

Arolygiad o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Deintyddfa Wyecliff, Bwrdd Iechyd
Prifysgol Aneurin Bevan

Dyddiad arolygu: 24 Gorffennaf
2018

Dyddiad cyhoeddi: 25 Hydref
2018

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

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

Yn ysgrifenedig:

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

Neu

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

Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'n harolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym.....	9
	Ansawdd profiad y claf	10
	Darparu gofal diogel ac effeithiol	18
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	32
4.	Beth nesaf?	36
5.	Sut rydym yn arolygu practisau deintyddol.....	38
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	39
	Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol.....	40
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	44

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

Ein diben

Gwneud yn siŵr bod pobl yng Nghymru yn derbyn gofal da.

Ein gwerthoedd

- Canolbwyntio ar y claf: rydym yn rhoi cleifion, defnyddwyr gwasanaeth a phrofiad y cyhoedd wrth wraidd yr hyn rydym yn ei wneud
- Uniondeb: mae ein ffordd o weithredu yn agored ac yn onest
- Annibynnol: rydym yn gweithredu ac yn gwneud penderfyniadau gwrthrychol yn seiliedig ar yr hyn a welwn
- Cydweithredol: rydym yn meithrin partneriaethau effeithiol yn fewnol ac yn allanol
- Proffesiynol: mae ein dull gweithredu yn effeithiol, yn effeithlon ac yn gymesur.

Ein blaenoriaethau

Trwy ein gwaith ein nod yw:

Rhoi sicrwydd:

Cynnig barn annibynnol ar ansawdd gofal.

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant trwy lunio adroddiadau a rhannu arfer da.

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

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

1. Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o Ddeintyddfa Wyecliff, St James Field, Pont-y-pŵl, NP4 6JT, sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, ar 24 Gorffennaf 2018.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys un o arolygwyr AGIC ac adolygwr cymheiriaid deintyddol.

Ystyriodd AGIC sut roedd y gwasanaeth yn cyrraedd y Safonau Iechyd a Gofal (2015), Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 a deddfwriaeth a chanllawiau perthnasol eraill.

Ceir rhagor o fanylion am y ffordd rydym yn cynnal arolygiadau deintyddol yn Adran 5 ac ar ein gwefan.

2. Crynodeb o'n harolygiad

Ar y cyfan, gwnaethom nodi bod Deintyddfa Wyecliff yn lân ac yn daclus, a gwelsom ddogfennau a oedd yn dangos bod offer trydanol a mecanyddol yn ddiogel, mewn cyflwr priodol ac yn cael ei wasanaethu'n rheolaidd. Gwelsom fod y staff yn ymddwyn mewn ffordd gwrtais, gyfeillgar a phroffesiynol tuag at y cleifion bob amser a gwelsom dystiolaeth bod y cleifion o'r farn bod y gwasanaeth a ddarperir gan y practis deintyddol yn ardderchog.

Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y practis yn darparu gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion bob amser. Roedd rhai o'r polisïau a gweithdrefnau gofynnol yn eu lle, ond nid pob un ohonynt, a gwelsom dystiolaeth nad oedd y practis yn cydymffurfio'n llawn â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 na'r Safonau Iechyd a Gofal ym mhob maes.

Ni chawsom sicrwydd chwaith fod y practis yn darparu gwasanaeth o ansawdd derbyniol bob tro, yn enwedig mewn perthynas â sicrhau diogelwch cleifion ac amddiffyn rhag heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd. Y rheswm am hyn oedd bod nifer o eitemau wedi mynd heibio i'w dyddiad dod i ben. Felly, nid oedd sicrwydd bod yr eitemau yn sterilaidd o hyd nac yn hyfyw i'w defnyddio.

Nodwyd gennym fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Rhoddwyd gwybodaeth berthnasol i'r cleifion i'w galluogi i wneud penderfyniad gwybodus am eu triniaeth ac roeddent yn fodlon ar y gwasanaeth a ddarperir
- Roedd y cleifion bob amser yn cael gwybodaeth am sut i gadw eu ceg a'u dannedd yn iach
- Roedd y staff yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi a bod cyfleoedd hyfforddiant ar gael iddynt
- Roedd gan y practis offer priodol ac roedd yn lân ac yn daclus

- Roedd trefniadau priodol ar waith i ddefnyddio offer trydanol a mecanyddol yn ddiogel.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Sicrhau bod y staff yn cydymffurfio â chanllawiau llawn wrth lanhau, sterileiddio a storio offerynnau deintyddol
- Darparu taflenni gwybodaeth i'r cleifion ar hybu iechyd a hylendid y geg a sicrhau bod opsiynau triniaeth yn parhau i fod yn gywir
- Sicrhau bod preifatrwydd ac urddas y cleifion yn cael eu diogelu bob amser

Gwnaethom nodi achosion o dorri rheoliadau yn ystod yr arolygiad hwn. Ceir rhagor o fanylion am hyn yn Atodiad C.

Gwnaethom nodi hefyd nad oedd y gwasanaeth yn dilyn arfer clinigol diogel o safbwynt gweithredu'r holl bolisiâu a gweithdrefnau sy'n ofynnol o dan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017. Mae'r ffaith nad oes cynifer o bolisiâu a gweithdrefnau ar gael yn peri risg i ddiogelwch y cleifion a'r staff.

Ni allai AGIC fod yn sicr bod y practis yn darparu gwasanaeth o ansawdd derbyniol, fel sy'n ofynnol. Y rheswm am hyn yw nad oedd y practis yn sicrhau'r canlynol:

- Bod yr holl offerynnau a chynhyrchion a ddefnyddir yn y practis deintyddol preifat neu at ddibenion y practis deintyddol preifat yn ddiogel, mewn cyflwr da ac yn addas at y diben y cânt eu defnyddio
- Bod y cleifion yn cael eu hamddiffyn rhag risgiau adnabyddadwy sy'n ymwneud â dal haint sy'n gysylltiedig â gofal iechyd.

a bod safonau glanweithdra a hylendid priodol yn cael eu cynnal ar gyfer:

- Offerynnau a chynhyrchion deintyddol a dyfeisiau meddygol amlbro a ddefnyddir at ddiben cynnal y practis deintyddol preifat
- Deunyddiau i'w defnyddio i drin defnyddwyr gwasanaeth, pan fo risg nad yw'r deunyddiau hynny'n lân, yn sterilaidd nac yn addas i'w defnyddio.

Daeth y materion hyn i'n sylw wrth i ni adolygu ac arolygu'r prif gypyrddau stoc ar y llawr daear a'r stoc ym mhob un o'r tair deintyddfa sydd yn y practis. Roedd llawer o gynhyrchion neu offerynnau wedi mynd heibio i'w dyddiad dod i

ben/defnyddio erbyn ac roedd posibilrwydd y gallai rhai cynhyrchion neu offerynnau gael eu defnyddio ar gleifion yn amhriodol.

Pan wnaethom drafod hyn gyda'r rheolwr cofrestredig, nid oeddem yn fodlon ei bod yn derbyn difrifoldeb y canfyddiadau hyn. Nid oeddem yn sicr chwaith fod y rhesymeg a roddwyd dros ddefnyddio llafnau nad oeddent yn sterilaidd mewn set law ac yna eu sterileiddio cyn eu defnyddio, yn berthnasol bob amser. Hefyd, roedd llafnau sterilaidd a oedd wedi mynd heibio i'w dyddiad dod i ben ym mhob deintyddfa a chwprdd stoc.

Cawsom wybod fod yr holl fyriau diemwnt¹ (diamond burr) yn cael eu sterileiddio a'u hailddefnyddio ond mae hyn yn peri pryder gan fod pecynnau nifer o fyriau yn nodi'n glir mai offerynnau untro ydynt ac roedd llawer o'r pecynnau wedi mynd heibio i'w dyddiad dod i ben hefyd.

Gwelwyd nad oes proses ar waith i sicrhau bod y stoc yn cael ei gwirio'n rheolaidd er mwyn sicrhau bod cynhyrchion yn sterilaidd cyn iddynt gael eu defnyddio i drin cleifion. Er enghraifft, roedd llawer o gynhyrchion deintyddol ac antiseptig a ddefnyddir i lanhau offerynnau ac arwynebau gwaith yn y ddeintyddfa wedi mynd heibio i'w dyddiad dod i ben.

Effaith hyn yw nad yw'r practis yn sicrhau diogelwch y cleifion nac yn amddiffyn rhag heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd, ym mhob achos.

Mae'r rhain yn faterion difrifol ac felly cyflwynwyd hysbysiad diffyg cydymffurfio i'r gwasanaeth. Adeg cyhoeddi'r adroddiad hwn, mae AGIC wedi cael sicrwydd digonol ynghylch y camau gweithredu a gymerwyd i fynd i'r afael â'r gwelliannau sydd eu hangen. Ceir rhagor o fanylion yn Atodiad B.

¹ Dyfeisiau troi o siapiau a meintiau gwahanol yw Byriau Diemwnt, sy'n cael eu defnyddio er mwyn siapio a pharatoi dannedd i'w hadfer neu'u tynnu. Maent yn cynnwys gronynnau diemwnt ac fe'u defnyddir fel sgrafellyddion ym maes deintyddiaeth

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Cefndir y gwasanaeth

Mae Deintyddfa Wyecliff yn darparu gwasanaethau i gleifion yn ardal Pont-y-pŵl, Torfaen. Mae'r practis yn rhan o'r gwasanaethau deintyddol a ddarperir yn yr ardal a wasanaethir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan.

Mae gan y practis dîm o staff sy'n cynnwys tri deintydd, dau hylenydd, tair nyrs ddeintyddol ac un derbynnydd (sydd hefyd yn nyrs ddeintyddol gofrestrdig).

Y rheolwr cofrestrdig yw'r prif ddeintydd a hi hefyd yw perchennog y practis.

Mae'r practis yn darparu amrywiaeth o wasanaethau deintyddol cyffredinol y GIG a gwasanaethau deintyddol cyffredinol preifat.

Ansawdd profiad y claf

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

Ar y cyfan, gwelsom fod y practis yn rhoi profiadau cadarnhaol i gleifion, ac roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC o'r farn bod y gwasanaeth yn ardderchog.

Roedd preifatrwydd ac urddas yn cael eu diogelu yn y rhan fwyaf o achosion ond argymhellwn fod y practis yn trefnu bod sgrin breifatrwydd yn cael ei gosod ar ffenestr y ddeintyddfa ar y llawr daear. Bydd hyn yn atal unrhyw un sy'n mynd heibio rhag gweld cleifion yn cael triniaeth.

Roedd detholiad da o wybodaeth i gleifion ar y waliau yn yr ardal aros ar y llawr daear a oedd yn cynnwys y triniaethau a ddarperir, rhestrau prisiau a'r polisi cwynion. Roedd gan y practis bolisi cwynion da, ac ychydig iawn o gwynion a oedd wedi'u cofnodi. Roedd ganddo broses dda i gofnodi amserlen a hynt cwynion hefyd.

Roedd detholiad cyfyngedig o daflenni hybu iechyd a hylendid y geg ar gael i'r cleifion. Mae angen mynd i'r afael â hyn er mwyn sicrhau y gall pob claf sy'n ymweld â'r practis gael gwybodaeth berthnasol.

Cyn yr arolygiad, gwahoddwyd y practis i ddsbarthu holiaduron AGIC i gleifion er mwyn cael eu barn ar y gwasanaethau deintyddol a ddarperir. Cwblhawyd cyfanswm o 33 o holiaduron. Ymysg sylwadau'r cleifion roedd y canlynol:

"Mae gwasanaeth personol iawn yn y ddeintyddfa bob amser"

"Mae pawb yn garedig ac yn barod iawn i helpu"

"Rwy' bob amser yn cael triniaeth wych"

"Triniaeth ardderchog. Staff cyfeillgar iawn. Hawdd mynd atynt"

Cadw'n iach

Hybu, diogelu a gwella iechyd

Ar ddiwrnod ein harolygiad, gwelsom arwyddion dim smygu yn yr adeilad ac roedd taflenni ar gael a oedd yn rhoi gwybodaeth am roi'r gorau i smygu ac iechyd y galon. Roedd rhai posteri gwybodaeth am hybu iechyd y geg ac iechyd yn gyffredinol i'w gweld ar y waliau yn ardal aros y dderbynfa hefyd.

Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC wrthym fod y tîm deintyddol wedi sôn wrthynt sut i gadw eu ceg a'u dannedd yn iach. Fodd bynnag, nodwyd mai nifer fach iawn o daflenni hybu iechyd a hylendid y geg a oedd ar gael.

Yr hyn sydd angen ei wella

Darparu mwy o daflenni hybu iechyd a hylendid y geg yn ardal aros y dderbynfa.

Gofal gydag urddas

Roedd gan y practis dîm bach o staff a fe'u gwelsom yn siarad â chleifion mewn ffordd barchus a phroffesiynol ac yn rhyngweithio â nhw mewn ffordd gyfeillgar a chwrtais.

Gwelsom fod y drysau i'r deintyddfeydd (lle roedd cleifion wedi cael gofal yn ystod yr arolygiad) yn cael eu cadw ar gau er mwyn diogelu preifatrwydd ac urddas.

Ar lawr daear y practis, roedd derbynfa ac ardal aros. Hatsh fach yn yr ardal aros oedd y dderbynfa, a oedd yn golygu y gallai cleifion yn yr ardal aros glywed unrhyw sgysiau a gynhelir. Fodd bynnag, os oedd angen siarad â chlaf yn breifat y tu allan i'r deintyddfeydd, gallai'r staff gynnal y sgysiau hynny yn swyddfa'r practis, y tu ôl i'r dderbynfa.

Yn ddieithriad, dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod o'r farn eu bod wedi cael eu trin ag urddas a pharch wrth ymweld â'r practis.

Er bod preifatrwydd ac urddas yn cael eu diogelu yn y rhan fwyaf o achosion, gwelsom fod yn rhaid i'r cleifion gerdded heibio i'r ddeintyddfa ar y llawr daear wrth gyrraedd y practis ac y gallent edrych i mewn. Yn ogystal, roedd gwybodaeth i gleifion wedi'i harddangos ar ffenestr y ddeintyddfa a phan wnaethom ddarllen y wybodaeth hon, roeddem wedi gallu gweld claf yn cael triniaeth yn y gadair.

Argymhellwn fod y practis yn gosod sgrin breifatrwydd farugog ar ran isaf y ffenestr yn y ddeintyddfa ar y llawr daear. Byddai hyn yn rhoi mwy o breifatrwydd ac urddas i'r cleifion sy'n cael triniaeth yn y gadair ddeintyddol.

Gwelsom nad oedd y practis yn arddangos poster Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol² ar gyfer y Tîm Deintyddol³, sy'n disgrifio'r naw egwyddor y dylai cleifion ddisgwyl eu cael gan eu tîm gofal deintyddol pan fyddant yn cael gofal a thriniaeth.

Argymhellwn fod y practis yn arddangos safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gyfer y tîm deintyddol yn ardal aros y dderbynfa.

Yr hyn sydd angen ei wella

Gosod sgrin breifatrwydd farugog ar ran isaf y ffenestr yn y ddeintyddfa ar y llawr daear, er mwyn atal pobl sy'n pasio rhag edrych i mewn pan fo cleifion yn cael triniaeth

Arddangos safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gyfer y tîm deintyddol yn ardal aros y dderbynfa.

Gwybodaeth i gleifion

² Y Cyngor Deintyddol Cyffredinol yw'r corff rheoliadol ar gyfer gweithwyr gofal deintyddol proffesiynol

³ <https://standards.gdc-uk.org/>

Mae'r practis yn darparu amrywiaeth o driniaethau deintyddol preifat ac ar ran y GIG. Roedd gwybodaeth am gostau triniaethau preifat a thriniaethau'r GIG wedi'i harddangos yn glir yn yr ardal aros.

Lle bo hynny'n gymwys, dywedodd pob un ond un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur eu bod bob amser yn cael eu hysbysu'n llawn am gost eu triniaeth cyn iddynt gael y driniaeth. Hefyd, dywedodd pob un o'r cleifion fod y tîm deintyddol yn eu helpu i ddeall yr holl opsiynau triniaeth sydd ar gael a'u bod yn cael eu cynnwys, i'r graddau yr hoffent gael eu cynnwys, mewn unrhyw benderfyniadau a wneir am eu triniaeth. Mae hyn yn dangos bod y cleifion yn cael yr holl wybodaeth berthnasol sydd ei hangen er mwyn cydsynio'n wybodus i driniaeth.

Gwelsom fod y daflen wybodaeth i gleifion yn cynnwys gwybodaeth am oriau agor y practis, y triniaethau sydd ar gael a gwybodaeth berthnasol arall i gleifion. Fodd bynnag, mae angen cynnwys rhagor o wybodaeth yn y daflen wybodaeth er mwyn cydymffurfio â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017. Argymhellwn fod trefniadau ar gyfer ymdrin â chleifion sy'n ymddwyn yn dreisgar neu'n ymosodol tuag at staff yn cael eu cynnwys yn y daflen wybodaeth.

Er bod y daflen wybodaeth i gleifion wedi'i harddangos ar y wal yn yr ardal aros, nid oedd taflenni ar gael ar y diwrnod i'r cleifion eu darllen a mynd â nhw adref gyda nhw. Argymhellwn fod y practis yn darparu'r rhain ar gyfer cleifion yn yr ardal aros.

Gwelsom fod arwyddion y practis yn ddigonol ar y cyfan ond nid oedd arwyddion yn dynodi'r ddwy ddeintyddfa ar y llawr cyntaf. Felly, cynghorwn fod arwydd priodol yn cael ei osod ar ddrysau'r ddwy ddeintyddfa ar y llawr cyntaf. Y rheswm am hyn yw na chafodd y cleifion eu tywys i'r deintyddfeydd pan gawsant eu galw bob tro, ar ddiwrnod yr arolygiad.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r trefniadau ar gyfer ymdrin â chleifion sy'n ymddwyn yn dreisgar neu'n ymosodol tuag at staff gael eu cynnwys yn y daflen wybodaeth i gleifion.

Darparu taflenni gwybodaeth y practis ar gyfer cleifion yn yr ardal aros.

Cyfathrebu'n effeithiol

Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn siarad Saesneg a'u bod yn gallu siarad â staff yn eu dewis iaith bob amser.

Er na allai holl staff y practis siarad Cymraeg, dywedwyd wrthym y gallai unrhyw gleifion a hoffai siarad Cymraeg wneud hynny ag un o'r nyrsys deintyddol ac y gallent siarad Cantoneg ag un o'r deintyddion.

Nid oedd y nyrsys deintyddol y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o linell iaith y Bwrdd Iechyd a all ddarparu cymorth cyfathrebu. Fodd bynnag, roedd y ddau ddeintydd y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol ohoni. Argymhellwn fod rheolwr y practis yn rhoi'r wybodaeth hon i'r tîm cyfan fel bod pawb yn ymwybodol o'r gwasanaeth hwn pe bai angen ei ddefnyddio.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r rheolwr cofrestredig roi gwybod i holl staff y practis am linell iaith y Bwrdd Iechyd.

Gofal amserol

Mae'r practis yn ceisio darparu gofal deintyddol mewn ffordd amserol a gwelsom hyn yn ystod ein harolygiad. Disgrifiodd y staff broses ar gyfer hysbysu cleifion am unrhyw oedi mewn perthynas ag amser eu hapwyntiad. Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur eu bod yn ei chael hi'n hawdd iawn cael apwyntiad pan oedd ei angen arnynt.

Cafwyd sylw cadarnhaol gan un claf am ofal amserol ac awgrymodd dau glaf welliannau:

"Mae'r deintydd bob amser wedi gallu fy ngweld pan fo angen triniaeth frys arna' i"

"Apwyntiadau amlach â'r hylenydd (rwy'n deall y gall argaeledd fod yn broblem)"

"Cynnig mwy o apwyntiadau ar gyfer cleifion y GIG"

Dywedodd pob un ond tri o'r cleifion a gwblhaodd holiadur y byddent yn gwybod sut i gael gafael ar y gwasanaeth deintyddol y tu allan i oriau pe byddai ganddynt broblem ddeintyddol frys. Roedd rhif ffôn y gwasanaeth hwn ar gael i'r cleifion. Roedd y wybodaeth a'r rhif ffôn wedi'u harddangos ar y wal yn yr ystafell aros ac wrth ymyl y brif fynedfa, roeddent i'w clywed ar neges y peiriant ateb ac roeddent i'w gweld yn y daflen wybodaeth i gleifion.

Gofal unigol

Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth

Gwnaethom adolygu sampl o gofnodion cleifion a gwelsom fod cofnodion da iawn o opsiynau a chynlluniau triniaeth yn cael eu cadw. Yn ogystal, gwelsom fod pob claf wedi rhoi cydsyniad dilys i driniaeth.

Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym fod y tîm deintyddol yn eu helpu i ddeall yr holl opsiynau triniaeth sydd ar gael pan fo angen triniaeth arnynt a'u bod yn cael eu cynnwys gymaint ag yr hoffent mewn unrhyw benderfyniadau a wneir am eu triniaeth.

Yng nghofnodion y cleifion, gwelsom fod hanes meddygol pob claf yn cael ei adolygu a'i ddiweddarau yn ystod pob ymweliad. Cadarnhaodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur fod y deintydd yn holi am eu hanes meddygol cyn rhoi unrhyw driniaeth.

Cadarnhaodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur fod y tîm deintyddol wedi sôn wrthynt sut i gadw eu ceg a'u dannedd yn iach hefyd.

Hawliau pobl

Roedd y practis mewn tŷ wedi'i drosi ac roedd nifer o risiau yn arwain o'r palmant i'r fynedfa. Nid oedd maes parcio penodedig ond gallai'r cleifion barcio mewn maes parcio cyhoeddus cyfagos neu ar y stryd, os oedd lle.

Roedd y practis ar ddau lawr. Ar y llawr daear, roedd un ddeintyddfa a'r brif dderbynfa, gydag ardal aros. Roedd swyddfa hefyd, ac roedd toiled y staff a'r ystafell stoc yn y cefn. I fyny'r grisiau ar y llawr cyntaf, roedd dwy ddeintyddfa arall, yr ystafell ddadhalogi a thoiled i'r cleifion.

Gwelsom y byddai'n anodd i'r rhai ag anawsterau symudedd gael mynediad i'r practis ac na fyddai'n addas i gleifion mewn cadair olwyn.

Roedd y brif fynedfa'n arwain at goridor ac oddi ar y coridor hwn, roedd deintyddfa, swyddfa'r practis a'r dderbynfa a'r ardal aros. Pe bai angen i gleifion ag anawsterau symudedd ddefnyddio'r toiled ond eu bod yn methu dringo'r grisiau, dywedodd y staff wrthym y gallent ddefnyddio toiled y staff yng nghefn swyddfa'r practis.

Dywedodd y staff wrthym eu bod bob amser yn hysbysu cleifion newydd y gallai fod yn anodd iddynt ddefnyddio'r holl gyfleusterau os oes ganddynt anawsterau symudedd ac roedd y wybodaeth hon wedi'i chynnwys yn y daflen wybodaeth i gleifion hefyd. Hefyd, pe bai claf mewn cadair olwyn yn gofyn am bractis lle gallai ddefnyddio'r holl gyfleusterau, dywedodd y staff y byddent yn ei gyfeirio at bractis cyfagos.

Roedd deintyddfa ar y llawr daear y gallai'r rheini ag anawsterau symudedd gael mynediad iddi.

Roedd gan y practis bolisi cyfredol ar Gyfrinachedd a'r Ddeddf Cydraddoldeb. Hefyd, gwelsom fod gan y practis bolisi cydraddoldeb ac amrywiaeth a oedd yn dangos ymrwymiad i sicrhau bod pawb yn cael cynnig yr un cyfleoedd a'r un driniaeth deg.

Gwrando a dysgu o adborth

Gwelsom fod gan y practis bolisi a gweithdrefn gwyno ysgrifenedig. Roedd gwybodaeth i gleifion am sut i gyflwyno pryder wedi'i harddangos yn yr ardal aros i gleifion y GIG a chleifion preifat. Roedd yr amserlen ymateb a nodwyd yn cyd-fynd â phroses Gweithio i Wella GIG Cymru⁴. Fodd bynnag, nid oedd taflenni ar broses Gweithio i Wella ar gael yn yr ardal aros.

Argymhellwn fod taflen Gweithio i Wella GIG Cymru ar gael i gleifion yn yr ardal aros.

Nid oedd y practis wedi cael fawr ddim cwynion a daeth y gŵyn ddiwethaf i law yn 2015. Gwelsom fod proses briodol ar waith i gofnodi unrhyw bryderon ffurfiol a mynd i'r afael â nhw, pe baent yn codi. Roedd templed da iawn ar gael hefyd i gofnodi amserlen a hynt pob cwyn, lle gallai'r holl staff gofnodi manylion perthnasol. Yn ogystal, roedd copïau o'r gŵyn wreiddiol a'r ymatebion yn cael eu cadw yn y ffeil hon.

Roedd gan y practis broses ar waith i gael adborth gan gleifion am y gwasanaeth a'r gofal a ddarperir. Nid oedd hon yn broses reolaidd ond roedd y practis yn cynnal arolygon o foddhad cleifion o bryd i'w gilydd. Ni welsom dystiolaeth i ddangos sut roedd y practis yn bwydo gwybodaeth yn ôl i'r cleifion yn ddiweddarach.

⁴ 'Gweithio i Wella' yw'r broses integredig ar gyfer codi pryderon, ymchwilio iddynt a dysgu ohonynt. Mae pryderon yn cynnwys materion a nodir o ddigwyddiadau diogelwch cleifion, cwynion, ac, mewn perthynas â chyrrff y GIG yng Nghymru, honiadau am wasanaethau a ddarperir gan gorff cyfrifol yng Nghymru.

Argymhellwn fod y practis yn defnyddio proses ffurfiol reolaidd i gael adborth gan gleifion a'i fod, os caiff unrhyw newid ei wneud ar ôl cael adborth, yn hysbysu pob claf am hyn fel y bo'n briodol.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid sicrhau bod taflen Gweithio i Wella GIG Cymru ar gael i gleifion yn yr ardal aros.

Defnyddio proses ffurfiol reolaidd i gael adborth gan gleifion ac, os caiff unrhyw newid ei wneud ar ôl cael adborth, hysbysu pob claf am hyn fel y bo'n briodol.

Darparu gofal diogel ac effeithiol

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

Gwelsom fod rhai trefniadau ar waith i sicrhau diogelwch a llesiant staff a chleifion neu ymwelwyr yn y practis, ond nid oedd yr holl drefniadau gofynnol ar waith.

Dangoswyd proses dda ar gyfer glanhau a sterileiddio offerynnau deintyddol ond gwelsom y cafodd hambwrdd o offerynnau ei adael heb ei orchuddio na'i oruchwylio ar ôl i glaf gyrraedd i gael triniaeth frys. Fodd bynnag, aeth y staff i'r afael â hyn ar unwaith drwy sterileiddio'r hambwrdd perthnasol unwaith eto.

Roedd dogfennaeth a gwybodaeth ar gael i ddangos bod offer pelydr-X ac offer dadhalogi yn cael eu defnyddio a'u cynnal a'u cadw'n ddiogel.

Roedd angen gwneud rhai gwelliannau er mwyn sicrhau bod yr holl wybodaeth yng nghofnodion y cleifion yn cael ei chofnodi'n gyson ac yn briodol.

Gofal diogel

Roedd gennym bryderon nad oedd y practis yn cydymffurfio â rhai o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.

Nid oedd sicrwydd bod y practis yn dilyn arfer clinigol diogel o safbwynt gweithredu'r holl bolisiau a gweithdrefnau sy'n ofynnol o dan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017. Y rheswm am hyn yw nad oedd wedi paratoi na gweithredu polisiau a gweithdrefnau ysgrifenedig gofynnol, er enghraifft:

- trefniadau ar gyfer asesu, diagnosiso a thrin cleifion;

- sicrhau bod y safle a ddefnyddir i gynnal y practis deintyddol preifat yn addas at y diben hwnnw bob amser,
- monitro ansawdd ac addasrwydd cyfleusterau ac offer, gan gynnwys cynnal a chadw offer o'r fath.

Mae'r ffaith nad oes cynifer o bolisïau a gweithdrefnau ar gael yn peri risg i ddiogelwch y cleifion a'r staff.

Ni chawsom sicrwydd chwaith fod y practis yn darparu gwasanaeth o ansawdd derbyniol bob tro, yn enwedig mewn perthynas â sicrhau diogelwch cleifion ac amddiffyn rhag heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd. Y rheswm am hyn oedd bod nifer o eitemau wedi mynd heibio i'w dyddiad dod i ben. Felly, nid oedd sicrwydd bod yr eitemau yn sterilaidd o hyd nac yn hyfyw i'w defnyddio.

Ymdriniwyd â'r pryderon hyn o dan ein proses diffyg cydymffurfio. Roedd hyn yn golygu ein bod wedi ysgrifennu at y practis yn union wedi'r arolygiad gan nodi bod angen cymryd camau unioni ar frys. Mae manylion y gwelliannau uniongyrchol a nodwyd gennym yn atodiad B.

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Ar y cyfan, gwelsom fod rhai trefniadau ar waith i sicrhau diogelwch a llesiant staff, cleifion ac ymwelwyr eraill yn y practis, ond nid oedd yr holl drefniadau gofynnol ar waith.

Ar y cyfan, roedd yr adeilad yn ymddangos fel pe bai mewn cyflwr da y tu mewn a'r tu allan. Wrth fynd o gwmpas yr adeilad, gwelsom fod pob ardal yn lân, yn daclus ac nad oedd unrhyw beryglon a allai beri i rywun gwympto, llithro neu faglu.

Ni fynegodd y cleifion unrhyw bryderon am lanweithdra'r practis deintyddol a dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur fod y practis deintyddol yn lân iawn yn eu barn nhw.

Roedd un toiled ar y llawr daear at ddefnydd y staff ac un toiled at ddefnydd y cleifion ar y llawr cyntaf. Roedd arwyddion i'w gweld ar gyfer toiled y cleifion ac roedd yn ymddangos yn daclus ac yn lân iawn. Roedd poster i'w weld hefyd a oedd yn dangos y broses gywir i'w dilyn i olchi dwylo.

Roedd bin gwaredu deunyddiau misglwyf ar gael yn nhoiled y staff ar y llawr daear ond bin tal oedd hwn a oedd yn cynnwys bag gwastraff clinigol ac roedd rhaid cyffwrdd ag ef i'w agor. Nid oedd bin gwaredu deunyddiau misglwyf yn y toiled i gleifion ar y llawr cyntaf.

Mae Rheoliadau'r Gweithle (Iechyd, Diogelwch a Lles) 1992⁵ yn argymhell y dylai pob busnes sicrhau bod pob toiled i ferched yn cynnwys dull addas i waredu deunyddiau misglwyf. Felly, argymhellwn fod bin gwaredu deunyddiau misglwyf addas yn cael ei osod yn y ddau doiled. Gwnaethom godi hyn â'r rheolwr cofrestredig yn ystod ein harolygiad a rhoddodd sicrwydd llafar inni y byddai'n trefnu hyn cyn gynted â phosibl. Roedd hyn wedi'i gyflawni ar adeg llunio'r adroddiad.

Roedd gennym bryderon mawr am y toiled staff ar y llawr daear. Roedd y toiled hwn yn nghefn y practis mewn ystafell fechan oddi ar y brif ardal stoc a chegin y staff, lle mae rhai diodydd a bwyd yn cael eu paratoi. Nid oedd basn golchi dwylo yn nhoiled y staff, felly byddai'n rhaid i'r staff (neu'r cleifion) adael yr ystafell a defnyddio'r sinc yn y gegin i olchi eu dwylo.

Yn ystod ein harolygiad, gwelsom fod sinc y gegin yn cynnwys powlen golchi llestri gyda llawer o eitemau cegin yn socian ynddi. Felly, ni allai unrhyw un a oedd wedi defnyddio'r toiled olchi eu dwylo yn effeithiol a gallent hefyd halogi'r eitemau cegin.

Argymhellwn fod basn golchi dwylo yn cael ei osod yn ystafell y toiled ar y llawr daear. Trafodwyd hyn â'r rheolwr cofrestredig a rhoddodd sicrwydd llafar inni y byddai'n gwneud trefniadau priodol i osod y basn.

Roedd pob bin gwastraff clinigol yn y deintyddfeydd wedi'i storio'n ddiogel fodd bynnag; nid oedd y biniau gwastraff clinigol allanol, yng nghefn y practis, wedi'u storio'n ddiogel ac roedd un bin heb ei gloi hefyd.

Argymhellwn fod y biniau gwastraff clinigol allanol yn cael eu cadw ar glo bob amser a'u bod yn cael eu diogelu fel na ellir eu symud yn hawdd o'r practis. Er enghraifft, clymu'r ddau yn sownd i'r wal â chadwyn neu'u cadw mewn sied dan glo.

Gwelsom fod profion dyfeisiau cludadwy (PAT) yn cael eu cynnal yn rheolaidd, er mwyn sicrhau bod offer yn ddiogel i'w defnyddio.

⁵ Mae Rheoliadau'r Gweithle (Iechyd, Diogelwch a Lles) 1992 yn Offeryn Statudol yn y Deyrnas Unedig sy'n nodi gofynion cyffredinol o ran safonau llety ar gyfer bron pob gweithle

Roedd diffoddwyr tân ar gael ym mhob rhan o'r adeilad ac roeddent yn cael eu gwasanaethu'n rheolaidd. Gwelsom hefyd fod y practis wedi cynnal asesiad risg tân yn ystod y 12 mis diwethaf a dywedwyd wrthym fod ymarferion tân yn cael eu cynnal yn rheolaidd yn ystod y cyfarfodydd staff misol. Roedd arwyddion yr allanfeydd argyfwng i'w gweld yn glir ac roedd y poster lechyd a Diogelwch wedi'i arddangos hefyd.

Dim ond dau aelod o staff a oedd wedi cael hyfforddiant diogelwch tân yn ystod y 12 mis diwethaf, felly argymhellwn fod pob aelod o staff yn cael hyfforddiant diogelwch tân cyn gynted â phosibl. Rhoddodd y rheolwr cofrestredig sicrwydd llafar inni y byddai'n trefnu hyn.

O dan Reoliadau Rheoli Sylweddau sy'n Beryglus i Lechyd (COSHH) 2002⁶, mae angen i gyflogwyr naill ai atal neu leihau amlygiad staff i sylweddau sy'n beryglus i'w hiechyd. Gwelsom fod yr holl gemegion yn cael eu storio'n ddiogel ac nad oedd unrhyw gemegion yn cael eu gadael mewn ardaloedd cyhoeddus. Roedd ffeil ar gael a oedd yn cynnwys yr holl daflenni data perthnasol a chanllawiau lleol yn ymwneud â rheoli COSHH ac roedd polisi COSHH ac asesiadau risg perthnasol ar gael a oedd wedi cael eu hadolygu'n ddiweddar.

Roedd gan y practis bolisi a phroses ar waith i reoli gwastraff mewn ffordd briodol a diogel. Roedd contractau ar gael ar gyfer gwaredu gwastraff peryglus (clinigol) a gwastraff nad yw'n beryglus (domestig). Gwelsom fod yr holl wastraff wedi'i ddioli a'i osod yn y bagiau neu'r cynwysyddion penodedig yn unol â'r dull gwaredu cywir a bod y rhain yn cael eu storio'n ddiogel nes iddynt gael eu casglu (heblaw am y biniau allanol nad oeddent wedi'u diogelu y cyfeirir atynt uchod).

Wrth arolygu'r deintyddfeydd, gwelsom fod pob blwch offer miniog wedi'i baratoi'n gywir a bod labeli priodol wedi'u cwblhau. Fodd bynnag, nid oedd y blychau hyn wedi'u gosod yn sOWNd wrth wal neu mewn crud neu stand diogel, a oedd yn golygu y gallai'r offer miniog syrthio allan ac anafu rhywun o bosibl.

⁶ Mae Rheoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i Lechyd 2002, fel y'u diwygiwyd, yn Offeryn Statudol yn y Deyrnas Unedig sy'n nodi'r gofynion cyffredinol i gyflogwyr ddiogelu cyflogeion a phobl eraill rhag peryglon sylweddau a ddefnyddir yn y gwaith drwy gynnal asesiadau risg, rheoli amlygiad, goruchwyllo iechyd a chynllunio ar gyfer digwyddiadau

Argymhellwn fod pob bin offer miniog yn cael ei osod yn sownd wrth wal neu'i storio'n ddiogel mewn crud neu stand.

Roedd gan y practis lyfr i gofnodi unrhyw ddigwyddiadau neu anafiadau ac roedd y staff yn ymwybodol o'r gofynion o dan y Rheoliadau Adrodd ar Anafiadau, Clefydau neu Ddigwyddiadau Peryglus (RIDDOR) (2013)⁷.

Gwelsom fod rhai polisïau a gweithdrefnau ar waith i reoli iechyd a diogelwch yn y practis, ond nid pob un ohonynt. Rydym wedi ymdrin â'r diffyg hwn o dan ein proses hysbysiad diffyg cydymffurfio fel y trafodir uchod.

Roedd polisïau a gweithdrefnau dadebru priodol ar waith a gaiff eu hadolygu'n flynyddol. Roedd pob aelod o staff wedi cael hyfforddiant CPR yn ddiweddar ac roedd yr holl offer a meddyginiaeth frys angenrheidiol ar gael.

Yr hyn sydd angen ei wella

Gosod bin gwaredu deunyddiau misglwyf addas yn nhoiled y staff a thoiled y cleifion

Gosod basn golchi dwylo yn y toiled ar y llawr daear

Rhaid cadw'r biniau gwastraff clinigol allanol ar glo bob amser a'u diogelu fel na ellir eu symud yn hawdd o'r practis

Rhaid i'r holl staff gwblhau hyfforddiant diogelwch tân cyn gynted â phosibl

Dylai pob bin offer miniog gael ei osod yn sownd wrth wal neu'i storio'n ddiogel mewn crud neu stand.

Atal a rheoli heintiau

Roedd gan y practis gyfleusterau pwrpasol i lanhau a sterileiddio (dihalogi) offerynnau deintyddol fel yr argymhellir ym Memorandwm Technegol Iechyd

⁷ MAe RIDDOR yn gosod dyletswyddau ar gyflogwyr, pobl hunangyflogedig a phobl sy'n rheoli safleoedd gwaith (y Person â Chyfrifoldeb) i roi gwybod am ddamweiniau difrifol yn y gweithle, clefydau galwedigaethol a digwyddiadau peryglus penodol neu rai y bu ond y dim iddynt ddigwydd

Cymru (WHTM) 01-05⁸. Roedd y cyfleuster yn lân iawn, yn drefnus, yn cynnwys offer priodol ac yn rhydd rhag rhwystrau, ac roedd offer diogelu personol perthnasol ar gael i'r staff, fel diogelwch ar gyfer y llygaid, ffedogau a menig.

Dangosodd y staff y broses ddadhalogi i ni'n dda, a gwelsom fod y gweithdrefnau a ddilynir i lanhau a sterileiddio offerynnau yn cyd-fynd â'r canllawiau arfer gorau diweddaraf. Fodd bynnag, pan aethom i mewn i'r ystafell ddadhalogi, gwelsom fod hambwrdd o offerynnau ar yr arwyneb gwaith glân ac nad oedd wedi'i orchuddio â lliain sterilaidd na dull arall o sicrhau sterileiddiwch.

Dywedwyd wrthym fod hyn wedi digwydd ar ddiwrnod yr arolygiad am fod claf brys wedi ymweld â'r practis ac, ar ôl i'r offerynnau gael eu tynnu o'r awtoclaf, nad oedd unrhyw un ar gael i'w gosod mewn bag sterilaidd ar ôl iddynt oeri. Cawsom sicrwydd llafar mai'r arfer cyffredin, yn unol â'r polisi a'r weithdrefn leol, yw bod yr offerynnau'n cael eu gadael i oeri yn yr awtoclaf cyn iddynt gael eu gosod mewn bag sterilaidd.

Cawsom sicrwydd bod yr offerynnau a dynnwyd allan wedi cael eu sterileiddio eto yn yr awtoclaf yn ystod yr arolygiad.

Gwnaethom nodi hefyd fod offerynnau deintyddol yn cael eu storio a'u symud yn unol â'r polisi dadhalogi cyfredol yn dilyn y broses sterileiddio, ac eithrio'r achos y cyfeirir ato uchod.

Wrth arolygu'r ystafell stoc a'r tair deintyddfa, ni chawsom sicrwydd bod gweithdrefnau priodol ar waith i leihau'r risg o groes-heintio er mwyn diogelu cleifion a lleihau'r risg o ddatblygu haint sy'n gysylltiedig â gofal iechyd. Y rheswm am hyn oedd bod llawer o offerynnau a chynhyrchion deintyddol yn y pedair ardal wedi mynd heibio i'w dyddiad dod i ben.

Pan drafodwyd hyn â'r Rheolwr Cofrestredig, nid oeddem yn fodlon ei bod yn derbyn difrifoldeb y canfyddiadau hyn. Nid oeddem yn sicr chwaith fod y rhesymeg a roddwyd dros ddefnyddio llafnau nad oeddent yn sterilaidd mewn

⁸ Mae dogfen Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM 01-05) (Diwygiad 1) yn rhoi canllawiau i weithwyr proffesiynol ar ddihalogi mewn practisau gofal sylfaenol a phractisau deintyddol cymunedol.

set law ac yna eu sterileiddio cyn eu defnyddio, yn berthnasol bob amser. Hefyd, roedd llafnau sterilaidd a oedd wedi mynd heibio i'w dyddiad dod i ben ym mhob deintyddfa a chwprdd stoc.

Dywedwyd wrthym hefyd fod yr holl fyriau diemwnt yn cael eu sterileiddio a'u haildefnyddio. Mae hyn yn peri pryder gan fod pecynnau nifer o fyriau yn nodi mai offerynnau untro ydynt ac roedd llawer o'r pecynnau wedi mynd heibio i'r dyddiad dod i ben hefyd.

Gwelwyd nad oedd proses ar waith i sicrhau bod y stoc yn cael ei gwirio'n rheolaidd er mwyn sicrhau bod cynhyrchion yn sterilaidd cyn iddynt gael eu defnyddio i drin cleifion. Er enghraifft, roedd y cynhyrchion antiseptig a ddefnyddir i lanhau offerynnau ac arwynebau gwaith yn y ddeintyddfa wedi mynd heibio i'w dyddiad dod i ben ac roedd nifer o eitemau eraill tebyg i'w gweld hefyd.

Nodwyd bod tystiolaeth i ddangos bod pob aelod o staff clinigol heblaw am un wedi cael hyfforddiant cyfredol perthnasol ym maes rheoli heintiau. Felly, argymhellwn fod pob aelod arall o staff yn cael hyfforddiant rheoli heintiau cyn gynted â phosibl.

Ni welsom fod proses ar waith i gynnal archwiliadau rheolaidd, er enghraifft, nid oedd archwiliad WHTM 01-05 nac archwiliadau gwrthfotigau wedi'u cwblhau. Dechreuwyd archwiliad WHTM (rhestr wirio bapur) dros flwyddyn yn ôl ym mis Chwefror 2017 ond nid oedd wedi'i gwblhau na'i gyflwyno'n electronig ar ddiwrnod yr arolygiad. Cynhaliwyd yr archwiliad gwrthfotigau diwethaf yn 2012.

Argymhellwn fod y rheolwr cofrestredig yn sicrhau bod y practis yn cynnal archwiliadau rheolaidd ac yn datblygu polisi archwilio.

Roedd nifer o bolisiau sy'n ofynnol o dan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 ar goll, fel y trafodwyd eisoes mewn perthynas â'n proses diffyg cydymffurfio. Roedd hyn yn gyson â'n canfyddiadau uchod, megis:

- Sicrhau bod y safle a ddefnyddir i gynnal y practis deintyddol preifat yn addas at y diben hwnnw bob amser;
- Monitro ansawdd ac addasrwydd cyfleusterau ac offer, gan gynnwys cynnal a chadw offer o'r fath;

Yr hyn sydd angen ei wella

Pob aelod o staff i gwblhau hyfforddiant rheoli heintiau cyn gynted â phosibl.

Rhaid i'r practis gynnal archwiliadau rheolaidd ac yn benodol archwiliad WHTM 01-05, a chyflwyno'r rhain fel y bo'n berthnasol.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd gan y practis gyffuriau argyfwng ac offer dadebru brys priodol, fel yr argymhellir yng nghanllawiau Cyngor Dadebru y DU⁹. Roedd y rhain i gyd ar gael i'w defnyddio mewn argyfwng (er enghraifft, claf yn llewygu) ac roedd modd cael gafael arnynt yn hawdd. Roedd y cyffuriau a'r offer yn cael eu harchwilio'n rheolaidd er mwyn sicrhau eu bod yn parhau'n gyfredol ac yn ddiogel i'w defnyddio. Roedd poster yn dangos y weithdrefn ddadebru gywir wedi'i arddangos ym mhob deintyddfa a'r ardal aros hefyd.

Gwelsom dystiolaeth fod pob aelod o staff wedi cael hyfforddiant yn ystod y 12 mis diwethaf ar sut i ymdrin ag argyfyngau meddygol a sut i ymgymryd â thriniaeth dadebru cardiobwlmonaidd (CPR). Roedd gan y practis ddau swyddog cymorth cyntaf penodedig ond roedd angen diweddarau hyfforddiant un ohonynt.

Argymhellwn fod y ddau swyddog cymorth cyntaf penodedig yn cael hyfforddiant gloywi cyfredol ym maes cymorth cyntaf. Rhoddodd rheolwr y practis sicrwydd llafar inni y byddai'r ddau yn cael hyfforddiant gloywi cyn gynted â phosibl, ac y byddai'r ail swyddog, y mae ei dystysgrif yn dod i ben ym mis Medi 2018, yn cael hyfforddiant llawn.

Pe bai adwaith niweidiol i gyffuriau, nid oedd un aelod o staff yn ymwybodol o'r weithdrefn i'w dilyn i roi gwybod am unrhyw adweithiau niweidiol o'r fath ac argymhellwn y dylai'r practis sicrhau bod pob aelod o staff yn gwybod sut i roi gwybod am unrhyw adweithiau negyddol i feddyginiaethau neu ddyfeisiau meddygol drwy Gynllun Cerdyn Melyn MHRA¹⁰.

⁹ <https://www.resus.org.uk/quality-standards/primary-dental-care-quality-standards-for-cpr/>

¹⁰ <https://yellowcard.mhra.gov.uk/the-yellow-card-scheme/>

Yr hyn sydd angen ei wella

Y ddau swyddog cymorth cyntaf penodedig i gael hyfforddiant cymorth cyntaf cyfredol a hyfforddiant gloywi blynyddol.

Hysbysu pob aelod o staff sut i roi gwybod am unrhyw adweithiau niweidiol i feddyginiaethau neu ddyfeisiau meddygol drwy Gynllun Cerdyn Melyn MHRA.

Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n wynebu risg

Roedd gan y practis bolisiâu priodol ar waith i hybu a diogelu lles plant ac oedolion sy'n agored i niwed neu sydd mewn perygl, a oedd hefyd yn cynnwys manylion cyswllt yr asiantaethau diogelu perthnasol. Roedd pob aelod o staff wedi cwblhau hyfforddiant cyfredol ym maes amddiffyn plant ac oedolion.

Roedd trefniadau ar waith i'r staff godi unrhyw bryderon, a dywedodd y staff wrthym eu bod yn teimlo y gallent wneud hynny yn y practis. Roedd y broses i'w dilyn ar gyfer pryderon diogelu i'w gweld ym mhob deintyddfa ac yn yr ardal aros.

Gwelsom nad oedd gan y practis bolisiâu a gweithdrefnau cadarn ar waith i sicrhau bod aelodau newydd o staff yn cael eu recriwtio a'u sefydlu'n ddiogel, gan gynnwys pob gwiriad cyn cyflogi, er mwyn helpu i ddiogelu staff a chleifion a sicrhau na chaiff personél amhriodol eu cyflogi. Ymdriniwyd â hyn drwy ein proses diffyg cydymffurfio.

Roedd gan holl staff y practis dystysgrifau gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS)¹¹.

Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol

Gwnaethom edrych ar y cyfleusterau clinigol yn y deintyddfeydd a gwelsom eu bod yn cynnwys offer mecanyddol perthnasol i sicrhau diogelwch cleifion a staff a bod yr offer hwn mewn cyflwr da ac yn cael ei wasanaethu'n llawn. Roedd y

¹¹ Mae'r DBS yn galluogi sefydliadau i wneud penderfyniadau recriwtio mwy diogel drwy nodi ymgeiswyr a allai fod yn anaddas i waith penodol, yn enwedig gwaith sy'n ymwneud â phlant neu oedolion sy'n agored i niwed, ac yn rhoi mynediad ehangach i wybodaeth am gofnodion troseddol drwy ei wasanaeth datgelu ar gyfer Cymru a Lloegr.

deintyddfeydd yn drefnus (heblaw am stoc a oedd wedi mynd heibio i'w dyddiad dod i ben) ac yn daclus hefyd ond gwelsom rai agweddau yr oedd angen eu gwella.

Mewn rhai deintyddfeydd, gwelsom fod angen selio o gwmpas y lloriau, yr unedau llawr gosodedig a'r cadeiriau deintyddol. Argymhellwn fod y gwaith selio hwn yn cael ei wneud lle y bo'n berthnasol ym mhob deintyddfa. Rhaid gwneud hyn er mwyn glanhau'n drylwyr, fel sy'n ofynnol o dan ganllawiau atal a rheoli heintiau.

Roedd yr holl offer radiograffeg mewn cyflwr da. Gwelsom dystiolaeth fod trefniadau addas ar waith i ddefnyddio offer radiograffeg (pelydr-X) yn ddiogel. Gwelsom dystiolaeth hefyd fod pob aelod perthnasol o staff clinigol wedi cael hyfforddiant cyfredol ym maes ymbelydredd ïoneiddio ac roedd polisi ymbelydredd cynhwysfawr ar waith.

Yn ogystal, darparodd y practis dystiolaeth bod y cywasgydd wedi cael ei wasanaethu, ar ddiwrnod yr arolygiad.

Yr hyn sydd angen ei wella

Selio'r llawr o gwmpas y waliau, yr unedau llawr gosodedig a'r cadeiriau deintyddol ym mhob deintyddfa, fel y bo'n berthnasol.

Gofal effeithiol

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Ni chawsom sicrwydd bod y practis yn ceisio gwella'r gwasanaeth a ddarperir yn barhaus, fel y trafodwyd yn ein proses diffyg cydymffurfio, ac ni nodwyd bod unrhyw archwiliadau cyfredol wedi'u cwblhau fel y nodwyd eisoes. Fodd bynnag, gwelsom archwiliadau mewn perthynas â defnyddio offer pelydr-X ac offer brys.

Ni welsom fod proses ar waith i sicrhau bod unrhyw ganllawiau cyfredol yn cael eu dwyn i sylw'r staff neu'u harddangos, er enghraifft, canllawiau diweddaraf y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE), rhybuddion diogelwch a mentrau neu ddatblygiadau o fewn y practis. Fodd bynnag, dywedodd rhai aelodau o staff fod unrhyw ddiweddariadau yn cael eu trafod yng nghyfarfodydd misol y practis. Fodd bynnag, ychydig iawn o fanylion am hyn a welwyd yn y cofnodion y gwnaethom eu hadolygu.

Argymhellwn fod y rheolwr cofrestredig yn rhoi proses gadarn ar waith i sicrhau y gall staff gael gafael ar y canllawiau diweddaraf mwyaf perthnasol, rhybuddion diogelwch a chyfleoedd datblygu sydd eu hangen ar gyfer y practis, a'u bod yn ymwybodol ohonynt.

Nid oedd polisi ar gael a oedd yn nodi'r trefniadau ar gyfer derbyn cleifion ac asesu, diagnosiso a thrin cleifion, fel y trafodwyd eisoes.

Roedd rhywfaint o dystiolaeth i ddangos bod y practis yn cael cyngor proffesiynol perthnasol, er enghraifft, wrth atgyfeirio cleifion at wasanaethau deintyddol eraill nas darperir yn y practis. Fodd bynnag, wrth drafod ag un deintydd, roedd hi'n bryder clywed na fyddai'n dilyn cyngor rhai arbenigwyr cardioleg ymgynghorol, er enghraifft, drwy wrthod rhagnodi gwrthfotigau i gleifion sy'n cael triniaeth i dynnu dannedd ac y tybir eu bod yn wynebu risg uchel o ddatblygu endocarditis, yn groes i gyngor cardiolegydd¹².

Argymhellwn fod y rheolwr cofrestredig yn llunio polisi ar ragnodi gwrthfotigau. Dylai gynnwys y broses ar gyfer ymgynghori â'r ymgynghorydd sy'n atgyfeirio a'r claf, er mwyn cadarnhau'r peth gorau i'w wneud i bob claf unigol. Dylai'r polisi hefyd dynnu sylw at y ffaith y caiff cyfrifoldeb ei ddirprwyo i'r rhagnodwr perthnasol, er enghraifft, y cardiolegydd.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhoi proses gadarn ar waith i sicrhau y gall staff gael gafael ar y canllawiau diweddaraf mwyaf perthnasol, rhybuddion diogelwch a chyfleoedd datblygu sydd eu hangen ar gyfer y practis, a'u bod yn ymwybodol ohonynt

Datblygu polisi ar ragnodi gwrthfotigau a ddylai gynnwys y broses ymgynghori feddygol a phroses ymgynghori'r claf a chyfrifoldeb y rhagnodwr perthnasol.

Gwella ansawdd, ymchwil ac arloesi

¹² Haint ar leinin mewnol y galon (endocardiwm) yw endocarditis. Mae endocarditis yn digwydd fel arfer pan fydd bacteria neu germau eraill o ran arall o'ch corff, fel y geg, yn lledaenu drwy'r llif gwaed ac yn glynu wrth ardaloedd sydd wedi'u niweidio yn eich calon.

Wrth arolygu ffeiliau personol staff a thrafod â rhai aelodau o staff, gwelsom dystiolaeth bod y nyrsys deintyddol a staff y dderbynfa yn cael arfarniadau blynyddol. Fodd bynnag, ni welsom dystiolaeth o arfarniadau blynyddol ar gyfer y deintyddion na'r hylenywyr.

Argymhellwn fod proses yn cael ei rhoi ar waith i sicrhau bod pob aelod o staff yn y practis yn cael arfarniad blynyddol er mwyn sicrhau bod lefelau cymhwysedd yn cael eu cynnal a bod anghenion hyfforddi yn cael eu nodi.

Nid oedd tystiolaeth chwaith i ddangos bod y timau clinigol yn cynnal adolygiadau cymheiriaid a allai, drwy eu cynnal, gyfrannu at ansawdd a diogelwch y gofal a ddarperir i gleifion.

Dywedodd y practis wrthym nad yw'n defnyddio adnodd Matrics Aeddfedrwydd ar gyfer Deintyddiaeth (MMD) Deoniaeth Cymru. Mae'r Matrics Aeddfedrwydd yn adnodd datblygu tîm ar gyfer practisau deintyddol sy'n annog y tîm i ganolbwyntio ar arfer gorau, ansawdd a diogelwch, gofynion deddfwriaethol a sut mae'n gweithio. Efallai yr hoffai'r practis ystyried defnyddio adnodd datblygu practis MMD er mwyn ei helpu i ganolbwyntio ar wella'r gwasanaeth.

Gwelsom dystiolaeth o gofnodion bod cyfarfodydd rheolaidd yn cael eu cynnal a bod gwybodaeth yn cael ei rhannu â'r tîm cyfan.

Yr hyn sydd angen ei wella

Cynnal arfarniadau blynyddol ar gyfer pob aelod o staff sy'n gweithio yn y practis.

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg cyfathrebu

Roedd polisi llywodraethu gwybodaeth ar waith ac roedd pob aelod o staff wedi cwblhau hyfforddiant ym maes llywodraethu gwybodaeth. Roedd y rhan fwyaf o'r ffeiliau cleifion yn cael eu storio'n briodol ar ffurf electronig er mwyn sicrhau diogelwch data personol. Roedd copïau wrth gefn yn cael eu cadw o bob ffeil electronig yn rheolaidd ac roedd mynediad i sgriniau cyfrifiaduron yn ddiogel ac yn gudd. Roedd angen cyfrinair i ddefnyddio'r cyfrifiaduron hefyd.

Nid oedd pelydrau-X yn cael eu storio'n electronig ac roedd copïau caled yn cael eu storio mewn cypyrddau ffeilio y gellir eu cloi yn swyddfa'r practis. Roedd rhai o ffolderi'r delweddau pelydr-x wedi treulio neu dorri a oedd yn cynyddu'r risg y gallai'r data gael eu cymysgu â chofnodion cleifion eraill a oedd yn cael eu storio ar bapur.

Argymhellwn fod y rheolwr cofrestredig yn adolygu'r holl ffolderi storio ac yn defnyddio rhai newydd lle bo hynny'n berthnasol neu'n sicrhau eu bod yn cael eu gosod yn ddiogel mewn ffolderi feinyll ac nad ydynt yn rhy llawn.

Yr hyn sydd angen ei wella

Adolygu'r holl ffolderi a ddefnyddir i storio delweddau pelydr-X cleifion a defnyddio rhai newydd lle bo hynny'n berthnasol neu sicrhau eu bod yn cael eu gosod yn ddiogel mewn ffolderi feinyll ac nad ydynt yn rhy llawn.

Cadw cofnodion

Roedd tystiolaeth bod y rhan fwyaf o o deintyddion a hylenwyr y practis yn cadw cofnodion clinigol da, sy'n dangos bod gofal yn cael ei gynllunio a'i ddarparu i safon uchel, gan sicrhau diogelwch a lles deintyddol y cleifion.

Gwelsom fod y cofnodion yn cynnwys digon o wybodaeth am drafodaethau a gynhaliwyd ynghylch opsiynau triniaeth, costau, risgiau, buddiannau a sut y gofynnwyd am gydsyniad cleifion. Roedd tystiolaeth hefyd i ddangos bod gofal yn cael ei gynllunio a bod y rhan fwyaf o gleifion yn cael cynlluniau triniaeth. Fodd bynnag, gwnaethom nodi rhai problemau â threfniadau cadw cofnodion mewn perthynas ag amlder triniaethau radiograffeg a'r cyfiawnhad drostynt¹³, a allai effeithio ar gynlluniau gofal a thriniaeth ac opsiynau i ddiogelu iechyd a lles cleifion.

Gwnaethom drafod ein canfyddiadau â'r rheolwr cofrestredig ac argymhellwyd bod y deintyddion yn cynnal adolygiadau cymheiriaid o gofnodion clinigol ei gilydd a radioleg. Rhoddodd y rheolwr cofrestredig sicrwydd llafar inni y byddai'n rhoi proses ar waith i wneud hyn.

¹³ Cyfiawnhad dros ddefnyddio ymbelydredd ar gyfer delweddu meddygol (pelydrau-X) a thros ddefnyddio ymbelydredd er mwyn rhoi diagnosis a thrin clefydau deintyddol neu glefydau sy'n effeithio ar y geg.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhoi proses ar waith i bob deintydd gynnal adolygiadau cymheiriaid rheolaidd o gofnodion clinigol ei gilydd a radioleg.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Ystyriwyd sut mae'r gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain a ph'un a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Ystyriwyd hefyd sut mae'r gwasanaeth yn adolygu ac yn monitro ei berfformiad ei hun yn erbyn y Safonau Iechyd a Gofal.

Mae'r practis yn eiddo i'r prif ddeintydd, sydd hefyd yn chwarae rôl y rheolwr cofrestredig ac yn gyfrifol am reoli'r practis. Fodd bynnag, roedd rhai dyletswyddau gweinyddol dyddiol wedi'u dirprwyo i'r derbynnnydd a oedd hefyd yn nyrs ddeintyddol gofrestredig.

Gwelsom gydberthnasau da rhwng yr holl staff yn ogystal â llinellau atebolrwydd clir.

Gwelsom dystiolaeth bod cyfarfodydd staff rheolaidd yn cael eu cynnal, a bod cofnodion o'r cyfarfodydd yn cael eu cadw a'u rhannu â'r rhai nad oeddent yn bresennol

Roedd rhai polisïau a gweithdrefnau perthnasol ar waith, ond nid pob un ohonynt.

Nid oedd arfarniadau blynyddol yn cael eu cwblhau ar gyfer pob aelod o staff.

Roedd pob aelod o staff clinigol wedi'u cofrestru i ymarfer gyda'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ac roedd yswiriant indemnedd priodol ar waith ar eu cyfer.

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Mae'r practis wedi bod yn y safle ers y 1940au ac mae'n eiddo i'r prif ddeintydd sydd hefyd yn chwarae rôl y rheolwr cofrestredig. Caiff y rheolwr cofrestredig ei chefnogi gan dîm ehangach o staff clinigol ac mae rhai o'r dyletswyddau

gweinyddol dyddiol wedi'u dirprwyo i nyrs ddeintyddol, sy'n gweithio'n rheolaidd yn y dderbynfa.

Roedd gan y practis ddatganiad o ddiben a thaflen wybodaeth i gleifion, yn unol â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017. Roedd y ddau i'w gweld yn y practis.

Roedd llinellau atebolrwydd ac adrodd clir, fel y disgrifiodd pob aelod o dîm y practis y gwnaethom siarad â nhw yn ystod ein harolygiad. Pan wnaethom nodi meysydd i'w gwella a'u trafod â'r rheolwr cofrestredig, cawsom ymateb llafar braidd yn heriol i rai o'n hargymhellion. Yn ystod ein sesiwn adborth ar yr arolygiad, nid oedd y rheolwr cofrestredig bob amser wedi dangos parodrwydd nac ymrwymiad i fynd i'r afael â'r holl feysydd gwella a nodwyd, yn ogystal â'n hargymhellion.

Gan fod y practis yn darparu gwasanaethau'r GIG a gwasanaethau preifat, yn ystod y sesiwn adborth, gwnaethom atgoffa'r rheolwr cofrestredig o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 (PDR) a gwnaethom dynnu ei sylw'n benodol at y rhannau hynny o'r rheoliadau nad oedd y practis yn cydymffurfio â nhw. Hysbyswyd rheolwr y practis y byddem yn anfon llythyr hysbysiad diffyg cydymffurfio dau neu dri diwrnod ar ôl yr arolygiad, fel y nodwyd eisoes yn yr adroddiad.

Dywedodd y staff wrthym ar ddiwrnod ein harolygiad eu bod yn teimlo'n hapus a'u bod yn cael eu cefnogi'n dda yn eu rolau gan bob aelod o dîm y practis. Nodwyd gennym bod y staff yn glir ac yn wybodus am eu rolau a'u cyfrifoldebau ar y cyfan. Dywedodd y staff wrthym fod systemau cyfathrebu da ar waith yn y practis a gwelsom dystiolaeth bod cyfarfodydd staff rheolaidd yn cael eu cynnal a bod cofnodion yn cael eu cadw. Fodd bynnag, roedd rhai materion yn ymwneud â diffyg cydymffurfio, fel y nodwyd eisoes.

Gwelsom fod amrywiaeth o bolisïau a gweithdrefnau ar waith i sicrhau diogelwch staff, cleifion ac ymwelwyr ond nid oedd pob un ohonynt ar gael, fel sy'n ofynnol o dan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017. Gwelsom fod yr holl bolisïau a oedd ar gael yn cael eu hadolygu a'u dyddio. Roedd taflenni llofnod rhai aelodau o staff, ond nid pob un ohonynt, wedi'u hatodi wrth y polisïau a'r cofnodion cyfarfodydd er mwyn cadarnhau eu bod wedi'u darllen a'u deall. Gwnaethom atgoffa'r rheolwr cofrestredig bod yn rhaid adolygu a dyddio pob polisi bob tair blynedd neu'n gynt na hynny os cânt eu diwygio.

Roedd pob aelod o staff clinigol wedi'u cofrestru i ymarfer gyda'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ac roedd yswiriant indemnedd priodol ar waith ar eu cyfer. Gwelsom dystysgrif yswiriant atebolrwydd cyhoeddus dilys y practis hefyd.

Staff ac adnoddau

Y Gweithlu

Gwelsom gydberthynas dda rhwng holl staff y practis a oedd yn bresennol ar ddiwrnod yr arolygiad. Roedd pob aelod o staff yn gwrtais ac yn groesawgar i'r cleifion.

Gwelsom fod gan y practis rai elfennau o bolisi recriwtio a sefydlu a bod rhai rhestrau gwirio wedi'u cwblhau ar gyfer y recriwtiaid mwyaf diweddar. Roedd rhai contractau cyflogaeth gyda geirdaon wedi'u ffeilio, ond nid pob un ohonynt.

Mae'r hysbysiad diffyg cydymffurfio a gyhoeddwyd yn dilyn yr arolygiad hwn yn gofyn i'r practis ddatblygu a gweithredu polisi recriwtio a sefydlu cadarn er mwyn sicrhau bod yr holl ddogfennau ar gael, fel sy'n ofynnol o dan y rheoliadau ar gyfer y rhai sy'n gweithio mewn practis deintyddol preifat.

Mae'r rheolwr cofrestredig yn cynnal arfarniadau blynyddol ar gyfer y nyrsys deintyddol, ond nid oes proses ffurfiol ar gael i gynnal arfarniadau blynyddol ar gyfer y deintyddion a'r hylenywyr. Fel y nodwyd eisoes yn yr adroddiad, argymhellwn fod y practis yn mabwysiadu rhaglen flynyddol o arfarniadau ffurfiol ar gyfer pob aelod o staff.

Gwelsom dystiolaeth bod pob aelod o staff wedi cael hyfforddiant ar amrywiaeth eang o bynciau sy'n berthnasol i'w rolau a'u bod, felly, yn bodloni eu gofynion o ran datblygiad proffesiynol parhaus (DPP). Fodd bynnag, fel y trafodwyd eisoes, nid oedd gan bob aelod o staff dystysgrif gyfredol mewn perthynas â hyfforddiant rheoli heintiau diweddar, nid oedd un aelod o staff wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf ym maes cymorth cyntaf, ac roedd gan bob un heblaw dau ohonynt dystiolaeth eu bod wedi cael hyfforddiant diogelwch tân.

Gwnaethom argymhell bod y rheolwr cofrestredig yn defnyddio matrices hyfforddiant er mwyn sicrhau bod cofnod cyffredinol o hyfforddiant staff ar gael i'w weld yn hawdd. Byddai hyn hefyd yn helpu i sicrhau bod cydymffurfiaeth â hyfforddiant hanfodol yn cael ei chynnal mewn modd amserol a nodi a oes angen hyfforddiant cyn iddo ddod i ben.

Rhaid i staff clinigol gael eu himiwneiddio yn erbyn Hepatitis B er mwyn amddiffyn y cleifion a nhw eu hunain yn erbyn yr haint. Darparodd y practis dystiolaeth o imiwneidd ar gyfer pob aelod o'r staff clinigol.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylid datblygu matrices hyfforddiant i sicrhau bod cofnod o hyfforddiant staff ar gael yn hawdd er mwyn cadarnhau bod cydymffurfiaeth â hyfforddiant hanfodol yn cael ei chynnal a nodi a oes angen hyfforddiant cyn iddo ddod i ben.

4. Beth nesaf?

Lle rydym wedi nodi gwelliannau ac achosion uniongyrchol o ddiffyg cydymffurfio yn ystod ein harolygiad y mae gofyn i'r gwasanaeth weithredu yn eu cylch, nodir y rhain yn y ffyrdd canlynol o fewn atodiadau'r adroddiad hwn (lle y bônt yn gymwys):

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon ynghylch diogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle gwnaethom gyflwyno hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio yn gofyn i'r gwasanaeth ddweud 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 mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella gan ddweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn

Os nodir unrhyw achosion difrifol o dorri rheoliadau a phryderon o ran diogelwch a llesiant y cleifion sy'n defnyddio'r gwasanaeth, bydd darparwr cofrestredig y gwasanaeth yn cael ei hysbysu drwy hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio. Mae cyflwyno hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio yn fater difrifol ac yn gam cyntaf mewn proses a all arwain at ddwyn achos sifil neu droseddol.

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir pryd a sut yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd, gan gynnwys amserlenni
- 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 i roi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd.

O ganlyniad i'r canfyddiadau o'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 heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan eir i'r afael â'r rhain.

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar wefan AGIC.

5. Sut rydym yn arolygu practisau deintyddol

Fel arfer, rhoddir rhybudd ar gyfer arolygiadau o bractisau deintyddol. Bydd practisau deintyddol yn cael hyd at 12 wythnos o rybudd am arolygiad. Mae hyn er mwyn iddynt allu gwneud trefniadau i sicrhau bod y practis yn rhedeg fel arfer, a bod yr arolygiad yn tarfu cyn lleied â phosibl ar y cleifion.

Rhoddir adborth i gynrychiolwyr y practis ar ddiwedd yr arolygiad, mewn modd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefel weithredol ac ar lefel strategol.

Rydym yn cadarnhau i ba raddau y mae practisau deintyddol yn cyrraedd [Safonau Iechyd a Gofal 2015](#) a, lle y darperir deintyddiaeth breifat, i ba raddau y maent yn bodloni [Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat \(Cymru\) 2017](#). Lle y bo'n briodol, rydym yn ystyried sut mae'r practis yn bodloni'r rheoliadau hyn, yn ogystal â [Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio 1999](#), [Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio \(Amlygiad Meddygol\) 2000](#) ac unrhyw safonau a chanllawiau proffesiynol perthnasol eraill megis [Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gyfer y Tîm Deintyddol](#).

Mae'r arolygiadau hyn yn rhoi cipolwg ar y safonau gofal o fewn practisau deintyddol.

Ceir manylion pellach am y ffordd y mae AGIC yn arolygu [practisau deintyddol](#) a'r [GIG](#) ar ein gwefan.

Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatrwyd yn ystod yr arolygiad

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a nodwyd ac a gafodd eu huwchgyfeirio yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth 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 cleifion	Sut y gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut y cafodd y pryder ei ddatrys
Pan aethom i mewn i'r ystafell ddadhalogi, gwelsom fod hambwrdd o offerynnau wedi'i dynnu o'r awtoclaf a'i osod ar yr arwyneb gwaith glân ac nad oedd wedi'i orchuddio â lliain sterilaidd na dull arall o sicrhau sterileiddiwch.	Roedd hyn yn peri risg o groeshalogi a'r risg y gallai claf ddal haint sy'n gysylltiedig â gofal iechyd.	Gwnaethom nodi hyn yn ystod yr arddangosiad sterileiddio a thrafodwyd y mater ar unwaith â'r nyrs ddeintyddol. Hysbyswyd y rheolwr cofrestredig hefyd.	Aeth y nyrs ddeintyddol ati i sterileiddio'r offerynnau a nodwyd unwaith eto. Cawsom sicrwydd mai'r drefn arferol yw gadael i'r offerynnau oeri yn yr awtoclaf cyn eu gosod mewn bag sterilaidd.

Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol

Gwasanaeth: Deintyddfa Wyecliff

Dyddiad arolygu: 24 Gorffennaf 2018

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol ynglŷn â diffyg cydymffurfio sy'n effeithio ar ddiogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle'r ydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella ar unwaith sy'n dweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd.

Disgrifiad o'r diffyg cydymffurfio / Camau i'w cymryd	Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Nid yw'r rheolwr cofrestredig na'r unigolyn cyfrifol yn dilyn arfer clinigol diogel drwy beidio â gweithredu'r holl bolisiau a gweithdrefnau sy'n ofynnol o dan Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.</p> <p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig baratoi a gweithredu polisiau a gweithdrefnau ysgrifenedig ar gyfer:</p> <ul style="list-style-type: none">y trefniadau ar gyfer derbyn cleifiony trefniadau ar gyfer asesu, diagnosio a	<p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.</p> <p>8 (1) (a), (b), (c), (d), (g), (h), (i), (j), (l), (n)</p>	<p>Mae Cynghorydd Meddygol Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi cysylltu â Rheolwr y Practis i drefnu ymweliad</p> <p>Polisi wedi'i gwblhau a'i weithredu</p> <p>Polisi wedi'i gwblhau a'i weithredu</p>	<p>Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan</p> <p>Steffan Thomas</p>	<p>2 wythnos</p> <p>Cwblhawyd 01/08/2018</p>

<p>thrin cleifion</p> <ul style="list-style-type: none"> • sicrhau bod y safle a ddefnyddir i gynnal y practis deintyddol preifat yn addas at y diben hwnnw bob amser • monitro ansawdd ac addasrwydd cyfleusterau ac offer, gan gynnwys cynnal a chadw offer o'r fath • darparu gwybodaeth i gleifion ac eraill, gan gynnwys hysbysiadau clir i gleifion am unrhyw ffioedd sy'n daladwy am wasanaethau deintyddol preifat • recriwtio, sefydlu a chadw cyflogaeth, eu hamodau cyflogaeth a'u gofynion hyfforddiant • sicrhau bod staff yn cael eu recriwtio mewn ffordd ddiogel gan gynnwys cynnal gwiriadau sy'n briodol i'r gwaith y bydd y staff yn ei wneud • pan gaiff gwaith ymchwil ei gynnal mewn practis deintyddol preifat, sicrhau y caiff ei gynnal gyda chydsyniad unrhyw glaf neu gleifion dan sylw, ei fod yn briodol i'r practis dan sylw ac y caiff ei gynnal yn unol ag unrhyw ganllawiau cyfredol ac awdurdodol cyhoeddiedig ar gynnal prosiectau ymchwil • archebu a chofnodi meddyginiaethau a rhoi a chyflenwi meddyginiaethau i gleifion • y trefniadau ar gyfer cynnal archwiliadau 		Polisi wedi'i gwblhau a'i weithredu	Sandra Wilkins	Cwblhawyd 05/08/2018
		Polisi wedi'i gwblhau a'i weithredu	Sandra Wilkins	Cwblhawyd 05/08/2018
		Polisi wedi'i gwblhau a'i weithredu	Sandra Wilkins	Cwblhawyd 05/08/2018
		Polisi wedi'i gwblhau a'i weithredu	Steffan Thomas	Cwblhawyd 05/08/2018
		Polisi wedi'i gwblhau a'i weithredu	Sandra Wilkins	Cwblhawyd 01/08/2018
		Polisi wedi'i gwblhau a'i weithredu	Sandra Wilkins	Cwblhawyd 05/08/2018
		Polisi wedi'i gwblhau a'i weithredu	Sandra Wilkins	Cwblhawyd 05/08/2018
		Polisi wedi'i gwblhau a'i weithredu	Sandra Wilkins	Cwblhawyd 05/08/2018

clinigol		Polisi wedi'i gwblhau a'i weithredu	Sandra Wilkins	Cwblhawyd 05/08/2018 Cwblhawyd 05/08/2018
<p>Nid oedd y practis yn darparu gwasanaeth o ansawdd derbyniol, fel sy'n ofynnol.</p> <p>Rhaid i'r person cofrestredig sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bod yr holl offer a ddefnyddir yn y practis deintyddol preifat neu at ddibenion y practis deintyddol preifat yn ddiogel, mewn cyflwr da ac yn addas at y diben y caiff ei ddefnyddio • bod y cleifion yn cael eu hamddiffyn rhag risgiau adnabyddadwy sy'n ymwneud â dal haint sy'n gysylltiedig â gofal iechyd 	<p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.</p> <p>13</p> <p>(2) (a)</p> <p>(5) (a)</p> <p>(6) (b) (ii) a (iii)</p>	<p>Mae Arweinydd Clinigol Ansawdd a Diogelwch Cleifion (QPS) Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi cysylltu ac wedi trafod y camau sydd eisoes wedi'u cymryd gyda'r Uwch Nyrs Ddeintyddol</p> <p>Mae'r holl offer/deunyddiau a oedd wedi mynd heibio i'w dyddiad dod i ben wedi cael eu symud o'r ystafelloedd clinigol a'r storfeydd.</p> <p>Mae proses wirio a chofnodlyfr bellach ar waith ar gyfer yr holl</p>	<p>Karen Rogers</p> <p>Karen Rogers</p> <p>Michelle Palmer</p> <p>Kay Jones</p> <p>Karen Rogers</p>	<p>Cwblhawyd 01/08/2018</p> <p>Cwblhawyd 01/08/2018</p>

<ul style="list-style-type: none"> • bod safonau glanweithdra a hylendid priodol yn cael eu cynnal ar gyfer; <ul style="list-style-type: none"> ○ offer a dyfeisiau meddygol aml dro a ddefnyddir at ddiben cynnal y practis deintyddol preifat ○ deunyddiau i'w defnyddio i drin defnyddwyr gwasanaeth, pan fo risg bod y deunyddiau hynny wedi'u halogi 		<p>offer/deunyddiau clinigol a ddefnyddir. Y Nyrsys Deintyddol sy'n gyfrifol am hyn nawr.</p> <p>Ni chaiff byriau diemwnt untro eu hailddefnyddio ac ni chânt eu harchebu mwyach. Bydd unrhyw rai a archebwyd drwy gamgymeriad yn cael eu gwaredu ar unwaith. Mae clytiau antiseptig a chynwysyddion newydd wedi cael eu harchebu a chaiff y dyddiad dod i ben ei labelu arnynt.</p> <p>Caiff llafnau llawfeddygol eu cadw nawr yn y pecynnau gwreiddiol ac nid yn yr handlenni. Byriau Diemwnt, fel uchod.</p> <p>Bydd Arweinydd Clinigol Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan yn trefnu ymweld â'r practis er mwyn cynnal archwiliad â'r Uwch Nyrs Ddeintyddol</p>	<p>Michelle Palmer Kay Jones</p> <p>Steffan Thomas Karen Rogers Kay Jones Karen Rogers Steffan Thomas</p> <p>Karen Rogers</p> <p>Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Karen Rogers</p>	<p>Cwblhawyd 01/08/2018</p> <p>Cwblhawyd 01/08/2018</p> <p>Cwblhawyd 01/08/2018</p> <p>2 wythnos</p>
---	--	--	--	--

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Deintyddfa Wyecliff

Dyddiad arolygu: 24 Gorffennaf 2018

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella gan ddweud wrthym am y camau mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf				
Darparu taflenni hybu hylendid ac iechyd y geg, fel y gall cleifion eu darllen a mynd â nhw adref gyda nhw	1.1 Hybu, diogelu a gwella iechyd;	Taflenni wedi cael eu cynhyrchu a'u gosod yn yr ystafell aros – cânt eu gwirio bob dydd a'u hail-lenwi os oes angen	Sandra Wilkins	Cwblhawyd
Gosod sgrin breifatrwydd farugog ar ran isaf y ffenestr yn y ddeintyddfa ar y llawr daear. Arddangos safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gyfer y tîm deintyddol yn ardal	4.1 Gofal Gydag Urddas;	Plastig gludiog, barugog wedi'i osod ar ran isaf y ffenestri yn y ddeintyddfa ar y llawr daear a chadarnhawyd nad oes modd gweld unrhyw un sy'n cael triniaeth yn y ddeintyddfa Mae'r safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gyfer y tîm deintyddol	Sandra Wilkins	Cwblhawyd

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
aros y dderbynfa.		wedi'u harddangos ar yr hysbysfwrdd yn yr ystafell aros	Sandra Wilkins	Cwblhawyd
Cynnwys y trefniadau ar gyfer ymdrin â chleifion sy'n ymddwyn yn dreisgar neu'n ymosodol tuag at staff yn y daflen wybodaeth i gleifion. Darparu taflenni gwybodaeth y practis ar gyfer cleifion yn yr ardal aros.	4.2 Gwybodaeth i Gleifion	Mae'r trefniadau hyn bellach wedi'u cynnwys yn y Daflen Wybodaeth i Gleifion. Mae taflenni gwybodaeth y practis ar gael yn yr ystafell aros a chânt eu gwirio bob dydd a'u hail-lenwi os oes angen	Sandra Wilkins Sandra Wilkins	Cwblhawyd Cwblhawyd
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi gwybod i holl staff y practis am linell iaith y Bwrdd Iechyd.	3.2 Cyfathrebu'n effeithiol;	Mae pob aelod o staff wedi cael gwybod am y llinell iaith ac wedi cael siart llif ar gyfer cysylltu â'r gwasanaeth hwn. Rhae adru gwybodaeth drwy'r practis. Mae'r siart llif ym mhob deintyddfa fel y gellir cyfeirio ato yn ôl yr angen	Sandra Wilkins	Cwblhawyd
Sicrhau bod taflen Gweithio i Wella GIG Cymru ar gael i gleifion yn yr ardal aros. Y practis i roi proses ffurfiol, reolaidd ar waith i gael adborth gan gleifion. Os caiff newidiadau eu gwneud o ganlyniad i'r adborth, dylid hysbysu'r cleifion am hyn.	6.3 Gwrando a Dysgu o'r adborth	Mae'r taflenni hyn ar gael yn yr ystafell aros a chânt eu gwirio bob dydd a'u hail-lenwi os oes angen Mae holiaduron cleifion ar gael bob amser yn yr ystafell aros ynghyd â blwch fel y gall y cleifion ddychwelyd eu holiaduron yn ddiennw. Mae proses	Sandra Wilkins Sandra Wilkins	Cwblhawyd Cwblhawyd

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		ffurfiol wedi cael ei rhoi ar waith i adolygu/trafod yr holiaduron ac unrhyw gamau gweithredu sydd angen eu cymryd a chaiff unrhyw adborth ei arddangos ar yr hysbysfwrdd yn yr ystafell aros		
Darparu gofal diogel ac effeithiol				
Gosod bin gwaredu deunyddiau misglwyf addas yn nhoiled y staff a thoiled y cleifion.	2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch;	Mae biniau gwaredu deunyddiau misglwyf ar gael yn nhoiled y staff a thoiled y cleifion. Mae gennym contract ag Initial Medical i'w gwaredu	Sandra Wilkins	Cwblhawyd
Gosod basn golchi dwylo yn y toiled ar y llawr daear.		Mae plymer lleol wedi cael ei gomisiynu i osod y basn golchi dwylo. Nes caiff y basn hwn ei osod, gofynnir i'r staff ddefnyddio'r Desderman Pure Gel sydd ar silff ffenestr yr ystafell cyn gadael y toiled a defnyddio'r cyfleusterau golchi y tu allan i'r drws.	Sandra Wilkins	5 mis
Pob aelod o staff i gael hyfforddiant diogelwch tân cyn gynted â phosibl ac yn flynyddol wedi hynny.		Mae pob aelod o staff bellach wedi cofrestru â gwefannau E-Ddysgu GIG Cymru ac Isopharm fel y gallant gwblhau hyfforddiant ar-lein. Mae pob aelod o staff nad oeddent wedi cael	Sandra Wilkins	Cwblhawyd

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Cadw'r biniau gwastraff clinigol allanol ar glo bob amser a'u diogelu fel na ellir eu symud yn hawdd o'r practis.</p> <p>Gosod pob bin offer miniog yn sownd wrth wal neu'i storio'n ddiogel mewn crud neu stand.</p>		<p>hyfforddiant diogelwch tân bellach wedi cwblhau'r cwrs Diogelwch Tân a ddarperir gan E-Ddysgu GIG Cymru</p> <p>Mae'r biniau gwastraff clinigol allanol wedi'u clymu'n sownd i'w gilydd â chadwyni a chlo clap. Maent wedi'u diogelu mewn ffordd sy'n golygu na ellir agor y bin y mae ei glo wedi torri heb ddatgloi'r gadwyn a'r clo clap.</p> <p>Mae ein contractwr gwastraff clinigol, SRCL Ltd, wedi cyflenwi bracedi wal penodol SafeClip ac wedi'u gosod ym mhob deintyddfa</p>	<p>Sandra Wilkins</p> <p>Sandra Wilkins</p>	<p>Cwblhawyd</p> <p>Cwblhawyd</p>
<p>Pob aelod o staff i gael hyfforddiant rheoli heintiau cyn gynted â phosibl.</p> <p>Y practis i gynnal archwiliadau rheolaidd ac yn benodol archwiliad WHTM 01-05, a chyflwyno'r rhain fel y bo'n berthnasol.</p>	<p>2.4 Atal a Rheoli Heintiau a Dadhalogi,</p>	<p>Er bod gan bob aelod o staff dystysgrifau dilys ar gyfer hyfforddiant Rheoli Heintiau, roedd un ar goll ar ddiwrnod yr arolygiad, ond mae'r dystysgrif hon bellach ar gael. Mae pob aelod o staff bellach wedi cofrestru â gwefannau E-Ddysgu GIG Cymru ac Isopharm ar gyfer cyrsiau ar-lein.</p> <p>Cysylltwyd â Deoniaeth Cymru i ganfod a fyddai modd i ni gyflwyno'r archwiliad</p>	<p>Sandra Wilkins</p> <p>Sandra Wilkins</p>	<p>Cwblhawyd</p> <p>4 wythnos</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>WHTM 01-05 a gynhaliwyd gennym eisoes neu a oes angen i ni ailgofrestru.</p> <p>Rydym hefyd wedi argraffu'r Clinical Audit and Peer Review for Dental Teams in Wales – Cookbook gan Ddeoniaeth Cymru er mwyn ein helpu gydag archwiliadau clinigol yn y dyfodol</p>		
<p>Y ddau swyddog cymorth cyntaf penodedig i gael hyfforddiant cymorth cyntaf cyfredol (gan gynnwys hyfforddiant gloywi).</p> <p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o staff yn gwybod sut i roi gwybod am unrhyw adweithiau niweidiol i feddyginiaethau neu ddyfeisiau meddygol drwy Gynllun Cerdyn Melyn MHRA</p>	<p>2.6 Rheoli Meddyginiaethau;</p>	<p>Mae pob aelod o staff bellach wedi cofrestru â gwefannau E-Ddysgu GIG Cymru ac Isopharm ar gyfer cyrsiau ar-lein</p> <p>Rydym wedi lawrlwytho posteri o Yellowcard.MHRA.gov.uk ac wedi gosod un ar hysbysfwrdd pob deintyddfa a'r hysbysfwrdd yn yr ystafell aros. Argraffwyd cerdyn gwybodaeth a chanllawiau adrodd ar gyfer pob deintyddfa a'r dderbynfa a chawsant eu rhannu â phob aelod o staff. Ychwanegwyd llwybr byr at Yellowcard.MHRA.gov.uk at fwrdd gwaith y cyfrifiaduron yn y</p>	<p>Sandra Wilkins</p> <p>Kay Jones</p>	<p>4 wythnos</p> <p>Cwblhawyd</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/Rheo liad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		deintyddfeydd a'r dderbynfa a hysbyswyd pob aelod o staff. Cedwir copïau yn y ffeil Iechyd a Diogelwch, gan gynnwys copïau papur o ffurflenni adrodd		
Selio'r llawr o gwmpas y waliau, yr unedau llawr gosodedig a'r cadeiriau deintyddol ym mhob deintyddfa, fel y bo'n berthnasol.	2.9 Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol;	Rydym wedi archwilio pob deintyddfa i sicrhau bod pob arwyneb wedi'i selio, fel sy'n ofynnol. Byddwn yn gwirio hyn bob bore dydd Mawrth fel rhan o archwiliad rheolaidd y practis ac yn nodi unrhyw broblem ac yn cymryd camau gweithredu priodol fel yn achos unrhyw gamau gweithredu eraill sydd eu hangen.	Sandra Wilkins	Cwblhawyd
Rhoi proses gadarn ar waith i sicrhau y gall staff gael gafael ar y canllawiau diweddaraf mwyaf perthnasol, rhybuddion diogelwch a chyfleoedd datblygu sydd eu hangen ar gyfer y practis, a'u bod yn ymwybodol ohonynt.	3.1 Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol;	Mae proses ar waith i sicrhau y caiff yr holl wybodaeth a ddaw i law ei rhannu â'r holl staff a'i chofnodi mewn ffeil benodol sy'n dangos enw pob aelod o staff sydd wedi cael y wybodaeth. Caiff yr holl wybodaeth – gan gynnwys negeseuon e-bost – ei hargraffu a'i rhoi i bob aelod o staff. Mae polisi bellach ar waith sy'n nodi'r	Sandra Wilkins Sandra Wilkins	Cwblhawyd Cwblhawyd

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Datblygu polisi ar ragnodi gwrthfotigau a ddylai gynnwys y broses ymgynghori feddygol a phroses ymgynghori'r claf a chyfrifoldeb perthnasol y rhagnodwr.		broses ar gyfer proffylacsis gwrthfotig ynghyd â ffurflen gydsyniad i'r claf os cytunwyd ar broffylacsis gwrthfotig â chardiolegydd y claf		
Rhaid rhoi proses ar waith i sicrhau bod pob aelod o staff yn y practis yn cael arfarniad blynyddol.	3.3 Gwella Ansawdd, Ymchwil ac Arloesi;	Mae proses wedi cael ei rhoi ar waith i sicrhau bod pob aelod o staff yn cael arfarniad blynyddol. Mae rhybudd wedi'i drefnu ar gyfrifiadur y swyddfa a chyfrifiaduron y deintyddfeydd i hysbysu pob aelod o staff am ddyddiad ei arfarniad a bydd y dderbynfa'n dosbarthu'r ffurflenni arfarnu sydd eu hangen	Sandra Wilkins	Cwblhawyd
Rhoi proses ar waith i'r deintyddion gynnal adolygiadau cymheiriaid rheolaidd o gofnodion clinigol ei gilydd a radioleg	3.5 Cadw cofnodion	Mae proses wedi cael ei rhoi ar waith i'r deintyddion gynnal adolygiadau cymheiriaid mewnol o gofnodion clinigol ei gilydd a radioleg ac ati. Mae rhybudd wedi'i drefnu ar gyfrifiadur y swyddfa i'r dderbynfa atgoffa pob deintydd ym mis Tachwedd [Bob blwyddyn] ac mae rhybudd wedi'i drefnu ar gyfrifiadur pob deintyddfa i hysbysu pob deintydd bod angen cynnal yr adolygiad cymheiriaid y	Sandra Wilkins	Cwblhawyd

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/Rheo liad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>mis canlynol. Mae'r Clinical Audit and Peer Review for Dental Teams in Wales Cookbook wedi cael ei lawrlwytho a'i argraffu er mwyn cynorthwyo gyda'r gwaith o gynnal adolygiadau cymheiriaid ac archwiliadau clinigol, ac mae'r sampl archwilio o wefan Cymdeithas Ddeintyddol Prydain wedi cael ei lawrlwytho hefyd.</p>		
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
<p>Datblygu matrices hyfforddiant i sicrhau bod cofnod o hyfforddiant staff ar gael yn hawdd.</p>	<p>7.1 Gweithlu;</p>	<p>Mae pob aelod o staff wedi cofrestru â gwefannau E-Ddysgu GIG Cymru a Max-Course Deoniaeth Cymru yn ogystal â gwefan dysgu ar-lein Isopharm Mae taenlen wedi cael ei chreu ar gyfrifiadur y swyddfa a chaiff cofnod hyfforddiant pob aelod o staff ei gadw yn ffeil cofnodion DPP y practis hefyd</p>	<p>Sandra Wilkins</p>	<p>Cwblhawyd</p>

Mae'n rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei weithredu.

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Tudalen 51 o 52

Enw (llythrennau bras): Dr Sandra Wilkins BDS
Teitl swydd: Rheolwr Cofrestredig/Perchennog y Practis
Dyddiad: 04/10/2018