

Arolygiad o Bractis Cyffredinol (Ile rhoddwyd rhybudd)

**Practis Meddygol Andrews;
Bwrdd Iechyd Prifysgol
Hywel Dda**

Dyddiad yr arolygiad: 29 Tachwedd 2016

Dyddiad cyhoeddi: 16 Mawrth 2017

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	9
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	14
5.	Y Camau Nesaf.....	17
6.	Methodoleg	18
	Atodiad A.....	20

1. Cyflwyniad

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw'r arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol ar gyfer 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
- Gwellu 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 Bractis Meddygol Andrews yn The Old Dental Suite, Llwynhendy, Llanelli, SA14 9BN, ar 29 Tachwedd 2016. Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys rheolwr arolygu AGIC (arweinydd yr arolygiad), adolygwyr cymheiriaid meddygon teulu a rheolwyr practis, a chynrychiolwyr o Gyngor Iechyd Cymuned Sir Gaerfyrddin. Roedd dau arolygydd ychwanegol o AGIC hefyd yn arsylwi ar y broses.

Gwnaeth AGIC ymchwilio sut roedd Practis Meddygol Andrews 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

Mae Practis Meddygol Andrews yn darparu gwasanaethau ar gyfer tua 3,100 o gleifion yn ardal Llanelli ar hyn o bryd. Mae'r practis yn rhan o'r gwasanaethau ymarfer cyffredinol a ddarperir o fewn yr ardal ddaearyddol a wasanaethir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda.

Mae'r practis yn un o bedwar sy'n perthyn i Rosedale Medical Group. Mae Practis Meddygol Andrews yn cyflogi tîm o staff sy'n cynnwys un ymarferydd cyffredinol, dwy nyrs practis rhan amser a chwe derbynnydd. Nid oes rheolwr practis ar y safle ond mae rheolwr practis a chynorthwydd rheoli sy'n rheoli'r practis o bell o Ganolfan Feddygol Rosedale ym Mhort Talbot.

Mae'r practis wedi profi cryn newid ac amhariad yn ystod y blynyddoedd diwethaf. Mae'r adeilad presennol yn un dros dro, gan fod y practis wedi symud o'r adeilad gwreiddiol rhyw ddwy flynedd yn ôl.

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

- Gwiriadau iechyd cleifion
- Clinigau asthma, cyn geni, babanod, diabetes
- Profion pwysedd gwaed
- Rhoi'r gorau i ysmegu
- Mân afiechydon
- Clefydau cronig
- Adolygiadau meddyginiaeth
- Sytoleg
- Pigiadau i'r cymalau

Ymunodd dau aelod lleol o'r Cyngor Iechyd Cymuned â ni ar yr arolygiad hwn ac mae rhai o'u sylwadau wedi cael eu cynnwys yn nhestun yr adroddiad hwn. Roedd y Cyngor Iechyd Cymuned wedi anfon holiaduron cleifion cyn yr ymweliad arolygu ond, yn anffodus, ni chafwyd unrhyw ymatebion i'r arolwg hwn gan na wnaeth y practis dynnu sylw'r cleifion ato'n gyson yn ôl pob golwg. Dylid nodi bod cleifion wedi cael arolygon eithaf helaeth yn y misoedd diweddar oherwydd y newidiadau sydd ar waith yn y practis, felly mae'n bosibl bod hyn yn ffactor yn y diffyg ymateb.

3. Crynodeb

Gwnaeth AGIC ystyried sut roedd Practis Meddygol Andrews yn bodloni'r safonau gofal a amlinellir yn y Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015).

Ar y cyfan (lle roedd gwybodaeth gyfredol ar gael), canfuom fod Practis Meddygol Andrews yn darparu gofal clinigol o safon sylfaenol ond digonol, heb unrhyw fwriad o wella unrhyw wasanaethau. Hwn oedd y lleiaf o bractisau'r grŵp ac roedd yn wynebu anawsterau o ran yr adeilad a recriwtio i swyddi meddygon teulu. Roedd y lleoliad yn ynysu'r practis oddi wrth y prif grŵp, a oedd yn achosi problemau cyfathrebu rhwng y staff a'r rheolwyr. O dderbyn yr anawsterau roedd y practis yn eu hwynebu, mae'r canfyddiadau'n ymddangos yn dderbyniol; serch hynny, rhaid i'r practis gyflawni gwelliannau i sicrhau bod y cleifion presennol yn derbyn y gofal gorau posibl yn hytrach na gofal digonol tra mae'r practis yn gweithredu yn yr adeilad hwn.

Yn ystod yr arolygiad, cawsom ein hysbysu gan y bwrdd iechyd fod y practis wedi dychwelyd y contract a'i fod yn bwriadu peidio â chynnig gofal iechyd ym Mhractis Meddygol Andrews.

Penderfynodd AGIC fynd ymlaen â'r arolygiad er mwyn cynnig adolygiad annibynnol o'r gwasanaeth a oedd yn cael ei gynnis ar y pryd.

Canfuom fod y practis yn gwneud y canlynol yn dda:

- Roedd y staff yn adnabod y cleifion yn dda ac roedd rhywfaint o gysondeb gofal
- Roedd trefniadau addas ar waith i leihau'r perygl o ledaeniad heintiau
- Roedd cofnodion cleifion o safon dderbyniol
- Roedd tîm staff cydlynol yn safle'r practis a oedd yn gweithio'n ddiwyd gydag ychydig iawn o arweinyddiaeth uwch.

Rydym yn argymhell y gallai'r practis wella'r canlynol:

- Nid oedd y cleifion yn gwbl fodlon ar y gwasanaeth a ddarperir
- Nid oedd y staff y gwnaethom siarad â nhw'n hapus yn eu swyddi nac yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi'n dda
- Roedd diffyg arweinyddiaeth glir a rheolwyr profiadol.

Canfyddiadau

Ansawdd profiad y claf

Ymunodd aelodau o'r Cyngor Iechyd Cymuned Lleol ag arolygwyr AGIC ar yr arolygiad. Ychydig iawn o farn y cleifion a gafwyd oherwydd na chafwyd unrhyw ymateb i'r holiaduron a dim ond nifer fach o gleifion a fynychodd y practis ar ddiwrnod yr arolygiad.

Roedd y staff yn adnabod eu cleifion a'u teuluoedd/gofalwyr yn dda a chanfuom fod pobl yn cael eu trin ag urddas a pharch gan y staff. Roedd gan y practis system ar waith i alluogi cleifion i leisio pryderon/cwynion ac i ddarparu adborth ar y gwasanaethau.

Gofal gydag urddas

Safon 4.1 – Gofal gydag Urddas

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 anghenion corfforol, seicolegol, cymdeithasol, diwylliannol, ieithyddol ac ysbrydol unigol.

Canfuom fod pobl yn cael eu trin ag urddas a pharch gan y staff.

Gwelsom fod staff yn cyfarch cleifion a oedd yn bresennol ac ar y ffôn mewn modd cwrtais, cyfeillgar a chroesawgar, ac yn eu trin ag urddas a pharch. Roedd yn amlwg bod y staff yn adnabod y cleifion a'u teuluoedd yn dda iawn ac roeddent yn rhoi pwyslais ar ddiwallu anghenion unigol cleifion gyda pharch a charedigrwydd.

Roedd y practis ar y llawr cyntaf, ac roedd mynediad ato trwy gyfrwng grisiau ac esgynnydd. Roedd ardal y dderbynfa'n fach ac felly roedd yn anodd cynnal cyfrinachedd wrth sgwrsio. Roedd man y tu ôl i ddesg y dderbynfa lle gallai staff wneud a derbyn galwadau ffôn. Rhoddodd hyn rywfaint o breifatrwydd i'r staff wrth siarad ar y ffôn a sicrhodd fod dogfennau'n cael eu cadw o'r golwg. Dywedodd staff wrthym hefyd eu bod yn gallu defnyddio ystafelloedd preifat i drafod unrhyw faterion sensitif â chleifion, i gynnal cyfrinachedd.

Gwelsom fod y drysau i'r ystafelloedd ymgynghori a thriniaeth unigol 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 ystod ymgynghoriadau.

Yn y cofnodion y gwnaethom eu hadolygu, gwelsom fod ymarferwyr cyffredinol wedi cofnodi cydsyniad y cleifion ar gyfer archwiliadau, y defnydd o hebryngwyr, a manylion llawn y cyngor a gynigiwyd i'r cleifion.

Er i ni weld fod polisi ysgrifenedig ar y defnydd o hebryngwyr ac er i'r staff ddweud wrthym fod nyrsys y practis yn gweithredu fel hebryngwyr, nid oedd unrhyw hysbysiadau i wneud y cleifion yn ymwybodol o'r gwasanaeth. Roedd hyn yn golygu er bod gweithdrefn ac arferion gweithio ar waith i amddiffyn cleifion a staff y practis, nid oedd y cleifion yn ymwybodol ohonynt.

Roedd nifer o hysbysiadau hunangymorth a thafleuni gwybodaeth am iechyd yn yr ystafell aros i'r cleifion fynd â nhw adref. Roedd hyn yn golygu bod y practis yn hyrwyddo ffordd o fyw iachach i gleifion.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen i'r practis sicrhau bod cleifion yn ymwybodol bod gwasanaeth hebrwng ar gael.

Roedd gwefan weddol ar gael a oedd yn cynnwys gwybodaeth sylfaenol iawn i gleifion.

Gofal amserol

Safon 5.1 – Mynediad Amserol

Mae pob agwedd ar ofal yn cael ei darparu mewn ffordd amserol gan sicrhau bod pobl yn cael eu trin ac yn derbyn gofal yn y ffordd gywir, ar yr adeg gywir, yn y lle cywir, a chyda'r staff cywir.

Dywedwyd wrthym nad oedd y systemau ffôn yn gweithio'n iawn, felly nid oedd yn bosibl trosglwyddo galwadau i ystafell y meddyg teulu. Byddai'r derbynyddion yn cymryd manylion y sawl oedd yn galw ac yn rhoi'r neges i'r meddyg teulu. Mae hyn yn golygu mai gweithwyr anghlinigol sy'n gyfrifol am ddehongli gwybodaeth.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen i'r practis sicrhau bod adnoddau ar gael sy'n gweithio'n briodol.

Nid oedd y practis yn caniatáu i gleifion wneud apwyntiadau ymlaen llaw. Pan oedd angen apwyntiad ar gleifion, roedd rhaid iddynt ffonio yn y bore rhwng 8am ac 11am a rhoi manylion eu salwch i'r derbynydd. Roedd hyn yn creu rhestr o gleifion yr oedd y meddyg yn eu brysbennu (asesu pa mor daer yw anghenion y cleifion). Dywedodd staff wrthym fod y rhan fwyaf o gleifion yn

derbyn galwad ffôn a all fod gan y derbynnydd, neu fod nifer fach o gleifion yn cael cynnig apwyntiadau wyneb yn wyneb â'r meddyg. Nid oedd dim apwyntiadau ar ôl 4.30pm. Dywedodd rhai cleifion wrthym y gallent fod yn aros trwy'r dydd i'r derbynnydd neu'r meddyg ddychwelyd eu galwad.

Roedd y tîm nyrsio'n gallu gweld cleifion gyda mân salwch cyffredinol (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 iddynt gael y gofal a'r driniaeth roedd eu hangen arnynt heb orfod gweld meddyg.

Mae atgyfeiriadau at ymchwiliadau pellach neu i weld ymgynghorwyr yn cael eu harddweud ar system storio rithwir electronig fel iCloud a RotaCloud, a chânt eu lawrlwytho wedyn gan yr ysgrifennydd meddygol yn un o safleoedd eraill grŵp Rosedale i'w teipio a'u hanfon.

Gofal unigol

Safon 6.2 – Hawliau Pobl

Mae gwasanaethau iechyd yn sefydlu cydraddoldeb a hawliau dynol ar draws swyddogaethau a threfniadau cyflenwi gwasanaethau iechyd yn unol â'r gofynion statudol, gan gydnabod amrywiaeth y boblogaeth a hawliau unigolion dan ddeddfwriaeth ar gydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol.

Roedd y tîm yn adnabod y cleifion yn dda ac yn gwneud addasiadau yn ôl anghenion unigol pobl, ar sail y wybodaeth hon.

Roedd y practis mewn adeilad dros dro ac nid oedd yn addas fel adeilad hirdymor. Roedd mynediad trwy gyfwng grisiau neu esgynnydd i'r llawr cyntaf. Nid oedd yr esgynnydd wedi bod yn gweithio am beth amser (roedd yn gweithio ar ddiwrnod yr arolygiad) gan wneud mynediad yn anodd i gleifion ag anawsterau symud a chleifion sy'n defnyddio cadeiriau olwyn. Dywedodd staff wrthym y byddai meddygon yn ymweld â chleifion a oedd angen apwyntiadau wyneb yn wyneb yn eu cartrefi yn ystod y cyfnod hwn.

Safon 6.3 – Gwrando a Dysgu o Adborth

Rhaid i bobl sy'n derbyn gofal, a'u teuluoedd, gael eu grymuso i ddisgrifio eu profiadau i'r rhai a ddarparodd eu gofal, fel bod dealltwriaeth eglur o'r hyn sy'n gweithio'n dda a'r hyn nad yw'n gweithio'n dda, 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.

Roedd proses gwyno ar gyfer y cwmni, er iddi gymryd cryn amser i'r cynorthwydd rheoli ddod o hyd iddi ar y rhyngwyd. Nid oedd y wybodaeth a

welsom yn cynnwys cyfeiriad ar gyfer anfon unrhyw gwynion ac nid oedd yn cynnwys cyfeiriad AGIC na'r Cyngor Iechyd Cymuned. Nid oedd unrhyw hysbysiadau gweladwy yn rhoi gwybod i bobl am y broses gwyno ac ni welsom daflenni "Gweithio i Wella" chwaith, sef y trefniadau cyfredol ar gyfer ymdrin â phryderon (cwynion) am ofal a thriniaeth y GIG yng Nghymru. Dywedwyd wrthym gan y cynorthwydd rheoli y byddai unrhyw bryderon anffurfiol yn cael sylw ar lafar yn yr ystafell aros. Mae'n amlwg nad yw'r practis yn bodloni unrhyw rai o'r gofynion a nodir yng nghanllawiau'r GIG.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen i'r practis sicrhau bod y polisi a'r weithdrefn gwyno'n cydymffurfio â gofynion canllawiau "Gweithio i Wella" (2014) y GIG.

Dywedwyd wrthym, mewn perthynas â staff yn gallu cael mynediad at bolisiau'r practis, bod gwybodaeth yn cael ei chadw ar gyfrifiadur arall mewn cangen arall. Nododd y cynorthwydd rheoli nad oedd hi'n gallu mynd at wybodaeth o bell trwy gyfrwng y cysylltiad rhwydwaith. Roedd hyn yn golygu na allai staff ym Mhractis Meddygol Andrews fynd at y canllawiau cyfredol sydd eu hangen arnynt yn syth er mwyn cyflawni'r gwaith sy'n ofynnol ganddynt.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r prif bractis sicrhau y gall pob aelod o staff fynd at y polisiau a gweithdrefnau electronig sy'n ofynnol er mwyn gallu ymgymryd â'r gwaith a ddisgwylir ganddynt.

Nid oedd gan y practis broses ar gyfer casglu adborth cleifion trwy holiaduron cleifion, er i ni weld blwch awgrymiadau yn yr ystafell aros. Dylai'r practis ystyried datblygu proses ar gyfer casglu adborth cleifion er mwyn gallu dangos bod cleifion yn cael eu cefnogi i gynnig sylwadau'n barhaus am ansawdd y gwasanaeth.

Dyweddodd staff wrthym nad oedd grwpiau cyfranogiad cleifion yn cael eu defnyddio fel ffordd o ddarparu adborth ar y gwasanaeth a ddarperir.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen i'r practis ddatblygu system ar gyfer casglu barn cleifion/gofalwyr/perthnasau ynglŷn â'r gwasanaeth a ddarperir a rhoi gwelliannau ar waith yn sgil y canfyddiadau hyn.

Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

Ar y cyfan (lle roedd gwybodaeth gyfredol ar gael), canfuom fod Practis Meddygol Andrews yn darparu gofal clinigol o safon sylfaenol ond digonol, heb unrhyw fwriad o wella unrhyw wasanaethau. Hwn oedd y lleiaf o bractisau'r grŵp ac roedd yn wynebu anawsterau o ran yr adeilad a recriwtio i swyddi ymarferwyr cyffredinol. Roedd y lleoliad yn ynysu'r practis oddi wrth y prif grŵp, a oedd yn achosi problemau cyfathrebu rhwng y staff a'r rheolwyr. O dderbyn yr anawsterau roedd y practis yn eu hwynebu, mae'r canfyddiadau'n ymddangos yn dderbyniol; serch hynny, rhaid i'r practis gyflawni gwelliannau i sicrhau bod y cleifion presennol yn derbyn y gofal gorau posibl yn hytrach na gofal digonol tra mae'r practis yn gweithredu yn yr adeilad hwn.

Canfuom dîm o staff a oedd yn canolbwyntio ar y cleifion ac wedi ymroi i ddarparu gwasanaeth cystal â phosibl i'w cleifion, yr oeddent yn eu hadnabod yn dda ac a oedd yn derbyn cysondeb gofal da.

Roedd gwybodaeth ar gael i helpu cleifion i fod yn gyfrifol am eu hiechyd a'u llesiant eu hunain, ac i gyfeirio gofalwyr at help a chymorth sydd ar gael iddynt. Roedd taflen practis ar gael i gleifion a oedd yn cynnwys ychydig o wybodaeth am apwyntiadau, y staff, ymweliadau cartref a phresgripsiynau amlroddadwy. Nid oedd dim gwybodaeth ynglŷn â sut i leisio pryder ac nid oedd yn cynnwys cyfeiriadau AGIC a'r Cyngor Iechyd Cymuned.

Roedd gweithdrefnau clinigol addas ar waith i leihau'r perygl o ledaeniad heintiau.

Roedd systemau cyfathrebu mewnol ar waith gyda'r nod o osgoi oedi diangen wrth wneud atgyfeiriadau, gohebu, a rhoi canlyniadau profion.

Nid oeddem yn gallu mynd at bolisiâu a gweithdrefnau i sicrhau eu bod yn addas a chyfredol.

Roedd y sampl o gofnodion cleifion y gwnaethom eu hadolygu o safon dderbyniol. Canfuom y gellid gwella'r defnydd o'r system electronig i sicrhau cysondeb o ran cofnodi ymweliadau cartref a chategoreiddio cyflyrau cleifion.

Gofal diogel

Safon 2.1 – Rheoli Risg a Hybu Iechyd a Diogelwch

Mae iechyd, diogelwch a lles pobl yn cael eu hybu a'u diogelu'n weithredol. Mae risgiau'n cael eu nodi a'u monitro, ac os oes modd, eu lleihau a'u hatal.

Yn ystod taith o gwmpas adeilad y practis, gwelsom fod yr holl fannau a ddefnyddiwyd gan y cleifion yn lân, yn daclus ac yn glir o annibendod, a oedd yn lleihau'r perygl o faglu a syrthio. Er bod y practis mewn adeilad dros dro ac nad oedd yn ddelfrydol ar gyfer practis cyffredinol, gwelsom fod yr adeilad yn cael ei gynnal a'i gadw'n addas, y tu fewn a thu allan.

Roedd nifer rhesymol o hysbysiadau a thafleuni hunangymorth yn yr ystafell aros. Roedd hyn yn golygu y gallai cleifion/gofalwyr/perthnasau fynd ar ôl cymorth gan asiantaethau priodol os oedd angen.

Safon 2.4 – Atal a Rheoli Heintiau, a Dadheintio

Mae angen i gamau atal a rheoli heintiau effeithiol 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.

Nid oeddem yn gallu adolygu'r polisi rheoli heintiau. Roedd staff wedi derbyn hyfforddiant mewn rheoli heintiau. Roedd y tîm nyrsio'n cynnal gwiriadau ac archwiliadau rheoli heintiau, a oedd yn eu galluogi i fonitro cydymffurfiaeth â gweithdrefnau rheoli heintiau.

Cadarnhaodd y staff fod ganddynt fynediad at gyfarpar diogelu personol fel menig a ffedogau untro plastig er mwyn lleihau croes-heintio. Roedd y mannau triniaethau clinigol a welsom yn lân yn ôl pob golwg ac roedd cofnodion glanhau'n cael eu cadw. Roedd cyfleusterau golchi a sychu dwylo ar gael yn y mannau clinigol ac yn y cyfleusterau toiled. 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 ac offer miniog yn cael eu storio'n ddiogel nes iddynt gael eu casglu'n ddiogel.

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

Safon 2.6 – Rheoli Meddyginiaethau

Mae pobl yn derbyn meddyginiaeth am y rheswm cywir, yn cael y feddyginiaeth gywir, y dos cywir ohoni, a hynny ar yr amser cywir.

Roedd rhywfaint o dystiolaeth i ddangos bod y practis yn cynnal adolygiadau meddyginiaeth blynyddol.

Nid oedd polisi rhagnodi yn y practis, er y dywedwyd wrthym ei fod yn dilyn canllawiau llyfr fformiwlâu'r bwrdd iechyd a'i fod yn archwilio rhywfaint o'r arfer

rhagnodi. Nid oedd unrhyw archwiliad rhagnodi rheolaidd yn cael ei gynnal ar wahân i archwiliad y bwrdd iechyd.

Canfuom fod y trefniadau ar gyfer presgripsiynau amlroddadwy yn dderbyniol ac roedd staff yn ymwybodol iawn o sefyllfaoedd, a oedd yn ysgogi trafodaeth gyda meddyg neu nyrs practis cyn cyflwyno meddyginiaeth, er mwyn sicrhau diogelwch yn y prosesau hyn.

Roedd gan y cleifion fynediad at bresgripsiynau amlroddadwy trwy alw yn y feddygfa yn bersonol neu ar y ffôn. Roedd y practis yn defnyddio llyfr fformiwlâu'r bwrdd iechyd.¹

Roedd adolygiadau meddyginiaeth yn digwydd mewn sawl ffordd, naill ai trwy gymryd mantais o adegau pan oedd cleifion yn mynychu apwyntiadau neu drwy gyfrwng clinigau clefydau cronig.

Yr hyn y mae angen ei wella

Dylai'r practis gynnal archwiliadau o gyffuriau a roddir ar bresgripsiwn yn unol ag arfer gorau.

Safon 2.7 – Diogelu Plant a Diogelu Oedolion sy'n Agored i Niwed

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.

Gwelsom fod polisïau ar waith mewn perthynas ag amddiffyn plant ac oedolion agored i niwed. Fodd bynnag, ni welsom siart lif ar gyfer y broses o ymdrin ag unrhyw ddigwyddiadau posibl. Nid oedd hyn yn unol â chanllawiau amddiffyn Cymru gyfan.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen i'r practis ddatblygu siart lif i sicrhau bod staff yn ymwybodol o fanylion cyswllt sefydliadau lleol yn unol â chanllawiau amddiffyn Cymru gyfan.

¹ Mae'r llyfr fformiwlâu yn rhestru'r holl feddyginiaethau cymeradwy i'w defnyddio mewn lleoliadau gofal sylfaenol ac eilaidd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda.

Gofal effeithiol

Safon 3.1 – Gofal Diogel a Chlinigol 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.

Gwelsom fod y practis yn dilyn canllawiau NICE² a'r bwrdd iechyd ar gyfer arfer gorau. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw ddadansoddiad rheolaidd neu strwythuredig i sicrhau cydymffurfiaeth.

Nid oedd unrhyw dystiolaeth o archwiliadau arferion, ond dywedwyd wrthym fod archwiliadau'n cael eu trefnu gan grŵp Rosedale.

Ni welsom unrhyw dystiolaeth, ar ffurf cofnodion, i gadarnhau bod cyfarfodydd clinigol rheolaidd yn cael eu cynnal yn y practis.

Yr hyn y mae angen ei wella

Dylai'r practis gynnal archwiliadau rheolaidd i sicrhau cydymffurfiaeth â chanllawiau arfer gorau.

Dylai'r practis gynnal cyfarfodydd ffurfiol i drafod materion clinigol a dylid cadw cofnodion ohonynt.

Cadw cofnodion

Safon 3.5 – Cadw Cofnodion

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 gyfer safonau clinigol.

² Mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) yn darparu canllawiau cenedlaethol a chyngor i wella iechyd a gofal cymdeithasol.

Gwnaethom edrych ar hapsampl o gofnodion electronig cleifion ar gyfer pob aelod o staff clinigol a oedd yn gweithio yn y practis, ac ar y cyfan gwelsom waith cadw cofnodion o safon ddigonol. Roedd y nodiadau'n cynnwys y lleiaf o fanylion am ymgynghoriadau rhwng staff clinigol a chleifion ac roedd hi'n bosibl pennu canlyniad yr ymgynghoriadau a'r cynllun gofal ar gyfer y claf. Fodd bynnag, nid oedd canlyniadau negyddol yn cael eu cofnodi'n ddigonol. Mae'n bwysig bod y rhain yn cael eu cofnodi, rhag ofn y bydd claf yn dirywio ar ôl ymgynghoriad.

:

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Ni chawsom ein sicrhau bod strwythur rheoli cefnogol ar waith. Gwelsom dîm staff a oedd yn canolbwyntio ar y cleifion ac a oedd, er gwaethaf y diffyg rheolaeth weladwy, yn ymdrechu i gynnal gwasanaeth a oedd yn amlwg mewn trafferthion. Roedd polisïau a gweithdrefnau'n anodd eu canfod ac nid oedd llawlyfr i staff na chynllun wrth gefn mewn argyfwng ar gael. Nid oedd dogfennau pwysig yn cael eu cadw ar y brif system gyfrifiadurol. Er bod uwch reolwyr yn gadarnhaol am y cyfleoedd hyfforddiant oedd ar gael, pan wnaethom edrych ar ffeiliau unigol staff, canfuom mai ychydig iawn o dystiolaeth o unrhyw hyfforddiant cyfredol oedd ynddynt. Roedd arfarniad blynyddol wedi cael ei gynnal.

Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod systemau ar waith a oedd yn caniatáu i staff fyfyrïo a gwneud newidiadau a gwelliannau i arferion. Dywedodd y cynorthwydd rheoli wrthym fod cyfarfodydd clinigol yn cael eu cynnal yn ôl y gofyn ond cadarnhaodd mai dim ond un oedd wedi cael ei gynnal yn adeilad y practis yn ystod y 12 mis diwethaf.

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Safonau Iechyd a Gofal, Rhan 2 – Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd

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

Yn ystod yr arolygiad, cafodd problemau sylweddol ynghylch dyfodol y practis eu hamlygu. Roedd y rhain yn codi cwestiynau am arweinyddiaeth a sut y dylid ymdrin â materion sensitif a deddfwriaethol gymhleth gyda staff. Nid oedd yn ymddangos bod y practis yn gweithredu fel rhan o grŵp ehangach Rosedale. Oherwydd y canfyddiadau hyn, ni chawsom sicrwydd bod rheolaeth ac arweinyddiaeth effeithiol ar waith.

Er gwaethaf hyn, roedd tîm staff sefydlog a oedd yn canolbwyntio ar y cleifion ac a oedd yn ymroddedig i ddarparu'r gwasanaethau gorau posibl i'w cleifion. Roedd morâl y staff yn isel ac nid oedd yr amgylchedd gweithio'n ffafrio cynnal practis meddygol yn effeithiol. Nid oedd unrhyw dystiolaeth o gyfarfodydd rheolaidd lle roedd uwch reolwyr yn bresennol na thystiolaeth o ymweliadau rheolaidd gan uwch reolwyr i gefnogi ac arwain y practis. Dywedwyd wrthym fod y meddygon yn cyfarfod yn y practisau eraill yn y grŵp ond roedd yn anodd cadarnhau dyfnder yr adolygiad clinigol a gafodd ei gynnal yn benodol ar gyfer Practis Meddygol Andrews.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen i grŵp Rosedale sicrhau bod strwythur rheoli annibynnol a systemau effeithiol ar waith ym mhob practis yn y grŵp i ddarparu'r arweinyddiaeth ofynnol i sicrhau cyflenwi gofal diogel ac effeithiol.

Cafodd y cynorthwydd rheoli drafferth mynd at y polisiau a gweithdrefnau i AGIC eu hadolygu ac felly nid oeddem yn gallu cadarnhau bod amrywiaeth o bolisiau neu weithdrefnau ysgrifenedig perthnasol ar waith i arwain staff yn eu gwaith o ddydd i ddydd.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r practis sicrhau bod pob aelod o staff yn gallu mynd at bob polisi a gweithdrefn trwy'r amser.

Roedd cyfarfodydd practis yn cael eu cynnal yn ôl y gofyn a dim ond ambell un oedd wedi cael ei gynnal ers i grŵp Rosedale gaffael y practis ac ers iddo symud adeilad. Nid oedd cofnodion wedi cael eu cadw o unrhyw gyfarfod. Roedd cyfathrebu cyffredinol yn dueddol o fod yn fwy anffurfiol. Gwnaethom gynghori'r practis i gadw nodiadau o bwyntiau pwysig unrhyw gyfarfodydd anffurfiol a gynhelir i sicrhau bod llwybr archwilio clir ar waith.

Nid oedd Cynllun Datblygu Practis ar waith. Os yw'r practis yn mynd i barhau, byddai'n fuddiol sicrhau bod y ddogfen hon yn cael ei chreu cyn gynted â phosibl.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen i'r practis ddatblygu Cynllun Datblygu Practis.

Staff ac adnoddau

Safon 7.1 – Y Gweithlu

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.

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. Fodd bynnag, roedd y wybodaeth hon wedi ei chaffael cyn dyfodiad y perchnogion newydd i'r practis. Gwnaethom edrych ar ffeiliau staff ac ychydig iawn o dystiolaeth a ganfuwyd gennym o unrhyw hyfforddiant ers dyfodiad y perchnogion newydd.

Roedd y staff yn gallu disgrifio'u swyddogaethau a chyfrifoldebau, a gwnaethant fynegi eu bod yn hyderus yn eu swyddi. Dywedodd staff wrthym eu bod yn derbyn arfarniadau blynyddol ond nad oedd hyfforddiant wedi bod ar gael yn rhwydd dros y ddwy flynedd ddiwethaf.

Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen i'r practis sicrhau bod y staff yn derbyn yr hyfforddiant gofynnol i gynnal hyfedredd yn eu swyddi.

Gwnaethom edrych ar y gwaith papur recriwtio mewn sampl fach o ffeiliau staff a gwelsom fod gwiriadau cyn cyflogaeth priodol yn cael eu cynnal.

Nid oedd matrices hyfforddiant i ddangos pa aelod o staff oedd wedi derbyn pa hyfforddiant a phryd.

Yr hyn y mae angen ei wella

Dylai'r practis sicrhau ei fod yn gallu dangos sut mae'r staff yn cael eu cefnogi i fod yn gyfredol o ran gofynion hyfforddiant parhaus.

4. 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 Meddygol Andrews, gan gynnwys graddfeydd amser, yn derbyn sylw.

Mae angen i'r camau a gymerir gan y practis mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn y cynllun gwella fod yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawniadwy, 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.

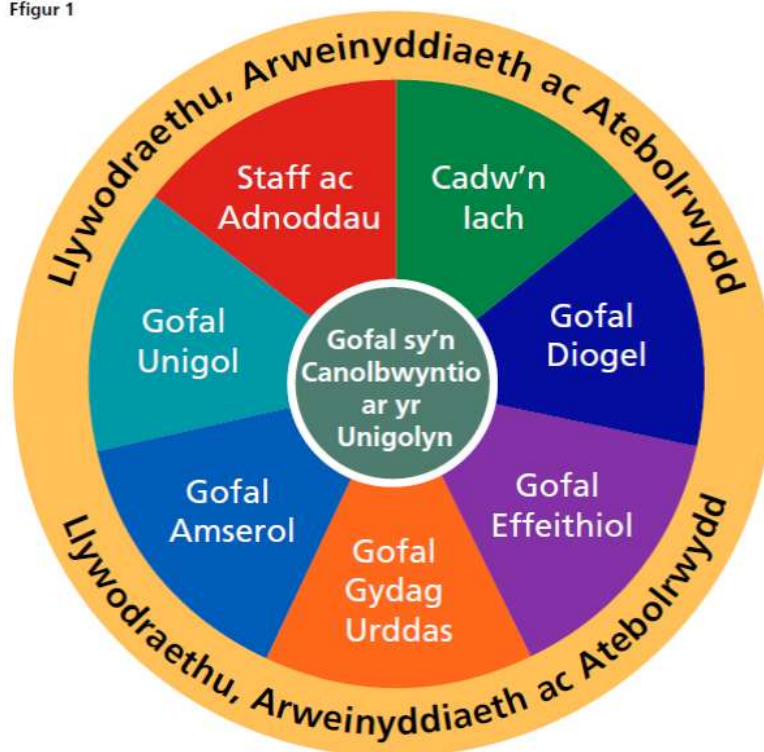
Pan gytunir ar y cynllun gwella, caiff ei werthuso ac yna'i gyhoeddi ar wefan AGIC.

5. 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: Practis Meddygol Andrews

Dyddiad yr Arolygiad: 29 Tachwedd 2016

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Safon	Camau Gweithredu'r Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
ANGEN SICRWYDD AR UNWAITH					
	<p>Ni chafodd AGIC sicrwydd bod y system brysbennu a ddisgrifiwyd i ni yn adlewyrchu arfer gorau i sicrhau bod cleifion yn derbyn y wybodaeth gywir bob amser i ddiwallu eu hanghenion unigol. Mae hyn oherwydd:</p> <p><i>Nid oedd unrhyw brotocolau ffurfiol i leihau risg o fewn y broses brysbennu. Roedd staff y dderbynfa, nad oeddent yn meddu ar hyfforddiant ffurfiol, yn cyfathrebu penderfyniadau clinigol.</i></p> <p>Ni chafodd AGIC sicrwydd bod tystiolaeth o</p>	Safon 3.1	<p>Rydym yn dilyn yr un broses â'r un a roddwyd ar waith gan nifer o feddygfeydd sy'n arweinyddion Rhwydwaith Castell-nedd, a gafodd ei harchwilio gan Ymgyrch 1000 o Fywydau.</p> <p>Tystiolaeth gefnogol yn yr ymateb cychwynnol.</p> <p>Darparwyd hyfforddiant ym mis Ionawr 2016 gan y partner Dr K. Mellin.</p>	<p>Dr P. Williams Dr K. Mellin</p> <p>Katie Harris / Roisin Jones</p>	

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Safon	Camau Gweithredu'r Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
	<p>arweinyddiaeth effeithiol na datblygiad staff oherwydd:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ni welsom unrhyw dystiolaeth o hyfforddiant staff yn ystod y flwyddyn ddiwethaf (ac eithrio hyfforddiant tân). Ni welsom unrhyw dystiolaeth o arfarniadau staff. Ni welsom unrhyw dystiolaeth o gyfarfodydd staff. Ni welsom unrhyw dystiolaeth o'r ymweliadau wythnosol <p>y cyfeiriodd rheolwr cynorthwyol y practis atynt.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ni welsom unrhyw dystiolaeth o'r ymweliadau dwywaith y mis gan reolwr y practis y cyfeiriodd rheolwr cynorthwyol y practis atynt. <p>Ni chafodd AGIC sicrwydd fod y practis yn meithrin diwylliant o unplygrwydd proffesiynol ac yn cyfathrebu mewn ffordd agored a gonest oherwydd:</p>	<p>Rhan 2: Safon 3.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mynychodd Alison Jones hyfforddiant pecyn cymorth llywodraethu gwybodaeth ar 9 Tachwedd 2016. Mynychodd y tîm hyfforddiant PT4L a gynhaliwyd gan y bwrdd iechyd lleol – nid oedd hyn wedi digwydd dan y contractwr blaenorol. Mae'n amser cynnal adolygiadau canol blwyddyn y staff ar hyn o bryd – mae templed yn yr ymateb cychwynnol. Mae cofnodion wedi eu cynnwys yn yr ymateb. Nid yw'r ymweliadau hyn yn cael eu cofnodi – maent yn anffurfiol. <ul style="list-style-type: none"> Gwnaethom gadw at y llinell amser a roddwyd i RMG gan Hywel Dda. 	<p>RMG</p>	

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Safon	Camau Gweithredu'r Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
	<i>Roedd bwriad amlwg i guddio'r penderfyniad i beidio â darparu gwasanaethau yn y practis.</i>		<ul style="list-style-type: none"> Roeddem yn credu mai cyfrifoldeb y bwrdd iechyd lleol oedd hysbysu AGIC os oedd yn teimlo bod angen gwneud hynny – hysbyswyd y tîm ar 23 Tachwedd 2016. 		
Ansawdd profiad y claf					
Tudalen 7	Mae angen i'r practis sicrhau bod adnoddau ar gael sy'n gweithio'n briodol.	Safon 3.2			
Tudalen 7	Mae angen i'r practis sicrhau bod cleifion yn ymwybodol bod gwasanaeth hebrwng ar gael.	Safon 4.1			
Tudalen 8	Mae angen i'r practis sicrhau bod y polisi a'r weithdrefn gwyno'n cydymffurfio â gofynion canllawiau "Gweithio i Wella" (2014) y GIG.	Safon 6.3			
Tudalen 9	Mae angen i'r prif bractis sicrhau y gall pob aelod o staff fynd at y polisiâu a gweithdrefnau sy'n ofynnol er mwyn gallu ymgymryd â'r gwaith a ddisgwylir ganddynt.	Safon 7.1			

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Safon	Camau Gweithredu'r Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
Tudalen 9	Mae angen i'r practis ddatblygu system ar gyfer casglu barn cleifion/gofalwyr/perthnasau ynglŷn â'r gwasanaeth a ddarperir a rhoi gwelliannau ar waith yn sgil y canfyddiadau hyn.	Safon 6.3			
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol					
Tudalen 12	Dylai'r practis gynnal archwiliadau o gyffuriau a roddir ar bresgripsiwn yn unol ag arfer gorau.	Safon 2.6			
Tudalen 12	Mae angen i'r practis ddatblygu siart lif i sicrhau bod staff yn ymwybodol o fanylion cyswllt sefydliadau lleol yn unol â chanllawiau amddiffyn Cymru gyfan.	Safon 2.7			
Tudalen 13	Dylai'r practis gynnal archwiliadau rheolaidd i sicrhau cydymffurfiaeth â chanllawiau arfer gorau.	Safon 3.1			
Tudalen 13	Dylai'r practis gynnal cyfarfodydd ffurfiol i drafod materion clinigol a	Safon 3.1			

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Safon	Camau Gweithredu'r Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
	dylid cadw cofnodion ohonynt.				
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth					
Tudalen 16	Mae angen i grŵp Rosedale sicrhau bod strwythur rheoli annibynnol a systemau effeithiol ar waith ym mhob practis yn y grŵp i ddarparu'r arweinyddiaeth ofynnol i sicrhau cyflenwi gofal diogel ac effeithiol.	Rhan 2			
Tudalen 16	Rhaid i'r practis sicrhau bod pob aelod o staff yn gallu mynd at bob polisi a gweithdrefn trwy'r amser.	Rhan 2			
Tudalen 16	Mae angen i'r practis ddatblygu Cynllun Datblygu Practis.	Rhan 2			
Tudalen 17	Mae angen i'r practis sicrhau bod y staff yn derbyn yr hyfforddiant gofynnol i gynnal hyfedredd yn eu swyddi.	Safon 7.1			
Tudalen 17	Dylai'r practis sicrhau eu bod yn	Safon 7.1			

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Safon	Camau Gweithredu'r Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
	gallu dangos sut mae'r staff yn cael eu cefnogi i fod yn gyfredol o ran gofynion hyfforddiant parhaus.				

Cynrychiolydd y practis:

Enw (llythrennau bras): **Katie Harris**

Teitl: **Rheolwr Practis**

Atodiad B



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:	Practis Meddygol Andrews
Dyddiad / Amser:	29 Tachwedd 2016
Tîm y Cyngor Iechyd Cymuned:	Cyngor Iechyd Cymuned Hywel Dda Pat Neil – Aelod (Arweinydd) Barry Williams – Aelod
Diben yr Ymweliad:	Rhoi adborth o safbwynt cleifion i dîm arolygu Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC).

Y rhan a chwaraeir gan y Cyngor Iechyd Cymuned mewn ymweliadau

Mae'r Cyngor Iechyd Cymuned wedi gweithio gydag AGIC i ddarparu safbwynt aelod llewg mewn perthynas â phrofiad y claf i gefnogi'r dull o weithio ar y cyd yn yr arolygiadau hyn o bractisau meddygon teulu. Cynhaliwyd yr ymweliadau yn ddirybudd a, chyn iddynt gael eu cynnal, sicrhodd y Cyngor Iechyd Cymuned fod arolwg cleifion yn holi am brofiadau a mynediad ar gael yn y practis i gleifion ei gwblhau. Yn anffodus, ni chafwyd unrhyw ymatebion i'r arolwg hwn gan na wnaeth y practis dynnu sylw'r cleifion yn gyson ato yn ôl pob golwg. Dylid nodi bod cleifion wedi cael arolygon eithaf helaeth yn y misoedd diweddar oherwydd y newidiadau sydd ar waith yn y practis, felly mae'n bosibl bod hyn yn ffactor yn y diffyg ymateb. Mynychodd aelodau'r Cyngor Iechyd Cymuned brif arolygiad AGIC er mwyn edrych ar y meysydd canlynol:

- Adborth cyffredinol gan gleifion am eu profiadau
- Amgylchedd y cleifion (y tu allan a'r tu mewn i'r feddygfa)
- Cyfathrebu a'r wybodaeth sy'n cael ei harddangos

Ar gyfer pob pwnc, gofynnwyd i aelodau ddarparu sylwadau ynglŷn â lle y dylid canmol y practis neu feysydd lle roedd pryderon.

Yn ystod ein hymweliad, roedd aelodau'n gallu siarad â rhai cleifion a oedd yn gadarnhaol ar y cyfan am y gofal a'r driniaeth. Fodd bynnag, nid oedd pob claf yn ymwybodol o'r bwriad i symud y feddygfa i Ysbyty'r Tywysog Phillip, er gwaethaf cadarnhad gan reolwr y practis bod manylion am hyn wedi cael eu hanfon at bob claf*.

Sylwadau ac Adborth Cleifion

Siaradodd yr aelodau gyda chleifion yn ystod yr ymweliad a hysbysu am y canlynol:

- mae llinellau ffôn y practis yn brysur iawn yn y bore ac mae'n cymryd amser i siarad â'r derbynnydd
- nid oeddent yn hoffi gorfod esbonio i'r derbynnydd pam roedd angen apwyntiad arnynt
- roedd yn anodd cael apwyntiad gyda'r meddyg weithiau gan eu bod yn aml yn cael eu cyfeirio at y nyrs am apwyntiad
- caiff cleifion sy'n galw heibio i'r feddygfa eu gweld
- mae'r gweithwyr ar y dderbynfa a'r staff yn gymwynasgar, yn gwrtais ac yn gyfeillgar iawn
- roeddent yn hapus gyda faint o amser roedd rhaid iddynt aros i weld meddyg

Arsylwadau

Mae'r feddygfa yn The Old Dental Suite, Heol Llwynhendy, yn nhref Llanelli. Nododd cleifion ei bod yn gallu bod yn anodd parcio ac weithiau bod angen tacsï arnynt.

Nid yw pob claf yn ymwybodol mai cyfleusterau dros dro yw'r rhain.

Amgylchedd – Y tu fewn

Nododd cleifion fod y cyfleusterau newydd yn llawer mwy dymunol na'r rhai yn y feddygfa flaenorol.

Nododd cleifion fod yr esgynnydd wedi torri am ddau fis ac mai dim ond yn ddiweddar y cafodd ei atgyweirio.

Roeddent yn pryderu bod cleifion eraill yn gallu clywed cleifion yn siarad â'r dderbynnydd ac nad oes cyfleusterau preifat ar gyfer trafod materion personol.

Nododd un o'n haelodau ni fod desg y dderbynfa braidd yn uchel, ac nad oedd man isel i roi mynediad haws i ddefnyddwyr cadair olwyn neu blant.

Cyfathrebu a Gwybodaeth sydd wedi'i Harddangos

Yn ystod yr ymweliad, nododd aelodau nad oedd unrhyw stondinau arddangos ar gyfer taflenni nac unrhyw daflenni'r Cyngor Iechyd Cymuned. (Bydd swp o daflenni'r Cyngor Iechyd Cymuned yn cael eu postio at y feddygfa). Nododd aelodau fod posteri'n cael eu harddangos am y pigiad fflw.

Yn ystod ein hymweliad, ni welodd aelodau unrhyw arwyddion yn cael eu harddangos a oedd yn dangos dolenni sain.

Cadarnhaodd rheolwr y practis fod y practis yn gobeithio sefydlu Grŵp Cyfranogiad Cleifion i annog adborth a chyfraniad gan gleifion.

***Sylwer**

Ers yr ymweliad hwn, mae Rosedale Medical Group wedi rhoi rhybudd ei fod yn dod â'i gontract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol ar gyfer meddygfa Andrews i ben. Mae panel practis gwag wedi cael ei gynnal ac mae'n debyg mai gwasgaru'r rhestr cleifion i bractisau cyfagos eraill fydd yr opsiwn a gymerir gan y bwrdd iechyd. Er y bydd y practis hwn yn peidio â gweithredu, gobeithir y gellir trosglwyddo'r canfyddiadau i Rosedale, oherwydd efallai eu bod am fyfrio ar faterion a all fod yn berthnasol i'w practisau eraill.