

# **Arolygiad o Bractis Cyffredinol (Ile rhoddwyd rhybudd)**

**Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin  
Bevan,**

**Canolfan Feddygol Avicenna**

9 Mawrth 2016

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

Pan gânt eu cyhoeddi, bydd copïau 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](mailto:hiw@wales.gsi.gov.uk)  
**Ffacs:** 0300 062 8387  
**Gwefan:** [www.agic.org.uk](http://www.agic.org.uk)

## Cynnwys

1.	Cyflwyniad.....	2
2.	Cyd-destun.....	4
3.	Crynodeb .....	5
4.	Canfyddiadau .....	7
	Ansawdd profiad y claf .....	7
	Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol .....	10
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	20
5.	Y Camau Nesaf.....	23
6.	Methodoleg .....	24
	Atodiad A.....	26
	Atodiad B.....	29

## 1. Cyflwyniad

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

Mae prif bwyslais AGIC ar y canlynol:

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

Gwnaeth AGIC gwblhau arolygiad yng Nghanolfan Feddygol Avicenna, Heol y Coed-duon, Pontllan-fraith, Coed-duon, Gwent, NP12 2YU, ar 9 Mawrth 2016. Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys rheolwr arolygu AGIC (arweinydd yr arolygiad), adolygydd cymheiriaid meddygon teulu, adolygydd cymheiriaid rheolwyr practis, a dau gynrychiolydd o Gyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan. Swyddogaeth y cyngor iechyd cymuned oedd casglu barn y cleifion ynghylch y gwasanaethau a ddarperir gan Ganolfan Feddygol Avicenna drwy ddosbarthu holiaduron a thrwy sgysiauw yn wyneb yn wyneb â chleifion a/neu eu gofalwyr.

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

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

gwasanaethau yn adolygu ac yn monitro eu perfformiad eu hunain yn unol â safonau a chanllawiau perthnasol.

## 2. Cyd-destun

Mae Canolfan Feddygol Avicenna ar hyn o bryd yn cynnig gwasanaethau i oddeutu 6,000 o gleifion yn ardal Coed-duon, Gwent. Mae'r practis yn rhan o wasanaethau meddygon teulu a ddarperir o fewn yr ardal ddaearyddol a adwaenir fel Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan.

Mae'r practis yn cyflogi tîm o staff sy'n cynnwys chwe meddyg (gan gynnwys pum meddyg teulu partner), tair nyrs, un cynorthwydd gofal iechyd, un gwaedydd, un rheolwr practis, un prif dderbynydd, un rheolwr TG, un ysgrifennydd, a nifer o staff gweinyddol/derbynfa.

Mae'r practis yn darparu amrywiaeth o wasanaethau (fel y nodir ar y wefan) gan gynnwys:

- Clinig cyn-geni
- Clinig ôl-enedigol
- Clinig babanod
- Clinig asthma
- Clinig diabetig
- Cynllunio teulu
- Clinigau menyw iach
- Cwmsela
- Mân lawdriniaethau
- Archwiliadau nad ydynt yn rhan o'r GIG
- Gwiriadau iechyd blynyddol ar gyfer cleifion sydd dros 75 oed
- Imiwneiddiadau/brechiadau teithio
- Brechiadau ffliw.

### 3. Crynodeb

Ymchwiliodd AGIC i sut mae Canolfan Feddygol Avicenna yn cyrraedd safonau gofal a nodir yn y Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015).

Siaradodd aelodau'r cyngor iechyd cymuned lleol â chleifion a defnyddio holiaduron i gael barn y cleifion. Ar y cyfan, dywedodd y cleifion wrth y cyngor iechyd cymuned eu bod yn fodlon ar y gwasanaethau a ddarperir.

Ar y cyfan, gwelsom fod pobl yn cael eu trin ag urddas a pharch ac roedd gwybodaeth y staff am gyfrinachedd yn helpu i gynnal preifatrwydd ac urddas pobl. Rydym wedi gofyn i'r practis sicrhau bod y polisi ar gyfer hebryngwyr yn gyfredol a bod hyfforddiant yn cael ei ddarparu ar gyfer staff nad ydynt yn staff clinigol, a oedd yn cyflawni'r swyddogaeth hon, er mewn amgylchiadau eithriadol yn unig.

Roedd gan y practis system effeithiol ar waith ar gyfer cwynion. Roedd staff wedi cynnal gwaith helaeth a manwl i gael barn y cleifion ynghylch mynediad at apwyntiadau. Rydym wedi awgrymu y dylai'r practis roi dulliau ar waith i gleifion a gofalwyr roi adborth parhaus ar wasanaethau.

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

Roedd gwybodaeth ar gael i gleifion i'w helpu i fod yn gyfrifol am eu hiechyd a'u lles eu hunain, ac i gyfeirio gofalwyr at help a chymorth sydd ar gael iddynt. Gwnaethom awgrymu y gallai'r practis gysylltu â sefydliadau gofalwyr a phenodi hyrwyddwr gofalwyr er mwyn hyrwyddo ymwybyddiaeth o anghenion gofalwyr ymhellach. Roedd taflen wybodaeth gynhwysfawr a manwl am y practis ar gael i'r cleifion.

Roedd polisi iechyd a diogelwch cyffredinol ar waith a nifer o weithdrefnau i roi cyfarwyddyd i staff ynghylch rheoli risgiau mewn meysydd penodol. Fodd bynnag, nid oedd asesiad risg amgylcheddol wedi cael ei gynnal i ystyried a rheoli risgiau yn amgylchedd y practis yn ei gyfanrwydd.

Roedd gweithdrefnau clinigol addas ar waith i leihau'r perygl o ledaeniad heintiau. Rydym wedi gofyn i'r practis ystyried sut y mae'n monitro gweithdrefnau rheoli heintiau i sicrhau y gellir nodi meysydd i'w gwella a chymryd camau gweithredu.

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

â'r nod o osgoi oedi diangen wrth wneud atgyfeiriadau, gohebu, a rhoi canlyniadau profion.

Roedd systemau ac arferion gwaith addas ar waith ar gyfer diogelu plant sydd mewn perygl ond nid oeddent wedi datblygu cystal ar gyfer rheoli achosion oedolion agored i niwed. Roedd angen manylion pellach yn y polisi amddiffyn plant ac roedd angen i'r practis roi polisi oedolion sy'n agored i niwed ar waith. Dylai'r polisïau hyn gydymffurfio â chanllawiau cenedlaethol a helpu i roi arweiniad i staff yn eu swyddogaethau a chyfrifoldebau. Nid oedd yr holl staff wedi cwblhau hyfforddiant cyfredol yn y meysydd hyn ar lefel oedd yn briodol i'w swyddogaeth.

Roedd y sampl o gofnodion cleifion a adolygwyd gennym yn fanwl ac yn dangos bod gofal wedi cael ei gynllunio i sicrhau diogelwch a lles cleifion.

Roedd strwythur rheoli clir ar waith yn y practis, a gwelsom drefniadau llywodraethu ac arweinyddiaeth effeithiol. Dylai'r practis sicrhau bod system ar waith i alluogi monitro hyfforddiant yr holl staff er mwyn bod yn sicr bod y staff yn cydymffurfio â gofynion hyfforddiant parhaus.

Gwelsom dîm o staff proffesiynol, gwybodus, a hyderus yn eu gwaith. Roedd y staff yn gadarnhaol am y cyfleoedd hyfforddiant oedd ar gael ac roedd y practis yn cymryd rhan mewn ymchwil glinigol, archwiliadau, a gweithgareddau eraill er mwyn gwella.



## 4. Canfyddiadau

### *Ansawdd profiad y claf*

**Siaradodd aelodau'r cyngor iechyd cymuned lleol â chleifion a defnyddiwyd holiaduron i gasglu barn cleifion. Ar y cyfan, dywedodd y cleifion wrth y cyngor iechyd cymuned eu bod yn fodlon ar y gwasanaethau a ddarperir.**

**Ar y cyfan, gwelsom fod pobl yn cael eu trin ag urddas a pharch ac roedd gwybodaeth y staff am gyfrinachedd yn helpu i gynnal preifatrwydd ac urddas pobl. Rydym wedi gofyn i'r practis sicrhau bod y polisi ar gyfer hebryngwyr yn gyfredol a bod hyfforddiant yn cael ei ddarparu ar gyfer staff nad ydynt yn staff clinigol, a oedd yn cyflawni'r swyddogaeth hon, er mewn amgylchiadau eithriadol yn unig.**

**Roedd gan y practis system effeithiol ar waith ar gyfer cwynion. Roedd staff wedi cynnal gwaith helaeth a manwl i gael barn y cleifion ynghylch mynediad at apwyntiadau. Rydym wedi awgrymu y dylai'r practis roi dulliau ar waith i gleifion a gofalwyr roi adborth parhaus ar wasanaethau.**

Mae'r cyngor iechyd cymuned wedi cynhyrchu adroddiad sy'n dadansoddi'r wybodaeth a gasglwyd. Mae'r adroddiad ar gael yn Atodiad B.

Yn gyffredinol, roedd y cleifion yn hynod o fodlon. Awgrymodd rhai cleifion eu bod yn cael trafferth cysylltu dros y ffôn i drefnu apwyntiad. Gwnaethom dynnu sylw rheolwr y practis at hyn, a ddangosodd waith helaeth roedd y staff wedi ymgymryd ag ef i wella mynediad at apwyntiadau yn y practis, ac roedd hyn yn cynnwys holi dros 200 o gleifion am eu barn. Cawsom ein sicrhau bod y staff wedi ystyried hyn a'u bod yn gweithio'n galed i roi system ar waith i wella profiadau i gleifion yn seiliedig ar y gwaith hwn.

*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 yn cael eu trin ag urddas, parch, tosturi a charedigrwydd.

Gwelsom fod staff yn cyfarch cleifion yn bersonol ac ar y ffôn mewn modd cwrtais, cyfeillgar a chroesawgar, ac yn eu trin ag urddas a pharch.

Roedd y dderbynfa wedi ei gwahanu oddi wrth yr ardal aros drwy gyfrwng sgriniau clir er mwyn rhoi preifatrwydd i staff oedd yn derbyn galwadau ffôn. Staff oedd yn eistedd yn y cefn, i ffwrdd oddi wrth y sgriniau, oedd yn cymryd y galwadau i ddechrau er mwyn galluogi sgysiau cyfrinachol. Yn ogystal, dywedodd staff wrthym eu bod yn gallu defnyddio ystafelloedd preifat i drafod unrhyw faterion sensitif â chleifion, ac i gynnal cyfrinachedd. Roedd digon o le yn yr ardal aros ac roedd manau bach tawel lle gallai cleifion aros, os oeddent yn dymuno, gyda mwy o breifatrwydd wrth aros i gael eu gweld. Roedd hyn yn golygu bod staff yn gallu manteisio ar gynllun trefnus yr adeilad i sicrhau bod preifatrwydd a chyfrinachedd cleifion yn cael eu cynnal.

Gwelsom fod y drysau i'r ystafelloedd ymgynghori a thriniaeth yn cael eu cadw ar gau trwy'r amser pan oedd y staff yn rhoi sylw i gleifion. Roedd hyn yn golygu bod staff yn cymryd camau priodol i gynnal preifatrwydd ac urddas cleifion.

Yn y cofnodion a adolygwyd gennym, gwelsom fod meddygon teulu wedi nodi cydsyniad cleifion i archwiliadau a bod ffurflenni cydsyniad wedi cael eu defnyddio lle'r oedd angen a lle'r oedd hynny'n briodol.

Dywedodd staff wrthym fod staff clinigol a oedd wedi derbyn hyfforddiant clir yn y maes hwn yn gweithredu fel hebryngwyr ffurfiol yn y mwyafrif helaeth o amgylchiadau. Roedd y defnydd o hebryngwyr yn cael ei gofnodi yn y cofnodion cleifion a welsom. Dywedodd staff wrthym fod staff nad ydynt yn staff clinigol hefyd yn gweithredu fel hebryngwyr ffurfiol, ac er mai dim ond mewn amgylchiadau eithriadol roedd hyn yn digwydd, nid oedd unrhyw hyfforddiant ar hyn o bryd yr oedd yn ofynnol eu bod yn ei gwblhau er mwyn cyflawni'r swyddogaeth hon. Roedd polisi ysgrifenedig ar gyfer y defnydd o hebryngwyr ond nid oedd y polisi a welsom wedi cael ei ddiweddarau ers 2008. Gwnaethom gynghori'r practis i adolygu'r polisi er mwyn sicrhau ei fod yn parhau'n gyfredol ac i sicrhau bod staff nad ydynt yn staff clinigol yn ymwybodol o'r gofynion a chyfrifoldebau sydd ynghlwm â'r swyddogaeth hon ac yn cael eu hyfforddi ar eu cyfer.

### ***Yr hyn sydd angen ei wella***

***Dylai'r practis sicrhau bod staff nad ydynt yn staff clinigol sy'n gweithredu fel hebryngwyr yn ymwybodol o'r gofynion a chyfrifoldebau sydd ynghlwm â'r swyddogaeth hon ac yn cael eu hyfforddi ar eu cyfer.***

*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)*

Roedd proses gwyno gadarn ar waith. Roedd systemau eraill ar waith i ymrymuso cleifion a'u gofalwyr i ddarparu adborth ar eu profiadau gan cynnwys gwaith ar feysydd penodol, fel mynediad at apwyntiadau.

Roedd gan y practis weithdrefn ysgrifenedig ar waith er mwyn i gleifion leisio pryderon a chwynion. Roedd gwybodaeth ynglŷn â sut i gwyno yn cael ei harddangos mewn man amlwg yn yr ardal aros, yn y daflen gwybodaeth i gleifion, ac ar wefan y practis. Roedd hyn yn golygu bod cleifion yn gallu dod o hyd i'r wybodaeth hon yn hawdd pe bai angen. Roedd y weithdrefn ysgrifenedig yn hollol gyson â 'Gweithio i Wella', y trefniadau presennol ar gyfer ymdrin â phryderon (cwynion) am ofal a thriniaeth y GIG yng Nghymru. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth am sut i ddefnyddio'r cyngor iechyd cymuned fel gwasanaeth eiriolaeth ar gyfer cwyno.

Gwelsom fod cofnodion cwynion wedi cael eu cadw. Roedd y cofnodion yn dangos bod y practis wedi ymdrin â'r cwynion yn brydlon. Disgrifiwyd system reoli effeithiol ar gyfer ystyried a dysgu gan gwynion a dderbyniwyd.

Roedd y staff wedi gwneud gwaith ymgynghori helaeth yn ddiweddar am fynediad at apwyntiadau, a oedd yn cynnwys holi dros 200 o gleifion am eu barn. Roedd hwn yn arfer nodedig o ran yr ymrwymiad i wella systemau apwyntiadau ar gyfer cleifion.

Dywedodd staff wrthym nad oeddent yn defnyddio arolygon bodlonrwydd cleifion parhaus, nad oeddent yn cofnodi adborth ar lafar gan y cleifion, ac nad oedd unrhyw gleifion wedi dangos diddordeb mewn grŵp cyfranogiad cleifion. Gwnaethom awgrymu y dylai staff ystyried ffyrdd eraill i ymrymuso cleifion a gofalwyr i ddarparu adborth parhaus ar wasanaethau, gyda'r nod o wneud gwelliannau.

***Yr hyn sydd angen ei wella***

***Dylai'r practis ystyried sut i ymrymuso cleifion a gofalwyr i ddisgrifio eu profiadau o'r gwasanaethau ar sail barhaus.***

## ***Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol***

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

**Roedd gwybodaeth ar gael i helpu cleifion i fod yn gyfrifol am eu hiechyd a'u lles eu hunain, ac i gyfeirio gofalwyr at help a chymorth sydd ar gael iddynt. Gwnaethom awgrymu y gallai'r practis gysylltu â sefydliadau gofalwyr a phenodi hyrwyddwr gofalwyr er mwyn hyrwyddo ymwybyddiaeth o anghenion gofalwyr ymhellach. Roedd taflen wybodaeth gynhwysfawr a manwl am y practis ar gael i'r cleifion.**

**Roedd polisi iechyd a diogelwch cyffredinol ar waith a nifer o weithdrefnau i roi cyfarwyddyd i staff ynghylch rheoli risgiau mewn meysydd penodol. Fodd bynnag, nid oedd asesiad risg amgylcheddol wedi cael ei gynnal i ystyried a rheoli risgiau yn amgylchedd y practis yn ei gyfanrwydd.**

**Roedd gweithdrefnau clinigol addas ar waith i leihau'r perygl o ledaeniad heintiau. Rydym wedi gofyn i'r practis ystyried sut y mae'n monitro gweithdrefnau rheoli heintiau i sicrhau y gellir nodi meysydd i'w gwella a chymryd camau gweithredu.**

**Roedd trefniadau addas ar waith i sicrhau bod meddyginiaethau'n cael eu rhagnodi a'u hadolygu mewn modd diogel ac i ddysgu gan unrhyw ddigwyddiadau diogelwch cleifion. Roedd systemau cyfathrebu mewnol ar waith a oedd â'r nod o osgoi oedi diangen wrth wneud atgyfeiriadau, gohebu, a rhoi canlyniadau profion.**

**Roedd systemau ac arferion gwaith ar waith ar gyfer diogelu plant sydd mewn perygl ond nid oeddent wedi datblygu cystal ar gyfer rheoli achosion oedolion sy'n agored i niwed. Roedd angen manylion pellach yn y polisi amddiffyn plant ac roedd angen i'r practis roi polisi oedolion sy'n agored i niwed ar waith. Dylai'r polisiâu hyn gydymffurfio â chanllawiau cenedlaethol a helpu i roi arweiniad i staff yn eu swyddogaethau a chyfrifoldebau. Nid oedd yr holl staff wedi cwblhau hyfforddiant cyfredol yn y meysydd hyn ar lefel oedd yn briodol i'w swyddogaeth.**

**Roedd y sampl o gofnodion cleifion a adolygwyd gennym yn fanwl ac yn dangos bod gofal wedi cael ei gynllunio i sicrhau diogelwch a lles cleifion.**

### **Cadw'n iach**

*Mae pobl yn cael eu grymuso a'u cefnogi i gymryd cyfrifoldeb dros eu hiechyd a'u lles eu hunain, ac mae gofalwyr am unigolion nad ydynt yn gallu gofalu am eu hiechyd a'u lles eu hunain yn cael cymorth. Mae gwasanaethau iechyd yn gweithio mewn partneriaeth ag eraill i ddiogelu a gwella iechyd a lles pobl ac i leihau anghydraddoldebau iechyd. (Safon 1.1)*

Roedd gwybodaeth ar gael i helpu cleifion i fod yn gyfrifol am eu hiechyd a'u lles eu hunain, ac i gefnogi a chyfeirio gofalwyr at yr help a chymorth sydd ar gael iddynt.

Gwelsom amrywiaeth o ddeunyddiau hybu iechyd yn cael eu harddangos yn y manau aros, a oedd yn hygyrch i gleifion. Roedd y gweithiwr cymorth gofal iechyd wedi ei hyfforddi mewn rhoi'r gorau i ysmegu, ac yn gweithio gyda chleifion ar y materion iechyd hyn.

Roedd gwybodaeth ar gael i ofalwyr ar hysbysfyrdau yn yr ardal aros. Gwnaethom awgrymu y dylai'r practis gysylltu â sefydliadau gofalwyr lleol a hyrwyddo ymwybyddiaeth o faterion gofalwyr trwy benodi aelod o staff yn hyrwyddwr gofalwyr, yn unol ag arfer gorau.

### **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)*

Yn ystod taith o gwmpas yr adeilad, gwelsom fod pob man lle'r oedd cleifion yn bresennol yn lân ac yn daclus, ac yn glir o annibendod, a oedd yn lleihau'r perygl o faglu neu gwympto. Roedd adeilad y practis wedi'i gynnal a'i gadw'n dda ar y cyfan – y tu mewn a'r tu allan.

Roedd polisi iechyd a diogelwch cyffredinol ar waith a nifer o weithdrefnau oedd yn rhoi arweiniad i staff ar ofynion iechyd a diogelwch ar gyfer y practis cyfan. Nid oedd staff wedi cwblhau asesiad risg amgylcheddol. Er na welsom unrhyw achos pryder oedd angen sylw'n ddi-oed yn yr amgylchedd, mae dyletswydd gyfreithiol i gael polisi iechyd a diogelwch ac i asesu risgiau i iechyd a diogelwch gweithwyr (a risgiau i iechyd a diogelwch unigolion sy'n ymweld â'r adeilad). Cytunodd y staff i ddatrys y mater hwn cyn gynted â phosibl.

Roedd asesiad risg tân cynhwysfawr a diweddar ar waith, a gwelsom ddogfennau a oedd yn dangos bod gwaith gwasanaethu a chynnal a chadw'n cael ei gynnal yn rheolaidd ar offer diogelwch tân yn y practis.

### ***Yr hyn sydd angen ei wella***

***Rhaid i'r practis sicrhau bod asesiadau risg amgylcheddol yn cael eu cynnal i nodi a rheoli unrhyw risgiau yn amgylchedd y practis.***

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

Cadarnhaodd y staff fod ganddynt fynediad at gyfarpar diogelu personol fel menig a ffedogau untro plastig er mwyn lleihau croes-heintio. Roedd yr ardaloedd triniaeth glinigol a welsom ni yn lân yn ôl pob golwg. Roedd cyfleusterau golchi a sychu dwylo ar gael yn yr ardaloedd clinigol ac yn y cyfleusterau toiled. Roedd digon o hylif dadheintio dwylo ar gael o amgylch y practis. Gwelsom fod gwastraff wedi cael ei ddioli a'i roi mewn bagiau/cynwysyddion o wahanol liwiau er mwyn sicrhau ei fod yn cael ei storio a'i waredu'n gywir. Roedd gwastraff clinigol yn cael ei storio'n ddiogel y tu allan hyd nes y gellid ei gasglu'n ddiogel.

Cadarnhaodd trafodaeth â staff nyrsio fod yr holl offer a ddefnyddir yn ystod mân lawdriniaethau'n cael eu prynu fel pecynnau wedi eu sterileiddio, i'w defnyddio untro. Roedd hyn yn osgoi'r angen am offer sterileiddio/dadheintio.

Gwelsom bolisiau a gweithdrefnau cyflawn a manwl ar gyfer rheoli heintiau. Roedd y gwaedydd yn cynnal archwiliadau ar offer miniog<sup>1</sup> i sicrhau bod biniau offer miniog yn cael eu defnyddio'n briodol.

Dywedodd uwch staff fod disgwyl i'r holl staff clinigol sicrhau eu bod yn derbyn brechiadau Hepatitis B yn ôl yr angen, i amddiffyn eu hunain a'r cleifion yn hyn o beth. Gwelsom fod staff yn cadw cofrestr ganolog yr oeddent yn ei monitro er mwyn sicrhau bod brechiadau staff yn gyfredol, ac i'w hatgoffa pan oedd angen eu diweddarau.

Dywedodd staff wrthym nad oedd system ar waith ar y pryd i sicrhau bod llenni o fewn ystafelloedd triniaeth yn cael eu golchi'n rheolaidd. Gwnaethom awgrymu y dylai'r tîm nyrsio gynnal archwiliadau rheoli heintiau i roi sylw i faterion fel y rhain ac i gymryd camau gweithredu yn barhaus.

---

<sup>1</sup> **Offer miniog** yw'r term meddygol ar gyfer dyfeisiadau gyda phwyntiau neu ochrau miniog a all dyllu neu dorri croen.

## ***Yr hyn sydd angen ei wella***

***Rhaid i'r practis sicrhau bod systemau ar waith i fonitro safonau rheoli heintiau a chymryd camau gweithredu i sicrhau bod defnyddiau fel llenni mewn ystafelloedd triniaeth yn cael eu golchi lle bo angen ac yn cydymffurfio â chanllawiau rheoli heintiau.***

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

Gwelsom fod trefniadau addas ar waith ar gyfer rhagnodi meddyginiaethau'n ddiogel i gleifion.

Roedd cleifion yn gallu cael mynediad at bresgripsiynau amlroddadwy trwy alw y dderbynfa, neu'n ysgrifenedig neu ar-lein. Roedd y practis yn defnyddio llyfr fformiwla'u'r bwrdd iechyd.

Yn y cofnodion a welsom, roedd hanner y cleifion a oedd yn derbyn presgripsiynau amlroddadwy wedi derbyn adolygiad o'u meddyginiaeth yn ystod y 12 mis diwethaf. Ychydig o fanylion oedd yn yr adolygiadau hyn, er i drafodaethau ddangos bod staff yn defnyddio cymhorthion cof cadarn wrth ymgymryd â'r archwiliadau hyn. Dywedodd staff wrthym eu bod wedi trafod y mater hwn ac roeddent yn cytuno bod angen mwy o fanylion. Wrth archwilio'r system ar gyfer sicrhau bod pob claf yn cael adolygiad o feddyginiaeth, cawsom ein sicrhau bod system gadarn ar waith a bod staff yn darganfod y bobl hynny yr oedd eu hadolygiadau ar ei hôl hi.

Disgrifiodd staff system effeithiol ar gyfer nodi cod ar gyfer y cleifion hynny oedd yn cymryd cyffuriau addasu clefyd gwrth-riwmatig (DMARD)<sup>2</sup> i sicrhau bod y cleifion hynny'n cael profion gwaed rheolaidd yn unol ag arferion clinigol diogel ac effeithiol. Disgrifiwyd systemau cadarn i sicrhau bod y cleifion oedd yn cael presgripsiynau ar gyfer y meddyginiaethau hyn yn cael eu monitro'n briodol.

---

<sup>2</sup> Mae **cyffuriau addasu clefyd gwrth-riwmatig (DMARD)** yn feddyginiaethau sydd fel arfer yn cael eu rhagnodi yn syth pan roddir diagnosis o arthritis gwynegol, er mwyn lleihau niwed i'r cymalau. Yn anaml, gallant gael sgil effeithiau difrifol sy'n effeithio ar y gwaed, yr iau neu'r arennau.

Roedd trefniadau ar waith i gael gwared ar feddyginiaethau nad oeddent eu hangen ar gleifion mwyach o restrau rhagnodi amlroddadwy.

Roedd y practis yn cael cefnogaeth gan fferylludd yn y practis oedd yn gweithio ar draws y Rhwydwaith Gofal yn y Gymdogaeth. Roedd gan y practis amcanion a thargedau rhagnodi ar gyfer y flwyddyn a dywedwyd wrthym fod y rhain yn cael eu hadolygu'n barhaus. Gwelsom fod y practis yn cynnal cyfarfodydd cynghori ar ragnodi ac yn rhannu arfer da yn dilyn y cyfarfodydd hyn.

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

Roedd polisi amddiffyn plant ar waith ond nid oedd yn ddigon manwl o ran esbonio beth yw camdriniaeth, y gwahanol fathau o gamdriniaeth, na swyddogaethau a chyfrifoldebau staff wrth hysbysu am gamdriniaeth. Roedd siart lif a oedd yn cynnwys rhifau cyswllt lleol ar gyfer hysbysu. Gwnaethom gynghori staff i ddiwygio'r polisi i gydymffurfio â deddfwriaeth a chanllawiau Cymru gyfan, er mwyn iddo roi arweiniad i staff ar nodi a rheoli holl faterion amddiffyn plant.

Nid oedd polisi ar waith ynglŷn â diogelu oedolion sy'n agored i niwed. Gwnaethom argymhell y practis i roi polisi ar waith sy'n cydymffurfio â deddfwriaeth a chanllawiau Cymru gyfan, i roi arweiniad i staff ar nodi a rheoli materion yn ymwneud â materion amddiffyn oedolion sy'n agored i niwed.

Roedd yr holl staff wedi cwblhau hyfforddiant amddiffyn plant ar y lefel gyntaf. Roedd rhai staff clinigol wedi cwblhau hyfforddiant ar lefel uwch ond roedd hwn wedi dod i ben yn 2014. Roedd rhai clinigwyr wedi ymrwmo i gwblhau lefelau uwch o hyfforddiant. Roedd angen i'r holl glinigwyr gwblhau hyfforddiant amddiffyn plant ar lefel oedd yn briodol i'w swyddogaeth. Nid oedd staff wedi cwblhau hyfforddiant oedolion sy'n agored i niwed ac roedd hyfforddiant ar-lein yn cael ei roi ar waith yn awr. Yn gyffredinol, roedd hyn yn golygu na allem fod yn sicr ar adeg yr arolygiad bod y polisïau cyfredol ar gyfer amddiffyn oedolion a phlant yn ddigon cywir a manwl na bod yr holl staff wedi derbyn hyfforddiant digonol yn y meysydd hyn.

Gwelsom systemau ac arferion gweithio addas ar waith er mwyn rheoli achosion amddiffyn plant o ddydd i ddydd. Er enghraifft, roedd rhai staff yn nodi achosion amddiffyn plant ar y system electronig er mwyn i'r holl staff fod yn ymwybodol o'r achosion hyn. Roedd staff hefyd wedi diweddarau'r gofrestr amddiffyn plant yn ddiweddar.



Dywedodd staff wrthym eu bod yn mynychu cyfarfodydd amddiffyn oedolion sy'n agored i niwed pan oedd angen ond nad oedd arferion a systemau'r practis ar gyfer rheoli achosion oedolion sy'n agored i niwed wedi cael eu datblygu cystal.

***Yr hyn sydd angen ei wella***

***Rhaid i'r practis sicrhau bod polisiau cyflawn a manwl ar waith ar gyfer amddiffyn plant ac oedolion sy'n agored i niwed a bod y rhain yn cydymffurfio â deddfwriaeth a chanllawiau cenedlaethol.***

***Rhaid i'r practis sicrhau bod hyfforddiant amddiffyn plant ac oedolion sy'n agored i niwed yr holl staff yn gyfredol ac ar lefel sy'n briodol i'w swyddogaeth.***

***Rhaid i'r practis sicrhau bod systemau ac arferion gwaith priodol ar waith i reoli achosion oedolion sy'n agored i niwed.***

**Gofal effeithiol**

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

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

Esboniodd uwch staff yn y practis fod digwyddiadau yn ymwneud â diogelwch cleifion a digwyddiadau arwyddocaol yn cael eu hadolygu a'u trafod pan oedd yr angen yn codi. Gwnaethom edrych ar gofnodion a chadarnhau bod adolygiadau o ddamweiniau a digwyddiadau'n cael eu cynnal, a bod aelodau perthnasol o dîm y practis yn dod at ei gilydd pan oedd angen, a chmau gweithredu'n cael eu trosglwyddo i staff.

Gwelsom fod staff yn adolygu digwyddiadau arwyddocaol a phryderon/cwynion yn flynyddol, gan fonitro'n anffurfiol ar gyfer themâu a thueddiadau rhwng yr adegau hyn. Gwnaethom awgrymu y gallai tîm y practis ystyried ffurfioli'r trefniadau oedd ar waith, gan drefnu cyfarfodydd rheolaidd i adolygu'r holl ddigwyddiadau a phryderon yn eu cyfanrwydd, er mwyn helpu'r gwaith monitro a gwneud gwelliannau parhaus i wasanaethau.

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

## Effeithiol)

Dyweddodd staff wrthym eu bod yn cynhyrchu gwybodaeth mewn fformatau gwahanol ar gais a'u bod yn gallu defnyddio gwasanaethau cyfieithu pan oedd eu hangen.

Roedd gan y practis systemau wedi eu sefydlu ar gyfer rheoli cyfathrebu allanol a mewnol. Roedd trefniadau ar waith i sicrhau bod gwybodaeth glinigol a dderbyniwyd yn y practis yn cael ei nodi yng nghofnodion y cleifion, ac yn cael ei rhannu'n brydlon ag aelodau perthnasol o'r tîm practis. Fe'n hysbyswyd gan staff eu bod yn derbyn crynodebau rhyddhau cleifion o ofal eilaidd yn electronig ac yn brydlon, a oedd yn helpu i sicrhau bod ganddynt wybodaeth gyfredol am gleifion.

Gwelsom fod yr holl geisiadau am alwadau ffôn yn cael eu nodi yng nghofnodion cleifion ac yna'n cael eu dyrannu i feddygon teulu unigol trwy lyfrau negeseuon clawr caled ar gyfer pob meddyg teulu. Roedd hyn yn golygu ei bod yn anodd i staff weld a rheoli llwyth gwaith unigol pob meddyg teulu. Gan nad oedd cynnydd yn cael ei gofnodi'n ganolog, roedd hefyd yn anoddach gwirio a oedd y ceisiadau hyn wedi derbyn sylw, ac felly roedd yn bosibl colli ceisiadau. Gwnaethom awgrymu y dylai'r practis ystyried defnyddio trefniant arall a allai fod yn fwy effeithiol, er enghraifft rhestr ar gyfrifiadur canolog.

Roedd ymgynghoriadau y tu allan i oriau'n cael eu hanfon at y meddygon bob dydd. Roedd yr holl ohebiaeth arall oedd yn dod i mewn i'r practis yn cael ei gweld gan staff gweinyddol i ddechrau ac yna'n cael ei sganio ar y system a'i throsglwyddo'n electronig i'r meddygon teulu o fewn 24 awr. Roedd dogfennau brys oedd yn dod i mewn yn cael eu trosglwyddo'n syth i'r meddyg ar alwad. Os oedd meddyg yn absennol, roedd staff yn anfon gohebiaeth frys ymlaen at feddyg arall yn y practis er mwyn sicrhau bod materion yn cael sylw yn ystod ei absenoldeb. Gwelsom fod canlyniadau profion yn cael eu lawrlwytho tair gwaith y dydd ac yn cael eu dyrannu i feddygon teulu'n ddyddiol, a oedd yn eu gweithredu o fewn 24 awr. Roedd hyn yn golygu bod systemau cyfathrebu mewnol yn cefnogi gofal effeithiol i gleifion ar y cyfan.

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

Gwnaethom edrych ar hapsampl o gofnodion electronig cleifion ar gyfer pob meddyg teulu oedd yn gweithio yn y practis, ac ar y cyfan gwelsom safon dda iawn o gadw cofnodion.

Gwelsom fod arferion wedi newid o ganlyniad i archwiliad er mwyn sicrhau bod cyflyrau cleifion a champau gweithredu'n eglur a'u bod codau Read yn cael eu nodi arnynt.<sup>3</sup>

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

Gwelsom fod meddygon yn diweddarau nodiadau am ymweliadau â chartrefi ar y system electronig yn brydlon, er mwyn osgoi oedi.

Gwelsom ei bod yn anodd canfod prif ddiagnosis cleifion ar y system gyfrifiadurol gan fod holl gyflyrau iechyd erioed y cleifion yn cael eu rhestru yn y crynodebau. Roedd rhai hen nodiadau atgoffa ar y cofnodion hefyd y gellid eu tacluso er mwyn i feddygon ganfod camau gweithredu nad oeddent wedi eu cymryd yn haws. Gwnaethom dynnu sylw'r meddygon teulu at hyn er mwyn iddynt roi sylw iddo yn amserol.

### **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)*

Roedd gwybodaeth i gleifion am wasanaethau'r practis ar gael yn nhaflen wybodaeth y practis. Roedd hon yn gynhwysfawr ac yn darparu gwybodaeth ddefnyddiol, gan gynnwys manylion tîm y practis, oriau agor, y system apwyntiadau, y drefn ar gyfer cael presgripsiynau amlroddadwy, a sut y gallai cleifion gwyno. Roedd y daflen hefyd ar gael ar-lein. Dywedwyd wrthym y byddai taflen y practis yn cael ei chynhyrchu mewn fformatau ac ieithoedd eraill ar gais. Dylai'r practis ystyried sut i wneud taflen y practis mor hygyrch â phosibl i'r cleifion hynny sy'n siarad ieithoedd eraill neu'r rhai sydd angen print bras neu fformatau hygyrch eraill mewn ffordd ragweithiol.

Roedd dolen sain yn y practis hefyd i gynorthwyo cleifion ag anawsterau clywed. Roedd dau dderbynydd wedi cael hyfforddiant iaith Arwyddion Prydain

---

<sup>3</sup> Mae codau Read yn set o godau clinigol sy'n cael eu cynhyrchu gan gyfrifiadur ac sydd wedi eu cynllunio ar gyfer eu defnyddio mewn gofal sylfaen i gofnodi gofal bob dydd claf. Mae'r codau'n hwylyso gweithgarwch archwilio ac adrodd mewn gofal sylfaenol hefyd.

(BSL) er mwyn iddynt gyfathrebu â chleifion a oedd yn defnyddio'r dull hwn o gyfathrebu.

Roedd amrywiaeth o wybodaeth (yn Saesneg a rhywfaint yn Gymraeg) yn cael ei harddangos ac ar gael yn rhwydd yn ardal aros y practis. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth am grwpiau cymorth lleol, cyngor ar hybu iechyd, a hunanreoli cyflyrau iechyd. Roedd gwybodaeth bellach am wasanaethau'r practis a dolenni at gyngor a gwybodaeth iechyd hefyd ar gael ar wefan y practis.

### **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)*

Roedd y practis wedi rhoi cryn ystyriaeth i wella mynediad i wasanaethau ac wedi newid y system apwyntiadau o ganlyniad i adborth cleifion er mwyn ceisio gwella mynediad i'r practis i gleifion. Roedd y practis hefyd yn cynnig rhai oriau estynedig gyda'r nos ar gyfer apwyntiadau y tu allan i oriau swyddfa.

Roedd y cleifion yn gallu trefnu apwyntiadau yn bersonol yn y practis, ar y ffôn, ac ar-lein. Roedd y tîm gweinyddol yn ceisio ateb galwadau ffôn mor gyflym â phosibl i drefnu apwyntiadau ac roedd rheolwr y practis yn monitro hyn. Gallai cleifion drefnu apwyntiadau brys ar yr un diwrnod, ac roedd apwyntiadau arferol ar gael pedair wythnos ymlaen llaw. Dywedodd y staff wrthym y byddent bob amser yn ceisio rhoi apwyntiad i rywun oedd angen apwyntiad brys ar yr un diwrnod.

Roedd y tîm nyrsio'n gallu gweld cleifion gyda salwch cyffredin (a ddisgrifir fel salwch nad yw'n achos brys) os oedd angen. Roedd y tîm nyrsio hefyd yn cynnal nifer o glinigau i gleifion â chyflyrau iechyd cronig er mwyn i gleifion â'r cyflyrau hyn gael y gofal a'r driniaeth roedd eu hangen arnynt heb orfod gweld meddyg.

Dywedodd staff wrthym fod gan bob meddyg teulu wahanol ffyrdd o wneud atgyfeiriadau, rhai'n eu teipio eu hunain ac eraill yn arddweud ac yn eu hanfon trwy'r ysgrifennydd. Ble'n bosibl, roedd atgyfeiriadau'n cael eu gwneud yn electronig trwy Borth Cyfathrebu Clinigol Cymru er mwyn iddynt gyrraedd yn ddiogel ac i osgoi oedi. Yn y cofnodion a adolygwyd gennym, gwelsom fod atgyfeiriadau wedi cael eu gwneud yn brydlon a bod meddygon teulu yn nodi pan oedd atgyfeiriadau wedi cael eu hanfon fel gwiriad diogelwch.

### **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)*

Roedd y practis wedi gwneud trefniadau i wneud gwasanaethau'n hygyrch i gleifion â gwahanol anghenion, fel y disgrifir uchod.

Roedd adeilad y practis wedi'i adeiladu'n bwrpasol fel cyfleuster gofal iechyd practis cyffredinol oddeutu deng mlynedd yn ôl. Roedd mynediad ar y gwastad y tu allan, a oedd yn gwneud mynediad yn hygyrch i gleifion ag anawsterau symud a chleifion sy'n defnyddio cadeiriau olwyn.

Mae adroddiad y cyngor iechyd cymuned yn awgrymu ffyrdd eraill y gallai'r practis wneud yr amgylchedd a'r arwydd sy'n galw cleifion i'w hapwyntiadau mor hygyrch â phosibl.

Roedd trefniadau ar waith i amddiffyn preifatrwydd cleifion.

## ***Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth***

**Roedd strwythur rheoli clir ar waith yn y practis, a gwelsom drefniadau llywodraethu ac arweinyddiaeth effeithiol. Dylai'r practis sicrhau bod system ar waith i alluogi monitro hyfforddiant yr holl staff er mwyn bod yn sicr bod y staff yn cydymffurfio â gofynion hyfforddiant parhaus.**

**Gwelsom dîm o staff proffesiynol, gwybodus, a hyderus yn eu gwaith. Roedd staff yn gadarnhaol am y cyfleoedd hyfforddiant oedd ar gael ac roedd y practis yn cymryd rhan mewn ymchwil glinigol, archwiliadau, a gweithgareddau eraill er mwyn gwella.**

### **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.*

Gwelsom arweinyddiaeth effeithiol yn y practis ac ar y cyfan roedd staff yn gadarnhaol am yr amgylchedd gweithio. Disgrifiwyd ethos o rannu llwyth gwaith ymysg y partneriaid, gyda hyblygrwydd a pharodrwydd i helpu ei gilydd ar adegau prysur. Dywedodd staff wrthym eu bod yn teimlo y gallent fynd at reolwyr er mwyn lleisio pryderon. Roedd gan y practis amrywiaeth o bolisiau a gweithdrefnau ysgrifenedig perthnasol i arwain staff yn eu gwaith o ddydd i ddydd.

Roedd y staff a oedd yn gweithio yn y practis wedi'u trefnu yn dimau, pob un ohonynt â'i swyddogaeth a'i gyfrifoldebau penodol, a oedd yn cyfrannu at weithrediad cyffredinol y practis. Roedd trefniadau eglur ar gyfer adrodd ac atebolrwydd.

Roedd meddygon, uwch nyrs a rheolwr y practis yn mynychu cyfarfod practis wythnosol. Dywedodd staff wrthym fod unrhyw gamau gweithredu a drafodwyd mewn cyfarfodydd yn cael eu rhoi ar waith gan staff eraill y tu allan i'r cyfarfodydd. Roedd y cofnodion a welsom yn gyflawn, manwl ac yn awgrymu diwylliant o fod yn agored ac o rannu arfer da. Roedd amser yn cael ei neilltuo i nyrsys gyfarfod ar wahân, ond dywedodd staff wrthym nad oedd hyn wedi digwydd ers peth amser oherwydd y newidiadau mewn rhai oriau gwaith. Roedd y nyrsys yn bwriadu aildechrau'r rhain. Nid oedd y staff gweinyddol yn cyfarfod fel tîm a dywedodd rhai staff wrthym y byddent yn croesawu trefniadau mwy ffurfiol, i'w galluogi nhw i gymryd mwy o ran yng nghyfarfodydd y practis ac i gyfarfod fel tîm ar wahân. Gwnaethom hysbysu'r uwch staff y dylid ystyried y pwynt hwn.

Roedd staff gweinyddol hefyd yn cyflenwi ar y dderbynfa, ac mewn rhai achosion roeddent wedi cael cyfle i hyfforddi mewn fflebotomi, i helpu mewn ffyrdd eraill yn y practis. Roedd hyn yn golygu bod staff yn gallu cyflenwi i'w gilydd yn ystod absenoldeb, gan leihau'r risg o amharu ar wasanaethau i gleifion.

Roedd gan y practis Gynllun Datblygu Practis, a oedd yn nodi'n glir yr heriau yr oedd y practis yn eu hwynebu a'r meysydd i'w gwella. Roedd staff yn fyfyrion, yn ymwybodol o'r heriau, ac yn trafod sut i'w datrys mewn ffordd ragweithiol. Er enghraifft, dywedodd staff wrthym fod ganddynt boblogaeth uwch mewn cartrefi gofal na'r cyfartaledd o'i gymharu â phractisau cyfagos a bod hyn yn cynyddu eu llwyth gwaith ymweld yn fawr. Roeddent yn trafod sut i fynd i'r afael â'r her hon.

Roedd uwch staff y practis, gan gynnwys meddygon teulu, yn ymrwymedig i'r Rhwydwaith Gofal yn y Gymdogaeth ac roedd y practis yn defnyddio'r fforwm hwn fel ffordd o gynhyrchu gweithgareddau gwella ansawdd ac i rannu arfer da.

Dywedodd staff wrthym am nifer o archwiliadau yr oeddent yn eu cynnal yn ogystal â rhywfaint o ymchwil yr oeddent yn rhan ohoni. Mae'r practis hefyd yn addysgu myfyrwyr meddygaeth, felly roedd staff yn rhan o waith datblygu a chefnogi. Roedd hyn yn golygu bod y practis yn weithredol wrth addysgu a datblygu staff a rhannu arfer gorau fel ffordd o wella gwasanaethau.

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

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

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

Gwnaethom edrych ar y gwaith papur recriwtio mewn sampl fach o ffeiliau staff a gwelsom fod gwiriadau cyn cyflogaeth priodol yn cael eu cynnal. Roedd un aelod o staff a oedd wedi dechrau yn y practis yn ddiweddar yn gadarnhaol am yr ymsefydlu yr oedd wedi ei dderbyn a dywedodd wrthym ei fod wedi cael cefnogaeth i deimlo'n hyderus yn ei waith.

Roedd matrices hyfforddiant ar waith i staff gweinyddol ond nid oedd hwn yn cynnwys yr holl bynciau hyfforddiant gorfodol/pwysig fel diogelwch tân, amddiffyn oedolion sy'n agored i niwed, a chodi a chario. Roedd hyn yn golygu ei bod yn anodd i staff fonitro a oedd yr holl staff, gan gynnwys staff clinigol, yn cydymffurfio â gofynion hyfforddiant parhaus ar gyfer eu swyddogaethau. Gwnaethom gynghori uwch staff i ehangu'r matrices hyfforddiant i gynnwys yr holl staff a'r holl bynciau gorfodol er mwyn goruchwyliaeth haws a mwy effeithiol.

### ***Yr hyn sydd angen ei wella***

**Dylai'r practis sicrhau bod system ar waith i alluogi monitro hyfforddiant yr holl staff er mwyn bod yn sicr bod y staff yn cydymffurfio â gofynion hyfforddiant parhaus.**



## 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 Canolfan Feddygol Avicenna yn mynd i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd yn y practis, gan gynnwys amserlenni ar gyfer hynny.

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

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

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

## 6. Methodoleg

Mae'r Safonau 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 yr ydym 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.

**Atodiad A**

**Practis Meddygol Cyffredinol: Cynllun Gwella**

**Practis: Canolfan Feddygol Avicenna**

**Dyddiad yr arolygiad: 9 Mawrth 2016**

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<b>Ansawdd profiad y claf</b>					
7	Dylai'r practis sicrhau bod staff nad ydynt yn staff clinigol sy'n gweithredu fel hebryngwyr yn ymwybodol o'r gofynion a chyfrifoldebau sydd ynghlwm â'r swyddogaeth hon a bod ganddynt ganllawiau cyfredol ynglŷn â chyflawni'r swyddogaeth hon.	4.1			
8	Dylai'r practis ystyried sut i ymrymuso cleifion a gofalwyr i ddisgrifio eu profiadau o'r gwasanaethau ar sail barhaus.	6.3			
<b>Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol</b>					

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
10	Rhaid i'r practis sicrhau bod asesiadau risg amgylcheddol yn cael eu cynnal i nodi a rheoli unrhyw risgiau yn amgylchedd y practis.	2.1; Yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch			
11	Rhaid i'r practis sicrhau bod systemau ar waith i fonitro safonau rheoli heintiau a chymryd camau gweithredu i sicrhau bod defnyddiau fel llenni mewn ystafelloedd triniaeth yn cael eu golchi yn ôl yr angen ac yn cydymffurfio â chanllawiau rheoli heintiau.	2.4			
13	Rhaid i'r practis sicrhau bod polisiau cyflawn a manwl ar waith ar gyfer amddiffyn plant ac oedolion sy'n agored i niwed a bod y rhain yn cydymffurfio â deddfwriaeth a chanllawiau cenedlaethol.  Rhaid i'r practis sicrhau bod hyfforddiant amddiffyn plant ac oedolion sy'n agored i niwed yr holl staff yn gyfredol ac ar lefel sy'n	2.7			

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	briodol i'w swyddogaeth. Rhaid i'r practis sicrhau bod systemau ac arferion gwaith priodol ar waith i reoli achosion oedolion sy'n agored i niwed.				
<b>Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth</b>					
20	Dylai'r practis sicrhau bod system ar waith i alluogi monitro hyfforddiant yr holl staff er mwyn bod yn sicr bod y staff yn cydymffurfio â gofynion hyfforddiant parhaus.	7.1			

### Cynrychiolydd y practis:

Enw (llythrennau bras): .....

Teitl: .....

Dyddiad: .....

## Atodiad B

### Adroddiad y Cyngor Iechyd Cymuned

#### **ADRODDIAD CYNGOR IECHYD CYMUNED ANEURIN BEVAN**



TESTUN:	ADRODDIAD AROLWG CLEIFION AR GYFER AROLYGIAD AR Y CYD AGIC O GANOLFAN FEDDYGOL AVICENNA (COED-DUON)
ADRODDIAD GAN:	Y DIRPRWY BRIF SWYDDOG
STATWS:	ER GWYBODAETH
CYSWLLT:	JEMMA MCHALE
DYDDIAD:	MAWRTH 2016

#### **DIBEN**

I hysbysu'r Pwyllgor o ganlyniad arolwg a gynhaliwyd yn ystod arolygiad ar y cyd ag AGIC o Ganolfan Feddygol Avicenna yng Nghoed-duon.

#### **CEFNDIR**

Cynhaliodd Cyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan arolygiad ar y cyd ag AGIC o Ganolfan Feddygol Avicenna yng Nghoed-duon, Gwent. Er mwyn llywio'r arolygiad, gofynnwyd deg cwestiwn i gleifion y feddygfa am eu profiadau gyda'r feddygfa, o'r amgylchedd i'r gofal a ddarparwyd ar eu cyfer.

Cymerodd 26 o gleifion ran yn yr arolwg a chaiff eu hadborth ei nodi isod:

#### **CANFYDDIADAU**

- 1) Gofynnwyd i gleifion ers faint roeddent wedi bod ar gofrestr y practis hwn – roedd 8% (dau glaf) wedi'u cofrestru yno ers llai na blwyddyn, 8% rhwng un a phum mlynedd, 12% rhwng chwech a deng mlynedd, a 73% (19 claf) ers dros ddeng

mlynedd.

- 2) Mae'r feddygfa ar agor o ddydd Llun i ddydd Gwener rhwng 8.30am a 6.30pm, a cheir oriau agor estynedig ar nosweithiau Mercher rhwng 6.30pm a 7.30pm. Mae rhai apwyntiadau ar gael ar gyfer yr un diwrnod gyda meddyg teulu mewn clinigau bore o 8.30am a chlinigau prynhawn o 1.30pm, a chynghorir cleifion i ffonio'n gynnar i drefnu'r apwyntiadau hyn. Mae apwyntiadau wedi'u trefnu ymlaen llaw ar gael hefyd a gellir trefnu'r rhain hyd at bedair wythnos ymlaen llaw. Mae'r practis yn cynnig amrywiaeth o ddewisiadau ar gyfer trefnu apwyntiadau gan gynnwys trefnu ar y ffôn ac ar-lein (cafwyd y wybodaeth ar wefan y feddygfa). Gofynnwyd am adborth gan gleifion ar oriau agor y feddygfa, ac roedd 85% yn credu eu bod yn "dda iawn" neu'n "dda" a 12% yn teimlo bod yr oriau agor yn "foddhaol". Roedd 4% (un claf) a ymatebodd i'r arolwg yn teimlo bod yr oriau agor yn "anfoddhaol".
- 3) Pan ofynnwyd i'r cleifion am eu barn ar y system trefnu apwyntiadau yn y feddygfa, roedd 12% yn teimlo ei bod yn "hawdd iawn" trefnu apwyntiad, 50% yn teimlo ei bod yn "hawdd", 19% yn teimlo ei bod yn "anodd", a 15% (pedwar claf) yn teimlo ei bod yn "anodd iawn" i drefnu apwyntiad. Nid atebwyd y cwestiwn hwn gan un claf. Pan ofynnwyd iddynt wneud sylwadau ar hyn, cynigiwyd yr adborth isod gan lawer o'r cleifion:

<i>Prysur iawn</i>
<i>Rhaid aros am bythefnos</i>
<i>Erbyn i chi gael ateb ar y ffôn maen nhw i gyd wedi mynd</i>
<i>Mae cysylltu â'r practis ar y ffôn yn anodd – mae naill ai'n brysur neu mae'r peiriant yn ateb.</i>
<i>Allwch chi byth â chysylltu ar y ffôn. Pan fyddwch yn cysylltu o'r diwedd, mae'r holl apwyntiadau wedi mynd a rhaid i chi aros am bedair wythnos</i>
<i>Apwyntiadau brys yn hawdd – apwyntiadau nad ydynt ar frys yn cymryd pythefnos</i>
<i>Ffonio am 8.30am i drefnu apwyntiad a'r ffonau'n brysur. Mae'r holl apwyntiadau wedi mynd erbyn 8.35. Ffonio'n ôl am 1.30 ac am 1.35 mae'r holl apwyntiadau wedi mynd eto.</i>
<i>Roedd gen i bigyn yn fy nghlust ac roedd rhaid i mi weld y nyrs, methu gweld y meddyg, ond roedd rhaid i mi fynd yn ôl wythnos yn ddiweddarach ac mi fynnaid weld meddyg gan fod y symptomau'n parhau.</i>
<i>Ddim yn ateb y ffonau, mae'r derbynyddion yn amrywio, mae rhai yn</i>



*dda ac eraill ddim. Ffoniais ddydd Llun diwethaf 7/3/16 ac arhosais tan 17/3/16 i gael apwyntiad. Ffoniais am apwyntiad brys a chefais un ar gyfer y diwrnod canlynol.*

Dengys yr adborth gan y cleifion fod rhywfaint o anfodlonrwydd gyda hyblygrwydd o ran trefnu apwyntiadau ar y ffôn a llinellau ffôn prysur.

- 4) Gofynnwyd i'r cleifion am ba mor hir mae'n rhaid iddynt aros fel arfer i wneud apwyntiad i weld y meddyg teulu o'u dewis. Nododd 11% (tri) o'r cleifion eu bod yn gallu gweld eu meddyg teulu o ddewis o fewn 24 awr, dywedodd 4% (un claf) rhwng 24 a 48 awr, a dywedodd 85% o'r cleifion y byddai rhaid iddynt aros mwy na 48 awr i weld meddyg teulu o'u dewis. Mae sylwadau ynglŷn â hyn yn adlewyrchu llawer o'r adborth a gynigiwyd ar gyfer pwynt 3:

<i>Amherthnasol, ddim yn dewis, bob amser yn hapus i weld unrhyw feddyg</i>
<i>Tair i bedair wythnos fel arfer neu ar yr un diwrnod os yn apwyntiad brys</i>
<i>Tair wythnos fel arfer – anodd cael gafael ar rywun ar y ffôn</i>
<i>Tair wythnos fel arfer – anodd cael gafael ar rywun ar y ffôn</i>
<i>Pedair i chwe wythnos</i>
<i>Mae'n hawdd os yw'n apwyntiad brys</i>
<i>Tair wythnos</i>
<i>Pedair wythnos</i>
<i>Pedair wythnos</i>
<i>Apwyntiad brys o fewn 24 awr</i>
<i>Pedair i chwe wythnos</i>
<i>Pedair wythnos</i>

- 5) Yn yr un modd, gofynnwyd i'r cleifion pa mor hir mae'n rhaid iddynt aros fel arfer am apwyntiad gydag unrhyw feddyg. Nododd 38% (deg) o'r rhai a ymatebodd eu bod yn gallu cael apwyntiad gydag unrhyw feddyg o fewn 24 awr, nododd 4% eu bod yn gallu cael apwyntiad o fewn 48 awr, a nododd 58% y byddai'n hwy na 48

awr cyn iddynt allu cael apwyntiad gydag unrhyw feddyg.

Sylwadau:

<i>Gall apwyntiad fod ar yr un diwrnod os yw'n un brys</i>
<i>Hyd at dair wythnos neu ar yr un diwrnod os yw'n apwyntiad brys</i>
<i>Tair wythnos fel arfer yr un diwrnod</i>
<i>Tair wythnos fel arfer yr un diwrnod</i>
<i>Byddaf ond yn ei ddefnyddio ar gyfer apwyntiad brys</i>
<i>Apwyntiad brys o fewn 24 awr</i>
<i>Pythefnos</i>

- 6) O ran amgylchedd y feddygfa, gofynnwyd i'r cleifion raddio eu barn yn seiliedig ar y canlynol:

<b><u>Yr amgylchedd</u></b>	<b>Ardderchog</b>	<b>Da</b>	<b>Gwael</b>	<b>Gwael iawn</b>
<b>Mynediad, h.y. rampiau, grisiau ac ati</b>	60%	32%	8%	0%
<b>Parodwydd staff y dderbynfa i helpu</b>	64%	32%	4%	0%
<b>Glendid yr ardal aros</b>	76%	24%	0%	0%
<b>Trefniadau eistedd</b>	54%	33%	13%	0%
<b>Gwybodaeth sy'n cael ei harddangos</b>	58%	38%	4%	0%
<b>Cyfleusterau toiled</b>	67%	33%	0%	0%

Cynigiodd y cleifion rai sylwadau am eu profiadau o ran yr amgylchedd:

*Drysau tynnu – cadair olwyn*

*Defnyddio ffynn*

*Oherwydd y ffordd mae'r seddi wedi eu trefnu, ni all rhai cleifion weld yr arwydd sy'n dweud pan fydd yn amser iddynt fynd i mewn i weld y meddyg neu'r nyrs. Nid ydynt yn cael eu galw ar lafar*

- 7) Pan ofynnwyd iddynt pa weithiwr proffesiynol roeddynt yn ymweld â nhw heddiw, roedd 64% o'r cleifion yno i weld eu meddyg teulu ac roedd 32% yno i weld y nyrs. Roedd 4% (un claf) yno i weld aelod arall o staff ond ni nododd pwy.
- 8) Gofynnwyd i'r cleifion raddio'r gwasanaeth yr oedd y meddyg teulu wedi ei ddarparu ar eu cyfer, a dyma eu hadborth:

<b>Meddyg Teulu</b>	<b>Ardderchog</b>	<b>Da</b>	<b>Gwael</b>	<b>Gwael iawn</b>
<b>Cyfarchiad</b>	68%	32%	0%	0%
<b>Deall pryderon</b>	68%	24%	8%	0%
<b>Esboniadau am driniaeth</b>	60%	32%	4%	4%
<b>Ymwybyddiaeth o'ch hanes meddygol</b>	44%	48%	8%	0%

Gwnaeth y cleifion nodi lefel uchel o foddhad â'r gwasanaeth a ddarperir iddynt gan eu meddyg teulu. Fodd bynnag, roedd rhai cleifion yn teimlo bod angen gwella esboniadau eu meddyg teulu o driniaethau, dealltwriaeth o bryderon cleifion, ac ymwybyddiaeth o hanes meddygol cleifion.

- 9) Gofynnwyd yr un cwestiwn i'r cleifion oedd yn ymweld â nyrs y practis:

<b>Nyrs</b>	<b>Ardderchog</b>	<b>Da</b>	<b>Gwael</b>	<b>Gwael iawn</b>
<b>Cyfarchiad</b>	83%	17%	0%	0%
<b>Deall pryderon</b>	79%	17%	4%	0%
<b>Esboniadau am driniaeth</b>	79%	17%	4%	0%

<b>Ymwybyddiaeth o'ch hanes meddygol</b>	79%	13%	8%	0%
--	-----	-----	----	----

Eto mae'r cleifion yn fodlon iawn ar y gwasanaeth a gynigir gan nyrs y practis, ond cafodd rhai pryderon tebyg eu hadlewyrchu ym mhwynt 8.

10) Yn olaf, gofynnwyd i'r cleifion am eu barn gyffredinol o'r practis meddyg teulu:

<b>Ardderchog</b>	24%
<b>Da iawn</b>	40%
<b>Da</b>	20%
<b>Gweddol</b>	8%
<b>Gwael</b>	8%
<b>Gwael iawn</b>	0%
<b>Dim ateb</b>	0%

Yn dilyn yr arolwg, gofynnwyd i'r cleifion am unrhyw adborth cyffredinol ychwanegol yr oeddent am ei ddatgan ynghylch y ganolfan feddygol efallai nad oedd wedi ei gynnwys yn yr arolwg.

*Caiff cleifion eu galw i'w hapwyntiad drwy arwydd wedi ei oleuo – gallwch gollu eich cyfle os nad ydych yn edrych yn uniongyrchol arno.*

*Gellid cael mwy o apwyntiadau brys – maent wedi mynd o fewn munudau.*

*Bore Sadwrn – methu cael apwyntiad gyda'r nos*

*Breichiau ar gadeiriau i helpu pobl i godi*

*Bodlon ar y practis*

*Bodlon*

*Hapus iawn gyda'r practis hwn*

*System trefnu apwyntiadau, system ffôn, peiriant ateb yn dod ymlaen am 8.30, pan fyddwch yn llwyddo i siarad â rhywun mae'r apwyntiadau i gyd wedi mynd. Ffonio'n ôl am 1.30 a'r un broblem, mae pob apwyntiad wedi mynd. Ceisio eto'r diwrnod canlynol.*

*Nid wyf yn cytuno bod y derbynnydd yn holi a oes angen gweld meddyg arnoch neu a allwch weld nyrs pan wyf wedi ffonio i weld meddyg. Dywedodd y nyrs nad oedd gwrthfotigau'n cael eu rhoi i oedolion bellach, dim ond i blant (NONSENS).*

### **CASGLIAD**

Ar y cyfan, mae boddhad y cleifion gyda meddygon teulu a nyrs y ganolfan feddygol yn dda yn ôl pob golwg, ac amlygwyd rhai problemau o ran trefnu apwyntiadau ar y ffôn ar gyfer yr un diwrnod a rhywfaint o ran trefnu apwyntiadau arferol (aros am dair neu bedair wythnos). Rydym yn pryderu rhywfaint bod un claf wedi cael ei hysbysu gan nyrs nad yw gwrthfotigau'n "cael eu rhoi i oedolion bellach, dim ond i blant". Yn amlwg, mae camddealltwriaeth yma, ond mae'n enghraifft dda o'r angen i staff wirio dealltwriaeth cleifion o'r cyngor a gwybodaeth a roddwyd iddynt.

### **ARGYMHELLION Y CYNGOR IECHYD CYMUNED**

1. Dylai'r ganolfan feddygol adolygu ei system bresennol ar gyfer trefnu apwyntiadau arferol ac apwyntiadau ar yr un diwrnod i sicrhau bod cleifion yn gallu cael eu gweld yn brydlon.
2. Dylai'r ganolfan feddygol wirio bob amser a yw cleifion wedi deall y cyngor a'r wybodaeth a roddwyd iddynt.
3. Dylai'r ganolfan feddygol asesu'r trefniadau eistedd yn ardal aros y cleifion a sicrhau bod amrywiaeth o seddi ar gael sy'n addas ar gyfer anghenion gwahanol gleifion, e.e. cefnau uchel i roi cymorth a breichiau cadair, digon o le i ddefnyddwyr cadeiriau olwyn, a drysau addas.
4. Dylai'r ganolfan feddygol ystyried dull gwahanol ar gyfer galw cleifion i'w hapwyntiad yn y clinig gan y gallai rhai cleifion fethu eu rhybudd ar y sgrin

apwyntiadau; byddai hyn hefyd yn effeithio ar bobl â nam ar eu golwg.

<b>PAPURAU CEFNDIR:</b>	DIM
<b>ATODIAD:</b>	DIM