

Crynodeb Gwirio Ansawdd

Rossett Dental Care

Dyddiad y gweithgarwch: 24 Hydref
2022

Dyddiad cyhoeddi: 16 Rhagfyr 2022



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

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

Yn ysgrifenedig:

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

Neu

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

Crynodeb Gwirio Ansawdd

Ein dull gweithredu

Cynhaliodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) wiriad ansawdd o bell o Rossett Dental Care fel rhan o'i rhaglen o waith sicrwydd. Mae Rossett Dental Care yn cynnig amrywiaeth o driniaethau deintyddol y GIG a thriniaethau deintyddol preifat ac mae'n rhan o'r gwasanaethau deintyddol a gynigir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Ar adeg y gwiriad ansawdd, roedd y tîm yn cynnwys tri deintydd, saith nyrs ddeintyddol a hylenydd deintyddol. Mae wedi'i leoli ym mhentref Yr Orsedd yn Wrecsam.

Mae gwiriadau ansawdd AGIC yn rhan o ddull newydd wedi'i deilwra o ymdrin â gwaith sicrwydd ac maent yn un o blith nifer o ffyrdd y mae'n archwilio'r ffordd y mae gwasanaethau gofal iechyd yn bodloni Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.

Rhoddir adborth i gynrychiolwyr gwasanaethau ar ddiwedd y gwiriad ansawdd, mewn ffordd sy'n cefnogi dysgu, datblygu a gwella ar lefel weithredol a lefel strategol.

Mae gwiriadau ansawdd yn rhoi cipolwg ar y safonau gofal mewn gwasanaethau gofal iechyd. Cânt eu cynnal oddi ar y safle yn gyfan gwbl ac maent yn canolbwyntio ar dri maes allweddol; atal a rheoli heintiau, llywodraethu (yn enwedig yn ymwneud â staffio) a'r amgylchedd gofal. Mae gwiriadau ansawdd yn ein galluogi i ystyried sut mae'r gwasanaethau yn cyrraedd y safonau perthnasol mewn ffordd ystwyth, gan ein galluogi i roi cyngor gwella cyflym a chefnogol ar weithredu'r gwasanaethau mewn ffordd ddiogel. Gellir dod o hyd i ragor o wybodaeth am ein trefniadau sicrwydd a'n dull arolygu [yma](#).

Gwnaethom siarad â'r rheolwr cofrestredig a rheolwr y practis ar 24 Hydref 2022 a roddodd wybodaeth a thystiolaeth i ni am eu gwasanaeth. Defnyddiwyd y llinellau ymholi allweddol canlynol:

- Sut rydych yn sicrhau bod trefniadau priodol ar waith sy'n cynnal safonau atal a rheoli heintiau ac yn diogelu cleifion, staff ac ymwelwyr sy'n defnyddio'r gwasanaeth?
- Sut rydych yn sicrhau bod cleifion (gan gynnwys grwpiau sy'n agored i niwed/sy'n wynebu risg) yn gallu cael gfael ar wasanaethau'n briodol ac yn ddiogel? Yn eich ateb, cyfeiriwch at amgylchedd y practis a'r prosesau sydd ar waith i alluogi cleifion i gael apwyntiadau.
- Sut rydych yn diwallu anghenion cleifion sy'n siarad Cymraeg wrth iddynt ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd drwy gyfrwng y Gymraeg?
- Sut rydych yn sicrhau bod y practis yn cynnal ansawdd o ran gofal cleifion ac o ran cyflenwi gwasanaethau?
- Sut rydych yn sicrhau bod cydraddoldeb a dull seiliedig ar hawliau ar waith ym mhob rhan o'r gwasanaeth?

Yr Amgylchedd

Yn ystod y gwiriad ansawdd, gwnaethom ystyried y ffordd y mae'r gwasanaeth wedi dylunio a rheoli'r amgylchedd gofal er mwyn ei gadw mor ddiogel â phosibl i'r cleifion, y staff ac ymwelwyr.

Roedd y dogfennau allweddol y gwnaethom edrych arnynt yn cynnwys yr asesiadau risg COVID-19 diweddaraf.

Hefyd, holwyd cynrychiolwyr y gwasanaeth am y newidiadau y maent wedi'u gwneud er mwyn sicrhau bod y cleifion yn parhau i dderbyn gofal a thriniaeth i ddiwallu eu hanghenion.

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Gwelsom dystiolaeth o'r asesiad risg COVID-19 diweddaraf.

Dywedwyd wrthym fod y rhan fwyaf o'r newidiadau a gyflwynwyd oherwydd pandemig COVID-19 wedi cael eu dileu. Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym nad oedd nifer y cleifion a ganiateir yn yr ystafell aros bellach yn cael ei fonitro'n gaeth gan fod system trefnu apwyntiadau'r practis yn golygu ei bod yn anarferol i'r ystafell fod yn brysur.

Dywedwyd wrthym fod gwyntyllau echdynnu wedi cael eu gosod ym mhob deintyddfa.

Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym y byddai'r cleifion yn cael eu sgrinio am symptomau pan fyddent yn trefnu apwyntiad.

Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym ei fod wedi cwblhau archwiliad o fynediad i bobl anabl ar gyfer y practis yn ddiweddar er mwyn nodi meysydd roedd angen eu gwella o ran cael mynediad i'r practis. Roedd yr archwiliad hwn wedi nodi nad oedd lleoliad y posteri gwybodaeth yn addas ar gyfer rhai cleifion, a newidiwyd hyn er mwyn darparu ar eu cyfer.

Dywedwyd wrthym fod y practis wedi cynnal asesiad risg tân diweddar yn ystod yr haf a'i fod yn cydymffurfio â'r gofynion o ran cynnal gwiriadau bob pum mlynedd ar wifrau trydanol ac o ran cynnal profion dyfeisiau cludadwy (PAT) ar gyfer cyfarpar trydanol.

Gwnaethom ofyn i reolwr y practis sôn wrthym am y systemau sydd ar waith i alluogi'r cleifion i wneud apwyntiadau. Dywedwyd wrthym fod hynny'n digwydd yn ystod yr apwyntiad blaenorol gan fwyaf, ond gallai'r cleifion gysylltu â'r practis er mwyn trefnu apwyntiad yn uniongyrchol. Roedd apwyntiadau adalw ar gyfer archwiliadau arferol yn cael eu trefnu'n

unol â'r canllawiau diweddaraf a'r Aseiad o Risgiau ac Anghenion Clinigol y Geg (ACORN)¹. Gan y gall hyn olygu na fydd y cleifion bellach yn gymwys am archwiliadau arferol bob chwe mis, dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym fod poster wedi cael ei osod yn yr ystafell aros yn hysbysu'r cleifion o'r newid.

Dywedwyd wrthym fod apwyntiadau brys ar gael o fewn slotiau amser a oedd yn cael eu neilltuo drwy gydol y dydd.

Dywedwyd wrthym fod y cyffuriau a'r cyfarpar brys yn cael eu harchwilio bob wythnos yn unol â chanllawiau Cyngor Dadebru'r DU.

Nodwyd y meysydd canlynol i'w gwella:

Yn ystod yr alwad gwirio ansawdd, gwnaethom ofyn i'r rheolwr cofrestredig sôn wrthym am y polisiau a'r gweithdrefnau sydd ar waith i amddiffyn y cleifion, y staff ac ymwelwyr rhag y risgiau sy'n gysylltiedig â haint a drosglwyddir drwy anadlu, gan gynnwys COVID-19. Dywedwyd wrthym fod y broses o sgrinio cleifion fel mater o drefn pan fyddent yn mynychu'r practis wedi dod i ben. Erbyn hyn, cyfrifoldeb y clinigydd a oedd yn trin y claf oedd holi cwestiynau o'r fath wrth gadarnhau unrhyw newidiadau i hanes meddygol y claf.

Gwnaethom ofyn i'r rheolwr cofrestredig sôn wrthym am y weithdrefn sydd ar waith ar gyfer y cleifion hynny sy'n dangos symptomau COVID-19 neu unrhyw salwch arall a drosglwyddir drwy anadlu, yr oedd angen triniaeth ddeintyddol frys arnynt. Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym nad oedd gweithdrefn ar waith yn y practis ar gyfer achosion o'r fath. Yn hytrach, byddai'r clinigydd unigol a oedd yn trin y claf yn penderfynu beth i'w wneud.

Gwnaethom ofyn i'r rheolwr cofrestredig ddisgrifio'r polisi sydd ar waith mewn perthynas â'r cyfarpar diogelu personol (PPE) sydd ei angen wrth drin cleifion yr amheuir bod ganddo COVID-19. Dywedwyd wrthym unwaith eto mai dewis personol y clinigydd a oedd yn trin y claf fyddai hynny, oherwydd er bod masgiau FFP3 ar gael, ar hyn o bryd dim ond masgiau llawfeddygol gwrth-hylif oedd yn cael eu gwisgo yn y practis.

Felly, nid ydym o'r farn bod gweithdrefn sgrinio gadarn ar waith yn y practis i'r cleifion. O ganlyniad, roeddem yn teimlo na allai'r practis nodi'r cleifion hynny y byddai angen rhagofalon yn seiliedig ar drosglwyddo heintiau² arnynt yn ychwanegol at y rhagofalon safonol³ a oedd yn cael eu defnyddio'n gyffredinol yn briodol. Mae methu â sgrinio, ar y cyd

¹ Adnodd asesu risgiau yw "ACORN" neu'r "Aseiad o Risgiau ac Anghenion Clinigol y Geg" a ddefnyddir gan y GIG ac sy'n cynnwys elfennau y dylid eu cofnodi fel rhan o aseiad iechyd trylwyr o'r geg. Dylid cwblhau aseiad ACORN unwaith y flwyddyn fel rhan o'r aseiad cyffredinol o'r claf (neu ar ôl cyfnod hwy os bydd cyfnod adalw deintyddol y claf wedi'i bennu ar gyfnod sy'n hwy na 12 mis o ganlyniad i aseiad o risgiau ac anghenion).

² Ystyr "rhagofalon yn seiliedig ar drosglwyddo" yw'r rhagofalon hynny a gaiff eu cymryd gan staff gofal iechyd sy'n ychwanegol at y rhagofalon safonol pan fydd y claf neu'r driniaeth a roddir iddo yn peri risg ychwanegol y caiff haint sy'n gysylltiedig â gofal iechyd, fel COVID-19, ei drosglwyddo.

³ Ystyr "rhagofalon safonol" yw'r rhagofalon atal a rheoli heintiau hynny a ddefnyddir gan staff gofal iechyd â phob claf er mwyn atal y risg o haint sy'n gysylltiedig â gofal iechyd.

â'r ffaith nad oes llwybr anadlol⁴ yn bodoli ar gyfer cleifion sy'n dangos symptomau salwch anadlol, yn peri risg annerbyniol i'r cleifion eraill, y staff ac ymwelwyr.

At hynny, mae hyn yn mynd yn groes i'r canllawiau diweddaraf a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru ar gyfer rheoli cleifion yn ddiogel ar ôl y pandemig.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:

- Sicrhau y caiff pob claf ei sgrinio'n briodol am symptomau COVID-19 ac achosion eraill o salwch a drosglwyddir drwy anadlu pan fydd yn mynychu'r practis
- Sicrhau bod polisi a gweithdrefn gadarn ar waith sy'n gyson â chanllawiau Llywodraeth Cymru ar gyfer rheoli cleifion deintyddol â salwch a drosglwyddir drwy anadlu
- Sicrhau y caiff y cyfarpar diogelu personol (PPE) priodol ei wisgo, y caiff cyfnodau segur⁵ eu rhoi ar waith, ac y cynhelir gweithdrefnau glanhau manwl yn dilyn triniaethau gan gynnwys gweithdrefnau sy'n cynhyrchu aerosol (AGP)⁶ ar gyfer cleifion sy'n dangos symptomau o salwch a drosglwyddir drwy anadlu (gan gynnwys COVID-19) neu sy'n nodi bod ganddynt symptomau o'r fath.
- Sicrhau bod y broses o brofi ffit masgiau FFP3 i'r staff wedi cael ei hailadrodd fel y nodir gan y canllawiau.

Gwnaethom ofyn i'r rheolwr cofrestredig roi rhestr wirio i ni i ddangos bod y cyffuriau a'r cyfarpar brys yn cael e harchwilio'n briodol. Camddeallodd y rheolwr cofrestredig y cais am ddogfennaeth, a chawsom restr dyddiadau wedi'i llofnodi â blaenlythrennau i ddangos bod y cyffuriau brys wedi cael eu harchwilio. Ni chawsom restr o'r cyfarpar a'r cyffuriau a oedd yn y practis. Felly, ni allem gael sicrwydd bod y cyffuriau a'r cyfarpar brys angenrheidiol ar gael yn y practis deintyddol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod rhestr wirio ar gael sy'n nodi'r holl gyffuriau a chyfarpar brys, ynghyd â'u dyddiadau dirwyn i ben. Dylid defnyddio'r rhestr hon i archwilio'r cyffuriau a'r cyfarpar brys bob wythnos.

Gwnaethom ofyn i'r rheolwr cofrestredig ddisgrifio'r gofynion o ran cael gafael ar y cyffuriau a'r cyfarpar brys pe byddai eu hangen. Dywedwyd wrthym fod yr eitemau hyn yn cael eu cadw mewn cwpwrdd wedi'i gloi yn un o swyddfydd y practis. Dywedwyd wrthym fod y cwpwrdd yn cael ei gloi ag allwedd. Cadarnhawyd mai dim ond un allwedd oedd ar gael ac mai naill ai'r rheolwr cofrestredig neu reolwr y practis fyddai'n cadw'r allwedd hon. Fodd bynnag, gallai hyn achosi oedi wrth drin argyfwng meddygol pe byddai'r allwedd yn cael ei cholli neu pe na fyddai'r aelod o staff priodol ar gael, gan arwain at ganlyniad gwaeth i'r person a fyddai'n cael yr argyfwng meddygol.

⁴ Mae'r "llwybr anadlol" yn cynnig dull gweithredu systemig o drin cleifion sy'n peri risg hysbys y caiff haint a drosglwyddir drwy anadlu ei drosglwyddo, gan gynnwys defnyddio rhagofalon ychwanegol, ac sy'n nodi'r gofynion o ran cyfarpar diogelu personol i'r gweithwyr gofal iechyd sy'n trin y claf.

⁵ Ystyr "cyfnod segur" yw cyfnod o amser lle y dylid gadael yr ystafell driniaeth yn wag er mwyn i erosolau a defnyddir gwmpo a setlo cyn ymgymryd â gwaith glanhau manwl gan felly leihau'r risg o groes-heintio rhwng y cleifion a/neu'r staff.

⁶ Mae "gweithdrefnau sy'n cynhyrchu aerosol - AGP" yn weithdrefnau sy'n cynhyrchu aerosol o ronynnau mân neu ddefnyddiau mwy i mewn i'r aer

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y cyffuriau a'r cyfarpar brys ar gael yn hawdd os bydd eu hangen, heb unrhyw oedi.

Gwnaethom ofyn i'r rheolwr cofrestredig ddisgrifio'r trefniadau sydd ar waith i ddarparu'r Cynnig Rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg⁷. Dywedwyd wrthym nad oedd y practis yn gallu darparu'r Cynnig, ac mai dim ond gwybodaeth gyfyngedig oedd ar gael yn Gymraeg. Yn ogystal, nid oedd y rheolwr cofrestredig na rheolwr y practis yn ymwybodol o'r gwasanaeth cyfieithu dros y ffôn (llinell iaith) a oedd yn cael ei gynnig gan y bwrdd iechyd lleol. Gallai hyn olygu nad yw'r unigolion hynny sy'n dymuno cyfathrebu yn Gymraeg neu iaith heblaw Saesneg yn ymwybodol y gallant wneud hynny yn y practis.

Rhaid i reolwr y practis sicrhau'r canlynol:

- Gofynnir i gleifion nodi eu dewis iaith
- Caiff posteri eu harddangos er mwyn annog y cleifion hynny sy'n dymuno cyfathrebu drwy gyfrwng y Gymraeg i wneud hynny

Oherwydd pryderon am ddiogelwch cleifion, gwnaethom gyhoeddi Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio, lle y byddwn yn ysgrifennu at y gwasanaeth o fewn deuddydd o gwblhau'r gwiriad ansawdd er mwyn cyflwyno ein canfyddiadau lle mae angen camau unioni brys. Cyfeirir yn fanwl at y materion Diffyg Cydymffurfio yn Atodiad A yr adroddiad hwn.

Atal a rheoli heintiau

Yn ystod y gwiriad ansawdd, gwnaethom ystyried pa mor dda y mae'r gwasanaeth yn rheoli'r risg o haint er mwyn helpu i gadw'r cleifion, y staff ac ymwelwyr yn ddiogel.

Ymhlith y dogfennau allweddol a welsom roedd:

- Copi o archwiliad dihalogi diweddaraf Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05⁸ a'r cynllun gweithredu ar gyfer ymdrin ag unrhyw feysydd i'w gwella
- Polisiâu rheoli heintiau cyffredinol a pholisiâu penodol i COVID-19
- Yr asesiadau risg/archwiliadau rheoli heintiau diweddaraf
- Amserlenni glanhau
- Copïau o'r archwiliadau dyddiol a chofnodion ar gyfer pob awtoclaf.

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Cadarnhaodd rheolwr y practis fod pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant mewnol ac

⁷ Mae'r Cynnig Rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg yn ffordd o ddarparu gwasanaeth yn Gymraeg i gleifion heb fod angen i unigolion ofyn amdano, er mwyn sicrhau bod y Gymraeg mor amlwg â'r Saesneg.

⁸ Mae Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 0105 yn cyfeirio at y canllawiau atal a rheoli heintiau a gymeradwyir gan Lywodraeth Cymru ar gyfer practisau gofal deintyddol sylfaenol.

allanol ar y dull cywir o wisgo a diosg⁹ PPE. Roedd posteri hefyd yn cael eu harddangos er mwyn atgoffa'r staff clinigol o'r dull cywir o wneud hynny.

Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym fod gan bob deintydd ei ddeintyddfa ei hun. Dywedwyd wrthym fod eitemau diangen wedi cael eu symud o'r ardaloedd clinigol er mwyn helpu i'w glanhau ac y byddai proses lanhau fanwl yn cael ei rhoi ar waith yn dilyn gweithdrefn sy'n cynhyrchu aerosol (AGP). Fodd bynnag, nid oedd trefniadau cyfnodau segur yn cael eu defnyddio.

Dywedwyd wrthym fod staff y practis yn cael eu hysbysu'n rheolaidd am ofynion newidiol ar gyfer atal a rheoli heintiau drwy negeseuon e-bost gan Lywodraeth Cymru.

Gwelsom dystiolaeth o bolisi glanhau cyfredol ar gyfer y practis.

Nodwyd y meysydd canlynol i'w gwella:

Fel rhan o'r broses gwirio ansawdd, gwnaethom ofyn am dystiolaeth o'r archwiliad WHTM 01-05 diweddaraf ac unrhyw gynllun gweithredu ar gyfer y gwelliannau gofynnol. Dangosodd yr archwiliad a gyflwynwyd i ni fel tystiolaeth nad oes archwiliad o'r fath wedi cael ei gynnal ers mis Gorffennaf 2020. Nododd yr Hunanasesiad Sicrhau Ansawdd a Diogelwch (QAS)¹⁰ diweddaraf a gwblhawyd fod y bwrdd iechyd lleol wedi rhoi gwybod i'r rheolwr cofrestredig fod angen cynnal yr archwiliad hwn ym mis Mawrth 2022. Ar adeg y gwiriad ansawdd, nid oedd wedi'i gynnal o hyd.

Roedd hyn yn nodi nad oedd y practis yn cydymffurfio â'r gofyniad i sicrhau archwiliad atal a rheoli heintiau blynyddol sy'n cyrraedd safonau WHTM 01-05. Gall methu â chynnal archwiliad o'r fath olygu nad oes gan y practis o bosibl weithdrefnau a mesurau cadarn ar waith ar gyfer atal a rheoli heintiau er mwyn sicrhau y caiff y staff, y cleifion ac ymwelwyr eu hamddiffyn rhag y risg o heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd.

At hynny, gwnaethom ofyn i'r practis roi'r gwiriadau calibradu a chynnal a chadw diweddaraf ar gyfer yr awtoclaf i ni. Er ein bod wedi cael tystiolaeth o wiriadau tymheredd a phwysedd ar gyfer pob cylch, nid oedd y practis yn cofnodi'r gwiriadau cynnal a chadw dyddiol eraill sydd eu hangen er mwyn sicrhau bod yr awtoclaf yn parhau i weithredu'n ddiogel. Gallai hyn olygu na fyddai unrhyw waith cynnal a chadw sydd ei angen ar yr awtoclaf yn cael ei nodi'n brydlon ac felly na fyddai'n cael ei gynnal yn brydlon.

Yn ystod y gwiriad ansawdd, gwnaethom ofyn i'r practis roi tystiolaeth i ni o'r gwiriadau sy'n cael eu cynnal ar y glanhäwr uwchsain a ddefnyddir yn y practis i ddihalogi offer deintyddol. Ni chawsom dystiolaeth o'r gwiriadau hyn. Yn ystod y galwad gwirio ansawdd, gwnaethom ofyn i'r rheolwr cofrestredig a rheolwr y practis pa wiriadau oedd yn cael eu cofnodi ar gyfer

⁹ Mae "Gwisgo a Diosg" yn cyfeirio at roi PPE ar y corff a'i dynnu.

¹⁰ Adnodd hunanasesu ar gyfer Cymru gyfan yw'r "Hunanasesiad Sicrhau Ansawdd a Diogelwch (QAS)" sydd wedi'i ddylunio i'w ddefnyddio ym mhractisau deintyddol y GIG. Ei ddiben yw helpu ymarferwyr deintyddol i gydymffurfio â gofynion cytundebol trefniadau sicrhau ansawdd y GIG bob blwyddyn.

y glanhäwr uwchsain. Dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw wiriadau yn cael eu cofnodi. Er mwyn sicrhau bod yr offer uwchsain yn gweithio'n effeithlon ac yn unol â chanllawiau WHTM 01-05, mae'n bwysig cydymffurfio â'r amserlen cynnal a chadw ofynnol ar gyfer glanhawyr uwchsain. Gallai methu â chofnodi'r gwiriadau hyn olygu y caiff gwiriadau cynnal a chadw, gan gynnwys newid hydoddiant glanhau uwchsain neu ddifrod i'r bath, eu methu. Gallai hyn arwain at ddull aneffeithiol o ddihalogi offer a chyfarpar deintyddol budr a risg o heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:

- Cynnal archwiliad atal a rheoli heintiau blynyddol sy'n cydymffurfio â gofynion WHTM 01-05. Rhaid cyflwyno'r archwiliad hwn i AGIC, ynghyd ag unrhyw gynllun gweithredu ar gyfer gwella
- Sicrhau y caiff cofnod cyfoes o wiriadau dyddiol, wythnosol a misol o'r awtoclaf ei gynnal
- Sicrhau y caiff cofnod cyfoes o wiriadau dyddiol, wythnosol a misol o'r glanhäwr uwchsain ei gynnal.

Yn ystod y galwad gwirio ansawdd, gwnaethom ofyn i'r rheolwr cofrestredig gadarnhau'r prosesau dihalogi sydd ar waith yn y practis. Dywedwyd wrthym nad oedd y practis yn defnyddio unrhyw ddulliau glanhau â llaw yn y practis a bod eitemau yn cael eu rhoi'n syth i mewn i lanhäwr uwchsain cyn iddynt gael eu sterileiddio mewn awtoclaf.

Fodd bynnag, mae canllawiau WHTM 01-05 yn nodi y dylid rhoi offer mewn dŵr oer â glanedydd cyn eu gosod mewn bath uwchsain er mwyn sicrhau y caiff gwaed a hylifau corfforol eraill a malurion eu gwaredu lle y bo'n bosibl. Ar ôl cwblhau'r cylch uwchsain, dylid rinsio offer yn drylwyr unwaith eto er mwyn cael gwared ar unrhyw falurion gweddilliol.

Dywedwyd wrthym hefyd gan y rheolwr cofrestredig, er eu bod ar gael, nad oedd y practis yn defnyddio menig cryf wrth gynnal prosesau dihalogi gan mai dim ond yn y glanhäwr uwchsain roedd offer yn cael eu dihalogi cyn eu sterileiddio.

Gallai methu â dilyn y gweithdrefnau cywir ar gyfer dihalogi offer cyn eu sterileiddio olygu bod y cleifion a'r staff yn wynebu risg o haint sy'n gysylltiedig â gofal iechyd. Yn ogystal, gallai methu â sicrhau bod y cyfarpar diogelu personol (PPE) angenrheidiol yn cael ei wisgo i ymgymryd â phrosesau dihalogi gynyddu'r risg o anafiadau o ganlyniad i offer miniog ac amlygiad i feirysau a gludir yn y gwaed a heintiau eraill sy'n gysylltiedig â gofal iechyd.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff y weithdrefn gywir ei defnyddio wrth ddihalogi offer deintyddol gan ddefnyddio glanhäwr uwchsain fel y nodir yn WHTM 01-05.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y PPE cywir ar gael i aelodau o'r staff sy'n dihalogi cyfarpar ac offer deintyddol halogedig.

Yn ystod yr alwad gwirio ansawdd, dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym nad oedd llinellau Dŵr yr Unedau Deintyddol (DUWL) yn cael eu fflysiu'n rheolaidd yn y ddeintyddfa. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod gan y practis bolisi a gweithdrefn yn hyn o beth a'i fod yn defnyddio dull trin dŵr cymeradwy er mwyn atal bioffilm rhag cronni yn y llinellau.

Mae WHTM 01-05 yn nodi ei bod yn ofynnol fflysiu llinellau dŵr unedau deintyddol er mwyn atal bioffilm rhag cronni yn y llinellau. Mae methu â gwneud hynny yn cynyddu'r risg y bydd bacteria clefyd y lleng filwyr yn cytrefu'r llinell ddŵr a allai achosi niwed i gleifion a staff agored i niwed.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi polisi a gweithdrefn gadarn ar waith er mwyn sicrhau y caiff holl linellau dŵr yr unedau deintyddol eu fflysiu am o leiaf ddwy funud ar ddechrau ac ar ddiwedd y dydd ac ar ôl unrhyw gyfnod sylweddol pan na fyddant wedi cael eu defnyddio. Dylid fflysiu llinellau dŵr unedau deintyddol hefyd am o leiaf 30 eiliad rhwng pob claf.

Yn ystod yr alwad gwirio ansawdd, dywedwyd wrthym nad oedd modd glanhau'r bysellfyrdau a oedd yn cael eu defnyddio yn y deintyddfeydd i deipio cofnodion y cleifion yn llawn. Gallai hyn fod yn fagl i facteria ac arwain at risg o haint sy'n gysylltiedig â gofal iechyd, yn enwedig pe câi'r ddeintyddfa ei defnyddio ar gyfer gweithdrefn sy'n cynhyrchu aerosol lle gallai halogiad drwy aerosol a defnyddau beri risg o haint.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod modd glanhau bysellfyrdau a chyfarpar cyfrifiadurol yn yr ardaloedd clinigol.

Oherwydd pryderon am ddiogelwch cleifion, gwnaethom gyhoeddi Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio, lle y byddwn yn ysgrifennu at y gwasanaeth o fewn deuddydd o gwblhau'r gwiriad ansawdd er mwyn cyflwyno ein canfyddiadau lle mae angen camau unioni brys. Cyfeirir yn fanwl at y materion Diffyg Cydymffurfio yn Atodiad A yr adroddiad hwn.

Llywodraethu / Staffio

Fel rhan o'r safon hon, holodd AGIC gynrychiolwyr y gwasanaeth ynghylch sut maent yn rheoli eu gwasanaethau er mwyn helpu i ddarparu gofal iechyd o ansawdd uchel. Gwnaethom ystyried a yw'r trefniadau rheoli yn sicrhau bod y staff yn addas i gyflawni eu rolau a'u bod wedi cael yr hyfforddiant priodol i ddarparu gofal diogel ac effeithiol.

Ymhlith y dogfennau allweddol a welsom roedd:

- Copi o'r adroddiad blynyddol diweddaraf a baratowyd o dan Reoliad 16(3) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017
- Polisiâu / gweithdrefnau cydsyniad ar sail gwybodaeth
- Cynlluniau parhad busnes
- Cofnodion hyfforddiant gorfodol i bob aelod o'r staff
- Copi o'r daflen wybodaeth ddiweddaraf i gleifion
- Copi o'r datganiad o ddiben diweddaraf
- Archwiliad Rheoliadau Ymbelydredd Ioneiddio (Cysylltiad Meddygol)
- Archwiliad Cardiau Cofnodion
- Copi o'r polisi COVID-19 diweddaraf
- Copiau o'r cofnodion ar gyfer gwirio'r cyffuriau a'r cyfarpar brys.

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Perchennog ac unigolyn cyfrifol Rossett Dental Care oedd y prif ddeintydd hefyd. Rheolwr cofrestredig y practis oedd rheolwr y practis ac roedd hefyd yn nyrs ddeintyddol gofrestrdig. Roedd ymarferydd mewnosodion hefyd yn ymweld â'r practis ac yn gweld cleifion wedi'u hatgyfeirio yn y practis.

Dywedwyd wrthym fod y practis yn cynnig pecyn hyfforddiant ar-lein i'r staff ac y byddai unrhyw anghenion addysgol yn cael eu trafod yn ystod arfarniadau blynyddol.

Cadarnhaodd y rheolwyr y cyfwelwyd â nhw nad oeddent wedi gorfod defnyddio staff asiantaeth, gan fod y staff parhaol bob amser yn barod i gyflenwi pe byddai angen.

Dywedwyd wrthym fod y practis yn cynnal cyfarfodydd staff misol rheolaidd yr oedd angen i bob aelod o'r staff fod yn bresennol ynddynt. Byddai cofnodion yn cael eu cymryd o'r cyfarfodydd a byddent ar gael i bob aelod o'r staff. Roedd trafodaethau anffurfiol ad hoc yn ategu'r cyfarfodydd hyn.

Cawsom dystiolaeth o'r archwiliadau cardiau cofnodion diweddaraf ar gyfer y deintyddion yn y practis. Yn gyffredinol, roeddent yn dangos bod y safonau o ran cadw cofnodion yn dda.

Gwnaethom ofyn i'r rheolwr cofrestredig gadarnhau wrthym y weithdrefn i'w defnyddio pe byddai aelod o'r staff yn dangos symptomau salwch a drosglwyddir wrth anadlu. Dywedwyd wrthym y byddai'n cael cynnig prawf dyfais llif unffordd pe byddai'r symptomau yn ymddangos yn y gwaith neu y byddai'n cael cais i gynnal prawf o'r fath gartref. Wedyn, byddai'n ofynnol

iddo barhau i ffwrdd o'r gwaith yn unol â chanllawiau'r llywodraeth.

Nodwyd y meysydd canlynol i'w gwella:

Fel rhan o'r broses gwirio ansawdd, gwnaethom ofyn i'r practis roi amrywiaeth o bolisiâu a gweithdrefnau i ni, gan gynnwys y Cynllun Parhad Busnes a'r Polisi Cydsyniad.

Nododd ein hasesiad o'r Cynllun Parhad Busnes ddiffyg manylder. Nid oedd rhifau ffôn cyswllt allweddol ar gyfer gwasanaethau cyfleustodau gan gynnwys dŵr, trydan a nwy wedi cael eu cynnwys rhag ofn y byddai'r gwasanaethau hyn yn methu. Yn ogystal, nid oedd y Cynllun Parhad Busnes yn cynnwys cynllun gweithredu pe byddai argyfwng pandemig yn y dyfodol.

At hynny, roedd y camau gweithredu y dylid eu cymryd pe na fyddai gwasanaethau dŵr i'r practis am gyfnod yn nodi y dylai'r practis barhau i weithio a thrin cleifion yn ystod y cyfnod hwn. Ni fyddai hyn yn caniatáu hylendid dwylo priodol rhwng cleifion ac felly byddai'n peri risg i'r cleifion a'r staff o ran haint sy'n gysylltiedig â gofal iechyd.

Gwnaethom edrych ar y polisi cydsyniad a roddwyd i ni fel tystiolaeth fel rhan o'r gwiriad ansawdd. Nid oedd y polisi hwn yn cynnwys digon o fanylion ychwaith na gweithdrefn gadarn ar gyfer sicrhau bod y cleifion wedi rhoi cydsyniad ar sail gwybodaeth cyn cael triniaeth. Yn ogystal, nid oedd unrhyw ddarpariaeth yn y polisi ar gyfer cael cydsyniad lle na fyddai gan glaf alluedd o bosibl o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl (2005). Nid oedd y polisi yn cynnwys manylion ychwaith am sefydliadau a allai roi cyngor yn hyn o beth.

Nid oedd y Cynllun Parhad Busnes na'r Polisi Cydsyniad wedi'u dyddio ac nid oeddent yn cynnwys unrhyw wybodaeth am ddyddiad adolygu'r polisi.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau'r canlynol:

- Caiff y Cynllun Parhad Busnes ei adolygu a'i fod yn cynnwys digon o fanylion gan gynnwys manylion cyswllt ar gyfer cwmnïau cyfleustodau a chwmnïau cyflenwi
- Bod y cynlluniau gweithredu yn y Cynllun Parhad Busnes yn cynnwys beth i'w wneud os bydd argyfwng pandemig yn y dyfodol
- Caiff y cynlluniau yn y Cynllun Parhad Busnes eu hadolygu er mwyn sicrhau nad yw'r camau gweithredu a nodwyd yn peri risg i'r cleifion a'r staff
- Ei fod yn adolygu'r Polisi Cydsyniad er mwyn sicrhau ei fod yn cydymffurfio â'r trefniadau ar gyfer cael cydsyniad ar sail gwybodaeth
- Bod y Polisi Cydsyniad yn cynnwys manylion ar gyfer cael cydsyniad lle nad oes gan y claf alluedd fel y'i diffinnir gan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005
- Bod yr holl bolisiâu a gweithdrefnau wedi'u dyddio a'u llofnodi'n briodol a bod dyddiad adolygu wedi'i nodi arnynt.

Gofynnodd AGIC am dystiolaeth o'r cofnod hyfforddiant gorfodol ar gyfer staff y practis deintyddol. Cawsom gofnod hyfforddiant gwag nad oedd yn cynnwys digon o fanylion am y

gofynion hyfforddiant gorfodol i'r staff na'r dyddiadau roedd hyfforddiant o'r fath wedi'i gwblhau. Felly nid oedd modd i ni asesu cydymffurfiaeth â'r gofynion o ran hyfforddiant gorfodol fel rhan o'r gwiriad ansawdd. Yn ogystal, nid oedd yn ofynnol i'r staff ymgymryd â hyfforddiant gorfodol mewn Diogelwch Tân.

Pan ofynnwyd sut roedd cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant yn cael ei monitro, dywedwyd wrthym ei bod yn cael ei thrafod bob blwyddyn yn ystod eu harfarniad.

Mae sicrhau bod y staff wedi cael yr hyfforddiant priodol a'u bod yn meddu ar y wybodaeth a'r sgiliau priodol yn hanfodol er mwyn sicrhau bod y practis deintyddol yn gweithredu mewn ffordd ddiogel ac effeithlon. Gallai methu â sicrhau bod system ar waith ar gyfer gwirio hyfforddiant y staff olygu y byddai angen hyfforddiant y gellid bod wedi'i nodi'n gynharach yn cael ei fethu. Gallai hyn effeithio ymhellach ar y gwasanaeth a gynigir i'r cleifion.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff hyfforddiant gorfodol ei gwblhau'n briodol gan y staff ac y caiff y drefn ei monitro.

Fel rhan o'r broses gwirio ansawdd, gwnaethom ofyn i'r practis roi ei ddatganiad o ddiben¹¹ a'i daflen wybodaeth i gleifion¹² ddiweddaraf i ni. Gwnaethom edrych ar y ddwy ddogfen, a nodwyd nad oedd y naill na'r llall yn cynnwys y wybodaeth ragnodedig fel y'i nodir yn Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017).

Nodwyd gennym fod y datganiad o ddiben yn cyfeirio'n aml at wasanaethau rheoleiddio yn Lloegr ac at wasanaethau cwynion NHS England. At hynny, roedd y datganiad o ddiben wedi'i baratoi'n unol â Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2014) ac nid Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) a Deddf Safonau Gofal 2000 sy'n berthnasol i Gymru. Yn ogystal, nid oedd unrhyw sôn am AGIC pe byddai'r cleifion am godi pryder. Nodwyd gennym nad oedd y datganiad o ddiben wedi cael ei adolygu na'i ddiweddarau ers mis Mawrth 2017.

Nid oedd y daflen wybodaeth i gleifion yn cynnwys manylion llawn am AGIC pe byddai'r cleifion am godi pryder ac nid oedd yn cynnwys y manylion cyswllt cywir ar gyfer y bwrdd iechyd lleol. Nid oedd unrhyw ddyddiad i nodi pryd cafodd y daflen wybodaeth i gleifion ei hadolygu ddiwethaf.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:

- Adolygu a diweddarau'r datganiad o ddiben er mwyn sicrhau ei fod yn bodloni'r holl ofynion a nodir gan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017) a'i fod yn cyfeirio

¹¹ Mae'r datganiad o ddiben yn ddogfen a gaiff ei llunio o dan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017) sy'n nodi nodau ac amcanion y practis deintyddol preifat yn ogystal â chymwysterau, enwau a phrofiad y gweithwyr deintyddol proffesiynol sy'n gweithio yno, y triniaethau, y cyfleusterau a'r holl wasanaethau eraill a ddarperir yn y practis deintyddol preifat neu at ddibenion y practis, y trefniadau ar gyfer gofyn am farn y cleifion ac ymdrin â chwynion yn ogystal â'r oriau agor a'r trefniadau gofal deintyddol brys.

¹² Mae'r daflen wybodaeth i gleifion yn ddogfen a gaiff ei llunio o dan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017) a gynlluniwyd i roi crynodeb o'r Datganiad o Ddiben i'r cleifion.

-
- at y ddeddfwriaeth gywir ar gyfer practisau deintyddol preifat yng Nghymru
- Adolygu a diweddarau'r daflen wybodaeth i gleifion er mwyn sicrhau ei bod yn cynnwys yr holl wybodaeth a nodir yn Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017)
 - Sicrhau bod y datganiad o ddiben a'r daflen wybodaeth i gleifion wedi'u dyddio a'u bod yn cynnwys dyddiadau adolygu
 - Rhoi'r datganiad o ddiben a'r daflen wybodaeth i gleifion wedi'u diweddarau i AGIC a gosod y ddwy ddogfen ar wefan y practis (os yw'n berthnasol).

Gwnaethom edrych ar y ddogfen Sicrhau Ansawdd a Diogelwch a baratowyd ar ran y bwrdd iechyd ac a roddwyd i ni fel tystiolaeth tuag at yr adroddiad Rheoliad 16. Roedd yn dangos nifer o feysydd yr oedd angen eu gwella ac nad oedd wedi cael eu gweithredu eto. Roedd hyn yn cynnwys argymhelliad i gynnal archwiliad gwrthficrobaidd ac i'r practis ddefnyddio adnodd y Matrics Aeddfedrwydd ar gyfer Deintyddiaeth er mwyn nodi unrhyw feysydd pellach i'w gwella yn y practis. Gwnaethom ystyried y materion hyn ymhellach â'r rheolwr cofrestredig a rheolwr y practis yn ystod yr alwad gwirio ansawdd. Dywedwyd wrthym fod archwiliad gwrthficrobaidd wedi dechrau cyn pandemig COVID-19, ond ei fod wedi cael ei ohirio yn ystod y cyfnod hwn ac nad oedd y gwaith wedi aildechrau eto. Dywedodd y rheolwr cofrestredig a rheolwr y practis wrthym hefyd fod y nyrsys deintyddol yn y practis wedi defnyddio'r Adnodd Hunanwerthuso ar gyfer Optimeiddio Sgiliau (SOSET) a ddarparwyd gan Addysg a Gwella Iechyd (Cymru). Fodd bynnag, byddem yn awgrymu y dylai pob gweithiwr gofal deintyddol proffesiynol yn y practis ddefnyddio naill ai adnoddau'r Matrics Aeddfedrwydd neu SOSET.

Argymhellir felly y dylai'r rheolwr cofrestredig weithredu mewn perthynas â'r gwelliannau hyn yn unol â'r amserlenni a awgrymwyd gan y bwrdd iechyd lleol.

Cawsom wybod gan y rheolwr cofrestredig bod y practis hefyd yn cynnig gwasanaethau ymarferydd mewnosodion symudol i'w gleifion. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw gontract ffurfiol ar waith yn nodi'r telerau ymgysylltu na'r cyfrifoldebau y cytunwyd arnynt, nac i bwy y dylai'r cleifion gwyno pe byddai angen gwneud hynny.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cytundeb ysgrifenedig ffurfiol ar waith â'r ymarferydd mewnosodion sy'n ymweld â'r practis i nodi'r telerau ymgysylltu.

Oherwydd pryderon am ddiogelwch cleifion, gwnaethom gyhoeddi Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio, lle y byddwn yn ysgrifennu at y gwasanaeth o fewn deuddydd o gwblhau'r gwiriad ansawdd er mwyn cyflwyno ein canfyddiadau lle mae angen camau unioni brys. Cyfeirir yn fanwl at y materion Diffyg Cydymffurfio yn Atodiad A yr adroddiad hwn.

Beth nesaf?

Lle rydym wedi nodi meysydd i'w gwella a phryderon uniongyrchol yn ystod ein gwiriad ansawdd y mae gofyn i'r gwasanaeth weithredu yn eu cylch, nodir y rhain yn y ffyrdd canlynol o fewn atodiadau'r adroddiad hwn:

- Atodiad A: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod y gwiriad ansawdd lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella yn dweud wrthym am y camau mae'n eu cymryd i ymdrin â'r meysydd hyn.

Lle mae angen cynllun gwella, dylid:

- 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 meysydd i'w gwella a nodwyd yn ddigonol
- Sicrhau bod y dystiolaeth ofynnol yn erbyn y camau a nodwyd yn cael ei rhoi i AGIC o fewn tri mis i'r gwiriad ansawdd.

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

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

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

Atodiad A - Cynllun gwella ar unwaith

Lleoliad: Rossett Dental Care, Wrecsam

Bwrdd Iechyd: Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Dyddiad y gweithgarwch: 24 Hydref 2022

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

Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith	Safon/Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cynnal archwiliad blynyddol sy'n cydymffurfio â gofynion WHTM 01-05. Rhaid cyflwyno'r archwiliad hwn i AGIC, ynghyd ag unrhyw gynllun gweithredu ar gyfer gwella Sicrhau y caiff cofnod cyfoes o wiriadau dyddiol, wythnosol a misol o'r awtoclaf ei gynnal Sicrhau y caiff cofnod cyfoes o wiriadau dyddiol, wythnosol a 	<p>Rheoliad 13 (6a) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p>	<p>Rydym wedi cofrestru ag Addysg a Gwella Iechyd Cymru i gwblhau'r archwiliad WHTM. Cyflwynwyd ein cais ar 27/10/22.</p> <p>Lluniwyd rhestr wirio newydd ar gyfer yr awtoclaf ac mae bellach yn cael ei harddangos yn ein hystafell ddihalogi i'w llenwi bob dydd fel cofnod o'r gwiriadau</p> <p>Lluniwyd rhestr wirio newydd ar gyfer y glanhäwr uwchsain. Caiff effeithiolrwydd y glanhäwr uwchsain ei asesu bob dydd. Caiff y broses o newid yr hydoddiant ei</p>	<p>Danielle Williams</p> <p>Danielle Williams</p> <p>Danielle Williams</p>	<p>Byddwn yn ei gwblhau cyn gynted ag y byddwn wedi derbyn y dogfennau gan Addysg a Gwella Iechyd Cymru</p> <p>Yn weithredol o 25/10/22</p>

<p>misol o'r glanhäwr uwchsain ei gynnal.</p>		<p>chofnodi yn ystod pob sesiwn. Mae'r rhestr wirio wedi'i harddangos yn ein hystafell ddihalogi i'r staff ei chwblhau bob dydd fel cofnod o'u gwiriadau</p>		<p>Yn weithredol o 25/10/22</p>
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff y weithdrefn gywir ei defnyddio wrth ddihalogi offer deintyddol gan ddefnyddio glanhäwr uwchsain fel y nodir yn WHTM 01-05.</p> <p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y cyfarpar diogelu personol cywir ar gael i aelodau o'r staff sy'n dihalogi cyfarpar ac offer deintyddol halogedig.</p>	<p>Rheoliad 13(3,5) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p>	<p>Adolygwyd y polisi rheoli heintiau: -Cyn defnyddio'r glanhäwr uwchsain, caiff yr offer eu rhoi mewn dŵr islaw 45°C â glanedydd a'u rinsio cyn eu rhoi yn y bath uwchsain. Mae'r cyfarpar diogelu personol yn cynnwys menig cryf i'w gwisgo wrth ymgymryd â'r broses ddihalogi. Atgoffwyd pob aelod o'r staff am y gweithdrefnau cywir, a chaiff cyfarwyddyd prosesu offer ei arddangos yn yr ystafell ddihalogi.</p>	<p>Danielle Williams</p>	<p>Yn weithredol o 25/10/22</p>
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi polisi a gweithdrefn gadarn ar waith er mwyn sicrhau y caiff holl linellau dŵr yr unedau deintyddol eu fflysio am o leiaf ddwy funud ar ddechrau ac ar ddiwedd y dydd ac ar ôl unrhyw gyfnod sylweddol pan na fyddant wedi cael eu defnyddio. Dylid fflysio llinellau dŵr unedau deintyddol hefyd am o leiaf 30 eiliad rhwng pob claf.</p>	<p>Rheoliad 13 (6bii) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p>	<p>Roedd y polisi hwn eisoes ar waith. Rydym yn defnyddio system Alpron sy'n cynnwys gofyniad 'fflysio', ar ddechrau ac ar ddiwedd pob sesiwn am 2 funud a rhwng cleifion am 30 eiliad. Ni lwyddwyd i gyfleu'r wybodaeth hon.</p>	<p>Danielle Williams</p>	

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:

- Sicrhau y caiff pob claf ei sgrinio'n briodol am symptomau COVID-19 ac achosion eraill o salwch a drosglwyddir drwy anadlu pan fydd yn mynychu'r practis

- Sicrhau bod polisi a gweithdrefn gadarn ar waith sy'n gyson â chanllawiau Llywodraeth Cymru ar gyfer rheoli cleifion deintyddol â salwch a drosglwyddir drwy anadlu

- Sicrhau y caiff y cyfarpar diogelu personol (PPE) priodol ei wisgo, y caiff cyfnodau segur eu rhoi ar waith, ac y cynhelir gweithdrefnau glanhau manwl yn dilyn triniaethau (gan gynnwys triniaethau AGP) ar gyfer cleifion sy'n dangos symptomau o salwch a drosglwyddir drwy anadlu (gan gynnwys COVID-19) neu sy'n nodi bod ganddynt symptomau o'r fath.

- Sicrhau bod y broses o brofi ffit masgiau FFP3 i'r staff wedi cael

Rheoliad 13 (5a,b) ac 13 (6a) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017)

Caiff cleifion eu sgrinio yn seiliedig ar y llwybr anadlol. Dim symptomau = iawn i fynychu. Symptomau ond nid yw'n achos brys = gohirio. Os bydd yn achos brys, gall y claf fynychu. Dylid trefnu'r apwyntiad ar amser a fydd yn osgoi cyswllt diangen â chleifion eraill.

Mae'r polisi ar gyfer cleifion COVID-19 yn cynnwys y canlynol os bydd gan glaf symptomau: -Dylai'r staff wisgo cyfarpar diogelu personol llawn, gan gynnwys masg FFP3 a gŵn. Mae protocol glanhau manwl ar waith. Rydym wedi gosod gwyntyllau echdynnu ym mhob deintyddfa er mwyn cael gwared ar aerosolau yn effeithiol: caiff cyfnodau segur eu cynnwys fel rhan o amser yr apwyntiad ar gyfer gweithdrefnau sy'n cynhyrchu aerosol. Roedd y protocol COVID-19 eisoes ar waith ond unwaith eto, ni lwyddwyd i gyfleu'r wybodaeth hon.

Byddwn yn trefnu i brofion ffitio newydd gael eu cynnal cyn gynted â phosibl

Danielle Williams

Yn weithredol o 27/10/22

Selwyn Edwards

ei hailadrodd fel y nodir gan y canllawiau.				
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caiff y Cynllun Parhad Busnes ei adolygu a'i fod yn cynnwys digon o fanylion gan gynnwys manylion cyswllt ar gyfer cwmnïau cyfleustodau a chwmnïau cyflenwi • Bod y cynlluniau gweithredu yn y Cynllun Parhad Busnes yn cynnwys beth i'w wneud os bydd argyfwng pandemig yn y dyfodol • Caiff y cynlluniau yn y Cynllun Parhad Busnes eu hadolygu er mwyn sicrhau nad yw'r camau gweithredu a nodwyd yn peri risg i'r cleifion a'r staff • Ei fod yn adolygu'r Polisi Cydsyniad er mwyn sicrhau ei fod yn cydymffurfio â'r trefniadau ar gyfer cael cydsyniad ar sail gwybodaeth • Bod y Polisi Cydsyniad yn cynnwys manylion ar gyfer cael cydsyniad lle nad oes gan y claf 	<p>Rheoliad 8 Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017) ac 8 (3, 4a-c) Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017)</p>	<p>Rydym wedi adolygu ac wedi diweddarau ein Cynllun Parhad Busnes</p> <p>Mae cynllun gweithredu ar waith os bydd pandemig yn y dyfodol</p> <p>Newidiwyd y cynllun gweithredu o ran y camau i'w cymryd pe na fyddai gwasanaethau dŵr i'r practis am gyfnod.</p> <p>Nodwyd manylion cyswllt ar gyfer cwmnïau cyfleustodau yn y cynllun</p> <p>Rydym wedi diwygio ein Polisi Cydsyniad</p> <p>Mae'r polisi newydd bellach yn cynnwys manylion ar gyfer cael cydsyniad lle nad oes gan y claf alluedd fel y'i diffinnir gan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005</p> <p>Rydym wrthi'n adolygu ein polisiau.</p>	<p>Catherine Edwards</p> <p>Catherine Edwards</p> <p>Catherine Edwards</p> <p>Catherine Edwards</p> <p>Danielle Williams</p> <p>Danielle Williams</p> <p>Danielle Williams</p>	<p>Wedi'i 27/10/22</p> <p>gwblhau</p> <p>Wedi'i 27/10/22</p> <p>gwblhau</p> <p>Wedi'i 27/10/22</p> <p>gwblhau</p>

<p>alluedd fel y'i diffinnir gan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005</p> <ul style="list-style-type: none"> Bod yr holl bolisiau a gweithdrefnau wedi'u dyddio a'u llofnodi'n briodol a bod dyddiad adolygu wedi'i nodi arnynt. 				<p>Ein nod yw y bydd pob polisi wedi cael ei adolygu a'i gymeradwyo erbyn diwedd mis Tachwedd 2022.</p>
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff yr holl hyfforddiant gorfodol i'r staff ei fonitro'n briodol.</p>	<p>Rheoliad 17(3a) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017)</p>	<p>Rydym wedi llunio rhestr wirio sy'n cynnwys pob aelod o'r staff a'r holl hyfforddiant gofynnol y mae'n rhaid iddynt ei gwblhau. Caiff ei harddangos ar ein hysbysfwrdd staff a gofynnir i'r staff gofnodi pan fyddant wedi cwblhau hyfforddiant ar un o'r pynciau hynny. Caiff ei hadolygu bob blwyddyn.</p>	<p>Danielle Williams</p>	<p>Yn weithredol o 25/10/22</p>
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y cyffuriau a'r cyfarpar brys ar gael yn hawdd os bydd eu hangen, heb unrhyw oedi.</p>	<p>Rheoliad 31 (3b) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017)</p>	<p>Ni chaiff ein drâr cyffuriau brys ei chloi. Mae wedi'i lleoli mewn swyddfa nad oes gan y cyhoedd fynediad iddi.</p>	<p>Danielle Williams</p>	<p>Yn weithredol o 25/10/22</p>

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:

- Adolygu a diweddarau'r datganiad o ddiben er mwyn sicrhau ei fod yn bodloni'r holl ofynion a nodir gan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017) a'i fod yn cyfeirio at y ddeddfwriaeth gywir ar gyfer y practisau deintyddol preifat hynny yng Nghymru
- Adolygu a diweddarau'r daflen wybodaeth i gleifion er mwyn sicrhau ei bod yn cynnwys yr holl wybodaeth a nodir yn Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017)
- Sicrhau bod y datganiad o ddiben a'r daflen wybodaeth i gleifion wedi'u dyddio a'u bod yn cynnwys dyddiadau adolygu
- Rhoi'r datganiad o ddiben a'r daflen wybodaeth i gleifion wedi'u diweddarau i AGIC a gosod y ddwy ddogfen ar wefan y practis (os yw'n berthnasol).

Rheoliad 5 a 6 o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017)

Rydym wedi edrych ar ein Datganiad o Ddiben gan gyfeirio at Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017

Mae'r daflen eisoes yn cynnwys rhif cyswllt ar gyfer AGIC. Mae hefyd yn cynnwys rhif cyswllt ar gyfer bwrdd iechyd lleol Betsi Cadwaladr. Maent ar dudalen olaf y ddogfen.

Mae'r ddwy ddogfen wedi cael eu dyddio ac ychwanegwyd dyddiad adolygu.

Atodir y dogfennau

Catherine Edwards

27/10/22

Danielle Williams

27/10/22

Danielle Williams

27/10/22

27/10/22

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:	Catherine Edwards
Enw (priflythrennau):	Catherine Edwards
Teitl swydd:	Rheolwr Cofrestredig
Dyddiad:	25/10/22

Atodiad B: Cynllun gwella

Lleoliad:	Rossett Dental Care, Wreccsam
Bwrdd Iechyd:	Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
Dyddiad y gweithgarwch:	24 Hydref 2022

Mae'r tabl isod yn cynnwys gwelliannau a nodwyd yn ystod y gwiriad ansawdd, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i ymdrin â'r meysydd hyn.

Noder, disgwylir i bob cam gweithredu gael ei gwblhau o fewn tri mis i'r gwiriad ansawdd a dylid cyflwyno fersiwn derfynol o'r Cynllun Gwella drwy Objective Connect ar ôl iddo gael ei gwblhau.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau ei fod yn darparu'r Cynnig Rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg.	Rheoliad 13(1a) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017)	Mae'r posterï a gaiff eu harddangos yn y practis ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg. Ar hyn o bryd, ni ellir defnyddio cyfieithiadau ar ein meddalwedd gyfrifiadurol felly nid yw ein cynlluniau triniaeth, ein ffurflenni cydsyniad ac ati ar gael yn Gymraeg. Gallwn ddefnyddio Google Translate er mwyn helpu claf pe byddai am gael y wybodaeth yn Gymraeg. Ar hyn o bryd, nid oes unrhyw aelod o'n staff yn siarad Cymraeg ond gallant	Catherine Edwards	4 wythnos o 21/11/22

		ddefnyddio ymadroddion sylfaenol fel helo/sut ydych chi felly byddant yn ymdrechu i gyfarch y cleifion yn Gymraeg. Byddwn hefyd yn cofnodi mamiaith y cleifion.		
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod modd glanhau bysellfyrddau a chyfarpar cyfrifiadurol yn yr ardaloedd clinigol.	Rheoliad 13 (6bii) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017)	Mae bysellfyrddau newydd fflat/y gellir eu sychu bellach yn cael eu defnyddio yn y 3 deintyddfa.	Catherine Edwards	Wedi'i gwblhau Mae bysellfyrddau newydd bellach yn cael eu defnyddio ym mhob deintyddfa
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau ei fod yn gweithredu'n unol â'r argymhellion a wnaed gan y bwrdd iechyd lleol o ran archwilio gwrthficrobau.	Rheoliad 16(d) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017)	Dechreuodd Jack Pilkington-Jones archwiliad o wrthficrobau yn 2020 ond oherwydd COVID-19, ni chafodd ei gwblhau. Byddwn yn anelu at ei gwblhau o fewn y 3 mis nesaf.	Catherine Edwards/Jack Pilkington-Jones	3 mis Erbyn mis Chwefror 2023.
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau ei fod yn gweithredu'n unol â'r argymhellion a wnaed gan y bwrdd iechyd lleol o ran adnoddau gwella i'r practis cyfan (e.e. y Matrics Aeddfedrwydd ar gyfer Deintyddiaeth (MMD)).	Rheoliad 16(d) o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017)	Cwblhaodd pob nyrs sesiwn ar yr Adnodd Hunanwerthuso ar gyfer Optimeiddio Sgiliau (SOSET) ar 9 Mai 2022.	Catherine Edwards	Wedi'i gwblhau
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cytundeb ysgrifenedig	Rheoliad 17 o Reoliadau	Mae cytundeb/contract ysgrifenedig ar waith rhwng Selwyn Edwards a Stephen	Catherine Edwards	Wedi'i gwblhau

ffurfiol ar waith o ran telerau ymgysylltu'r ymarferydd mewnosodion sy'n ymweld â'r practis.	Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017)	Kelso. Lanlwythwyd copi o'r contract hwn fel atodiad i chi gyfeirio ato.		
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod rhestr wirio ar gael sy'n nodi'r holl gyffuriau a chyfarpar brys, ynghyd â'u dyddiadau dirwyn i ben. Dylid defnyddio'r rhestr hon i archwilio'r cyffuriau a'r cyfarpar brys bob wythnos	Rheoliad 31 o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (2017)	Roedd hyn eisoes ar waith. Caiff y cyffuriau brys eu harchwilio bob wythnos. Caiff dyddiadau dirwyn i ben eu gwirio a chyfeirir atynt ar y rhestr wirio. Lanlwythwyd copi o'r rhestr wirio hon fel tystiolaeth.	Catherine Edwards	Wedi'i gwblhau

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth: Catherine Edwards
Enw (priflythrennau): Catherine Edwards
Teitl swydd: Rheolwr Cofrestredig
Dyddiad: 22/11/22