

Arolygiad o Bractis Cyffredinol (Ile rhoddwyd rhybudd)

**Bwrdd Iechyd Prifysgol
Caerdydd a'r Fro,
Meddygfa Station Road**

2 Chwefror 2016

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

Yn ysgrifenedig:

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

Neu drwy

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

Cynnwys

1.	Cyflwyniad.....	2
2.	Cyd-destun.....	4
3.	Crynodeb	5
4.	Canfyddiadau	6
	Ansawdd profiad y claf	6
	Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol	10
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	19
5.	Y Camau Nesaf.....	21
	Methodoleg.....	22
	Atodiad A.....	24
	Atodiad B.....	26

1. Cyflwyniad

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol yr holl ofal iechyd yng Nghymru.

Mae prif bwyslais AGIC ar:

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

Cwblhaodd AGIC arolygiad o Feddygfa Station Road, 15-16 Heol yr Orsaf, Penarth, Bro Morgannwg ar 2 Chwefror 2016. Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys rheolwr arolygu AGIC (arweinydd yr arolygiad), adolygydd cymheiriaid ymarferwyr cyffredinol, a dau gynrychiolydd o Gyngor Iechyd Cymuned Caerdydd a Bro Morgannwg.

Ymchwiliodd AGIC i sut roedd Meddygfa Station Road yn cyrraedd y safonau gofal a nodir yn y Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015).

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

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

Ceir rhagor o fanylion ynglŷn â'n methodoleg ni yn Adran 6 yr adroddiad hwn.

DRAFT

2. Cyd-destun

Mae Meddygfa Station Road yn darparu gwasanaethau i oddeutu 5,169 o gleifion yn ardal Penarth ym Mro Morgannwg. Mae'r practis yn ffurfio rhan o ystod o wasanaethau practis cyffredinol a ddarperir o fewn yr ardal ddaearyddol a adwaenir fel Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.

Mae'r practis yn cyflogi tîm o staff sy'n cynnwys pedwar meddyg teulu partner rhan amser, dwy nyrs practis, tîm o dderbynyddion/staff gweinyddol, a rheolwr practis rhan amser.

Mae ymwelwyr iechyd, nyrsys ardal, bydwaig a chwmsler (sy'n cael eu cyflogi gan y bwrdd iechyd) yn gweithio'n agos gyda'r tîm staff yn y practis.

Mae cleifion sydd wedi cofrestru â'r practis ac sy'n byw mewn cartrefi nyrsio (o fewn ardal ddaearyddol y practis) hefyd yn cael cymorth gan Dîm Gofal Integredig Penarth.¹

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

- Rheoli cyflyrau iechyd hirdymor
- Gofal cyn geni
- Clinigau babanod/iechyd plant
- Cytolog serfigol
- Mân lawdriniaethau
- Clinigau cynllunio teulu

Roedd dau aelod o'r Cyngor Iechyd Cymuned Lleol yn bresennol gyda ni yn ystod yr arolygiad hwn.

¹ Cafodd Tîm Gofal Integredig Penarth ei sefydlu i gynnwys dwy nyrs oedd yn gweithio cyfwerth â chwe diwrnod ac un meddyg yn gweithio am dri diwrnod yr wythnos. Mae'r tîm yn gweithio gyda phedwar practis cyffredinol ac yn cael ei reoli gan feddyg teulu. Mae'r tîm hefyd yn gweithio gyda chartrefi gofal, cartrefi preswyl, darparwyr gofal eilaidd a'r awdurdod Lleol i ganfod cleifion a fyddai'n elwa ar asesiad manwl a chymorth gan wasanaethau sy'n gysylltiedig â gofal sylfaenol.

3. Crynodeb

Cafodd safbwyntiau'r cleifion am y gwasanaethau a ddarperir ym Meddygfa Station Road eu casglu gan aelodau o'r Cyngor Iechyd Cymuned Lleol. Dywedodd cleifion wrth y Cyngor Iechyd Cymuned eu bod yn fodlon ar y gwasanaeth a ddarperir, ac fe wnaeth pob un ohonynt sylwadau cadarnhaol iawn am safon y gofal yr oeddent yn ei dderbyn gan yr holl staff.

Gwelsom fod y staff yn trin cleifion â pharch, ac roedd trefniadau ar waith i sicrhau bod preifatrwydd ac urddas cleifion yn cael eu cynnal.

Gwelsom fod y gwasanaeth yn rhoi pwyslais ar ddarparu gofal diogel ac effeithiol i gleifion. Roedd hyn yn cael ei gyflawni drwy waith partner gyda gweithwyr proffesiynol iechyd, gofal cymdeithasol a sefydliadau statudol eraill.

Roeddem hefyd yn gallu cadarnhau bod y practis yn drefnus iawn a bod amrywiaeth eang o weithdrefnau a pholisïau ar waith i helpu i sicrhau bod gofal cleifion yn cael ei gyflenwi'n brydlon.

Gwnaethom nodi bod angen gwella rhywfaint ar y ffordd yr oedd ymgynghoriadau cleifion yn cael eu cofnodi ar system y practis.

Wrth ystyried y trefniadau ar waith i gynnal y gwasanaeth hwn o ddydd i ddydd, daeth yn amlwg ei fod yn cael ei arwain yn dda a bod pwyslais amlwg ar wella'r gwaith o ddarparu gofal i gleifion.

Gwelsom hefyd fod y practis yn canolbwyntio ar ddatblygu staff nyrsio a gweinyddol fel ffordd o feithrin diwylliant o ddysgu a phroffesiynoldeb.

4. Canfyddiadau

Ansawdd profiad y claf

Cafodd barn y cleifion am y gwasanaethau a ddarperir ym Meddygfa Station Road ei chasglu gan aelodau o'r Cyngor lechyd Cymuned lleol. Dywedodd cleifion wrth y Cyngor lechyd Cymuned eu bod yn fodlon ar y gwasanaeth a ddarperir, ac fe wnaeth pob un ohonynt sylwadau cadarnhaol iawn am safon y gofal yr oeddent yn ei dderbyn gan yr holl staff.

Gwelsom fod y staff yn trin cleifion â pharch, ac roedd trefniadau ar waith i sicrhau bod preifatrwydd ac urddas cleifion yn cael eu cynnal.

Roedd dau aelod o Gyngor lechyd Cymuned Caerdydd a'r Fro² yn bresennol yn y feddygfa ar ddiwrnod ein harolygiad. Eu swyddogaeth oedd casglu barn y cleifion ynghylch y gwasanaethau y mae Meddygfa Station Road yn eu darparu drwy ddsbarthu holiaduron a thrwy sgysiau wyneb yn wyneb â chleifion a/neu eu gofalwyr. Roedd aelodau'r Cyngor lechyd Cymuned hefyd yn ystyried sut roedd adeilad y practis yn edrych y tu fewn a thu allan.

Mae'r Cyngor lechyd Cymuned wedi cynhyrchu adroddiad sy'n dadansoddi'r wybodaeth a gasglwyd. Mae'r adroddiad ar gael yn Atodiad B.

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

Gwelsom fod pobl oedd yn ymweld â'r practis yn cael eu trin ag urddas a charedigrwydd, ac roedd trefniadau ar waith i warchod preifatrwydd cleifion. Er enghraifft, tra oedd staff y dderbynfa'n ateb galwadau gan gleifion ar y ddesg, ychydig o'u manylion personol oedd yn cael eu defnyddio er mwyn lleihau'r posibilrwydd o beryglu cyfrinachedd cleifion. Gwelsom hefyd fod man aros y

² Mae Cyngor lechyd Cymuned Caerdydd a Bro Morgannwg yn sefydliad statudol sy'n monitro ansawdd gwasanaethau'r GIG a ddarperir yn ardal Bwrdd lechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/897/hafan>

cleifion ar y llawr daear (oedd gyferbyn â desg y dderbynfa) yn gaeedig gan bared gwydr a drws, er mwyn atal pobl rhag clywed sgysiau preifat.

Dangosodd sgysiau ag aelodau o'r tîm staff nad oeddent wedi cael cais gan unrhyw glaf i gynhyrchu gwybodaeth yn Gymraeg hyd yma. Er hynny, gwnaethom sylwi bod copïau o daflen wybodaeth y practis i gleifion yn y dderbynfa mewn print arferol ac mewn print bras i bobl fynd â nhw adref.

Roedd system dolen glyw symudol wrth ddesg y dderbynfa er budd cleifion ag anawsterau clywed er mwyn iddynt ddeall yr hyn oedd yn cael ei ddweud wrthynt. Dywedodd y staff wrthym eu bod wedi derbyn hyfforddiant ar gyfer ei defnyddio er nad oedd cleifion yn dueddol o ofyn am gymorth o'r math hwn.

Rhodddwyd cyflwyniad meddalwedd cyfrifiadur i ni ar sut roedd y tîm practis yn gallu adnabod cleifion a allant fod angen rhywfaint o gymorth ychwanegol pan oeddent yn ymweld â'r practis (er enghraifft, cleifion ac anawsterau gweledol neu anawsterau clyw, neu gyflyrau gofal iechyd/anableddau dysgu cymhleth). Roedd hyn yn golygu bod y practis yn rhoi pwyslais ar fod mor rhagweithiol â phosibl wrth gefnogi cleifion.

Dangosodd trafodaethau â rheolwr y practis fod un o'r ystafelloedd ymgynghori neu'r ystafell driniaeth yn cael ei defnyddio os oedd cleifion am siarad â staff y dderbynfa/practis yn breifat.

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

Cawsom gopi o bolisi hebryngwyr y practis, a oedd yn rhoi cyngor i staff am ddyletswyddau hebrwng, gan fod achlysuron pan nad oedd nyrs ar gael i gynorthwyo yn ystod archwiliadau cleifion.

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

Gwelsom fod y practis yn rhagweithiol wrth annog a galluogi cleifion a/neu eu gofalwyr i roi adborth ynglŷn â'r gwasanaethau a dderbyniwyd yn flynyddol. Gwnaed hyn trwy gyfrwng arolwg clwstwr-eang³ a oedd yn cael ei gynnal ym mis Mehefin bob blwyddyn. Gwelsom fod ymatebion cleifion i arolwg 2015 wedi bod yn gadarnhaol. Cawsom wybod hefyd bod adborth cleifion a gasglwyd fel rhan o broses aildilysu'r practis meddygol⁴ wedi bod yn ganmoliaethus iawn ar y cyfan.

Roedd blwch awgrymiadau yn man aros y cleifion ac roedd rheolwr y practis yn monitro defnydd ohono'n rheolaidd. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym nad oedd cleifion byth yn manteisio ar y cyfle i'w ddefnyddio.

Roedd y practis wedi ceisio ailsefydlu grŵp cyfranogiad cleifion yn ddiweddar y gellid ei ddefnyddio i ganfod a thrafod syniadau ar gyfer gwella gwasanaethau i gleifion. Os ystyried bod cyn lleied o bobl wedi ymateb i lythyron ynghylch hyn, dywedodd y practis wrthym ei fod yn trefnu cyfarfod pellach lle roedd yn gobeithio y byddai mwy o gleifion yn gwirfoddoli i gymryd rhan.

Gwelsom fod cleifion yn cael eu hannog i roi adborth i'r practis ar y gwasanaethau a ddarparwyd, trwy gyfrwng ei wefan. Fodd bynnag, efallai nad oes gan rai cleifion fynediad at gyfrifiadur i wneud hyn.

Roedd gan y practis broses ysgrifenedig eglur ar waith ynglŷn â'r hyn yr oedd angen ei wneud pan oedd cleifion yn lleisio pryderon (cwynion) am y gwasanaethau a dderbyniwyd. Er bod cynnwys taflen y practis yn adlewyrchu trefniadau Gweithio i Wella,⁵ nid oedd unrhyw wybodaeth yn cael ei harddangos yn unrhyw un o'r ddau fan aros i hysbysu cleifion am y broses hon. Yn ystod ein harolygiad, aeth rheolwr y practis ati ar unwaith i greu poster, a gafodd ei arddangos wedyn er mwyn i'r cleifion ei weld.

³ Mae bwrdd iechyd lleol unigol y GIG yng Nghymru'n cyfod meddygon teulu a phractisau lleol i greu 'clwstwr' meddygon teulu. Mae meddygon teulu yn y clystyrau'n chwarae rhan allweddol yn cefnogi gwaith parhaus rhwydwaith (iechyd) ardal er budd cleifion.

⁴ Aildilysiad yw'r broses lle mae'n rhaid i bob meddyg trwyddedig ddangos i'r Cyngor Meddygol Cyffredinol ei fod yn gyfredol ac yn addas i ymarfer a'i fod yn cydymffurfio â'r safonau proffesiynol perthnasol.

⁵ Mae *Gweithio i Wella* yn ymwneud â'r trefniadau cyfredol yng Nghymru ar gyfer lleisio pryderon am driniaeth y GIG.

Gwelsom fod cofnodion cwynion wedi cael eu cadw. Roedd y cofnodion yn dangos bod y practis wedi ymdrin â'r cwynion a ddaeth i'w sylw mewn da o bryd. Gwelsom hefyd fod polisi chwythu'r chwiban ar waith i'r staff ei ddilyn os oeddent yn teimlo'r angen i leisio unrhyw bryderon am ddarpariaeth y gwasanaeth i gleifion yn gyfrinachol.

DRAFT

Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

Gwelsom fod y gwasanaeth yn rhoi pwyslais ar ddarparu gofal diogel ac effeithiol i gleifion. Roedd hyn yn cael ei gyflawni drwy waith partner gyda gweithwyr proffesiynol iechyd, gofal cymdeithasol a sefydliadau statudol eraill.

Roeddem hefyd yn gallu cadarnhau bod y practis yn drefnus iawn a bod amrywiaeth eang o weithdrefnau a pholisïau ar waith i helpu i sicrhau bod gofal cleifion yn cael ei gyflenwi'n brydlon.

Gwnaethom nodi bod angen gwella rhywfaint ar y ffordd yr oedd ymgynghoriadau cleifion yn cael eu cofnodi ar system y practis.

Cadw'n iach

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

Gwnaethom adolygu cynnwys 20 o gofnodion electronig cleifion, a gwelsom yn gyffredinol fod y staff clinigol wedi rhoi digon o wybodaeth i gleifion am eu cyflwr iechyd, yr archwiliadau oedd eu hangen, ac opsiynau ar gyfer rheoli eu hiechyd a'u lles.

Cadarnhaodd y staff fod gan y practis ddau 'hyrwyddwr gofal' enwebedig oedd ar gael i gynorthwyo pobl gyda'u swyddogaeth fel gofalwyr. Disgrifiodd un o'r ddau aelod o staff dan sylw sut y byddai'n rhoi gwybodaeth ddefnyddiol i ofalwyr am asiantaethau a sefydliadau amrywiol a all fod o gymorth iddynt gyda'u cyfrifoldebau o ddydd i ddydd.

Er y dywedwyd wrthym mai yn anaml iawn y byddai rhai gofalwyr yn cyflwyno eu hunain iddynt, roedd y practis wedi datblygu gweithdrefn oedd yn annog gofalwyr i gyflwyno eu hunain i aelod o'r tîm staff. Yna byddai un o'r hyrwyddwyr gofalwyr yn gofyn i'r gofalwr lenwi ffurflen adnabod gofalwr, a oedd yn helpu i benderfynu pa gymorth a chyngor ychwanegol y gellid bod eu hangen. Cawsom ein hysbysu hefyd bod unigolion â swyddogaeth gofalwr penodedig (lle'r oedd hyn yn hysbys) yn cael eu hamlygu ar y system gyfrifiadurol i godi ymwybyddiaeth staff o rai o'r anawsterau y gallant fod yn eu hwynebu.

Gwelsom hefyd fod arddangosfa fawr o wybodaeth a thafleini perthnasol yn y man aros ar y llawr daear i bobl/gofalwyr fynd â nhw adref. Yn ogystal, roedd y practis yn aros am ymweliad gan gynrychiolydd o Awdurdod Lleol Bro Morgannwg gan ei fod yn ceisio sicrhau gwobr efydd am ei waith yn cefnogi gofalwyr unigol cleifion a oedd wedi'u cofrestru gyda'r practis.

Gellir rhoi sicrwydd i gleifion bod y gwasanaeth yn gwneud pob ymdrech i ragweld eu hanghenion. Mae hyn oherwydd i ni dderbyn copi o gynllun datblygu'r practis, a oedd yn cynnwys gwybodaeth fanwl am y dull o ddarparu gwasanaeth. Gwelsom hefyd fod cyfarfodydd o'r cynrychiolwyr oedd yn ymwneud â'r clwstwr meddygon teulu⁶ yn yr ardal wedi arwain at nifer o drafodaethau ar amryw o bynciau, gan gynnwys:

- Ymchwilio'r syniad o grŵp cyfranogiad cleifion rhithwir
- Cwblhau holiadur boddhad cleifion blynyddol ar gyfer y clwstwr
- Casglu data am ryddhau cleifion o'r ysbyty heb fod yn ddiogel i wneud hynny

Gofal diogel

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

Roeddem yn gallu cadarnhau bod amrywiaeth o bolisiâu a gweithdrefnau priodol a chyfredol ar waith. Roedd hyn yn golygu bod gan staff fynediad at wybodaeth berthnasol i'w cynorthwyo yn eu gwaith. Cadarnhaodd trafodaethau gyda rheolwr y practis y byddai staff yn cael eu hysbysu pan oedd polisi'n cael ei adolygu (yn flynyddol, er enghraifft, neu pan oedd angen gwneud newid yn unol â chanllawiau proffesiynol diwygiedig), a'i fod yn sicrhau bod staff yn ymwybodol o sut y gallai hyn effeithio ar y ffordd yr oeddent yn gweithio.

Gwelsom hefyd fod trefniadau addas ar waith ar gyfer storio a chasglu gwastraff clinigol a gwastraff cartref o'r practis.

⁶ Mae bwrdd iechyd lleol unigol y GIG yng Nghymru'n cyfod meddygon teulu a phractisau lleol i greu 'clwstwr' meddygon teulu. Mae meddygon teulu yn y clystyrau'n chwarae rhan allweddol yn cefnogi gwaith parhaus rhwydwaith (iechyd) ardal er budd cleifion.

Dangosodd taith fer o amgylch yr adeilad fod y tîm practis yn darparu gofal i gleifion o fewn cyfyngiadau amgylcheddol sylweddol.

Nid oedd unrhyw lefydd parcio anabl ar gyfer yr adeilad, roedd mynediad i bobl anabl yn gyfyngedig (y tu fewn a thu allan), ac roedd mwyafrif yr ystafelloedd ymgynghori ar lawr cyntaf yr adeilad. Nid oedd esgynnydd, ac nid oedd posibilrwydd o osod esgynnydd yn yr adeilad, felly'r unig ffordd i fynd at yr ystafelloedd hynny oedd i fyny'r grisiau serth.

Roedd y practis wedi ymchwilio i'r syniad o osod cadair esgyn ar y grisiau i fynd i'r llawr cyntaf. Roedd y syniad hwn yn achos pryder i'r swyddog tân gan mai dim ond un risffordd sydd yn yr adeilad, sy'n gweithredu fel yr allanfa dân o'r llawr cyntaf a'r ail lawr.

Ystyriwyd bod yr adeilad yn rhy fach i nifer y cleifion sydd wedi cofrestru â'r practis, a bod yr ystafelloedd yn cael eu defnyddio at ddibenion lluosog. Er enghraifft, ar ddiwrnod arferol, roedd yr ystafelloedd yn cael eu defnyddio (ar adegau gwahanol) gan feddyg teulu, ymwelydd iechyd, bydwraig, ac asiantaethau eraill. Yn ogystal, nid oedd lle i ehangu er mwyn galluogi'r practis i annog meddygon teulu dan hyfforddiant neu weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill i weithio yn y practis i wella gwasanaethau i gleifion.

Rhoddwyd copi i ni o adroddiad hygrychedd (ynghylch adeilad y practis) yr oedd y meddygon teulu wedi talu i sefydliad allanol ei gwblhau. Amlygodd yr adroddiad fod yr adeilad yn heriol i'r tîm wrth ddarparu gofal i gleifion, yn arbennig gan nad oedd fawr o le i wneud gwelliannau i gynllun nac adeiladwaith yr adeilad.

Yn ogystal, roedd yr adroddiad ar y gwifrau trydan yn yr adeilad dyddiedig Mawrth 2015 yn pwysleisio bod dau o'r pedwar cylched trydanol yn yr adeilad yn anfoddfaol. Roedd ymdrechion i roi sylw i'r materion hyn wedi cael eu cymhlethu ymhellach gan y ffaith nad y meddygon teulu partner yw perchnogion yr adeilad ar hyn o bryd.

Roedd yr ystafelloedd clinigol a welwyd yn daclus ac yn rhydd rhag annibendod a pheryglon baglu, ac roedd codau allweddi wedi eu gosod ar ddrysau swyddfeydd gweinyddol i rwystro mynediad heb awdurdodiad. Roedd hyn yn golygu bod y practis yn cydnabod pwysigrwydd sicrhau diogelwch staff a chleifion a diogelwch yr holl gofnodion oedd yn cael eu cadw yn yr adeilad.

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

Cadarnhaodd trafodaethau â rheolwr y practis fod yr holl offer a ddefnyddir yn ystod mân lawdriniaethau'n rhai oedd ar gyfer eu defnyddio unwaith yn unig, er mwyn atal heintiau.

Gwelsom fod cyfleusterau golchi dwylo a thywelion papur ar gyfer sychu dwylo ar gael yn yr holl ardaloedd clinigol a'r toiledau i leihau'r perygl o groes-heintio ac i amddiffyn y cleifion a'r staff.

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

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

Gwnaethom drafod gydag un o'r meddygon teulu y polisi lleol oedd ar waith ar gyfer rhagnodi effeithiol. Gwnaethom hefyd adolygu cynnwys cynllun datblygu'r practis o ran arferion rhagnodi. O ganlyniad, roeddem yn fodlon bod y practis yn cydymffurfio â deddfwriaeth a chanllawiau rheoleiddiol a phroffesiynol.

Yn benodol, gwnaethom ystyried y trefniadau sydd ar waith o ran rheoli cleifion sy'n derbyn therapi warfarin ar bresgripsiwn a phrofion lleol i gleifion.⁷ O

⁷Mae profion lleol i gleifion yn wasanaeth uwch sy'n cyfeirio at y gwasanaethau mwy arbenigol sydd i gael eu darparu o fewn gofal sylfaenol. Mae triniaeth sawl clefyd yn y maes meddygaeth, yn arbennig rhewmatoleg, yn dibynnu'n gynyddol ar gyffuriau y mae angen monitro gwaed yn rheolaidd mewn perthynas â nhw, er eu bod yn effeithiol yn glinigol. Mae hyn oherwydd y sgil-ffeithiau difrifol posibl y gall y cyffuriau hyn eu hachosi o bryd i'w gilydd. Ceir tystiolaeth y gellir lleihau digwyddiadau o sgil-ffeithiau'n sylweddol os caiff y gwaith monitro hwn ei gyflawni

ganlyniad, cawsom esboniad manwl iawn gan un o'r nyrsys o'r broses sydd ar waith i fonitro a chefnogi cleifion sy'n derbyn y gwasanaethau hynny a ddarperir gan y practis. Hefyd, cawsom gopi o gylchlythyr (dyddiedig Rhagfyr 2015) yr oedd y nyrsys wedi ei baratoi i gleifion oedd yn derbyn therapi warfarin. Roedd hyn gyda'r bwriad o roi cyngor ymarferol i gleifion am ddietau, alcohol a'r effeithiau y gall meddyginiaethau eraill eu cael pan fydd claf yn cymryd warfarin.

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

Gwelsom fod holl staff y practis wedi cwblhau hyfforddiant Lefel 1 ar amddiffyn plant ac roedd trefniadau ar waith i nifer o staff fynychu hyfforddiant amddiffyn oedolion yn ystod mis Mehefin 2016. Roedd pedwar meddyg eisoes wedi cwblhau hyfforddiant Lefel 2 mewn amddiffyn oedolion ac roedd tri wedi cwblhau hyfforddiant Lefel 3 ar amddiffyn plant, ac roedd un ohonynt yn y broses o gwblhau cwrs ar-lein. Roedd un o'r meddygon teulu wedi cael ei enwebu'n arweinydd ar faterion diogelu, ac roedd y practis hefyd wedi datblygu polisiau a gweithdrefnau manwl i'r staff eu dilyn pe byddent yn dod yn ymwybodol o unrhyw honiadau o gam-drin oedolion neu blant.

Gofal effeithiol

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

Gwnaethom siarad ag aelodau tîm y practis ar ddiwrnod ein harolygiad ac roeddem yn gallu cadarnhau bod staff yn cael eu hannog i leisio unrhyw bryderon a allai fod ganddynt ynghylch diogelwch cleifion a/neu eu diogelwch eu hunain.

Dywedwyd wrthym fod rhybuddion a hysbysiadau diogelwch Cymru gyfan oedd yn cael eu derbyn gan y practis yn cael eu hanfon ar e-bost at bob meddyg teulu a bod y partneriaid yn eu trafod yn brydlon. Datgelodd sgysiau gyda'r rheolwr practis hefyd fod polisiau'n cael eu newid o ganlyniad i'r trafodaethau

hynny, i sicrhau bod staff y practis yn meddu ar yr wybodaeth fwyaf cyfredol i'w helpu yn eu gwaith.

Roedd yr holl staff yn cael gwahoddiad i fynychu cyfarfodydd practis ffurfiol a oedd yn cael eu cynnal bob chwe mis i drafod materion y practis o ddydd i ddydd a digwyddiadau diogelwch cleifion. Cadarnhaodd nifer o aelodau staff hefyd fod cyfleoedd bob dydd i roi sylw i unrhyw broblemau gwasanaeth gyda rheolwr y practis a/neu un o'r meddygon teulu. Hefyd, gan fod pob un o'r pedwar meddyg teulu'n gweithio rhan amser, roedd ganddynt ddull sefydledig o gyfathrebu â'i gilydd (drwy e-bost neu ar y ffôn fel arfer) trwy gydol yr wythnos. Roedd hyn er mwyn sicrhau bod y practis yn cael ei redeg yn rhwydd ac i rannu gwybodaeth allweddol am y gwasanaethau a ddarperir.

Dyweddodd y staff gweinyddol wrthym eu bod yn mynychu eu cyfarfodydd eu hunain (oddeutu) bob dau fis er mwyn rhannu syniadau am brosesau gwaith.

Gwelsom hefyd y cofnodion o'r cyfarfod cyntaf a gynhaliwyd rhwng y practis a sefydliad iechyd meddwl lleol. Dywedwyd wrthym y byddai cyfarfodydd o'r fath yn parhau yn y dyfodol fel ffordd o benderfynu ar y ffordd orau i roi cymorth i gleifion oedd yn derbyn gwasanaethau iechyd meddwl ac i ganfod unrhyw fylchau yn y gofal a ddarperir.

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

Dyweddwyd wrthym nad oedd y cleifion erioed wedi gofyn i'r practis drafod eu problemau iechyd yn Gymraeg yn ystod apwyntiadau. Er hynny, roeddem yn gallu cadarnhau y byddai staff yn defnyddio 'Language Line'⁸ i gynorthwyo cleifion (nad oedd y Saesneg yn iaith gyntaf iddynt) i drafod eu problemau iechyd gyda meddygon a nyrsys, yn ôl yr angen.

Canfuwyd gennym hefyd bod system negeseuon electronig sefydledig ar waith i gyfleu negeseuon gan y cleifion i'r meddygon teulu. Mae hyn yn lleihau unrhyw oedi wrth ymateb i anghenion cleifion. Yn fwy penodol, gwelsom fod ysgrifennydd y practis yn cyfleu negeseuon i'r meddygon teulu am ganlyniadau profion a negeseuon cleifion (lle'r oedd angen camau gweithredu gan y

⁸ Mae **Language Line** yn asiantaeth gwasanaeth cyfieithu yn y DU sy'n darparu ystod eang o wasanaethau iaith. www.languageline.co.uk

meddygon teulu yn eu sgil) ac nad oedd y negeseuon hyn yn cael eu 'cau' ar y system nes yr oedd y camau gweithredu hynny wedi eu cwblhau.

Cadw cofnodion

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

Gwnaethom archwilio cynnwys 20 o gofnodion electronig cleifion a gwelsom na fyddai aelodau'r tîm practis, neu feddygon locwm, yn cael unrhyw drafferth i benderfynu beth oedd angen ei wneud nesaf. Roedd faint o fanylion a gofnodwyd yn y nodiadau ar y cyfan hefyd yn helpu i ddarparu cysondeb o ran gofal i gleifion. Fodd bynnag, gwelsom fod angen rhywfaint o welliant oherwydd y canlynol:

- Nid oedd pump o'r cofnodion cleifion bob amser yn rhoi manylion archwiliadau a gynhaliwyd ar gleifion mewn ffordd oedd yn hawdd ei hadnabod. Er enghraifft, roedd un claf wedi cael meddyginiaeth ar bresgripsiwn i asthma ond nid oedd unrhyw dystiolaeth wedi ei chofnodi ei fod wedi cael archwiliad ar ei frest. Roedd hyn yn golygu nad oedd y cofnod yn gyflawn ac fe allai achosi anawsterau mewn ymgynghoriadau yn y dyfodol pan fyddai angen i feddygon teulu wneud cymhariaeth ynghylch pa mor ddefnyddiol oedd y feddyginiaeth a ragnodwyd.
- Lle'r oedd newidiadau wedi cael eu gwneud i feddyginiaeth ddyddiol ar bresgripsiwn nifer fach o gleifion, nid oedd ymweliad dilynol yn cael ei drefnu bob amser.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n ofynnol bod y practis yn hysbysu AGIC o'r camau gweithredu a gymerwyd/y mae angen eu cymryd i sicrhau bod ansawdd y gwaith o gadw cofnodion yn parhau yn gyson â safonau proffesiynol cyfredol ar gyfer strwythur clinigol a chynnwys cofnodion cleifion.

Gwelsom fod cofnodion cleifion yn cael eu storio'n ddiogel, yn cael eu diweddarau, a'i bod yn bosibl cael gafael arnynt yn brydlon.

Gofal gydag urddas

Rhaid i bobl gael gwybodaeth lawn am eu gofal sy'n gyfleus, yn ddealladwy, ac mewn iaith a dull sy'n ystyriol o'u hanghenion, i'w galluogi a'u helpu i wneud penderfyniad

gwybodus am eu gofal fel partner cyfartal. (Safon 4.2 – Gwybodaeth ar gyfer Cleifion)

Gwelsom fod taflen wybodaeth y practis i gleifion yn cael ei chynhyrchu mewn print arferol ac mewn print bras, er budd cleifion a'u gofalwyr.

Gwnaethom ofyn i weld copi o'r ffurflen cydsyniad cleifion a ddefnyddid yn y practis ar gyfer mân lawdriniaethau a thriniaethau eraill. Gwelsom fod y dogfennau a ddefnyddiwyd yn ystyried anghenion, gallu iaith ac oedran cleifion wrth gael cydsyniad cyn triniaeth feddygol, archwiliad neu fân lawdriniaeth.

Gofal amserol

Mae pob agwedd ar ofal yn cael ei darparu mewn ffordd amserol, gan sicrhau bod pobl yn derbyn triniaeth a gofal ar yr adeg gywir, yn y lle cywir, a chan y staff cywir. (Safon 5.1 – Mynediad Amserol)

Mae'r practis ar agor o ddydd Llun i ddydd Iau rhwng 8.30am a 6pm, ac nid yw'n cau dros amser cinio. Mae'r apwyntiad cyntaf am 8.30am bob dydd ac eithrio ar ddydd Gwener, pan fydd hwn yn newid i 8.10am; mae'r apwyntiad olaf am 5.50pm. Roedd y trefniant diwygiedig hwn (ers mis Mehefin 2014) wedi creu mwy o apwyntiadau i gleifion ar un o'r diwrnodau prysuraf yn yr wythnos.

Roedd y practis wedi dechrau annog pobl i ddefnyddio'r gwasanaeth 'Fy lechyd Ar-lein'⁹ o ganlyniad i sylwadau a wnaed gan rai cleifion yn dilyn arolwg Mehefin 2015 y practis. Roedd hyn er mwyn ei gwneud yn haws i gleifion gyrchu gwasanaethau.

Gwelsom fod gan y practis nifer cyfyngedig o apwyntiadau dyddiol y gellid eu trefnu ymlaen llaw (hyd at bedair wythnos ymlaen llaw), a gellir trefnu'r apwyntiadau eraill trwy gyfuniad o Fy lechyd Ar-lein, ar y ffôn, neu'n bersonol yn y practis.

⁹ Mae **Fy lechyd Ar-lein** yn galluogi cleifion i wneud apwyntiadau, archebu presgripsiynau amlroddadwy, a diweddarau eu manylion cyffredinol fel newid cyfeiriad, o'u cyfrifiadur cartref. <http://www.wales.nhs.uk/nwis/page/52549>

Fodd bynnag, dangosodd trafodaethau â rheolwr y practis a'r meddygon teulu fod y practis yn parhau i wynebu heriau ynglŷn â'r nifer o apwyntiadau roedd cleifion yn gofyn amdanynt, o'i gymharu â'r nifer o apwyntiadau a oedd ar gael.

Gofal unigol

Mae gwasanaethau iechyd yn sefydlu cydraddoldeb a hawliau dynol ar draws eu swyddogaethau a'u darpariaethau, yn unol â'r gofynion statudol a chan gydnabod amrywiaeth y boblogaeth a hawliau'r unigolion dan ddeddfwriaeth cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol. (Safon 6.2 – Hawliau Pobl)

Yn ddemograffaid, mae'r boblogaeth o fewn clwstwr Dwyrain Bro Morgannwg yn oedrannus, gydag 20.9% o gleifion dros 65 oed o'i gymharu â chyfartaledd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro o 14.5% a chyfartaledd Cymru o 18.7%.

Yn ogystal, mae canran y cleifion â phroblemau iechyd meddwl yn uwch na chyfartaledd Cymru.

Dangosodd trafodaethau ag aelodau'r tîm fod y practis yn ymdrechu i weithio'n agos gyda gweithwyr proffesiynol a grwpiau iechyd a gofal cymdeithasol eraill i roi cymorth i gleifion yn y gymuned ble bynnag y bo'n bosibl. Datgelodd sgwrs gyda rheolwr y practis hefyd fod y practis yn bwriadu gweithio gyda'r clwstwr meddygon teulu a sefydliadau gwirfoddol i ganfod cyfleoedd ar gyfer cydweithredu, a fyddai gobeithio'n cael effaith gadarnhaol ar ofal cleifion yn y dyfodol.

Gwelsom fod gan y practis bolisi cyfredol ar waith a oedd yn esbonio sut y gallai staff gynorthwyo cleifion (nad oedd y Saesneg yn iaith gyntaf iddynt) i ddeall gwasanaethau'r practis. Roedd staff y practis hefyd yn gallu cyrchu polisi cyfle cyfartal cyfredol yn hawdd a pholisi oedd yn ymwneud â chwythu'r chwiban, os oeddent yn teimlo'r angen i leisio unrhyw bryderon y tu allan i'r tîm practis ynghylch gofal cleifion.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Wrth ystyried y trefniadau ar waith i gynnal y gwasanaeth hwn o ddydd i ddydd, daeth yn amlwg ei fod yn cael ei arwain yn dda a bod pwyslais amlwg ar wella'r gwaith o ddarparu gofal i gleifion.

Gwelsom hefyd fod y practis yn canolbwyntio ar ddatblygu staff nyrsio a gweinyddol fel ffordd o feithrin diwylliant o ddysgu a phroffesiynoldeb.

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

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

Datgelodd sgysiau gyda rheolwr y practis a thri meddyg teulu eu bod yn cynnal archwiliadau rheolaidd yn seiliedig ar agweddau ar ddarpariaeth gwasanaeth. Roedd enghreifftiau o'r rhai oedd yn ymwneud â'r holl archwiliadau rhagnodi a bennir gan y bwrdd iechyd yn ogystal ag archwiliadau ychwanegol yn ymwneud â rhai triniaethau ar gyfer salwch meddwl.

Cawsom hefyd ein gwneud yn ymwybodol o'r ymdrechion a wneir ganddynt i sicrhau eu bod yn meddu ar y canllawiau lleol a chenedlaethol diweddaraf am ddarparu gwasanaethau gofal sylfaenol. Gwnaed hyn yn rhannol trwy gynnwys y meddygon teulu partner yng ngwaith ehangach y bwrdd iechyd a'r pwyllgor meddygol lleol.

Rhoddwyd copi o gynllun parhad busnes y practis i ni, a oedd yn nodi'n eglur y trefniadau i'w dilyn mewn perthynas â digwyddiadau annisgwyl. Roedd hyn er mwyn lleihau unrhyw amhariad ar ddarparu gofal, triniaeth a chymorth i gleifion.

Gwelsom hefyd bolisi llywodraethu clinigol y practis, a oedd yn rhoi amlinelliad o sut y byddai'n grymuso cleifion i leisio barn am y gwasanaethau a dderbyniwyd. Roedd y polisi hefyd yn cyfeirio at sut byddai'r practis yn canfod unrhyw risgiau oedd yn gysylltiedig â darparu gwasanaeth a sut y byddai'r risgiau hynny'n cael eu rheoli, yn ogystal â chynnig sylwadau ar recriwtio, rheoli a datblygiad staff.

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

Gwelsom fod rhaglen sefydlu/ymgyfarwyddo ar waith er mwyn sicrhau bod aelodau newydd yn cael eu cyflwyno'n effeithiol i dîm y practis. Roedd hyn yn golygu bod y cleifion yn cael eu trin gan unigolion a oedd wedi derbyn hyfforddiant a chymorth i ddod yn gyfarwydd â'u swydd a phrosesau'r practis.

Datgelodd sgysiau â'r staff eu bod yn hapus yn eu swyddogaethau a gwnaethant ddweud wrthym fod tîm y practis yn gweithio'n dda gyda'i gilydd. Roedd pob unigolyn yn frwdfrydig iawn yn ôl pob golwg ac yn cynnig enghreifftiau o sut maent yn helpu ei gilydd i ddarparu gofal prydlon, diogel ac effeithiol i'r cleifion.

Gwnaethom siarad ag un o nyrsys y practis am y trefniadau ar waith iddi hi a nyrs arall y practis gwblhau proses ailddilysiad¹⁰ ofynnol y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth, ac roeddem yn fodlon eu bod wedi derbyn cefnogaeth ddigonol yn y mater hwn.

Roedd trafodaethau â staff unigol yn cadarnhau eu bod yn hyderus wrth leisio unrhyw bryderon am ddarpariaeth gofal a thriniaeth cleifion o ddydd i ddydd – gyda gwelliannau'n cael eu gwneud cyn belled ag y bo modd.

¹⁰ **Ailddilysiad** yw'r broses newydd y mae angen i bob **nyrs** a bydwraig ei chwblhau er mwyn adnewyddu eu cofrestrriad â'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth.
revalidation.nmc.org.uk/

5. Y Camau Nesaf

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

Dylai'r cynllun gwella nodi'n glir pryd a sut y bydd y canfyddiadau a nodwyd ym Meddygfa Station Road yn derbyn sylw, gan gynnwys amserlenni.

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

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

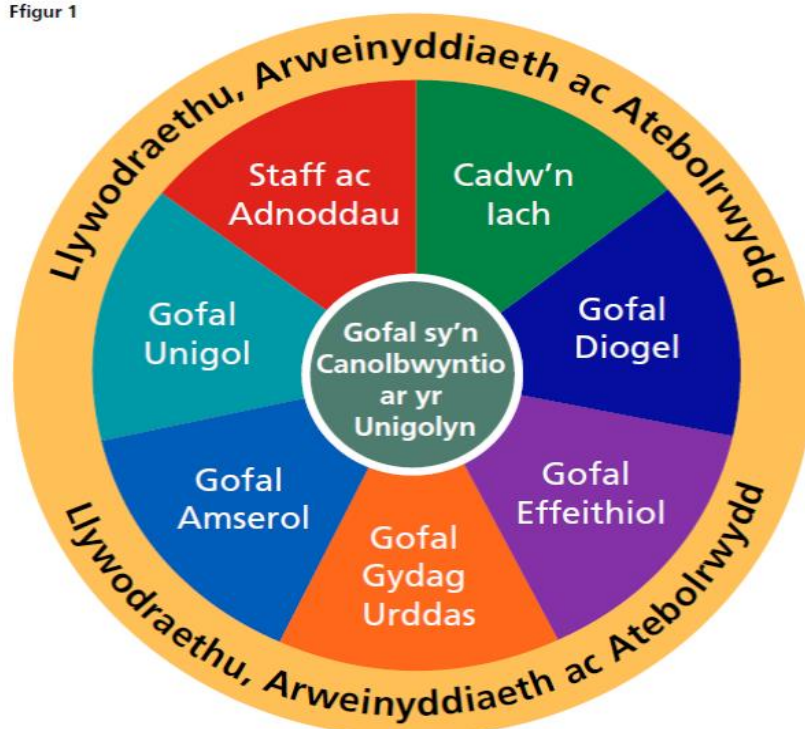
Pan gytunir ar y cynllun gwella, caiff ei werthuso ac yna'i gyhoeddi ar wefan AGIC.

Methodoleg

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

Ffigur 1: Safonau Iechyd a Gofal

Ffigur 1



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

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

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

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

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

DRAFT

Atodiad A

Practis Meddygol Cyffredinol:

Cynllun Gwella

Practis:

Meddygfa Station Road

Dyddiad yr arolygiad:

2 Chwefror 2016

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf					
	Ni nodwyd unrhyw welliannau.				
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol					
Tudalen 16	Mae'n ofynnol bod y practis yn hysbysu AGIC o'r camau gweithredu a gymerwyd/y mae angen eu cymryd i sicrhau bod ansawdd y gwaith o gadw cofnodion yn parhau yn gyson â safonau proffesiynol cyfredol ar gyfer strwythur clinigol a chynnwys cofnodion cleifion.	3.5			
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth					

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	Ni nodwyd unrhyw welliannau.				

Cynrychiolydd y practis:

Enw (llythrennau bras):

.....

Teitl:

.....

Dyddiad:

.....

DRAFT

Atodiad B

Adroddiad y Cyngor Iechyd Cymuned



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

Crynodeb o'r Ymweliad	
Practis:	Meddygfa Station Road
Dyddiad/Amser:	2 Chwefror 2016 – 8.45am
Tîm y Cyngor Iechyd Cymuned:	Caerdydd a Bro Morgannwg Malcolm Hackman – Aelod Lesley Jones – Aelod
Diben yr Ymweliad:	Rhoi adborth o safbwynt cleifion i dîm arolygu Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC).

Adborth Cleifion

Llwyddodd y cyngor iechyd cymuned a oedd yn ymweld i siarad â phump o gleifion yn ystod yr ymweliad ar y cyd hwn, a chynnal arolwg cleifion gyda nhw.

Roedd un claf am nodi ei fod wedi cael trafferth i siarad â'r practis ar y ffôn i drefnu apwyntiad ar yr un diwrnod. Fodd bynnag, nododd yr un claf fod cyfathrebu rhwng y practis a chleifion yn effeithiol, ac awgrymwyd hyn gan bobl eraill hefyd.

Pan ofynnwyd i bobl raddio 'cyfarchiad', 'dealltwriaeth o bryderon', 'esboniadau am driniaethau' ac 'ymwybyddiaeth o'ch hanes meddygol' ar gyfer y meddygon teulu a'r nyrsys, roedd mwyafrif yr ymatebion yn 'ardderchog' gydag ychydig iawn o ymatebion oedd yn dweud 'da'.

Ar y cyfan, graddiodd y cleifion y practis naill ai'n 'ardderchog' neu'n 'dda iawn'. Gwnaeth yr holl gleifion a siaradodd ag aelodau'r cyngor iechyd cymuned sylw am safon uchel y gofal yr oeddent yn ei dderbyn gan y practis.

Arsylwadau

Amgylchedd – Allanol

- Mae oriau agor y practis yn cael eu harddangos yn glir.
- Mae enwau'r partneriaid yn cael eu harddangos yn glir.
- Mae parcio yn broblem yn y practis, sy'n lleihau hygyrchedd.
- Gwelwyd bod y ramp ar gyfer pobl anabl 4 metr yn rhy fyr.

Amgylchedd – Mewnol

- Mae gan y practis system sain.
- Mae'r adeilad yn lân, gan gynnwys y toiledau.
- Nid yw'r adeilad yn addas i'w ddefnyddio mwyach. Ar hyn o bryd, mae'r practis mewn dau hen dŷ sydd wedi cael eu bwrw yn un, sy'n golygu bod yr ystafelloedd yn fach, ei bod yn anodd mynd o amgylch yr adeilad, a bod mynediad i'r adeilad mewn cadair olwyn yn anodd iawn.
- Mae'r unig fynediad i'r allanfa dân ar y llawr daear, a hynny mewn adeilad tri llawr.
- Mae diffyg lle storio yn y practis yn ôl pob golwg.

Mewn trafodaethau â'r tîm practis, roeddent yn cydnabod cyfyngiadau'r adeilad. Fodd bynnag, mae'r practis yn ceisio gwneud y gorau posibl o'r adnoddau sydd ar gael. Mae'r practis hefyd yn ymwybodol o'r trefniadau amheus sydd ar waith ar gyfer gadael yr adeilad mewn tân, nad ydynt wedi cael eu cymeradwyo gan asesiad risg y gwasanaeth tân.

Cyfathrebu a'r Wybodaeth sy'n cael ei Harddangos

- Mae'r hysbysfyrddau wedi eu trefnu'n dda iawn. Roedd digonedd o wybodaeth yn cael ei harddangos ac mewn ffordd ddeniadol.
- Roedd bathodynau adnabod pob aelod o staff i'w gweld yn glir.
- Mae adborth pellach gan gleifion yn dangos bod cyfathrebu rhwng y practis a chleifion yn effeithiol.

Malcolm Hackman

Aelod o'r Cyngor Iechyd Cymuned

Atodiad A

Practis Meddygol Cyffredinol: Cynllun Gwella

Practis: Meddygfa Station Road

Dyddiad yr arolygiad: 2 Chwefror 2016

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf					
	Ni nodwyd unrhyw welliannau				
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol					
Tudalen 16	Mae'n ofynnol bod y practis yn hysbysu AGIC o'r camau gweithredu a gymerwyd/y mae angen eu cymryd i sicrhau bod ansawdd y gwaith o gadw cofnodion yn parhau yn gyson â safonau proffesiynol cyfredol ar gyfer strwythur a chynnwys cofnodion cleifion.	3.5	Mae'r holl bartneriaid wedi cynnal archwiliad o waith cadw cofnodion ei gilydd yn awr ac maent yn fodlon bod safon gyffredinol cadw cofnodion yn uchel. O ran y dyfodol, bydd y partneriaid yn gweithio yn unol ag Arfer Meddygol Da y Cyngor Meddygol Cyffredinol (2013), Maes 1, Paragraff 19-21, "Cofnodwch eich gwaith yn glir, yn gywir ac yn ddarllenadwy".	Dr J D Griffin	Ar unwaith

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth					
	Ni nodwyd unrhyw welliannau.				

Cynrychiolydd y practis:

Enw (llythrennau bras):.....Carl Dean Lloyd.....

Teitl:.....Mr.....

Dyddiad:.....8/3/16.....