

Arolygiad o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Practis Deintyddol Achddu
Villa/Bwrdd Iechyd Prifysgol
Hywel Dda

Dyddiad arolygu: 24 Medi 2019

Dyddiad cyhoeddi: 25 Rhagfyr
2019

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.agic.org.uk**

Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'n harolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym.....	8
	Ansawdd profiad y claf	9
	Darparu gofal diogel ac effeithiol	15
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	23
4.	Beth nesaf?	26
5.	Sut rydym yn arolygu practisau deintyddol.....	28
	Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a gafodd eu datrys yn ystod yr arolygiad	29
	Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol.....	30
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	32

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 iechyd o ansawdd da

Ein gwerthoedd

Rydym yn rhoi cleifion wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

- Annibynnol
- Gwrthrychol
- Gofalgar
- Cydweithredol
- Awdurdodol

Ein blaenoriaethau

Drwy ein gwaith, ein nod yw:

Rhoi sicrwydd:

Cynnig barn annibynnol ar ansawdd y gofal

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant drwy 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 Bractis Deintyddol Achddu Villa yn 18 Heol Stepney, Porth Tywyn, Sir Gaerfyrddin SA16 0BH, sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, ar 24 Medi 2019.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau o arolygwyr AGIC, yr oedd un ohonynt yn arwain yr arolygiad, ac adolygwr cymheiriaid deintyddol.

Ystyriodd AGIC i ba raddau yr oedd y gwasanaeth yn bodloni Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, y Safonau Iechyd a Gofal (2015) 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

Yn gyffredinol, gwelsom dystiolaeth bod Practis Deintyddol Achddu Villa yn darparu gofal diogel ac effeithiol sy'n canolbwyntio ar y claf.

Cadarnhaodd yr adborth a gawsom drwy holiaduron AGIC fod y rhan fwyaf o'r cleifion o'r farn bod y gwasanaeth a ddarperir yn y practis yn ardderchog.

Fodd bynnag, gwelsom dystiolaeth nad oedd y practis yn cydymffurfio'n llawn â'r rheoliadau a deddfwriaeth a chanllawiau perthnasol eraill.

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

- Roedd yn ymddangos bod y staff y gwnaethom siarad â nhw yn hapus ac yn gweithio'n dda fel tîm
- Gwelsom fod y staff yn gwrtais ac yn broffesiynol wrth siarad â'r cleifion
- Roedd prosesau ar waith i sicrhau urddas a chyfrinachedd y cleifion
- Roedd nifer o bolisiâu a gweithdrefnau ar waith er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion a'r staff
- Roedd tystiolaeth i ddangos bod newidiadau wedi cael eu gwneud o ganlyniad i ddigwyddiad
- Roedd gan y practis wefan a gynlluniwyd yn ofalus a oedd yn cynnwys amrywiaeth o wybodaeth ddefnyddiol i gleifion.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Mae angen system well er mwyn sicrhau bod gwiriadau cyn cyflogi yn cael eu cynnal ar gyfer pob aelod o'r staff, yn enwedig statws imiwneiddio ar gyfer Hepatitis B
- Roedd angen i'r practis gael ei lanhau'n drylwyr, gan gynnwys gwaredu llwch a baw o ardaloedd anodd eu cyrraedd
- Roedd angen gwneud gwaith cynnal a chadw cyffredinol ar y ddeintyddfa lan lofft er mwyn sicrhau y gellir ei glanhau'n briodol

- Roedd angen cael bin ar gyfer cewynnau i gyd-fynd â'r cyfleusterau ar gyfer newid cewynnau babanod
- Roedd angen i'r swyddog tân gwblhau hyfforddiant tân swyddogol
- Roedd angen i'r staff clinigol gael hyfforddiant pellach dilysadwy ar Atal a Rheoli Heintiau.

Nodwyd gennym nad oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio â'r statws imiwneiddio ar gyfer aelod o'r staff deintyddol nac yn rhoi'r newidiadau ar waith a nodwyd gan yr asesiad risg tân.

Mae'r rhain yn faterion difrifol ac felly cyflwynwyd hysbysiad diffyg cydymffurfio i'r gwasanaeth. Adeg cyhoeddi'r adroddiad hwn, cafodd AGIC 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.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Cefndir y gwasanaeth

Mae Practis Deintyddol Achddu Villa yn darparu gwasanaethau i gleifion yn ardal Porth Tywyn. Mae'r practis yn rhan o'r gwasanaethau deintyddol a ddarperir yn yr ardal a wasanaethir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda.

Mae gan y practis dîm o staff sy'n cynnwys tri deintydd, un hylenydd deintyddol, pum nyrs ddeintyddol, gan gynnwys un nyrs ddeintyddol dan hyfforddiant, derbynnydd a rheolwr practis.

Mae'r practis yn cynnig amrywiaeth o wasanaethau deintyddol cyffredinol preifat ac ar ran y GIG.

Ansawdd profiad y claf

Cawsom sgwrs â'r cleifion, eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eu heiriolwyr (lle roedd hynny'n briodol) er mwyn sicrhau bod safbwynt y claf yn ganolog i'n dull o arolygu.

Ar y cyfan, gwelsom fod Practis Deintyddol Achddu Villa yn ymrwymedig i ddarparu profiad cadarnhaol i'r cleifion. Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC o'r farn bod y gwasanaeth a ddarperir gan y practis deintyddol yn ardderchog.

Roedd gan y gwasanaeth brosesau ar waith i gynnal urddas a chyfrinachedd ei gleifion.

Roedd systemau ar waith er mwyn i'r cleifion roi adborth am y gwasanaeth sy'n ffordd i'r practis nodi themâu ar gyfer gwella o safbwynt y cleifion.

Roedd gan y gwasanaeth wefan a oedd wedi'i threfnu mewn modd ystyriol ac a oedd yn cynnwys amrywiaeth o wybodaeth berthnasol i gleifion.

Gwnaethom ddsbarthu holiaduron AGIC i gleifion cyn ein harolygiad er mwyn cael eu barn ar y gwasanaeth a ddarperir yn y practis. Cafwyd cyfanswm o saith holiadur wedi'u cwblhau. Roedd y mwyafrif o'r holiaduron a gyflwynwyd wedi'u cwblhau gan gleifion a oedd wedi bod yn defnyddio gwasanaethau'r practis ers mwy na dwy flynedd.

Roedd yr adborth gan y cleifion yn gadarnhaol ar y cyfan; dywedodd dros hanner y cleifion a gwblhaodd holiadur eu bod o'r farn bod y gwasanaeth a ddarperir gan y practis yn *ardderchog*. Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys:

"Proffesiynol iawn ac yn gymwynasgar bob amser. Mae'r staff yn ardderchog."

"Gwasanaeth ardderchog. Does dim angen unrhyw welliannau."

Gofynnwyd i'r cleifion yn yr holiaduron sut y gallai'r practis deintyddol wella'r gwasanaeth a ddarperir ganddo. Nododd un claf:

"Y toiledau i lawr y grisiau."

Cadw'n iach

Hybu, diogelu a gwella iechyd

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

Gwelsom fod gwybodaeth hybu iechyd ar gael yn yr ardal aros, gan gynnwys taflenni gwybodaeth penodol i'r practis a chasgliad o daflenni gwybodaeth eraill, gan gynnwys gwybodaeth am driniaethau preifat a rhoi'r gorau i smygu. Fodd bynnag, gwnaethom argymhell y dylid sicrhau bod mwy o wybodaeth ysgrifenedig am sicrhau hylendid da yn y geg i blant ac oedolion hefyd ar gael yn yr ardal aros er mwyn i'r cleifion ei darllen a'i chadw.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r practis ddarparu amrywiaeth o wybodaeth ysgrifenedig i'r cleifion am y ffordd orau i blant ac oedolion sicrhau hylendid da yn y geg, gan gynnwys taflenni am driniaethau a chyngor ataliol.

Gofal ag urddas

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 gan y staff wrth ymweld â'r practis. Gwelsom fod drysau'r deintyddfeydd yn aros ar gau yn ystod triniaethau. Gwelsom y staff yn siarad â'r cleifion mewn ffordd gyfeillgar ond parchus a phroffesiynol.

Roedd y staff yn gallu cael sgysiau preifat â'r cleifion yn y deintyddfeydd (os oeddent yn wag) neu mewn ardal breifat i fyny'r grisiau, i ffwrdd o'r dderbynfa/ ardal aros, yn ôl yr angen.

Roedd naw egwyddor y Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u harddangos yn un o'r deintyddfeydd yn unol â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 er

mwyn sicrhau bod cleifion yn ymwybodol o'r safonau gofal y dylent eu cael gan weithwyr deintyddol proffesiynol.¹

Gwelsom fod systemau digonol ar waith er mwyn sicrhau diogelwch y wybodaeth am gleifion. Roedd copïau wrth gefn o'r cofnodion electronig yn cael eu gwneud bob dydd ac roedd y ffeiliau papur yn cael eu cadw'n ddiogel mewn cabinet dan glo y tu ôl i ddesg y dderbynfa.

Gwybodaeth i gleifion

Dywedodd pob un ond un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn o'r farn eu bod yn cael eu cynnwys cymaint ag yr hoffent mewn unrhyw benderfyniadau a wneir am eu triniaeth. Lle y bo'n berthnasol, dywedodd pob un o'r cleifion hefyd eu bod wedi cael gwybodaeth glir am y triniaethau sydd ar gael a dywedodd pob un ond un ohonynt fod y gost bob amser yn cael ei hegluro cyn iddynt gael unrhyw driniaeth.

Roedd gan y practis ei daflen wybodaeth ei hun a oedd ar gael ar ddesg y dderbynfa. Gwelsom fod y daflen wybodaeth i gleifion yn cynnwys y rhan fwyaf o'r wybodaeth sy'n ofynnol gan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017. Rydym yn argymhell y dylid diweddarau'r daflen i gynnwys manylion y tîm deintyddol presennol a'r trefniadau ar gyfer datblygu a hyfforddi aelodau o'r staff yn briodol.

Roedd y datganiad o ddiben yn cynnwys yr holl feysydd sy'n ofynnol gan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, ac mae ar gael i'r cleifion ei weld ar gais. Fodd bynnag, gwelsom fod manylion cyn cyflogai wedi'u rhestru a gwnaethom argymhell y dylid rhoi manylion y deintydd cyswllt newydd yn lle'r rhain.

Gwelsom fod polisiau a gweithdrefnau ar waith sy'n nodi'r trefniadau ar gyfer cydsynio.

¹ Mae naw egwyddor y Cyngor Deintyddol Cyffredinol yn nodi'r safonau ymddygiad, perfformiad a moeseg sy'n berthnasol i weithwyr deintyddol proffesiynol yn y Deyrnas Unedig.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae angen i'r gwasanaeth ddiweddarau'r datganiad o ddiben a'r daflen wybodaeth i gleifion i gynnwys manylion y tîm deintyddol presennol a darparu copïau i AGIC.

Mae angen i'r gwasanaeth gynnwys trefniadau ar gyfer datblygu a hyfforddi cyflogeion yn briodol yn ei daflen wybodaeth i gleifion.

Cyfathrebu'n effeithiol

Dywedodd pob un ond un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn gallu siarad â'r staff yn eu dewis iaith 'bob amser'. Roedd gan y practis nifer o staff a oedd yn siarad Cymraeg a ddywedodd wrthym y byddent yn gwneud pob ymdrech i sicrhau bod y cleifion yn gallu siarad â'r staff yn eu dewis iaith. Er mwyn helpu gyda'r ymrwymiad hwn, byddem yn argymhell y dylai'r practis adolygu dewisiadau iaith ei gleifion ac ystyried ffyrdd o gefnogi unrhyw glaf sydd am gael gwasanaethau yn ei ddewis iaith.

Gwelsom fod y rhan fwyaf o'r wybodaeth ar gael i gleifion yn Gymraeg a Saesneg. Hefyd, dywedodd y staff wrthym, pe bai cleifion yn gofyn am wybodaeth ysgrifenedig yn Gymraeg neu iaith arall, byddent yn ceisio trefnu hyn.

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'r cleifion am unrhyw oedi mewn perthynas ag amseroedd eu hapwyntiadau. Roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur yn teimlo ei bod yn 'hawdd iawn' neu'n 'eithaf hawdd' cael apwyntiad pan oedd ei angen arnynt.

Dywedodd y mwyafrif helaeth o'r cleifion a gwblhaodd holiadur y byddent yn gwybod sut i gael gafael ar y gwasanaeth deintyddol y tu allan i oriau pe bai ganddynt broblem ddeintyddol frys. Roedd y rhif ffôn y tu allan i oriau yn cael ei arddangos y tu allan i'r practis deintyddol ac roedd gwybodaeth am apwyntiadau brys yn cael ei rhestru yn y daflen wybodaeth i gleifion.

Gofal unigol

Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth

Gwelsom sampl o gofnodion cleifion a nodwyd gennym eu bod o safon uchel ar y cyfan ac yn helpu'r practis i ddarparu gofal o ansawdd i gleifion.

Cadarnhaodd pob un ond un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur fod y deintydd yn holi am eu hanes meddygol cyn rhoi unrhyw driniaeth. Fodd bynnag, ni welsom lawer o dystiolaeth i gadarnhau bod y rhain yn cael eu cofnodi'n gywir yng nghofnodion y cleifion fel sy'n ofynnol gan ganllawiau proffesiynol. Trafodir yr argymhellion ynghylch cadw cofnodion yn ddiweddarach yn yr adroddiad.

Roedd y triniaethau a'r gwasanaethau a gynigir gan y practis yn cyd-fynd â datganiad o ddiben y practis.

Hawliau pobl

Roedd gan y practis faes parcio y tu ôl i'r adeilad ger y fynedfa. Roedd pobl ag anawsterau symudedd yn gallu cael mynediad i'r practis. Roedd ramp â chanllaw ar y ffordd i'r fynedfa. Roedd y dderbynfa, yr ardal aros a dwy ddeintyddfa i gyd ar y llawr daear, ac yn hygyrch i bawb. Fodd bynnag, roedd y toiledau ar y llawr cyntaf, felly nid oeddent yn hygyrch i gleifion ag anawsterau symudedd sylweddol na'r rhai a oedd yn defnyddio cadeiriau olwyn. Mae'r trefniadau hygyrchedd wedi'u hegluro yn y daflen wybodaeth i gleifion a'r datganiad o ddiben.

Nodwyd gennym fod polisi cydraddoldeb ar waith yn y practis, sy'n dangos ei ymrwymiad i sicrhau bod pawb yn cael cynnig yr un cyfleoedd a'r un driniaeth deg.

Gan fod y practis yn cynnig cymysgedd o driniaethau'r GIG a thriniaethau preifat, gwelsom bolisi ar ei drefniadau ar gyfer derbyn cleifion newydd fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau.

Gwrando ar adborth a dysgu ohono

Gwelsom fod ffurflenni adborth papur ar gael yn yr ardal aros er mwyn i'r cleifion wneud sylwadau cadarnhaol am eu profiad neu er mwyn iddynt wneud awgrymiadau o ran sut y gallai'r practis wella'r gwasanaeth a ddarperir ganddo. Dywedwyd wrthym fod sylwadau gan gleifion yn cael eu monitro a'u trafod fel tîm.

Roedd y wybodaeth am y weithdrefn y dylai'r cleifion ei dilyn i godi cwyn neu bryder wedi'i chynnwys yn y daflen wybodaeth i gleifion ac yn cael ei harddangos yn yr ardal aros hefyd. Roedd y weithdrefn gwyno wedi'i hamlinellu i'r staff mewn

polisi cwyno ac roedd yn cydymffurfio â chanllawiau Gweithio i Wella² a Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.

² Gweithio i Wella yw'r broses ar gyfer rheoli pryderon gan gleifion am ofal a thriniaeth yn GIG Cymru.

Darparu gofal diogel ac effeithiol

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

Yn gyffredinol, gwelsom dystiolaeth bod y cleifion yn cael gofal deintyddol diogel ac effeithiol.

Roedd gan y practis bolisiâu, gweithdrefnau ac asesiadau risg amrywiol ar waith er mwyn sicrhau bod y safle'n ddiogel ac yn addas at y diben.

Roedd y cyfleusterau clinigol mewn cyflwr da, yn cynnwys adnoddau digonol, ac roedd trefniadau priodol ar waith i ddefnyddio cyfarpar pelydr-X yn ddiogel.

Roedd y cyffuriau brys a'r cyfarpar dadebru'n cael eu cadw yn unol â'r canllawiau presennol.

Roedd cofnodion y cleifion yn cael eu cadw i safon uchel ar y cyfan.

Roedd angen i'r gwasanaeth lanhau'r deintyddfeydd yn drylwyr er mwyn gwaredu'r llwch sydd wedi ymgasglu ar arwynebau.

Gofal diogel

Ymdriniwyd â'n pryderon ynghylch statws imiwneiddio'r staff, a'r methiant i roi'r newidiadau a nodwyd yn yr asesiad risg tân ar waith, 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

Yn gyffredinol, gwelsom fod trefniadau ar waith i sicrhau diogelwch a llesiant staff y practis ac ymwelwyr â'r practis. Roedd gan y practis bolisiâu, gweithdrefnau ac asesiadau risg amrywiol ar waith er mwyn sicrhau bod y safle'n ddiogel ac yn addas at y diben.

Roedd y dderbynfa a'r ardaloedd aros yn groesawgar ac yn olau, a gwelsom fod y rhan fwyaf o ardaloedd y practis yn lân, yn daclus ac nad oedd unrhyw beryglon

amlwg. Yn ôl pob golwg, roedd yr adeilad yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda y tu mewn a'r tu allan. Ni leisiwyd unrhyw bryderon gan y cleifion ynghylch glendid y practis deintyddol; roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur o'r farn bod y practis deintyddol yn "lân iawn" neu'n "gymharol lân". Fodd bynnag, gwelsom yn ystod yr arolygiad fod angen i'r deintyddfeydd gael eu glanhau mewn manau megis fframiau lluniau, dolenni droriau ac o gwmpas switshys trydanol. Rydym yn argymhell y dylai'r gwasanaeth lanhau'r deintyddfeydd yn drylwyr er mwyn gwaredu llwch a baw o arwynebau.

Gwelsom fod dyfeisiau diffodd tân priodol ar gael mewn amrywiol leoliadau yn yr adeilad a nodwyd gennym eu bod wedi cael eu gwasanaethu yn ystod y 12 mis diwethaf er mwyn sicrhau bod yr offer yn gweithio'n briodol. Cynhaliwyd asesiad risg tân cynhwysfawr yn 2016 a oedd yn rhestru'r camau unioni yr oedd angen i'r practis eu cymryd. Nid oedd pob un o'r camau unioni wedi cael eu cymryd ac, o ganlyniad, ni chawsom sicrwydd bod y practis wedi cymryd camau rhesymol er mwyn sicrhau bod y safle'n cael ei ddiogelu rhag risgiau tân. O ganlyniad, cyflwynwyd hysbysiad diffyg cydymffurfio. Gwnaethom hefyd gynghori y dylai gweithiwr proffesiynol cymwys mewn diogelwch tân gynnal asesiad risg tân cyfredol er mwyn sicrhau bod pob risg bresennol yn cael ei nodi.

Y rheolwr cofrestredig oedd y swyddog diogelwch tân penodedig ond nid oedd wedi ymgymryd â hyfforddiant diogelwch tân. Argymhellwn y dylai'r swyddog diogelwch tân gael hyfforddiant perthnasol gan arbenigwr diogelwch tân ac yn dilyn hynny, y dylai addysgu'r staff yn y practis am y gweithdrefnau priodol i'w dilyn os bydd tân a sut i nodi peryglon tân posibl.

Roedd arwyddion ar gyfer yr allanfeydd tân ac roedd arwydd dim smygu wedi'i arddangos sy'n atgoffa'r staff a'r cleifion am y ddeddfwriaeth mangreoedd di-fwg³. Roedd poster lechyd a Diogelwch a oedd yn dweud wrth y staff beth roedd angen iddynt ei wneud i sicrhau eu hiechyd a'u diogelwch yn y gweithle yn cael ei arddangos yn y practis.

Roedd y staff yn gallu newid yn nhoiled y staff i fyny'r grisiau ac roedd drws y gellir ei gloi er mwyn diogelu eu preifatrwydd a'u hurddas. Gwelsom fod y staff

³ Rheoliadau Mangreoedd etc. Di-fwg (Cymru) (Diwygio) 2015 – Cafodd deddfwriaeth i wahardd smygu mewn manau cyhoeddus caeedig ei chyflwyno yn 2007 er mwyn amddiffyn y cyhoedd rhag mwg ail-law.

yn gallu storio eu heiddo personol yn ystafell y staff. Fodd bynnag, gwnaethom argymhell y dylai'r gwasanaeth osod clo ar y drws er mwyn sicrhau bod eiddo personol y staff yn cael eu storio'n ddiogel fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau.

Gwelsom fod nifer o asesiadau 'Rheoli Sylweddau sy'n Beryglus i Iechyd' (COSHH)⁴ wedi cael eu cynnal.

Roedd polisi parhad busnes a strategaeth adfer ar ôl trychineb ar waith ond argymhellwn y dylai'r practis eu datblygu ymhellach er mwyn cynnwys manylion cyswllt pob aelod o staff a chontractwyr busnes hanfodol mewn argyfwng er mwyn osgoi dryswch mewn argyfwng.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae angen i'r practis lanhau'r deintyddfeydd yn drylwyr.

Mae angen i'r rheolwr cofrestredig gael hyfforddiant ffurfiol mewn diogelwch tân gan arbenigwr diogelwch tân ac yn dilyn hynny, dylai addysgu'r staff yn y practis am y gweithdrefnau priodol i'w dilyn os bydd tân.

Mae angen i'r gwasanaeth osod clo ar ddrws ystafell y staff er mwyn sicrhau bod eiddo personol y staff yn cael eu storio'n ddiogel yn unol â'r rheoliadau.

Atal a rheoli heintiau

Mae gan bob gweithiwr gofal deintyddol proffesiynol ddyletswydd i sicrhau bod eu sgiliau a'u gwybodaeth yn gyfredol fel un o amodau eu cofrestriad parhaus. Ar ddiwrnod yr arolygiad, nid oedd pedwar aelod o'r staff yn gallu darparu tystiolaeth i ddangos eu bod wedi cwblhau'r hyfforddiant gofynnol dilysadwy ar atal a rheoli heintiau; rhaid i'r practis sicrhau bod pob gan bob aelod o'r tîm gofal deintyddol lefel dderbyniol o gymhwysedd yn y maes hwn er mwyn helpu i ddiogelu cleifion a'r staff rhag heintiau.

Roedd gan y practis gyfleusterau pwrpasol i lanhau a sterileiddio (dihalogi) offer deintyddol fel yr argymhellir ym Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05. Roedd yr ystafell ddihalogi yn ymddangos yn lân ac yn daclus ac roedd

⁴ Mae Rheoliadau COSHH yn darparu fframwaith ar gyfer amddiffyn pobl yn y gwaith rhag y risgiau iechyd a all ddeillio o weithgareddau gwaith sy'n eu hamlygu i sylweddau peryglus.

cyfarpar diogelu personol ar gael i'r staff ac yn cael ei ddefnyddio wrth weithio yn yr ardaloedd dihalogi er mwyn helpu i leihau'r posibilrwydd y byddent yn dod i gysylltiad â heintiau.

Roedd blychau storio unigol ar gael ar gyfer storio offer di-haint [glân] ac offer a ddefnyddiwyd [brwnt] ar wahân. Roedd labeli 'glân' a 'brwnt' ar y blychau er mwyn lleihau'r risg y caiff y blwch anghywir ei ddefnyddio.

Gwelsom dystiolaeth o gofnodyfr a oedd yn cadarnhau bod y staff wedi bod yn cynnal gwiriadau dyddiol er mwyn sicrhau bod y cyfarpar sterileiddio yn gweithredu'n briodol a'i fod wedi bod yn bodloni'r gofynion dilysu.

Gwelsom fod gwastraff peryglus (clinigol) yn cael ei storio'n ddiogel a gwelsom dystiolaeth fod contract ar waith ar gyfer trosglwyddo a gwaredu gwastraff peryglus o'r fath yn ddiogel.

Fodd bynnag, er bod y practis yn cynnig cyfleusterau newid cewynnau babanod, nodwyd gennym nad oedd bin penodol ar wahân ar gael ar gyfer cewynnau. Argymhellwn y dylai'r practis osod bin cewynnau priodol ac y dylai sicrhau y caiff y gwastraff ei waredu'n briodol yn unol â Deddf Diogelu'r Amgylchedd 1990.

Gwnaethom edrych ar gofnodion a oedd yn dangos tystiolaeth bod gan bob aelod o'r staff clinigol a oedd yn gweithio yn y practis statws imiwneiddio derbyniol rhag Hepatitis B. Fodd bynnag, nid oeddem yn gallu cadarnhau statws imiwneiddio un aelod o'r staff ac o ganlyniad cyflwynwyd hysbysiad diffyg cydymffurfio. Ers hynny, mae AGIC wedi gweld tystiolaeth bod gan yr aelod o'r staff imiwnedd digonol a'i fod yn gallu parhau i weithio'n ddiogel. Gwnaethom argymhell y dylai'r practis roi proses well ar waith ar gyfer cadarnhau statws imiwneiddio staff newydd fel rhan o'r gwiriadau cyn cyflogi, er mwyn sicrhau bod pob aelod o'r staff a'r cleifion yn cael eu diogelu rhag y feirws hwn a gludir yn y gwaed.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod pob aelod o'r staff sydd wedi'i gofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol yn cwblhau'r hyfforddiant gofynnol dilysadwy ar atal a rheoli heintiau.

Mae angen i'r practis osod bin cewynnau priodol a sicrhau y caiff y gwastraff ei waredu'n briodol yn unol â Deddf Diogelu'r Amgylchedd 1990.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd gweithdrefnau ar waith yn y practis i ymdrin ag argyfyngau (cleifion); roedd cyfarpar dadebru ar gael i'w ddefnyddio. Gwelsom gofnodion i ddangos

bod pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant ar sut i ymdrin ag argyfwng meddygol a sut i ymgymryd â thriniaeth dadebru cardiobwlmonaidd (CPR).

Roedd system ar waith i wirio'r cyfarpar a'r cyffuriau brys, ond mae angen gwneud hyn yn fwy rheolaidd (yn wythnosol) yn unol â safonau'r Cyngor Dadebru (DU).⁵

Gwelwyd bod cyffuriau brys a oedd yn cael eu cadw yn y practis yn cael eu storio'n briodol. Fodd bynnag, er mwyn cael gafael arnynt yn hawdd mewn argyfwng, gwnaethom gynghori'r gwasanaeth i ad-drefnu'r droriau yn y troli dadebru. Gwelsom fod yr ocsigen yn cael ei wirio bob wythnos.

Roedd gan y practis bolisi ar waith yn ymwneud ag archebu a chofnodi meddyginiaethau a rhoi a chyflenwi meddyginiaethau i gleifion. Roedd padiau presgripsiwn yn cael eu cadw'n ddiogel.

Dangosodd y staff eu bod yn gwybod pa weithdrefnau i'w dilyn pe bai argyfwng meddygol neu pe bai angen iddynt roi gwybod am ddigwyddiad anffodus yn ymwneud â chyffuriau.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae angen i'r gwasanaeth wirio'r cyffuriau brys a'r cyflenwad bob wythnos yn unol â chanllawiau'r cyngor dadebru.

Diogelu plant ac oedolion sy'n wynebu risg

Gwelsom fod y practis wedi cymryd camau i hybu ac amddiffyn lles a diogelwch plant ac oedolion sy'n agored i niwed neu sy'n wynebu risg. Roedd polisi diogelu ar waith i amddiffyn plant ac oedolion sy'n agored i niwed. Roedd y polisi yn cynnwys manylion cyswllt i'r staff roi gwybod yn briodol i'r asiantaethau diogelu lleol perthnasol am unrhyw bryderon.

Gwelsom fod pob aelod o'r staff wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf ar ddiogelu oedolion a phlant. Roedd y practis wedi penodi aelod o'r staff fel yr arweinydd

⁵ <https://www.resus.org.uk/quality-standards/primary-care-equipment-and-drug-lists/>

diogelu enwebedig. Mae'n gyfrifol am sicrhau y cedwir at y polisi diogelu, a gall roi rhywfaint o gyfarwyddyd ar faterion diogelu.

Cadarnhaodd y staff y cawsom sgwrs â nhw eu bod yn teimlo eu bod yn gallu codi unrhyw bryderon sy'n gysylltiedig â gwaith gyda'r rheolwr cofrestredig neu reolwr y practis, a'u bod yn hyderus y byddai'n ymateb i'r pryderon hynny.

Disgrifiodd y staff y gwiriadau cyn cyflogi a fyddai'n cael eu cynnal mewn perthynas ag unrhyw aelodau newydd o staff cyn iddynt ymuno â'r practis. Roedd hyn yn cynnwys gwiriadau gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS). Cadarnhaodd y staff y byddai gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd ar gyfer pob aelod o'r staff yn cael eu hadnewyddu bob tair blynedd, a nodwyd gennym fod hyn yn arfer da.

Dyfeisiau meddygol, offer a systemau diagnostig

Gwnaethom archwilio'r cyfleusterau clinigol yn y practis a gwelsom fod y cyfarpar deintyddol yn y tair deintyddfa yn ddiogel, mewn cyflwr da ac yn addas at ei ddiben. Gwelsom fod cyfarpar meddygol y gellid ei aildefnyddio yn cael ei drafod yn ddiogel a'i ddiheintio'n briodol. Roedd tystiolaeth i ddangos bod pob aelod o'r staff wedi cael yr hyfforddiant perthnasol ar y cyfarpar a'r dyfeisiau meddygol. Gwelsom restr gyfredol o'r dyfeisiau meddygol yr oedd y practis yn berchen arnynt. Roedd hyn yn golygu y gallem gael sicrwydd bod y practis yn darparu gwasanaeth diogel ac effeithiol o ran y dyfeisiau meddygol a oedd yn cael eu defnyddio.

Daethom i'r casgliad bod trefniadau ar waith gan y practis i ddefnyddio cyfarpar radiograffig (pelydr-X) yn ddiogel. Daethom i'r casgliad hwn gan fod y ddogfennaeth a'r wybodaeth ofynnol am ddefnyddio cyfarpar pelydr-X ar gael ac yn gyfredol. Gwelsom fod y rheolau lleol yn cael eu harddangos ger y cyfarpar pelydr-X i nodi'r cyfarwyddiadau gweithio allweddol ac i sicrhau bod y staff yn cael eu hamlygu i'r cyfarpar cyn lleied â phosibl.

Gwelsom dystysgrifau hyfforddiant yn dangos bod y staff deintyddol wedi cael yr hyfforddiant ymbelydredd ïoneiddio diweddaraf a bod y practis yn bodloni'r canllawiau a nodir gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol a Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Amlygiad Meddygol) (IR(ME)R) 2017.

Gofal effeithiol

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Roedd y practis wedi cynnal rhai archwiliadau i fonitro ansawdd a diogelwch y gofal a'r driniaeth a ddarperir i gleifion. Fodd bynnag, rydym yn argymhell y dylid

ehangu'r rhaglen archwilio i gynnwys archwiliad rhoi'r gorau i smygu a rhagnodi gwrthficrobaidd ond na ddylai fod yn gyfyngedig i'r rhain.

Argymhellwn y dylid nodi'r gweithgareddau archwilio a ddisgrifiwyd gan y rheolwr cofrestredig mewn polisi ar y trefniadau ar gyfer archwiliadau clinigol fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau.

Roedd datganiad o ddiben y practis yn nodi'r trefniadau priodol ar gyfer derbyn, asesu, diagnosio a thrin cleifion. Roedd amrywiaeth o bolisiâu ar waith yn y practis i ategu'r swyddogaethau hyn hefyd.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae angen i'r gwasanaeth ymestyn y rhaglen archwilio er mwyn sicrhau ansawdd y gofal a'r driniaeth a ddarperir ymhellach.

Mae'n rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddatblygu polisi archwilio i gynnwys manylion y trefniadau ar gyfer archwiliadau clinigol fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau.

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg cyfathrebu

Roedd gwybodaeth am y cleifion yn cael ei storio'n briodol er mwyn sicrhau diogelwch data personol. Er enghraifft, roedd copïau wrth gefn o'r holl ffeiliau electronig yn cael eu gwneud yn rheolaidd.

Roedd gan y practis bolisi cyfrinachedd, datgelu a diogelu data ar waith yn nodi'r gweithdrefnau ar gyfer diogelu gwybodaeth cleifion a rheoli cofnodion cleifion yn ddiogel yn unol â'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR). Golygai hyn fod y staff yn gallu cael gafael ar ganllawiau addas mewn cysylltiad â'u gwaith o ddydd i ddydd.

Cadw cofnodion

Roedd y sampl o gofnodion cleifion a welsom o safon uchel ar y cyfan ac yn helpu'r practis i ddarparu gofal o ansawdd uchel i gleifion. Roedd tystiolaeth bod y practis yn cadw ei gofnodion clinigol mewn modd priodol. Roedd y nodiadau'n glir ac yn ddarllenadwy a gwelsom fod y cofnodion yn cynnwys digon o wybodaeth o ran dynodyddion y cleifion, hanes deintyddol blaenorol a rhesymau dros apwyntiadau.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi meysydd lle y mae angen gwella'r cofnodion:

- Nid oedd llawer o dystiolaeth o gofnodi hanes meddygol yn y nodiadau a welsom.

- Nid oedd llawer o dystiolaeth bod sgrinio ar gyfer canser y geg ar waith.
- Mae angen i'r gwasanaeth ddangos tystiolaeth bod y broses ar gyfer adalw cleifion yn cydymffurfio â chanllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Iechyd a Gofal (NICE).⁶
- Mae angen cael cydsyniad ar lafar a'i gofnodi. Mae'n bwysig bod cydsyniad yn cael ei gofnodi ac os yw'r claf o dan 18 oed, dylid cofnodi hefyd pwy sydd yn yr ystafell a phwy sy'n rhoi'r cydsyniad.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae angen i'r gwasanaeth sicrhau bod holl fanylion asesiadau a thriniaethau yn cael eu cofnodi'n gywir yn unol â'r canllawiau presennol. Mae'n rhaid i'r rhain gynnwys hanes meddygol, tystiolaeth o sgrinio ar gyfer canser y geg, mwy o gyfeiriadau at ganllawiau NICE a thystiolaeth o gael cydsyniad.

⁶ <https://www.nice.org.uk/guidance/cg19>

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Ystyriwyd y ffordd y mae'r gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain ac a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Ystyriwyd hefyd y ffordd y mae'r gwasanaethau'n adolygu ac yn monitro eu perfformiad eu hunain yn erbyn y Safonau Iechyd a Gofal.

Gwelsom fod y rheolwr cofrestredig wedi bod yn ymrwymedig i wella'r gofal a ddarperir i gleifion ers cymryd cyfrifoldeb dros y practis yn gynharach eleni.

Roedd y staff yn cydweithio'n dda ac roeddent wedi cael yr hyfforddiant angenrheidiol ar gyfer eu rolau a'u cyfrifoldebau.

Roedd amrywiaeth eang o bolisïau a gweithdrefnau ar waith er mwyn sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion, ond roedd angen llunio mwy o bolisïau er mwyn cydymffurfio'n llawn â'r rheoliadau.

Dywedodd y staff eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi, a'u bod yn cydweithio'n dda.

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Y prif ddeintydd sy'n berchen ar Bractis Deintyddol Achddu Villa, sef yr unigolyn cyfrifol a'r rheolwr cofrestredig hefyd. Caiff gefnogaeth gan dîm ehangach o staff clinigol ac anghlinigol.

Gwelsom fod gan y practis arweinyddiaeth dda a llinellau atebolrwydd clir. Gwelsom fod y staff yn cydweithio'n dda, ac roedd tystiolaeth o hyn i'w gweld wrth iddynt ryngweithio â'r cleifion, a thrwy eu cydweithrediad a'u hagwedd drwy gydol y broses arolygu.

Efallai yr hoffai'r practis ystyried defnyddio adnodd datblygu practisau Matrics Aeddfedrwydd ar gyfer Deintyddiaeth Addysg a Gwella Iechyd Cymru sy'n annog timau practisau deintyddol i gydweithio er mwyn nodi meysydd i'w gwella yn seiliedig ar ganllawiau proffesiynol a gofynion deddfwriaethol.

Roedd yr holl staff yn ymrwymedig i ddarparu gofal o safon uchel i'w cleifion ac ategwyd hyn gan ystod o bolisïau a gweithdrefnau. Gwelsom fod y polisïau wedi cael eu hadolygu'n rheolaidd yn unol â'r rheoliadau. Fodd bynnag, rydym yn

argymell y dylai'r practis roi system fwy effeithlon ar waith i ddangos bod pob aelod o'r staff wedi darllen a deall pob polisi.

Cadarnhaodd y prif ddeintydd ei fod yn ymwybodol o'i ddyletswyddau fel rheolwr cofrestredig o ran yr hysbysiadau y mae'n rhaid eu hanfon i AGIC o dan y rheoliadau, er enghraifft os ceir anaf difrifol i gleifion.

Roedd pob aelod o'r staff clinigol wedi'u cofrestru i ymarfer â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ac roedd yswiriant indemniad priodol ar waith ar eu cyfer, er mwyn i'r cleifion allu hawlio unrhyw iawndal y gallai fod hawl ganddynt iddo.

Nodwyd gennym fod tystysgrifau wedi'u harddangos a oedd yn dangos bod gan y practis yswiriant atebolrwydd cyhoeddus a'i fod wedi'i gofrestru'n gyfreithiol i ddarparu gwasanaethau deintyddol fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae angen i'r gwasanaeth roi system fwy effeithlon ar waith i ddangos bod pob aelod o'r staff wedi darllen a deall pob polisi.

Staff ac adnoddau

Y Gweithlu

Roedd trefniadau llywodraethu addas ar waith yn y practis. Roedd gan y staff gontractau cyflogaeth a disgrifiadau swydd yn nodi eu rolau a'u cyfrifoldebau ac roeddent yn cael eu cadw yn ffeiliau'r staff. Rhoddir rhaglen hyfforddiant sefydlu i aelodau newydd o staff, sy'n cael ei hamlinellu mewn ffeil hyfforddiant sefydlu. Fodd bynnag, fel y trafodwyd yn gynharach yn yr adroddiad, mae angen i'r gwasanaeth sicrhau bod pob gwiriad cyn cyflogi yn cael ei gynnal cyn y gall staff ddechrau yn y gwaith.

Roedd cyfleoedd hyfforddi yn cael eu cynnig i bob aelod o'r staff a gwelsom dystysgrifau ar gyfer y staff a oedd yn dangos eu bod wedi cael hyfforddiant ar amrywiaeth o bynciau a oedd yn berthnasol i'w rolau er mwyn helpu i fodloni eu gofynion o ran datblygiad proffesiynol parhaus (DPP). Dywedwyd wrthym fod hyfforddiant rheoli wedi cael ei drefnu ar gyfer Rheolwr y Practis a'r prif dderbynydd er mwyn sicrhau bod ganddynt y sgiliau i barhau i reoli'r practis yn effeithlon.

Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym y caiff arfarniadau eu cynnal gyda phob aelod o'r staff yn ddiweddarach yn y flwyddyn er mwyn rhoi adborth i'r staff ar eu perfformiad ac adolygu unrhyw gyfleoedd ar gyfer DPP. Dywedwyd wrthym fod

materion yn ymwneud â chyflogaeth yn cael eu rheoli drwy gyfarfodydd un i un, lle rhoddir cynllun gweithredu ar waith.

Cynhelir cyfarfodydd practis o leiaf unwaith y mis er mwyn cynnig cyfle i'r staff nodi gwersi a ddysgwyd a chodi unrhyw broblemau a allai fod ganddynt. Caiff cofnodion eu cymryd o bob cyfarfod a'u hanfon at bob aelod o'r staff er mwyn sicrhau bod unrhyw aelodau o'r staff a oedd yn absennol yn ymwybodol o'r hyn a drafodwyd. Gwelsom fod llyfr 'agenda' yn cael ei gadw y tu ôl i ddesg y dderbynfa a oedd yn cynnig cyfle i'r staff awgrymu pynciau trafod cyn i'r cyfarfod gael ei gynnal.

Mae'r rheoliadau yn ei gwneud yn ofynnol, ar adeg cofrestru, i bob deintydd sy'n darparu gwasanaethau deintyddol preifat yng Nghymru feddu ar Dystysgrif gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) a gyhoeddwyd o fewn y tair blynedd flaenorol. Gwelsom dystiolaeth bod gwiriadau clirio'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd wedi'u cynnal ar gyfer yr holl staff clinigol er mwyn helpu i sicrhau diogelwch y cleifion a'r staff.

Dywedwyd wrthym fod y practis yn llwyddo i sicrhau bod nifer priodol o staff cymwys yn gweithio yn y practis bob amser, heb fod angen cyflogi nyrsys deintyddol locwm dros dro. Roedd polisi recriwtio ar waith a oedd yn nodi'r broses i'w dilyn er mwyn recriwtio aelodau newydd o staff.

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 am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgwyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rhoddwyd 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 mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn

Os byddwn yn nodi unrhyw achosion difrifol o dorri rheoliadau a phryderon o ran diogelwch a llesiant y cleifion sy'n defnyddio'r gwasanaeth, hysbysir darparwr cofrestredig y gwasanaeth 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 er mwyn rhoi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol.

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

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

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

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 i ba raddau y mae'r practis yn bodloni'r rheoliadau hyn, yn ogystal â [Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio 2017](#), [Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio \(Cysylltiad Meddygol\) 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'r pryderon a gafodd eu datrys 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 y cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut y cafodd y pryder ei uwchgyfeirio gan AGIC	Sut y cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol.			

Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol

Gwasanaeth: Practis Deintyddol Achddu Villa

Dyddiad arolygu: 24 Medi 2019

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiffyg cydymffurfio sy'n ymwneud â diogelwch y cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith sy'n nodi'r camau brys y mae'n eu cymryd.

Disgrifiad o'r diffyg cydymffurfio / Camau i'w cymryd	Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Y rheswm dros hyn yw na ellid rhoi sicrwydd i ni o imiwnedd un aelod o'r staff clinigol i'r feirws Hepatitis B ar ddiwrnod yr arolygiad.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 13 (6)(c)(i)	Ymateb gan y Rheolwr Cofrestredig – 'Atodir prawf Hepatitis B yn dangos lefelau antigen cywir ar 25/9/19' ar gyfer y deintydd newydd ei benodi		
Y rheswm dros hyn yw nad oedd y gwasanaeth wedi cymryd y camau unioni fel y'u nodwyd mewn asesiad risg tân yn 2016 i ddiogelu cyflogeion a phobl sy'n ymweld â'r practis pe bai tân.	Rheoliadau <u>Deintyddiaeth</u> Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 22(4)(a)	Ymateb gan y Rheolwr Cofrestredig – 'Rwyf wedi trefnu asesiad risg tân newydd ar gyfer Practis Deintyddol Achddu Villa ar 14/10/19 gan y cafodd yr adroddiad blaenorol ei ffeilio yn 2016 a gwnaed rhai newidiadau mewnol ers hynny. Rwy'n gobeithio bod hyn yn foddhaol ac		

Disgrifiad o'r diffyg cydymffurfio / Camau i'w cymryd	Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		rwy'n ymdrechu i fynd i'r afael â'r mater.'		

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 roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth: Practis Deintyddol Achddu Villa

Enw (priflythrennau): Matthew Hopkins

Swydd: Rheolwr Cofrestredig

Dyddiad:

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Practis Deintyddol Achddu Villa

Dyddiad arolygu: 24 Medi 2019

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n nodi'r camau gweithredu y mae'n rhaid 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				
Rhaid i'r practis ddarparu amrywiaeth o wybodaeth ysgrifenedig i'r cleifion am y ffordd orau i blant ac oedolion sicrhau hylendid da yn y geg, gan gynnwys taflenni am driniaethau a chynghor ataliol.	Safonau Iechyd a Gofal 1.1	Rydym wedi creu cornel iechyd/hylendid y geg yn yr ystafell aros. Mae'n cynnwys taflenni, poster a deunydd addysgol, yn ogystal â brwshys dannedd am ddim.	Matthew Hopkins Pennaeth/perchennog	Ar unwaith Cwblhawyd 28/9/19

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Mae angen i'r gwasanaeth ddiweddarau'r Datganiad o Ddiben a'r Daflen Wybodaeth i Gleifion i gynnwys manylion y tîm deintyddol presennol a darparu copïau i AGIC.</p> <p>Mae angen i'r gwasanaeth gynnwys trefniadau ar gyfer datblygu a hyfforddi cyflogeion yn briodol a darparu copi i AGIC.</p>	<p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p> <p>Rheoliad 6</p> <p>Atodlen 1(5)</p> <p>Atodlen 2 (1)(a) a (4)</p>	<p>Caiff y datganiad o ddiben a'r daflen wybodaeth bresennol i gleifion eu diweddarau i gynnwys manylion y tîm presennol. Caiff cynlluniau datblygu personol eu diweddarau gan ddefnyddio arfarniadau staff i gychwyn y broses hon</p>	<p>Matthew Hopkins</p> <p>Pennaeth/ perchennog</p>	<p>Lluniwyd taflenni gwybodaeth newydd i gleifion sy'n dangos y datganiad o ddiben a'r wybodaeth ddiweddaraf am y tîm</p> <p>Cwblhawyd</p>
Darparu gofal diogel ac effeithiol				
<p>Mae angen i'r gwasanaeth osod clo ar ddrws ystafell y staff er mwyn sicrhau bod eiddo personol y staff yn cael eu storio'n ddiogel yn unol â'r rheoliadau.</p>	<p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p>	<p>Gosodwyd clo cyfunrhif ag allweddabad ar ddrws ystafell y staff er mwyn</p>	<p>Matthew Hopkins</p> <p>Pennaeth/ perchennog</p>	<p>Cwblhawyd</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	Rheoliad 22 (3)	darparu'r diogelwch angenrheidiol		
Mae angen i'r rheolwr cofrestredig gael hyfforddiant ffurfiol mewn diogelwch tân gan arbenigwr diogelwch tân ac yn dilyn hynny, dylai addysgu'r staff yn y practis am y gweithdrefnau priodol i'w dilyn os bydd tân.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 22 (4)(c)	Cynhaliwyd adroddiad/ asesiad risg tân newydd ar 14 Hydref. Darparodd y gwasanaeth hwn dempledi hyfforddiant a nifer o welliannau hyfforddiant yr wyf yn gweithredu arnynt	Matthew Hopkins Pennaeth/ perchennog	Parhaus
Mae angen i'r practis lanhau'r deintyddfeydd yn drylwyr.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 22 (2) (a)	Cafodd pob un o'r tair deintyddfa eu glanhau'n drylwyr yn dilyn yr arolygiad gan AGIC.	Matthew Hopkins Pennaeth/ perchennog	Deintyddfa 1 – 13.11.19 Deintyddfa 2 – 14.11.19 Deintyddfa 3 – 8.11.19

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod pob aelod o'r staff sydd wedi'i gofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol yn cwblhau'r hyfforddiant gofynnol dilysadwy ar atal a rheoli heintiau.	Cynllun DPP y Cyngor Deintyddol Cyffredinol 2018	Mae angen i ddau aelod o'r staff gwblhau hyfforddiant cyfredol ar atal a rheoli heintiau. Wedi cysylltu ag AaGIC ac yn aros i gael dyddiad y cwrs nesaf ar atal a rheoli heintiau	Matthew Hopkins Pennaeth/ perchennog	Yn aros am ddyddiad cwrs Addysg a Gwella Iechyd Cymru. Bydd dau aelod o'r staff yn mynd ar y cwrs nesaf.
Mae angen i'r practis osod bin cewynnau priodol a sicrhau y caiff y gwastraff ei waredu'n briodol yn unol â Deddf Diogelu'r Amgylchedd 1990.	Deddf Diogelu'r Amgylchedd 1990	Wedi cael dyfynbris gan PHS ar gyfer gwasanaethau biniau cewynnau. Bydd y gwasanaeth hwn yn dechrau ym mis Ionawr 2020.	Matthew Hopkins Pennaeth/ perchennog	I ddechrau ym mis Ionawr 2020
Mae angen i'r practis gwblhau cyfres o archwiliadau clinigol ac archwiliadau practis, fel	Safonau Iechyd a Gofal 2015	Trefnwyd apwyntiad â Kath	Matthew Hopkins	Dydd Llun 28 Tachwedd

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>yr argymhellir gan ganllawiau a gydnabyddir yn genedlaethol.</p> <p>Mae angen i'r rheolwr cofrestredig ddatblygu polisi archwilio er mwyn cefnogi'r broses o gwblhau archwiliadau clinigol.</p>	<p>Safon 3.1</p> <p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p> <p>Rheoliad 8(n) ac 16</p>	<p>Marshall i roi'r Matrics Aeddfedrwydd ar gyfer Deintyddiaeth ar waith. Caiff cynllun archwiliadau clinigol ei greu yn dilyn y cyfarfod hwn a'i roi ar waith dros gyfnod addas o amser.</p>	<p>Pennaeth/ perchennog</p>	<p>Archwiliad ar gyfer croes-heintio a radiograffeg ar waith</p> <p>Archwiliad clinigol – parhaus</p>
<p>Mae angen i'r gwasanaeth sicrhau bod holl fanylion asesiadau a thriniaethau yn cael eu cofnodi'n gywir yn unol â'r canllawiau presennol. Mae'n rhaid i'r rhain gynnwys hanes meddygol, tystiolaeth o sgrinio ar gyfer canser y geg, mwy o gyfeiriadau at NICE a thystiolaeth o gael cydsyniad.</p>	<p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p> <p>Rheoliad 20 (1)</p>	<p>Cyflwynwyd templed newydd ar gyfer apwyntiadau drwy Exact/S.O.E er mwyn adlewyrchu'r canllawiau presennol sy'n</p>	<p>Matthew Hopkins</p> <p>Pennaeth/ perchennog</p>	<p>Cwblhawyd</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		cwmpasu iechyd meddwl, OCSG ac agweddau manwl ar y broses gydsynio.		
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
Rhaid i'r gwasanaeth roi system well ar waith i ddangos bod pob aelod o'r staff wedi darllen a deall pob polisi.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 8 (???)	Cyflwynwyd cofnodlyfr polisiâu a gweithdrefnau sy'n cynnwys pob polisi a gweithdrefn sydd ar waith. Rhoddwyd amser wedi'i ddiogelu i'r staff gael darllen pob polisi/gweithdrefn a llofnodi/dyddio'r rhain. Caiff hyn ei ddiweddarau os	Matthew Hopkins Pennaeth/ perchennog	Cwblhawyd

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		gwneir unrhyw newid i bolisi/gweithdrefn a'i ddiweddarau bob blwyddyn fel mater o drefn.		

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 roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau): Matthew Hopkins

Swydd: Pennaeth/Perchennog

Dyddiad: 11.12.19