

Arolygiadau o Bractisau Deintyddol Cyffredinol

Adroddiad Blynyddol 2015 - 2016

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

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

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu drwy

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: hiw@wales.gsi.gov.uk
Ffacs: 0300 062 8387
Gwefan: www.hiw.org.uk

Cynnwys

1. Rhagair	5
2. Crynodeb gweithredol	6
3. Yr hyn a wnaethom	8
4. Yr hyn a welsom	
Ansawdd profiad y claf	10
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol	13
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	19
5. Casgliadau	21
6. Beth nesaf?	22
Atodiad A	23
Argymhellion	

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

Ein diben

Rhoi sicrwydd annibynnol a gwrthrychol i'r cyhoedd o ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd gwasanaethau gofal iechyd, gan wneud argymhellion i sefydliadau gofal iechyd i hybu gwelliannau.

Ein gwerthoedd

- Canolbwytio ar y claf: mae profiadau cleifion, defnyddwyr gwasanaeth a'r cyhoedd yn ganolog i'r hyn rydym yn ei wneud
- Didwylledd a gonestrwydd: yn y ffordd rydym yn adrodd ac yn ein holl ymwneud â rhanddeiliaid
- Cydweithredu: adeiladu partneriaethau effeithiol yn fewnol ac yn allanol
- Proffesiynoldeb: cynnal safonau uchel o ddarpariaeth a cheisio gwella'n barhaus
- Cymesuredd: sicrhau effeithlonrwydd, effeithiolrwydd a chymesuredd yn ein dull o weithredu.

Ein canlyniadau

Ein nod trwy ein gwaith yw:

Rhoi sicrwydd:

Darparu sicrwydd annibynnol o ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd gofal iechyd trwy adrodd yn agored ac yn eglur ar ein harolygiadau a'n hymchwiliadau.

Hyrwyddo gwelliant:

Annog a chefnogi gwelliannau mewn gofal trwy adrodd a rhannu arfer da a meysydd lle mae angen gweithredu.

Cryfhau llais cleifion:

Gwneud profiad y claf yn ganolog yn y prosesau arolygu ac ymchwilio.

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

Defnyddio ein profiad o ddarparu gwasanaethau i ddylanwadu ar bolisiau, safonau ac arfer

1. Rhagair

Diben yr adroddiad hwn yw crynhoi canfyddiadau ein harolygiadau yn ystod 2015-16 a thynnu sylw at y meysydd i'w gwella rydym wedi eu nodi ledled gwasanaethau. O ganlyniad i'r themâu a nodir yn ein harolygiadau, rydym wedi gwneud argymhellion trosfwaol ar gyfer gwasanaethau yn y maes hwn (Atodiad A).

AGIC sy'n gyfrifol am arolygu deityddion yng Nghymru. AGIC hefyd sy'n gyfrifol am gofrestru deityddion sy'n gweithio mewn gofal deityddiaeth breifat yng Nghymru o dan ofynion Rheoliadau Deityddiaeth Breifat (Cymru) 2008.

Gwasanaethau gofal iechyd eu hunain sy'n bennaf gyfrifol am sicrhau bod cleifion yn derbyn triniaeth ddiogel ac effeithiol. Mae ein harolygiadau'n mesur gwasanaethau deityddol mewn perthynas â'r safonau a rheoliadau y maent yn gweithredu danynt. Safonau Iechyd a Gofal 2015 sy'n darparu'r fframwaith ansawdd y dylid cyflenwi darpariaeth gwasanaeth deityddol y GIG mewn perthynas ag ef. Mae Rheoliadau Deityddiaeth Breifat (Cymru) 2008 yn gosod rhwymedigaethau cyfreithiol ar ddarparwyr gwasanaeth yn hyn o beth.

Rydym yn gobeithio y bydd gwasanaethau ac unigolion sy'n gweithio yn y maes hwn yn ystyried cynnwys yr adroddiad blynyddol hwn a'n hargymhellion trosfwaol yn ofalus ac yn eu defnyddio i wella eu gwasanaethau.



2. Crynodeb gweithredol

Yn 2014-15, dechreuodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ar raglen dair blynedd o arolygiadau o bob practis deintyddol cyffredinol yng Nghymru. Gellir gweld canfyddiadau'r arolygiadau hyn yma. Yn ystod 2015-16, cynhaliodd AGIC 133 o arolygiadau o bractisau deintyddol cyffredinol ledled Cymru.

Dywedodd cleifion ymron yn unfrydol wrthym eu bod yn hapus gyda'r gwasanaethau deintyddol yr oeddent wedi eu derbyn. Ceisiodd pob practis y gwnaethom ei arolygu sicrhau bod gofal deintyddol yn cael ei ddarparu'n brydlon, a gwelsom fod cleifion yn gyffredinol yn derbyn gofal gydag urddas a pharch yn y practisau y gwnaethom eu harolygu. Roedd y rhan fwyaf o'r practisau y gwnaethom eu harolygu'n ymrwymedig i geisio gwella'r gwasanaeth a ddarperir i gleifion yn barhaus.

Dywedodd cleifion wrthym yn gyson eu bod yn teimlo bod gwybodaeth ddigonol yn cael ei darparu ar eu cyfer ynghylch eu triniaeth ddeintyddol. Fodd bynnag, gwelsom fod gwybodaeth am gostau neu ffioedd ar goll weithiau, neu nad oedd yn amlwg i gleifion ei gweld.

Lle'r oedd adeiladau'r practis yn caniatáu hynny, roedd trefniadau ar waith fel arfer i alluogi cleifion ag anawsterau symud a'r rhai sy'n defnyddio cadeiriau olwyn i fynd i mewn i adeilad y practis. Mewn ambell i bractis, gwelsom fod system dolen sain ar gael i bobl ag anawsterau clywed. Dylai practisau ystyried eu cyfrifoldebau i ystyried anghenion yr holl gleifion, gan gynnwys y rhai â nam synhwyraidd.

Gwelsom fod darpariaeth mewn rhai practisau i gleifion siarad yn Gymraeg, a gwelsom arwyddion dwyieithog mewn ambell i bractis. Dylai pob practis ystyried anghenion iaith ei gleifion, a sut i sicrhau bod siaradwyr Cymraeg yn gallu mynegi eu hunain yn eu hiaith o ddewis.

Nid oedd dros draean y practisau y gwnaethom eu harolygu'n meddu ar unrhyw fath o system i geisio barn cleifion yn rheolaidd. Mae'n bwysig bod gan bractisau systemau ar waith i ymrymuso cleifion a'u gofalu i ddarparu adborth ar eu profiadau wrth ddefnyddio'r practis, gan y gellir defnyddio'r wybodaeth hon i wella gwasanaethau i'r holl gleifion.

Dywedodd llawer o gleifion wrthym nad oeddent yn siŵr sut i gwyno. Dylai practisau ystyried gwell ffyrdd o sicrhau bod pobl yn cael eu hymrymuso i ddweud pan fydd pethau'n mynd o chwith. Gwelsom fod gwybodaeth ar goll yn aml mewn polisiâu cwynion. Dylai pob practis wirio bod ei bolisi cwynion yn cydymffurfio â gweithdrefn cwynion cleifion y GIG a adwaenir fel 'Gweithio i Wella' a, ble bo'n berthnasol, Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2008.

Mae gwybodaeth hybu iechyd yn helpu i gefnogi cleifion i gymryd cyfrifoldeb dros eu hiechyd a'u llesiant eu hunain. Gwelsom fod y rhan fwyaf o gleifion yn derbyn gwybodaeth a chynghor hybu iechyd er mwyn eu cefnogi i gyflawni a chynnal iechyd y geg da. Fodd bynnag, gallai rhai practisau wella'r deunydd hybu iechyd sydd ar gael i gleifion mewn ystafelloedd aros.

Gwelsom fod y rhan fwyaf o bractisau wedi cymryd camau i sicrhau iechyd, diogelwch a llesiant staff a chleifion. Roedd yr adeiladau a welsom wedi eu cynnal a'u cadw'n dda fel arfer, a gwelsom fod mesurau diogelwch ar waith. Gwelsom fod gan y rhan fwyaf o bractisau bolisiau a gweithdrefnau oedd wedi'u cynllunio i sicrhau bod gofal a thriniaeth cleifion yn cael eu cyflenwi'n ddiogel. Roedd staff fel arfer yn eglur a gwybodus am eu cyfrifoldebau amrywiol yn y practis, a gwnaethant ddweud wrthym eu bod yn gallu mynd at hyfforddiant perthnasol i'w swyddi.

Ar y cyfan, roedd ystafelloedd triniaeth i'w gweld yn lân, yn daclus, wedi cael eu trefnu'n dda, ac yn rhydd rhag annibendod er mwyn hwyluso gwaith glanhau effeithiol. Er ein bod yn fodlon ar y cyfan ar y trefniadau i amddiffyn staff a chleifion rhag heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd y gellir eu hatal yn y rhan fwyaf o bractisau deintyddol, gwelsom feysydd i'w gwella mewn gweithdrefnau dadheintio (glanhau a sterileiddio offer deintyddol) mewn nifer o bractisau, yr oedd nifer fechan ohonynt yn ddifrifol. Er enghraifft, gwelsom offer a ddylai fod wedi cael eu sterileiddio ond a gafodd eu sychu'n lân yn lle hynny, a gwelsom bractisau nad oeddent yn cynnal profion priodol ar offer sterileiddio i sicrhau ei fod yn gweithio'n iawn.

Gwnaethom ganfod nifer o bractisau hefyd nad oeddent yn cydymffurfio'n llwyr â'r rheoliadau ynglŷn â defnyddio offer radiograffig (pelydr-X) yn ddiogel. Gwelsom bractisau lle nad oedd dogfennau perthnasol ar gael, gan gynnwys gwiriadau diogelwch, gwiriadau cynnal a chadw, a phrofion.

Roedd gan staff ym mhob practis fynediad at offer dadebru a meddyginiaeth frys pe bai argyfwng claf (llewyg) yn y practis. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd gan rai practisau'r set lawn ofynnol o gyffuriau ac offer brys o fewn eu dyddiad defnyddio. Mewn rhai practisau, gwelsom nad oedd aelod o staff wedi cael ei benodi'n swyddog cymorth cyntaf.

Roedd gan y rhan fwyaf o bractisau y gwnaethom eu harolygu bolisiau diogelu er mwyn amddiffyn plant ac oedolion sy'n agored i niwed ac roedd staff wedi derbyn hyfforddiant mewn amddiffyn plant. Fodd bynnag, nid oedd yr holl staff wedi cwblhau hyfforddiant mewn diogelu oedolion sy'n agored i niwed.

Gwnaethom edrych ar gofnodion cleifion a gwelsom fod y gwaith o gadw cofnodion yn amrywio, ledled Cymru ac weithiau rhwng ymarferwyr yn yr un practis. Roedd rhai o'r cofnodion y gwnaethom edrych arnynt o safon uchel iawn, ond gellid gwella llawer ohonynt. Roedd y prif feysydd i'w gwella'n ymwneud â'r canlynol: cydsyniad y claf; hanesion meddygol; opsiynau triniaeth; sgrinio am ganser y geg; a chyfiawnhau, graddio a chanfyddiadau clinigol radiograffau.

3. Yr hyn a wnaethom

Rhodddwyd rhybudd cyn pob arolygiad, ac fel arfer roedd practisau'n derbyn rhybudd o rhwng chwech ac wyth wythnos i ddyddiad eu harolygiad. Roedd hyn er mwyn i'r practis allu trefnu i'r personél angenrheidiol fod yn bresennol yn yr arolygiad, ac er mwyn amharu cyn lleied â phosibl ar y cleifion.

Yn ystod pob arolygiad, gwnaethom ystyried ac adolygu'r meysydd canlynol:

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

Cafodd pob arolygiad ei gynnal gan dîm arolygu a oedd yn cynnwys rheolwr arolygu AGIC a oedd yn arwain yr arolygiad ac adolygydd cymheiriaid deintyddion (deintydd sy'n ymarfer ar hyn o bryd neu sydd wedi ymddeol yn ddiweddar). Arweinydd deintyddol clinigol AGIC, Dr Brent Weller, oedd â goruchwyliaeth glinigol dros y rhaglen arolygu.

Gwnaethom archwilio sut roedd pob practis yn bodloni'r safonau gofal a amlinellir yn y Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015). Mae'r Safonau Iechyd a Gofal wrth galon dull AGIC o gynnal arolygiadau yn y GIG yng Nghymru. Gyda'i gilydd maent yn disgrifio sut y mae gwasanaeth yn darparu gofal o ansawdd uchel, diogel a dibynadwy sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae'r safonau'n allweddol i'r dyfarniadau a wnawn am ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd gwasanaethau a ddarperir i gleifion.

Mae unrhyw ddeintyddion sydd wedi'u cofrestru ag AGIC i ddarparu deintyddiaeth breifat hefyd yn rhwym wrth Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2008 a Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (Diwygio) 2011. Ble y bo'n briodol, gwnaethom ystyried sut y gwnaeth pob practis fodloni'r rheoliadau hyn, yn ogystal â Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio 1999 a Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) 2000 ac unrhyw safonau a chanllawiau proffesiynol perthnasol eraill, megis Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gyfer y Tîm Deintyddol.

Mae AGIC wedi cyhoeddi ei methodoleg arolygu ar ei gwefan¹.

Ar ddiwedd pob arolygiad, gwnaeth AGIC ddarparu trosolwg o'n prif ganfyddiadau i gynrychiolwyr y practis mewn cyfarfod adborth. Tynnwyd sylw practisau at unrhyw bryderon brys ynglŷn â chanfyddiadau arolygiad a allai beri perygl ar unwaith i ddiogelwch cleifion trwy gyfrwng proses gwella ar unwaith AGIC. Mae hyn yn golygu anfon llythyr at y practis o fewn dau ddiwrnod i'r arolygiad, ac ymateb gan y practis o fewn un wythnos i'r arolygiad yn cadarnhau bod pryderon wedi derbyn sylw. Ar gyfer y practisau hynny a oedd yn darparu

unrhyw wasanaethau'r GIG, roedd copi o'r llythyr hwn hefyd yn cael ei rannu gyda'r bwrdd iechyd perthnasol ac is-adran ansawdd gofal iechyd Llywodraeth Cymru. Roedd unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn cael eu cynnwys yn adroddiadau arolygu unigol y practisau, a fyddant oll yn cael eu cyhoeddi ar wefan AGIC.

Sefydlodd AGIC grŵp cyfeirio rhanddeiliaid yn 2014 i ganfod barn amrywiaeth o randdeiliaid a fyddai'n herio a chefnogi datblygiad rhaglen arolygu deintyddol AGIC. Mae'r grŵp wedi cyfarfod bob rhyw dri i bedwar mis ers hynny, ac mae'n cynnwys cynrychiolwyr o Gymdeithas Ddeintyddol Prydain, y Cyngor Deintyddol Cyffredinol, byrddau iechyd, Llywodraeth Cymru, Iechyd Cyhoeddus Cymru, a chynghorau iechyd cymuned. Bydd AGIC yn adeiladu ar y cydweithredu hwn yn ystod 2016-17 i sicrhau bod ein harolygiadau'n parhau i fod yn hygred, yn berthnasol, yn gymesur ac yn effeithiol.

Mae'r adroddiad hwn yn cynnwys cyfeiriadau at dimau practisau deintyddol ac aelodau timau deintyddol. Mae'r tîm deintyddol yn cynnwys deintyddion, niysys deintyddol, hylenyddion a therapyddion deintyddol, derbynyddion, a rheolwyr practis.



4. Yr hyn a welsom

Ansawdd profiad y claf

Cyn pob arolygiad, gwnaethom ofyn i'r practis deintyddol ddsbarthu holiaduron AGIC er mwyn cael barn cleifion am y gwasanaethau deintyddol a ddarperir. Gwnaethom ddadansoddi'r ymatebion yn yr holiaduron hyn a hefyd siarad â chleifion oedd yn bresennol ar ddiwrnod yr arolygiad. Dywedodd cleifion ymron yn unfrydol wrthym eu bod yn hapus gyda'r gwasanaethau deintyddol yr oeddent yn eu derbyn.

Gofal amserol

Ceisiodd pob practis y gwnaethom ei arolygu sicrhau bod gofal deintyddol yn cael ei ddarparu'n brydlon. Gwelsom fod system apwyntiadau hyblyg ar gael ym mhob practis er mwyn i gleifion allu trefnu apwyntiadau ymlaen llaw ac ar frys, gan alluogi cleifion i gael eu gweld yn gyflym os oedd angen. Gwelsom rai practisau a oedd yn defnyddio negeseuon testun i atgoffa cleifion cyn eu hapwyntiad.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion a gwblhaodd ein holiaduron mewn practisau ledled Cymru nad oeddent yn profi oedi wrth aros i gael eu gweld gan eu deintydd neu dîm deintyddol. Dywedodd rhai cleifion iddynt brofi ychydig o oedi'n achlysurol wrth aros i gael eu gweld gan eu deintydd ar ddiwrnod eu hapwyntiadau, ond dywedodd staff wrthym eu bod yn gwneud yn siŵr bod cleifion yn cael gwybod os oedd eu deintydd ar ei hôl hi neu'n absennol yn annisgwyl, a'u bod yn cynnig trefniadau eraill iddynt.

Dywedodd y rhan fwyaf o bobl wrthym eu bod yn gwybod sut i gael gofal deintyddol y tu allan i oriau. Gwnaethom wirio bod gan bractisau arwydd yn y ffenestr gyda manylion y rhif ffôn brys, a bod y manylion hyn yn cael eu cynnwys ar neges peiriant ateb y practis er mwyn i gleifion allu cael gofal deintyddol brys pan oedd y practis ar.

Gofal gydag urddas

Yn gyffredinol, roedd cleifion yn derbyn gofal mewn ffordd urddasol a pharchus yn y practisau a arolygwyd gennym. Clywsom staff yn siarad gyda chleifion mewn ffordd gyfeillgar a phroffesiynol. Dywedodd cleifion wrthym yn gyson eu bod yn fodlon ar y gofal a'r driniaeth roeddent yn eu derbyn yn y practis, a'u bod yn cael croeso gan y staff.

Gwelsom fod timau deintyddol wedi ystyried preifatrwydd cleifion fel arfer trwy greu ardal breifat i staff gael sgysiau cyfrinachol gyda chleifion, oddi wrth y cleifion eraill, os oedd angen.

Dywedodd y rhan fwyaf o gleifion wrthym fod digon o wybodaeth wedi'i darparu ar eu cyfer am eu triniaeth ddeintyddol.

Yn ôl Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gyfer y Tîm Deintyddol, mae'n rhaid 'Rhoi gwybodaeth eglur am gostau' (2.4). Gwnaethom wirio a oedd gwybodaeth yn cael ei darparu i gleifion am gostau ffioedd y GIG a phrisiau preifat y gallant ddisgwyl eu talu pan fyddant yn ymweld â'r tîm deintyddol. Weithiau gwelsom fod y wybodaeth hon ar goll, neu nad oedd yn amlwg i gleifion ei gweld. Dylai practisau sicrhau bod gwybodaeth am gostau ar gael yn rhwydd i gleifion, heb i gleifion orfod gofyn amdani.

Gofal unigol

Gwelsom fod practisau wedi ymdrechu i sicrhau bod eu gwasanaethau'n hygyrch i bobl. Lle'r oedd adeilad y practis yn caniatáu hynny, roedd trefniadau ar waith fel arfer i gleifion ag anawsterau symud a rhai sy'n defnyddio cadeiriau olwyn allu mynd at adeilad y practis. Er enghraifft, gwelsom nifer o bractisau a oedd yn gweithio'n hygyrch, gan sicrhau bod ystafell driniaeth ar gael ar y llawr daear i bobl sy'n cael anhawster i fynd i fyny grisiau. Nid oedd hyn yn bosibl bob amser gan fod rhai practisau ar lawr cyntaf adeiladau hŷn, nad oedd yn bosibl eu haddasu. Yn yr achosion hyn, gwelsom fod y practis fel arfer yn hysbysu unrhyw gleifion newydd am y cyfyngiadau roeddent yn eu hwynebu.

Mewn ambell i bractis, gwelsom fod system dolen sain ar gael i bobl ag anawsterau clywed. Dylai practisau ystyried eu cyfrifoldeb i ddiwallu anghenion pob claf, gan gynnwys y rhai a nam ar y synhwyrâu.

Gwelsom fod darpariaeth i gleifion allu siarad Cymraeg mewn rhai practisau, a gwelsom arwyddion dwyieithog mewn ambell i bractis. Fodd bynnag, dylai'r holl bractisau weithio gyda'u bwrdd iechyd perthnasol (ble y bo'n briodol) i ystyried anghenion iaith eu cleifion a'r modd y maent yn sicrhau y gall siaradwyr Cymraeg fynegi eu hunain yn eu hiaith o ddewis.

Gwnaethom edrych ar sut mae practisau'n ceisio adborth gan gleifion:

Gwnaethom ofyn i bractisau sut roeddent yn sicrhau bod cleifion yn cael cyfle i roi adborth ar y gwasanaeth yr oeddent wedi ei dderbyn. Roedd rhai practisau'n cynnal arolygon cleifion ac roedd gan eraill flwch awgrymiadau. Dywedodd sawl practis wrthym fod cleifion yn cael eu hannog i roi adborth ar lafar, er nad oedd hwn yn cael ei gofnodi bob amser. Er mwyn i gleifion weld gwelliannau i wasanaethau o ganlyniad i'w hadborth, mae'n bwysig bod eu sylwadau'n cael eu dadansoddi ac y gweithredir arnynt yn brydlon.

Fodd bynnag, nid oedd gan dros chwarter y practisau y gwnaethom eu harolygu system ar gyfer casglu barn cleifion yn rheolaidd. Mae'n bwysig bod gan bractisau systemau ar waith i ymrymuso cleifion a'u gofalwyr i ddarparu adborth ar eu profiadau wrth ddefnyddio'r practis, gan y gellir defnyddio'r wybodaeth hon i wella gwasanaethau i'r holl gleifion.

Gwnaethom edrych ar gwynion:

Mae Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gyfer y Tîm Deintyddol (5.1) yn nodi bod rhaid i bractisau gael "gweithdrefn gwynion effeithiol ar gael yn rhwydd i gleifion ei defnyddio, a dylid dilyn y weithdrefn honno bob amser". Gwelsom fod polisïau cwynion practisau'n cael eu harddangos yn y manau aros gan amlaf. Er hynny, pan ofynnwyd iddynt ynglŷn â gwneud cwynion, dywedodd llawer o'r cleifion a gwblhaodd holiaduron cleifion AGIC mewn practisau ledled Cymru wrthym nad oeddent yn siŵr sut i gwyno. Efallai bod hyn oherwydd nad oedd ganddynt unrhyw achos i gwyno. Fodd bynnag, dylai practisau ystyried ffyrdd gwell o sicrhau bod pobl yn cael eu hymrymuso i ddweud pan fydd pethau wedi mynd o chwith. Yn un rhan o bump o'r practisau y gwnaethom ymweld â nhw, gwnaethom argymhell gwneud y weithdrefn gwyno'n fwy amlwg i gleifion.

Gwnaethom wirio a oedd y broses gwyno yn cydymffurfio â'r trefniadau yn y weithdrefn gwyno ar gyfer cleifion y GIG o'r enw 'Gweithio i Wella', ac a oedd yn cynnwys rhestr o sefydliadau perthnasol i gleifion gysylltu â nhw pe byddai ganddynt gŵyn. Gwnaethom

wirio hefyd bod gan bractisau sy'n cynnig triniaeth breifat weithdrefn gwyno a oedd yn cydymffurfio â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2008. Yn oddeutu traean o'r practisau y gwnaethom ymweld â nhw, nid oedd y polisi cwyno yn cydymffurfio. Yn fwyaf cyffredin, nid oedd polisiâu cwyno ar gyfer cleifion y GIG yn cynnwys gwybodaeth ynglŷn â'r cyngor iechyd cymuned lleol a all helpu cleifion gyda'u cwyn, ac nid oedd polisiâu ar gyfer cleifion preifat yn cynnwys manylion cyswllt AGIC.

Cadw'n iach

Mae ymgyrch ar hyn o bryd i roi mwy o bwyslais ar atal a lleihau anghydraddoldebau mewn iechyd. Mae canllawiau wedi cael eu cyhoeddi i dimau deintyddol er mwyn i gleifion dderbyn negeseuon cyson a chywir ynglŷn â'r ffordd orau i ofalu am iechyd eu cegau ('Cyflenwi Gwell Iechyd y Geg', 3ydd rhifyn). Mae gwybodaeth hybu iechyd yn gymorth i gefnogi cleifion i gymryd cyfrifoldeb dros eu hiechyd a'u llesiant eu hunain. Ar y cyfan, dywedodd y cleifion a gwblhaodd holiaduron cleifion AGIC wrthym eu bod wedi derbyn digon o wybodaeth am eu triniaeth.

Gwnaethom archwilio sampl o gofnodion cleifion ym mhob practis a chadarnhau bod y rhan fwyaf o gleifion yn derbyn digon o wybodaeth hybu iechyd, a chynghor i'w cefnogi nhw i gyflawni a chadw iechyd y geg da. Fodd bynnag, nid yw deintyddion a'u timau deintyddol bob amser yn ymwybodol o'r ddogfen 'Cyflawni Gwell Iechyd y Geg'.

Gwelsom fod taflenni gwybodaeth a phosteri ar gael mewn llawer o bractisau, ac roedd rhai practisau'n darparu gwybodaeth yn Gymraeg hefyd. Gwelsom hefyd fod gwybodaeth hybu iechyd fwy arloesol mewn rhai practisau. Er enghraifft, gwelsom arddangosfa fawr am faint o siwgr sydd mewn diodydd poblogaidd mewn un practis, a oedd yn atyniadol i'r llygad. Mewn practis arall, gwelsom arddangosfa o eitemau bwyd cyffredin yn dangos faint o siwgr sydd ynddynt. Roedd yr arddangosfeydd hyn yn defnyddio darluniau oedd yn golygu ei bod yn fwy hygyrch i amrywiaeth ehangach o gleifion.

Fodd bynnag, gwnaethom sylwi ar ddiffyg gwybodaeth hybu iechyd mewn rhai practisau. Dylai practisau ystyried darparu rhagor o wybodaeth hybu iechyd sy'n berthnasol i'w cleifion, megis ymwybyddiaeth o ganser y geg, rhoi'r gorau i ysmegu, a gwybodaeth gyffredinol am sut y gallai cleifion wella iechyd eu cegau.

Gwelsom rai practisau a oedd yn weithgar iawn yn annog cleifion i ystyried rhoi'r gorau i ysmegu. Gwelsom fod gwybodaeth a ffurflenni atgyfeirio at wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu ar gael i gleifion, a dywedwyd wrthym fod rhai aelodau o staff wedi mynychu cyrsiau hyfforddiant ar roi'r gorau i ysmegu.

Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

Gofal diogel

Gwnaethom edrych ar sut mae practisau'n rheoli perygl ac yn hybu iechyd a diogelwch:

Fel rhan o bob arolygiad, aethom am daith o gwmpas yr adeilad i ystyried yr amgylchedd y tu fewn a'r tu allan. Fel arfer, gwelsom fod y rhain yn cael eu cynnal a'u cadw'n dda a gwelsom fod mesurau diogelwch ar waith i amddiffyn y rhan fwyaf o bractisau yn erbyn mynediad heb ganiatâd. Gwelsom y gellid gwella diogelwch cofnodion cleifion a chyffuriau a reolir mewn rhai practisau. Mae hyn oherwydd rhesymau diogelu data a storio meddyginiaethau'n ddiogel yn unol â'r rheoliadau perthnasol.

Ar y cyfan, gwelsom fod y rhan fwyaf o bractisau wedi cymryd camau i sicrhau iechyd, diogelwch a lles y staff a'r cleifion. Gwelsom fod profion dyfeisiau cludadwy wedi'u cynnal er mwyn gwirio bod dyfeisiadau trydanol bach yn addas i'r diben ac yn ddiogel i'w defnyddio. Roedd diffoddwyr tân wedi cael eu gosod yn strategol ym mhob practis a gwelsom fod contractau ar waith i wasanaethu'r rhain yn rheolaidd.

Yn unol â'r canllawiau gan yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch, gwelsom fod taflenni data diogelwch yn cael eu cadw yn y rhan fwyaf o bractisau ar gyfer Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH).² Fodd bynnag, ni wnaethom ganfod bob tro bod asesiad risg wedi cael ei gwblhau a oedd yn benodol i'r practis a'r amgylchedd.

Roedd gan y rhan fwyaf o bractisau system ar waith ar gyfer rheoli gwastraff yn briodol ac yn ddiogel. Fel arfer, gwelsom fod dogfennau contract ar waith ar gyfer cael gwared ar wastraff peryglus a gwastraff nad yw'n beryglus. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd gan ymron i un o bob pum practis drefniadau gwaredu diogel ar gyfer gwastraff hylendid benywaidd a gwnaethom argymhell y dylid ychwanegu hyn at y contractau gwaredu gwastraff. Gwelsom fod gwastraff wedi cael ei ddioli a'i roi mewn bagiau/cynwysyddion o wahanol liwiau, yn unol â'r dulliau cywir o'i waredu. Roedd gwastraff yn arfer cael ei storio mewn rhan o'r ddeintyddfa nad oedd yn cael ei defnyddio gan y cyhoedd, cyn iddo gael ei gasglu.

Gwnaethom edrych ar adnoddau clinigol:

Gwnaethom edrych ar yr adnoddau clinigol yn ystafelloedd triniaeth pob practis a arolygwyd gennym. Roedd ystafelloedd triniaeth yn gyffredinol yn lân ac yn daclus ac wedi cael eu trefnu'n dda yn ôl pob golwg, ac roeddent yn rhydd rhag annibendod er mwyn hwyluso glanhau effeithiol. Gwnaethom ymweld ag ambell i bractis lle'r oedd pob ystafell driniaeth yn y practis yn cael ei threfnu yn yr un ffordd, a oedd yn golygu bod yr holl staff yn gallu dod o hyd i ddeunyddiau ac offer ni waeth pa ystafell driniaeth yr oeddent yn gweithio ynddi. Yn gyffredinol, roedd yr offer deintyddol wedi'u storio'n briodol i osgoi halogi.

Yn ôl canllawiau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05, dylid sicrhau bod yr arwynebau gwaith a'r gorchuddion llawr heb fylchau, lle bo'n bosibl. Lle nad oes modd osgoi uniadau, dylent gael eu selio neu eu hasio. Gwelsom nifer o bractisau lle'r oedd angen rhoi sylw i'r mater hwn. Gwelsom un practis hefyd a oedd angen sylw drwyddo draw, gan gynnwys cypyrddau a dodrefn a oedd mewn cyflwr gwael ac na ellid eu glanhau'n effeithiol.

² COSHH yw'r ddeddf sy'n mynnu bod cyflogwyr yn rheoli sylweddau peryglus i iechyd. Mae rhagor o wybodaeth ar wefan yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch trwy ddilyn y ddolen ganlynol www.hse.gov.uk/cosh/index.htm

Gwnaethom edrych ar atal a rheoli heintiau, a dadheintio:

Gwnaethom ystyried y trefniadau ar gyfer glanhau a sterileiddio offer (a adwaenir hefyd fel dadheintio). Gwnaethom wirio bod gan bractisau fesurau atal a rheoli heintiau ar waith a oedd yn seiliedig ar ganllawiau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05 (Diwygiad 1).³ Ar y cyfan, roeddem yn fodlon ar y trefniadau ar gyfer amddiffyn staff a chleifion rhag heintiau ataladwy sy'n gysylltiedig â gofal iechyd yn y rhan fwyaf o bractisau deintyddol. Fodd bynnag, gwelsom feysydd sydd angen eu gwella o ran gweithdrefnau dadheintio mewn nifer o bractisau, yr oedd rhai ohonynt yn ddifrifol. Lle y gwelsom broblemau difrifol, gwnaethom ddilyn proses Sicrwydd ar Unwaith AGIC, sy'n gofyn bod camau gweithredu priodol yn cael eu cymryd i unioni'r broblem o fewn pythefnos i ddyddiad ein harolygiad.

Roedd enghreifftiau o broblemau a ganfuwyd gennym yn cynnwys y canlynol:

- Nid oedd gwiriadau dyddiol o offer dadheintio'n cael eu cynnal a'u cofnodi yn unol â Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05 i sicrhau bod offer yn gweithio'n iawn.
- Nid oedd offer uwchsonig llaw yn cael eu sterileiddio ar ôl pob cleifion, ac roeddent yn cael eu sychu'n lân yn lle hynny. Dylid sterileiddio offer uwchsonig llaw ar ôl pob cleifion. Dylai practisau feddu ar ddigon o offer uwchsonig llaw i hyn allu digwydd.
- Nid oedd digon o le i wahanu offer deintyddol budr a glân, ac roedd gwaith dadheintio'n digwydd yn agos at yr ardal driniaeth.
- Roedd yr un fowlen yn cael ei defnyddio ar gyfer sgwrio a golchi offer deintyddol. Dylid cael dwy sinc neu fowlen ar gyfer golchi offer deintyddol cyn eu sterileiddio.
- Nid oedd staff yn cadw at yr ardaloedd budr a'r ardaloedd glân. Er enghraifft, roeddent yn lapio offer glân ger yr ardal fudr ac yn storio offer glân ar silffoedd agored uwchben yr ardal fudr. Mae hyn yn peri perygl o ailheintio offer deintyddol glân.
- Ni chafwyd tystiolaeth bod profion protein (ar gyfer offer deintyddol sy'n cael eu prosesu mewn baddon uwchsonig) yn cael eu cynnal.
- Ni chafwyd tystiolaeth bod profion legionella rheolaidd yn cael eu cynnal.
- Nid oedd offer wedi'u sterileiddio'n cael eu storio mewn pecynnau wedi cael eu selio ac yn dangos y dyddiad. Gwelsom nad oedd drychau a stilwyr deintyddol, a oedd wedi cael eu dadbacio ac a oedd yn cael eu storio mewn dreiriau, wedi cael eu storio ar hambyrddau wedi eu gorchuddio.
- Nid oedd system awyru yn yr ardaloedd dadheintio.
- Roedd offer yn cael eu storio ar ôl eu dyddiad defnyddio ac roedd angen eu hailsterileiddio a'u hailbrosesu.
- Nid oedd cofnodion ysgrifenedig ar gyfer gwiriadau ar yr offer awtoclaf bob amser mor fanwl ag yr argymhellir yng nghanllawiau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05. Roedd angen cofnodi rhagor o fanylion er mwyn arddangos dilysiad o gylchoedd sterileiddio offer awtoclaf mewn rhai practisau. Dylai practisau fod yn ymwybodol nad yw defnyddio stribedi profi TST ar ei ben ei hun yn dangos dilysiad ar gyfer pob cylch.
- Nid oedd staff yn defnyddio cyfarpar diogelu personol, er enghraifft ffedog neu darian wyneb, i amddiffyn eu hunain ac eraill rhag croes-heintio.

- Nid oedd polisiau a gweithdrefnau rheoli heintiau yn gyfredol, roeddent yn cyfeirio at ganllawiau anghywir, ac roeddent yn cynnwys gweithdrefnau nad oeddent yn unol â chanllawiau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05.
- Nid oedd dogfennau cynnal a chadw ar gyfer yr awtoclaf ar gael, felly nid oeddem yn gallu pennu bod archwiliadau a gwaith cynnal a chadw dilys wedi cael eu cyflawni.

O ystyried ein canfyddiadau mewn perthynas â dadheintio, dylai pob practis sicrhau ei fod yn deall canllawiau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05 a chynnal archwiliad a hyfforddiant rheoli heintiau cydnaws. Dylai practisau fod yn ymwybodol bod cymorth ar gael yn hyn o beth gan Ddeoniaeth Ddeintyddol Ôl-raddedigion Cymru, ac fe'u cynghorir yn gryf i ddefnyddio systemau archwiliad clinigol ac adolygiad gan gymheiriaid y Ddeoniaeth i gefnogi eu gwaith ac archwiliadau mewn perthynas â Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05.

Gwnaethom edrych ar offer a phrosesau radiograffig (pelydr-X):

Gwelsom fod trefniadau addas ar waith ar gyfer defnyddio offer radiograffig (pelydr-X) yn ddiogel mewn llawer o bractisau. Er hynny, gwelsom bractisau lle nad oedd dogfennaeth berthnasol ar gael, gan gynnwys dogfennau archwiliadau diogelwch, cynnal a chadw, a phrofion. Gwnaethom hefyd ganfod nifer o bractisau nad oedd yn cydymffurfio'n llwyr â Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio 1999 a Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) 2000.

Roedd enghreifftiau o'r problemau a ganfuwyd gennym yn cynnwys y canlynol:

- Hyfforddiant annigonol. Mewn rhai practisau, nid oedd tystysgrifau neu gofnodion ar gael i'w harchwilio yn cadarnhau bod aelodau'r tîm deintyddol oedd yn cymryd a phrosesu radiograffau yn y practis wedi cael yr hyfforddiant datblygiad proffesiynol parhaus gwiriadwy sy'n ofynnol. Rhaid i'r holl staff sy'n ymwneud yn gorfforol â radiograffau gael hyfforddiant rheolaidd mewn ymbelydredd Ïoneiddio i sicrhau cydymffurfiaid â Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) 2000. Mae'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol yn argymhell y dylid cynnal yr hyfforddiant hwn bob pum mlynedd.
- Dogfennau annigonol. Nid oedd tystysgrifau cynnal a chadw ar gyfer offer ymbelydredd ar gael i'w harchwilio. Dim Tystysgrif Prawf Critigol gyfredol ar gyfer offer pelydr-X (o fewn tair blynedd) i brofi bod yr offer pelydr-X wedi'u gwirio ac yn ddiogel i'w defnyddio.
- Tystiolaeth annigonol bod yr holl bractisau wedi hysbysu'r Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch am yr offer radiograffig sy'n cael eu defnyddio yn yr adeilad. Mae hyn yn ofynnol dan Safonau Iechyd a Gofal 2.9 a Rheoliad 6(2) Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio 1999.
- Ffeil amddiffyn rhag ymbelydredd anghyflawn neu ar goll. Mae angen y wybodaeth hon i ddangos defnydd diogel o'r offer radiograffig a ddefnyddir yn y practis. Er enghraifft, canfuom y canlynol:
 - Dim goruchwylydd amddiffyn rhag ymbelydredd addas a phenodol fel sy'n ofynnol gan Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio 1999.
 - Dim cadarnhad o enw'r goruchwylydd amddiffyn rhag ymbelydredd.
 - Dim tystysgrif gwirio offer ymbelydredd.
 - Dim hysbysiad o fannau a reolir ar gyfer ymbelydredd. Rhaid i bractisau sicrhau bod eu ffeil amddiffyn rhag ymbelydredd a'r rheolau lleol yn dynodi'r manau a reolir ym mhob ystafell driniaeth lle defnyddir offer radiograffig.
 - Rheolau lleol wedi dod i ben a dim digon o fanylder.

- Ni chynhaliwyd gwiriadau o'r cemegion a ddefnyddir i brosesu delweddau pelydr-X, i fonitro ansawdd y delweddau pelydr-X. Heb y gwiriadau hyn, ni fyddai'n bosibl gweld dirywiad yn ansawdd y delweddau pelydr-X nes bod delwedd y claf wedi cael ei chymryd, a allai arwain at ddatguddiad diangen i ymbelydredd ar gyfer cleifion os oes angen cymryd delwedd pelydr-X unwaith eto.
- Yn ein hadolygiad o gofnodion cleifion, gwelsom mewn dros chwarter y practisau nad oedd y cyfiawnhad dros gymryd y ddelwedd pelydr-X (pam roedd angen y ddelwedd), y radd (ansawdd y ddelwedd), na'r canfyddiadau clinigol (yr hyn roedd y pelydr-X yn ei ddangos) wedi cael eu cofnodi. Felly, nid oedd archwiliadau radiograffig yn cael eu cynnal yn unol â Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) 2000.

Gwnaethom edrych ar offer meddygol a chyffuriau a ddefnyddir mewn achos brys:

Roedd gan staff ym mhob practis fynediad at offer dadebru a meddyginiaeth brys pe bai argyfwng claf (llewyg) yn y practis. Fodd bynnag, gwelsom rai practisau nad oedd ganddynt y set ofynnol lawn o gyffuriau a ddefnyddir mewn achos brys. Er enghraifft, nid oedd gan un practis anadlwr Ventolin (salbutamol) i'w ddefnyddio. Mae Cyngor Dadebru'r DU⁴ wedi cyhoeddi rhestr o gyffuriau ac offer a ddefnyddir mewn achos brys a ddylai fod ar gael mewn practisau gofal deintyddol sylfaenol. Mae'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol yn cymeradwyo'r canllawiau hyn, felly dylai pob practis sicrhau bod ganddo'r pecyn gofynnol i'w ddefnyddio mewn achos brys.

Roedd gan y rhan fwyaf o bractisau system addas ar gyfer sicrhau bod yr offer dadebru a'r feddyginiaeth a ddefnyddir mewn achos brys yn cael eu gwirio'n rheolaidd er mwyn sicrhau eu bod yn ddiogel i'w defnyddio. Fodd bynnag, mewn chwarter o'r practisau gwelsom gyffuriau neu offer i'w defnyddio mewn achos brys a oedd wedi mynd heibio'r dyddiad defnyddio. Er enghraifft, mewn un practis canfuom chwistrelli a nodwyddau yn y pecyn triniaeth mewn achos brys a oedd wedi dod i ben yn 2004. Mewn practis arall, gwelsom fod y silindr ocsigen a'r padiau dadebru wedi mynd heibio i'r dyddiad defnyddio ac felly ni allem fod yn sicr bod y rhain yn ddiogel i'w defnyddio. Rhaid i bractisau sicrhau bod ganddynt system effeithiol ar gyfer gwirio eu pecyn cyffuriau a ddefnyddir mewn achosion brys i sicrhau bod yr holl feddyginiaeth ac offer yn bresennol, o fewn eu dyddiad defnyddio, ac yn ddiogel i'w defnyddio.

Gwnaethom wirio bod staff practisau'n ymwybodol o'u swyddogaeth pe bai argyfwng meddygol gyda chlaf yn y practis. Mewn rhai practisau, gwelsom fod polisiâu a gweithdrefnau manwl ar waith i staff eu dilyn mewn achos o argyfwng meddygol. Mewn practisau eraill, gwnaethom gynghori'r practis i sicrhau bod ei bolisi dadebru yn benodol i'r practis a bod staff yn derbyn hyfforddiant ar eu swyddogaeth benodol, er mwyn i staff deimlo'n hyderus pe byddai argyfwng o'r fath yn digwydd ac er mwyn i'r claf dderbyn gofal yn syth.

Yn ôl Safon 7.1 y Safonau Iechyd a Gofal, disgwylir i wasanaethau gofal iechyd sicrhau bod digon o staff sy'n meddu ar y wybodaeth a'r sgiliau cywir ar gael ar yr adeg gywir i ddiwallu anghenion. Yn gyffredinol, roedd staff practisau'n derbyn hyfforddiant blynyddol mewn dadebru cardio-pwlmonaidd yn unol â chanllawiau. Fodd bynnag, mewn rhai practisau gwelsom nad oedd aelod penodol o staff yn gyfrifol am gymorth cyntaf. Dylai pob practis gael digon o staff wedi eu hyfforddi i sicrhau bod swyddog cymorth cyntaf penodedig ar ddyletswydd pan fydd y practis ar agor.

Gwnaethom edrych ar y trefniadau ar gyfer diogelu plant ac oedolion sy'n dod yn agored i niwed neu mewn perygl:

Gwelsom fod polisiau diogelu ar gyfer amddiffyn plant ac oedolion sy'n agored i niwed yn y rhan fwyaf o bractisau a arolygwyd gennym. Roedd y staff wedi derbyn hyfforddiant ar ddiogelu plant yn y rhan fwyaf o bractisau. Fodd bynnag, roedd llai o staff wedi cwblhau hyfforddiant mewn diogelu oedolion sy'n agored i niwed. Mewn rhai practisau, nid oedd staff wedi cwblhau unrhyw hyfforddiant diogelu o gwbl. Mae'n bwysig bod yr holl staff yn derbyn yr hyfforddiant hwn i sicrhau eu bod yn gallu adnabod a chymryd camau i amddiffyn unigolion sydd mewn perygl. Dywedwyd wrthym fod hyfforddiant ar ddiogelu oedolion yn anoddach ei gael na hyfforddiant amddiffyn plant gan nad yw'r cwrs yn cael ei gynnal mor aml. Mae'n bwysig bod darparwyr hyfforddiant a byrddau iechyd yn ystyried yr adborth hwn, a bod practisau'n sicrhau bod eu staff yn derbyn hyfforddiant digonol.

Gwnaethom wirio bod gan bractisau drefniadau ar waith i sicrhau gwiriadau cyn cyflogaeth ar gyfer unrhyw aelodau newydd o staff cyn iddynt ymuno â'r practis, gan gynnwys cael eu clirio gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd ble y bo angen. Yn unol â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru), rhaid i ddeintyddion sydd wedi'u cofrestru ag AGIC i ddarparu deintyddiaeth breifat feddu ar dystysgrif gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd sydd wedi'i dyddio o fewn y tair blynedd diwethaf. Gwnaethom ganfod ambell i ddeintydd nad oedd ganddynt y dystysgrif ofynnol, a gwnaethom argymhell y dylent ddiweddarau hyn er mwyn cydymffurfio â'r rheoliadau.

Gofal effeithiol

Roedd y rhan fwyaf o'r practisau y gwnaethom eu harolygu'n ymrwymedig i geisio gwella'r gwasanaeth a ddarperir i gleifion yn barhaus. Roedd y rhan fwyaf o bractisau'n cynnal rhai archwiliadau perthnasol, gan gynnwys rheoli heintiau a radiograffau. Yn aml, nid oedd adolygu gan gymheiriaid, lle mae deintyddion o wahanol bractisau'n dod at ei gilydd i edrych ar waith ei gilydd, ar waith. Mae dysgu drwy adolygu gan gymheiriaid ac archwiliadau yn cyfrannu at sicrhau ansawdd y gofal a ddarperir. Gall Deoniaeth Ôl-raddedigion Cymru gynorthwyo practisau gydag archwiliadau ac adolygiadau gan gymheiriaid.

Gwnaethom edrych ar y gwaith o gadw cofnodion:

Gwnaethom edrych yn fanwl ar sampl o gofnodion cleifion ar gyfer pob deintydd ym mhob practis y gwnaethom ei arolygu. Gwelsom fod y gwaith o gadw cofnodion yn amrywio ledled Cymru, ac weithiau hyd yn oed gan ymarferwyr o fewn yr un practis. Roedd rhai o'r cofnodion y gwnaethom edrych arnynt o safon uchel iawn, ond gellid gwella llawer ohonynt.

Ar y cyfan, gwelsom fod angen gwella'r cofnodion yn y meysydd canlynol er mwyn bodloni Safon 3.5 y Safonau Iechyd a Gofal a Safon 4.1 Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gyfer y Tîm Deintyddol:

- Nid oedd cydsyniad cleifion yn cael ei gofnodi bob amser. Dylai cydsyniad fod yn wybodus a dylid ei gofnodi.
- Nid oedd hanesion meddygol yn cael eu cofnodi bob amser, ac nid oeddent yn cael eu diweddarau bob amser. Mae'n hanfodol bod timau deintyddol yn ymwybodol o hanes meddygol cleifion oherwydd gall amgylchiadau cleifion fod wedi newid. Mae'r hysbysiad diogelwch cleifion diweddar (31 Mai 2016)⁵ ynghlŷn â rhyngweithiad

⁵ www.primarycareservices.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1150/PSN032%20May%202016.pdf

y meddyginiaethau Miconazole a warfarin yn pwysleisio pwysigrwydd gwybod pa feddyginiaeth mae claf yn ei chymryd.

- Nid oedd hanesion meddygol yn cael eu cydlofnodi gan y deintydd yn gyson. Nid yw cydlofnodi'n orfodol; fodd bynnag, rhaid bod gan bractisau system gyson er mwyn sicrhau bod y deintydd yn gwirio pob hanes meddygol.
- Nid oedd opsiynau triniaeth a chynllunio triniaeth bob amser yn cael eu cofnodi mewn nodiadau.
- Nid oedd archwiliadau (yn arbennig archwiliadau all-eneuol a pheriodontol sylfaenol) bob amser yn cael eu cofnodi.
- Nid oedd rhifau swp a dyddiadau dod i ben anesthetig lleol bob amser yn cael eu cofnodi'n briodol.
- Nid oedd hanes cymdeithasol, gan gynnwys manylion ynglŷn ag a yw'r claf yn ysmegu, defnydd o alcohol, diet a hylendid y geg, yn cael eu cofnodi bob amser. Mae hyn yn bwysig er mwyn nodi risg claf o bydredd y dannedd a chanser y geg.
- Nid oedd sgrinio am ganser y geg yn cael ei gofnodi bob amser.
- Fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn, nid oedd cyfiawnhau, graddio a chanfyddiadau clinigol radiograffau yn cael eu cofnodi bob amser.



Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Fel arfer, roedd y practisau y gwnaethom eu harolygu yn eiddo i'r deintyddion a oedd yn gweithio ynddynt neu ddarparwyr corfforaethol. Yn y rhan fwyaf o bractisau, roedd rheolwr practis yn cael ei gyflogi i oruchwylio rheolaeth y practis o ddydd i ddydd. Lle nad oedd rheolwr yn y practis, gwelsom fel arfer mai'r prif ddeintydd oedd yn ymgymryd â'r swyddogaeth hon, neu aelod o'r tîm, yn ychwanegol at eu swyddogaethau arferol. Roedd hyn yn gweithio'n dda mewn rhai practisau, lle'r oedd amser penodedig ar gael i'r unigolyn hwnnw ymgymryd â gwaith rheoli'r practis. Lle nad oedd yr amser hwn wedi cael ei ddiffinio, roedd hyn yn effeithio ar allu'r practis i fodloni'r safonau a rheoliadau.

Ar y cyfan, gwelsom fod gan fwyafrif y practisau bolisiau a gweithdrefnau perthnasol i sicrhau bod gofal a thriniaeth yn cael eu cyflenwi'n ddiogel. Fodd bynnag, roedd llawer o bractisau lle y gellid gwella polisiau. Dylai practisau sicrhau bod yr holl bolisiau'n berthnasol, yn cael eu hadolygu'n rheolaidd, yn benodol i'r practis, eu bod yn hygyrch i staff, a bod y staff yn deall eu harwyddocâd.

Gwnaethom gadarnhau bod yr holl staff perthnasol yn yr holl bractisau y gwnaethom eu harolygu wedi eu cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol.

Yn unol â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru), roedd pob deintydd a oedd yn darparu triniaeth breifat wedi'i gofrestru gydag AGIC, ac roedd eu tystysgrifau cofrestru ar gael o fewn y practis fel arfer. Gwnaethom sylwi weithiau bod angen diweddarau'r tystysgrifau i ddangos gwybodaeth gyfredol am AGIC a gwnaethom drefniadau ar gyfer hyn ar ôl yr arolygiad.

Gwnaethom wirio statws imiwnedd hepatitis B ar gyfer pob aelod o staff clinigol sy'n gweithio yn y practis. Mae hyn oherwydd bod staff clinigol sy'n ymwneud â thriniaethau sy'n agored i heintiau posibl mewn mwy o berygl o gael eu heintio. Cadarnhaodd yr holl staff eu bod wedi derbyn brechiadau priodol. Er i ni weld cofnodion a oedd yn cadarnhau hyn yn y rhan fwyaf o bractisau, roedd ambell i achos pan nad oedd cofnodion ar gael bob amser. Lle'r oedd cofnodion ar gael, gwelsom fod brechiad atgyfnerthu wedi cael ei argymhell ac na weithredwyd yn sgil hynny bob amser. Dylai practisau ac unigolion sicrhau eu bod yn ymwybodol o'r canllawiau diweddaraf ynglŷn â brechiadau a thriniaethau lle mae pobl yn agored i heintiau posibl a chymryd camau yn ôl yr angen.

Yn unol â darpariaethau Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2008, rhaid i ddeintyddion sydd wedi'u cofrestru ag AGIC i ddarparu gwasanaethau deintyddiaeth breifat feddu ar dystysgrif yswiriant mewn perthynas ag atebolrwydd ar ei ran ef neu hi wrth ddarparu gwasanaethau deintyddol o ran marwolaeth, anaf, atebolrwydd cyhoeddus, difrod neu gollod arall. Gwelsom fod yr holl weithwyr clinigol yn y practisau y gwnaethom eu harolygu yn meddu ar bolisi indemniad, ac yn aml roedd aelodau o'r tîm deintyddol dan warant polisi'r prif ddeintydd. Fodd bynnag, mewn ambell i bractis nid oedd tystiolaeth o yswiriant indemniad cyfredol ar gyfer yr holl weithwyr deintyddol proffesiynol ar gael i AGIC ei harchwilio ar ddiwrnod yr arolygiad. Er mwyn cydymffurfio â'r rheoliadau, rhaid i weithwyr deintyddol proffesiynol sicrhau bod eu tystysgrif indemniad ar gael i'w harchwilio.

Staff ac adnoddau

Yn llawer o'r practisau a arolygwyd gennym, roedd y tîm staff yn sefydledig iawn ac roeddent wedi gweithio gyda'i gilydd ers sawl blwyddyn. Roedd sgysiau gyda staff mewn practisau ledled Cymru'n dangos eu bod yn teimlo'n gyffredinol eu bod yn cael eu cefnogi'n dda yn eu gwaith. Gwelsom hefyd fod staff fel arfer yn glir ac yn wybodus am eu hamrywiol gyfrifoldebau yn y practis.

Dywedodd staff wrthym eu bod yn gallu cael hyfforddiant perthnasol i'w swydd a'u datblygiad proffesiynol parhaus.

Gwelsom fod systemau ar waith fel arfer i sicrhau bod unrhyw staff newydd yn derbyn hyfforddiant ymsefydlu, a'u bod yn ymwybodol o bolisiau a gweithdrefnau'r practis.

Mewn dros draean o'r practisau, gwelsom dystiolaeth nad oedd staff wedi derbyn unrhyw arfarniad blynyddol. Mae arfarniadau'n bwysig i sicrhau cymhwysedd staff ac i ganfod unrhyw anghenion hyfforddi. Er nad ydynt yn ofynnol gan y rheoliadau, mae arfarniadau'n arfer da ac anogir defnydd ohonynt.



5. Casgliadau

2015-16 oedd yr ail flwyddyn i AGIC gynnal arolygiadau o bractisau deintyddol cyffredinol. Yn gyffredinol, bu i'r practisau ymgysylltu'n dda â'r broses arolygu, a chafwyd adborth ganddynt eu bod yn cael yr arolygiad yn adeiladol ac o gymorth.

Ar y cyfan, roedd yr arolygiadau deintyddol a gynhaliwyd gennym yn ystod 2015-16 yn gadarnhaol. Roedd staff yn trin cleifion ag urddas, parch, tosturi a charedigrwydd. Roedd cleifion yn gadarnhaol am y gwasanaeth a ddarparwyd gan eu tîm deintyddol a dywedwyd wrthym yn gyson eu bod yn teimlo bod gwybodaeth ddigonol am eu triniaeth ddeintyddol yn cael ei darparu ar eu cyfer. Gwelsom fod y rhan fwyaf o gleifion yn derbyn gwybodaeth hybu iechyd a chyingor i'w cefnogi nhw i gyflawni a chadw iechyd y geg da. Roedd y rhan fwyaf o gleifion yn gwybod sut i gael mynediad at driniaeth ddeintyddol y tu allan i oriau.

Roedd staff fel arfer yn glir a gwybodus am eu cyfrifoldebau amrywiol yn y practis, a dywedwyd wrthym eu bod yn gallu cael mynediad at hyfforddiant perthnasol i'w swydd. Gwelsom fod gan y rhan fwyaf o bractisau bolisiau a gweithdrefnau i sicrhau bod gofal a thriniaeth cleifion yn cael eu cyflenwi'n ddiogel. Ceisiodd pob practis sicrhau bod gofal deintyddol yn cael ei ddarparu'n brydlon. Roedd mwyafrif y practisau'n ymrwymedig i geisio gwella'r gwasanaeth a ddarperir i gleifion yn barhaus.

Gwnaeth AGIC gyhoeddi llythyrau sicrwydd ar unwaith mewn oddeutu chwarter o arolygiadau yn ystod 2014-15 a 2015-16. Roedd y rhan fwyaf o'r problemau a nodwyd yn y llythyrau hyn yn ymwneud â materion dadheintio neu radiograffeg. Mae canllawiau cynhwysfawr ar gael i dimau deintyddol ynglŷn â dadheintio, ynghyd â phecyn cymorth ar gyfer archwilio. Dylid ystyried sicrhau bod practisau'n gyfarwydd â'r canllawiau hyn ac yn cydymffurfio â hwy o ddydd i ddydd.

Nid oes unrhyw ganllawiau neu archwiliad tebyg ar gael mewn perthynas â chydymffurfiad practisau deintyddol â rheoliadau yn ymwneud ag ymbelydredd. Efallai y byddai o fudd i'r maes deintyddol ystyried a oes angen canllawiau o'r fath, a pha gymorth arall fyddai'n fuddiol i helpu i sicrhau cydymffurfiaeth gyfreithiol.

Gwnaethom nifer o argymhellion eraill ar gyfer gwella ac mae'r rhain i'w gweld yn Atodiad A yr adroddiad hwn. Bwriedir y dylai pob practis deintyddol, corff corfforaethol a bwrdd iechyd unigol nodi'r rhain a defnyddio'r hyn a ddysgwyd yma i sicrhau nad yw problemau tebyg yn ymddangos eto yn eu gwasanaethau.

6. Beth nesaf?

- Bydd AGIC yn parhau gyda'i rhaglen ar gyfer arolygu practisau deintyddol yn 2016-17 a'r nod yw arolygu'r holl bractisau yng Nghymru erbyn mis Medi 2017.
- Bydd AGIC yn parhau i sicrhau bod profiad y claf wrth galon yr hyn a wnawn a bydd yn ceisio gwella sut mae'n casglu safbwyntiau cleifion mewn gwasanaethau deintyddol.
- Bydd AGIC yn parhau i gyhoeddi adroddiadau arolygu ar ein gwefan, gan fod yn agored a gonest.
- Byddwn yn parhau i gyhoeddi ein methodoleg arolygu ar ein gwefan i sicrhau ein bod yn agored a thryloyw o ran sut rydym yn cyflawni ein gwaith ac i alluogi practisau i fynd at ein pecynnau cymorth arolygu a'u defnyddio i fonitro eu cydymffurfiad eu hunain yn rhagweithiol mewn perthynas â safonau a rheoliadau.
- Bydd AGIC yn parhau i ddefnyddio arbenigedd a phroffesiynoldeb adolygwyr cymheiriaid deintyddol mewn arolygiadau.
- Bydd AGIC yn parhau i gwrdd â'i grŵp cyfeirio rhanddeiliaid i dderbyn adborth a her adeiladol o ran ei rhaglen barhaus o arolygu deintyddol.
- Mae pob practis yn derbyn holiadur adborth yn dilyn ei arolygiad. Mae AGIC yn monitro'r adborth a dderbyniwn gan ein rhanddeiliaid yn barhaus a byddwn yn parhau i wneud newidiadau i'r rhaglen arolygu ble y bo angen. Er enghraifft, yn barod ar gyfer arolygiadau yn ystod 2016-17 rydym wedi diweddarau a diwygio ein canllawiau i arolygwyr ynglŷn â materion sy'n sail i lythyr sicrwydd ar unwaith er mwyn cysondeb.
- Mae AGIC yn ymgynghori â'r Grŵp Datguddiadau Meddygol, Adran Asesiadau Ymbelydredd Iechyd Cyhoeddus Lloegr, a'r Ganolfan Peryglon Ymbelydrol, Cemegol ac Amgylcheddol gyda'r nod o ddiweddarau ein methodoleg arolygu mewn perthynas â Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio 1999 a Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddiad Meddygol) 2000.
- Bydd AGIC yn parhau i rannu gwybodaeth a dderbyniwn am bractisau deintyddol y GIG gyda byrddau iechyd er mwyn iddynt allu sicrhau bod cleifion yn derbyn gwasanaethau diogel ac effeithiol.

Atodiad A

Argymhellion

O ganlyniad i ganfyddiadau ein harolygiadau o bractisau deintyddol yn ystod 2015-16, rydym wedi cynnwys yr argymhellion trosfwaol dilynol i bractisau a byrddau iechyd eu hystyried fel rhan o ddarparu gwasanaeth yn y tabl isod.

Argymhellion	Rheoliad / Safon
Profiad y claf	
Dylai practisau sicrhau bod gwybodaeth am gostau ar gael yn rhwydd i gleifion, heb i gleifion orfod gofyn amdani.	Rheoliad 14 (1) (b) Safon Iechyd a Gofal 4.2
Dylai practisau sicrhau bod gwybodaeth am gostau ar gael yn rhwydd i gleifion, heb i gleifion orfod gofyn amdani.	Rheoliad 14 (1) (a) Safon Iechyd a Gofal 6.2
Dylai practisau ystyried anghenion iaith eu cleifion (gan weithio gyda'u byrddau iechyd perthnasol lle y bo'n briodol), a sut maent yn sicrhau y gall siaradwyr Cymraeg fynegi eu hunain yn eu hiaith o ddewis.	Rheoliad 14 (1) (a) Rheoliad 14 (1) (b) Safon Iechyd a Gofal 3.2 Safon Iechyd a Gofal 4.2
Mae angen i bractisau sicrhau bod ganddynt systemau priodol ar waith i ymrymuso cleifion a'u gofalwyr i ddarparu adborth ar eu profiadau o ddefnyddio'r practis.	Rheoliad 14 (2) Safon Iechyd a Gofal 6.3
Dylai pob practis ystyried darparu gwybodaeth hybu iechyd sy'n berthnasol i'w gleifion, megis ymwybyddiaeth o ganser y geg, rhoi'r gorau i ysmegu, a gwybodaeth gyffredinol am sut y gallai cleifion wella iechyd eu cegau.	Rheoliad 14 (1) (b) Safon Iechyd a Gofal 1.1

Argymhellion	Rheoliad / Safon
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol	
Dylai pob practis sicrhau ei fod yn deall canllawiau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05 ac fe'u cynghorir yn gryf i ddefnyddio systemau archwiliad clinigol ac adolygu gan gymheiriaid y Ddeoniaeth i gefnogi eu gwaith yn hyn o beth.	Rheoliad 14 (1) (b) Rheoliad 14 (4) Rheoliad 14 (5) Safon Iechyd a Gofal 2.4 Safon Iechyd a Gofal 3.1
Rhaid i bractisau sicrhau bod ganddynt systemau effeithiol ar gyfer gwirio eu pecyn cyffuriau a ddefnyddir mewn achosion brys i sicrhau bod yr holl feddyginiaeth ac offer gofynnol yn bresennol, o fewn eu dyddiad defnyddio, ac yn ddiogel i'w defnyddio.	Rheoliad 14 (2) Safon Iechyd a Gofal 3.1
Dylai practisau sicrhau bod cofnodion cleifion yn cynnwys yr holl wybodaeth ofynnol, gan gynnwys cydsyniad cleifion; hanesion meddygol; a chyfiawnhad, graddio a chanfyddiadau clinigol radiograffau.	Rheoliad 14 (1) (b) Safon Iechyd a Gofal 3.5
Dylai fod digon o staff hyfforddedig ym mhob practis i sicrhau bod swyddog cymorth cyntaf penodedig ar ddyletswydd pan fydd y practis ar agor.	Rheoliad 14 (2) Safon Iechyd a Gofal 3.1
Dylai practisau sicrhau bod yr holl staff wedi derbyn hyfforddiant diogelu oedolion agored i niwed. Dylai darparwyr hyfforddiant a byrddau iechyd ystyried faint o hyfforddiant o'r fath sydd ar gael i staff gofal sylfaenol.	Rheoliad 14 (1) (b) Rheoliad 14 (2) Safon Iechyd a Gofal 2.7
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	
Rhaid i weithwyr deintyddol proffesiynol sicrhau bod eu tystysgrifau indemniad ar gael i'w harchwilio.	Rheoliad 13 (3) (c) Atodlen 2 Safon Iechyd a Gofal 7.1