

Adroddiad Blynyddol 2016 – 2017

Arolygiadau o Bractisau Meddygol Cyffredinol

Medi 2017

Gall y cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) gael eu darparu mewn ffurf neu iaith arall ar gais. Bydd oedi byr wrth i ni baratoi ieithoedd a fformatau gwahanol er mwyn diwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Mae copïau o bob adroddiad, ar ôl ei gyhoeddi, ar gael ar ein gwefan, neu cysylltwch â ni:

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhydycar
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu trwy'r canlynol

Ffôn: 0300 062 8163
Ebst: agic@wales.gsi.gov.uk
Ffacs: 0300 062 8387
Gwefan: www.agic.org.uk

Cynnwys

| | |
|-------------------------------------|----|
| 1. Rhagair | 5 |
| 2. Crynodeb | 6 |
| 3. Yr hyn a wnaethom | 8 |
| 4. Yr hyn a ganfuom | |
| Ansawdd profiad y claf | 10 |
| Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol | 15 |
| Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth | 19 |
| 5. Casgliadau | 21 |
| 6. Beth nesaf | 22 |
| Atodiad A | 23 |
| Argymhellion | |

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw'r arolygiaeth a'r rheoleiddiwr annibynnol ar gyfer gofal iechyd yng Nghymru

Ein diben

Gwirio bod pobl Cymru yn derbyn gofal da.

Ein gwerthoedd

- **Canolbwyntio ar y claf:** rydym yn sicrhau bod profiadau cleifion, defnyddwyr gwasanaeth a'r cyhoedd yn ganolog i'r hyn rydym yn ei wneud.
- **Uniondeb:** mae ein ffordd o weithredu'n agored ac yn onest.
- **Annibynnol:** rydym yn gweithredu ac yn gwneud penderfyniadau gwrthrychol ar sail yr hyn rydym yn ei weld.
- **Cydweithredol:** rydym yn adeiladu partneriaethau effeithiol yn fewnol ac yn allanol.
- **Proffesiynol:** mae ein dull o weithredu'n effeithlon, yn effeithiol ac yn gymesur.

Ein blaenoriaethau

Ein nod trwy ein gwaith yw:

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Darparu sicrwydd: | Mynegi barn annibynnol ar ansawdd y gofal. |
| Hybu gwelliant: | Annog gwelliannau trwy adrodd a rhannu arferion da. |
| Dylanwadu ar bolisi a safonau: | Defnyddio'r hyn rydym yn ei weld i ddylanwadu ar bolisi, safonau ac arferion. |

1. Rhagair

Hwn yw trydydd adroddiad blynyddol AGIC sy'n ymwneud â'r gwaith yr ydym wedi'i wneud yn arolygu practisau meddygon teulu ledled Cymru.

Diben yr adroddiad hwn yw crynhoi canfyddiadau ein harolygiadau yn ystod 2016–17 a thynnu sylw at y meysydd i'w gwella a'r meysydd o arfer da yr ydym wedi eu nodi ar draws gwasanaethau. O ganlyniad i'r themâu a nodir yn ein harolygiadau, rydym wedi gwneud argymhellion troswaol ar gyfer gwasanaethau yn y maes hwn (Atodiad A).

Mae AGIC yn gyfrifol am arolygu practisau meddygon teulu yng Nghymru. Mae ein harolygiadau'n asesu practisau meddygon teulu mewn perthynas â Safonau Iechyd a Gofal 2015, sy'n darparu'r fframwaith ansawdd y dylid cyflenwi darpariaeth gwasanaethau'r GIG mewn perthynas ag ef. Fodd bynnag, gwasanaethau gofal iechyd eu hunain sydd â'r cyfrifoldeb pennaf dros sicrhau bod cleifion yn derbyn triniaeth ddiogel ac effeithiol.

Rydym yn disgwyl y bydd gwasanaethau sy'n gweithio yn y maes hwn yn ystyried cynnwys yr adroddiad blynyddol hwn a'n hargymhellion troswaol yn ofalus, a defnyddio'r rhain i wella eu gwasanaethau.



2. Crynodeb

Canfuom fod practisau meddygon teulu'n gweithio'n galed i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Gwelsom lawer o arferion da ar draws y sector. Gwnaethom nodi amrywiaeth o welliannau yr oedd eu hangen ar draws gwasanaethau ac, yn siomedig iawn, roedd rhai o'r rhain yn ailadrodd yr argymhellion a wnaethom yn ein hadroddiad blynyddol ar gyfer 2015–16. Mae hyn yn dangos y gallai gwasanaethau unigol, byrddau iechyd a chyrrff cynghori wneud mwy i rannu a gweithredu yn sgil yr hyn a ddysgir o'r argymhellion a wneir gennym yn yr adroddiadau hyn.

Yn ystod 2016–17, cynhaliodd AGIC 27 arolygiad o bractisau meddygon teulu ledled Cymru.

Mae practisau meddygon teulu'n gyfrifol am fodloni Safonau Iechyd a Gofal 2015, ac mae AGIC yn asesu'r gwasanaeth a ddarperir mewn perthynas â'r fframwaith hwn.

Yr hyn a ganfuom roedd practisau yn ei wneud yn dda:

Dywedodd cleifion wrthym faint roeddent yn gwerthfawrogi'r gofal roeddent wedi ei dderbyn gan y tîm staff ym mhRACTIS eu meddyg teulu.

Canfuom fod practisau'n gweithio'n galed i geisio bodloni'r galw am apwyntiadau meddygon teulu gan eu cleifion.

Roedd systemau ar waith mewn practisau i geisio sicrhau cysondeb gofal pan oedd cleifion yn cael eu gweld gan wahanol aelodau o'r tîm ac i sicrhau bod canlyniadau profion a gohebiaeth arall a dderbyniwyd am eu cleifion yn cael sylw prydlon ac yn cael eu cynnwys yng nghofnodion meddygol cleifion cyn gynted â phosibl.

Roedd practisau'n awyddus i ddatblygu cymhwysedd eu staff ac roeddent wedi buddsoddi mewn hyfforddiant ychwanegol fel y bo'n briodol, er enghraifft hyfforddiant rhagnodi a thrin mân afiechydon ar gyfer staff nyrsio'r practis.

Yr hyn a ganfuom y gallai practisau ei wella:

Gwelsom fod angen gwella'r meysydd canlynol:

- Mae angen i bractisau sicrhau bod eu systemau apwyntiadau mor hygyrch â phosibl i gleifion a allai fod ag anghenion ychwanegol. Canfuom weithiau bod y trefniadau'n gyfyngol gan mai dim ond caniatáu i apwyntiadau gael eu gwneud mewn ffordd benodol yr oeddent.
- Yn aml, mae angen cryfhau trefniadau ar gyfer sicrhau bod practisau'n ymwybodol o'u rhwymedigaethau dan gyfraith iechyd a diogelwch, ac yn eu cyflawni.
- Trefniadau ar gyfer sicrhau bod polisiau a gweithdrefnau'n gyfredol a bod y fersiynau diweddaraf ohonynt yn cael eu nodi'n glir er mwyn i staff gael arweiniad cywir yn eu dyletswyddau.

Canfuom fod gan lawer o bractisau systemau brysbennu a chyfeirio cychwynnol ar waith ar gyfer cleifion, er mwyn lliniaru'r galw am apwyntiadau meddygon teulu a sicrhau bod cleifion yn cael eu gweld gan y gweithiwr proffesiynol gofal iechyd mwyaf priodol. Fodd bynnag, yn aml nid oedd cleifion yn llawn ddeall na derbyn yr angen am hyn. Roedd practisau'n ceisio esbonio'r system hon, a'r rhesymau drosti, i gleifion, ond dylai byrddau iechyd ystyried a allant gyfathrebu'r neges hon yn ehangach er mwyn helpu cleifion i ddeall yn well pam mae'r systemau hyn ar waith. Trwy wneud hynny, bydd hyn yn rhoi gwell cymorth i bractisau, sy'n cael eu herio gan gleifion yn rheolaidd mewn perthynas â hyn.

Mae adroddiadau ar bob un o'n harolygiadau a'u cynlluniau gwella cysylltiedig wedi eu cyhoeddi ar wefan AGIC.¹



¹ www.agic.org.uk

3. Yr hyn a wnaethom

2016–17 oedd trydedd flwyddyn rhaglen barhaus o arolygiadau o bractisau meddygon teulu yng Nghymru. Gwnaethom ymweld â chyfanswm o 27 o bractisau ar draws y saith bwrdd iechyd.

Cynhaliwyd pob ymweliad arolygu gan reolwr arolygu AGIC, adolygydd cymheiriaid meddygon teulu AGIC (meddyg teulu sy'n gweithio mewn practis ar hyn o bryd neu sydd wedi ymddeol yn ddiweddar), adolygydd cymheiriaid rheolwyr practis AGIC (rheolwr practis meddygon teulu sy'n gweithio ar hyn o bryd neu sydd wedi ymddeol yn ddiweddar), a naill ai aelodau o gyngor iechyd cymuned neu adolygwyr lleyg AGIC.

Cafodd pob arolygiad ei gyhoeddi ymlaen llaw, a chafodd practisau rhwng chwech ac wyth wythnos o rybudd o'u dyddiad arolygu fel arfer. Roedd hyn er mwyn galluogi'r practisau i wneud trefniadau i osgoi aflonyddu ar gleifion cyn belled ag y bo modd, ac fel y gellid sicrhau bod staff allweddol yn bresennol yn yr arolygiad.

Practisau meddygon teulu eu hunain sy'n gyfrifol am sicrhau ansawdd a diogelwch y triniaethau a ddarperir. Gwnaethom ystyried sut roedd pob practis yn bodloni'r safonau gofal a amlinellir yn y Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015). Mae'r Safonau Iechyd a Gofal wrth wraidd dull AGIC o gynnal arolygiadau yn y GIG yng Nghymru. Gyda'i gilydd, maent yn disgrifio sut y dylai gwasanaeth ddarparu gofal o ansawdd uchel, diogel a dibynadwy sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae'r safonau yn allweddol i'r dyfarniadau yr ydym yn eu gwneud am ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd y gwasanaethau a ddarperir i gleifion.



Yn ystod pob arolygiad, ystyriodd AGIC a oedd systemau a phrosesau effeithiol ar waith i sicrhau bod y gwasanaeth yn:

- Bodloni'r safonau cenedlaethol perthnasol a chydymffurfio â'r rheoliadau (y rhai hynny y cyfeiriwyd atynt uchod).
- Darparu gofal a thriniaethau o ansawdd uchel, ar sail tystiolaeth, drwy wasanaethau sy'n canolbwyntio ar y claf/y defnyddiwr gwasanaeth.
- Monitro ansawdd y driniaeth a'r gwasanaethau yn barhaus.
- Cywiro pethau yn gyflym, pan fyddant yn mynd o'u lle.

Gwnaethom gyhoeddi ein canfyddiadau o dan dair thema yn ein hadroddiadau arolygu:

- Ansawdd profiad y claf.
- Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol.
- Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom gasglu gwybodaeth o nifer o ffynonellau gan gynnwys:

- Gwybodaeth a gedwir gan AGIC.
- Cyfweiliadau â staff y gwasanaeth.
- Sgyrsiau gyda chleifion a pherthnasau (lle bo'n briodol).
- Holiaduron cleifion AGIC a gwblhawyd cyn yr arolygiad.
- Archwilio sampl o gofnodion cleifion.
- Archwilio polisiau a gweithdrefnau.
- Archwilio offer a'r amgylchedd.

Ar ddiwedd pob arolygiad, gwnaeth AGIC ddarparu trosolwg o'i phrif ganfyddiadau i gynrychiolwyr y practis ar unwaith mewn cyfarfod adborth. Tynnwyd sylw practisau at unrhyw bryderon brys ynglŷn â chanfyddiadau arolygiad, a allai beri perygl ar unwaith i ddiogelwch cleifion, trwy gyfrwng proses gwella ar unwaith AGIC. Mae hyn yn cynnwys anfon llythyr ynglŷn â'r materion sy'n peri pryder at y practis o fewn dau ddiwrnod i'r arolygiad (llythyr sicrwydd ar unwaith), ac ymateb gan y practis o fewn un wythnos i gadarnhau bod materion wedi derbyn sylw.

Roedd copi o'r llythyr hwn hefyd yn cael ei rannu gyda'r bwrdd iechyd perthnasol ac isadran ansawdd gofal iechyd Llywodraeth Cymru. Cafodd unrhyw welliannau eraill a nodwyd eu cynnwys yn adroddiadau arolygu unigol y practisau, a chaiff y rhain i gyd eu cyhoeddi ar wefan AGIC. Mae ein harolygiadau yn cynnig cipolwg o ba mor dda mae gwasanaethau yn bodloni safonau a rheoliadau hanfodol o ran diogelwch ac ansawdd ar ddiwrnod yr arolygiad.

Ar ôl pob arolygiad, anfonwyd adroddiad drafft at y gwasanaeth er mwyn iddo ei wirio am gywirdeb ffeithiol. Roedd hwn yn cynnwys cynllun gwella i'r practis meddyg teulu ei gwblhau, lle y bo'n briodol, er mwyn hysbysu AGIC o'r camau gweithredu sy'n cael eu cymryd i roi sylw i'r materion a nodwyd. Cafodd pob cynllun gwella ei werthuso ar wahân gan AGIC i benderfynu a oedd y gwasanaeth wedi ymateb yn briodol neu a oedd angen camau gweithredu pellach. Ar ôl i AGIC gytuno ar y cynllun gwella, cafodd ei gyhoeddi ochr yn ochr â'r adroddiad arolygu ar wefan AGIC.

4. Yr hyn a ganfuom

Ansawdd profiad y claf

Gwnaethom siarad â chleifion, eu perthnasau, cynrychiolwyr a/neu eu heiriolwyr (lle roedd hynny'n briodol) i sicrhau bod safbwynt y cleifion yn ganolog i'n dull o arolygu.

Ar y cyfan, dywedodd cleifion eu bod yn hapus iawn gyda'r gofal roeddent yn ei dderbyn gan bractisau meddygon teulu ledled Cymru. Clywsom yn aml y gall cael mynediad at apwyntiadau fod yn her enfawr i gleifion ac i bractisau hefyd wrth iddynt geisio bodloni'r galw. Roedd pob practis wedi cydnabod bod hwn yn her ac roedd llawer ohonynt wedi rhoi systemau ar waith i geisio ymdrin â'r galw'n effeithiol, fel cyfeirio cleifion at y gweithwyr proffesiynol gofal iechyd mwyaf priodol. Fodd bynnag, nid oedd cleifion yn hapus ar y cyfan gyda systemau cyfeirio, yn arbennig pan oeddent yn golygu bod staff y dderbynfa'n gofyn cwestiynau iddynt yn ystod sgysiau trefnu apwyntiad. Dylai byrddau iechyd ystyried sut gallant roi mwy o gymorth i bractisau i geisio cyfathrebu'r neges hon i'w cleifion.

Fel rhan o'r broses arolygu, gofynnwyd i bractisau meddyg teulu ddisbarthu holiaduron AGIC i gleifion i gael eu barn am y gwasanaethau a ddarperir. Mewn rhai achosion, roedd y cyngor iechyd cymuned yn gallu anfon y rhain allan cyn yr arolygiad, gan gynyddu nifer y cleifion a oedd yn cymryd rhan yn yr arolwg. Os nad oedd y cyngor iechyd cymuned yn cynnal yr arolygiadau hyn gyda ni, defnyddiwyd adolygwyr llewg a holiaduron AGIC ei hun i gael barn cleifion.

Yn gyffredinol, roedd yr ymatebion a gafwyd gan gleifion i'r holiaduron yn gadarnhaol. Roedd sylwadau'n cynnwys y canlynol:

"Profiad gweddol ddymunol o'r GIG."

"Bob amser yn barod i helpu ac yn broffesiynol."

"Staff cyfeillgar iawn, sy'n deall yn iawn ac yn ddigyffro."

Gofal gydag urddas

Gwnaethom edrych ar p'un a oedd practisau wedi ystyried preifatrwydd cleifion:

Gwelsom yn gyson fod staff practisau'n trin cleifion mewn ffordd gwrtais, ofalgar a chyfeillgar.

Roedd ystafelloedd ymgynghori i ffwrdd o'r dderbynfa a gwelsom fod drysau bob amser ar gau yn ystod ymgynghoriadau er mwyn gwarchod preifatrwydd ac urddas cleifion.

Nodwyd weithiau bod cadw gwybodaeth yn breifat yn gallu bod yn heriol i gleifion sy'n mewngofnodi yn y dderbynfa; roedd desgiau derbynfa yng nghanol manau aros gan amlaf ac roedd rhaid i bobl a oedd yn mynychu apwyntiadau neu'n mynychu am resymau eraill roi rhywfaint o wybodaeth o flaen cleifion eraill. Roedd practisau'n ymwybodol o hyn ac roedd gan bob un ohonynt rywfaint o drefniadau ar waith lle gallai cleifion ofyn i siarad ag

aelod o staff mewn man mwy preifat. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd pob practis wedi hysbysu hyn yn glir ac efallai nad yw cleifion bob amser yn ymwybodol o'r dewis hwn, nac yn gyfforddus i ofyn amdano. Felly, dylai practisau ystyried eu trefniadau apwyntiadau a'u trefniadau derbynfa a chanfod datrysiadau a fydd yn rhoi sylw i'r diffyg preifatrwydd posibl yn y manau hyn. Lle gellir trefnu apwyntiadau'n electronig, gall hyn helpu i gynnal preifatrwydd cleifion, ond nid yw'n ateb addas ar gyfer pawb.

Roedd gan bob practis drefniadau ar waith ar gyfer darparu hebryngwyr ar gyfer cleifion yn ystod ymgynghoriad, os oeddent am eu defnyddio. Fodd bynnag, canfuom fod y graddau roedd hyn yn cael ei hysbysu i gleifion, pa mor gadarn oedd y trefniadau eu hunain, a'r gwaith o gofnodi hyn yng nghofnodion cleifion yn amrywio'n fawr ar draws practisau. Canfuwyd hyn yn ystod ein harolygiadau yn 2015–16 hefyd. Mewn naw allan o 27 o arolygiadau, roeddem yn ddigon pryderus i wneud y canfyddiad hwn yn argymhelliad ffurfiol ar gyfer gwella. Felly bydd angen i bractisau a byrddau iechyd ystyried i ba raddau y rhoddwyd sylw i'r neges hon yn flaenorol ac i ba raddau y cafodd ei rhannu, gan sicrhau nad yw hwn yn fethiant parhaus mewn practisau eraill yng Nghymru.

Gwnaethom ymchwilio i ba raddau roedd practisau wedi ystyried anghenion ieithyddol cleifion:

Gwnaethom archwilio pa mor dda roedd practisau'n sicrhau bod gwybodaeth ddwyieithog Cymraeg/Saesneg ar gael yn rhwydd i'w cleifion. Gwnaethom edrych hefyd ar sut roedd practisau'n cynllunio ar gyfer anghenion iaith eraill ac i ba raddau roeddent yn cael eu bodloni.

Canfuom fod rhai practisau'n rhagweithiol wrth ddarparu gwybodaeth am y practis yn Gymraeg ac yn Saesneg, ac mewn ieithoedd eraill sy'n gyffredin i boblogaeth eu cleifion hefyd ble y bo'n briodol. Roedd rhai o'r practisau sy'n defnyddio adnoddau mewngofnodi electronig yn y dderbynfa wedi sicrhau y gellid gwneud hyn mewn amryw o wahanol ieithoedd. Fodd bynnag, yn y rhan fwyaf o'r practisau y gwnaethom ymweld â nhw, gwnaethom bwysleisio y gallent wneud mwy mewn perthynas â hyn, o ddarparu neu gynyddu faint o arwyddion dwyieithog (Cymraeg/Saesneg) sydd ar gael, i wneud gwybodaeth ddwyieithog ar gael yn rhwydd heb yr angen i gleifion ofyn amdani.

Gwnaethom ystyried y ddarpariaeth ar gyfer cleifion ag anghenion ychwanegol:

Roedd gan y rhan fwyaf o bractisau system dolen sain ar gyfer cleifion ag anawsterau clywed. Fodd bynnag, canfuom rai practisau lle nad oedd y system yn gweithio neu nad oedd yn gludadwy (felly er bod y system ar gael i gleifion yn y dderbynfa, nid oedd ar gael yn yr ystafelloedd ymgynghori) neu achosion lle nad oedd yr holl staff yn gwybod sut i'w defnyddio. Gwelsom hefyd fod arwyddion ar waliau rhai practisau mewn Braille hefyd. Yn gyffredinol, gallai practisau wneud mwy o hyd er mwyn cleifion ag anghenion ychwanegol, gan gynnwys ystyried a yw dewisiadau ar gyfer trefnu apwyntiadau mor hawdd i gleifion ag anghenion ychwanegol gael mynediad atynt ag ydynt i'r rhai heb anghenion ychwanegol.

Gwnaethom edrych ar sut roedd practisau'n darparu gwybodaeth i gleifion:

Roedd gan bob practis y gwnaethom ymweld ag ef daflen wybodaeth i gleifion a oedd yn rhoi gwybodaeth berthnasol a chyfredol i gleifion am y practis. Yn gyffredinol, roedd y rhain ar gael fel mater o drefn mewn print maint safonol ac yn Saesneg. Dywedodd practisau wrthym y gallent ddarparu taflenni Cymraeg, neu brint mawr, ar gais, ond nid oeddent yn cynnig hyn fel mater o drefn.

Canfuom hefyd fod gan lawer o bractisau wefannau defnyddiol a chyfredol a oedd yn darparu gwybodaeth i gleifion am y practis, ac a oedd weithiau'n cynnwys dolenni defnyddiol at gyngor iechyd. Roedd un practis y bu i ni ymweld ag ef yn defnyddio codau QR² i ddarparu gwybodaeth am y practis trwy ffonau clyfar. Roedd hyn yn arfer nodedig ac arloesol.

Dylai practisau hefyd ystyried sut maent yn cyrraedd eu holl gleifion gyda gwybodaeth am y practis, gan gynnwys y rhai nad ydynt yn gallu gadael eu cartrefi. Yn ogystal, dylid darparu ar gyfer anghenion iaith heb yr angen i gleifion ofyn.

Gofal amserol

Dyweddodd cleifion wrthym yn aml fod systemau apwyntiadau'n anodd eu defnyddio ac yn golygu bod angen iddynt aros yn hwy nag yr oeddent am wneud cyn cael apwyntiad. Yn ogystal, roedd y systemau ar waith yn aml yn golygu bod rhaid i gleifion dreulio mwy o amser nag oeddent yn teimlo oedd yn rhesymol er mwyn gwneud apwyntiad. Dyma rai o'r sylwadau a dderbyniwyd ynglŷn â hyn:

"Amhosibl trefnu apwyntiad. Rhwystredig am nad wyf yn gallu gweld yr un meddyg, yn arbennig gan fod gen i gyflwr iechyd parhaus."

"Apwyntiadau – gallaf gael un ar y diwrnod ond mae trefnu apwyntiad rheolaidd ymlaen llaw yn anodd."

"Nid yw amseroedd apwyntiadau'n ddigon hir. Rwy'n teimlo eu bod ar frys i'm gweld yn gadael bob tro, felly nid yw pob problem yn cael ei thrafod."

Gwelsom amrywiaeth o systemau apwyntiadau ar waith, yn cynnig ystod o apwyntiadau ar y diwrnod, apwyntiadau y gellid eu trefnu ymlaen llaw, ac apwyntiadau brysbennu mewn argyfwng. Mewn rhai practisau, roedd yr holl apwyntiadau ar sail mynediad agored ac roedd cleifion yn dod i'r feddygfa ac yn aros i gael eu gweld. Roedd rhai practisau'n cynnig opsiwn o drefnu apwyntiadau ar-lein, tra oedd eraill yn cynnig cyfuniad o drefnu ar-lein neu ar y ffôn. Roedd gweddill y practisau'n cynnig trefnu ar y ffôn yn unig. Dywedodd cleifion wrthym eu bod yn aml yn ei chael yn anodd iawn siarad â rhywun ar y ffôn ac, unwaith iddynt lwyddo i siarad â rhywun, bod pob apwyntiad oedd ar gael wedi mynd, gan olygu bod rhaid iddynt naill ai ffonio eto'r diwrnod canlynol, ceisio cael mynediad at wasanaethau y tu allan i oriau, neu hyd yn oed fynychu adran damweiniau ac achosion brys gyfagos.

Er bod practisau'n ymwybodol o'r problemau hyn y cawsom ein hysbysu amdanynt gan gleifion, yn aml iawn nid oeddent yn glir ynghylch pa opsiynau all fod ar gael iddynt i wella'r sefyllfa. Dywedwyd wrthym ar sawl achlysur bod y galw am apwyntiadau yn llawer mwy na'r amser roedd meddygon teulu neu aelodau eraill o staff gofal iechyd ar gael.

Mewn ymgais i sicrhau bod apwyntiadau'n cael eu dyrannu'n briodol, roedd llawer o bractisau'n gweithredu system frysennu neu gyfeirio, gyda'r bwriad o gyfeirio cleifion at y gweithiwr proffesiynol gofal iechyd mwyaf priodol – nad yw bob amser yn feddyg teulu efallai. Fodd bynnag, nid oedd cleifion yn hapus â'r drefn hon ar y cyfan, gan deimlo ei bod

² Codau bar 2D yw codau QR, neu Godau Ymateb Cyflym, sy'n cael eu defnyddio i ddarparu mynediad at wybodaeth, drwy ffôn clyfar yn aml.

yn dileu dewis, ac roeddent yn cwestiynu a yw proses frysbenneu sy'n dechrau gyda staff y dderbynfa yn glinigol briodol. Er bod llawer o bractisau wedi ceisio esbonio'r rhesymau dros ddefnyddio brysbennu, nid yw'n ymddangos bod cleifion yn deall y system yn dda nac yn ei derbyn. Yn sgil hyn, efallai yr hoffai byrddau iechyd, Llywodraeth Cymru a chyrrff cenedlaethol eraill ystyried yr angen i roi cymorth i bractisau gydag ymgyrch gyfathrebu ehangach i esbonio pam fod brysbennu a chyfeirio yn nodwedd gyffredin o fewn practisau meddygon teulu.

Cadw'n iach

Gwnaethom edrych ar sut mae practisau'n cefnogi gofalwyr:

Roedd amrywiaeth o drefniadau ar waith mewn practisau i gefnogi gofalwyr sydd wedi cofrestru yn eu practisau. Mewn rhai, gwelsom hysbysfyrddau penodol yn rhoi sylw i anghenion gofalwyr, neu hysbysiadau a oedd yn benodol ar gyfer gofalwyr, a oedd yn cael eu harddangos yn amlwg. Nid oedd hyrwyddwr gofalwyr penodedig ym mhob practis ac, yn y practisau lle roedd hyrwyddwyr, nid oedd y swydd bob amser yn cael ei diffinio ac felly nid oedd yr hyrwyddwr yn cael ei ddefnyddio mor effeithiol ag y gallai o bosibl. Clywsom fod rhai byrddau iechyd yn cynnig hyfforddiant penodol i helpu practisau i ddiwallu anghenion gofalwyr ond ni chlywsom hyn yn gyson ledled Cymru.

Gofal unigol

Gwnaethom edrych ar sut mae practisau'n sicrhau bod hawliau pobl yn cael eu cynnal:

Gwnaethom wirio sampl o gofnodion cleifion ac edrych a oedd cydsyniad i driniaethau ac archwiliadau yn cael ei gofnodi'n briodol. Gwnaethom hefyd archwilio a oedd practisau wedi gwneud newidiadau i bolisiau cysyniad, neu wedi ystyried dyfarniad llys diweddar ynglŷn ag egluro risgiau i gleifion i sicrhau bod ganddynt ddigon o wybodaeth i wneud penderfyniad gwybodus a rhoi eu cydsyniad (dyfarniad Montgomery³). Yn gyffredinol, roedd cofnodion cleifion yn dangos bod cysyniad yn cael ei geisio'n briodol, ond weithiau gallai polisiau ysgrifenedig fod wedi ystyried yr esboniad diweddaraf hwn o'r gyfraith yn well.

Gwnaethom edrych ar sut mae practisau'n gwrando a dysgu o adborth:

Roedd llawer o bractisau'n darparu blwch sylwadau yn y manau aros i alluogi cleifion i adael sylwadau ac adborth. Fodd bynnag, clywsom yn fynych mai pur anaml oedd y rhain yn cael eu defnyddio. Roedd rhai practisau'n ceisio adborth gan gleifion trwy arolygon rheolaidd; roedd eraill wedi defnyddio arolygon cleifion yn achlysurol ond nid oeddent yn eu defnyddio fel dull rheolaidd.

Roedd gan rai practisau grwpiau cyfranogiad cleifion a dywedwyd wrthym fod y rhain yn weithredol a defnyddiol iawn. Nid oedd agwedd gyffredin tuag at y mater hwn yn ôl pob golwg a dylai pob practis ystyried a yw ei systemau ar gyfer casglu adborth gan gleifion yn ddigonol ac yn ddigon rheolaidd iddo fod yn ymwybodol o farn ei gleifion yn barhaus.

³ Mae dyfarniad Montgomery wedi achosi newid i'r gyfraith sy'n ymwneud â chydsyniad gwybodus. Bellach mae'n rhaid i feddygon sicrhau bod cleifion yn ymwybodol o unrhyw "risgiau materol" sydd ynghlwm wrth driniaeth arfaethedig, ac oddi wrth opsiynau rhesymol eraill. www.medicalprotection.org/uk

Gwnaethom edrych ar sut mae practisau'n ymdrin â chwynion:

Gwnaethom archwilio'r trefniadau ar waith sy'n galluogi cleifion i leisio pryder mewn practis. Mewn 13 practis, gwnaethom argymhell bod angen gwelliannau i wneud y trefniadau mewn perthynas â hyn yn fwy cadarn. Yn 2015–16, gwnaethom bwysleisio nad oedd trefniadau cwyno bob amser yn foddhaol ac felly mae'n siomedig ein bod wedi canfod mai dyma yw'r achos unwaith eto yn 2016–17. Mae'n bwysig bod cleifion yn cael eu grymuso'n llwyr i ddarparu adborth ar y gwasanaethau a dderbynnir ganddynt, boed yn negyddol neu'n gadarnhaol.

Canfuom broblemau nodweddiadol gan gynnwys y canlynol:

- Nid oedd polisïau cwynion yn unol â gweithdrefnau Gweithio i Wella'r GIG.
- Nid oedd cleifion yn gallu cael mynediad rhwydd at y polisi a'r weithdrefn cwynion.
- Roedd y polisi cwynion ar gael mewn fformatau penodol yn unig – er enghraifft, nid oedd ar gael ar y wefan ac roedd ar gael yn y daflen gwybodaeth i gleifion yn unig.
- Roedd angen gwella'r gwaith o gofnodi cwynion ffurfiol ac anffurfiol.

Lle y canfuom fod trefniadau ar gyfer ymdrin â chwynion yn dda, gwelsom fod practisau wedi ystyried yr angen i sicrhau bod y polisi cwynion ar gael yn helaeth ac yn hygyrch i gymaint o'u cleifion â phosibl, a bod y polisi'n gyfredol ac yn cael ei adolygu'n rheolaidd. Gwnaethom nodi achlysuron hefyd lle roedd practisau'n cofnodi cwynion a dderbyniwyd yn anffurfiol ac yn cymryd camau o ganlyniad iddynt, yn ogystal â'r rhai a dderbyniwyd yn ffurfiol.



Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

Gwnaethom ystyried i ba raddau y mae gwasanaethau yn darparu gofal o ansawdd uchel, gofal diogel a gofal dibynadwy sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.

Canfuom fod practisau'n gweithio'n galed i ddarparu gofal diogel ac effeithiol i'w cleifion, a hynny mewn hinsawdd heriol o ran galw sylweddol am apwyntiadau meddyg teulu ar adeg pan gall recriwtio digon o feddygon teulu fod yn anodd.

Gwnaethom nifer o argymhellion ar gyfer gwella a dylai byrddau iechyd a gwasanaethau nad ydym wedi ymweld â nhw hyd yn hyn weithredu yn sgil y rhain, i sicrhau nad yw'r problemau hyn yn cael eu hailadrodd mewn llefydd eraill.

Gofal diogel

Iechyd a diogelwch cyffredinol:

Yn ystod pob arolygiad, roedd yr arolygwyr yn mynd am daith o gwmpas adeilad y practis. Ar y cyfan, canfuom fod mannau a oedd yn cael eu mynychu gan gleifion yn lân, yn daclus ac yn rhydd rhag annibendod. Roedd adeiladau'r practisau mewn cyflwr da ar y cyfan – y tu mewn a'r tu allan. Roedd amrywiaeth o drefniadau ar waith mewn practisau i warchod iechyd a diogelwch staff, cleifion, ac eraill a allai fod yn ymweld â'r adeilad. Roedd hwn yn faes roedd staff y practis eu hunain yn gyfrifol amdano, ond gwelsom rai practisau a oedd wedi ymrwymo gwasanaeth asiantaethau allanol i gynghori ar faterion iechyd a diogelwch. Mewn 12 practis, gwnaethom argymhell y dylid gwella agweddau ar eu trefniadau iechyd a diogelwch. Roedd y problemau a nodwyd gennym yn cynnwys:

- Gwelyau pren ar gyfer archwilio nad oeddem yn sicr eu bod yn addas ar gyfer eu defnyddio.
- Dim hyfforddiant tân rheolaidd (neu ddiweddar) i staff.
- Storio deunyddiau glân a budr yn gymysg â'i gilydd (e.e. offer glanhau'n cael eu cadw yn yr un cwpwrdd â chyflenwadau clinigol heb eu defnyddio).
- Dim system ar waith i reoli sylweddau dan Reoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH).

Dylai pob practis sicrhau ei fod yn gwbl ymwybodol o'i gyfrifoldebau dan ddeddfwriaeth iechyd a diogelwch a chymryd camau addas i gydymffurfio â'r ddeddfwriaeth.

Gwnaethom wirio i weld bod gan bractisau gynlluniau parhad busnes ar waith a bod y rhain wedi ystyried beth ddylai ddigwydd mewn achos o drychineb neu argyfwng iechyd. Roeddem yn fodlon bod practisau wedi ystyried eu rhwymedigaethau yn hyn o beth.

Canfuom fod amgylcheddau practisau'n amrywio'n sylweddol; roedd rhai wedi cael eu hadeiladu'n bwrpasol a rhai mewn adeiladau oedd wedi cael eu haddasu. O ganlyniad, roedd nifer a fyddai'n elwa ar addasu pellach i'w gwneud yn fwy hygyrch i gleifion ag

anawsterau symudedd neu gleifion gyda chadeiriau gwthio. Roedd llawer o bractisau nad oedd ganddynt ddrysau mynediad awtomatig, a oedd yn golygu bod angen help ar gleifion i fynd i mewn i'r practis. Eto, roedd hwn yn faes a bwysleisiwyd gan AGIC yn 2015–16. Canfuom yn gyffredinol nad oedd gan bractisau gynllun ar waith i fynd i'r afael â'r angen i wneud eu hadeiladau'n fwy hygyrch. Y tu mewn, roedd yn anodd i rai ag anawsterau symudedd symud o gwmpas adeiladau rhai practisau. Gwelsom rai mannau aros bach, cyfyng lle nad oedd fawr ddim lle i gleifion aros, yn arbennig os oedd ganddynt gadeiriau gwthio neu os oeddent yn defnyddio cadeiriau olwyn. Dylai practisau ystyried sut gall pobl ag anawsterau symudedd gael mynediad hawdd at eu hadeilad a defnyddio'r adeilad yn hawdd.

Gwnaethom edrych ar arferion rheoli heintiau:

Roedd pob practis yn lân yn ôl pob golwg ac roedd cyfleusterau golchi a sychu dwylo ar gael mewn toiledau a mannau clinigol. Gwelsom hefyd fod hylif diheintio dwylo ar gael mewn gwahanol fannau mewn practisau i helpu gyda hylendid dwylo.

Roedd gan staff fynediad at ddigon o gyfarpar diogelu personol (megis menig a ffedogau) i helpu i leihau'r posibilrwydd o groes-heintio yn ystod triniaethau a gweithdrefnau. Roedd y rhan fwyaf o bractisau'n defnyddio offer clinigol untro ac roedd trefniadau ar gyfer glanhau a dadheintio priodol os oedd offer yn cael eu haildefnyddio.

Yn gyffredinol, roedd polisïau rheoli heintiau cyfredol, penodol i bractis ar waith i arwain y staff wrth eu gwaith. Roedd practisau'n sicrhau bod gwastraff yn cael ei ddioli'n gywir ac yn cael ei storio'n ddiogel cyn cael ei gasglu gan gwmnïau gwaredu gwastraff arbenigol.

Gwnaethom wirio i weld bod staff sy'n ymwneud â gwaith clinigol wedi cael eu himiwneiddio'n gywir rhag Hepatitis B ac roeddem yn gallu cadarnhau bod staff yn deall y mater hwn yn iawn a bod practisau'n cadw cofnodion o statws imiwneiddio staff, a oedd yn briodol.

Gwnaethom edrych ar sut mae practisau'n ymdrin â meddyginiaeth:

Roedd gan lawer o bractisau fynediad at fferyllydd am gyngor a chymorth. Roedd faint o ddefnydd a wnaed ohono yn amrywio ar draws gwahanol ardaloedd ond cadarnhaodd pob practis a allai gael mynediad at fferyllydd fod hyn yn ddefnyddiol.

Roedd amrywiaeth o opsiynau ar waith i gleifion archebu presgripsiynau amlroddadwy, gan gynnwys ceisiadau ar-lein, ar y ffôn ac yn y practis. Mewn un practis, gwelsom fod dau aelod o staff wedi cael eu hyfforddi at Lefel 3 Hyfforddiant Galwedigaethol Cenedlaethol a'u bod yn gyfrifol am gyhoeddi presgripsiynau amlroddadwy. Roedd meddygon teulu'n cyfrannu'n briodol at y system hon o hyd, ond roedd yn rhyddhau rhywfaint o'u hamser er mwyn iddynt ymdrin â materion mwy taer ac roeddem o'r farn bod hwn yn arfer nodedig. Roedd llawer o bractisau'n dilyn cyngor a chymorth gan eu bwrdd iechyd perthnasol o ran rheoli meddyginiaeth.

Canfuom fod systemau ar waith i sicrhau bod adolygiadau meddyginiaeth ar gyfer cleifion yn cael eu cynnal, gyda chymorth gan fferyllydd weithiau, a chan feddygon teulu'r practis weithiau.

Gwnaethom edrych ar y trefniadau ar gyfer diogelu plant ac oedolion mewn perygl:

Roedd trefniadau ar waith ym mhob practis ar gyfer diogelu plant ac oedolion sy'n agored i niwed neu sy'n dod yn agored i niwed neu mewn perygl. Yn gyffredinol, roedd practisau wedi penodi meddyg teulu i arwain ar ddiogelu. Roedd y graddau roeddem yn ystyried bod y trefniadau diogelu cyffredinol yn foddhaol yn amrywiol ac mewn 12 o 27 o bractisau gwnaethom argymhell y dylid cryfhau eu hagwedd tuag at ddiogelu. Roedd y problemau a ganfuwyd gennym yn cynnwys y canlynol:

- Nid oedd pob aelod o'r tîm practis wedi derbyn hyfforddiant ar ddiogelu.
- Roedd staff un practis wedi derbyn hyfforddiant ar amddiffyn plant ond nid oeddent erioed wedi derbyn hyfforddiant ar amddiffyn oedolion.
- Nid oedd hyfforddiant diogelu bob amser ar lefel a oedd yn addas ar gyfer swyddogaeth yr aelod staff.
- Roedd systemau cyfathrebu'n cael eu defnyddio i rybuddio am blant mewn perygl ond nid ar gyfer oedolion sy'n agored i niwed neu mewn perygl.

Lle roedd trefniadau'n dda, canfuom fod practisau wedi derbyn hyfforddiant cyfredol ar y lefel briodol ar gyfer pob aelod o staff. Roedd defnyddio systemau cofnodion electronig yn golygu bod staff yn cael eu rhybuddio am bryderon diogelu. Roedd polisiâu cadarn ar waith hefyd, yr oedd yr holl staff yn ymwybodol ohonynt, ac, o ganlyniad, roeddent yn deall y rhan y byddai angen iddynt ei chwarae mewn unrhyw achosion diogelu.

Gofal effeithiol

Gwnaethom edrych ar y trefniadau i bractisau ddysgu yn sgil digwyddiadau arwyddocaol:

Roedd gan bob practis rywfaif o drefniadau ar waith ar gyfer adolygu digwyddiadau arwyddocaol a gwneud newidiadau yn sgil yr hyn a ddysgwyd o ganlyniad i'r rhain. Mewn ychydig o achosion, gwnaethom argymhell gwelliannau am nad oedd y systemau'n ddigon cadarn. Yn nodweddiadol, gwnaethom argymhell y dylid rhoi system well ar waith ar gyfer lledaenu'r hyn a ddysgwyd o ddigwyddiadau andwyol i'r holl staff. Gwnaethom hefyd argymhell y dylid cofnodi digwyddiadau arwyddocaol yn brydlon a bod system ar gyfer adolygiad rheolaidd yn cael ei rhoi ar waith.

Gwnaethom edrych ar drefniadau cyfathrebu yn y practis:

Roedd gan bob practis y gwnaethom ymweld ag ef weithdrefnau ar waith i brosesu negeseuon a gohebiaeth am gleifion a oedd yn cyrraedd bob dydd. Yn ystod diwrnod arferol, roedd y systemau electronig yn cael eu defnyddio'n aml i alluogi staff i drosglwyddo negeseuon a diweddariadau pwysig ac roeddent hefyd yn cael eu defnyddio i aseinio tasgau i aelodau staff i sicrhau bod camau gweithredu angenrheidiol yn cael eu cymryd.

Gwelsom fod post a chanlyniadau profion oedd yn cyrraedd fel arfer yn cael eu prosesu ar yr un diwrnod, i helpu i sicrhau bod cofnodion cleifion mor gyfredol â phosibl. Yn ymron bob practis y gwnaethom ymweld ag ef, roedd trefniadau ar waith i rannu gwybodaeth gyda'r gwasanaeth y tu allan i oriau, gyda'r nod o ddarparu cysondeb gofal i gleifion.

Gwnaethom edrych ar waith cadw cofnodion:

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion cleifion ym mhob un o'r practisau y gwnaethom ymweld â nhw. Gwelsom sawl enghraifft o safon dda o ran cadw cofnodion, ac roedd nodiadau clinigol yn dangos diagnosis, hanes a chynllun triniaeth yn glir, a fyddai'n helpu i sicrhau cysondeb gofal i gleifion a bod clinigwyr eraill a oedd yn ymwneud â'r claf dan sylw'n cael mynediad rhwydd at y wybodaeth.

Canfuom enghreifftiau lle roedd angen gwella safonau cadw cofnodion hefyd. Gwnaethom argymhellion ar gyfer gwella gwaith cadw cofnodion yn 11 o'r 27 practis y gwnaethom ymweld â nhw. Roedd y mathau o broblemau a ganfuwyd gennym yn cynnwys y canlynol:

- Diffyg manylion yn y cofnodion. Mae hyn yn golygu y byddai'n anoddach sicrhau cysondeb gofal i gleifion.
- Oedi wrth gofnodi ymweliadau cartref yn nodiadau cleifion, sy'n golygu nad oedd hanes eu gofal yn gywir.
- Nid oedd enw'r unigolyn a oedd yn rhoi'r cofnod ar y system bob amser yn hysbys o'r blaenlythrennau a ddefnyddiwyd. Dywedwyd wrthym fod hon yn broblem gyda'r system glinigol oedd yn cael ei defnyddio, ond mae angen unioni'r broblem er mwyn i gofnodion fod yn gywir.

Gwnaethom hefyd nodi fod practisau'n cael trafferth ymdopi â'r baich gweinyddol a all godi pan fydd cleifion newydd yn ymuno â'r practis; mae'n ofynnol bod hen nodiadau o'r practis blaenorol yn cael eu crynhoi a'u cynnwys yn y nodiadau newydd. Fodd bynnag, canfuom fod oedi sylweddol yn aml (oherwydd bod cymaint o lwyth wedi hel) wrth wneud y gwaith hwn ac felly nid oedd cofnodion cleifion mor gyfredol ag y dylent fod. Weithiau, roedd practisau wedi ystyried y risg sy'n gysylltiedig â hyn ac wedi rhoi system ar waith i liniaru'r risg bosibl. Er enghraifft, roedd gan un practis a welsom system ar gyfer cynnal gwiriad meddygol o bob claf newydd lle byddai holiadur iechyd yn cael ei gwblhau. Os oedd unrhyw beth nodedig yn cael ei ganfod yn ystod y gwiriad hwn, byddai cofnod y claf yn cael blaenoriaeth dros gofnodion eraill a byddai'n cael ei grynhoi'n gynnar. Fodd bynnag, mewn practisau eraill, ni roddwyd unrhyw ystyriaeth i'r risgiau y gallai peidio â chrynhoi cofnodion eu peri. Ar un achlysur, roedd y llwyth o nodiadau a oedd yn aros i gael eu crynhoi mor sylweddol, gwnaethom ei nodi dan ein proses sicrwydd ar unwaith er mwyn i'r risg gael sylw prydlon.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Gwnaethom ystyried sut mae gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain ac a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn cefnogi darparu gofal diogel ac effeithiol.

Er i ni weld timau gydag arweinwyr cryf a oedd wedi hen sefydlu ac wedi gweithio gyda'i gilydd am nifer o flynyddoedd, gwnaethom nifer o argymhellion ar gyfer gwella yn y maes hwn hefyd er mwyn cryfhau cyfathrebu, cadw cofnodion a recriwtio.

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Gwelsom lawer o dimau staff wedi hen sefydlu gydag arweinyddiaeth gref gan uwch feddygon teulu a rheolwyr practis. Roedd staff yn deall eu swyddogaethau ac yn gwybod beth a ddisgwyliwyd ganddynt. Roedd llinellau atebolrwydd yn glir ac yn cael eu parchu.

Mewn nifer o bractisau, canfuom y gallent wella'r ffordd roeddent yn rheoli eu polisiau a gweithdrefnau (y dogfennau eu hunain). Canfuom yn aml fod angen diweddarau'r rhain, neu fod nifer o wahanol fersiynau yn bodoli ond nid oedd yr un fwyaf diweddar yn amlwg. Gan mai dogfennau allweddol yw'r rhain y dylid eu defnyddio i roi arweiniad i staff wrth eu dyletswyddau, mae'n bwysig bod practisau'n sicrhau eu bod yn cael eu cadw'n gywir ac yn ofalus, gan ddangos yn amlwg pa un yw'r fersiwn ddiweddaraf a sicrhau ei bod ar gael yn rhwydd i'r holl staff.

Canfuom er bod cyfathrebu da o fewn practisau'n aml, gan gynnwys cyfarfodydd staff rheolaidd, bod achlysuron pan nad oedd y rhain yn cael eu cofnodi. Roedd hyn yn golygu nad oedd tystiolaeth o'r hyn a drafodwyd yn cael ei chasglu ac nad oedd yn hawdd rhannu'r wybodaeth hon gydag aelodau eraill o staff nad oeddent yn bresennol. Mae'n bwysig bod pob cyfarfod staff, yn arbennig rhai lle gwneir penderfyniadau a lle caiff prosesau eu newid, yn cael ei gofnodi'n gywir ac yn brydlon er mwyn dangos llwybrau archwilio amlwg ac fel y gellir cyfiawnhau penderfyniadau a'u rhannu'n hawdd ymysg staff.

Clywsom gan bractisau am eu cysylltiad â chlystyrau meddygon teulu⁴; roedd dull gweithio pob clwstwr yn wahanol ar draws pob ardal. Yn gyffredinol, roedd staff gweinyddol practisau'n llai ymwybodol o swyddogaethau a manteision gweithio mewn clwstwr ac, er eu bod yn aml yn ymwybodol o gynlluniau penodol, fel fferylllydd neu ffisiotherapydd yn cael ei ddarparu gan y clwstwr, ar y cyfan nid oedd ganddynt unrhyw fanylion eraill. Cynllun arall a welsom ar waith gan y clwstwr oedd offer ychwanegol ar gyfer profi warfarin, a oedd yn golygu y gallai cleifion dderbyn mwy o'u gofal yn y gymuned.

⁴ Mae clystyrau meddygon teulu'n grwpiau o feddygon teulu sy'n gweithio gyda gweithwyr proffesiynol eraill ym maes iechyd a gofal i gynllunio a darparu gwasanaethau i gleifion yn lleol. Mae 64 rhwydwaith clwstwr ledled Cymru.
www.gpone.wales.nhs.uk/clusters

Staff ac adnoddau

Yn gyffredinol, roedd staff yn gadarnhaol am eu swyddogaethau ac yn mwynhau gweithio ym maes ymarfer meddygol cyffredinol. Mewn nifer o bractisau, roedd trosiant isel iawn o staff ac felly roedd timau ac unigolion wedi gweithio gyda'i gilydd am nifer o flynyddoedd. Oherwydd nad oedd angen recriwtio staff newydd yn aml, canfuom ar ddaau achlysur nad oedd y broses recriwtio mor gadarn ag y dylai fod, a bod diffyg o ran gwiriadau cyn cyflogaeth. Mae'r rhain yn bwysig gan eu bod yn helpu i sicrhau bod staff yn addas ar gyfer gweithio yn yr amgylchedd hwn.

Gwnaethom nodi hefyd ar un achlysur er bod proses sefydlu ar waith ar gyfer staff gweinyddol, nid oedd unrhyw broses debyg ar gyfer sefydlu staff clinigol newydd (cynorthwyyr gofal iechyd, nyrsys a meddygon teulu) yn y practis. Mae'n bwysig bod pob aelod o staff yn gallu derbyn hyfforddiant sefydlu sy'n berthnasol i'w swydd er mwyn deall y trefniadau ar gyfer argyfwng a pholisïau a gweithdrefnau allweddol pan fydd yn dechrau gweithio.

Cadarnhaodd staff eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi'n dda o ran mynediad at hyfforddiant a bod hyfforddiant yn cael ei ddarparu'n rheolaidd trwy amser wedi'i neilltuo ar gyfer dysgu a chefnogaeth gan fyrdau iechyd. Canfuom y gallai llawer o bractisau wella eu cofnodion hyfforddiant staff, er mwyn canfod unrhyw fylchau mewn hyfforddiant a gwybodaeth yn rhwydd ymysg y tîm a gallu defnyddio'r wybodaeth hon mewn sgysiau gyda byrdau iechyd am ofynion hyfforddiant y dyfodol.

Roedd y rhan fwyaf o bractisau'n cynnal arfarniadau staff blynyddol ond canfuom rai enghreifftiau lle nad oedd y rhain yn digwydd ac roedd blynyddoedd lawer ers i rai dderbyn arfarniad. Mae arfarniadau'n ddull pwysig arall y gall staff ei ddefnyddio i gyfathrebu â rheolwyr ac y gellir ei ddefnyddio i ganfod a rhoi sylw i anghenion hyfforddiant.



5. Casgliadau

2016–17 oedd y drydedd flwyddyn i AGIC gynnal arolygiadau o bractisau meddygon teulu. Eto, canfuom fod practisau yn awyddus ar y cyfan i gymryd rhan yn y broses arolygu, gan gydnabod y cyfle y mae arolygiad yn ei roi i gael adborth gwrthrychol ac adeiladol ar y gwasanaeth a ddarperir ganddynt.

Roedd ein prif ganfyddiadau o'r flwyddyn yn gadarnhaol ar y cyfan; roedd cleifion yn ganmoliaethus iawn am y gofal yr oeddent yn ei dderbyn gan eu practis meddygon teulu. Roedd timau practis yn ymroddedig i ddarparu gwasanaethau o ansawdd uchel i'w cleifion. Gwelsom fod practisau meddygon teulu yn aml yn cael trafferth ymdopi â galw am apwyntiadau a bod cynllun rhai o'r systemau trefnu apwyntiadau yn ei gwneud yn anodd i gleifion gael mynediad rhwydd at apwyntiadau pan oedd angen.

Roedd gan bractisau drefniadau ar waith i gefnogi'r gwaith o ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Roedd angen i rai practisau wella eu darpariaeth o wybodaeth ddwyieithog (Cymraeg/Saesneg) a chanfuom hefyd ar adegau fod angen gwella agweddau tuag at reoli iechyd a diogelwch yn gyffredinol.

Roedd rheolaeth ac arweinyddiaeth yn foddhaol ar y cyfan a gwelsom sawl enghraifft o arweinyddiaeth gref gan feddygon teulu a rheolwyr practis. Byddai llawer o bractisau'n elwa ar agwedd fwy ffurfiol tuag at ddatblygu a chadw polisïau a gweithdrefnau er mwyn i staff gael arweiniad rhwyddach yn eu gwaith. Roedd angen gwella gweithdrefnau recriwtio hefyd mewn rhai practisau fel bod staff yn cael eu monitro'n ofalus o ran eu haddasrwydd i weithio o fewn y sector iechyd.

Cyflwynodd AGIC ddau lythyr sicrwydd ar unwaith mewn dau o'r 27 arolygiad. Rhoddwyd sylw priodol i'r argymhellion a wnaed gennym ac roeddem yn fodlon ar yr ymatebion a dderbyniwyd gennym.

Rydym wedi gwneud nifer o argymhellion trosfwaol ar gyfer gwella, a gellir eu canfod yn Atodiad A yr adroddiad hwn. Mae llawer o'n hargymhellion trosfwaol yn debyg i'r rhai a wnaethpwyd yn 2015–16 (a blynyddoedd blaenorol mewn rhai achosion). Felly mae'n bwysig nad yw byrddau iechyd yn colli'r cyfle i rannu'r hyn a ddysgwyd a'r negeseuon a ddarperir gan yr adroddiad hwn i roi cymorth i bractisau o fewn eu hardaloedd osgoi'r problemau a diffygion cyffredin mewn darpariaeth gwasanaeth a nodir gan yr arolygiadau hyn.

6. Beth nesaf

- Bydd AGIC yn parhau ei rhaglen o arolygiadau o bractisau meddygon teulu yn 2017–18.
- Bydd AGIC yn parhau i sicrhau bod profiad y claf wrth galon yr hyn a wnawn a bydd yn ceisio gwella sut mae'n casglu safbwyntiau cleifion yn ystod ymweliadau arolygu.
- Bydd AGIC yn parhau i gyhoeddi adroddiadau arolygiadau o bractisau meddygon teulu ar ei gwefan, a bydd yn agored ac yn onest wrth lunio adroddiadau.
- Bydd AGIC yn parhau i ddefnyddio arbenigedd a phroffesiynoliaeth meddygon teulu ac adolygwyr cymheiriaid rheolwyr practis mewn arolygiadau yn y dyfodol.
- Bydd AGIC yn parhau i weithio gyda'i grŵp cyfeirio rhanddeiliaid (a sefydlwyd yn 2014) i gael barn amrywiaeth o randdeiliaid sy'n herio a chefnogi datblygiad rhaglen arolygu meddygon teulu AGIC. Mae hyn yn helpu i sicrhau bod arolygiadau meddygon teulu AGIC yn dal i fod yn hygred, yn berthnasol, yn gymesur ac yn effeithiol.



Atodiad A

Argymhellion

O ganlyniad i ganfyddiadau ein 27 o arolygiadau yn ystod 2016–17, rydym wedi gwneud yr argymhellion trosfwaol canlynol y dylai pob gwasanaeth eu hystyried fel rhan o ddarparu gwasanaeth diogel ac effeithiol.

Er ein bod wedi gweld rhai meysydd o welliant yn y gwasanaethau a arolygwyd yn ystod 2016–17, mae'n siomedig bod y rhan fwyaf o'r argymhellion yn adleisio'r rhai hynny a wnaethpwyd yn ystod 2015–16.

| Profiad y claf | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Argymhellion | Rheoliad/Safon |
| Mae'n rhaid i bractisau sicrhau eu bod wedi cymryd pob cam posibl i gynnal preifatrwydd a chyfrinachedd cleifion mewn derbynfeydd. | Safon lechyd a Gofal 4.1 |
| Mae angen hysbysu cleifion yn gyson am drefniadau hebryngwyr. Mae'n rhaid i staff sy'n gweithredu fel hebryngwyr hefyd fod wedi derbyn hyfforddiant priodol fel eu bod yn deall pwrpas a goblygiadau'r hyn y maent yn ei wneud yn llwyr. | Safon lechyd a Gofal 4.1 |
| Mae angen i bractisau sicrhau eu bod wedi ystyried eu rhwymedigaethau dan y Safonau lechyd a Gofal o ran diwallu anghenion iaith Gymraeg cleifion. Mae'n bwysig sicrhau bod gwybodaeth ddwyieithog (Cymraeg/Saesneg) ar gael heb fod angen i gleifion ofyn amdani. Dylid ystyried gwybodaeth mewn ieithoedd eraill hefyd fel y bo'n briodol. | Safonau lechyd a Gofal 3.1 a 3.2 |
| Mae'n rhaid i bractisau sicrhau bod cynllun eu system trefnu apwyntiadau yn hygyrch i bob claf, gan gynnwys rhai ag anghenion ychwanegol. | Safon lechyd a Gofal 4.2 |
| Dylai practisau sicrhau bod ganddynt ffordd reolaidd o geisio adborth gan gleifion mewn modd rhagweithiol. | Safon lechyd a Gofal 6.3 |
| Dylid cadw polisiau cwynion yn gyfredol ac yn unol â gweithdrefnau Gweithio i Wella y GIG. Mae'n rhaid sicrhau eu bod ar gael yn rhwydd i bob claf hefyd. | Safon lechyd a Gofal 6.3 |

| Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Argymhellion | Rheoliad/Safon |
| Dylai practisau sicrhau eu bod yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau dan gyfraith iechyd a diogelwch a'u bod yn eu cyflawni. | Safon Iechyd a Gofal 2.1 |
| Dylai practisau adolygu pa mor hawdd yw hi i fynd i mewn ac i symud o gwmpas yn eu hadeiladau, gan sicrhau eu bod yn datblygu cynllun gweithredu i roi sylw i unrhyw broblemau a ganfyddir ganddynt. | Safon Iechyd a Gofal 2.1 |
| Dylid rhoi blaenoriaeth i hyfforddiant diogelu (oedolion a phlant) a dylai practisau sicrhau bod y staff i gyd yn derbyn hyfforddiant i'r lefel briodol. | Safon Iechyd a Gofal 2.7 |
| Mae'n rhaid i gofnodion cleifion gynnwys digon o fanylion i alluogi cysondeb gofal. Rhaid cofnodi ymweliadau cartref yn brydlon. | Safon Iechyd a Gofal 3.5 |
| Mae'n rhaid i bractisau sicrhau bod system addas ar gyfer rheoli cleifion newydd sy'n cofrestru er mwyn i'w hanghenion meddygol a hanes meddygol perthnasol gael eu nodi yn eu cofnodion yn ddi-oed. | Safon Iechyd a Gofal 3.5 |
| Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth | |
| Argymhellion | Rheoliad/Safon |
| Mae'n rhaid diweddarau polisiau a gweithdrefnau yn rheolaidd a dylid nodi'r fersiwn fwyaf diweddar yn glir. | Safon Iechyd a Gofal 3.1 |
| Dylid cofnodi cyfarfodydd staff. | Safon Iechyd a Gofal 3.4 |
| Mae'n rhaid i brosesau recriwtio fod yn ddigon cadarn i asesu'n ddigonol pa mor addas yw staff cyn iddynt gael eu penodi. | Safon Iechyd a Gofal 7.1 |
| Dylid cynnal a chofnodi arfarniadau blynyddol ar gyfer pob aelod o staff. | Safon Iechyd a Gofal 7.1 |