

Arolygiad o Bractis Cyffredinol (lle rhoddwyd rhybudd)

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, Meddygfa Pen-y- graig

Dyddiad arolygu: 1 Mawrth 2016

Dyddiad cyhoeddi: 29 Tachwedd 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 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

Ffacs: 0300 062 8387

Gwefan: www.agic.org.uk

Cynnwys

1.	Cyflwyniad.....	2
2.	Cyd-destun.....	3
3.	Crynodeb	4
4.	Canfyddiadau	5
	Ansawdd profiad y claf	5
	Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol	7
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	14
5.	Y Camau Nesaf.....	16
6.	Methodoleg	17
	Atodiad A.....	19
	Atodiad B.....	21

1. Cyflwyniad

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol gofal 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.

Cynhaliodd AGIC arolygiad o Feddygfa Pen-y-graig, Heol Siôr, Pen-y-graig, CF40 1QN ar 1 Mawrth 2016. Roedd y tîm arolygu'n cynnwys rheolwr arolygu AGIC (arweinydd yr arolygiad) ac un adolygydd cymheiriaid a oedd yn feddyg teulu.

Archwiliodd AGIC sut roedd Meddygfa Pen-y-graig yn bodloni'r safonau gofal a amlinellir yn y Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015). Rhoddir rhybudd cyn cynnal arolygiadau o wasanaethau ymarfer meddygol cyffredinol (meddygon teulu), ac rydym yn ystyried ac yn adolygu'r meysydd canlynol:

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

Mae rhagor o fanylion am ein methodoleg ar gael yn Adran 6 yr adroddiad hwn.

2. Cyd-destun

Ar hyn o bryd mae Meddygfa Pen-y-graig yn darparu gwasanaethau ar gyfer tua 5,500 o gleifion yn ardal Pen-y-graig a Thonypandy. Mae'r practis yn rhan o wasanaethau Meddyg Teulu a ddarperir yn yr ardal ddaearyddol a adwaenir fel Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf.

Mae'r practis yn cyflogi tîm o staff sy'n cynnwys pedwar meddyg teulu – un partner a thri meddyg teulu cyflogedig. Dywedwyd wrthym fod y feddygfa'n cael trafferth recriwtio meddygon. Roedd gweddill y tîm staff yn cynnwys dwy nyrs, un cynorthwydd gofal iechyd, pum derbynnydd (un llawn amser a phedwar rhan amser) a rheolwr practis. Mae myfyrwyr nyrsio'n treulio amser yn y practis ar leoliadau hyfforddi.

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

- Clinig gorchuddion
- Clinig pwysedd gwaed
- Clinig rheoli clefydau cronig
- Clinig asthma
- Clinig diabetes
- Clinig fflebotomi
- Clinig INR
- Clinig mân afiechydon
- Clinig sytolog

3. Crynodeb

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

Ymwelodd y Cyngor Iechyd Cymuned â'r practis ar ôl ymweliad AGIC, a threulio amser yn siarad â chleifion am y practis, gan dderbyn adborth cadarnhaol ar y cyfan.

Ar y cyfan, gwelsom dystiolaeth i gefnogi'r casgliad bod tîm y feddygfa'n rhoi pwyslais sylweddol ar ddarparu gwasanaeth o ansawdd da ar gyfer eu cleifion, yn unol â'r Safonau Iechyd a Gofal, a bod ganddynt ymrwymiad cadarn a pharhaus yn hyn o beth.

Gwnaethom nodi meysydd o'r gwasanaeth yr oedd angen eu hadolygu. Yn benodol, o ran y system apwyntiadau, dywedodd cleifion a oedd yn ceisio gwneud apwyntiadau ar yr un diwrnod eu bod nhw wedi cael anawsterau i gael mynediad at y system ar y cyswllt cyntaf.

Clywsom hefyd y gallai amseroedd yr apwyntiadau a oedd wedi cael eu dyrannu gael eu gohirio. Roedd hyn oherwydd bod apwyntiadau cleifion blaenorol wedi cymryd mwy o amser nag a roddwyd ar yr amserlen.

Gwnaethom nodi bod cyfyngiadau oherwydd isadeiledd yr adeilad – lleolir y feddygfa mewn adeilad wedi'i brydlesu oddi wrth drydydd parti. Fodd bynnag, o fewn y cyfyngiadau hyn, gwnaed ymdrechion i ddiwallu anghenion cleifion sydd ag anableddau pan fo hynny'n bosibl. Roedd rampiau ar gael, er nad oedd drysau awtomatig.

Gwelsom dystiolaeth o arweinyddiaeth gref gan y meddygon teulu a rheolwr y practis, a oedd yn goruchwyllo tîm staff sefydlog a chydlynol. Roedd y tîm yn sefydlog ac yn hyderus ynglŷn â'u rolau a chyfrifoldebau.

4. Canfyddiadau

Ansawdd profiad y claf

Gwnaeth y Cyngor Iechyd Cymuned dreulio amser yn siarad â chleifion ynglŷn â'r practis, a rhoddwyd adborth cadarnhaol iddynt ar y cyfan.

Canfuom mai'r system apwyntiadau oedd y prif bryder. Mae'r practis yn adolygu'r system apwyntiadau yn gyson i weld lle y gellir gwneud gwelliannau.

Er nad oedd yn bosibl i aelod o Gyngor Iechyd Cymuned Cwm Taf fod yn bresennol yn y feddygfa ar ddiwrnod ein harolygiad, trefnwyd ymweliad ar gyfer 16 Mawrth 2016. Lluniodd y Cyngor Iechyd Cymuned adroddiad sy'n rhoi dadansoddiad o'r wybodaeth a gasglwyd, ac mae manylion canfyddiadau'r holiaduron 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 sy'n cydnabod ac yn ymdrin ag anghenion corfforol, seicolegol, cymdeithasol, diwylliannol, ieithyddol ac ysbrydol unigol. (Safon 4.1 – Gofal gydag Urddas)

Gwelsom dystiolaeth bod y practis yn ystyried preifatrwydd, urddas a chyfrinachedd cleifion.

Roedd derbynfa fawr gyda mannau eistedd. Roedd desg derbynfa agored ac mae ystafell ar gael ar gyfer cleifion sy'n dymuno cael preifatrwydd.

Roedd gwybodaeth am gyfrinachedd cleifion, diogelu data cleifion, y weithdrefn gwyno a safbwynt y practis ynglŷn â'r ymddygiad a ddisgwyliod oddi wrth gleifion wedi'i harddangos yn glir yn y man aros.

Roedd gwybodaeth yn y man aros hefyd a oedd yn cynnig gwasanaeth hebryngwr pan ofynnwyd am hynny. Efallai y byddai'n fuddiol arddangos yr arwydd hon o fewn yr ystafelloedd ymgynghori hefyd. Ar hyn o bryd nyrsys sy'n cyflawni'r rôl hon, ond bydd dau dderbynnydd hefyd yn derbyn hyfforddiant ynglŷn â bod yn hebryngwr, a bydd hyn yn estyn y gwasanaeth yn ystod sesiynau'r feddygfa gyda'r nos.

Gwelsom fod yr holl ddrysau i'r ystafelloedd clinigol wedi'u cadw ynghau yn ystod ymgynghoriadau, ac roedd llenni o amgylch gwelyau triniaeth, er mwyn cadw preifatrwydd ac urddas y claf yn ystod archwiliadau clinigol.

Rhaid i bobl sy'n derbyn gofal, a'u teuluoedd, gael eu grymuso i ddisgrifio eu profiadau wrth y sawl 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 ac ymdrin â'r anghenion hynny, a dylent ddangos eu bod yn gweithredu yn dilyn adborth ac yn dysgu ohono. (Safon 6.3 - Gwranddo a Dysgu o Adborth)

Mae'r practis yn ymwybodol o'i gyfrifoldebau ynghylch ymdrin â phryderon a chwynion.

Ymdrinnir â chwynion trwy ddilyn proses strwythuredig ac mewn ffordd amserol. Gwelsom enghreifftiau o lythyrau roedd y practis wedi eu hanfon at achwynwyr, a oedd yn dangos ei fod wedi ymateb yn ddi-oed a'i fod yn cymryd y materion o ddifrif.

Mae'r practis yn casglu adborth oddi wrth gleifion bob blwyddyn trwy holiadur/arolwg. Roedd y practis yn coladu'r ymatebion ac yn gweithredu arnynt. Ar y cyfan roedd yr ymatebion ym mhob maes yn foddhaol. Mae'r practis yn gobeithio sefydlu grŵp cyfranogiad cleifion yn y dyfodol agos.

Mae rheolwr y practis yn cynnig y cyfle i'r staff fynegi unrhyw bryderon ac yn annog cyfathrebu agored rhwng y staff. Gwelsom fod gan y practis bolisi chwythu'r chwiban ar gael.

Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

Ar y cyfan, gwelsom dystiolaeth i gefnogi'r casgliad bod tîm y feddygfa wedi ymrwymo i ddarparu gwasanaeth o ansawdd da i'w cleifion, yn unol â'r Safonau Iechyd a Gofal.

Cadw'n iach

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

Roedd hysbysfwrdd yn y dderbynfa ac arno amrywiaeth dda o hysbysiadau/posteri ar gyfer cleifion; roedd y rhain yn cynnwys negeseuon iechyd, gwybodaeth i ofalwyr a hefyd gwybodaeth ynghylch grwpiau yn y gymuned leol. Mae'r practis yn hyrwyddo mentrau iechyd megis rhoi'r gorau i ysmegu, bwydo ar y fron a ffyrdd o fyw iach.

Mae cleifion yn nodi eu presenoldeb ar gyfer apwyntiadau drwy hysbysu staff y dderbynfa. Roedd oedolion agored i niwed yn cael eu hamlygu ar y system gyfrifiadurol, ac roedd y staff yn darparu ar gyfer y cleifion hyn e.e. amserau hirach ar gyfer apwyntiadau.

Roedd cofrestr o gleifion sydd â chyfrifoldebau gofalu, ac roedd hyn yn cael ei amlygu ar gofnodion electronig cleifion wrth iddynt fynychu apwyntiadau. Gwelsom hefyd fod rhai posteri yn y dderbynfa wedi eu cyfeirio'n benodol at ofalwyr a'r anghenion ychwanegol a allai fod ganddynt. Mae'r practis yn annog cleifion i ddweud eu bod nhw'n ofalwyr. Mae gan y practis hyrwyddwr gofawyr penodedig.

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)

Mae ffordd i'r practis ar fryn serth. Nid oes lleoedd parcio ar gael. Roedd rampiau ar gael at ddibenion mynediad pe bai angen. Dywedwyd wrthym nad oedd larwm tân ar gael yn yr adeilad – fodd bynnag, roedd synwryddion mwg

ym mhob man. Dylai rheolwyr y practis sicrhau bod asesiad risg tân wedi'i gynnal, a bod unrhyw drefniadau angenrheidiol ar waith i sicrhau diogelwch cleifion pe bai tân. Roedd gwaith adeiladu'n cael ei wneud yn ystod yr ymweliad. Roedd arwyddion a hysbysiadau diogelwch priodol yn cael eu harddangos.

Mae gan y practis amrywiaeth dda o daflenni sy'n hybu iechyd a diogelwch, a gwybodaeth am grwpiau cymorth e.e. Llinell Gymorth Cam-drin Domestig ac ati. Mae holl staff y practis wedi cwblhau hyfforddiant IRIS (Nodi ac Atgyfeirio i Wella Diogelwch) (Cam-drin Domestig).

Roedd polisiâu a gweithdrefnau ar waith ac wedi eu dyddio. Mae hysbysfwrdd staff yn cael ei ddefnyddio hefyd i ledaenu diweddariadau i staff. Mae'r cyfarfodydd staff misol hefyd yn cael eu defnyddio i drafod ac i roi'r wybodaeth ddiweddaraf i aelodau staff.

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

Roedd nyrs benodedig a oedd yn gyfrifol am reoli heintiau. Roedd polisi ysgrifenedig yn manylu ar y broses i'w dilyn i sicrhau bod y staff perthnasol yn cael eu himiwneiddio yn erbyn hepatitis B. Roedd gwybodaeth imiwneiddio am bob aelod o staff perthnasol.

Roedd yr holl fannau yn y practis i'w gweld yn lân. Gwnaethom nodi bod jel diheintio dwylo ar gael yn y practis at ddefnydd cleifion a staff, a bod gan staff fynediad at gyfarpar diogelu priodol pan fo angen.

Mae'r tai bach i gleifion yn cael eu gwirio'n aml. Fodd bynnag, nodwyd nad oedd cofnod o ganlyniadau'r system wirio hon. Efallai y byddai'n fuddiol cadw cofnod, yn enwedig ar adegau pan fydd nifer y cleifion yn uchel.

Argymhelliad

Cofnodi canlyniadau'r system ar gyfer gwirio'r tai bach a'r cyfleusterau newid cewynnau babanod.

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)

Nid yw Pen-y-graig yn bractis dosbarthu. Fodd bynnag, roedd y staff yn ymwybodol o ganllawiau Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf a'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) ac yn eu dilyn ar gyfer rheoli meddyginiaeth. Roedd systemau ar waith i sicrhau bod meddyginiaeth cleifion yn cael ei hadolygu'n rheolaidd, a bod system effeithiol a diogel ar waith i ailragnodi meddyginiaethau. Mae'r practis wedi adolygu ei system ragnodi dros y blynyddoedd diwethaf, i leihau'r defnydd ar rai meddyginiaethau h.y. Bensodiasepinau. Mae cynghorwyr fferyllol y bwrdd iechyd lleol yn ymweld bob blwyddyn.

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 sydd Mewn Perygl)

Roedd systemau ar waith i helpu i sicrhau bod arferion a gwybodaeth diogelu ymysg staff y practis yn gyfredol ac yn ddigonol.

Mae polisi arfer diogelu ar waith. Gwelsom fod yr holl staff wedi derbyn hyfforddiant diogelu hyd at lefel 1 neu 2. Roedd arweinydd penodedig ar gyfer Amddiffyn Plant.

Roedd gan y practis bolisi amddiffyn oedolion sy'n agored i niwed, ac roedd staff wedi derbyn hyfforddiant hyd at lefel 1. Fe'n hysbyswyd y byddai pob aelod o staff yn symud i hyfforddiant lefel 2 cyn bo hir.

Mae'n bosibl atgyfeirio cleifion agored i niwed at y cydgysylltydd cymunedol, sy'n ymweld â'r practis yn ôl yr angen.

Mae gan y practis gofrestr anabledau dysgu, sy'n cael ei diweddarau bob blwyddyn gan y practis a thrwy asiantaethau trydydd parti megis y Gwasanaethau Cymdeithasol.

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 systemau ar gyfer rhannu gwybodaeth rhwng staff yn y practis. Rhwng y staff clinigol, roedd hyn ar ffurf system strwythuredig o gyfarfodydd rheolaidd bob mis. Roedd cyfarfodydd staff hefyd yn cael eu cynnal a'u cofnodi bob mis. Roedd digwyddiadau'n ymwneud â diogelwch cleifion a digwyddiadau arwyddocaol yn cael eu cofnodi'n electronig drwy DATIX, a'u trafod yn ystod y cyfarfodydd misol. Roedd camau'n cael eu cymryd pan oedd hynny'n briodol. Mae canllawiau newydd yn cael eu dosbarthu i'r staff perthnasol ar ôl eu derbyn.

Roedd y practis yn cynnal cyfarfod adolygu achosion rheolaidd â'r nyrsys gofal sylfaenol a thîm nyrsys Macmillan.

Gwnaethom edrych ar sampl o'r holl gofnodion cleifion meddygon teulu, a chanfod eu bod nhw o safon foddhaol yn gyson.

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)

Roedd system ddolen sain yn y practis, ac roedd hon wedi'i gosod mewn lle amlwg ar ddesg y dderbynfa.

Roedd un o'r staff yn gallu siarad Cymraeg, ac felly roeddent yn gallu darparu gwasanaeth dwyieithog i gleifion, pe bai angen. Fodd bynnag, roedd taflen y practis ar gael yn Saesneg yn unig. Dywedwyd wrthym y gallai hon gael ei ddarparu yn y Gymraeg pe bai angen. Dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw cleifion yn y practis a oedd yn siarad Cymraeg. Mae'r practis yn cyhoeddi newyddlen bob un neu ddau fis sy'n hysbysu cleifion am unrhyw newidiadau, ac yn tynnu sylw at fentrau iechyd a gweithgareddau hybu iechyd. Nodir bod hyn yn arfer da.

Gwelsom dystiolaeth bod system yn cael ei defnyddio i reoli'r holl wybodaeth sy'n dod i mewn am gleifion yn effeithlon. Roedd stamp dyddiad ar lythyrau a dderbyniwyd drwy'r post, ac roeddent yn cael eu sganio ar gofnod y claf perthnasol ar ddiwrnod eu derbyn, cyn cael eu hanfon ymlaen at y meddyg perthnasol i weithredu yn eu cylch.

Roedd cofnodion cleifion yn cael eu cadw'n ddiogel mewn manau a oedd yn hygyrch i'r staff yn unig.

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 amrywiaeth o daflenni gwybodaeth i gleifion ar gael yn y dderbynfa ac ym manau cleifion eraill y practis. Roeddent ar gael yn Saesneg yn unig.

Roedd y sampl o gofnodion cleifion a welsom yn dangos bod anghenion gofal personol a chymdeithasol pobl yn cael eu hasesu, a bod camau'n cael eu cymryd i roi sylw i'r anghenion hynny gyda chefnogaeth gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol eraill yn ôl yr angen.

Gwnaethom nodi bod cydsyniad cleifion yn cael ei gofnodi ar gofnodion clinigol lle bo angen.

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)

Gwnaethom drafod y system apwyntiadau sydd ar gael i gleifion, a dywedwyd wrthym mai meddygfa fynediad agored oedd y practis hwn. Mae'r practis yn cynnig gwasanaeth i wneud apwyntiadau ar yr un diwrnod pan fydd hynny'n bosibl. Gellir gwneud apwyntiadau o'r fath trwy ffonio'r practis ar y diwrnod pan fydd angen yr apwyntiad ar ôl 8am. Mae'r alwad yn cael ei derbyn gan y derbynnydd a'i brysbennu gan y nyrs, a fydd wedyn yn cyfeirio'r claf at nyrs a/neu feddyg teulu. Fodd bynnag, os oes brys, rhoddir apwyntiad ar gyfer y bore hwnnw. Mae apwyntiadau hwy'n cael eu trefnu ymlaen llaw ac yn cael eu cynnal yn y prynhawn.

Dywedodd arolygwyr y Cyngor Iechyd Cymuned fod rhai cleifion wedi mynegi nad oeddent yn fodlon ar y system trefnu apwyntiadau, ac y gallai fod yn anodd cysylltu â'r feddygfa. Fodd bynnag, nodwyd bod y cleifion yn gallu siarad â chlinigydd (meddyg teulu/nyrs) pan oedd angen, ac roeddent hefyd yn gallu trefnu apwyntiad ar yr un diwrnod.

Yr oedd meddygon teulu yn adolygu eu hatgyfeiriadau e.e. atgyfeiriadau ysbyty, atgyfeiriadau ail farn. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw bolisi ffurfiol ar gyfer atgyfeirio ar waith, ac nid oedd unrhyw archwiliad o'r atgyfeiriadau yn cael ei gynnal ar gyfer yr holl bractis. Gallai'r practis ystyried cyflwyno archwiliad o'r

atgyfeiriadau a wneir i ysbytai ddwywaith y flwyddyn, gyda thrafodaeth am y canlyniadau.

Mae nyrs practis a chynorthwydd gofal iechyd hefyd ar gael bob dydd; mae cleifion yn eu gweld nhw i gael tynnu gwaed, trin briwiau, ac wrth iddynt fynychu clinigau gwahanol.

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)

Mae ymrwymiad ambroffesiwn i ymgysylltu'n gyfartal â phob unigolyn a theulu. Roedd adborth yn yr holiaduron cleifion yn nodi bod cleifion yn rhoi gradd o dda i ragorol i'w meddygon teulu.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Canfuom dystiolaeth o arweinyddiaeth effeithiol gan y meddygon teulu a rheolwr y practis.

Mae rheolwr y practis yn arwain tîm staff bodlon, ac roedd yn dangos arweinyddiaeth dda ar gyfer yr holl staff anghlinigol. Roedd yr aelodau staff i'w gweld yn dîm hapus a chydlynol. Roedd y tîm yn sefydlog ac yn hyderus ynglŷn â'u rolau a'u cyfrifoldebau.

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.

Roedd dystiolaeth o arweinyddiaeth gref gan reolwr y practis a'r meddygon teulu yn y practis. Roedd hyn yn amlwg yn yr hyder a oedd gan y staff wrth gyflawni eu gwaith. Roedd y staff hefyd yn uchel eu clod am y meddygon teulu a rheolwr y practis, a dywedon nhw wrthym ei fod yn le cefnogol a hapus i weithio ynddo. Roedd haenau gwahanol o atebolrwydd wedi eu gosod, ac roedd yr aelodau staff yn gwybod at bwy i fynd i gael cymorth a chynngor. Roedd cyfarfodydd staff misol ac roedd y rhain yn cael eu cofnodi.

Mae'r practis yn rhan o grŵp clwstwr sy'n cynnwys naw o bractisau meddyg teulu. Mae cyfarfodydd clwstwr yn cael eu cynnal bob dau fis, ac mae'r agendâu'n cael eu trefnu gan y meddygon teulu.

Roedd nifer o archwiliadau'n cael eu cynnal ar draws meysydd gwahanol y practis. Fodd bynnag, gallai'r practis estyn ei ddull o archwilio i gynnwys rhagor o'i brosesau clinigol. Bydd hwn yn helpu i nodi problemau'n gynnar a hefyd yn cynnig cyfle i adolygu safonau a gwneud gwelliannau lle bo angen.

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)

Nid yw'r practis yn bractis sy'n hyfforddi. Fodd bynnag, mae myfyrwyr nyrsio'n cael lleoliadau yno, lle maent yn cael eu dyrannu i feddyg teulu.

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw'n fodlon ar weithio yn y practis. Roedd hyn yn cael ei adlewyrchu yn y cyfathrebu rhwng y staff a'r cleifion, a rhwng y gwahanol aelodau o staff.

Roedd y cofnodion a welsom yn dangos bod hyfforddiant gorfodol yn cael ei gofnodi, a bod cynlluniau dysgu personol wedi cael eu nodi yn ystod arfarniadau staff.

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 ganfuwyd ym Mhractis Pen-y-graig yn derbyn sylw, gan gynnwys amserlenni.

Mae angen i'r cam(au) a gymerir gan y practis mewn ymateb i'r problemau 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 ynglŷn â'r 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



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 ar gyfer meddygfa Pen-y-graig – Dyddiad yr Arolygiad: 1 Mawrth 2016

Rhif y Dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
9	Cofnodi canlyniadau'r system ar gyfer gwirio'r tai bach a'r cyfleusterau newid cewynnau babanod	2.4	<p>Mae'r tai bach i gleifion yn cael eu gwirio'n aml yn ystod y dydd:</p> <ol style="list-style-type: none">1. 8am cyn i'r feddygfa ddechrau2. Canol dydd pan fydd y feddygfa'n llai prysur a3. 6.30pm pan fydd y feddygfa'n gorffen <p>Yn unol â'r cyfarfod hwn, rydym bellach wedi ysgrifennu rota i staff ei ddyddio a'i lofnodi, ac i nodi unrhyw gamau mae angen eu cymryd (e.e. dim tyweli papur, papur tŷ bach ac ati).</p>	B. Dewdney	

Cynrychiolydd y Practis: Bethan Dewdney, Rheolwr y Practis

Dyddiad: 18/10/2016

Atodiad B

Adroddiad y Cyngor Iechyd Cymuned



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

Crynodeb o'r Ymweliad	
Practis:	Meddygfa Pen-y-graig, Tonypany. CF40 1QN
Dyddiad/Amser:	16 Mawrth 2016. 9.30am – 11.30am
Tîm y Cyngor Iechyd Cymuned:	Cwm Taf Anne Roberts – Aelod (Arweinydd) Carole Withey – Aelod
Diben yr Ymweliad:	Rhoi adborth o safbwynt cleifion i dîm arolygu Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC).

Adborth gan Gleifion

Llwyddodd y Cyngor Iechyd Cymuned a ymwelodd i siarad ag 20 o gleifion yn ystod y cyd-ymweliad hwn, a chynnal arolwg cleifion gyda nhw.

Roedd dau feddyg ac un nyrs yn bresennol yn ystod yr ymweliad.

Canlyniadau'r holiadur:

Cwestiwn 1 – Ers faint rydych wedi cofrestru gyda'r practis?

16 wedi eu cofrestru ers dros ddeng mlynedd

Dau wedi eu cofrestru ers rhwng pump a deng mlynedd

Dau wedi eu cofrestru ers rhwng un flwyddyn a phum mlynedd

Cwestiwn 2 – Sut byddech chi'n graddio amseroedd agor eich practis meddyg teulu?

10 da iawn

5 da

4 boddhaol

1 anfoddhaol (byddai'n hoffi apwyntiadau cynharach neu hwyrach)

Cwestiwn 3 – Sut byddech chi'n graddio trefnu apwyntiad yn eich practis?

7 anodd iawn

6 anodd

4 hawdd

3 hawdd iawn

Cwestiwn 4 – Sylwadau a wnaed gan gleifion:

- Mae'r llinell ffôn yn agor am 8am. Methu cael ateb am amser maith ac wedyn mae'r holl apwyntiadau wedi mynd. Wedyn mae angen ffonio eto'r diwrnod canlynol.
- Dywedodd un claf ei fod yn teimlo ei fod wedi 'cael ail' ar ôl cael ei anfon i weld y nyrs pan oedd wedi gofyn am weld meddyg.

- Gofynnwyd i glaf arall, a oedd yn bresennol yn y feddygfa'n gofyn am weld meddyg, ddod i weld y nyrs ddydd Gwener, ac nid oedd yn siŵr pam roedd hyn yn digwydd.
- Dywedodd un claf fod system giwio wedi cael ei chyflwyno ar gyfer y ffôn, a oedd yn llawer gwell – ond pan fyddwch yn ffonio mae'n bosibl eich bod mewn ciw gydag wyth o bobl o'ch blaen.

*Cwestiwn 5 – Fel arfer faint o amser mae'n rhaid ichi aros am feddyg teulu **o'ch dewis chi**?*

- 18 dros 48 awr – fel arfer pythefnos
- 1 24 – 48 awr
- 1 byth yn gofyn i weld meddyg teulu penodol.

*Cwestiwn 6 – Am faint o amser mae'n rhaid ichi aros i weld **unrhyw** feddyg teulu?*

Roedd cleifion yn cael y cwestiwn hwn yn ddryslyd
 Dywedodd 19 dros 48 awr
 Dywedodd un 24 – 48 awr

Dyweddodd cleifion eto ei bod yn bosibl aros am bythefnos mewn gwirionedd. Fodd bynnag, dywedodd pob claf y gallent gael apwyntiad cyflym pe bai brys.

Cwestiwn 7 – Heddiw, a gawsoch eich gweld ar yr amser a neilltuwyd ar gyfer eich apwyntiad?

- 8 do
- 12 naddo

Cwestiwn 8 – Os na, pa mor hir ar ôl amser eich apwyntiad cawsoch chi eich gweld?

Cafodd 12 claf eu gweld o fewn deng munud.

Cwestiwn 9 – Sut byddech chi'n graddio'r canlynol?

- Mynediad – atebodd 14 ardderchog, 6 da
 - Parodrwydd staff y dderbynfa i helpu –
 - 11 Ardderchog
 - 6 Da
 - 2 Gwael
 - 1 Gwael iawn
 - Glendid y man aros –
 - 14 Ardderchog
 - 6 Da
 - Trefniadau eistedd –
 - 13 Ardderchog
 - 7 Da
 - Gwybodaeth sy'n cael ei harddangos –
 - 13 Ardderchog
 - 7 Da
 - Cyfleusterau toiled –
 - 10 Ardderchog
 - 7 Da
- Nid oedd tri o'r cleifion yn defnyddio'r tai bach.

Unrhyw sylwadau eraill

- Roedd y derbynnydd ar ddyletswydd yn uchel ei barch ymhlith y cleifion.
- Roedd tri chlaf yn teimlo bod y seddi'n galed.
- Gwelodd staff y Cyngor Iechyd Cymuned rwyg fawr ar ran o'r man eistedd.

Cwestiwn 10 – Pwy weloch chi heddiw?

Ymwelodd 11 â'r meddyg teulu

Ymwelodd naw â'r nyrs

Cwestiwn 11 – Fel arall, pa weithiwr gofal iechyd a weloch chi?

Amherthnasol

Cwestiwn 12 – Sut byddech chi'n graddio'r canlynol mewn perthynas â'ch meddyg teulu:

Cyfarchiad	10	Ardderchog
	1	Da
Deall pryderon	11	Ardderchog
Esboniadau am driniaeth	11	Ardderchog
Ymwybyddiaeth o'ch hanes meddygol	10	Ardderchog
	1	Da

Sylwadau eraill: Mae'n dibynnu pwy rydych chi'n ei weld.

Cwestiwn 13 – Sut byddech chi'n graddio'r canlynol mewn perthynas â'ch Nyrs:

Cyfarchiad	11	Ardderchog
Deall pryderon	11	Ardderchog
Esboniadau am driniaeth	11	Ardderchog
Ymwybyddiaeth o'ch hanes meddygol	11	Ardderchog

Cwestiwn 14 – Graddio eich practis meddyg teulu

2	Ardderchog
10	Da iawn
4	Da
3	Gweddol
1	Gwael

Cwestiwn 15 – A oes gennych unrhyw sylwadau ychwanegol yr hoffech eu gwneud ynglŷn â'ch practis meddyg teulu neu weithiwr gofal iechyd proffesiynol arall a welsoch?

- Byddai'n ardderchog yn hytrach nag yn dda pe gallwn i gael apwyntiad yn haws.
- Fel arfer mae unrhyw broblemau'n cael eu datrys yn gyflym.
- Eithaf hapus gyda'r practis.
- Gellid gwella'r arhosiad arferol o bythefnos am apwyntiad.

Arsylwadau

Amgylchedd – Allanol

Pan aethom tuag at yr adeilad gwelsom ei fod wedi'i leoli ar ben rhes o dai teras. Roedd gridiau haearn ar y ffenestri ac o gwmpas yr adeilad ei hun a oedd yn ei wneud yn anapelgar iawn. Roedd pentwr o ysbwriel ar y palmant isod.

Mae cyfleusterau parcio'n gyfyngedig, ond mae'r adeilad wedi'i leoli yng nghanol Pen-y-graig.

Amgylchedd – Mewnol

Pan aethom i mewn i'r adeilad cawsom ei fod yn gynnes ac yn groesawgar. Mae'r trefniadau eistedd yn dda ac mae'r man yn eithriadol o lân. Roedd teledu ymlaen a oedd yn dangos gwybodaeth iechyd ar gyfer cleifion, ac roedd hysbysfyrddau'n cael eu cynnal yn dda gyda gwybodaeth iechyd berthnasol.

Roedd llif cyson o gleifion a chan rai ohonynt broblemau symudedd. Roedd mynediad ar gyfer y cleifion hyn yn foddhaol.

Mrs Anne Roberts

Aelodau o'r Cyngor Iechyd Cymuned