau. Gwelsom hefyd staff gweinyddol mewn practisau meddyg teulu'n treulio amser yn ffonio'r ysbyty i gael esboniad am yr wybodaeth mewn hysbysiadau rhyddhau claf. Dywedodd ymron pob meddyg teulu wrthym nad yw'r system hon yn caniatáu iddynt ddarparu gofal effeithiol i gleifion. Roedd rhai ardaloedd yng Nghymru lle'r oedd ysbytai'n darparu hysbysiadau electronig ar gyfer rhyddhau cleifion ac yn yr ardaloedd hyn dywedwyd wrthym fod y sefyllfa wedi gwella llawer. Fodd bynnag, hyd yn oed yn yr ardaloedd hyn dywedwyd wrthym y gellid gwella amseroldeb yr hysbysiadau hyn. Gallai defnydd ehangach o hysbysiadau electronig ar gyfer rhyddhau cleifion wella dilyniant gofal i gleifion sydd wedi cael eu trin mewn ysbyty ac sydd angen gofal parhaus yn y gymuned.

Gwelsom dystiolaeth o weithio da rhwng practisau meddygon teulu ac ysbytai ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys. Dywedwyd wrthym fod gan bractisau gysylltiadau da gyda'r Ysbyty Cyffredinol Dosbarth Lleol a'u bod yn gallu atgyfeirio cleifion yn uniongyrchol i'r adran pelydr-X o'r clinig mân anafiadau yn y feddygfa, gan ddileu'r angen i'r claf orfod cael asesiad dechreuol yn yr adran Damweiniau ac Achosion Brys. Roedd gan y practis ddau wely yn yr ysbyty lleol hefyd yr oedd y practis yn gallu derbyn cleifion iddynt ac o ble y byddent yn rheoli gofal y cleifion.

Rheoli cofnodion

Gwnaethom edrych ar hapsampl o gofnodion cleifion ar gyfer pob meddyg teulu neu nyrs ymgynghorol ym mhob practis y gwnaethom eu harolygu. Gwnaeth ein hadolygwyr meddyg teulu archwilio cofnodion o ymgynghoriadau cleifion yn y feddygfa, ymgynghoriadau ar y ffôn ac ymgynghoriadau ymweliadau cartref. Gwelsom yn gyffredinol bod gwybodaeth am gleifion yn cael ei chofnodi'n gyfoes, mewn iaith ddealladwy ac mewn digon o fanylder i glinigydd dilynol allu deall yr ymgynghoriad a gynhaliwyd. Gwelsom weithiau bod oedi wedi bod wrth gofnodi ymweliadau cartref ac fe wnaethom godi'r mater hwn gyda'r practisau dan sylw oherwydd gallai hyn arwain at ddiffyg dilyniant o ran gofal cleifion.

Gwelsom fod cofnodion yn cael eu storio 'u cynnal yn ddiogel.

Roedd gan bob practis system i sicrhau bod gwybodaeth am gleifion oedd yn dod i mewn i'r feddygfa (o lythyrau neu e-bost er enghraifft) yn cael ei hychwanegu at gofnodion cleifion yn brydlon. Gwelsom fod gan fwyafrif y practisau systemau clir i sicrhau bod camau gweithredu priodol yn cael eu cymryd pan oedd canlyniadau profion yn cael eu derbyn yr oedd angen gweithredu arnynt ar frys.

Mae'r holl bractisau'n defnyddio codau READ⁷ grynhoi gwybodaeth yng nghofnodion cleifion. Staff gweinyddol oedd yn cofnodi'r codau READ fel arfer, ond gwelsom mewn rhai practisau nad oedd set gytûn o godau READ cyffredin yn cael eu defnyddio. Mae hyn yn golygu y gallai'r un cyflwr gael ei gofnodi dan gôd gwahanol gan wahanol aelodau o staff.

Gwelsom nad oedd mwyafrif y practisau'n adolygu ansawdd a chysondeb eu cofnodion yn rheolaidd i ganfod meysydd ar gyfer gwella a rhannu canfyddiadau gyda'r tîm clinigol. Byddai hyn o gymorth i ddysgu a datblygu a byddai tîm y practis yn gallu canfod meysydd ar gyfer gwella cadw cofnodion eu hunain, gan sicrhau mwy o gysondeb gofal i gleifion.

⁷ Mae codau READ yn set o godau clinigol sy'n cael eu cynhyrchu gan gyfrifiadur sydd wedi eu cynllunio ar gyfer eu defnyddio mewn Gofal Sylfaen i gofnodi gofal bob dydd claf. Mae codau READ yn cofnodi diagnosisu, prosesau gofal (gan gynnwys hanes, symptomau, archwiliadau, profion, sgrinio a llawdriniaethau) a meddyginiaeth. Mae codau READ yn safon gydnabyddedig ar gyfer Ymarfer Cyffredinol ac yn helpu meddygon teulu i ddeall anghenion poblogaeth eu practis. Mae'r codau'n hwyluso gweithgarwch archwilio ac adrodd mewn gofal sylfaenol

Ymdrin â phryderon a rheoli digwyddiadau

Gwnaethom edrych ar sut mae practisau'n ymdrin â phryderon a chwynion. Gwnaethom wirio a oedd gan y practis bolisi cwynion, gwnaethom edrych ar ffeiliau a llyfrau cwynion a holi am yr hyn oedd yn cael ei ddysgu o ganlyniad i gwynion.

Roedd gan bob practis ond un polisi cwynion. Nid oedd y rhain bob amser yn cydymffurfio â'r trefniadau cenedlaethol ar gyfer ymdrin â chwynion am y GIG (Gweithio i Wella). Y problemau mwyaf cyffredin y gwnaethom eu canfod oedd nad oedd amserlenni ar gyfer ymateb i gwynion cleifion yn gywir ac nad oedd y practis yn hysbysu cleifion am y cymorth sydd ar gael trwy gynllun eiriolaeth cwynion y Cyngor Iechyd Cymuned. Os oedd y weithdrefn ysgrifenedig yn cydymffurfio â chanllawiau Gweithio i Wella, gwelsom nad oedd hyn bob amser yn cael ei roi ar waith lle nad oedd gan bractisau lythyrau ymateb safonol.

Gwelsom nad oedd rhai practisau'n arddangos eu gweithdrefn gwynion er mwyn i gleifion allu gwybod sut i leisio pryder. Dylai practisau ystyried a yw eu proses gwyno'n hygyrch i'r holl gleifion, er mwyn i bob claf fod yn ymwybodol o'u hawliau.

Gwelsom fod mwyafrif y practisau'n cadw cofnod o gwynion ysgrifenedig. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd mwyafrif y practisau'n cadw unrhyw gofnod neu lyfr o gwynion a dderbyniwyd ar lafar neu'n anffurfiol. Mae hyn yn golygu nad oedd practisau'n dysgu gan y rhai nad oeddent am wneud cwyn ffurfiol ysgrifenedig ond a oedd am gynnig adborth i'r practis ar brofiad negyddol. Gwnaethom argymhell y dylai practisau sicrhau bod cwynion ffurfiol ar lafar yn cael eu derbyn, cofnodi a'u rheoli yn yr un modd â chwynion ysgrifenedig. Gwnaethom hefyd argymhell y dylai practisau roi system addas ar waith i gofnodi cwynion anffurfiol. Gwnaethom argymhell bod practisau'n adolygu'r holl gwynion a dderbynnir yn rheolaidd er mwyn canfod tueddiadau a themâu a gwella gwasanaeth yn ôl yr angen.

Gwelsom y gellid gwella ar ddysgu gan bryderon a chwynion mewn rhai practisau, er enghraifft trwy drafodaeth mewn cyfarfodydd tîm. Gan nad oedd gan rai practisau bolisi chwythu'r chwiban, gwelsom hefyd y dylai rhai practisau ystyried sut maent yn sicrhau bod yr holl staff yn ymwybodol o'u hawliau a chyfrifoldebau wrth uwchgyfeirio pryderon am ofal cleifion, y tu hwnt i sianeli a strwythurau rheoli arferol, petai'r angen yn codi.

Gwnaethom edrych ar ddigwyddiadau arwyddocaol a chawsom fod y weithdrefn yn ddigonol ym mwyafrif y practisau. Gwelsom rai enghreifftiau o systemau da iawn ar gyfer adolygu digwyddiadau arwyddocaol fel bod y tîm staff yn dysgu unrhyw wersi priodol er mwyn osgoi digwyddiad o'r fath eto.

Rheolaeth ac arweinyddiaeth

Gwnaethom edrych ar y prosesau rheoli mewn practisau. Yn ystod pob arolygiad gwnaethom siarad â staff oedd yn ymgymryd â swyddogaethau gwahanol, er enghraifft gwnaethom siarad ag o leiaf un meddyg, un nyrs ac un derbynnydd/staff gweinyddol. Roedd mwyafrif y practisau y gwnaethom eu harolygu ledled Cymru'n cael eu rhedeg yn dda ac roedd atebolrwydd a chyfrifoldebau'n amlwg.

Os oedd practis yn cynnwys mwy nag un safle, gwnaethom edrych ar sut oedd rheolaeth yn cael ei rhannu ar draws y safleoedd, ac fel arfer gwelsom ei bod yn cael ei rhannu'n foddhaol.

Gwelsom nad oedd system ffurfiol ar gyfer arfarnu staff ar waith mewn nifer o bractisau i roi cyfle i staff drafod eu gofynion hyfforddiant a chymorth. Gwelsom hefyd nad oedd rhai practisau wedi neilltuo amser i staff fynychu cyfleoedd hyfforddiant. Gwnaethom argymhell bod y practisau hyn yn canfod sut a phryd y gellid rhyddhau staff at ddibenion hyfforddiant, gan y gallai hyn wella profiad y claf.

Ansawdd yr amgylchedd

Yn ystod yr arolygiadau gwnaethom ystyried amgylchedd ffisegol y practis, ac a oedd yn hygyrch i ddefnyddwyr cadair olwyn a rhai ag anghenion ychwanegol.

Roedd mwyafrif y practisau yn gweithredu o adeiladau oedd wedi eu hadeiladu'n bwrpasol. Roedd angen ailaddurno rhai practisau, ond roedd pob un ohonynt wedi eu cynnal a'u cadw'n dda, yn lân ac yn daclus ar y cyfan. Roedd rhai practisau wedi ystyried cleifion iau ac roedd ganddynt ardaloedd aros penodol ar gyfer plant. Roedd gan rai practisau lefydd parcio penodedig ond roedd llawer nad oedd ganddynt lefydd parcio cyfagos a allai fod yn broblem i gleifion ag anawsterau symudedd.

Gwelsom fod nifer o bractisau'n hygyrch i ddefnyddwyr cadair olwyn gan fod yr ystafelloedd ymgynghori ar y llawr daear a gellid defnyddio ramp i fynd i mewn i'r adeilad. Fodd bynnag, ychydig o bractisau oedd â drysau awtomatig i alluogi defnyddiwr cadair olwyn i fynd i mewn i'r feddygfa'n annibynnol. Roedd rhai practisau wedi ystyried hyn ac wedi gosod cloch i ddefnyddwyr cadair olwyn ei defnyddio, ond yn aml nid oedd y gloch wedi ei harwyddo'n dda neu roedd y tu hwnt i gyrraedd y defnyddwyr cadair olwyn. Gwelsom nad oedd gan bob practis gyfleusterau toiled hygyrch at ddefnydd cleifion, ac nad oedd gan bob practis seddi ar lefelau amrywiol er cyfforddusrwydd a diogelwch cleifion ag anawsterau symudedd.

Gwelsom mewn rhai practisau bod y system a ddefnyddir i alw cleifion i'w hapwyntiad yn annigonol. Er enghraifft, gwelsom systemau intercom oedd yn rhy dawel i gael eu clywed ac nad oedd ganddynt unrhyw anogaeth weledol i gyd-fynd â nhw. Mewn rhai meddygfeydd, roedd staff clinigol yn dod i mewn i'r ystafell aros i alw'r claf ac roedd y system hon yn gweithio'n dda yn ôl pob golwg gan ei bod yn sicrhau nad oedd cleifion yn methu eu hapwyntiad. Mewn un practis gofynnwyd i'r claf blaenorol alw'r claf nesaf i'w apwyntiad. Dywedodd cleifion wrthym nad oeddent yn gyfforddus â hyn ac fe wnaethom bwysleisio i'r practis bod hyn yn amhriodol gan y gallai dorri cyfrinachedd.

Gwelsom rai practisau oedd wedi darparu hylif glanhau dwylo yn y manau aros i helpu i leihau peryglon sy'n gysylltiedig â rheoli heintiau. Fodd bynnag, nid oedd hylif glanhau dwylo ar gael ym mhob practis. Fe all darparu hylif glanhau dwylo mewn manau aros meddygfeydd fod yn ffordd gadarnhaol o annog hylendid dwylo da.

Gwelsom y gellid gwella arwyddion mewn rhai practisau gan nad oedd yn hawdd adnabod toiledau ac ystafelloedd ymgynghori. Gwnaethom argymhell practisau i ystyried arwyddion gyda lluniau arnynt er mwyn bod yn fwy hygyrch. Gwnaethom arolygu un practis oedd wedi ceisio cyngor ar eu harwyddion gan asiantaethau sy'n gweithio â phobl sy'n byw gyda nam ar eu golwg. Cafodd hyn ei nodi fel arfer da.

Roedd gan fwyafrif y practisau y gwnaethom eu harolygu fesurau addas ar waith i atal cleifion rhag mynd i fannau nad oedd ganddynt hawl i fynd iddynt fel manau

storio cofnodion. Fodd bynnag, roedd gan rai practisau ddrysau nad oeddent wedi eu cloi oedd yn golygu y gallai unigolyn heb ganiatâd fynd i'r manau hyn. Gwnaethom hysbysu'r practisau dan sylw am hyn

5. Next Steps

Mae'r prosiect peilot o adolygu practisau meddygon teulu wedi bod yn llwyddiant. Mae'r broses wedi:

- Galluogi AGIC i brofi sut mae Safonau ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Cymru yn cael eu bodloni
- Canfod nifer o feysydd lle mae gwelliannau sylweddol wedi cael eu gwneud yn dilyn yr argymhellion a wnaed yn ymchwiliad Robbie Powell
- Canfod meysydd i feddygon teulu eu gwella a fydd yn cael canlyniadau cadarnhaol ar ddarparu gofal i gleifion
- Galluogi AGIC i gael budd o weithio gyda Chynghorau Iechyd Cymuned ar arolygiadau, a dysgu gwersi am sut y gellir gwella hyn yn y dyfodol.

Nid yw'r maes meddygon teulu wedi cael ei arolygu'n rheolaidd gan AGIC yn y gorffennol ac rydym yn falch bod mwyafrif y practisau y gwnaethom eu harolygu wedi ymgysylltu'n dda gyda'r broses. Gwnaeth AGIC annog adborth gan y practisau a gymerodd ran yn y cynllun peilot ac roedd y mwyafrif ohonynt yn ystyried bod y broses wedi bod yn deg, yn gefnogol ac yn addysgol ac wedi caniatáu iddynt ddysgu a datblygu.

Mae AGIC yn bwriadu parhau ei gweithgaredd o arolygu meddygon teulu a bydd yn parhau i gysylltu â'i grŵp cyfeirio rhanddeiliaid am arweiniad o ran y themâu a'r materion perthnasol i'w harolygu yn y dyfodol.