

# Adroddiad Blynyddol

Arolygiadau o Bractisau Meddygol  
Cyffredinol (Meddygon Teulu)

2017-2018



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

Bydd copïau o'r holl adroddiadau, pan gânt eu cyhoeddi, ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

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

Neu

Ffôn: 0300 062 8163  
Ebst: [hiw@gov.wales](mailto:hiw@gov.wales)  
Ffacs: 0300 062 8387  
Gwefan: [www.agic.org.uk](http://www.agic.org.uk)

# Cynnwys

1. Rhagair	5
2. Crynodeb	6
3. Yr hyn a wnaethom	8
4. Yr hyn a nodwyd gennym	9
Ansawdd profiad y claf	10
Darparu gofal diogel ac effeithiol	14
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	18
5. Casgliadau	20
6. Beth nesaf?	21
Atodiad A – Argymhellion	22

# Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd yng Nghymru

## Ein diben

Gwneud yn siŵr bod pobl yng Nghymru yn cael gofal iechyd o ansawdd da.

## Ein gwerthoedd

Rydym yn rhoi cleifion wrth wraidd yr hyn rydym yn ei wneud. Rydym yn:

- Annibynnol
- Gwrthrychol
- Gofalgar
- Cydweithredol
- Awdurdodol.

## Ein blaenoriaethau

Trwy ein gwaith ein nod yw:

### Rhoi sicrwydd:

Cynnig barn annibynnol ar ansawdd gofal.

### Hybu gwelliant:

Annog gwelliant trwy lunio adroddiadau a rhannu arfer da.

### Dylanwadu ar bolisi a safonau:

Defnyddio'r hyn rydym yn ei ganfod i ddylanwadu ar bolisi, safonau ac arfer.

# 1. Rhagair

Dyma bedwerydd adroddiad blynyddol AGIC ynglŷn â'r gwaith rydym wedi ei wneud mewn perthynas ag arolygu Practisau Meddygol Cyffredinol (Meddygon Teulu) ledled Cymru.

Diben yr adroddiad hwn yw crynhoi canfyddiadau ein gweithgarwch arolygu yn ystod 2017-2018 ac wedi tynnu sylw at y meysydd i'w gwella a meysydd o arfer da a nodwyd gennym ym mhob gwasanaeth. O ganlyniad i'r themâu a nodwyd drwy ein harolygiadau, rydym wedi gwneud argymhellion cyffredinol ar gyfer gwasanaethau (Atodiad A).

Mae AGIC yn gyfrifol am arolygu practisau meddygon teulu yng Nghymru. Mae ein harolygiadau yn asesu practisau meddygon teulu mewn perthynas â Safonau Iechyd a Gofal 2015, sy'n pennu'r fframwaith ansawdd y dylai gwasanaethau'r GIG gael eu darparu yn unol ag ef. Fodd bynnag, gwasanaethau gofal iechyd eu hunain sy'n bennaf cyfrifol am sicrhau bod cleifion yn cael triniaeth ddiogel ac effeithiol.

Disgwyliwn i bob gwasanaeth sy'n gweithio yn y maes hwn ystyried yn ofalus gynnwys yr adroddiad blynyddol hwn, yn ogystal â'n hargymhellion cyffredinol, gan fynd ati i'w defnyddio i wella eu gwasanaeth.

## 2. Crynodeb

Gwelsom fod practisau meddygon teulu a staff yn ymdrechu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol mewn amgylchiadau cynyddol heriol.

Dywedodd bron pob claf y siaradwyd ag ef yn ystod ein harolygiadau ei fod yn cael ei drin ag urddas a pharch, a gwelsom fod y staff yn ymrwymedig i ddarparu gwasanaeth o ansawdd uchel i'r cleifion.

Fodd bynnag, gwelsom hefyd fod angen gwneud amrywiaeth eang o welliannau. Yn benodol, y gallu i gael apwyntiad, diogelu, a chadw cofnodion. Nodwyd hefyd faterion mewn chwe arolygiad lle'r oedd pryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion. Dylai'r practisau a'r byrddau iechyd barhau i roi ein hargymhellion ar waith, a dysgu oddi wrthynt.

Yn ystod 2017-2018, cynhaliodd AGIC 32 o arolygiadau o bractisau meddygon teulu ledled Cymru.

Mae practisau meddygon teulu yn wynebu amgylchedd gweithredu cynyddol gymhleth a heriol. Er gwaethaf yr heriau hyn, rhaid i bractisau sicrhau bod cleifion yn cael eu trin yn ddiogel, a'u bod yn cyrraedd Safonau Gofal ac Iechyd 2015 yn effeithiol.

Caiff ein harolygwyr drafodaethau â staff y practisau, ac maent wedi nodi materion cyffredin sy'n wynebu practisau yng Nghymru. Dyma'r materion mwyaf arwyddocaol a godir gan staff y practisau:

- Y galw am apwyntiadau meddygon teulu a gwasanaethau eraill.
- Recriwtio meddygon teulu, yn arbennig mewn ardaloedd y tu allan i'r prif ddinasoedd.
- O ganlyniad i'r uchod, mae nifer o bractisau yn troi at feddygon teulu locwm, a all ddarparu gwasanaethau cyfyngedig, ac sy'n fwy costus.

### Nodwyd gennym fod y practisau'n gwneud y canlynol yn dda

Nododd ein harolygwyr feysydd cadarnhaol o ran darparu gwasanaethau ym mhob arolygiad a gynhaliwyd dros y flwyddyn.

- Dywedodd bron pob claf wrthym ei fod yn cael ei drin â pharch a charedigrwydd, a gwelsom fod y timau o staff yn ymrwymedig i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.
- Roedd trefniadau ar waith i hyrwyddo urddas y cleifion a diogelu eu preifatrwydd.
- Gwelsom enghreifftiau o waith arloesol i geisio rheoli risgiau'n effeithiol, er enghraifft recriwtio parafeddygon i ategu meysydd fel ymweliadau â chartrefi.
- Gwaith tîm effeithiol, arweinyddiaeth dda, a chyfathrebu da rhwng staff y practis.

## Nodwyd gennym y gallai'r practisau wella'r canlynol

Arweiniodd chwech o'n harolygiadau at gyflwyno llythyr sicrwydd uniongyrchol, lle rydym yn gofyn i wasanaethau gymryd camau brys i fynd i'r afael â materion uniongyrchol o ran diogelwch cleifion. Roedd y rhain yn amrywio o gyffuriau brys ac offer dadebru a oedd wedi dyddio, i drefniadau annigonol ar gyfer storio gwybodaeth gyfrinachol am gleifion yn ddiogel.

Yn ogystal â'r materion uniongyrchol hyn o ran sicrwydd, gwelsom fod angen gwneud gwelliannau yn y meysydd canlynol:

- Y gallu i gael apwyntiadau, fel bod cleifion bob amser yn cael gofal amserol, ac yn gallu gwneud apwyntiadau yn hawdd.
- Argaeledd gwybodaeth am ryddhau cleifion o'r ysbyty, ynghyd â'r broses o'i chofnodi, fel bod nodiadau cleifion bob amser yn gyfredol o ran y camau y mae angen i feddygon teulu eu cymryd.
- Hyfforddi hebryngwyr a'u hyrwyddo, fel bod cleifion bob amser yn gallu eu defnyddio os byddant yn dymuno gwneud hynny.
- Argaeledd gwasanaethau a gwybodaeth yn Gymraeg ac mewn ieithoedd a fformatau eraill, fel bod cleifion bob amser yn gallu cyfathrebu yn eu dewis iaith.
- Y broses o gadw cofnodion ac ansawdd nodiadau cleifion, fel bod crynodebau bob amser yn adlewyrchu'r trafodaethau a gafwyd yn ystod apwyntiadau.
- Manylion am hyfforddiant a pholisïau diogelu, fel bod cleifion bob amser yn cael eu diogelu gan staff sy'n meddu ar y wybodaeth briodol.
- Trefniadau ar gyfer hyfforddi staff, fel bod pawb yn cael hyfforddiant priodol ym mhob maes perthnasol.
- Gwelliannau ar gyfer cleifion o ran gwaith clwstwr meddygon teulu, er enghraifft y gallu i gael gwasanaethau ychwanegol a ddarperir gan y clwstwr.
- Systemau cyfathrebu mewnol, fel bod y staff yn cynnal asesiad dilynol llawn o anghenion y cleifion.

### 3. Yr hyn a wnaethom

Mae AGIC yn cynnal rhaglen barhaus o arolygiadau o bractisau meddygon teulu ledled Cymru, ac yn ystod 2017-2018, ymwelwyd â 32 o bractisau ledled y saith bwrdd iechyd.

Cafodd pob arolygiad ei gynnal gan un o reolwyr arolygu AGIC, un o adolygwyr cymheiriaid meddygon teulu AGIC, un o adolygwyr cymheiriaid Rheolwyr Practis AGIC, ac adolygwyr lleyg AGIC, sy'n canolbwyntio ar siarad â chleifion i ganfod eu barn. Mae ein holl arolygwyr cymheiriaid yn gweithio mewn practis ar hyn o bryd, neu wedi ymddeol yn ddiweddar.

Lle y bo'n bosibl, polisi AGIC yw cynnal arolygiadau dirybudd. Fodd bynnag, rydym yn rhoi tua wyth wythnos o rybudd i bractisau meddygon teulu er mwyn iddynt allu gwneud trefniadau i sicrhau cyn lleied o darfu â phosibl ar y cleifion, a sicrhau bod yr aelodau angenrheidiol o'r staff yn bresennol yn ystod yr arolygiad.

Mae'r Safonau Iechyd a Gofal wrth wraidd dull AGIC o arolygu gwasanaethau'r GIG yng Nghymru. Gyda'i gilydd, mae'r safonau'n disgrifio'r modd y dylai gwasanaethau ddarparu gofal dibynadwy a diogel o ansawdd uchel, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Maent yn allweddol i'r penderfyniadau a wnawn am ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd y gwasanaethau a ddarperir i gleifion.

Mae AGIC yn ystyried y wybodaeth a geir ac unrhyw risgiau cyffredinol i ddiogelwch cleifion wrth benderfynu ble i arolygu. Yn ystod 2017, daeth AGIC yn ymwybodol o lawer o bractisau meddygon teulu ledled Cymru a oedd bellach yn cael eu rheoli'n uniongyrchol gan y bwrdd iechyd (practisau a reolir) o ganlyniad i faterion o ran cynaliadwyedd y gwasanaeth. O ganlyniad, daeth AGIC i'r casgliad ei bod yn angenrheidiol cynnwys nifer o'r practisau hyn yn ei rhaglen waith ar gyfer 2017-2018.



## 4. Yr hyn a nodwyd gennym

### Llythyrau sicrwydd uniongyrchol

Pan fydd pryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion yn codi wrth gwblhau arolygiad, byddwn yn ysgrifennu at y gwasanaeth, gan nodi bod angen cymryd camau brys. Byddwn yn gwneud hyn cyn pen deuddydd i'r arolygiad.

O blith y 32 o arolygiadau o bractisau meddygon teulu a gynhaliwyd gennym, arweiniodd chwech at gyflwyno llythyr sicrwydd uniongyrchol, yn gofyn i'r gwasanaethau fynd i'r afael â phryderon penodol am faterion uniongyrchol o ran diogelwch cleifion, sef:

- Nad oedd y staff wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf ar ddadebru cardio-anadlol (CPR).
- Cyflenwadau o gyffuriau brys ac offer dadebru wedi dyddio.
- Trefniadau annigonol i sicrhau y gweithredid yn brydlon ar ohebiaeth am gleifion.
- Prosesau annigonol ar gyfer crynhoi cofnodion meddygol cleifion.
- Materion eraill o ran iechyd a diogelwch a oedd yn peri risg i'r cleifion a'r staff, gan gynnwys y perygl o faglu, a diffyg asesiadau risg o dân.
- Trefniadau ar gyfer storio gwybodaeth am gleifion yn ddiogel.
- Nad oedd y systemau larwm diogelwch yn gweithio.

Ym mhob achos, ymatebodd y practisau i'n cynlluniau gwella mewn modd priodol.

### Arfer arloesol

Yn ystod y flwyddyn, tanlinellodd ein harolygwyr hefyd nifer o feysydd penodol o arfer arloesol mewn adroddiadau i bractisau. Ymhlith yr enghreifftiau mae:

- Y defnydd o barafeddygon ac uwch-ymarferwyr nyrsio i ategu gwaith meddygon teulu a chynorthwyo ag ymweliadau â chartrefi.
- Y defnydd o ffisiotherapyddion, fferyllwyr a chwyselwyr iechyd meddwl ledled grwpiau clwstwr.
- Y defnydd o'r cyfryngau cymdeithasol i estyn allan i gleifion, yn enwedig cleifion iau, gan gynnig cyngor ar ofal iechyd a gwybodaeth am amseroedd agor, ac ati.
- Y gallu i drefnu apwyntiadau â nyrsys practis ar-lein ar gyfer profion arferol.
- Argaeledd e-ymgynghoriadau drwy wefan y practis, lle y gallai cleifion gysylltu'n electronig â'r practis a byddai'r aelod mwyaf priodol o'r staff clinigol yn ymateb i'w cynghori. Roedd y practis hwn wedi arbed dros 40 o apwyntiadau yn y flwyddyn ers i'r arfer hwn gael ei sefydlu.

## Ansawdd profiad y claf

Ym mhob arolygiad, gwnaethom siarad â chleifion, eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eu heiriolwyr, lle y bo'n briodol, er mwyn sicrhau bod safbwynt y claf yn ganolog i'n dull o arolygu.

Gwelsom gleifion yn cael eu trin â pharch, cwrteisi a charedigrwydd ymron pob arolygiad.

Fodd bynnag, gwelsom feysydd i'w gwella, fel y'u nodwyd gan y cleifion a'r staff. Roedd y rhain yn cynnwys y gallu i gael apwyntiadau, hyfforddiant hebryngwyr a'r broses o hyrwyddo'r gwasanaeth hwn, ac argaeledd gwybodaeth yn Gymraeg ac mewn ieithoedd/fformatau eraill.

## Cadw'n iach

Roedd deunydd hybu iechyd yn cael ei arddangos yn rheolaidd mewn ardaloedd aros, gyda gwybodaeth am roi'r gorau i smygu, cymorth o ran bwydo ar y fron, brechiadau rhag y fflw, a mesurau sylfaenol ar gyfer rheoli heintiau er mwyn atal clefydau cyffredin rhag lledaenu. Roedd gwybodaeth am wasanaethau eraill sydd ar gael drwy asiantaethau gwirfoddol a grwpiau cymunedol hefyd ar gael fel arfer. At ei gilydd, roedd gofalwyr yn cael eu cefnogi'n dda, ac roedd gwybodaeth dda ar gael; fodd bynnag, cymysg oedd y defnydd o hyrwyddwyr gofalwyr a'r broses o'u hysbysebu. Gall hyrwyddwr gofalwyr fod yn adnodd defnyddiol i gleifion a'u gofalwyr, gan eu bod yn meddu ar wybodaeth fanylach am y cymorth sydd ar gael yn yr ardal leol. Mae lle i bractisau wella'r modd y maent yn cefnogi gofalwyr a datblygu ymhellach rôl yr hyrwyddwr gofalwyr.

## Gofal Gydag Urddas

Rydym yn siarad â chleifion yn ystod ein harolygiadau ac yn darparu holiaduron ymlaen llaw er mwyn casglu eu barn am eu profiad. Cwblhaodd 536 o gleifion holiadur, a dywedodd bron pob un ohonynt (96%) eu bod wedi cael eu trin â pharch, cwrteisi a charedigrwydd. Dim ond wyth ymatebydd o blith y 32 o arolygiadau a oedd yn teimlo nad oeddent wedi cael eu trin â pharch; roedd y materion hyn yn ymwneud ag anghydfodau â staff y dderbynfa.

Roedd trefniadau ar waith i hyrwyddo urddas y cleifion a diogelu eu preifatrwydd. Roedd hyn yn cynnwys y gallu i siarad â staff anghlinigol i ffwrdd oddi wrth ardal y dderbynfa, sgriniau cyfrifiaduron yn cael eu gosod allan o olwg ymwelwyr a chleifion eraill, a galwadau ffôn yn cael eu cymryd i ffwrdd oddi wrth y prif ardaloedd aros.

Yn achos pedwar o'n harolygiadau, nodwyd materion o ran argaeledd hebryngwyr, ynghyd â'r broses o'u hyrwyddo a'u hyfforddi. Mae hyn yn rhan allweddol o'r gwaith o sicrhau bod cleifion yn cael gofal ag urddas. Dylai cleifion fod yn ymwybodol o'u hawl i ofyn am hebryngwr mewn unrhyw apwyntiad, a dylai nifer ddigonol o staff gael eu hyfforddi i sicrhau bod staff sydd â'r gallu i gyflawni dyletswyddau hebryngwr bob amser ar gael. Nodwyd y mater hwn hefyd yn y ddau adroddiad blynyddol blaenorol a luniwyd

gennym am feddygon teulu, ac er bod perfformiad wedi gwella, mae'n siomedig gweld bod yr un materion yn cael eu codi yn ystod ein harolygiadau cyfredol. Mae niferoedd annigonol o staff a diffyg hysbysebu o ran y gwasanaeth hwn yn golygu y gallai cleifion oedi cyn cael yr archwiliadau neu driniaethau meddygol y mae eu hangen arnynt.

## **Gwybodaeth i Gleifion**

Nododd bron pob arolygiad fod cryn dipyn o wybodaeth yn cael ei rhoi i gleifion, gan gynnwys gwybodaeth hybu iechyd fel y'i hamlinellir uchod, taflenni gwybodaeth am y practis, gwefannau a manylion am wasanaethau y tu allan i oriau. Nodwyd gennym hefyd fod rhai practisau yn defnyddio'r cyfryngau cymdeithasol i estyn allan i gleifion, gan gynnig cyngor ar ofal iechyd a gwybodaeth am amseroedd agor. Fodd bynnag, nododd tua hanner ein harolygiadau fod y taflenni a'r gwefannau yn cynnwys peth gwybodaeth a oedd wedi dyddio, er enghraifft amseroedd agor, manylion meddygon neu'r gwasanaethau a oedd ar gael. Yn achos pedwar arolygiad, argymhellwyd gennym hefyd y gellid rhoi gwybodaeth ysgrifenedig i'r cleifion i atgyfnerthu'r esboniadau llafar a roddwyd. Byddai hyn yn helpu'r claf i ddeall ei gyflwr a'r driniaeth a roddwyd iddo. Byddai hefyd yn helpu i sicrhau ei fod yn cymryd unrhyw feddyginiaethau a ragnodwyd yn gywir.

Edrychwyd ar sampl o gofnodion cleifion ym mhob un o'n harolygiadau, gan weld a oedd y clinigwyr wedi cofnodi pa un a esboniwyd y broses o gydsynio i driniaeth i'r cleifion ai peidio, a pha un a gafwyd cydsyniad ai peidio. Mae hyn yn sicrhau bod y cleifion wedi gwneud penderfyniadau cwbl wybodus am eu gofal. Yn achos pedwar arolygiad, gwnaethpwyd argymhellion ynghylch y broses o gofnodi cydsyniad claf, ynghyd â'r camau i'w cymryd mewn achosion lle na roddwyd cydsyniad gan y claf.

## **Cyfathrebu'n Effeithiol**

Yn achos 13 o'r 32 o arolygiadau a gynhaliwyd, nodwyd gennym nad oedd adnoddau cleifion yn Gymraeg, ac mewn ieithoedd neu fformatau eraill, ar gael yn gyfleus i'r cleifion. Mae hyn yn cynnwys fersiynau braille, print bras a hawdd eu darllen o wybodaeth bwysig i gleifion. Mae cyfathrebu effeithiol yn rhan allweddol o ansawdd profiad y claf, a dylai practisau ymdrechu i ddiwallu anghenion cyfathrebu'r boblogaeth y maent yn ei gwasanaethu.

## **Gwybodaeth ar gyfer rhyddhau cleifion o'r ysbyty**

Cofnododd AGIC ganfyddiadau cymysg ynghylch y modd yr ymdrinnir â gwybodaeth ar gyfer rhyddhau cleifion o'r ysbyty. Yn achos tri arolygiad, nodwyd gennym nad oedd gwybodaeth allweddol o grynodedau rhyddhau cleifion o'r ysbyty wedi cael ei chofnodi'n gywir nac yn systematig ar gofnodion y cleifion. Felly, nid oedd ar gael yn gyfleus i'r staff, gan greu anawsterau o ran sicrhau parhad amserol ac effeithiol y feddyginiaeth a ragnodwyd, ynghyd â'r cymorth parhaus yr oedd ei angen ar y cleifion. Mae AGIC hefyd yn ddiweddar wedi cwblhau Adroddiad Thematig ar Ryddhau Cleifion, sy'n gwneud 13 o argymhellion ar gyfer gwasanaethau'r GIG yng Nghymru o ran eglurder rolau a chyfrifoldebau a'r modd yr ymgysylltir â theuluoedd. Mae hefyd yn darparu llawer o enghreifftiau o arfer da.

## Gofal Amserol

### Y galw am apwyntiadau meddygon teulu a gwasanaethau eraill

Mae practisau meddygon teulu yng Nghymru yn mynd ati'n gynyddol i addasu'r modd y maent yn gweithredu er mwyn ateb y galw gan gleifion, ac rydym wedi nodi rhai meysydd o arfer arloesol y manylir arnynt mewn rhannau eraill o'n hadroddiad. Mae llawer o bractisau yn sicrhau bod eu nyrsys wedi cael eu hyfforddi i gynnal amryw o glinigau, gan gefnogi'r gwaith o ddarparu gwasanaethau i reoli cyflyrau hirdymor, brechiadau teithio, triniaeth ar gyfer mân achosion o salwch a sytolog serfigol. Mae practisau eraill hefyd yn cyflogi nyrsys seiciatrig cymunedol a chwyselwyr, ac yn darparu mynediad uniongyrchol at ffisiotherapi. Fodd bynnag, er gwaethaf y ffocws a roddir ar ddarparu cyngor wyneb yn wyneb a thros y ffôn i gleifion, dywed llawer o bractisau wrthym na allant ateb y galw y maent yn ei wynebu. Cyfeiriodd nifer o'n harolygiadau yn 2017-2018 at yr anawsterau a wynebir gan gleifion wrth geisio cael gwasanaethau.

Yn achos 11 o'r 32 o arolygiadau a gynhaliwyd gennym, mynegodd cleifion bryderon am argaeledd apwyntiadau, anawsterau o ran y system apwyntiadau, ac oriau agor eu meddygfeydd. Yn achos rhai practisau, roedd cyfuniad o'r ffactorau hyn yn bodoli. Dywedodd cleifion wrthym y gall rhai pobl ag anghenion ychwanegol ei chael hi'n anodd defnyddio'r systemau ffôn, ac nad yw'r systemau ciwio bob amser yn gweithio. Dywedodd pobl a ymatebodd i'n holiaduron hefyd y byddent yn gwerthfawrogi oriau agor hwy, sy'n fwy addas ar gyfer y rhai sy'n gweithio. Roedd yr ymatebion hefyd yn cynnwys cwynion am oedi o hyd at awr mewn perthynas ag amseroedd apwyntiadau. Gall y materion hyn fod yn rhwystredig i'r cleifion a'r staff, a gallant olygu nad yw'r gofal a roddir i'r claf yn amserol.<sup>1</sup>

Mae materion yn ymwneud â'r gallu i gael apwyntiadau mewn practisau hefyd yn effeithio ar y galw am wasanaethau eraill, er enghraifft unedau mân anafiadau, adrannau brys a gwasanaethau y tu allan i oriau. Nodwyd gennym feysydd lle'r oedd practisau wedi dod o hyd i atebion arloesol i geisio mynd i'r afael â'r materion hyn i gleifion. Un enghraifft o hyn yw darparu cyfleuster ar-lein ar gyfer trefnu apwyntiadau â nyrsys practis ar gyfer profion arferol. Roedd un practis hefyd wedi dechrau darparu e-ymgynghoriadau drwy wefan y practis, lle y gallai'r cleifion gysylltu'n electronig â'r practis a byddai'r aelod mwyaf priodol o'r staff clinigol yn ymateb i'w cynghori. Roedd y practis hwn wedi arbed dros 40 o apwyntiadau yn y flwyddyn ers i'r arfer hwn gael ei sefydlu.

Mae AGIC eisoes wedi tynnu sylw at y mater yn ymwneud â'r gallu i gael apwyntiadau, ac mae hwn yn fater y bydd rhai o'r cyhoedd wedi dod ar ei draws. O ystyried ein poblogaeth sy'n heneiddio, mae'n annhebygol y bydd y galw am wasanaethau meddygon teulu yn lleihau'n sylweddol yn y dyfodol agos. Bydd angen i bractisau barhau i arloesi, gan sicrhau bod eu systemau'n addas ar gyfer anghenion y cymunedau a'r cleifion y maent yn eu gwasanaethu. Gall hyn olygu bod angen gwneud newidiadau sylweddol i'r modd y mae practisau meddygon teulu yn darparu gwasanaethau. Mae atebion arloesol, fel y rhai a ddisgrifir uchod, yn gam i'r cyfeiriad cywir, ac yn dangos parodrwydd i newid, ond bydd angen trawsnewid sylweddol er mwyn datrys y broblem yn llwyr.

<sup>1</sup> Gellir darllen ein hadolygiad o'r broses o Ryddhau Cleifion o'r Ysbyty i Bractisau Cyffredinol ar ein gwefan – <http://hiw.org.uk/reports/natthem/2018/patientdischarge/?skip=1&lang=cy>

Mae'n siomedig nodi mai dim ond dau bractis, o blith y cyfanswm o 32 a arolygwyd gennym, a oedd wedi dod o hyd i ffyrdd gwahanol o ateb y galw, a'u treialu.

## Gofal Unigol

### Gwrando a dysgu o adborth

Gwnaethom edrych ar y modd y mae practisau'n gwranddo a dysgu o adborth. At ei gilydd, mae'r broses o ddarparu gwybodaeth i gleifion am y modd yr ymdrinnir â phryderon am ofal a thriniaeth y GIG yng Nghymru, sef Gweithio i Wella, wedi gwella. Fodd bynnag, nodwyd gennym o hyd nad oedd 49% o'r cleifion y siaradwyd â nhw yn gwybod sut i fynegi pryder am eu practis.

Gwelsom ganlyniadau cymysg o ran y defnydd o grwpiau cyfranogiad cleifion a ffyrdd eraill o geisio adborth, er enghraifft y defnydd rheolaidd o flychau awgrymiadau ac arolygon cleifion. Ychydig iawn o bractisau a oedd â systemau effeithiol, ac felly dylai pob practis ystyried a yw ei system adborth yn ddigonol i gael barn y cleifion y maent yn eu gwasanaethu.

### Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth

Gwelsom ganlyniadau cadarnhaol ymron pob un o'n harolygiadau o ran sicrhau bod cleifion ag anghenion ychwanegol yn cael gofal priodol. Roedd hyn yn cynnwys, er enghraifft, darparu mynediad digonol i safleoedd. Roedd archwiliadau iechyd personol rheolaidd yn cael eu cynnig i'r cleifion hynny yr oedd eu hangen arnynt, ac roedd y cleifion hyn yn cael eu nodi ar systemau TG er mwyn sicrhau y gellid gwneud trefniadau addas wrth drefnu apwyntiadau. Roedd nifer o feddygon teulu hefyd yn ymweld yn rheolaidd â chartrefi nyrsio lleol pe na allai cleifion ddod i'r practis. Gwnaethom nifer fach o argymhellion ynghylch addasiadau ffisegol i rai practisau er mwyn sicrhau mynediad addas i bob claf.

# Darparu gofal diogel ac effeithiol

Yn ystod ein harolygiadau, ystyriwyd i ba raddau y mae gwasanaethau'n darparu gofal diogel a dibynadwy o ansawdd uchel, sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.

Yn gyffredinol, gwelsom fod systemau ar waith i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Fodd bynnag, rydym hefyd wedi gwneud nifer o argymhellion penodol ym meysydd rheoli risg, cadw cofnodion a diogelu.

Yn gyffredinol, gwelsom fod systemau ar waith yn y rhan fwyaf o bractisau i sicrhau bod cleifion yn cael gofal diogel ac effeithiol. Roedd mesurau ar waith i ddiogelu pobl rhag heintiau ataliadwy sy'n gysylltiedig â gofal iechyd, yn ogystal â systemau diogel ar gyfer rhagnodi meddyginiaeth. Lle'r oedd gan bractisau weithdrefnau ar waith i ddiogelu plant ac oedolion sy'n wynebu risg, gwelsom eu bod yn gyffredol ac yn effeithiol. Roedd cofnodion cleifion yn gyffredinol o safon dderbyniol fel arfer.

## Gofal Diogel

### Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Ystyriodd ein harolygwyr amgylchedd y practis ym mhob arolygiad. Yn gyffredinol, gwelsom fod ardaloedd y cleifion a'r staff yn lân, yn daclus, ac mewn cyflwr da. Yn achos 14 o'r 32 o arolygiadau a gynhaliwyd gennym, nodwyd gennym amrywiaeth o faterion penodol. Ymhlith y themâu allweddol roedd:

- Trefniadau ar gyfer storio gwastraff clinigol a biniau eitemau miniog yn ddiogel.
- Diogelwch adeiladau yn annigonol i atal mynediad i ardaloedd heb awdurdod.
- Asesiadau risg ar gyfer materion iechyd a diogelwch heb eu cwblhau neu wedi dyddio.
- Profion trydanol wedi dyddio.
- Asesiadau tân heb eu cwblhau neu wedi dyddio.
- Materion cyffredinol o ran cynnal a chadw a gorchuddion y lloriau'n creu'r perygl o faglu, ac ati.
- Asesiadau o Gyfarpar Sgrin Arddangos heb eu cynnal ar gyfer y staff.

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

### Atal a rheoli heintiau

Roedd y practisau fel arfer yn lân yr olwg, a gwelsom hylendid dwylo da. Roedd cyfarpar diogelu personol, er enghraifft menig a ffedogau, ar gael i'r staff er mwyn lleihau'r posibilrwydd o groes-heintio yn ystod triniaethau a llawdriniaethau. Yn gyffredinol, roedd y staff yn dilyn gweithdrefnau a oedd wedi'u dogfennu'n dda, ac roedd y cofnodion o imiwneiddiadau'r staff yn cael eu cynnal yn dda.

Argymhellwyd gennym y dylai'r practisau ddefnyddio archwiliadau rheoli heintiau rheolaidd er mwyn nodi arferion da a gwael a monitro'r amgylchedd yn rheolaidd mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau.

## Rheoli meddyginiaethau

Archwiliwyd y systemau a oedd ar waith mewn practisau er mwyn sicrhau prosesau rhagnodi effeithiol gan feddygon teulu a nyrsys sy'n rhagnodi. Gwnaethom hefyd gynnal archwiliadau manwl o'r trefniadau ar gyfer storio meddyginiaethau yn ddiogel, ynghyd â'r cofnodion o unrhyw newidiadau i bresgripsiynau. Yn gyffredinol, gwelsom fod systemau diogel ar waith; fodd bynnag, yn achos 11 o'n harolygiadau, nodwyd bod angen gwneud gwelliannau i'r broses o reoli meddyginiaethau. Ymhlith y themâu allweddol roedd:

- Dylid cynnal archwiliadau rheolaidd er mwyn sicrhau bod yr holl glinigwyr yn rhagnodi meddyginiaethau mewn modd cyson.
- Dylid cynnal archwiliadau rheolaidd o'r holl feddyginiaethau a gaiff eu storio ar y safle er mwyn sicrhau eu bod yn gyfredol.
- Dylai fod modd cloi'r oergelloedd a ddefnyddir i storio meddyginiaeth.
- Dylai fod systemau ar waith i ddileu meddyginiaethau nad oes eu hangen mwyach oddi ar y rhestrau presgripsiynau amlroddadwy.
- Dylid rhoi gwybod am wallau rhagnodi fel digwyddiadau pwysig, a dylid hefyd roi gwybod am adweithiau andwyol i gyffuriau.

## Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n wynebu risg

Roedd ansawdd y trefniadau ar gyfer diogelu plant ac oedolion sy'n agored i niwed sy'n wynebu risg yn amrywio'n sylweddol yn ein harolygiadau. Yn achos 17 o'r 32 o arolygiadau a gynhaliwyd gennym, nodwyd materion yn ymwneud â rhai agweddau ar ddiogelu. Nodwyd materion yn y meysydd canlynol:

- Nad oedd y staff wedi cael y lefel gywir o hyfforddiant ar gyfer eu rôl a'r graddau y maent yn rhyngweithio â'r cyhoedd; nad oedd pob aelod o'r staff yn ymwybodol o'i gyfrifoldebau na'r hyn y gallai fod yn cadw golwg amdano.
- Nad oedd meddyg teulu arweiniol wedi cael ei nodi, a fyddai'n sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael ei hyfforddi, a bod gan y staff bob amser rywun i droi ato i drafod achos pe bai ganddynt bryderon neu pe bai angen rhagor o arweiniad arnynt.
- Polisiâu wedi dyddio, a oedd yn effeithio ar allu'r staff i ddeall y broses ar gyfer cofnodi pryderon, rhoi gwybod amdanynt a gweithredu arnynt.

Nodwyd gwendidau yn y maes hwn yn ein hadroddiad blynyddol blaenorol hefyd, sy'n siomedig o ystyried ei bwysigrwydd o ran cynnal diogelwch cleifion. Dylai practisau sicrhau bod y systemau hyn ar waith, a'u bod yn effeithiol.



## Gofal effeithiol

### Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Yn gyffredinol, gwelsom fod digwyddiadau pwysig, lle'r oedd claf wedi cael ei niweidio, neu lle y gallai fod wedi cael ei niweidio, yn cael eu cofnodi'n brydlon. Fodd bynnag, roedd y darlun yn llawer mwy cymysg wrth ystyried pa mor dda yr oedd practisau'n gallu dangos bod camau wedi cael eu nodi a'u cymryd er mwyn dysgu o'r digwyddiadau hyn. Mae hyn hefyd yn cynnwys cymryd camau dilynol, a chamau'n cael eu cwblhau a'u cyfathrebu â phob aelod o'r staff. Dywedodd y staff y siaradwyd â nhw yn ystod ein harolygiadau fod hyn fel arfer oherwydd pwysau ar y staff. Fodd bynnag, mae'r gallu i ddysgu o ddigwyddiadau pwysig a sicrhau bod gweithdrefnau ar waith i'w hatal rhag digwydd eto yn ystyriaeth bwysig o ran sicrhau gofal effeithiol a diogelwch cleifion. Gwnaethom argymhellion yn y maes hwn yn achos 10 o'n harolygiadau.

Yn achos tri o'n harolygiadau, nodwyd gennym faterion o ran systemau cyfathrebu mewnol, y bu'n rhaid cyflwyno llythyr sicrwydd uniongyrchol yn achos un ohonynt. Gwelsom achosion lle nad aethpwyd ar drywydd llythyrau at feddygon teulu, neu lle na chawsant eu rhoi ar waith, a allai fod wedi arwain at gleifion yn colli triniaethau. Dylai practisau sicrhau bod eu systemau cyfathrebu mewnol yn ddigon cadarn, a'u bod yn cael eu harchwilio, er mwyn sicrhau yr eir ar drywydd pob eitem o ohebiaeth ac y caiff ei rhoi ar waith yn briodol.

### Cadw cofnodion

Adolygwyd sampl o gofnodion cleifion ym mhob un o'n harolygiadau, ac roedd angen gwelliannau mewn 14 o'r 32 o bractisau. Roedd y materion hyn yn amrywio ledled practisau. Ymhlith y themâu allweddol roedd:

- Dull anghyson o gategoreiddio gwybodaeth feddygol am gleifion, er enghraifft cyflyrau hirdymor yn cynnwys diabetes ac asthma. Roedd hyn yn golygu efallai nad oedd yr holl wybodaeth berthnasol a phwysig ar gael yn gyfleus i glinigwyr yn ystod ymweliadau â chartrefi neu ymgynghoriadau dros y ffôn.
- Ychydig o systemau oedd ar waith i sicrhau ansawdd a chysondeb prosesau cadw cofnodion drwy, er enghraifft, archwiliadau neu adolygiadau gan gymheiriaid i sicrhau bod pob meddyg teulu mewn practis yn cadw cofnodion o ansawdd da.
- Ôl-groniadau o gofnodion cleifion yr oedd angen eu crynhoi, fel bod meddygon teulu yn gallu gweld y pwyntiau pwysig yn hanes meddygol claf newydd.
- Staff nad oeddent yn meddu ar hyfforddiant digonol yn gyfrifol am grynhoi nodiadau cleifion newydd.
- Oedi o ran cofnodi gwybodaeth glinigol a gafwyd yn y practis ar nodiadau cleifion cyn eu rhannu â'r meddyg teulu.
- Nad oedd y rhesymau dros ragnodi a pheidio â pharhau â meddyginiaethau amlroddadwy bob amser yn cael eu cofnodi.
- Nad oedd cydsyniad i archwiliadau a thriniaethau meddygol bob amser yn cael ei gofnodi.
- Cofnodion anghyson o'r rhesymau dros ragnodi meddyginiaethau.



- Manylion annigonol yn nodiadau'r cleifion i alluogi meddygon teulu eraill i gael darlun cyflawn o'r claf.
- Nodi bod gwybodaeth ysgrifenedig wedi cael ei rhoi i'r claf i atgyfnerthu'r esboniadau llafar.

Rydym wedi codi materion o ran ansawdd prosesau cadw cofnodion yn ystod ein harolygiadau o feddygon teulu dros y tair blynedd diwethaf. Gall y mater hwn gael effaith sylweddol ar effeithiolrwydd y gofal a roddir ac, felly, mae angen mynd i'r afael ag ef. Dylai practisau meddygon teulu fod yn ymwybodol o'r materion cyffredin hyn a godwyd yn ystod ein harolygiadau, a mynd ati i adolygu eu gweithdrefnau er mwyn sicrhau bod cofnodion cleifion yn cael eu cadw mewn modd diogel a chyson. Dylai byrddau iechyd hefyd fod yn ceisio sicrwydd bod practisau yn cyrraedd y safonau drwy ddefnyddio archwiliadau o gofnodion ac annog adolygiadau gan gymheiriaid.

## Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Yn ystod ein harolygiadau ystyriwyd sut mae'r gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain, a ph'un a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol.

Yn gyffredinol, gwelsom arweinyddiaeth gref a thystiolaeth o waith tîm da. Fodd bynnag, gwnaethom hefyd argymhellion ynghylch digonoldeb hyfforddiant staff ac effeithiolrwydd gwaith clwstwr, yn ogystal â thynnu sylw at faterion ynghylch y ffaith bod byrddau iechyd yn gynyddol yn ymgymryd â'r gwaith o reoli practisau.

## Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Wrth gynnal ein harolygiadau, gwelsom dystiolaeth o arweinyddiaeth dda, gwaith tîm da a chyfathrebu da rhwng staff y practisau yn gyffredinol. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn gallu codi unrhyw bryderon sy'n gysylltiedig â gwaith gyda'u rheolwr neu uwch-aelod arall o'r staff, a'u bod yn teimlo y byddai eu pryderon yn cael sylw teg a phriodol. Yn gyffredinol, roedd y staff y siaradwyd â nhw yn gallu disgrifio eu priod rolau a chyfrifoldebau, ynghyd â'u cyfraniad at weithrediad cyffredinol y practis.

## Practisau a reolir gan fyrddau iechyd

Dros y ddwy flynedd ddiwethaf yng Nghymru, gwelwyd angen cynyddol i fyrddau iechyd ymyrryd a rheoli practisau meddygon teulu yn uniongyrchol, yn arbennig lle na ellid ateb y galw am wasanaethau. Yn ystod 2017-2018, cynhaliodd AGIC nifer o arolygiadau mewn practisau a reolir gan fyrddau iechyd er mwyn sicrhau eu bod yn cyrraedd y safonau perthnasol, a hynny er gwaethaf amgylchiadau heriol. Yn ardal un bwrdd iechyd, dywedodd rheolwyr dau bractis wrthym eu bod yn pryderu am gyfrifoldebau cynyddol, ac weithiau croes, y bwrdd iechyd mewn perthynas â chomisiynu a rheoli gwasanaethau meddygon teulu yn uniongyrchol.

Mae'r llwyth gwaith cynyddol sy'n gysylltiedig â'r ffaith bod mwy o bractisau'n cael eu rheoli'n uniongyrchol gan fyrddau iechyd yn her sylweddol mewn rhai ardaloedd yng Nghymru. Mae angen i fyrddau iechyd sicrhau bod ganddynt y gallu a'r adnoddau digonol i reoli practisau'n uniongyrchol yn y ffordd hon lle bo angen. Dylid ystyried cynaliadwyedd hirdymor atebion o'r fath.

## Gwaith clwstwr meddygon teulu

Ystyr clwstwr meddygon teulu yw grŵp o feddygon teulu sy'n gweithio gyda gweithwyr iechyd a gofal proffesiynol eraill i gynllunio a darparu gwasanaethau yn lleol i gleifion. Mae 64 o rwydweithiau clwstwr ledled Cymru. Gwelsom dystiolaeth o waith da gan glystyrau meddygon teulu, a nododd y rhan fwyaf o'r practisau ymrwymiad i wella hyn. Er enghraifft, gwnaethom siarad â chleifion a oedd wedi elwa ar well mynediad at ffisiotherapyddion, fferyllwyr a chwyselwyr iechyd meddwl drwy'r grwpiau clwstwr. Ystyriwn fod practisau wedi

croesawu'r cysyniad o waith clwstwr, ac mae peth tystiolaeth o welliannau i wasanaethau mewn cymunedau. Fodd bynnag, nid yw'r manteision wedi cael eu gwireddu'n llawn eto ledled Cymru. Gallai rhagor o gleifion elwa ar fynediad at ffisiotherapyddion, er enghraifft, a allai gael ei ddarparu ar y cyd gan y clwstwr.

## Staff ac Adnoddau

### Y Gweithlu

Yn ystod ein harolygiadau, clywsom fod y broses o recriwtio meddygon teulu, yn arbennig mewn ardaloedd gwledig, yn parhau i fod yn her sylweddol. Clywsom hefyd fod rhai meddygon teulu yn ymddeol yn gynnar oherwydd y pwysau sy'n gysylltiedig â'u cyfrifoldebau o ddydd i ddydd, gyda rhai eraill yn dewis gweithio'n rhan-amser am yr un rheswm.

O ganlyniad, mae nifer o bractisau'n gorfod troi at feddygon teulu locwm a all fod yn fwy costus. Dim ond gwasanaethau cyfyngedig y mae rhai meddygon teulu locwm yn eu darparu, a all effeithio ar ofal y cleifion ac argaeledd gwasanaethau. Hefyd, gall defnyddio meddygon teulu locwm effeithio ar barhad gofal y cleifion, yn ogystal ag arwain at heriau o ran sefydlu, hyfforddi a goruchwyliaeth broffesiynol.

Nodwyd gennym rai arferion arloesol yn y maes hwn, gyda rhai practisau yn defnyddio parafeddygon ac uwch-ymarferwyr nyrsio i ategu gwaith y meddygon teulu a chynorthwyo ag ymweliadau â chartrefi. Roedd hyn yn helpu i leddfu rhywfaint o'r pwysau ar y meddygon teulu, ac yn galluogi rhagor o gleifion i gael eu gweld mewn modd amserol.

Cafodd digonolrwydd hyfforddiant staff a chofnodion hyfforddiant ei nodi yn hanner ein hadroddiadau arolygu. Yn gyffredinol, nid oes gan bractisau gofnodion hyfforddiant cynhwysfawr ar gyfer pob aelod o staff y practis, sy'n bodloni'r holl ofynion perthnasol o ran hyfforddiant. Dangosodd dadansoddiad o'r cofnodion hyfforddiant a oedd yn bodoli nad oedd nifer o'r staff, ar bob lefel, wedi cwblhau'r holl hyfforddiant gorfodol.

## 5. Casgliadau

2017-2018 oedd y bedwaredd flwyddyn i AGIC gynnal arolygiadau o bractisau meddygol cyffredinol. Mae practisau'n parhau i gyfrannu'n dda at ein proses arolygu, gan gydnabod y cyfle y mae arolygiad yn ei gynnig i gael adborth gwrthrychol ac adeiladol ar y gwasanaethau a ddarperir ganddynt.

Nodwyd gennym nifer o ganfyddiadau cadarnhaol dros y flwyddyn, ynghyd â rhai enghreifftiau da o arfer arloesol. Roedd y cleifion yn canmol y gofal y maent yn ei gael gan eu practis meddyg teulu, a dywedasant wrthym eu bod yn cael eu trin ag urddas a pharch. Gwelsom fod y staff yn ymrwymedig i ddarparu gwasanaeth o ansawdd uchel i'r cleifion a'r cymunedau a wasanaethid ganddynt.

Mae practisau meddygon teulu yn wynebu amgylchedd gweithredu cynyddol gymhleth a heriol; fodd bynnag, at ei gilydd, roedd systemau ar waith i sicrhau eu bod yn darparu gofal diogel ac effeithiol. Yn gyffredinol, gwelsom dystiolaeth o arweinyddiaeth dda, gwaith tîm da a chyfathrebu da yn y practisau.

Fodd bynnag, gwelsom hefyd systemau annigonol yn ystod nifer o'n harolygiadau. Mae'r adroddiad hwn yn nodi'r materion cyffredin a nodwyd, a dylai'r practisau sicrhau eu bod yn mynd i'r afael â'r rhain er mwyn sicrhau bod pob claf yn cael y gofal gorau posibl.

Rydym wedi gwneud nifer o argymhellion cyffredinol ar gyfer gwella, y gellir eu gweld yn Atodiad A i'r adroddiad hwn. Mae'n siomedig nodi bod nifer o'r rhain yn debyg i'r rhai a wnaed mewn blynyddoedd blaenorol. Dylai practisau fynd ati'n barhaus i geisio gwella'r gwasanaethau a ddarperir ganddynt i'w cleifion, ac ymateb i'r argymhellion a'r arfer da a nodir drwy ein gweithgarwch arolygu.

Rydym hefyd yn disgwyl i fyrddau iechyd sicrhau bod trefniadau llywodraethu cadarn ar waith er mwyn sicrhau y caiff ansawdd a diogelwch eu goruchwyllo mewn gwasanaethau gofal sylfaenol. Mae hyn yn cynnwys sicrhau y caiff ein hargymhellion eu rhoi ar waith ac y caiff gwersi eu dysgu mewn practisau.

## 6. Beth nesaf?

Mae AGIC yn ymrwymedig i arolygu practisau meddygon teulu, a bydd yn parhau i wneud hynny yn 2018-19, gan gyhoeddi adroddiadau ar ei gwefan. Yn ystod 2018-19, bydd AGIC yn ystyried cyfleoedd i addasu'r modd y mae'n arolygu practisau meddygon teulu, fel y gellir defnyddio'r canfyddiadau fel tystiolaeth i ategu adolygiadau thematig cenedlaethol. Bydd hyn yn galluogi AGIC i roi gwell ystyriaeth i lwybr y claf ar gyfer cyflyrau/anghenion gofal iechyd penodol.

Bydd AGIC yn parhau i roi profiad y claf wrth wraidd yr hyn a wna, a bydd bob amser yn ceisio barn cleifion yn ystod ymweliadau arolygu. Byddwn yn parhau i fanteisio ar arbenigedd a phroffesiynoldeb adolygwyr cymheiriaid meddygon teulu a rheolwyr practis yn ystod arolygiadau yn y dyfodol.

Anogir practisau meddygon teulu a byrddau iechyd i adolygu'r adroddiad hwn, a'r materion a drafodir ynddo, fel modd i wella safonau yn y maes pwysig hwn o ran darparu gofal iechyd.

## Atodiad A – Argymhellion

O ganlyniad i ganfyddiadau'r 32 o arolygiadau a gynhaliwyd gennym yn 2017-2018, rydym wedi gwneud yr argymhellion cyffredinol canlynol, y dylai pob gwasanaeth eu hystyried wrth ddarparu gwasanaeth diogel ac effeithiol.

Argymhellion	Rheoliad/Safon
<b>Gwybodaeth i Gleifion</b>	
Rhaid i bractisau ystyried y modd y maent yn cefnogi gofalwyr ac yn sicrhau bod Hyrwyddwyr Gofalwyr ar gael.	Safon Iechyd a Gofal 1.1
Dylai practisau sicrhau eu bod wedi ystyried eu rhwymedigaeth i ddiwallu anghenion cleifion o ran y Gymraeg ac ieithoedd eraill.	Safon Iechyd a Gofal 3.2
Rhaid i bractisau sicrhau bod ganddynt systemau digonol ar waith i sicrhau bod gwybodaeth ar gyfer rhyddhau cleifion o'r ysbyty yn cael ei chofnodi'n glir ac yn gywir.	Safon Iechyd a Gofal 3.2
Rhaid i bractisau sicrhau bod y trefniadau ar gyfer hebryngwr yn cael eu hysbysebu'n gyson i'r cleifion. Rhaid i staff sy'n gweithredu fel hebryngwyr hefyd fod wedi'u hyfforddi'n briodol er mwyn sicrhau eu bod yn deall diben a goblygiadau'r rôl.	Safon Iechyd a Gofal 4.1
Rhaid i bractisau sicrhau bod cleifion yn meddu ar wybodaeth dda, sy'n hawdd ei deall, am eu gofal.	Safon Iechyd a Gofal 4.2
Rhaid i bractisau sicrhau bod cleifion yn cael eu cefnogi i wneud dewisiadau am eu gofal, a bod eu cydsyniad i driniaeth yn cael ei gofnodi.	Safon Iechyd a Gofal 4.2
Rhaid i bractisau sicrhau bod eu system ar gyfer trefnu apwyntiad yn hygyrch i bob claf, gan gynnwys y rhai ag anghenion ychwanegol.	Safon Iechyd a Gofal 5.1
Rhaid i bractisau sicrhau bod eu systemau'n ddigonol i sicrhau bod apwyntiadau ar gael i'r cleifion, a bod amseroedd agor y practis yn addas.	Safon Iechyd a Gofal 5.1
Rhaid i bractisau sicrhau bod cleifion yn gallu dweud wrth wasanaethau iechyd am y gofal y maent yn ei gael, a gwneud gwelliannau.	Safon Iechyd a Gofal 6.3

Argymhellion	Rheoliad/Safon
<b>Darparu gofal diogel ac effeithiol</b>	
Rhaid i bractisau sicrhau bod meddyginiaeth ac offer addas ar gael i'w defnyddio yn achos argyfwng yn ymwneud â chlaf, a'u bod yn cael eu harchwilio'n rheolaidd.	Safon lechyd a Gofal 2.1
Dylai practisau sicrhau eu bod yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau o dan gyfraith lechyd a Diogelwch, ac yn eu cyflawni.	Safon lechyd a Gofal 2.1
Rhaid i bractisau sicrhau bod eu systemau ar gyfer cofnodi a storio meddyginiaethau yn briodol.	Safon lechyd a Gofal 2.6
Rhaid i bractisau sicrhau bod eu trefniadau diogelu yn briodol i helpu i amddiffyn plant ac oedolion sy'n wynebu risg.	Safon lechyd a Gofal 2.7
Rhaid i gofnodion cleifion gynnwys manylion digonol i sicrhau cywirdeb a pharhad gofal.	Safon lechyd a Gofal 3.5
<b>Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth</b>	
Dylai cofnodion hyfforddiant gorfodol a gloywi gael eu cadw a'u dogfennu ar gyfer pob aelod o'r staff.	Safon lechyd a Gofal 7.1