

Adroddiad Arolygu o Bractis Meddygon Teulu (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Canolfan Iechyd Neyland, Bwrdd
Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Dyddiad yr arolygiad: 23 Ionawr 2024

Dyddiad cyhoeddi: 24 Ebrill 2024



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 Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: AGIC@llyw.cymru
Gwefan: www.agic.org.uk

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

Ein diben

Gwirio bod gwasanaethau gofal iechyd yn cael eu darparu mewn ffordd sy'n mwyafu iechyd a llesiant pobl.

Ein gwerthoedd

Mae pobl wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

- Annibynnol - rydym yn ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws
- Cynhwysol - rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith
- Cymesur - rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae o'r pwys mwyaf

Ein nod

Bod yn llais dibynadwy sy'n ysgogi gwelliant mewn gofal iechyd ac sy'n dylanwadu arno

Ein blaenoriaethau

- Byddwn yn canolbwyntio ar ansawdd y gofal iechyd a ddarperir i bobl a chymunedau wrth iddynt gyrchu gwasanaethau, eu defnyddio a symud rhyngddynt
- Byddwn yn addasu ein dull gweithredu i sicrhau ein bod yn ymatebol i risgiau i ddiogelwch cleifion sy'n dod i'r amlwg
- Byddwn yn cydweithio er mwyn ysgogi'r gwaith o wella systemau a gwasanaethau ym maes gofal iechyd
- Byddwn yn cefnogi ac yn datblygu ein gweithlu i'w galluogi nhw, a'r sefydliad, i gyflawni ein blaenoriaethau.



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym	9
	• Ansawdd Profiad y Claf	9
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	23
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	32
4.	Y camau nesaf	41
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	42
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	43
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	44

1. Yr hyn a wnaethom

Ceir manylion llawn am y ffordd rydym yn arolygu'r GIG ac yn rheoleiddio darparwyr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru ar ein [gwefan](#).

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o Ganolfan Iechyd Neyland, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ar 23 Ionawr 2024.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau Arolygydd Gofal Iechyd AGIC, un adolygydd cymheiriaid meddygon teulu, un adolygydd cymheiriaid rheolwyr practis ac un adolygydd cymheiriaid nyrsys practis. Arweiniwyd yr arolygiad gan un o Arolygwyr Gofal Iechyd AGIC.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn i ni ar weithio i'r gwasanaeth. Cwblhawyd cyfanswm o 290 o holiaduron gan gleifion neu eu gofalwyr a chwblhawyd chwech gan aelodau o'r staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

Lle bo dyfyniadau yn y cyhoeddiad hwn, mae'n bosibl eu bod wedi cael eu cyfieithu o'u hiaith wreiddiol.

Noder bod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y 290 o ymatebion a gafwyd i'r arolwg cleifion yn awgrymu, ar y cyfan, fod y rhan fwyaf o'r cleifion yn fodlon ar lefel y gofal a'r driniaeth roeddent yn ei chael a dywedodd dwy ran o dair o'r cleifion fod y gwasanaeth yn 'dda iawn' neu'n 'dda'. Fodd bynnag, roedd angen gwella rhai meysydd allweddol, sef anfodlonrwydd cyffredinol gyda'r system ffonau, rhai addasiadau i'r ffordd roedd apwyntiadau yn cael eu rheoli a hyfforddiant i staff y dderbynfa. Yn ogystal, roedd adborth ysgrifenedig y cleifion yn negyddol ar y cyfan, a hynny'n bennaf oherwydd problemau yn ymwneud â mynediad i gleifion.

Roedd gwybodaeth wedi'i harddangos am sut y gallai'r cleifion ofalu am eu hunain a sut y gallent gymryd rhan mewn mentrau hybu iechyd. Roedd hyn yn cynnwys cyfeirio at wasanaethau sy'n cefnogi iechyd meddwl oedolion a phlant.

Roedd urddas a phreifatrwydd cleifion hefyd yn bwysig i'r practis ac roedd canlyniadau'r arolwg cleifion yn gadarnhaol yn hyn o beth. Fodd bynnag, er bod y practis o'r farn ei fod yn cynnal cydraddoldeb ac amrywiaeth y cleifion, roedd rhai cleifion yn credu eu bod wedi bod yn destun gwahaniaethu.

Roedd yn amlwg bod nifer o brosesau da ar waith yn y practis i wella profiad y claf. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd digon o ddogfennaeth ar gael i'r staff ei dilyn.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Dogfennu'r prosesau yn y gweithdrefnau y rhoddir gwybod i'r staff amdanynt
- Sicrhau bod y polisiâu a'r gweithdrefnau yn benodol i'r practis
- Ymdrin â materion a nodir mewn adborth gan y cleifion.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Cynnal preifatrwydd ac urddas y cleifion
- Roedd gwybodaeth hybu iechyd wedi'i harddangos
- Roedd prosesau da ar waith yn y practis.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd trefniadau atal a rheoli heintiau yn dda ar y cyfan, ac roedd y practis wrthi'n mynd i'r afael â'r pwyntiau gweithredu o'r archwiliad diwethaf.

Roedd y cofnodion clinigol o ansawdd uchel ac yn helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Mae hyn yn sicrhau bod y wybodaeth gywir ar gael i'r meddygon teulu pan gaiff penderfyniadau clinigol eu gwneud.

Roedd y staff nyrsio wedi cyflwyno nifer o fentrau canmoladwy, gan gynnwys y clinigau sbirometreg a gorbwysedd.

Roedd prosiectau clwstwr ar waith i osgoi derbyniadau amhriodol i'r ysbyty, megis y tîm adnoddau cymunedol, sef tîm aml-ddisgyblaethol a oedd yn gweithio ar ran y practis a chleifion i'w cadw gartref yn hytrach na gorfod eu derbyn i'r ysbyty.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Mae angen llunio cofrestr gyfredol o blant sy'n derbyn gofal
- Mae angen i'r staff gael eu hyfforddi'n briodol cyn iddynt ymgymryd â gwaith ychwanegol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Mentrau gwaith clwstwr
- Trefniadau atal a rheoli heintiau
- Cofnodi gwybodaeth ar gofnodion meddygol cleifion.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd ymatebion y staff i'r holiadur yn gadarnhaol ar y cyfan. Roedd y staff yn cytuno mai gofalu am gleifion oedd prif flaenoriaeth y practis ac, ar y cyfan, roeddent yn fodlon ar ymdrechion y practis hwn i gadw'r staff a'r cleifion yn ddiogel.

Roedd y practis yn cael ei reoli'n dda, gyda threfniadau llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd da.

Roedd lefelau hyfforddiant gorfodol yn dda, yn cael eu rheoli'n dda ac yn cael eu cyflwyno i'r bwrdd iechyd. Roedd pryderon a chwynion yn cael eu rheoli'n dda hefyd. Roedd y rhan fwyaf o'r staff yn ymwybodol o'r ddyletswydd gonestrwydd.

Nodwyd mater a oedd yn ymwneud â diogelwch data yn ystod yr arolygiad.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Polisiau a gweithdrefnau wedi'u dogfennu sy'n benodol i'r practis, gyda phrosesau gwell ar gyfer rheoli dogfennau
- Rhaglen sefydlu i'r staff.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd trefniadau rheoli'r practis yn dda
- Lefelau da o hyfforddiant gorfodol
- Rheoli pryderon a chwynion.

Mae manylion y pryderon am ddiogelwch cleifion a'r gwelliannau a'r camau unioni sydd eu hangen ar unwaith yn [Atodiad B](#).

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan Gleifion

Dosbarthodd AGIC holiadur er mwyn casglu barn cleifion am y gofal yng Nghanolfan Iechyd Neyland ar gyfer yr arolygiad ym mis Ionawr 2024. Cafwyd cyfanswm o 290 o ymatebion gan gleifion yn y lleoliad hwn. Nid atebodd rhai o'r ymatebwyr bob cwestiwn, a oedd yn golygu nad oedd 290 o ymatebion ar gyfer pob cwestiwn.

Ar sail yr ymatebion a gafwyd, roedd yr arolwg yn awgrymu bod y rhan fwyaf o'r cleifion yn fodlon ar lefel y gofal a'r driniaeth roeddent yn ei chael ar y cyfan. Fodd bynnag, roedd angen gwella rhai meysydd allweddol, sef anfodlonrwydd cyffredinol gyda'r system ffonau, rhai addasiadau i'r ffordd roedd apwyntiadau yn cael eu rheoli a hyfforddiant i staff y dderbynfa. Dywedodd dwy ran o dair o'r ymatebwyr fod y gwasanaeth yn 'dda iawn' neu'n 'dda'. Dyma rai o'r sylwadau a gawsom am y gwasanaeth a sut y gallai wella:

“Mae'r gwasanaeth gan y meddygon teulu yn dda iawn ar ôl i chi wneud apwyntiad. Mae ceisio cysylltu dros y ffôn i ddechrau'r broses yn ofnadwy...”

“...Mae pob aelod o'r staff yn gwrtais, yn gyfeillgar ac yn effeithlon iawn ac mae'r gwasanaeth yn dda iawn yn fy marn i.”

“Os byddwch yn llwyddo i weld meddyg yna mae'n dda iawn fel arfer, ond nid oes cysondeb o ran y meddygon bellach ac rydych yn gweld rhywun gwahanol bob tro sy'n warthus ac yn eich gwneud yn anghyfforddus fel claf. Mae staff y dderbynfa yn delio â'r ffaith nad oes unrhyw apwyntiadau byth ar gael, ac mae'n rhaid i chi aros wythnosau neu ffonio'n ôl a GOBEITHIO y cewch chi un pan fydd 'llyfr' y mis nesaf yn agor! Mae'n amhosibl os ydych yn gweithio neu os ydych chi wir angen gweld meddyg.”

“Mae cael apwyntiad gyda meddyg teulu yn peri llawer o straen. Mae'n gwneud i chi deimlo ei fod yn wastraff amser a'ch bod yn faich ar y gwasanaeth.”

“Unwaith y byddwch yn gweld meddyg teulu, maen nhw'n neis iawn, ond mae cael apwyntiad bron yn amhosibl. Nid oes unrhyw gamau dilynol yn cael eu cymryd ar ôl sganiau ac ati ac mae'n rhaid i chi holi sawl gwaith.”

“Bob tro rwy'n ffonio mae meddyg gwahanol yn ateb ac nid oes unrhyw syniad gan y meddyg hwnnw pam rwyf ar y feddyginiaeth rwyf arni. Does neb yn gwybod pa salwch hirdymor sydd gennyf, nid wyf yn teimlo bod y gofal yn dda o gwbl.”

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu Iechyd

Roedd tystiolaeth yn y practis fod y cleifion a oedd yn defnyddio'r gwasanaeth yn gallu cael gafael ar wybodaeth i'w helpu i hybu eu hiechyd, gwella eu hiechyd a byw'n iach.

Roedd mentrau hybu iechyd, megis ffordd iach o fyw (gan gynnwys rhoi'r gorau i smygu) a chymorth i fwydo ar y fron, yn cael eu cefnogi a'u hyrwyddo. Roedd y rhain yn cynnwys prosiectau clwstwr, megis ffisiotherapi ar gyfer poen cyhyrysgerbydol, y mae'r practis yn atgyfeirio cleifion atynt. Yn ogystal ag unrhyw wybodaeth yn y practis, roedd gwybodaeth ar wefan y practis ac ar ei dudalen rhwydweithio cymdeithasol. Roedd y practis yn hyrwyddo mentrau hybu iechyd sy'n benodol i iechyd meddwl, megis MIND a'r Ganolfan Cyngor ar Bopeth. Roedd tystiolaeth hefyd o weithgareddau ymgysylltu pellach â phartneriaid megis Area 43, sy'n darparu gwybodaeth, cymorth a hyfforddiant i bobl ifanc 16-25 oed a gwasanaethau cwnsela i unigolion 10-25 oed. Roedd gwasanaeth cwnsela ar gyfer Sir Benfro a phrosiect iechyd meddwl ieuencid i blant 8-14 oed hefyd. Byddai cleifion yn cael eu cyfeirio at y rhain gan y swyddogion llywio gofal. Gwelsom dystiolaeth o unigolion yn hunanatgyfeirio at wasanaethau rheoli pwysau hefyd.

Ar gyfer cleifion nad oes ganddynt fynediad at wasanaethau ar-lein, roedd y practis yn defnyddio'r system iPLATO, sef llwyfan cyfathrebu a ddefnyddiwyd yn ystod yr ymgyrch ffliw. Roedd y system yn darparu rhestrau o bwy allai dderbyn negeseuon testun a phwy nad oeddent yn gallu gwneud. Yna byddai'r staff yn cysylltu â nhw dros y ffôn i ddechrau ac, os na fyddent yn llwyddo i wneud hynny, byddai llythyr yn cael ei anfon at y claf.

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn y practis, er bod system ar waith i adolygu cleifion na wnaethant fynychu eu hapwyntiadau yn y practis ac apwyntiadau yn yr ysbyty, nad oedd llawer o achosion o'r fath yn codi. Roedd y wybodaeth ar wefan y practis, yn seiliedig ar Ddata Gweithgarwch Meddygon Teulu ym mis Ionawr 2023, yn dangos mai ychydig llai na 6% o gleifion na wnaethant fynychu eu hapwyntiad. Dywedwyd wrthym fod camau dilynol yn cael eu cymryd pan na fyddai plant yn mynychu apwyntiadau sgrinio a brechu. Fodd bynnag, nid

oedd polisi ar waith i gefnogi'r prosesau. Heb ddogfennaeth i'w dilyn, mae'n bosibl nad yw'r staff yn gweithredu'r broses yn gywir.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod polisi wedi'i ddogfennu ar waith, sy'n nodi'r broses i'w dilyn ar gyfer cleifion nad ydynt yn mynychu apwyntiadau yn y practis ac yn yr ysbyty.

Dyweddodd cyfanswm o 93% o'r cleifion a gwblhaodd yr holiadur fod deunydd hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion i'w gweld.

Roedd pob aelod o'r staff yn cytuno yn yr holiadur fod y practis yn cynnig cyngor a gwybodaeth hybu iechyd am gyflyrau cronig i'r cleifion mewn sawl ffordd.

Gofal urddasol a pharchus

Roedd amgylchedd ac arferion y sefydliad yn cefnogi hawliau'r cleifion i gael eu trin ag urddas a pharch. Roedd yr ystafelloedd clinigol yn rhoi lefelau priodol o breifatrwydd i'r cleifion. Nodwyd bod y drysau ar gau yn ystod yr arolygiad, a bod llenni preifatrwydd tafladwy i'w tynnu er mwyn i'r cleifion ddadwisgo.

Roedd ardal y dderbynfa yn cynnig lefel o breifatrwydd i'r cleifion, ac roedd hysbysiad wedi'i arddangos a oedd yn nodi bod ardal ar gael lle gellid cynnal sgysiau preifat un i un. Yn ogystal, roedd prif ddesg y dderbynfa ar wahân i brif ardal y dderbynfa. Fodd bynnag, roedd yn bosibl y gallai cleifion mewn ciw ddigwydd clywed sgysiau cleifion o hyd.

Roedd mynediad gwastad i'r practis, gyda nifer cyfyngedig o leoedd parcio i gleifion eu defnyddio y tu allan i'r practis. Roedd toiled i bobl anabl yn y practis hefyd.

Yn dilyn adolygiad i ystyried nifer y galwadau a oedd yn methu â chysylltu â'r practis, nodwyd bod problem gyda'r system alwadau a dywedwyd wrthym fod y broblem hon wedi cael ei datrys. Dywedwyd wrthym hefyd fod y practis wedi cynnal ymarfer i sicrhau bod cleifion yn ymwybodol na fyddent o bosibl yn cael apwyntiad gyda meddyg teulu, ac i roi gwybodaeth iddynt am sut i ddefnyddio eConsult ar wefan y practis. Yn ogystal, gallai cleifion drefnu apwyntiadau ymlaen llaw pe bai angen. Byddai'r cleifion bob amser yn cael eu trosglwyddo i glinigwyr pe bai angen. Roedd proses frysbenneu dros y ffôn gan feddyg teulu ar waith yn ystod y dydd hefyd.

Roedd hysbysiadau i'w gweld ym mhob rhan o'r practis yn rhoi gwybod i'r cleifion fod hebryngwyr gwrywaidd a benywaidd ar gael ym mhob sefyllfa briodol. Nid oedd polisi ar hebryngwyr yn y practis a chawsom wybod bod y practis yn defnyddio safonau Llywodraeth Cymru. Roedd hebryngwyr yn cwblhau hyfforddiant ar y

system cofnodion staff electronig, sydd ar gael drwy'r bwrdd iechyd lleol. Roedd y practis o'r farn bod digon o staff clinigol ar gael i ddarparu gwasanaeth hebrwng ar hyn o bryd. Byddai cydsyniad i hebryngwyr yn cael ei gofnodi yn nodiadau'r cleifion.

Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff polisi ar hebryngwyr yn y practis ei ysgrifennu a'i rannu â phob aelod o'r staff.

Roedd pob aelod o'r staff yn cytuno yn yr holiadur fod y cleifion yn cael cynnig hebryngwyr pan fo hynny'n briodol, er enghraifft ar gyfer archwiliadau personol. Roedd pob aelod o'r staff hefyd yn cytuno bod mesurau yn cael eu rhoi ar waith i ddiogelu preifatrwydd ac urddas y cleifion, er enghraifft cau drysau, tynnu llenni neu ddefnyddio gorchuddion urddas ar gyfer rhannau penodol o'r corff.

Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion a atebodd yr holiadur yn teimlo eu bod yn cael eu trin ag urddas a pharch a dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion a atebodd fod mesurau'n cael eu cymryd i ddiogelu eu preifatrwydd. Fodd bynnag, dim ond 30% o'r cleifion a ddywedodd eu bod yn gallu siarad â staff y dderbynfa heb i neb arall allu eu clywed. Dywedodd y mwyafrif o'r cleifion a atebodd y cwestiwn eu bod wedi cael cynnig hebryngwr (ar gyfer archwiliadau neu driniaethau personol).

Roedd llawer o'r cleifion a atebodd yn teimlo bod y meddyg teulu yn esbonio pethau'n dda iddynt ac yn ateb eu cwestiynau (75%) ond roedd llai yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal iechyd (41%). Roedd cyfanswm o 70% o'r cleifion a atebodd y cwestiwn yn teimlo bod staff y practis yn gwrandao arnynt, a dim ond 53% a ddywedodd eu bod yn cael cynnig cyngor ar ffyrdd iach o fyw.

Dyma rai o'r sylwadau a gawsom am ofal cleifion:

“Roedd y meddyg locwm a welais yn gwrtais ac yn gyfeillgar, gan wneud i mi deimlo'n dda ac nid fel pe bawn yn gwastraffu ei hamser.”

“Pan fyddwch yn siarad â'r Meddygon/Nyrsys, maen nhw'n dda ac yn gefnogol. Cysylltu dros y ffôn yw'r broblem, weithiau rydych yn gorfod aros am hydoedd!..”

“Nid oes gennyf unrhyw broblem gyda'r meddyg na'r nyrsys, maent yn broffesiynol iawn ac yn barod i helpu, ond mae staff y dderbynfa yn anghwrtais iawn, yn hwyr iawn neu nid ydynt yn trosglwyddo gwybodaeth i'r meddyg/nyrs pan ofynnir iddynt wneud hynny ac maent yn swta, yn ddigywilydd ac yn ddiamynedd iawn...”

“Mae un aelod o staff y dderbynfa yn arbennig o gysetlyd ac amharod i helpu, ond mae staff eraill y dderbynfa bob amser yn barod eu cymwynas. Mae'r staff nyrsio yn barod iawn i helpu.

Mae rhai meddygon locwm yn ymddangos yn ddifater, ond mae'r meddyg newydd yn gwrtais ac yn esbonio'r cyflwr meddygol y mae'n ei drin yn wych. Mae wedi newid fy meddwl ynghylch cyfyngiadau Canolfan Iechyd Neyland yn llwyr. Dim ond gobeithio y bydd yn parhau fel meddyg yn y feddygfa hon.”

“Gwnaeth safon uchel y gwasanaeth barhau hyd yn oed pan nad oedd unrhyw feddygon teulu parhaol a bu'n rhaid i'r practis gael ei reoli gan y bwrdd iechyd lleol. Rydym yn ddiolchgar iawn i'r meddygon a'r staff sydd wedi cefnogi'r practis a'i gadw i fynd.”

“Mae llawer o newidiadau wedi bod yn ein meddygfa, mae llawer o'r hen staff wedi gadael, ac nid oherwydd eu bod wedi ymddeol. Mae'r staff newydd yn hyfryd (fel oedd yr hen rai), ond rwy'n teimlo bod yn rhaid i mi esbonio fy nghyflyrau bob tro rwy'n gweld rhywun newydd gan nad oes digon o amser ganddynt i ddarllen fy nodiadau, o'r hyn a welaf. Gall hyn fod yn rhwystredig.”

Amserol

Gofal Amserol

Roedd prosesau ar waith i sicrhau y gallai cleifion gael gofal drwy'r sianel briodol mewn ffordd amserol, gyda'r person mwyaf priodol. Roedd trefniadau amrywiol i'r cleifion gael gafael ar wasanaethau. Roedd y rhain yn cynnwys cymysgedd o apwyntiadau brys, apwyntiadau ar y diwrnod ac apwyntiadau y gellir eu trefnu ymlaen llaw. Gallai'r cleifion gysylltu â'r practis drwy'r gwasanaeth eConsult hefyd. Fodd bynnag, roedd yn amlwg nad oedd y cleifion a gwblhaodd yr holiadur yn fodlon ar y cyfleoedd sydd ar gael iddynt weld meddyg teulu.

Roedd y broses ar gyfer penderfynu pa gleifion a oedd yn cael eu gweld wyneb yn wyneb yn cynnwys camau llywio gofal a byddai system frysbenneu ar y diwrnod. Pan nad oedd unrhyw apwyntiadau ar gael ar y diwrnod a bod claf yn ffonio ac angen cymorth ar frys, yn ogystal â'r system frysbenneu gan feddyg teulu, byddai cleifion yn cael eu cynghori i gysylltu â gwasanaeth 111 y GIG. Mae canolfan galw i mewn newydd dan arweiniad nyrsys sydd ar gael drwy'r flwyddyn wedi agor yn Ysbyty Bwthyn Dinbych-y-pysgod yn ddiweddar hefyd, gan ddarparu triniaethau ar gyfer mân afiechydon ac anafiadau. Fodd bynnag, dywedodd y staff y byddai plant yn cael apwyntiad brys bob amser.

Os byddai angen cymorth iechyd meddwl brys ar gleifion neu os byddent mewn argyfwng, dywedwyd wrthym y gallai'r claf gael ei asesu ar y diwrnod fel arfer gan y tîm iechyd meddwl cymunedol. Yn ogystal â gwasanaeth 111 y GIG, roedd darparwyr trydydd sector lleol ar gael ar gyfer therapi ar-lein hefyd, gan gynnwys "Silvercloud". Byddai'r practis yn cael gwybod pan oedd claf wedi cael ymyriad mewn argyfwng ar gyfer anghenion iechyd meddwl.

Roedd y cleifion yn cael gwybod am yr opsiynau gwahanol a oedd ar gael iddynt o ran cael cyngor priodol gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol, drwy fanylion ar wefan y practis, posteri yn y practis a'r cyfryngau cymdeithasol. Ar gyfer cleifion a oedd wedi'u hallgáu'n ddigidol, gan gynnwys pobl hŷn, gellid cael gafael ar y gwasanaethau dros y ffôn neu drwy fynd i'r practis. Fodd bynnag, nid oedd polisi mynediad cyfredol y cytunwyd arno ar waith. Roedd y polisi a ddarparwyd ar ffurf ddrafft ac nid oedd yn gyflawn yn ein barn ni.

Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod polisiau ar waith, sy'n addas ar gyfer anghenion lleol, a gaiff eu diweddarau'n rheolaidd ac y nodir rhifau fersiwn arnynt. Mae angen i hyn gynnwys polisi mynediad.

Roedd proses ar waith yn y practis i sicrhau y gallai'r cleifion gysylltu â'r practis dros y ffôn, ac roedd system giwio ar waith ar y ffôn. Roedd y staff wedi cael hyfforddiant wyneb yn wyneb ar lywio gofal ac roedd dogfen llwybr clir ar gael iddynt ar gyfer cyfeirio cleifion. Gallai'r staff brysbennu anghlinigol gysylltu â'r meddyg ar ddyletswydd os oedd ganddynt unrhyw ymholiadau.

Disgrifiodd y staff y trefniadau a oedd ar waith ar gyfer grwpiau mwy agored i niwed y gall fod angen apwyntiadau wyneb yn wyneb arnynt. Byddai plant yn cael apwyntiad a byddai'r meddyg ar ddyletswydd yn gwneud penderfyniadau o ran gofal cleifion agored i niwed pe bai'r holl slotiau ar gyfer apwyntiadau yn llawn. Byddai'r practis yn cyfeirio clefion at yr ystod o brosiectau clwstwr a oedd ar gael sy'n cefnogi gofal.

O blith y cleifion hynny a atebodd y cwestiwn perthnasol, nodwyd y canlynol:

- Roedd fy apwyntiad ar amser - 62%
- Gwiriwyd fy hunaniaeth - 83%
- Gwiriwyd fy manylion meddygol, megis alergeddau a chyflyrau hirdymor, cyn rhagnodi meddyginiaeth - 70%
- Cefais ddigon o amser i egluro fy anghenion iechyd - 72%

Fodd bynnag, mewn perthynas â gallu gweld meddyg teulu, dywedodd llai nag un rhan o dair o'r cleifion a atebodd eu bod wedi gallu cael apwyntiad ar yr un diwrnod pan oedd angen iddynt weld meddyg teulu ar frys. Dywedodd ychydig dros

un rhan o dair eu bod yn gallu cael apwyntiadau rheolaidd pan oedd eu hangen arnynt. Dim ond chwarter y cleifion a atebodd ddywedodd eu bod wedi cael cynnig yr opsiwn i ddewis y math o apwyntiad a oedd orau ganddynt. Mae rhai o'r sylwadau a gawsom am y broses o gael gfael ar feddyg teulu wedi'u nodi isod:

“Mae'n anodd iawn esbonio eich problemau dros y ffôn, roedd yn anodd clywed y meddyg teulu ac mae'r apwyntiadau dros y ffôn bob amser yn teimlo fel petaent yn cael eu rhuthro.”

“Rwy'n cael cynnig apwyntiad dros y ffôn bob tro, ond nid yw hynny'n helpu gan nad oes modd i'r meddyg ganfod yn union beth sydd o'i le.”

“Ers COVID, mae wedi bod yn anodd iawn cael gweld y meddyg. Cyn COVID, roedd gennym wasanaeth ardderchog. I gael gweld meddyg, gofynnir i bawb ffonio am 8am!! Os byddwch yn lwcus, efallai y byddwch yn cael ateb erbyn 8.30am ac erbyn hynny mae'r holl apwyntiadau meddyg wedi mynd. Ar nodyn cadarnhaol, mae'n bosibl cael gfael ar y nyrs neu'r ymarferydd nyrsio fel arfer. Mae'n ymddangos mai'r broblem yw prinder meddygon, galw uchel iawn amdanynt a newid aneffeithlon yn y system trefnu apwyntiadau.”

Dim ond 53% o'r cleifion oedd yn fodlon ar y math o apwyntiad a gynigiwyd iddynt. Cafwyd 130 o sylwadau mewn ymateb i'r cwestiwn hwn, gan gynnwys:

“Rwy'n cael tabledi a meddyginiaeth heb asesiad wyneb yn wyneb.”

“Roedd angen dau archwiliad rheolaidd arnaf mewn un apwyntiad ac nid oedd hyn yn bosibl.”

“Mae'n anodd iawn esbonio eich problemau dros y ffôn, roedd yn anodd clywed y meddyg teulu ac mae'r apwyntiadau dros y ffôn bob amser yn teimlo fel petaent yn cael eu rhuthro.”

“Meddygon gwahanol bob amser, mae'r rhan fwyaf ohonynt yn anghwrtais ac nid ydynt yn helpu o gwbl os gallwch gael apwyntiad.”

“Bu'n rhaid i mi fod yn gadarn er mwyn cael apwyntiad wyneb yn wyneb, sef yr hyn y dywedodd fy meddyg teulu yr oedd ei angen arnaf yn fy apwyntiad diwethaf.”

“Bydd staff y dderbynfa yn mynnu rhoi apwyntiadau dros y ffôn yn unig, hyd yn oed pan fydd meddyg wedi dweud wrthych am wneud yn siŵr eich bod yn cael apwyntiad wyneb yn wyneb.”

“Dim ond apwyntiadau dros y ffôn sydd wedi cael eu cynnig i mi, mae angen apwyntiadau wyneb yn wyneb arnaf gyda meddyg teulu cymwys gan fod gennyf sawl problem feddygol barhaus sydd angen sylw brys. Ond nid yw hyn ar gael.”

“Byddai'n well gennyf gael apwyntiad wyneb yn wyneb yn hytrach na gorfod aros am alwad ffôn ac yna gael apwyntiad wyneb yn wyneb yn nes ymlaen y diwrnod hwnnw neu ar ddiwrnod arall o bosibl.”

“Rwy'n asthmatig ac roedd gen i'r peswch ofnadwy yma sy'n mynd o gwmpas. Roedd angen gwrando ar fy mrest ... ond ni ddigwyddodd hyn. Bu'n rhaid i mi fynd i'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys ac roeddwn dan gymaint o straen y bu'n rhaid i fi gael fy rhoi ar beiriant monitro'r galon.”

“Ffoniais gan fy mod yn amau bod gennyf dorgest yn yr abdomen. Cefais alwad yn ddiweddarach y diwrnod hwnnw gan barafeddyg a ddywedodd, ar ôl gwrando ar fy symptomau, na fyddai'n gallu fy ngweld ond y gallai fy atgyfeirio am apwyntiad yn yr ysbyty.”

“Mae fy mab yn ddifrifol anabl!!! Pan fydd yn wael, mae angen ei weld neu gallai waethygu'n gyflym!”

O blith y cleifion y cynigiwyd apwyntiad iddynt, roedd 40% yn apwyntiadau wyneb yn wyneb yn y practis, roedd 59% dros y ffôn neu drwy neges destun, ac roedd 1% yn apwyntiadau rhithwir.

O safbwynt gweld eu meddyg teulu, dywedodd 82% o'r cleifion a gwblhaodd yr holiadur eu bod yn fodlon ar oriau agor y practis hwn. Dywedodd y mwyafrif (81%) eu bod yn gwybod sut i gael gafael ar wasanaethau y tu allan i oriau pe bai angen cyngor meddygol neu apwyntiad arnynt na allai aros tan oriau agor y feddygfa.

Fodd bynnag, roedd y canrannau ar gyfer y cwestiynau canlynol mewn perthynas â gweld meddyg teulu yn yr holiadur i gleifion yn is:

- Yn gallu cysylltu â'r practis pan fo angen (ffôn/system trefnu apwyntiadau ar-lein) - 41%
- Trefnu apwyntiad ar yr un diwrnod - 29%
- Trefnu apwyntiadau arferol pan oedd eu hangen - 35%

- Yn gallu cael mynediad at y cymorth rheolaidd sydd ei angen (os oedd ganddynt gyflwr meddygol parhaus) ‘yn hawdd iawn’ neu ‘yn hawdd’ - 29%.

Dywedodd bron pob un o'r cleifion ei bod yn hawdd cyrraedd yr adeilad a bod digon o seddi yn yr ardal aros. Dywedodd y mwyafrif fod cyfleusterau toiled a golchi dwylo a oedd yn addas ar gyfer eu hanghenion a bod y practis yn ‘ystyriol o blant’.

Roedd pob aelod o'r staff yn cytuno â'r canlynol:

- Caiff cleifion neu eu heiriolwyr eu hysbysu am benderfyniadau am eu gofal a'u cynnwys ynddynt
- Roeddent yn fodlon ar ansawdd y gofal a'r cymorth y maent yn ei roi i gleifion
- Gofalu am gleifion oedd prif flaenoriaeth y practis
- Ar y cyfan, roeddent yn fodlon ar ymdrechion y practis i gadw'r staff a'r cleifion yn ddiogel.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Roedd y gwasanaeth yn rhoi gwybodaeth i'r cleifion ac yn cyfathrebu â nhw mewn ffordd glir a hygyrch gan ddefnyddio iaith a dulliau a oedd yn briodol i'w hanghenion unigol. Roedd hyn yn eu galluogi i wneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth ynglŷn â'u gofal.

Dywedodd y staff wrthym fod dau leoliad ar gyfer anableddau dysgu yn ardal y practis a bod y cleifion yn cael eu hadolygu'n rheolaidd. Byddai nodyn priodol ar gofnodion y claf a byddai'r claf yn dod i mewn ar ddiwedd y dydd pe bai angen apwyntiad arno. Byddai cofnodion y cleifion yn cael eu hanodi hefyd pe bai gan y cleifion anawsterau clyw neu olwg. Fodd bynnag, gwelsom sawl enghraifft lle nad oedd dewis iaith y cleifion wedi cael ei ddogfenu yn eu cofnodion.

Er y dywedwyd wrthym nad oedd gwybodaeth i gleifion ar gael mewn fformatau amgen, byddai'r practis yn ymchwilio i hynny ar gais. Byddai'r cleifion yn cael gwybodaeth dros y ffôn neu drwy lythyr pe na bai ganddynt fynediad i'r rhyngrwyd neu ffôn symudol.

Dywedwyd wrthym fod y practis wedi hysbysu'r cleifion drwy anfon llythyr i bob aelwyd pan newidiodd perchnogion y practis o bartneriaeth meddygon teulu i gael ei reoli gan y bwrdd iechyd lleol.

Er bod polisi cydsynio ar waith, nid oedd hwn yn gyfredol a'r dyddiad arno oedd 2017.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod polisi cydsynio cyfredol ac wedi'i ddogfennu ar waith a bod y staff yn cael gwybod amdano.

Pan fyddent yn ymuno â'r practis, byddai'r cleifion yn cwblhau holiadur a oedd yn cynnwys nodi a oedd ganddynt anawsterau clyw neu olwg, yn ogystal ag a oeddent yn ofalwr.

Nodwyd bod arwyddion, posterï a deunydd darllen ym mhob rhan o'r practis yn ddwyieithog ac ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg.

Gwnaethom nodi bod un aelod o dîm y practis yn gwisgo bathodyn 'iaith gwaith' er mwyn dangos ei fod yn siarad Cymraeg. Roedd y practis yn cael cymorth gan y bwrdd iechyd lleol i roi'r cynnig rhagweithiol ar waith drwy ddarparu deunydd dwyieithog, cymorth gydag arwyddion a gwasanaethau cyfieithu.

Fel rhan o'r arolygiad, gwelsom sampl o bum set o ganlyniadau prawf a phum llythyr mewn perthynas â chleifion allanol. Gwelwyd tystiolaeth o lythyrau y gweithredwyd yn eu cylch ar y system cofnodion cleifion. Roedd hyn yn cynnwys tystiolaeth bod y canlyniadau wedi cael eu trafod a bod trefniadau rheoli meddyginiaeth wedi cael eu rhoi ar waith. Yn ogystal, roedd tystiolaeth glir fod y cleifion yn cael gwybod pe bai angen apwyntiad dilynol. Roedd tystiolaeth dda i ddangos bod camau gweithredu wedi'u cwblhau mewn perthynas â llythyrau ysbyty yn y system cofnodion cleifion a gwelwyd defnydd o'r swyddogaeth tasgau ac o gyfathrebu â'r cleifion ar gyfer apwyntiadau dilynol.

Roedd galwadau ffôn yn cael eu recordio ac roedd hyn yn cael ei gynnwys fel rhan o'r neges wedi'i recordio ar ddechrau'r alwad ffôn. Caiff y rhain eu cadw yn y 'cwmwl' nes y cânt eu dileu yn unol â phrosesau rheoli cofnodion.

Roedd y practis yn cyfleu negeseuon i'r bobl briodol yn y practis, megis drwy gyfarfodydd staff, negeseuon e-bost i gyfrifon y GIG, tasgau, negeseuon e-bost ar y system cofnodion cleifion. Byddai'r practis yn sicrhau bod neges wedi cael ei darllen a bod camau wedi'u cymryd yn ei chylch drwy'r feddalwedd cofnodion cleifion. Ni fyddai'r dasg yn diflannu nes bod pob defnyddiwr wedi darllen y wybodaeth. Dywedwyd wrthym nad oedd camau dilynol yn cael eu cymryd yn hyn o beth ar hyn o bryd, ac nad oedd polisi ar waith i ddogfennu'r broses.

Fodd bynnag, nid oedd polisi cyfathrebu ar waith a dywedodd uwch-aelodau o'r staff ei fod ar restr o gamau gweithredu y mae angen eu cwblhau.

Dylai'r practis sicrhau bod y polisi cyfathrebu yn cael ei ysgrifennu a bod pob aelod o'r staff yn cael gwybod amdano.

Disgrifiwyd proses y practis ar gyfer gofyn am ymweliadau cartref, lle byddai'r claf yn ffonio'r practis i drefnu ymweliad a byddai'r clinigydd perthnasol yn ymweld â'r claf. Roedd uwch-ymarferydd parafeddygol wedi'i gyflogi yn y practis hefyd er mwyn ymweld â chleifion mewn cartrefi gofal.

Byddai'r wybodaeth berthnasol o bost sy'n cyrraedd y practis yn cael ei chofnodi yng nghofnod meddygol y claf, fel bod pob aelod o'r staff clinigol yn ymwybodol o unrhyw ddiagnosis newydd neu newidiadau i gyflwr claf. Byddai hyn yn cael ei gwblhau drwy lif gwaith, gydag unrhyw ddiagnosis neu newidiadau i gofnodion cleifion, yn ogystal ag achosion lle na wnaeth cleifion fynychu apwyntiadau, yn cael eu neilltuo i feddyg teulu perthnasol drwy lif gwaith hefyd. Roedd proses i gofnodi ymgynghoriadau yng nghofnod y claf hefyd, fel bod pob aelod o'r staff clinigol yn ymwybodol o unrhyw ddiagnosis newydd neu newidiadau i gyflwr claf. Roedd hyn yn cynnwys ffeilio, codio a throsglwyddo'r ddogfen i'r meddyg teulu. Fodd bynnag, nid oedd proses wedi'i dogfennu ar waith i'r staff ei dilyn.

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod proses wedi'i dogfennu yn cael ei hysgrifennu ar gyfer y system llif gwaith ar gyfer dogfennau.

Lle câi cleifion eu gweld gan feddygon eraill y tu allan i oriau, esboniodd uwch-aelodau o'r staff y broses y byddai meddygon teulu yn ei defnyddio i adolygu'r wybodaeth hon a gweithredu yn ei chylch, a all gynnwys ymweliad cartref dilynol.

Er y gallai uwch-aelodau o'r staff esbonio'r system sydd ar waith mewn perthynas â hysbysu'r practis am gleifion a gaiff eu derbyn i'r ysbyty neu pan fydd cleifion yn marw, nid oedd y system wedi'i dogfennu.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod proses wedi'i dogfennu ar waith er mwyn sicrhau bod y practis a phob aelod o'r staff yn y practis yn cael gwybod:

- **Pan gaiff claf ei dderbyn i'r ysbyty**
- **Pan fydd claf yn marw.**

Roedd yr holiadur a gwblhawyd gan gleifion yn cynnwys cwestiynau am gymorth i ofalwyr. Atebodd cyfanswm o 44 o ofalwyr yr holiadur gan ddweud eu bod yn darparu gofal i rywun ag anabledau, anghenion gofal hirdymor neu salwch angheuol. Dim ond tri o'r gofalwyr hyn ddywedodd eu bod wedi cael cynnig asesiad o'u hanghenion fel gofalwr neu a ddywedodd fod y practis wedi rhoi manylion

sefydliadau neu rwydweithiau cymorth iddynt a allai ddarparu gwybodaeth a chymorth.

Holwyd y staff mewn holiadur am sut mae'r practis yn nodi ac yn cefnogi gofalwyr hefyd. Dim ond pedwar o'r chwe aelod o staff a gwblhaodd yr holiadur oedd yn cytuno bod cofrestr o ofalwyr yn cael ei chynnal (nid oedd y ddau arall yn siŵr). Dywedodd pob aelod o'r staff fod hyrwyddwr gofalwyr yn y practis. Dim ond dau aelod o'r staff oedd yn sicr eu bod yn cynnig asesiad i ofalwyr o'u hanghenion a dim ond pedwar a nododd fod y practis yn cyfeirio gofalwyr at sefydliadau cymorth. Roedd pob aelod o'r staff yn cytuno bod rhybuddion ar gofnodion cleifion sy'n eu gwneud yn ymwybodol o unrhyw anawsterau cyfathrebu.

Hawliau a Chydraddoldeb

Roedd amrywiaeth o adnoddau cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant ar gael i'r staff drwy'r bwrdd iechyd lleol, megis polisi'r bwrdd iechyd a rhydweithiau staff amrywiol, ac roedd pob aelod o'r staff yn cael negeseuon e-bost cyffredinol mewn perthynas â'r materion hyn. Fodd bynnag, nid oedd polisi lleol penodol ar y pwnc hwn.

Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod polisi cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant yn cael ei ysgrifennu sy'n benodol i'r practis.

Gwelsom yr Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb ar gyfer y practis. Ei ddiben oedd dileu achosion o wahaniaethu ac unrhyw ymddygiad arall a waherddir o dan Ddeddf Cydraddoldeb 2020. Mae'r cynigion yn ceisio gwella amodau, hyrwyddo cydraddoldeb a chael effaith gadarnhaol ar dîm y practis a'r cleifion.

Roedd nifer o enghreifftiau lle roedd addasiadau rhesymol wedi cael eu rhoi ar waith fel y gallai unigolion â nodweddion gwarchoddedig penodol gael gafael ar wasanaethau a'u defnyddio'n gyfartal. Roedd y rhain yn cynnwys lleoedd parcio i bobl anabl y tu allan i'r practis ac roedd y staff yn parcio ar y stryd oherwydd y nifer cyfyngedig o leoedd parcio a oedd ar gael er mwyn sicrhau y gallai'r cleifion gyrraedd y practis yn hawdd. Roedd mynediad gwastad a chanllaw y tu allan i brif fynedfa'r practis hefyd.

Dywedwyd wrthym fod y gwasanaeth yn sicrhau bod cleifion trawsryweddol yn cael eu lleoli'n briodol, gan barchu eu hawliau cydraddoldeb. Gwnaed hyn drwy gyfarch y cleifion yn y ffordd roeddent am gael eu cyfarch a chodio cofnod y claf yn briodol.

Er bod nifer o brosesau ar waith yn y practis i sicrhau cydraddoldeb, roedd 17 o'r ymatebwyr i'r holiadur yn teimlo y gwahaniaethwyd yn eu herbyn wrth gael gafael

ar y gwasanaeth iechyd hwn neu ei ddefnyddio. Caiff rhai o'r sylwadau a gafwyd eu nodi isod:

“Pan wnes i ffonio gyda phoen yn fy nhroed, dywedodd y person meddygol yn awtomatig ei fod o ganlyniad i fy mhwysau a'i fod yn gysylltiedig â phwysau cyn fy ngweld na'm hasesu.”

“Rwy'n teimlo fy mod yn cael fy nhrin yn wahanol oherwydd fy nghyflwr meddygol.”

“Oedran... am nad yw 'hen bobl' yn cael eu parchu na'u cymryd o ddifrif mewn perthynas â materion meddygol. Rhyw... am fy mod yn fenyw.”

“Gallaf weld bod y cwestiynau hyn yn seiliedig ar y Ddeddf Cydraddoldeb, ond nid ydynt yn ymdrin â materion ynghylch maint y corff a'r gwahaniaethu a wynebir gan bobl sy'n fwy na'r maint cyfartalog delfrydol.”

Dim ond ychydig dros hanner y cleifion a atebodd y cwestiwn a ddywedodd eu bod yn gallu cael mynediad at y gofal iechyd cywir ar yr adeg gywir. (Heb ystyried eich oedran, anabledd, ailbennu rhywedd, priodas a phartneriaeth sifil, beichiogrwydd a mamolaeth, hil, crefydd neu gred, a rhyw a chyfeiriadedd rhywiol) Gwnaed cyfanswm o 60 o sylwadau mewn ymateb i'r cwestiwn hwn. Roedd y rhain yn cynnwys:

“Er bod y feddygfa yn gyndyn o ragnodi fy meddyginiaeth arferol, mae'n well ganddi roi eitem generig nad yw'n addas i mi.”

“Prin yw'r wybodaeth sydd ar gael am yr hyn sydd ar gael neu'r gofal iechyd gofynnol, naill ai ar lefel y practis meddyg teulu, neu ar lefel y bwrdd iechyd lleol (e.e. Bwrdd Hywel Dda). Er bod y meddygon teulu unigol a'r aelodau eraill o staff yn rhoi sylw i chi fel arfer, nid oes prosesau cynllunio “cydgysylltiedig”. Mae'r cyfathrebu â'r cleifion a rhwng yr adrannau gofal iechyd a'r staff yn wael (gall fod yn drychinebus weithiau).”

“Gellir cael apwyntiad gyda nyrs yn gymharol hawdd ar yr amod eich bod yn ymweld â'r feddygfa gyntaf.”

“Rwy'n teimlo y gallai fy iechyd fod yn well pe bai gwasanaethau'r feddygfa yn cael eu cynllunio mewn ffordd fwy proffesiynol. Yn ôl pob tebyg, bu sawl newid i bersonél y feddygfa dros y 15 mis diwethaf, felly nid oes cysondeb mwyach. Ni chaiff apwyntiadau eu neilltuo ar gyfer camau dilynol.”

“Yn ddi-os, rwy'n teimlo nad yw'r feddygfa hon yn helpu cleifion pan fyddant mewn angen. Pan fydd gan rywun boen cronig a'i fod yn teimlo'n anghysurus, mae cael rhywun yn dweud wrthyich i gymryd paracetamol yn hytrach nag ymchwilio i'r mater yn fethiant yn fy marn i.”

“Rwyf wedi gorfod mynd i'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys ar gyfer rhai problemau dybryd oherwydd bod y feddygfa yn cymryd llawer gormod o amser i ymateb i mi, heb sôn am fy ngweld.”

“Rwy'n oedrannus ac yn anabl. Nid wyf yn gallu gadael y tŷ ac mae fy nheulu yn ei chael hi'n anodd iawn cael y cymorth meddygol sydd ei angen arnaf.”

“Oherwydd diffyg dealltwriaeth o bobl sy'n gweithio ac na allant ateb galwadau yn ystod y dydd. Siawns y byddai trefnu apwyntiad dros y ffôn a nodi slot o awr yn bosibl?”

“Rwy'n ddiabetig ac nid wyf wedi cael adolygiad ers tua dwy flynedd am nad oes nyrs diabetes.”

Rhaid i'r bwrdd iechyd fynd i'r afael â'r materion a nodwyd gan y cleifion yn yr holiadur mewn perthynas â gwahaniaethu a mynediad pob claf at y practis, heb ystyried unrhyw nodweddion gwarchoddedig.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli Risg

Roedd prosesau ar waith i amddiffyn iechyd, diogelwch a llesiant pawb sy'n defnyddio'r gwasanaeth. Roedd y practis (gan gynnwys yr ystafelloedd clinigol) yn lân ac yn daclus, ac nid oedd unrhyw annibendod. Roedd y staff yn ddymunol ac yn groesawgar; roedd awyrgylch braf yn y practis ac roedd mewn cyflwr da. Roedd yr ystafelloedd ymgynghori a'r ystafelloedd trin i gyd yn debyg ac yn drefnus. Roedd silindrau ocsigen wedi'u marcio'n briodol ac roedd cynwysyddion offer miniog wedi'u gosod yn sounnd ac nid oeddent wedi'u gorlenwi.

Dywedodd y staff clinigol y gwnaethom siarad â nhw, pan ddaw galwad am ymweliad cartref, y caiff ei brysbennu a'i hasesu. Os yw'n briodol, byddai'r claf wedyn yn cael ei roi ar restr am ymweliad cartref. Er nad oedd asesiad risg ysgrifenedig yn cael ei gwblhau, dywedodd y staff y byddent yn cael trafodaeth benodol â'r meddyg teulu arweiniol.

Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod asesiad risg ysgrifenedig sy'n nodi'r protocol a'r ystyriaethau penodol ar gyfer y practis a phoblogaeth y practis yn cael ei ddogfennu ar gyfer ymweliadau cartref a bod y staff yn cael gwybod amdano.

Dywedodd y staff clinigol y bu problemau mewn perthynas ag achosion o oedi wrth i Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru ymateb i argyfyngau yn y practis. Roedd y rhain yn cynnwys cleifion yn cael eu gadael yn y practis ar ôl cael trawiad ar y galon ac yn aros am dros bedair awr.

Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru yn blaenoriaethu gwasanaethau yn seiliedig ar anghenion cleifion.

Roedd y staff clinigol y gwnaethom siarad â nhw o'r farn, gan fod y practis yn cael ei reoli gan y bwrdd iechyd lleol, fod algorithm amhriodol yn cael ei ddefnyddio i bennu gofynion staffio clinigol yn y practis. O ganlyniad, roedd y bwrdd iechyd lleol yn pennu lefel rhy isel i anghenion y cleifion, gan arwain at oedi wrth ddarparu gofal iddynt, yn enwedig mewn perthynas â sicrhau bod digon o amser gan y meddyg teulu.

Dylai'r bwrdd iechyd roi gwybod i AGIC am y camau a gymerwyd i fynd i'r afael â'r problemau o ran oedi wrth ddarparu gofal i gleifion.

Roedd gan y practis Gynllun Parhad Busnes, ond roedd wedi dyddio. Cawsom wybod bod y bwrdd iechyd yn gweithio ar Gynllun Parhad Busnes newydd ar hyn o bryd.

Dylai'r bwrdd iechyd roi gwybod i AGIC am y camau a gymerwyd i sicrhau bod y cynllun parhad busnes yn cael ei ddiweddarau er mwyn adlewyrchu anghenion lleol.

Mae'r practis yn bractis a reolir ar hyn o bryd sy'n dibynnu ar feddygon teulu cyflogedig a meddygon teulu locwm.

Dywedwyd wrthym fod aelodau penodedig o staff a oedd yn gyfrifol am dderbyn rhybuddion diogelwch cleifion.

Roedd system ar gyfer galw am gymorth ar frys yn y practis drwy'r botwm coch ar y feddalwedd a ddefnyddir. Roedd y staff yn gwybod pa gamau i'w cymryd pe bai rhybudd. Roedd botymau ffisegol yn yr ystafelloedd clinigol hefyd a bwrdd yn y dderbynfa.

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn gwybod ble roedd y cyfarpar brys yn cael ei gadw a sut i gael gafael arno.

Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi

Roedd yr amgylchedd, y polisiau a'r gweithdrefnau, hyfforddiant staff a threfniadau llywodraethu yn cynnal safonau atal a rheoli heintiau ac yn amddiffyn cleifion, staff ac ymwelwyr sy'n defnyddio'r gwasanaeth.

Er bod y practis yn ymddangos yn lân ac yn daclus ac nad oedd unrhyw annibendod, nid oedd tapiau a gaiff eu gweithredu â'r penelin yn yr ardaloedd clinigol, ond dywedwyd wrthym eu bod wedi cael eu harchebu gan adran ystadau'r bwrdd iechyd. Nodwyd hefyd nad oedd bin ar gyfer gwaredu eitemau mislif yn un o'r toiledau. Eto, dywedwyd wrthym ei fod wedi cael ei archebu gan yr adran ystadau.

Dylai'r bwrdd iechyd roi gwybod i AGIC pryd y bydd yr eitemau hyn ar gael yn y practis.

Roedd arwynebau, cadeiriau a gwelyau y gellid eu sychu, a oedd yn cael eu cynnal a'u cadw fel y gellid eu glanhau'n effeithiol. Yn ogystal, roedd arwyddion priodol ynglŷn â golchi dwylo a materion rheoli heintiau eraill i'w gweld o amgylch y practis. Roedd contract glanhau ar waith hefyd. Pan oedd risg o unrhyw heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd, byddai'r staff yn gwisgo cyfarpar diogelu personol, a oedd ar gael yn hawdd. Roedd deunyddiau priodol ar gael i lanhau unrhyw

ollyngiadau, ynghyd â chyfleusterau a chyfarpar ar gyfer dihalogi a glanhau arwynebau. Roedd y practis yn defnyddio polisi rheoli heintiau'r bwrdd iechyd a oedd yn gyfredol ac wedi cael ei adolygu.

Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod polisi rheoli heintiau penodol i'r practis yn cael ei ysgrifennu.

Roedd arweinydd atal a rheoli heintiau wedi'i benodi yn y practis ac roedd y staff yn gwybod pwy oedd yr arweinydd. Roedd polisiâu ar gael ar y fewnwyd ac roedd copïau papur o'r polisiâu perthnasol hefyd yn cael eu cadw ar y silff yn yr un o'r ystafelloedd trin. Roedd y staff yn ymwybodol o'u lleoliad. Roedd arweinydd atal a rheoli heintiau'r practis wedi treulio amser buddiol gydag arweinydd atal a rheoli heintiau'r bwrdd iechyd, a dywedwyd wrthym fod yr arweinydd hwn ar gael i gynnig cymorth ac yn ymatebol iawn i anghenion y practis.

Cynhaliwyd archwiliad atal a rheoli heintiau yn y practis ym mis Hydref 2023 ac roedd y materion allweddol a nodwyd yn cynnwys cynlluniau sydd ar waith i'r bwrdd iechyd newid y sincipiau golchi dwylo nad ydynt yn cynnwys tapiau a gaiff eu gweithredu â'r penelin.

Roedd gwastraff y practis yn cael ei storio y tu allan i'r practis ac roedd y practis yn aros i gadwyn ddiogelwch gael ei gosod. Roedd y gwastraff yn cael ei gasglu unwaith yr wythnos. Fodd bynnag, nid oedd y bagiau o wastraff clinigol wedi'u labelu er mwyn nodi o ble roeddent yn dod. Tynnwyd sylw'r nyrs arweiniol at hyn a chadarnhawyd y byddai'r glanhawyr yn cael cyfarwyddyd i labelu'r bagiau o wastraff clinigol yn gywir.

Dylai'r bwrdd iechyd gadarnhau bod pob bag o wastraff clinigol yn cael ei labelu'n gywir.

Gwelsom fod copi cyfredol o'r polisi ar feirysau a gludir yn y gwaed. Roedd polisi clir ar waith ar gyfer anafiadau o nodwyddau a dywedwyd wrthym fod pob aelod o'r staff yn deall y polisi'n dda a'i fod yn cynnwys siart lif o'r camau i'w cymryd.

Cawsom wybod bod pwyslais ar ddiwylliant o gyd-gyfrifoldeb ac atebolrwydd unigol er mwyn sicrhau mesurau rheoli heintiau effeithiol. Roedd yn ymddangos bod lefel dda o ddealltwriaeth a gwerthfawrogiad mewn perthynas â phrosesau rheoli heintiau effeithiol.

Gwnaethom ofyn nifer o gwestiynau i'r cleifion mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau ac roedd pob claf ond un a atebodd o'r farn bod y lleoliad yn 'lân iawn' neu'n 'lân'. Dywedodd cyfanswm o 90% o'r cleifion fod arwyddion yn y practis a oedd yn esbonio beth i'w wneud os oeddent yn heintus a dywedodd 92% o'r cleifion

fod hylif diheintio dwylo ar gael. Yn ogystal, dywedodd 87% o'r cleifion fod y staff gofal iechyd yn golchi eu dwylo cyn ac ar ôl eu trin.

Yn yr holiadur staff roedd pob aelod o'r staff yn cytuno â'r datganiadau canlynol o ran dull y sefydliad o ymdrin ag atal a rheoli heintiau.

- Mae fy sefydliad yn gweithredu polisi rheoli heintiau effeithiol
- Mae amserlen lanhau effeithiol ar waith
- Caiff cyfarpar diogelu personol (PPE) priodol ei ddarparu a'i ddefnyddio
- Mae'r amgylchedd yn golygu bod modd rheoli heintiau yn effeithiol

Dywedodd 55 o'r cleifion a atebodd yr holiadur eu bod wedi cael triniaeth fewnwithiol. Mae hyn yn cynnwys tynnu samplau gwaed, pigladau a mân lawdriniaethau.

Dywedodd 89% ohonynt fod y staff wedi gwisgo menig yn ystod y driniaeth a dywedodd pob un fod y chwistrell, y nodwydd neu'r sgalpel a ddefnyddiwyd wedi dod o becyn unigol neu wedi cael ei (d)diheintio a dywedodd 92% fod weips gwrthfacterol wedi cael eu defnyddio i lanhau croen y claf cyn y driniaeth

Rheoli Meddyginiaethau

Ar y cyfan, roedd y practis yn sicrhau bod meddyginiaeth yn cael ei rhagnodi'n ddiogel. Nodwyd hyn drwy arsylwadau uniongyrchol a thrwy gyfweiliad manwl â'r nyrs arweiniol. Roedd polisi rhagnodi cyfredol ar waith hefyd. Disgrifiwyd y broses i gleifion ofyn am feddyginiaeth, ynghyd â'r ffordd y caiff y ceisiadau eu rheoli gan y tîm.

Roedd oergelloedd clinigol dynodedig yn cael eu defnyddio a oedd yn cadw'r tymheredd o fewn y lefelau a argymhellir. Roedd y rhain yn cael eu harchwilio unwaith y flwyddyn gan gontractwr. Bu achos o dorri'r gadwyn oer yn ddiweddar a chafodd yr oergell ei gwasanaethu a'i hatgyweirio yn dilyn hyn. Byddai'r oergell yn cael ei harchwilio bob bore, gan y staff nyrsio neu'r cynorthwydd gofal iechyd. Pan gafodd y nyrs arweiniol wybod bod achlysuron pan nad oedd gwiriadau dyddiol yn cael eu cofnodi, symudwyd y cofnodlyfr gwirio tymheredd i leoliad mwy amlwg yn yr ystafell drin er mwyn mynd i'r afael â hyn.

Roedd y brechlynnau yn cael eu storio'n gywir ac yn unol â'r canllawiau mewn oergelloedd o'r maint cywir i ddiwallu'r anghenion storio, ac roedd digon o le i'r aer gylchdroi o amgylch pecynnau'r brechlynnau. Er mai dim ond un ffordd o fonitro'r tymheredd oedd ar gyfer pob oergell, roedd y broblem hon wedi'i nodi ac roedd y

bwrdd iechyd lleol wedi archebu cofnodwyr data. Roedd y practis yn aros iddynt gael eu dosbarthu.

Trafodwyd y protocol roedd y staff yn ei ddilyn pe bai'r oergell yn methu oherwydd yr achos diweddar o dorri'r gadwyn oer. Cysylltodd y staff â fferylllydd y bwrdd iechyd a chafodd y stoc ei gosod dan gwarant. Nodwyd yr eitemau y gellid eu defnyddio o hyd a dywedwyd wrthym y gwnaed datgeliad llawn i'r cleifion er mwyn cael eu cydsyniad ar sail gwybodaeth.

Nodwyd polisi gan y bwrdd iechyd lleol mewn perthynas â chynhyrchion cadwyn oer, a oedd wrthi'n cael ei adolygu.

Roedd nyrs y practis yn gwirio'r cyffuriau brys bob mis, a dywedwyd wrth y practis bod yn rhaid eu gwirio bob wythnos. Roedd arwyddion ym mhob ystafell drin i roi gwybod i'r staff ble roedd y cyffuriau brys yn cael eu cadw.

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod y cyffuriau brys yn cael eu gwirio bob wythnos a bod cofnod o'r gwiriad yn cael ei ddogfennu.

Gwelsom un blwch o ddeg ampwl o adrenalin, dyddiedig Rhagfyr 2023. Roedd blwch arall o ddeg ampwl hefyd, a oedd wedi'u selio ac yn gyfredol. Cafwyd gwared ar yr hen stoc ar unwaith ac mae hyn wedi'i gynnwys yn Atodiad A.

Roedd y broses a ddilynir gan y practis i gleifion gael presgripsiynau rheolaidd yn cynnwys eu cael drwy'r fferyllwyr lleol, mynd â'r presgripsiwn i'r practis a thrwy ap GIG Cymru.

Roedd polisi ar gyfer adolygu meddyginiaeth fel rhan o'r adolygiadau rhagnodi. Roedd fferylllydd ar gael i'r practis 30 awr yr wythnos ynghyd â thechnegydd fferyllfa. Byddai'r fferylllydd yn cynnal yr adolygiadau meddyginiaeth cychwynnol, ac yna byddai'n trosglwyddo unrhyw adolygiadau nad oeddent yn rhan o'i gylch gwaith i'r meddyg teulu. Roedd y practis hefyd yn cyflogi uwch-barafeddyg a oedd yn cynnal adolygiadau o feddyginiaethau cartrefi gofal. Dywedwyd wrthym mai dim ond meddyg teulu neu fferylllydd allai ailawdurdodi presgripsiynau rheolaidd.

Roedd safon trefniadau'r practis ar gyfer sicrhau bod meddyginiaethau yn gysylltiedig â chyflyrau yn amrywiol, a dylai hyn fod yn gam gweithredu a gaiff ei gymryd fel rhan o bob adolygiad o feddyginiaeth. Ar un achlysur, roedd hyn yn golygu nad oedd unrhyw wybodaeth wedi'i chofnodi i esbonio pam roedd angen i berson ifanc a oedd yn cael ei drin â gwrth-iselydd gael y feddyginiaeth honno. Mae'r cyffuriau hyn yn cynyddu'r risg o hunanladdiad ac ymddygiad byrbwyll ymhlith pobl ifanc. Mae'n hanfodol bod diagnosis clir ar gyfer pob presgripsiwn rheolaidd a bod gwybodaeth yn cael ei chofnodi yn y cofnod meddyginiaethau

cysylltiedig, a dylid sicrhau bod presgripsiynau yn cael eu codio'n briodol at ddibenion monitro.

Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cofnodion clinigol cleifion y practis yn cysylltu meddyginiaethau â phroblemau ar gyfer presgripsiynau rheolaidd.

Diogelu Plant ac Oedolion

Roedd y cleifion a'r staff yn gallu rhoi gwybod am bryderon diogelu. Roedd ymchwiliadau priodol yn cael eu cynnal i faterion diogelu ac roedd camau yn cael eu cymryd lle bo angen i ddiogelu lles plant ac oedolion agored i niwed. Fodd bynnag, roedd rhai materion yr oedd angen mynd i'r afael â nhw.

Roedd arweinydd diogelu wedi'i benodi yn y practis ac roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn gwybod pwy oedd yr arweinydd. Roedd yr arweinydd diogelu yn cynnal cyfarfodydd bob pythefnos yn y practis i drafod pryderon diogelu. Dywedwyd wrthym fod hyn yn cynnig cyfle cadarn i drafod unrhyw faterion diogelu a'i fod yn enghraifft o arfer da sydd ar waith i drafod a chydabod anghenion cleifion. Disgrifiwyd y dulliau amrywiol a ddefnyddir i nodi oedolion sy'n wynebu risg hefyd.

Roedd system ar waith i sicrhau y gellid nodi plant sydd ar y gofrestr amddiffyn plant (ynghyd â'u rhieni / gofalwyr a'u brodyr / chwiorydd) ar gofnod y claf, a oedd yn cynnwys rhybuddion a ffenestri naid. Dywedwyd wrthym nad oedd cofrestr o blant sy'n derbyn gofal.

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod y practis yn cadw cofrestr gyfredol o blant sy'n derbyn gofal.

Roedd y staff wedi cwblhau'r lefel briodol o hyfforddiant diogelu drwy'r bwrdd iechyd lleol. Roedd y staff perthnasol yn y practis wedi cael hyfforddiant lefel tri ar amddiffyn plant.

Nid oedd y polisi diogelu yn gyfredol ac roedd angen ei ddiweddarau.

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod y polisi diogelu yn cael ei ddiweddarau.

Roedd pob aelod o'r staff a gwblhaodd yr holiadur yn cytuno bod eu hyfforddiant diogelu yn gyfredol (oedolion a phlant), eu bod yn gwybod pwy oedd yr arweinydd diogelu ar gyfer y practis a'u bod yn gwybod sut i roi gwybod am unrhyw bryderon diogelu.

Rheoli Dyfeisiau a Chyfarpar Meddygol

Roedd prosesau ar waith yn y practis i sicrhau bod yr holl gyfarpar yn cael ei ddefnyddio mewn ffordd ddiogel. Nodwyd hyn drwy arsylwadau uniongyrchol a thrwy gyfweiliad manwl â'r nyrs arweiniol. Y nyrs arweiniol oedd yn gyfrifol am wirio dyfeisiau a chyfarpar meddygol, ac roedd y gwiriadau'n cael eu dogfennu. Roedd y cyfarpar a welsom mewn cyflwr da. Dywedwyd wrthym fod y cyfarpar yn cael ei gynnal a'i gadw gan adran ystadau'r bwrdd iechyd. Roedd pob meddyg teulu unigol yn gyfrifol am wirio bagiau clinigol ar gyfer ymweld â chleifion oddi ar y safle.

Roedd cyfarpar dadebru ar gael yn y practis ac roedd yn cyrraedd y safonau gofynnol ar gyfer cyfarpar Gofal Sylfaenol fel yr amlinellir yng nghanllawiau Cyngor Dadebru'r DU. Roedd diffibriiwr allanol awtomataidd ar gael, gyda phadiau a oedd yn gyfredol ac yn addas ar gyfer oedrannau gwahanol. Roedd y diffibriiwr allanol awtomataidd wedi'i wefru, roedd y batris yn gyfredol ac roedd arwyddion priodol i ddangos lleoliad y cyfarpar.

Effeithiol

Gofal Effeithiol

Roedd prosesau ar waith yn y practis i sicrhau triniaethau a gofal effeithiol a diogel ac roedd cysylltiadau i'w gweld â gwasanaethau gofal sylfaenol ehangach.

Os byddai cleifion yn dewis ffonio'r practis am ofal brys yn hytrach na 999, roedd rhestr wirio yn y dderbynfa i'r staff gyfeirio cleifion at yr adran achosion brys. Roedd y practis hefyd wedi ystyried argyfyngau eraill sy'n bygwth bywyd, megis asthma aciwt a hypoglycaemia, gan fod Glucastop a nebiwleiddiwr ar y safle fel rhan o'r cyfarpar brys.

Dywedwyd wrthym fod y rhan fwyaf o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant cynnal bywyd sylfaenol ym mis Medi a mis Hydref 2023.

Disgrifiodd y practis y broses ar gyfer rheoli profion a chanlyniadau cleifion. Pan na fyddai'r clinigydd ar gael i ddadansoddi'r canlyniadau, byddent yn cael eu trosglwyddo i'r meddyg ar ddyletswydd. Fodd bynnag, nid oedd polisi clir ar waith i reoli'r broses llif gwaith ar gyfer canlyniadau.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y broses llif gwaith ar gyfer canlyniadau a llythyrau yn y practis wedi'i dogfennu mewn polisi clir, fel bod pob aelod o'r staff yn ymwybodol o'r hyn sy'n ofynnol a ble i anfon y dogfennau.

Roedd cleifion a oedd yn cysylltu â'r practis mewn argyfwng yn cael eu cyfeirio at y tîm argyfwng lleol. Yn ogystal, roedd gwasanaeth newydd i bobl ifanc yn eu harddegau lle gallent anfon neges destun am gymorth. Roedd y practis yn cael

crynodebau rhyddhau i roi gwybod iddynt am gleifion a gafodd eu hatgyfeirio at y tîm argyfwng. Gallai cleifion hefyd hunangyfeirio at wasanaethau gofal traed diabetig, therapi galwedigaethol a ffisiotherapi. Er mwyn osgoi derbyn cleifion i'r ysbyty yn amhriodol, roedd apwyntiadau brys ar y diwrnod ar gael.

Roedd canllawiau ac enghreifftiau o arferion gorau yn cael eu rhannu ag aelodau perthnasol o'r staff drwy negeseuon e-bost ac mewn cyfarfodydd clinigol a chyfarfodydd staff. Roedd y system ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau a digwyddiadau o bwys yn cynnwys cofnodi'r digwyddiad ar Datix. Cawsom wybod bod hyn yn cynnwys cofnodi gwybodaeth ar Datix ar gyfer problemau gofal briwiau pwysu yn y cartref, er mwyn tynnu sylw at fater nad yw'n cael llawer o sylw fel arfer.

Roedd atgyfeiriadau brys ar gyfer canser yn cael eu cwblhau o fewn 48 awr.

Dywedwyd wrthym nad oedd y practis yn trafod cyfraddau atgyfeirio er mwyn nodi p'un a oedd atgyfeiriadau yn uwch neu'n is nag ymarferwyr eraill yn yr ardal neu'r clwstwr a'r rhesymau dros hyn.

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod y practis yn cymharu cyfraddau atgyfeirio â phractisau cymaradwy eraill.

Disgrifiodd y staff y gwnaethom siarad â nhw enghreifftiau o ymarfer ymatebol. Roedd ôl-groniad o gleifion ag anhwylderau anadlol yr oedd angen sbirometreg arnynt, yn dilyn COVID-19. Roedd clinigau penodol ychwanegol wedi'u trefnu, a oedd yn clirio'r ôl-groniad. Dywedwyd wrthym y bu'n rhaid i nyrs y practis wneud sawl cais ar gyfer y clinigau hyn ac y cafwyd rhywfaint o wrthwynebiad gan reolwyr y practis. Roedd y manteision yn amlwg ac roedd y tîm rheoli bellach yn fwy parod i dderbyn y clinigau. Roedd hyn hefyd yn wir am glinigau penodol eraill a oedd bellach wedi cael eu sefydlu, megis y clinig menywod iach, diabetes a newid imiwneiddiadau i fabanod. Roedd dwy nyrs bellach yn gweithio i gynnal clinigau tandem am sesiwn fyrrach a oedd yn hwyluso trefniadau cydweithio a chydgyfwrth. Roedd nyrs y practis hefyd yn bwriadu dechrau clinig gorbwysedd.

Dywedwyd wrthym fod y nyrs arweiniol wedi cael gwybod y dylai barhau i ddarparu brechiadau teithio'r GIG heb gwblhau hyfforddiant penodol i'r rôl. Roedd y nyrs arweiniol wedi gofyn am hyfforddiant penodol ar gyfer y rôl hon, a oedd yn cynnwys defnyddio asesiadau risg teithio y Ganolfan a'r Rhwydwaith Cenedlaethol Iechyd Teithwyr (NaTHNaC).

At hynny, awgrymodd y staff y gwnaethom siarad â nhw nad oeddent yn cael digon o amser gwarchoddedig i ymgymryd â dyletswyddau heblaw am ymdrin â'r cleifion. Mae angen i amser gwarchoddedig ar gyfer dyletswyddau anghlinigol gael ei reoli'n

well am nad yw'n cael ei reoli ar hyn o bryd. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod y staff yn cael amser anghlinigol ar ddiwedd pob sesiwn. Anogwyd staff ar bob lefel i gyflwyno unrhyw syniadau newydd neu bryderon a oedd ganddynt, y gellid eu trafod yn unigol neu mewn cyfarfodydd tîm.

Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod staff y practis yn cael eu cefnogi i ystyried ffyrdd newydd o weithio a'u bod yn cael hyfforddiant priodol.

Cawsom wybod am y trefniadau gweithio a chydweithredu amlasiantaethol ac amlbroffesiynol, gan gynnwys y tîm adnoddau cymunedol a oedd yn cyfarfod bob pythefnos. Yn y cyfarfod hwn, yn ogystal â'r staff a oedd yn bresennol, roedd nyrs eiddilwch, seicolegydd clinigol a chydgyssylltydd hefyd, ynghyd â therapydd galwedigaethol a chynrychiolydd o Gymdeithas Gwasanaethau Gwirfoddol Sir Benfro. Roedd y practis hefyd yn aelod o Dîm Sefydliadau Gwirfoddol Canolraddol Sir Benfro (PIVOT). Datblygwyd y gwasanaeth hwn "i atal derbyniadau i'r ysbyty, hwyluso trefniadau rhyddhau o'r ysbyty, a lleihau'r cymorth sydd ei angen gan asiantaethau statudol".

Roedd gwasanaethau ar gael i sicrhau bod cleifion yn symud yn effeithlon drwy lwybrau gofal a thriniaeth.

Cofnodion cleifion

Ystyriwyd bod y cofnodion clinigol o ansawdd uchel, felly pe bai meddyg teulu a oedd yn cyrraedd i weithio fel meddyg locwm yn gweld y cofnodion, y byddai'n gallu llunio barn yn gyflym am ofal y claf yn y rhan fwyaf o achosion. Roedd tystiolaeth glir bod penderfyniadau yn cael eu gwneud ar y cyd ac o brosesau ymresymu casgliadol rhesymegol. Roedd codau Read yn amlwg yn y rhan fwyaf o achosion, ac roedd testun rhydd er mwyn ychwanegu cyd-destun. Yn ogystal, nodwyd safon glinigol dda ar gyfer rheoli clefydau cronig,

ac roedd y prosesau cadw cofnodion yn dda ar y cyfan gyda'r cofnodion yn cynnwys naratif da a oedd yn dangos gofal clinigol o ansawdd uchel. Nodwyd dau faes lle gellid gwella cofnodion y cleifion, sef cysylltu meddyginiaethau â phroblemau ar gyfer presgripsiynau rheolaidd a chofnodi dewis iaith y cleifion.

Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cofnodion clinigol cleifion y practis yn cysylltu meddyginiaethau â phroblemau ar gyfer presgripsiynau rheolaidd a bod dewis iaith y cleifion yn cael ei gofnodi.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan staff

Cyn ein harolygiad, gwnaethom wahodd staff y practis i gwblhau holiadur ar-lein er mwyn casglu eu barn am weithio yn y practis. Cafwyd cyfanswm o chwe ymateb gan staff yn y practis hwn. Nid atebodd rhai o'r ymatebwyr bob cwestiwn, a oedd yn golygu nad oedd chwe ymateb i bob cwestiwn. Gan mai dim ond chwe ymateb a gwblhawyd, mae angen cadw'r nifer bach hwn mewn cof wrth ystyried yr ymatebion.

Ar y cyfan, roedd yr ymatebion a gafwyd gan y staff yn gadarnhaol. Roedd pob un o'r ymatebwyr yn cytuno â'r cwestiynau ynglŷn â diogelu ac atal a rheoli heintiau yn y practis. Yn ogystal, roedd pob aelod o'r staff yn cytuno mai gofalu am gleifion oedd prif flaenoriaeth y practis ac, ar y cyfan, roeddent yn fodlon ar ymdrechion y practis hwn i gadw'r staff a'r cleifion yn ddiogel. Fodd bynnag, er bod pump o'r chwe aelod o staff yn credu bod cleifion yn gallu cael gafael ar wasanaethau'r feddygfa hon mewn ffordd amserol, roedd pedwar aelod o'r staff o'r farn nad oedd digon o staff i'w galluogi i wneud eu gwaith yn iawn. Cafwyd un sylw gan aelod o staff:

Mae'r tîm nyrsio yn ardderchog ac wedi'i strwythuro'n dda. Mae llwyth gwaith dyddiol y clinigwyr - yn enwedig yr uwch-ymarferwyr nyrsio - yn annheg, ac mae disgwyl iddynt wneud bron cymaint â'r meddygon teulu. Mae rhai meddygon teulu yn llai tosturiol ac yn poeni llai am ofal y cleifion. Yn bersonol, nid wyf yn credu bod y llw y mae meddygon teulu yn ei dyngu yn golygu dim i rai ohonynt. Mae rhai aelodau o'r staff yn gwneud camgymeriadau dro ar ôl tro ac ni chaiff y camgymeriadau hyn eu trafod er mwyn ymdrin â nhw. Mae bron fel pe bai rhai aelodau o'r staff yn gorfod 'dal i fyny' â'r gwaith pan fydd eraill yn llaesu dwylo, ond nid yw byth yn cael ei drafod â nhw ac nid ydynt byth yn cael eu herio yn hyn o beth.

Mae tuedd annheg yn y feddygfa ac mae rhai aelodau o'r staff yn cael eu trin yn well nag eraill. Bydd rhai pobl yn gorfod cael trafodaeth neu'n cael eu herio os byddant yn gwneud rhai camgymeriadau, ond gallai 'hoff' aelod o staff wneud yr un peth ac ni chaiff unrhyw beth ei ddweud neu gwneir esgusodion.

Nid oes unrhyw strwythur i staff y dderbynfa ac mae angen rhannu'r llwyth gwaith yn y dderbynfa yn deg.

Ar y cyfan, mae'r cleifion yn bobl ddymunol pan gânt eu trin â pharch, ond nid yw hyn yn wir bob amser. Rwy'n teimlo bod rhai aelodau o staff sydd

wir yn gweithredu fel asgwrn cefn i'r feddygfa ac sy'n gweithio'n llawer caletach nag eraill ac mai diolch i'r aelodau hynny o staff rydym yn llwyddo i ddal ati.

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Roedd rhai systemau a phrosesau gweithredol ar waith i gefnogi trefniadau llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd effeithiol er mwyn sicrhau bod gofal diogel ac effeithiol yn cael ei ddarparu mewn ffordd gynaliadwy. Roedd rhai enghreifftiau hefyd lle gellid gwella'r trefniadau llywodraethu hyn.

Roedd yn ymddangos bod y practis yn cael ei reoli'n dda ac roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn glir o ran eu rolau, eu cyfrifoldebau a'u llinellau adrodd.

Gwelsom dystiolaeth bod cyfarfodydd tîm misol rheolaidd yn cael eu cynnal.

Roedd polisiau a gweithdrefnau ar gael ar yriant a rennir y practis, ond polisiau'r bwrdd iechyd lleol oedd nifer ohonynt ac nid oeddent yn benodol i'r practis. Yn ogystal, nid oedd rhifau fersiwn wedi'u nodi ar y polisiau hynny a oedd yn benodol i'r practis, ac nid oeddent yn cynnwys dyddiad adolygu na phwy oedd yn gyfrifol am y polisi.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob polisi yn cael ei lunio mewn ffordd sy'n benodol i'r practis, gan nodi rhifau fersiwn, y dyddiad, dyddiad adolygu a phwy sy'n gyfrifol am y polisi.

Cawsom wybod bod gwasanaethau llesiant staff a gwasanaethau seicolegol ar gael drwy e-bost a thros y ffôn, a bod y gwasanaethau hynny ar gael i'r staff, ynghyd â gwasanaethau iechyd galwedigaethol.

Roedd sylwadau'r staff yn yr holiadur mewn perthynas ag iechyd a llesiant yn y gwaith yn gadarnhaol ar y cyfan. Dywedodd pob aelod o'r staff eu bod yn ymwybodol o'r cymorth iechyd galwedigaethol a llesiant sydd ar gael. Yn ogystal, roedd pump o'r chwe aelod o staff yn cytuno nad yw eu gwaith yn cael effaith andwyol ar eu hiechyd yn gyffredinol, bod y practis yn gweithredu'n gadarnhaol mewn perthynas ag iechyd a llesiant a bod eu patrwm gwaith cyfredol yn caniatáu ar gyfer cydbwysedd da rhwng bywyd a gwaith.

Dywedodd yr uwch-aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw mai'r prif heriau a phwysau roedd y practis yn eu hwynebu oedd dod yn bractis a reolir ym mis

Tachwedd 2022, gyda meddygon locwm gwahanol bob dydd. Mae'r broblem hon bellach wedi cael ei datrys drwy ddarparu meddyg locwm rheolaidd a dau feddyg teulu cyflogedig. Dywedwyd wrthym fod y broses wedi gwneud i'r staff deimlo'n anesmwyth a bod y bwrdd iechyd wrthi o hyd yn ceisio dod o hyd i feddyg teulu a fyddai'n awyddus i ddod yn berchennog ar y feddygfa.

Cafwyd problemau o ran mynediad a galw. Mewn ymateb i'r heriau o ran mynediad i gleifion a galw, cyflwynodd y practis nifer o rolau newydd a oedd yn cynnwys fferylllydd, technegydd fferyllfa ac uwch-ymarferydd parafeddygol.

Roedd y staff clinigol o'r farn bod prinder staff clinigol yn y practis. Fodd bynnag, roedd y bwrdd iechyd wrthi'n hysbysebu am feddyg teulu arweiniol clinigol cyflogedig.

Roedd arweinwyr dynodedig ar gyfer meysydd penodol yn y practis, megis atal a rheoli heintiau, gofalwyr a diogelu. Yr arweinydd clinigol locwm oedd yn gyfrifol am oruchwyliaeth glinigol yn y practis. Dywedwyd wrthym fod gwybodaeth glinigol yn cael ei rhannu yn y practis drwy gyfarfodydd clinigol bob pythefnos, yn ogystal â thrwy negeseuon e-bost i'r staff. Byddai unrhyw wersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau hefyd yn cael eu rhannu yn y cyfarfodydd hyn.

Roedd yr arweinydd clinigol o'r farn mai'r prif broblemau oedd nad oedd y bwrdd iechyd lleol yn darparu digon o staff i'r practis, achosion o oedi gan Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru a diffyg capasiti clinigol meddygon teulu. Yn gyffredinol, er bod y practis yn cael ei arwain yn dda gan yr arweinydd clinigol, roedd pryder ynglŷn â'r meddyg teulu a oedd yn locwm ac yn debygol o adael yn fuan. Dywedodd rhai aelodau o'r staff fod pwysau clinigol arnynt ac nad oedd meddygon teulu ar gael am ddigon o oriau yn y practis, ac o ganlyniad bod yn rhaid dibynnu ar staff eraill i ymdopi.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Roedd yn amlwg o sylwadau'r cleifion a'r staff yn eu holiaduron fod angen mwy o staff clinigol er mwyn diwallu anghenion y cleifion. Roedd y practis yn cael ei reoli gan y bwrdd iechyd ac, mewn perthynas â'r lefelau staffio, roedd yn rhaid i unrhyw gais am staff ychwanegol gael ei gynnig a'i gymeradwyo ganddo.

Dywedwyd wrthym fod rhaglen sefydlu ar gyfer aelodau newydd o staff, a oedd yn rhan o system 'cynefino'. Fodd bynnag, nid oedd rhaglen sefydlu leol wedi'i dogfennu ar gyfer staff newydd, gan gynnwys meddygon locwm.

Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod rhaglen sefydlu leol wedi'i dogfennu ar gyfer staff newydd, gan gynnwys meddygon locwm.

Roedd gan bob aelod o'r staff heblaw un lefel gydymffurfiaeth o 90% â'r holl ofynion hyfforddiant gorfodol, gan gynnwys atal a rheoli heintiau, iechyd a diogelwch, diogelu a chynnal bywyd sylfaenol. Roedd anghenion hyfforddiant y staff yn cael eu nodi drwy gynllun datblygu'r practis neu mewn ymateb i archwiliad, digwyddiad o bwys, ac mewn arfarniadau. Fodd bynnag, nid oedd hyfforddiant dadebru lefel dau un aelod o'r staff clinigol yn gyfredol ac roedd angen ei gwblhau yn ddi-oed.

Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod hyfforddiant cynnal bywyd sylfaenol pob aelod o'r staff yn gyfredol a bod pob aelod o'r staff clinigol wedi cwblhau hyfforddiant dadebru lefel dau.

Roedd proses fonitro ac adrodd ar waith ar gyfer hyfforddiant gorfodol, ac roedd Rheolwr Busnes Gwasanaethau Meddygol a Gwasanaethau Darparwyr Cyffredinol yn cael gwybodaeth gan bractisau am ganrannau cyfraddau cwblhau.

Roedd diwrnodau astudio i'r staff gwblhau eu hamser datblygiad proffesiynol parhaus.

Roedd uwch-reolwyr yn ymwybodol bod angen sicrhau bod anghenion cleifion sy'n siarad Cymraeg yn cael eu diwallu. Roedd y staff wedi cwblhau sesiynau ymwybyddiaeth ar bwysigrwydd y Gymraeg o ran darparu gofal iechyd da.

Roedd cyfrifoldebau am strwythurau rheoli, gweinyddu, atebolrwydd ac adrodd o fewn y tîm wedi'u diffinio'n glir ac roedd aelodau'r tîm yn eu deall yn dda.

O siarad â'r staff nyrsio, roedd yn amlwg bod cydbwysedd priodol rhwng ymreolaeth a hygyrchedd gwasanaethau, gyda mynediad diogel at gymorth gan gymheiriaid a mynediad rhwydd at y meddyg ar ddyletswydd yn ôl yr angen hefyd.

Roedd nyrs y practis yn awyddus i ymgymryd â hyfforddiant pellach ar imiwneiddiadau teithio'r GIG. Roedd y bwrdd iechyd wedi cytuno y gallai nyrs y practis ymgymryd â hyfforddiant arweinyddiaeth o fewn y 6 mis nesaf, er mwyn rhoi amser iddi ymgyfarwyddo â'i rôl fel nyrs practis.

Roedd cynllun datblygu'r practis yn cynnwys adran ar y gweithlu a oedd yn nodi, gan fod y practis yn cael ei reoli gan y bwrdd iechyd, fod gwaith cynllunio'r gweithlu yn cael ei wneud ar y cyd â'r tîm gofal sylfaenol. Bu pwyslais ar foderneiddio ac amrywio'r gweithlu er mwyn cynyddu cyfleoedd i recriwtio tîm amlddisgyblaethol hynod fedrus.

Cawsom wybod er bod pob aelod o'r staff clinigol wedi cael y brechiadau hepatitis B perthnasol, nad oeddent wedi cael eu cynnig i'r staff anghlinigol.

Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael cynnig brechiadau hepatitis B ac y caiff cofnodion eu cadw yn y practis.

Roedd y rhan fwyaf o'r staff yn anghytuno â'r datganiad yn yr holiadur staff a oedd yn dweud bod digon o staff i'w galluogi i wneud eu gwaith yn iawn. Roedd pob aelod o'r staff heblaw un yn teimlo eu bod wedi cael hyfforddiant priodol i ymgymryd â'u rôl, gan gynnwys hyfforddiant gorfodol a hyfforddiant penodol i'r rôl. Nododd y staff y byddai'r hyfforddiant canlynol yn ddefnyddiol:

“Iaith arwyddion a Chymraeg llafar.”

“Hoffwn gamu ymlaen i rôl gweithiwr cymorth gofal iechyd pan fydd y cyfle'n codi a chael fy nerbyn ar y cwrs ar gyfer diploma gofal sylfaenol.”

“Terminoleg feddygol ac iaith arwyddion.”

O blith y chwe aelod o'r staff a ymatebodd, dim ond dau a ddywedodd eu bod wedi cael arfarniad, adolygiad blynyddol neu adolygiad datblygu yn ystod y 12 mis diwethaf.

Dywedodd un aelod o'r staff y gwahaniaethwyd yn ei erbyn yn y gwaith yn ystod y 12 mis diwethaf. Roedd sylwadau'r staff yn hyn o beth yn cynnwys y canlynol:

“Nid wyf wedi wynebu hyn yn bersonol, ond rwyf wedi gweld achosion o wahaniaethu yn erbyn aelodau eraill o'r staff.”

Yn ogystal, dywedodd dau aelod o'r staff nad oedd ganddynt fynediad teg a chyfartal at gyfleoedd yn y gweithle heb ystyried unrhyw nodweddion gwarchoddedig. Yn yr un modd, dywedodd un aelod o'r staff nad oedd y gweithle yn cefnogi cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant, ac roedd yn well gan un arall beidio â dweud.

Mae angen i'r bwrdd iechyd roi gwybod i AGIC am y camau y bydd yn eu cymryd i fynd i'r afael ag unrhyw faterion canfyddedig mewn perthynas â gwahaniaethu, mynediad teg a chyfartal, a chydaddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd tîm rheoli'r practis yn weladwy yn y practis ac roedd Rheolwr Busnes Gwasanaethau Meddygol a Gwasanaethau Darparwyr Cyffredinol y bwrdd iechyd yn ymweld â'r practis unwaith bob pythefnos, ond roedd ar gael fel arall hefyd os oedd angen

Roedd tîm gofal sylfaenol y bwrdd iechyd yn cael cyfarfodydd ar-lein rheolaidd â'r practis hefyd. Roedd y meddygon teulu yn cael cyfarfodydd bob deufis â'r arweinwyr clinigol a'r Cyfarwyddwr Cyswllt Meddygol yn y bwrdd iechyd.

Gan fod y practis yn cael ei reoli gan y bwrdd iechyd ar hyn o bryd, dywedwyd wrthym fod y Rheolwr Busnes Gwasanaethau Meddygol a Gwasanaethau Darparwyr Cyffredinol wedi siarad â'r staff er mwyn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf iddynt am unrhyw benderfyniadau i newid y ffordd y caiff y practis ei reoli. Y bwriad oedd gwneud y practis yn un y mae partneriaid yn berchen arno unwaith eto a'i arwain fel contractwr annibynnol.

Roedd yn ymddangos bod y staff y gwnaethom siarad â nhw yn falch o weithio yn y practis ac yn hapus i weithio yno. Dywedodd staff y practis fod pawb yn poeni am bawb arall a bod y staff yn cael eu hannog i ofyn ac i fod yn agored ac yn onest, er enghraifft, mewn perthynas ag unrhyw faterion gofal plant.

Fel y nodwyd mewn rhannau eraill o'r adroddiad, roedd angen diweddarau'r polisiâu a'r gweithdrefnau, gan nodi rhifau fersiwn, dyddiad cwblhau, dyddiad adolygu a phwy sy'n gyfrifol am y broses adolygu, yn ogystal â sicrhau eu bod yn benodol i'r practis.

Byddai pryderon neu gwynion ffurfiol ac anffurfiol yn cael eu cofnodi yn y ffolder cwynion. Roedd y wybodaeth a gofnodwyd yn cynnwys y broses i'w dilyn, amserlenni, unrhyw ffynonellau cymorth ac eiriolaeth a'r camau nesaf os na ellid cytuno ar ddatrysiad. Byddai'n fuddiol cynnwys y rheswm dros y gŵyn ar y rhestr o'r cwynion a ddatryswyd ar daflen glawr y ffolder, fel y gellid nodi unrhyw themâu yn rhwydd.

Roedd cleifion hefyd yn cael eu cyfeirio at y broses Gweithio i Wella, a oedd wedi'i harddangos yn glir yn y practis, ynghyd â'r polisi cwynion. Er bod y polisi yn gyson â'r broses Gweithio i Wella ac yn cyfeirio ati, roedd angen diweddarau'r polisi a chynnwys rhifau fersiwn.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod dogfennau'r protocol cwynion yn cael eu rheoli, gan gynnwys nodi'r dyddiad cwblhau, y dyddiad adolygu a phwy sy'n gyfrifol.

Roedd y practis wedi cymryd rhan yn arolwg cenedlaethol y GIG er mwyn casglu adborth gan gleifion drwy dri dull gwahanol. Cafodd y feddygfa sgôr o 7.78 ar gyfer y profiad cyffredinol. O ystyried bod y practis wedi newid i gael ei reoli gan y bwrdd iechyd a bod y feddygfa gangen yn Johnston wedi cau dros dro, roedd y practis yn fodlon ar y sgôr hon, ond y bwriad fyddai ei gwella.

Yn holiadur AGIC i gleifion, dywedodd y mwyafrif helaeth o'r cleifion nad oedd eu practis meddyg teulu wedi gofyn am eu profiad o'r gwasanaeth a ddarperir (86%). Dywedodd dros 52% o'r cleifion na fyddent yn gwybod sut i gwyno am wasanaeth gwael, os byddent am wneud hynny.

Yn yr arolwg staff, dywedodd pump o'r chwe aelod o staff fod adborth gan gleifion yn cael ei gasglu yn y practis, nid oedd yr aelod arall o'r staff yn gwybod.

Roedd y practis yn defnyddio polisi chwythu'r chwiban y bwrdd iechyd, a chawsom wybod bod y staff yn cael eu hannog i fynegi pryderon a'u bod yn ymwybodol o'r gweithdrefnau.

Roedd y practis yn defnyddio polisi dyletswydd gonestrwydd y bwrdd iechyd. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn gallu disgrifio'r Ddyletswydd Gonestrwydd ac yn gwybod beth oedd eu rolau wrth gyflawni'r ddyletswydd. Gwelsom y ddogfennaeth a ddefnyddiwyd pan gafodd y ddyletswydd ei harfer yn ddiweddar. Roedd hyn yn cynnwys hysbysu pob aelod o staff perthnasol, siarad â'r claf ac ymddiheuro.

Yn yr holiadur, roedd pob aelod o'r staff yn cytuno bod eu sefydliad yn eu hannog i godi pryderon pan fydd rhywbeth wedi mynd o'i le ac i rannu hyn â'r claf. Fodd bynnag, er bod pum aelod o'r staff yn cytuno eu bod yn gwybod am y ddyletswydd gonestrwydd ac yn ei deall, a'u bod yn deall eu rôl o ran cyrraedd safonau'r ddyletswydd, roedd un aelod o'r staff yn anghytuno'n gryf.

Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn y practis yn deall goblygiadau llawn y ddyletswydd gonestrwydd.

Gwnaethom ofyn cyfres o gwestiynau i'r staff yn yr holiadur mewn perthynas â digwyddiadau a phryderon. Roedd pob aelod o'r staff yn cytuno bod y practis yn eu hannog i roi gwybod am gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd neu ddigwyddiadau, ac roedd pump o'r chwe aelod o staff yn cytuno:

- Bod y sefydliad yn trin staff sy'n gysylltiedig â chamgymeriad, camgymeriad a fu bron â digwydd neu ddigwyddiad yn deg
- Bod y sefydliad yn cymryd camau i sicrhau nad oedd camgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd neu ddigwyddiadau yn digwydd eto

- Eu bod yn cael adborth am newidiadau a wnaed mewn ymateb i gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd a digwyddiadau y rhoddir gwybod amdanynt.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Roedd systemau ar waith, gan gynnwys technoleg gwybodaeth a chyfathrebu, i sicrhau bod gwybodaeth a data yn cael eu casglu, eu rhannu a'u cofnodi'n effeithiol o fewn fframwaith llywodraethu gwybodaeth cadarn. Roedd y Rheolwr Busnes Gwasanaethau Meddygol a Gwasanaethau Darparwyr Cyffredinol yn rhan o adran y swyddog llywodraethu gwybodaeth a diogelu data yn y bwrdd iechyd.

Roedd trefniadau effeithiol i sicrhau bod data neu hysbysiadau yn cael eu cyflwyno i gyrff allanol yn ôl y gofyn. Roedd y rhain yn cynnwys pecynnau diwedd oes drwy gytundeb lefel gwasanaeth â hosbis lleol.

Roedd mesurau perfformiad clir, a oedd yn cael eu cofnodi a'u monitro, fel yr ymgyrch ffliw. Roedd archwiliadau cyfnodol hefyd, gan gynnwys yr archwiliadau ansawdd a diogelwch bob deufis.

Fel practis a gaiff ei reoli gan y bwrdd iechyd, y bwrdd iechyd oedd yn rheoli trefniadau diogelu data'r practis. Roedd y swyddog diogelu data yn cael ei ddarparu gan y bwrdd iechyd. Roedd gwybodaeth am broses glir y practis ar gyfer trin data wedi'i rhestru ar y wefan o dan yr adran gwybodaeth am breifatrwydd. Roedd hysbysiad preifatrwydd a pholisi llywodraethu gwybodaeth ar gyfer y practis hefyd, ond nid oeddent yn cynnwys rhifau fersiwn.

Nodwyd mater mewn perthynas â storio data yn ddiogel a chydymffurfio â Deddf Diogelu Data 1998 / y Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR) o ran diogelwch cofnodion electronig a phapur a gwybodaeth a gaiff ei rhannu â thrydydd partion. Roedd nodyn gludiog â manylion mewngofnodi defnyddiwr ynghyd â chyfrinair a oedd yn caniatáu mynediad at gofnodion y claf wedi'i adael yn yr ystafell a ddefnyddiwyd gan y tîm arolygu. Rhoddwyd gwybod am hyn i staff y practis er mwyn iddynt allu cymryd camau gweithredu ar unwaith. Dywedwyd wrthym fod y defnyddiwr a'r cyfrinair wedi cael eu dileu ac ymdriniwyd â hyn o dan Atodiad A.

Rhaid i'r bwrdd iechyd gymryd camau pellach i sicrhau bod pob aelod o staff y practis yn cael eu hatgoffa am eu cyfrifoldebau o ran diogelwch cofnodion ac i beidio ag ysgrifennu eu cyfrinair fel y gall defnyddiwr arall ei ddefnyddio.

Mae angen cymryd camau priodol i nodi rhif y fersiwn ar yr hysbysiad preifatrwydd a'r polisi llywodraethu gwybodaeth.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd pryderon a chwynion yn cael eu trafod mewn cyfarfodydd, gan gynnwys unrhyw newidiadau yn dibynnu ar y canlyniad.

Roedd y practis yn cymryd rhan mewn gweithgareddau i wella'n barhaus drwy ddatblygu a gweithredu ffyrdd arloesol o ddarparu gofal. Roedd y rhain yn cynnwys y gwaith gyda'r tîm adnoddau cymunedol a PIVOT, er mwyn sicrhau nad oedd cleifion yn cael eu derbyn i'r ysbyty lle gellid darparu gofal yn y cartref.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Rhoddodd y practis enghreifftiau lle roedd wedi ystyried goblygiadau camau gweithredu a gymerwyd ganddo ar rannau eraill o'r system. Roedd y rhain yn cynnwys archwiliadau wedi'u cwblhau, trafodaethau am ddigwyddiadau o bwys a chyfarfod yn rheolaidd fel tîm clinigol a thîm cyfan. Gwelsom dystiolaeth o gyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol a oedd yn dangos sut mae'r practis yn rhyngweithio ac yn ymgysylltu â phartneriaid system.

4. Y camau nesaf

Lle rydym wedi nodi gwelliannau a phryderon uniongyrchol yn ystod ein harolygiad y mae'n ofynnol i'r gwasanaeth gymryd camau yn eu cylch, nodir y rhain yn y ffyrdd canlynol yn atodiadau'r adroddiad hwn (lle y bônt yn gymwys):

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd
- Atodiad C: Yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir sut yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd
- Sicrhau bod y camau a gymerir mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawnadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru
- Cynnwys digon o fanylion er mwyn rhoi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol
- Sicrhau bod y dystiolaeth ofynnol yn erbyn y camau a nodwyd yn cael ei rhoi i AGIC o fewn tri mis i'r arolygiad.

O ganlyniad i ganfyddiadau'r arolygiad hwn, dylai'r gwasanaeth wneud y canlynol:

- Sicrhau nad yw'r canfyddiadau yn systemig ar draws rhannau eraill o'r sefydliad ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan fyddant wedi cael eu cwblhau.

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar [wefan](#) AGIC.

Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a gafodd eu nodi a'u huwchgyfeirio yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
<p>Gwelsom un blwch o ddeg ampwl o adrenalin dyddiedig mis Rhagfyr 2023 a oedd yn rhan o'r meddyginiaethau brys. Roedd blwch arall o ddeg ampwl hefyd, a oedd wedi'u selio ac yn gyfredol.</p>	<p>Rhoi meddyginiaeth sydd wedi darfod ac yn aneffeithiol i glaf mewn argyfwng.</p>	<p>Gwnaethom roi gwybod i nyrs y practis ar unwaith.</p>	<p>Cafwyd gwared ar yr hen stoc ar unwaith ac ymdriniwyd â hyn yn Atodiad A.</p>
<p>Roedd nodyn gludog â manylion mewngofnodi defnyddiwr ynghyd â chyfrinair a oedd yn caniatáu mynediad at gofnodion y claf wedi'i adael yn yr ystafell a ddefnyddiwyd gan y tîm arolygu.</p>	<p>Ystyriwyd bod y mater hwn yn fater diogelwch data ac y gallai ganiatáu mynediad heb awdurdod at gofnodion cleifion.</p>	<p>Rhoddwyd gwybod am hyn i staff y practis er mwyn iddynt allu cymryd camau gweithredu ar unwaith.</p>	<p>Dywedwyd wrthym fod y defnyddiwr a'r cyfrinair wedi cael eu dileu.</p>

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Canolfan Iechyd Neyland

Dyddiad yr arolygiad: 23 Ionawr 2024

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Dim cynlluniau gwella ar unwaith.				

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sydd â'r cyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol dros sicrhau bod y cynllun gwella yn cael ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau):

Teitl swydd:

Dyddiad:

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Canolfan Iechyd Neyland

Dyddiad yr arolygiad: 23 Ionawr 2024

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Roedd polisïau a gweithdrefnau ar gael ar yriant a rennir y practis, ond polisïau'r bwrdd iechyd oedd nifer o'r rhain ac nid oeddent yn benodol i'r practis. Yn ogystal, nid oedd rhifau fersiwn wedi'u nodi ar y polisïau hynny a oedd yn benodol i'r practis, ac nid oeddent yn cynnwys dyddiad adolygu na phwy oedd yn gyfrifol am y polisi.	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob polisi yn cael ei lunio mewn ffordd sy'n benodol i'r practis, gan nodi rhifau fersiwn, y dyddiad, dyddiad adolygu a phwy sy'n gyfrifol am y polisi. Mae'r rhain yn cynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none">• Y broses i'w dilyn ar gyfer achosion lle na fydd cleifion yn mynychu eu hapwyntiadau yn y practis ac yn yr ysbyty.• Polisi ar hebryngwyr yn y practis• Polisi cyfathrebu	<p>Adolygu'r holl bolisïau a restrwyd, eu diweddarau yn ôl yr angen a'u cyhoeddi. Datblygu'r polisïau a amlinellwyd er mwyn cydnabod ei fod yn Bractis a Reolir a bod y polisïau yn benodol i'r sefydliad. Cyfathrebu â thîm Llywodraethu Gwybodaeth y Bwrdd Iechyd yn ogystal â'r timau Goruchwyllo Clinigol (e.e. y polisi ar hebryngwyr) er mwyn helpu i'w datblygu. Mae practisau a gaiff eu rheoli'n uniongyrchol gan</p>	Rheolwr y Practis	31/05/2024

	<ul style="list-style-type: none"> • Y broses llif gwaith ar gyfer dogfennau • Polisi cydsynio • Pan fydd cleifion yn cael eu derbyn i'r ysbyty neu pan fydd cleifion yn marw • Polisi cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant • Polisi rheoli heintiau penodol i'r practis • Polisi diogelu • Protocol cwynion • Hysbysiad preifatrwydd • Polisi llywodraethu gwybodaeth. 	<p>Hywel Dda yn mabwysiadu Polisiâu Cymru Gyfan sydd eisoes wedi'u cymeradwyo. Caiff atodiad ei ychwanegu er mwyn rhoi elfen leol i bolisiau sefydliadol sydd eisoes yn bodoli a'u gwneud yn uniongyrchol berthnasol i'r practis ac er mwyn nodi dyddiadau adolygu yn y dyfodol, pwy sy'n gyfrifol am ddiweddarau'r wybodaeth leol a pham mae'r polisi/atodiad ar waith.</p>		
<p>Er bod y practis yn ymddangos yn lân ac yn daclus ac nad oedd unrhyw annibendod, nid oedd</p>	<p>Dylai'r bwrdd iechyd roi gwybod i AGIC pryd y bydd yr eitemau hyn ar gael yn y practis.</p>	<p>Ymgysylltu ymhellach â Thîm Ystadau Hywel Dda gan roi gwybod am y cam gweithredu</p>	<p>Rheolwr Cynorthwyol y Practis</p>	<p>30/04/2024</p>

<p>tapiau a gaiff eu gweithredu â'r penelin yn yr ardaloedd clinigol, ond dywedwyd wrthym eu bod wedi cael eu harchebu gan adran ystadau'r bwrdd iechyd. Nodwyd hefyd nad oedd bin ar gyfer gwaredu eitemau mislif yn un o'r toiledau. Eto, dywedwyd wrthym ei fod wedi cael ei archebu gan yr adran ystadau.</p>		<p>hwn a nodwyd gan AGIC a'r amserlen ddisgwyliedig ar gyfer gosod 6 tap penelin newydd mewn 3 ystafell ymgynghori. Gofynnwyd hefyd i'n tîm Gweithrediadau (gwnaed cais blaenorol ar 3/10/2023) ddarparu bin ar gyfer gwaredu eitemau mislif.</p>		
<p>Sylwadau gan gleifion yn yr holiadur</p>	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd fynd i'r afael â'r materion a nodwyd gan y cleifion yn yr holiadur mewn perthynas â gwahaniaethu a mynediad pob claf at y practis, heb ystyried unrhyw nodweddion gwarchoddedig.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pob aelod o'r staff i gwblhau hyfforddiant ar-lein ar Gydraddoldeb ac Amrywiaeth. WEDI'I GWBLHAU • Pob aelod o'r staff i drefnu lle ar gyfer hyfforddiant Gwneud Gwahaniaeth a gefnogir gan Dîm Datblygu'r Sefydliad • Tîm y Practis i ymgysylltu'n weithredol â thîm Datblygu'r 	<p>Rheolwr y Practis</p>	<p>31/05/2024</p>

		<p>Sefydliad ar ddatblygu Newid Diwylliannol yn y gweithle.</p> <p>Cynhelir cyfarfod staff ar ôl cwblhau'r adroddiad hwn er mwyn ystyried a thrafod adborth cleifion a thynnu sylw at feysydd i'w gwella mewn perthynas â phrofiad y claf a gwahaniaethu.</p>		
<p>Dywedodd y staff clinigol y gwnaethom siarad â nhw, pan ddaw galwad am ymweliad cartref, y caiff ei brysbennu a'i hasesu. Os yw'n briodol, byddai'r claf wedyn yn cael ei roi ar restr am ymweliad cartref. Er nad oedd asesiad risg ysgrifenedig yn cael ei gwblhau, dywedodd y staff y byddent yn cael trafodaeth benodol â'r meddyg teulu arweiniol.</p>	<p>Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod asesiad risg ysgrifenedig sy'n nodi'r protocol a'r ystyriaethau penodol ar gyfer y practis a phoblogaeth y practis yn cael ei ddogfennu ar gyfer ymweliadau cartref a bod y staff yn cael gwybod amdano.</p>	<p>Fel rhan o'r gwaith o ddatblygu polisiau a gweithdrefnau lleol, caiff protocol ysgrifenedig ei ddatblygu dros yr wythnosau nesaf a'i roi ar waith mewn perthynas â phob aelod o'r staff sy'n cynnal ymweliadau cartref ar ran y practis, gan gynnwys asesiad risg.</p>	<p>Rheolwr y Practis a'r Meddyg Teulu Arweiniol Clinigol</p>	<p>30/04/2024</p>
<p>Dywedodd y staff clinigol y bu</p>	<p>Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau</p>	<p>Gan fod hwn yn fater</p>	<p>Rheolwr y Practis</p>	<p>Wedi'i</p>

<p>problemau mewn perthynas ag achosion o oedi wrth i Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru ymateb yn y practis. Mae'r rhain yn cynnwys cleifion yn cael eu gadael yn y practis ar ôl cael trawiad ar y galon, gan aros am dros bedair awr.</p>	<p>bod Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru yn blaenoriaethu gwasanaethau yn seiliedig ar anghenion cleifion.</p>	<p>cydnabyddedig ledled Cymru, bydd y practis yn parhau i gofnodi pob digwyddiad o'r math hwn ar DATIX ac yn uwchgyfeirio i'r Cyfarwyddwr Meddygol Cynorthwyol/Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru bob tro. Mae ein Cyfarwyddwr Meddygol Cynorthwyol wedi cael gwybod am y cam gweithredu hwn gan AGIC.</p>		<p>gwblhau</p>
<p>Roedd y staff clinigol y gwnaethom siarad â nhw o'r farn, gan fod y practis yn cael ei reoli gan y bwrdd iechyd lleol, fod algorithm amhriodol yn cael ei ddefnyddio i bennu gofynion staffio clinigol yn y practis. O ganlyniad, roedd y bwrdd iechyd lleol yn pennu lefel rhy isel i anghenion y cleifion, gan arwain at oedi wrth ddarparu gofal iddynt, yn enwedig mewn perthynas â</p>	<p>Dylai'r bwrdd iechyd roi gwybod i AGIC am y camau a gymerwyd i fynd i'r afael â'r problemau o ran oedi wrth ddarparu gofal i gleifion.</p>	<p>Cynhelir adolygiad o'r anghenion staffio clinigol ac anghenion y cleifion gyda'r Cyfarwyddwr Meddygol Cynorthwyol a'r Rheolwr Busnes Gwasanaethau Meddygol a Gwasanaethau Darparwyr Cyffredinol. Ar ôl ei gwblhau, caiff camau gweithredu o'r adolygiad hwn eu rhannu ag AGIC.</p>	<p>Rheolwr Busnes Gwasanaethau Meddygol a Gwasanaethau Darparwyr Cyffredinol</p>	<p>30/04/2024</p>

sicrhau bod digon o amser gan y meddyg teulu.				
Roedd gan y practis Gynllun Parhad Busnes, ond roedd wedi dyddio. Cawsom wybod bod y bwrdd iechyd yn gweithio ar Gynllun Parhad Busnes newydd ar hyn o bryd.	Dylai'r bwrdd iechyd roi gwybod i AGIC am y camau a gymerwyd i sicrhau bod y cynllun parhad busnes yn cael ei ddiweddarau er mwyn adlewyrchu anghenion lleol.	Cysylltwyd â'r tîm Cynllunio ar gyfer Argyfyngau sydd wedi darparu templed i'r practis ddatblygu Cynllun Parhad Busnes cyfredol. Bydd y Swyddog Cynllunio ar gyfer Argyfyngau yn cyfarfod â'r practis er mwyn adolygu'r cynllun. Pan fydd wedi'i gwblhau, caiff ei rannu ag AGIC.	Rheolwr y Practis	
Roedd nyrs y practis yn gwirio'r cyffuriau brys bob mis, a dywedwyd wrth y practis bod yn rhaid eu gwirio bob wythnos.	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod y cyffuriau brys yn cael eu gwirio bob wythnos a bod cofnod o'r gwiriad yn cael ei ddogfennu.	Mae Nyrs y Practis bellach yn cynnal gwiriadau bob wythnos ac yn eu dogfennu.	Nyrs Arweiniol y Practis.	WEDI'I GWBLHAU
Dywedwyd wrthym nad oedd cofrestr o blant sy'n derbyn gofal.	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod y practis yn cadw cofrestr gyfredol o blant sy'n derbyn gofal.	Ymarfer ansawdd data i nodi a defnyddio cod Read ar gyfer pob plentyn sy'n derbyn gofal	Rheolwr Cynorthwyol y Practis a'r Meddyg	30/04/2024

		(a'u nodi yn EMIS) a chreu cofrestr gywir o blant sy'n derbyn gofal.	Teulu Arweiniol Clinigol.	
Dywedwyd wrthym nad oedd y practis yn trafod cyfraddau atgyfeirio ac yn nodi p'un a oedd atgyfeiriadau yn uwch neu'n is nag ymarferwyr eraill yn yr ardal neu'r clwstwr a'r rhesymau dros hyn.	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod y practis yn cymharu cyfraddau atgyfeirio â phracticisau cymaradwy eraill.	Ymarfer cymharu data gan ddefnyddio ystadegau misol y Bwrdd Iechyd ar atgyfeiriadau gan holl bracticisau Hywel Dda. Proses cymharu data i'w thrafod yng nghyfarfod Ansawdd a Diogelwch Practisau a Reolir Hywel Dda.	Rheolwr Cefnogi Cynaliadwyedd	30/06/2024
Dywedwyd wrthym y bu'n rhaid i nyrs y practis wneud sawl cais ar gyfer y clinigau sbirometreg penodol ychwanegol ac y cafwyd rhywfaint o wrthwynebiad gan reolwyr y practis. Roedd y manteision yn amlwg ac roedd y tîm rheoli bellach yn fwy parod i dderbyn y clinigau. Roedd y nyrs arweiniol wedi	Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod staff y practis yn cael eu cefnogi i ystyried ffyrdd newydd o weithio a'u bod yn cael hyfforddiant priodol.	Mae clinigau sbirometreg ychwanegol wedi cael eu rhoi ar waith. Mae'r tîm nyrsio wedi cael amser ychwanegol i gyflawni dyletswyddau heblaw am ymdrin â'r cleifion. Mae hyfforddiant ychwanegol yn cael ei drafod â'n Tîm Nyrsio Gofal Sylfaenol er	Tîm Nyrsio Gofal Sylfaenol a Nyrs Arweiniol y Practis	WEDI'I GWBLHAU

<p>cael gwybod y dylai barhau i ddarparu brechiadau teithio'r GIG heb gwblhau hyfforddiant penodol i'r rôl.</p> <p>At hynny, awgrymodd y staff y gwnaethom siarad â nhw nad oeddent yn cael digon o amser gwarchodedig i ymgymryd â dyletswyddau heblaw am ymdrin â'r cleifion.</p>		<p>mwyn nodi bylchau posibl mewn sgiliau a chefnogi gweithgareddau datblygiad proffesiynol parhaus. Mae hyn yn cynnwys hyfforddiant pellach (os oes angen) ar gyfer brechiadau craidd a brechiadau nad ydynt yn frechiadau craidd.</p>		
<p>Nodwyd dau faes lle gellid gwella cofnodion y cleifion, sef cysylltu meddyginiaethau â phroblemau ar gyfer presgripsiynau rheolaidd a chofnodi dewis iaith y cleifion.</p>	<p>Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cofnodion clinigol cleifion y practis yn cysylltu meddyginiaethau â phroblemau ar gyfer presgripsiynau rheolaidd a bod dewis iaith y cleifion yn cael ei gofnodi.</p>	<p>Cynnal ymarfer mapio i fesur achosion lle nad oes cysylltiad rhwng meddyginiaethau a phroblemau. Atgoffa pob clinigydd wrth roi cyffur am y tro cyntaf neu adolygu meddyginiaethau rheolaidd fod yn rhaid i'r feddyginiaeth a ragnodir fod yn gysylltiedig â phroblem a chael ei chofnodi yn ystod yr ymgynghoriad cychwynnol.</p>	<p>Meddyg Teulu Arweiniol Clinigol a Fferyllydd y Practis</p>	<p>30/06/2024</p>

<p>Dywedwyd wrthym fod rhaglen sefydlu ar gyfer aelodau newydd o staff, a oedd yn rhan o system 'cynefino'. Fodd bynnag, nid oedd rhaglen sefydlu leol wedi'i dogfennu ar gyfer staff newydd, gan gynnwys meddygon locwm.</p> <p>Er bod y meddygon teulu a'r meddygon locwm yn ymwybodol o'r broses atgyfeirio yn y practis, nid oedd pecyn sefydlu ar gyfer meddygon locwm. Dywedwyd wrthym fod y practis yn ymwybodol o hyn a'i fod wrthi'n ymdrin â'r mater.</p>	<p>Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod rhaglen sefydlu leol wedi'i dogfennu ar gyfer staff newydd, gan gynnwys meddygon locwm.</p>	<p>Bydd y practis yn llunio pecyn sefydlu lleol fesul diwrnod (yn benodol i'r practis) ar gyfer staff parhaol newydd eu penodi yn dilyn eu Rhaglen Sefydlu Gorfforaethol gychwynnol sy'n ddeuddydd o hyd. Mae Rhaglen Sefydlu Gorfforaethol Hywel Dda yn broses gynefino chwe mis o hyd sy'n rhoi'r sgiliau i aelodau newydd o staff ddefnyddio systemau newydd a gwybodaeth am sut i ddefnyddio gwasanaethau yn ein sefydliad.</p> <p>Bydd y practis yn llunio pecyn penodol i'r practis ar gyfer meddygon teulu locwm sy'n dod i weithio yn y practis.</p>	<p>Rheolwr y Practis</p>	<p>30/06/2024</p>
<p>Fodd bynnag, nid oedd hyfforddiant dadebru lefel dau un aelod o'r staff clinigol yn</p>	<p>Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod hyfforddiant cynnal bywyd sylfaenol pob aelod o'r staff yn</p>	<p>Wedi'i gwblhau - mae'r Uwch-ymarferydd Nyrsio bellach wedi cwblhau'r hyfforddiant</p>	<p>Uwch-ymarferydd Nyrsio</p>	<p>WEDI'I GWBLHAU</p>

gyfredol ac mae angen cwblhau hyn yn ddi-oed.	gyfredol a bod pob aelod o'r staff clinigol wedi cwblhau hyfforddiant dadebru lefel dau.	perthnasol		
Cawsom wybod bod pob aelod o'r staff clinigol wedi cael y brechiadau hepatitis B perthnasol.	Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael cynnig brechiadau hepatitis B ac y caiff cofnodion eu cadw yn y practis.	Bydd y practis yn llunio cofrestr o frechiadau HEP-B.	Rheolwr y Practis	30/04/2024
Dywedodd un aelod o'r staff y gwahaniaethwyd yn ei erbyn yn y gwaith yn ystod y 12 mis diwethaf. Yn ogystal, dywedodd dau aelod o'r staff nad oedd ganddynt fynediad teg a chyfartal at gyfleoedd yn y gweithle heb ystyried unrhyw nodweddion gwarchoddedig. Yn yr un modd, dywedodd un aelod o'r staff nad oedd y gweithle yn cefnogi cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant, ac roedd yn well gan un arall beidio â dweud.	Mae angen i'r bwrdd iechyd roi gwybod i AGIC am y camau y bydd yn eu cymryd i fynd i'r afael ag unrhyw faterion canfyddedig mewn perthynas â gwahaniaethu, mynediad teg a chyfartal, a chydaddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant.	<ul style="list-style-type: none"> • Pob aelod o'r staff i gwblhau hyfforddiant ar-lein ar Gydraddoldeb ac Amrywiaeth. WEDI'I GWBLHAU • Sefydlu cyfarfodydd un i un rheolaidd â phob aelod o'r staff a Rheolwr y Practis er mwyn gwrandao ar bryderon. <p>Dechrau defnyddio'r llwybr wedi'i ddatblygu gan dîm Datblygu'r Sefydliad sy'n cael ei roi ar waith yn y practis er mwyn gwella Cydberthnasau a</p>	Rheolwr y Practis	31/05/2024

		Diwylliant yn y gweithle.		
Yn yr holiadur, er bod pum aelod o'r staff yn cytuno eu bod yn gwybod am y ddyletswydd gonestrwydd ac yn ei deall, a'u bod yn deall eu rôl o ran cyrraedd safonau'r ddyletswydd, roedd un aelod o'r staff yn anghytuno'n gryf.	Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn y practis yn deall goblygiadau llawn y ddyletswydd gonestrwydd.	Sicrhau bod pob aelod o'r staff yn gwybod ac yn deall sut mae safonau'r Ddyletswydd Gonestrwydd yn berthnasol i'w rôl. Caiff hyn ei ychwanegu at yr agenda i'w drafod yng nghyfarfod nesaf y practis a chaiff cymorth a hyfforddiant pellach ar y Ddyletswydd Gonestrwydd eu cynnig i bob aelod o'r staff gyda Rheolwr Diogelwch Cleifion a Sicrwydd Hywel Dda.	Rheolwr Cynorthwyol y Practis	31/05/2024
Nodwyd mater mewn perthynas â storio data yn ddiogel a chydymffurfio â Deddf Diogelu Data 1998 o ran diogelwch cofnodion electronig a phapur a gwybodaeth a gaiff ei rhannu â thrydydd partion.	Rhaid i'r bwrdd iechyd gymryd camau pellach i sicrhau bod pob aelod o staff y practis yn cael eu hatgoffa am eu cyfrifoldebau o ran diogelwch cofnodion ac i beidio ag ysgrifennu eu cyfrinair fel y gall defnyddiwr arall ei ddefnyddio.	<ul style="list-style-type: none"> Mae'r practis wedi cwblhau ei gyflwyniad blynyddol ar gyfer y Pecyn Cymorth Llywodraethu Gwybodaeth yn ddiweddar. Wedi'i gwblhau a'i gyflwyno. Caiff y staff eu hatgoffa ar	Rheolwr y Practis Rheolwr	WEDI'I GWBLHAU 30/04/2023

		unwaith o bwysigrwydd cadw cyfrineiriau yn ddiogel ac yng nghyfarfodydd y practis yn y dyfodol.	Cynorthwyol y Practis	
--	--	---	-----------------------	--

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sydd â'r cyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol dros sicrhau bod y cynllun gwella yn cael ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau): Matt McGivern

Teitl swydd: Rheolwr Busnes Gwasanaethau Meddygol a Gwasanaethau Darparwyr
Cyffredinol

Dyddiad: 28/03/2024