

Adroddiad Arolygu o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Practis Deintyddol Preswylfa, Bwrdd
Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Dyddiad yr arolygiad: 03 Awst 2022

Dyddiad cyhoeddi: 18 Ionawr 2023



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

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

Yn ysgrifenedig:

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

Neu

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

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

Ein diben

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

Ein gwerthoedd

Mae pobl wrth wraidd yr hyn yr ydym yn ei wneud. Rydym yn:

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

Ein nod

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

Ein blaenoriaethau

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



Cynnwys

1. Yr hyn a wnaethom
2. Crynodeb o'r arolygiad
3. Yr hyn a nodwyd gennym
 - Ansawdd Profiad y Claf
 - Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol
 - Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth
4. Y camau nesaf

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

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Atodiad C - Cynllun gwella

Yr hyn a wnaethom

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

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o Bractis Deintyddol Preswylfa, Llangefni ar 3 Awst 2022. Yn ystod yr ymweliad safle, nododd AGIC sawl achos o dorri'r rheoliadau, a chyhoeddwyd hysbysiad diffyg cydymffurfio a'i gyflwyno i'r practis ar 5 Awst 2022. Cynhaliodd AGIC arolygiad dilynol pellach ar 18 Hydref 2022.

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

Nodwch fod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

Mae'r adroddiad (llawn) hwn wedi'i gynllunio ar gyfer y lleoliad, ac mae'n disgrifio'r holl ganfyddiadau sy'n ymwneud â darparu gofal diogel a dibynadwy o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.

Mae fersiwn gryno o'r adroddiad, sydd wedi'i chynllunio ar gyfer aelodau'r cyhoedd, ar gael ar ein [gwefan](#).

Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Nododd y rhan fwyaf o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC fod y gwasanaeth a ddarperir gan y practis deintyddol yn dda iawn.

Gwelsom y staff yn cyfarch cleifion mewn ffordd gwrtais a chyfeillgar wyneb yn wyneb a thros y ffôn.

Fodd bynnag, ni chafodd AGIC sicrwydd fod y practis wedi cymryd rhagofalon digonol yn erbyn y risg o dân ac i sicrhau bod yr amgylchedd cyffredinol yn lân ac yn ddiogel.

Achosion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Nid oedd manylion cyswllt ar gyfer cynnal a chadw cyfarpar tân ar gael
- Nid oedd asesiadau risg tân nac asesiadau risg amgylcheddol ar waith.

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

- Trefnu i osod gorchudd ar ffenestr un o ddrysau'r ddeintyddfa
- Sicrhau y caiff y daflen wybodaeth i gleifion a'r datganiad o ddiben eu diweddarau er mwyn cynnwys enwau pob deintydd a gweithiwr gofal deintyddol proffesiynol, a sicrhau bod copiau o'r ddwy ddogfen ar gael i'r cleifion
- Sicrhau y caiff rhestr prisiau ei harddangos ar gyfer cleifion sy'n talu'n breifat
- Sicrhau y caiff system ffurfiol ei rhoi ar waith ar gyfer casglu safbwyntiau ac adborth gan gleifion
- Adolygu'r weithdrefn gwyno a sicrhau y caiff copi ohoni ei arddangos yn y practis
- Sicrhau y caiff oriau agor y practis a'r rhif ar gyfer gwasanaeth y tu allan i oriau mewn argyfwng eu harddangos ger y brif fynedfa

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd gan y practis drefniadau ar waith i ddiogelu preifatrwydd y cleifion, gan gynnwys manau penodol i'r cleifion gael sgysiau preifat â'r staff
- Mae'r staff yn parhau i gofnodi ymatebion y cleifion i'w cwestiynau sgrinio COVID-19.

Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Ni chafodd AGIC sicrwydd bod trefniadau digonol ar waith ar gyfer glanhau'r practis ac ar gyfer storio meddyginiaethau. At hynny, ni chafodd AGIC sicrwydd bod trefniadau digonol ar waith gan y practis i gynnal cofnodion cleifion cyfoes a chywir, ac nid oedd gan y practis drefniadau ar waith ychwaith ar gyfer monitro cleifion a oedd yn cael eu hatgyfeirio. Roedd dyfeisiau anelu radiograffig yn cael eu storio'n rhydd mewn droriau yn y deintyddfeydd, ac nid oedd deunyddiau yr oedd y dyddiad ar gyfer eu defnyddio wedi mynd heibio yn cael eu symud o'r deintyddfeydd. Yn ogystal, ni chafodd AGIC sicrwydd fod yr holl gofnodion papur yn cael eu cadw'n ddiogel.

Achosion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Nodwyd gennym fod angen tacluso'r practis cyfan a bod angen cynnal gwaith glanhau dwys ym mhob rhan ohono
- Rhoi cofnodlyfr atgyfeiriadau ar waith
- Nodwyd gennym fod dyfeisiau anelu radiograffig yn cael eu storio'n rhydd mewn droriau yn y deintyddfeydd ac mewn blwch clir yn yr ystafell ddihalogi. Gwelsom hefyd fod cryn dipyn o ddeunyddiau yr oedd y dyddiad ar gyfer eu defnyddio wedi mynd heibio ym mhob deintyddfa
- Archwiliad rheoli heintiau a dihalogi anghyflawn ac anghywir
- Nodwyd gennym fod yr oergell glinigol yn cael ei defnyddio i storio bwyd a diod
- Gwnaethom edrych ar hapsampl cofnodion deg claf a oedd yn cael eu cadw gan y prif ddeintydd a nodwyd sawl bwlch.

- Gwelsom hefyd flwch o gofnodion cleifion a oedd wedi'u gadael heb eu cadw'n ddiogel mewn ystafell orthopantomogram (OPG) wag nad oedd wedi'i chloi ac a oedd mewn ardal y gallai'r cleifion ei chyrraedd.

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

- Darparu bin gwastraff fferyllol ar gyfer meddyginiaethau a chyffuriau brys heb eu defnyddio / y mae'r dyddiad ar gyfer eu defnyddio wedi mynd heibio
- Rhoi rhaglen o archwiliadau clinigol blynyddol ar waith
- Cynnal archwiliadau sicrhau ansawdd ar y cyfarpar pelydr-X
- Cynnal archwiliadau graddio pelydr-X
- Sicrhau y caiff manylion cyswllt Cynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd Public Health England eu diweddarau
- Adolygu a diweddarau'r rheolau ymbelydredd lleol ym mhob deintyddfa
- Sicrhau y caiff dewis iaith y cleifion ei chofnodi yn eu cofnodion clinigol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y deintyddfeydd yn cynnwys cyfarpar addas ac yn addas at y diben.
- Dwy ystafell ddihalogi benodedig.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Ni chafodd AGIC sicrwydd bod y rheolwr cofrestredig yn meddu ar y sgiliau na'r amser angenrheidiol i gynnal a rheoli practis deintyddol preifat. Mae hyn oherwydd i ni nodi sawl enghraifft o ddiffyg cydymffurfio â'r rheoliadau gan awgrymu nad oedd system effeithiol ar waith a oedd yn galluogi'r rheolwr cofrestredig i sicrhau cydymffurfiaeth â'r rheoliadau, cwblhau archwiliadau a rheoli risgiau.

Ni chafodd AGIC sicrwydd bod trefniadau digonol ar waith gan y practis ar gyfer adolygu polisiâu a gweithdrefnau bob tair blynedd, ac nid oedd yr holl bolisiâu a gweithdrefnau a oedd yn ofynnol o dan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 ar waith gan y practis ychwaith.

Yn ogystal, ni chafodd AGIC sicrwydd bod gan y rheolwr cofrestredig drefniadau digonol ar waith ar gyfer cynnal cofnodion y staff.

Achosion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Gwnaethom edrych ar sampl o bolisiau a gweithdrefnau a nodwyd gennym nad oeddent wedi'u dyddio nac wedi'u llofnodi gan y staff. Yn ogystal, roedd rhai o'r polisiau yn anghyflawn ac yn anghyfredol
- Gwnaethom edrych ar sampl o ffeiliau'r staff. Nodwyd gennym nad oedd ffeiliau'r staff unigol yn cynnwys disgrifiad swydd, contract cyflogaeth ysgrifenedig nac unrhyw gofnod o arfarniadau staff.
- Roedd dyddiad 2 Hydref 2019 wedi'i nodi ar y copïau o'r datganiad o ddiben a'r daflen wybodaeth i gleifion yn y ffeil. Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym fod y ddwy ddogfen wedi cael ei hadolygu a'i diweddarau ers mis Hydref 2019, o ganlyniad i newidiadau staff. Dywedwyd wrthym y byddai trefniadau yn cael eu rhoi ar waith i anfon copïau atom yn syth ar ôl yr arolygiad. Fodd bynnag, ni chawsom y copïau hynny. Rhaid adolygu'r ddwy ddogfen o leiaf unwaith bob deuddeg mis a hysbysu AGIC am unrhyw newidiadau o fewn 28 diwrnod i'r adolygiad.

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

- sicrhau y caiff arfarniadau staff eu cynnal bob blwyddyn
- sicrhau bod y practis yn cadw ffeiliau staff wedi'u cynnal yn briodol.

Mae nifer yr achosion o dorri'r rheoliadau yn destun pryder mawr i ni. Maent yn dangos diffyg llywodraethu sylfaenol er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â'r rheoliadau, a bod risgiau i iechyd, diogelwch a lles y bobl yn cael eu nodi, eu hasesu a'u rheoli.

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

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan Gleifion

Cyn ein harolygiad, gwahoddwyd y practis i ddsbarthu holiaduron AGIC i'r cleifion er mwyn cael eu barn ar y gwasanaeth a ddarperir. Gallai'r cleifion hefyd roi adborth ar-lein . Cafwyd cyfanswm o 13 o ymatebion. Nododd 12 o'r cleifion a gwblhaodd holiadur fod y gwasanaeth a ddarperir yn dda iawn. Nid oedd rhai o'r cleifion wedi ateb pob cwestiwn.

Ymhlith y sylwadau a gafwyd gan y cleifion roedd y canlynol:

“Mae'r deintydd yn mynd y tu hwnt er mwyn helpu”

“Rwy'n teimlo'n fodlon iawn bob tro y byddaf yn dod i'r practis. Bu'n rhaid i mi ymweld sawl gwaith eleni ac rwyf bob amser yn cael croeso. Mae'r deintydd wedi gwneud gwaith gwych ... ac wedi llwyddo i'm gweld ar fyr rybudd pan oedd angen triniaeth gyflym arnaf. Mae'r staff nyrsio a staff y dderbynfa yn gwrtais iawn ac yn barod i sgwrsio. Practis hyfryd, diolch i bawb sy'n rhan o'r tîm”

“Mae popeth yn dda”

Gofynnwyd i'r cleifion yn yr holiadur sut y gallai'r lleoliad wella'r gwasanaeth y mae'n ei ddarparu. Roedd rhai o'r sylwadau a gafwyd yn cynnwys y canlynol:

“Mae angen mwy o staff”

“Rwy'n falch iawn â'r practis hwn. Does dim angen gwneud unrhyw newidiadau”

Cadw'n Iach

Diogelu a Gwella Iechyd

Gwelsom y newidiadau a wnaed i amgylchedd y practis mewn ymateb i COVID-19. Er mwyn diogelu rhag y risg sy'n gysylltiedig â'r feirws, gwelsom fod peiriannau hylif diheintio alcohol wedi cael eu gosod mewn lleoliadau strategol ym mhob rhan o'r practis.

Dyweddod pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym, wrth fynd i'r practis, ei bod yn amlwg iawn bod gweithdrefnau a oedd yn cydymffurfio â rheoliadau COVID-19 ar waith.

Dyweddod y staff wrthym eu bod yn parhau i gofnodi ymatebion y cleifion i'r cwestiynau sgrinio COVID-19.

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

Nodwyd gennym nad oedd unrhyw arwyddion 'Dim Smygu' i'w gweld yn y practis. Dylai'r rheolwr cofrestredig drefnu i arwyddion 'Dim Smygu' gael eu harddangos gan gadarnhau bod y practis yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth ynglŷn â mangreoedd di-fwg.

Gofal ag urddas

Cyfathrebu'n effeithiol

Roedd gan y practis drefniadau ar waith i ddiogelu preifatrwydd y cleifion, gan gynnwys manau penodol i'r cleifion gael sgysiau preifat â'r staff.

Dyweddod 12 o'r cleifion a gwblhaodd holiadur eu bod yn teimlo bod y staff yn eu trin ag urddas a pharch. Dyweddod un claf wrthym:

“Croesawgar iawn, mae'r staff yn hyfryd, bob amser yn barod i helpu”

Dyweddod pob un o'r cleifion eu bod yn teimlo bod y tîm deintyddol wedi eu helpu i ddeall yr holl opsiynau a oedd ar gael iddynt o ran y driniaeth roedd angen iddynt ei chael. Dyweddod 12 o'r cleifion wrthym fod pethau bob amser yn cael eu hesbonio iddynt yn ystod eu hapwyntiad mewn ffordd y gallant ei deall a dyweddod dau nad oedd hynny'n digwydd.

Gwelsom y staff yn rhoi gofal i'r cleifion mewn ffordd urddasol a pharchus ac roeddent yn siarad â'r cleifion mewn ffordd gyfeillgar ac yn barod i'w helpu. Roedd drysau'r deintyddfeydd yn cael eu cadw ar gau yn ystod triniaethau. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod ffenestr glir ar un o ddrysau un o'r deintyddfeydd ar y llawr cyntaf. Rydym yn argymhell y dylid gosod gwydr barugog yn y ffenestr neu y dylid gosod bleind er mwyn sicrhau preifatrwydd y cleifion.

Dyweddod wrthym fod pob aelod o'r staff sy'n gweithio yn y practis yn siarad Cymraeg yn rhugl, sy'n helpu i ddiwallu anghenion cleifion sy'n siarad Cymraeg. Fodd bynnag, nid oedd y gwasanaeth hwn yn cael ei hysbysebu. Rydym yn argymhell y dylai'r practis hyrwyddo'r gwasanaeth hwn er mwyn i'r cleifion allu gwybod pa staff sy'n siarad Cymraeg.

Gwelwyd bod y 9 Egwyddor, fel y'u nodwyd gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol, yn cael eu harddangos yn yr ardal aros. Mae'r 9 Egwyddor yn gymwys i bob aelod o'r tîm deintyddol ac maent yn nodi'r hyn y dylai cleifion ei ddisgwyl gan weithiwr deintyddol proffesiynol.

Gwybodaeth i gleifion

Roedd gwybodaeth gyffredinol am y practis i'w gweld yn yr ardaloedd aros ac yn y dderbynfa. Gwelsom fod tystysgrif AGIC a'r amodau cofrestru, o dan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, yn cael eu harddangos. Fodd bynnag, nodwyd hefyd fod hen dystysgrif AGIC, a gyhoeddwyd o dan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2008, hefyd wedi'i harddangos o hyd. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff yr hen dystysgrifau AGIC eu tynnu oddi yno.

Mae gan y practis daflen wybodaeth i gleifion a datganiad o ddiben oedd yn cynnwys yr holl wybodaeth ofynnol o dan y rheoliadau. Fodd bynnag, oherwydd newidiadau staff diweddar, mae angen diweddarau manylion y tîm clinigol. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff y daflen wybodaeth i gleifion a'r datganiad o ddiben eu diweddarau er mwyn cynnwys enwau pob deintydd a gweithiwr gofal deintyddol proffesiynol a gyflogir a bod copiau o'r ddywy ddogfen ar gael ar gais.

Nodwyd gennym nad oedd y wybodaeth am y deintyddion a'r tîm deintyddol ger y brif fynedfa yn gyfredol. Nodwyd gennym hefyd nad oedd oriau agor y practis a'r rhif ar gyfer gwasanaeth y tu allan i oriau mewn argyfwng wedi'u harddangos yn y brif fynedfa. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff enwau pob deintydd ac aelodau'r tîm deintyddol a gwybodaeth amdanynt, gan gynnwys eu rhifau â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, eu harddangos mewn ardal y gall y cleifion ei gweld yn hawdd. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig hefyd sicrhau y caiff oriau agor y practis a'r rhif ar gyfer gwasanaeth y tu allan i oriau mewn argyfwng eu harddangos yn glir ger y brif fynedfa.

Gwelsom fod posteri a thafleini gwybodaeth amrywiol yn cael eu harddangos a oedd yn rhoi amrywiaeth o wybodaeth i gleifion am y practis deintyddol.

Nodwyd gennym fod gwybodaeth am gost triniaethau deintyddol y GIG ar gael wrth y dderbynfa. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw restr prisiau i'w gweld yn y dderbynfa na'r ardal aros ar gyfer triniaethau preifat. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff rhestr prisiau preifat ei harddangos yn glir i'r cleifion.

Gofal amserol

Mynediad amserol

Gwelsom fod y staff yn gwneud pob ymdrech i sicrhau bod gofal deintyddol bob amser yn cael ei roi mewn modd amserol. Disgrifiodd y staff y broses ar gyfer rhoi gwybod i'r cleifion am unrhyw oedi i'w hapwyntiadau.

Cadarnhaodd 10 claf a gwblhaodd yr holiadur ei bod yn hawdd iawn cael apwyntiad pan oedd angen un, dywedodd un wrthym ei bod yn eithaf hawdd, dywedodd un wrthym nad oedd yn hawdd iawn a dywedodd un wrthym nad oedd yn hawdd o gwbl.

Dywedodd 12 o'r cleifion a gwblhaodd yr holiadur eu bod yn gwybod sut i gael gafael ar y gwasanaeth deintyddol y tu allan i oriau pe bai problem ddeintyddol frys yn codi. Roedd rhif mewn argyfwng ar gael pe bai angen triniaeth ddeintyddol frys y tu allan i oriau ar y cleifion. Roedd y rhif ffôn yn cael ei roi ar neges peiriant ateb y practis ac yn y daflen wybodaeth i gleifion.

Gofal unigol

Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth

Cadarnhaodd 12 o'r cleifion a gwblhaodd yr holiadur fod y tîm clinigol yn holi am eu hanes meddygol cyn rhoi unrhyw driniaeth.

Dywedodd 11 o'r cleifion a gwblhaodd yr holiadur wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn gallu cael y gofal iechyd cywir ar yr adeg gywir, ni waeth beth fo'u hoedran, anabledd, rhywedd, priodas a phartneriaeth sifil, beichiogrwydd a mamolaeth, hil, crefydd neu gred, rhyw a chyfeiriadedd rhywiol.

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

Hawliau pobl

Nodwyd gennym fod gan y practis bolisi cyfle cyfartal ar waith. Roedd hyn yn golygu bod y practis yn ymrwymedig i sicrhau bod yr un cyfleoedd a'r un driniaeth deg ar gael i bawb.

Cadarnhaodd 11 o'r cleifion a gwblhaodd yr holiadur nad oeddent wedi wynebu unrhyw wahaniaethu wrth gysylltu â'r gwasanaeth neu ei ddefnyddio.

Roedd mynediad da i'r adeilad i bobl anabl, ac roedd ramp yn arwain i fyny at y brif fynedfa. Gallai pobl sy'n defnyddio cadair olwyn gael mynediad i ddwy ddeintyddfa ar y llawr gwaelod, y dderbynfa a'r ardaloedd aros. Gwelsom fod y toiled i'r cleifion ar y llawr gwaelod a'i bod wedi'i hysbysebu fel cyfleuster a oedd yn addas i bobl sy'n defnyddio cadair olwyn ac roedd canllaw a bar cydio wedi'u gosod. Fodd bynnag, roedd cyfleuster y toiled yn fach iawn i bobl sy'n defnyddio cadair olwyn ac ni fyddai modd iddynt symud o amgylch yn ddiogel ar ôl iddynt gau'r drws. Rydym yn argymhell y dylid tynnu'r arwydd mynediad i'r anabl gan nad yw cyfleuster y toiled yn addas i bobl sy'n defnyddio cadair olwyn.

Gwrando a dysgu o adborth

Gwelsom fod gweithdrefn gwyno ysgrifenedig ar waith. Fodd bynnag, nid oedd y weithdrefn yn cael ei harddangos yn yr ystafell aros. Cawsom wybod gan y rheolwr cofrestredig fod y gweithdrefnau ar gael yn ddwyieithog. Nodwyd gennym nad oedd y weithdrefn yn cynnwys y canlynol:

- manylion cyswllt AGIC fel yr awdurdod rheoleiddio
- cyfeiriad at AGIC fel llwybr i'r cleifion gwyno
- ffynonellau cymorth ac eiriolaeth.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig drefnu i'r weithdrefn gwyno gael ei diweddarau a sicrhau ei bod yn cydymffurfio â'r rheoliadau a gweithdrefn Gweithio i Wella'r GIG. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod copi wedi'i arddangos yn glir yn yr ardal aros.

Dywedwyd wrthym fod pryderon anffurfiol yn cael eu cofnodi yng nghofnodion clinigol y cleifion. Rydym yn argymhell y dylai unrhyw bryderon ar lafar neu bryderon anffurfiol gael eu cofnodi a'u monitro mewn cofnodlyfr canolog er mwyn gallu nodi unrhyw themâu. Dylai'r rheolwr cofrestredig roi cofnodlyfr canolog ar waith i gofnodi unrhyw bryderon a gyflwynir ar lafar neu bryderon anffurfiol.

Trafodwyd sut mae'r practis yn mynd ati i geisio adborth gan gleifion. Gall y cleifion gyflwyno sylwadau drwy'r cyfryngau cymdeithasol. Roedd blwch sylwadau /awgrymiadau hefyd ar gael yn yr ardal aros. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw system ffurfiol ar waith i gasglu a choladu safbwyntiau ac adborth gan gleifion. Dywedwyd wrthym fod cynlluniau ar waith i ailgyflwyno'r holiaduron papur i gleifion a dynnwyd o'r ystafell aros yn ystod y pandemig. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff system ffurfiol ei rhoi ar waith i gasglu safbwyntiau ac adborth gan gleifion. Gwnaethom hysbysu'r rheolwr cofrestredig hefyd y dylai drafod y dadansoddiad o'r adborth â'r tîm deintyddol ac arddangos/cyhoeddi'r dadansoddiad o'r adborth er mwyn dangos i'r cleifion fod y sylwadau wedi cael eu cofnodi ac y cymerwyd camau yn unol â'r sylwadau hynny i wella'r broses o ddysgu ac i wella'r gwasanaeth.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Gofal diogel

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Ni fynegodd y cleifion unrhyw bryderon am lendid y practis deintyddol. Roedd 12 o'r cleifion a gwblhaodd yr holiadur yn teimlo bod y practis deintyddol yn lân iawn. Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, nodwyd gennym fod angen tacluso'r practis cyfan a bod angen cynnal gwaith glanhau dwys ym mhob rhan ohono.

Roedd tystiolaeth o leithder ar y waliau yn un o'r deintyddfeydd ac roedd silffoedd y ffenestri a thop y cypyrddau ym mhob deintyddfa yn llychlyd, gan gynnwys yr ystafelloedd dihalogi, lle gwelsom rywfaint o falurion a phryfed wedi marw ar silff y ffenestr. Roedd yr ystafell storio, yr atig a'r ystafell staff yn gyffredinol yn anniben iawn, yn anhrefnus ac yn anhaclus. Gwelsom fod bocsys yn cael eu storio mewn sawl lleoliad, gan gynnwys yr ystafell aros, y coridor, o dan y grisiau ac mewn ardaloedd clinigol.

Gall hyn gael effaith negyddol ar y broses lanhau sy'n hanfodol er mwyn darparu gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion. Dylid sicrhau bod modd glanhau pob arwyneb, gan gynnwys waliau a lloriau, yn effeithiol.

Gwnaethom ofyn am gopiau o'r adroddiad cynnal a chadw cyfarpar tân a chopi o asesiadau risg tân ac asesiadau risg amgylcheddol y practis. Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym fod ymweliad cynnal a chadw cyfarpar tân wedi cael ei gynnal ym mis Mehefin 2022, gan gwmni allanol, ac nad oedd y practis wedi cael copi o'r adroddiad eto. Cawsom wybod, cyn yr ymweliad diweddaraf, nad oedd unrhyw ymweliadau eraill wedi cael eu cynnal ers prynu'r safle yn 1996.

Dywedwyd wrthym hefyd nad oedd unrhyw asesiadau risg tân nac asesiadau risg amgylcheddol ar gael gan eu bod wrthi'n cael eu datblygu.

Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas ag addasrwydd y safle drwy hysbysiad diffyg cydymffurfio. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y practis ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Ceir manylion am yr achosion o ddiffyg cydymffurfio a nodwyd gennym yn Atodiad B.

Yn ystod ein hymweliad dilynol â'r practis ar 18 Hydref 2022, nodwyd gennym fod haen drwchus o lwch ar dop y cwpwrdd yn yr ystafell ddihalogi ar y llawr gwaelod. Yn ogystal, roedd mwy o ddyfeisiau anelu radiograffig nad oeddent mewn bagiau,

ac roedd llawer o ddeunyddiau yr oedd y dyddiad ar gyfer eu defnyddio wedi mynd heibio yn y pump deintyddfa.

Roedd hyn yn destun pryder gan fod y rheolwr cofrestredig wedi rhoi sicrwydd blaenorol i ni fod y staff wedi cynnal gwaith glanhau trylwyr ym mhob rhan o'r practis. Cawsom sicrwydd ar lafar gan y rheolwr cofrestredig y byddai trefniadau yn cael eu rhoi ar waith i lanhau top y cwpwrdd ar ddiwrnod ein hymweliad.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y safle yn lân ac yn ddiogel bob amser. Cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig mai staff y practis sy'n gyfrifol am lanhau'r amgylchedd ac nad oes unrhyw restrau gwirio glanhau yn cael eu cadw. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod rhestrau gwirio glanhau yn cael eu cwblhau gan y staff er mwyn dangos bod yr amgylchedd wedi cael ei lanhau'n effeithiol. Rydym yn argymhell hefyd y dylai'r rheolwr cofrestredig gynnal archwiliadau glanhau rheolaidd ac y dylid eu dogfennu.

Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym fod aelod o'r staff yn gyfrifol am sicrhau bod pob dyfais anelu radiograffig yn cael ei rhoi mewn bag ac am gael gwared ar unrhyw ddeunyddiau y mae'r dyddiad ar gyfer eu defnyddio wedi mynd heibio. Cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig nad oedd unrhyw archwiliadau / hapwiriadau wedi cael eu cwblhau. Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym y caiff y deunyddiau y mae'r dyddiad ar gyfer eu defnyddio wedi mynd heibio eu tynnu oddi yno ar unwaith ac y caiff pob dyfais anelu radiograffig ei rhoi mewn bag. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi system ar waith i sicrhau y caiff pob dyfais anelu radiograffig ei rhoi mewn bag ac y caiff unrhyw ddeunyddiau y mae'r dyddiad ar gyfer eu defnyddio wedi mynd heibio eu symud o'r deintyddfeydd.

Gwelsom fod cyfarpar diffodd tân ar gael mewn gwahanol leoliadau yn y practis, a gwelsom fod y rhain wedi cael eu gwasanaethu yn ystod y 12 mis diwethaf.

Roedd allanfeydd argyfwng yn weladwy ac roedd poster lechyd a Diogelwch yn cael ei arddangos.

Atal a rheoli heintiau

Roedd gan y practis ddwy ardal benodol ar gyfer glanhau a sterileiddio (dihalogi) offer deintyddol yn unol ag argymhellion Memorandwm Technegol lechyd Cymru (WHTM) 01-05¹. Fel y crybwyllwyd yn flaenorol, roedd y ddwy ystafell ddihalogi yn frwnt ac roedd angen eu glanhau'n drylwyr.

¹ Mae WHTM 01-05 yn cynnwys gwybodaeth am archwiliad o gydymffurfiaeth â mesurau dihalogi. Mae'r archwiliad wedi cael ei ddatblygu gan ddeintyddion yng Nghymru ac mae Adran Ddeintyddol Addysg a Gwella Cymru yn cefnogi hyn.

Gwelsom hefyd fod archwiliad rheoli heintiau a dihalogi cyfunol wedi cael ei gynnal gan ddefnyddio adnodd archwilio Memorandwm Technegol Iechyd (HTM) 01-05, sydd wedi'i ddylunio i'w ddefnyddio yn Lloegr. Nid oedd wedi cael ei gwblhau'n llawn. Dyma'r un archwiliad a welsom pan gynhaliwyd ein gwiriad ansawdd ar 28 Gorffennaf 2021, pan wnaethom argymhell y dylid cynnal yr archwiliad gan ddefnyddio Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05. Cafodd AGIC sicrwydd gan y practis ar 20 Medi 2021 y byddai'r archwiliad hwn yn cael ei gwblhau o fewn 4 wythnos. Fodd bynnag, ni welsom unrhyw dystiolaeth fod archwiliad pellach wedi cael ei gwblhau.

Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas ag ansawdd triniaethau a gwasanaethau eraill a ddarperir drwy hysbysiad diffyg cydymffurfio. Roedd hyn oherwydd na chafodd AGIC sicrwydd fod gan y practis weithdrefnau priodol ar waith mewn perthynas â glanhau, diheintio a sterileiddio. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y practis ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Ceir manylion am yr achosion o ddiffyg cydymffurfio a nodwyd gennym yn Atodiad B.

Roedd rhaglen cynnal a chadw ddyddiol ar waith i archwilio'r cyfarpar sterileiddio. Roedd cofnodlyfr yn cael ei ddefnyddio i gofnodi'r gwiriadau diogelwch adeg dechrau'r awtoclaf ac ar ddiwedd y dydd.

Roedd system ar waith i reoli gwastraff mewn ffordd briodol a diogel. Roedd dogfennaeth contract ar waith i waredu gwastraff peryglus (clinigol) a gwastraff nad yw'n beryglus (gwastraff cartref). Gwelsom fod yr holl wastraff wedi cael ei ddioli a'i roi yn y bagiau / cynwysyddion dynodedig yn unol â'r dull gwaredu cywir. Fodd bynnag, rhaid i'r rheolwr cofrestredig drefnu i fin gwastraff fferyllol ar gyfer meddyginiaethau a chyffuriau brys heb eu defnyddio / y mae'r dyddiad ar gyfer eu defnyddio wedi mynd heibio gael ei ychwanegu at eu contract gwastraff clinigol.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd gan y practis weithdrefnau ar waith a oedd yn dangos sut i ymateb i argyfyngau meddygol cleifion. Roedd pob aelod o'r staff clinigol wedi cael hyfforddiant dadebru cardio-anadlol (CPR). Roedd gan y practis saith swyddog cymorth cyntaf dynodedig.

Roedd y cyffuriau brys yn cael eu storio'n ddiogel mewn man y gellir mynd iddo'n hawdd pe bai argyfwng meddygol (claf yn llewygu) yn y practis. Roedd system effeithiol ar waith i archwilio'r offer a'r cyffuriau brys er mwyn sicrhau eu bod yn gyfredol ac yn barod i'w defnyddio, yn unol â'r safonau a bennwyd gan Gyngor Dadebru'r DU. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd pecyn yn cynnwys llwybr anadlu maint 0.

Roedd yr oergell yn cael ei defnyddio i storio cynhyrchion ar gyfer triniaethau cosmetig fel triniaethau atal rhychau a llenwadau croenol, bwyd a diod a Glucagon hefyd. Meddyginiaeth y gellir ei rhoi ar ffurf fewngyhyrol i glaf sy'n dioddef pwl hypoglycemig (lefel isel o siwgr yn y gwaed) yw Glucagon a rhaid ei storio ar dymheredd rhwng 2 ac 8 gradd canradd. Roedd tymheredd yr oergell yn cael ei fonitro bob dydd. Fodd bynnag, gwelsom o'r cofnodlyfrau tymheredd fod y tymheredd wedi disgyn islaw 2 radd canradd ac uwchlaw 8 gradd canradd sawl gwaith. Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod y practis wedi gweithredu ar ôl cofnodi'r tymhereddau hyn.

Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas â'r pecyn dadebru, yr oergell glinigol a'r Glucagon drwy hysbysiad diffyg cydymffurfio. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y practis ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Ceir manylion am yr achosion o ddiffyg cydymffurfio a nodwyd gennym yn Atodiad B.

Fodd bynnag, yn ystod ein hymweliad dilynol â'r practis ar 18 Hydref 2022, nodwyd gennym fod y dyddiad ar gyfer defnyddio'r masgiau clir maint 0 a 2 ar gyfer y bagiau llwybrau anadlu pediatrig wedi mynd heibio. Dim ond y diwrnod cyn ein hymweliad dilynol yr oedd y dyddiad ar fapiau'r ddau lwybr anadlu wedi dirwyn i ben. Cawsom sicrwydd gan y rheolwr cofrestredig y byddai trefniadau yn cael eu rhoi ar waith ar unwaith i gael eitemau newydd yn lle'r eitemau a oedd wedi dirwyn i ben. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff llwybrau anadlu maint 0 a 2 eu cynnwys yn y cyfarpar brys a'r pecynnau meddyginiaethau.

Gwelsom fod padiau presgripsiwn yn cael eu storio'n ddiogel.

Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n wynebu risg

Roedd polisiau a gweithdrefnau ar waith i hyrwyddo a diogelu lles a diogelwch plant ac oedolion sy'n agored i niwed neu sy'n wynebu risg. Roedd y polisiau yn cynnwys manylion cyswllt y tîm diogelu lleol, ynghyd â siartiau llif manwl a oedd yn hysbysu'r staff am y camau gweithredu i'w cymryd pe bai mater diogelu yn codi.

Gwelsom dystiolaeth bod pob aelod o'r staff clinigol wedi cwblhau hyfforddiant diogelu plant ac oedolion sy'n agored i niwed. Y rheolwr cofrestredig oedd yr arweinydd diogelu enwebedig. Cadarnhawyd gennym fod gan bob aelod perthnasol o'r staff wiriad dilys gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS).

Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol

Edrychwyd ar y cyfleusterau clinigol a gwelsom eu bod yn cynnwys y cyfarpar perthnasol.

Nodwyd gennym fod dyfeisiau anelu radiograffig yn cael eu storio'n rhydd mewn droriau yn y deintyddfeydd a hefyd mewn blwch clir yn yr ystafell ddihalogi. Dylai

dyfeisiau anelu radiograffig gael eu rhoi mewn bag unigol, eu dyddio a'u hailbroseu ar ôl 24 awr os na fyddant wedi cael eu defnyddio.

Ni chawsom sicrwydd fod gan y practis drefniadau digonol ar waith i becynnu dyfeisiau anelu radiograffig a chael gwared ar ddeunyddiau yr oedd y dyddiad ar gyfer eu defnyddio wedi mynd heibio. Gwelsom hefyd fod cryn dipyn o ddeunyddiau yr oedd y dyddiad ar gyfer eu defnyddio wedi mynd heibio yn y deintyddfeydd.

Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas â'r dyfeisiau anelu radiograffig a'r deunyddiau yr oedd y dyddiad ar gyfer eu defnyddio wedi mynd heibio drwy hysbysiad diffyg cydymffurfio. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y practis ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Ceir manylion am yr achosion o ddiffyg cydymffurfio a nodwyd gennym yn Atodiad B.

Fodd bynnag, yn ystod ein hymweliad dilynol â'r practis ar 18 Hydref 2022, gwelsom fwy o ddyfeisiau anelu radiograffig wedi'u storio'n rhydd yn nroriau'r deintyddfeydd ac roedd deunyddiau yr oedd y dyddiad ar gyfer eu defnyddio wedi mynd heibio yn y pump deintyddfa. Roedd hyn yn destun pryder gan fod y rheolwr cofrestredig wedi rhoi sicrwydd i ni fod yr eitemau hyn wedi cael eu tynnu oddi yno. Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym fod aelod o'r staff yn gyfrifol am sicrhau bod pob dyfais anelu radiograffig yn cael ei rhoi mewn bag ac am gael gwared ar unrhyw ddeunyddiau y mae'r dyddiad ar gyfer eu defnyddio wedi mynd heibio. Cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig nad oedd unrhyw archwiliadau / hapwiriadau wedi cael eu cwblhau. Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym y caiff y deunyddiau y mae'r dyddiad ar gyfer eu defnyddio wedi mynd heibio eu tynnu oddi yno ar unwaith ac y caiff pob dyfais anelu radiograffig ei rhoi mewn bag. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi system ar waith i sicrhau y caiff pob dyfais anelu radiograffig ei rhoi mewn bag ac y caiff unrhyw ddeunyddiau y mae'r dyddiad ar gyfer eu defnyddio wedi mynd heibio eu symud o'r deintyddfeydd.

Ni chynhaliwyd unrhyw archwiliadau sicrhau ansawdd ar gyfer y cyfarpar pelydr-X. At hynny, nodwyd gennym nad oedd unrhyw archwiliadau graddio pelydr-X wedi cael eu cwblhau. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff archwiliadau sicrhau ansawdd eu cynnal ar gyfer y cyfarpar pelydr-X. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff archwiliadau graddio pelydr-X eu cwblhau.

Gwelsom fod gan y practis ffeil diogelu rhag ymbelydredd a oedd yn cynnwys yr holl wybodaeth ofynnol. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw dystiolaeth ar gael i ddangos bod pob aelod o'r staff clinigol wedi darllen a deall y cynnwys. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff system ei rhoi ar waith i ddangos bod pob aelod o'r staff clinigol wedi darllen ac wedi deall cynnwys y ffeil diogelu rhag ymbelydredd.

Gwelsom fod gan y practis contract Cynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd (RPA) ar waith â Public Health England (PHE). Nodwyd gennym fod y contract yn dod i ben yn ystod wythnos ein harolygiad. Cawsom sicrwydd gan y rheolwr cofrestredig fod trefniadau ar waith i adnewyddu'r contract. Fodd bynnag, yn ystod ein hymweliad dilynol â'r practis, gwelsom fod y contract wedi dod i ben. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff contract Cynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd Public Health England ei adnewyddu.

Roedd copi o'r rheolau ymbelydredd lleol i'w weld ym mhob deintyddfa. Fodd bynnag, roedd manylion anghywir ar gyfer y Cynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd a'r arbenigwr ffiseg feddygol² wedi'u dangos ym mhob deintyddfa, ac eithrio deintyddfa un. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig drefnu i'r rheolau ymbelydredd lleol gael eu hadolygu a'u diweddarau ym mhob deintyddfa.

Cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig nad oedd y practis wedi defnyddio Adnodd Gwella Ansawdd Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) ar gyfer Ymbelydredd Ïoneiddio, nac adnoddau sicrhau ansawdd eraill. Dylai'r rheolwr cofrestredig drefnu i ddefnyddio adnodd gwella Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC).

Gwelsom dystiolaeth fod pob aelod o'r staff clinigol wedi cael yr hyfforddiant ymbelydredd Ïoneiddio diweddaraf.

Gofal effeithiol

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Roedd trefniadau ar waith i dderbyn cleifion, eu hasesu, rhoi diagnosis iddynt a'u trin. Roedd y trefniadau hyn wedi'u dogfennu yn y datganiad o ddiben. Fodd bynnag, nid oedd y datganiad o ddiben ar gael yn hawdd i'r cleifion ac ni welwyd unrhyw dystiolaeth fod y staff yn deall eu cyfrifoldebau. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y datganiad o ddiben ar gael yn hawdd i'r cleifion ac y caiff system ei rhoi ar waith i ddangos bod y staff yn deall eu cyfrifoldebau.

Ni chyflwynwyd unrhyw dystiolaeth i ddangos bod canllawiau proffesiynol, canllawiau rheoleiddio a chanllawiau statudol yn cael eu dilyn (lle y bo'n briodol) wrth roi triniaeth. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff system ei rhoi ar waith i ddangos bod canllawiau proffesiynol, canllawiau rheoleiddio a chanllawiau statudol yn cael eu dilyn.

Gwella ansawdd, ymchwil ac arloesi

² ystyr "arbenigwr ffiseg feddygol" yw unigolyn neu grŵp o unigolion sy'n meddu ar y wybodaeth, yr hyfforddiant a'r profiad i weithredu neu gynghori ynghylch materion sy'n ymwneud â chymhwyso ffiseg ymbelydredd at gysylltiad, y mae ei gymhwysedd yn hyn o beth wedi'i gydnabod gan yr Ysgrifennydd Gwladol

Prin iawn oedd y dystiolaeth a welwyd i ddangos bod staff y practis yn ceisio gwella'r gwasanaeth a ddarperir yn barhaus. Nid oedd unrhyw archwiliadau clinigol wedi cael eu cwblhau'n ddiweddar. Dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff rhaglen flynyddol o archwiliadau clinigol ei rhoi ar waith. Rydym yn argymhell hefyd y dylai'r practis ystyried defnyddio gwefan AaGIC a'r pecynnau cymorth ar gyfer gwella a ariennir gan y cynllun Archwilio Clinigol ac Adolygu Cymheiriaid (CAPRO) er mwyn gwella ei brosesau archwilio.

Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym fod adolygiadau cymheiriaid rhwng aelodau o'r staff clinigol wedi cael eu cynnal. Fodd bynnag, nid oedd cyfarfodydd adolygu cymheiriaid yn cael eu dogfennu. Mae prosesau adolygu cymheiriaid yn rhoi cyfle i grwpiau o weithwyr deintyddol proffesiynol gydweithio i wella ansawdd y gwasanaeth drwy adolygu agweddau ar yr ymarfer, rhannu profiadau a nodi meysydd i'w gwella. Rhaid dogfennu cyfarfodydd adolygu cymheiriaid, a llunio cynllun gweithredu er mwyn rhoi unrhyw welliannau angenrheidiol ar waith. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff pob cyfarfod adolygu cymheiriaid ei ddogfennu.

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg cyfathrebu

Roedd gwybodaeth am gleifion yn cael ei storio'n briodol, gan sicrhau diogelwch data personol. Er enghraifft, roedd cofnodion papur yn cael eu storio'n ddiogel ac roedd copïau wrth gefn o ffeiliau electronig yn cael eu gwneud yn rheolaidd. Fodd bynnag, wrth gerdded o amgylch y practis, gwelsom flwch o gofnodion papur a oedd wedi'u gadael heb eu cadw'n ddiogel mewn ystafell OPG wag nad oedd wedi'i chloi ac a oedd mewn ardal y gallai'r cleifion ei chyrraedd.

Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas â'r blwch o gofnodion papur drwy hysbysiad diffyg cydymffurfio. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y practis ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Ceir manylion am yr achosion o ddiffyg cydymffurfio a nodwyd gennym yn Atodiad B.

Roedd mynediad at sgriniau cyfrifiaduron yn ddiogel ac nid oedd modd i neb heb awdurdod eu gweld.

Cadw cofnodion

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion 14 o gleifion. Gwelwyd tystiolaeth bod cofnodion clinigol da yn cael eu cynnal gan y clinigwyr, a oedd yn dangos bod gofal yn cael ei gynllunio a'i roi er mwyn sicrhau diogelwch a llesiant y cleifion. Roedd pob un o'r cofnodion a welsom mewn perthynas â'r clinigwyr wedi'u teilwra at yr unigolyn ac yn cynnwys dynodyddion cleifion priodol, hanes deintyddol blaenorol a'r rheswm dros yr apwyntiad. Roedd y cofnodion yn glir, yn ddarllenadwy ac o ansawdd da. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd dewis iaith y cleifion wedi'i

gofnodi yn y nodiadau clinigol. Rydym yn argymhell y dylid cofnodi dewis iaith y cleifion yn eu cofnodion clinigol.

Gwnaethom edrych ar hapsampl cofnodion deg claf a oedd yn cael eu cadw gan y prif ddeintydd. Nodwyd sawl bwlch. Nid oedd hanesion meddygol diweddaraf y cleifion bob amser yn cael eu cofnodi, nid oedd Archwiliad Periodontol Sylfaenol (BPE) llinell sylfaen rhai o'r cleifion yn cael ei gofnodi, ac nid oedd radiograffau bob amser yn cael eu cyfiawnhau na'u graddio. At hynny, nodwyd gennym fod claf wedi cael ei atgyfeirio am ymchwiliadau pellach yn 2020 ac nad oedd unrhyw ddiweddariadau pellach ar gael. Roedd cofnod y claf yn anghyflawn ac nid oedd y canlyniad yn hysbys. Tynnwyd sylw'r rheolwr cofrestredig at hyn, a daethpwyd o hyd i lythyr atgyfeirio ar liniadur y dylid bod wedi ei gynnwys fel rhan o nodiadau clinigol y claf. Nid oedd y rheolwr cofrestredig yn ymwybodol o ganlyniad yr atgyfeiriad, a gofynnwyd i'r practis wneud ymholiadau dilynol â'r claf mewn perthynas â'r achos hwn.

Nodwyd gennym nad oedd gan y practis unrhyw gofnodlyfrau atgyfeirio ar waith ac felly ni chawsom sicrwydd fod unrhyw atgyfeiriadau a wnaed gan y practis yn cael eu monitro'n weithredol er mwyn sicrhau y caiff cleifion eu gweld mewn modd amserol ac y cymerir camau dilynol.

Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas â chofnodion y cleifion drwy hysbysiad diffyg cydymffurfio. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y practis ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Ceir manylion am yr achosion o ddiffyg cydymffurfio a nodwyd gennym yn Atodiad B.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd

Y rheolwr cofrestredig oedd yn gyfrifol am reoli'r practis o ddydd i ddydd. Yr unigolyn hwn yw'r prif ddeintydd a pherchennog y practis hefyd.

Nodwyd gennym nad oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio â'r gofynion cyffredinol a'r gofynion o ran hyfforddi'r rheolwr cofrestredig. Ni chawsom unrhyw sicrwydd fod y rheolwr cofrestredig yn meddu ar y sgiliau angenrheidiol i gynnal a rheoli'r practis deintyddol preifat.

Mae hyn oherwydd i ni nodi sawl enghraifft o ddiffyg cydymffurfio â'r rheoliadau yn ystod ein harolygiad, a nodir drwy gydol yr adroddiad hwn, gan awgrymu nad oedd unrhyw system effeithiol ar waith i alluogi'r rheolwr cofrestredig i sicrhau cydymffurfiaeth â'r rheoliadau, cwblhau archwiliadau a rheoli risgiau.

Mae nifer yr achosion o dorri'r rheoliadau yn destun pryder mawr i ni. Maent yn dangos diffyg llywodraethu sylfaenol er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth barhaus â'r rheoliadau, a bod risgiau i iechyd, diogelwch a lles y bobl yn cael eu nodi, eu hasesu a'u rheoli.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig amddiffyn pobl rhag y risgiau sy'n gysylltiedig â gofal a thriniaeth amhriodol neu anniogel, drwy roi systemau effeithiol ar waith wedi'u cynllunio i alluogi'r rheolwr cofrestredig i asesu a monitro ansawdd y gwasanaethau a ddarperir yn rheolaidd.

Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas â threfniadau llywodraethu'r practis drwy hysbysiad diffyg cydymffurfio. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y practis ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Ceir manylion am yr achosion o ddiffyg cydymffurfio a nodwyd gennym yn Atodiad B.

Y Gweithlu

Roedd pob aelod o'r staff clinigol wedi'i gofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ac roedd yswiriant indemniad priodol ar waith i bob un ohonynt. Roedd gan y practis yswiriant atebolrwydd cyhoeddus cyfredol hefyd.

Gwnaethom edrych ar sampl o ffeiliau'r staff. Nodwyd gennym nad oedd ffeiliau unigol y staff yn cynnwys yr holl wybodaeth ofynnol, fel disgrifiad swydd, contract ysgrifenedig nac unrhyw gofnod o arfarniadau staff. Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym fod pob aelod o'r staff wedi cael disgrifiad swydd a chontract ysgrifenedig, ond nad yw'r staff wedi'u dychwelyd. Cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig hefyd nad yw'r staff wedi cael arfarniad ers dros 6 mlynedd. Rhaid i'r

rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff arfarniadau staff eu cynnal bob blwyddyn a bod ffeiliau'r staff yn cynnwys y canlynol:

- Contract cyflogaeth a disgrifiad swydd wedi'u llofnodi, ynghyd â hanes cyflogaeth a geiradaon a gafwyd yn ystod y broses recriwtio
- Cofrestriad â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, yswiriant indemniad proffesiynol, tystiolaeth o wiriadau DBS a dogfennaeth hepatitis B
- Arfarniadau staff a chynllun datblygu personol
- Cofnodion Datblygiad Proffesiynol Parhaus ynghyd â thystysgrifau hyfforddiant gorfodol.

Gwnaethom edrych ar sampl o bolisiau a gweithdrefnau a nodwyd gennym nad oeddent wedi'u dyddio nac wedi'u llofnodi gan y staff. Yn ogystal, roedd rhai o'r polisiau yn anghyflawn ac yn anghyfredol. Roedd sawl ffolder polisiau ar gael. Roedd un yn cynnwys hen bolisiau a gweithdrefnau ac roedd ffolder newydd yn cynnwys rhai polisiau a gweithdrefnau a oedd wrthi'n cael eu hadolygu. At hynny, roedd y staff wedi bod yn helpu i adolygu polisiau a gweithdrefnau allweddol ac roedd copïau pellach ar gael mewn ffolderi unigol eraill.

Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas â ffeiliau'r staff a'r polisiau a'r gweithdrefnau drwy hysbysiad diffyg cydymffurfio. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y practis ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Ceir manylion am yr achosion o ddiffyg cydymffurfio a nodwyd gennym yn Atodiad B.

Y camau nesaf

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

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

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

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

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

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

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

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

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

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Practis Deintyddol Preswylfa

Dyddiad yr arolygiad: 3 Cymru 2022

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.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Anfon y copiâu diweddaraf o'r datganiad o ddiben a'r daflen wybodaeth i gleifion i AGIC.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Adran 7	Diweddarau'r Datganiad o Ddiben a'r Daflen Wybodaeth i Gleifion a'u hanfon at [REDACTED]	Stephen J. Keen	Wedi'i gwblhau
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl bolisiau a gweithdrefnau a restrir yn y rheoliadau ar waith a datblygu system i sicrhau y cânt eu hadolygu bob tair blynedd, y nodir rhif fersiwn arnynt ac y cânt eu llofnodi gan y staff.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Adran 8	Diweddarau'r polisiau presennol a chreu polisiau newydd fel y bo angen. Gofyn i'r staff lofnodi pob polisi	Stephen J Keen	4 wythnos

<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi cofnodlyfr atgyfeiriadau ar waith a sicrhau y caiff ei fonitro mewn ffordd weithredol.</p> <p>Dylai'r rheolwr cofrestredig roi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC am y claf na chafodd ei atgyfeiriad ei fonitro.</p>	<p>Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Adran 13 (1) (b)</p>	<p>Roedd gan rai o'r deintyddion gofnodlyfr atgyfeiriadau yn barod ond caiff y drefn ei mabwysiadu bellach gan bob clinigydd</p>	<p>Stephen J Keen</p>	<p>3 diwrnod</p>
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig drefnu i'r dyfeisiau anelu 28adiograffeg gael eu rhoi mewn bag unigol, eu dyddio a'u hailbroseu ar ôl 24 awr os na fyddant wedi cael eu defnyddio.</p>	<p>Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Adran 13 (3) (b)</p>	<p>Mae dyfeisiau anelu 28adiograffeg bellach yn cael eu rhoi mewn bagiau</p>	<p>Pob nyrs ddeintyddol</p>	<p>Wedi'i roi ar waith eisoes</p>
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig drefnu i dynnu unrhyw ddeunyddiau y mae'r dyddiad ar gyfer eu defnyddio wedi mynd heibio sydd wedi'u storio yn y deintyddfeydd oddi yno ac i'w gwaredu'n briodol.</p>	<p>Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Adran 13 (3) (b)</p>	<p>Caiff archwiliad stoc misol ei gynnal ym mhob deintyddfa</p>	<p>Pob Nyrs Ddeintyddol</p>	<p>Wedi'i roi ar waith eisoes</p>
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu copi o archwiliad rheoli heintiau llawn a'r cynllun</p>	<p>Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru)</p>	<p>Caiff archwiliad Rheoli Heintiau ei gynnal</p>	<p>Alaw Williams</p>	<p>2 wythnos</p>

<p>gweithredu dilynol i AGIC. Argymhellir y dylid defnyddio adnodd Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05.</p>	<p>2017, Adran 13 (3) (b)</p>			
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau na chaiff eitemau bwyd a diod eu storio yn yr oergell glinigol.</p> <p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau os bydd tymheredd yr oergell yn disgyn islaw neu uwchlaw'r tymheredd a argymhellir ar gyfer yr oergell, y caiff y camau gweithredu a gymerir eu dogfennu'n glir.</p> <p>Gan fod tymheredd yr oergell wedi disgyn islaw 2 radd canradd ac uwchlaw 8 gradd canradd ar adegau, rydym yn argymhell y dylid tynnu'r glucagon o'r oergell a chwtdogi'r dyddiad dirwyn i ben yn unol â chanllawiau'r gweithgynhyrchwr.</p>	<p>Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Adran 13 (4) (a)</p>	<p>Caiff oergell newydd ei phrynu. Rhoddir hyfforddiant i'r staff ar y camau i'w cymryd pan fydd y tymheredd yn amrywio.</p>	<p>Stephen J Keen</p>	<p>2 wythnos</p>

<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod ffeiliau'r staff yn cynnwys disgrifiad swydd a chontract wedi'i lofnodi.</p> <p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod arfarniadau'n cael eu cynnal bob blwyddyn a bod cofnod yn cael ei gadw ar ffeiliau staff unigol.</p>	<p>Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Adran 17 (3) (c) (e) (4)</p>	<p>Caiff pob aelod o'r staff ddisgrifiad swydd newydd ac fe'u hanogir i lofnodi eu contractau.</p>	<p>Stephen J Keen</p>	<p>3 wythnos</p>
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff system ei rhoi ar waith i sicrhau bod y practis yn cadw cofnodion cleifion cyfoes a chywir.</p>	<p>Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Adran 20 (1) (a) (i) (ii)</p>	<p>Pob clinigydd i gynnal archwiliad cardiau cofnodion a rhoi unrhyw welliannau gofynnol ar waith.</p>	<p>Stephen J Keen Michael J Strother Aimee Saracco-Jones</p>	<p>4 wythnos</p>
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff y blwch o gofnodion cleifion papur a adawyd yn yr ystafell OPG wag eu cadw'n ddiogel.</p>	<p>Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Adran 20 (2) (a)</p>	<p>Mae'r cofnodion bellach wedi cael eu symud ac yn cael eu cadw mewn ystafell wedi'i chloi</p>	<p>Stephen J Keen</p>	<p>Wedi'i wneud eisoes</p>
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig drefnu i'r canlynol gael ei gyflawni:</p>	<p>Rheoliad Deintyddiaeth</p>	<p>Mae'r blychau gwag a'r stoc bellach wedi'u clirio. Mae'r staff wedi ymgymryd</p>	<p>Nyrsys Deintyddol</p>	<p>Wedi'i gynnal eisoes.</p>

<p>1. tacluso ac aildrefnu ardaloedd o'r practis</p> <p>2. cynnal gwaith glanhau trylwyr ym mhob rhan o'r practis</p>	<p>Breifafat (Cymru) 2017, Adran 22 a 13 (5) (b)</p>	<p>â gwaith glanhau trylwyr ym mhob rhan o'r ddeintyddfa</p>		
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig anfon copi o'r adroddiad cynnal a chadw cyfarpar tân i AGIC</p>	<p>Rheoliad Deintyddiaeth Breifafat (Cymru) 2017, Adran 22</p>	<p>Caiff adroddiad cynnal a chadw cyfarpar tân ei lunio</p>	<p>Stephen J Keen</p>	<p>1 wythnos</p>
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gynnal asesiad risg cyffredinol ac asesiad risg tân yn ddi-oed a rhoi copi o'r adroddiad i AGIC.</p>	<p>Rheoliad Deintyddiaeth Breifafat (Cymru) 2017, Adran 22</p>	<p>Mynd ar drywydd yr adroddiad ar yr asesiad risg tân</p>	<p>Stephen J Keen</p>	<p>2 wythnos</p>
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff llwybr anadlu 'maint 0' ei gynnwys yn y cyfarpar brys a'r pecynnau meddyginiaethau.</p> <p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff system ei rhoi ar waith i sicrhau bod y pecyn yn cydymffurfio â chanllawiau Cyngor Dadebru'r DU bob amser.</p>	<p>Rheoliad Deintyddiaeth Breifafat (Cymru) 2017, Adran 22</p>	<p>Roedd gan y practis lwybr anadlu maint 0 drwy'r adeg. Daethpwyd o hyd iddo ar ôl yr arolygiad.</p> <p>Caiff glucogel i'w roi drwy'r geg ei archebu.</p>	<p>Stephen J Keen</p>	<p>1 wythnos</p>

Dylai'r rheolwr cofrestredig drefnu i asesu a monitro ansawdd y gwasanaeth a ddarperir yn ffurfiol, fel sy'n ofynnol yn y rheoliadau, a rhoi copi o'r datganiad blynyddol i AGIC.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Adran 16	Mae angen eglurhad pellach gan AGIC	Stephen J Keen	4 wythnos
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig fynychu cwrs hyfforddiant perthnasol sy'n briodol ar gyfer cynnal a rheoli practis deintyddol fel sy'n ofynnol yn y rheoliadau	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Adran 12 (2) (3)	Caiff gwaith ymchwil ei gynnal er mwyn dod o hyd i gwrs addas a chofrestru ar gyfer y cwrs hwnnw	Stephen J Keen	4 wythnos

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau): STEPHEN J. KEEN

Swydd: Perchennog y Practis

Dyddiad: 30/8/2022

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Practis Deintyddol Preswylfa

Dyddiad yr arolygiad: 3 Awst 2022

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

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Dylai'r rheolwr cofrestredig drefnu i arwyddion 'Dim Smygu' gael eu harddangos yn y practis.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Y practis i brynu arwyddion 'Dim Smygu' a'u harddangos ym mhob rhan o'r practis.	Melicia Gerrard	1 mis
Dylai'r rheolwr cofrestredig drefnu i wasanaethau Cymraeg a'r gallu i ddefnyddio dehonglydd gael eu hyrwyddo yn y practis.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Y practis i gysylltu â Chomisiynydd y Gymraeg i holi ble y gallwn gael gafael ar ddeunydd hyrwyddo fel bathodynau, posteri ac arwyddion.	Melicia Gerrard	1 mis

Dylai'r rheolwr cofrestredig drefnu i osod gwydr barugog yn ffenestr un o ddrysau'r ddeintyddfa.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Y practis i osod bleind ar ddrws y ddeintyddfa.	Stephen J Keen	3 mis
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff hen dystysgrifau AGIC eu tynnu o'r ardal aros.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Caiff yr hen dystysgrif ei thynnu oddi yno	Melicia Gerrard	Wedi'i gwblhau 12/12/22
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff y daflen wybodaeth i gleifion a'r datganiad o ddiben eu diweddarau er mwyn cynnwys enwau pob deintydd a gweithiwr gofal deintyddol proffesiynol. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod copïau o'r ddwy ddogfen ar gael i'r cleifion.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Mae'r daflen wybodaeth i gleifion a'r datganiad o ddiben wedi cael eu diweddarau. Mae'r ddwy ddogfen ar gael i'r cleifion.	Stephen J Keen	Wedi'i gwblhau 19/10/22
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff rhestr prisiau preifat ei harddangos i'r cleifion.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Y practis i arddangos rhestr prisiau preifat yn y dderbynfa a'r ardal aros.	Stephen J Keen	1 mis

<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff enwau pob deintydd ac aelodau'r tîm deintyddol a gwybodaeth amdanynt, gan gynnwys eu rhifau â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, eu harddangos mewn ardal y gall y cleifion ei gweld yn hawdd.</p>	<p>Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol</p>	<p>Y practis i arddangos gwybodaeth am aelodau'r tîm deintyddol yn ardal y dderbynfa</p>	<p>Stephen J Keen</p>	<p>2 wythnos</p>
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff oriau agor y practis a'r rhif ar gyfer gwasanaeth y tu allan i oriau mewn argyfwng eu harddangos yn glir i'r cleifion ger y brif fynedfa.</p>	<p>Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p>	<p>Mae oriau agor y practis i'w gweld ar y ffenestr ar hyn o bryd. Caiff y wybodaeth hon ei diweddarau er mwyn cynnwys y rhif ar gyfer gwasanaeth y tu allan i oriau mewn argyfwng.</p>	<p>Melicia Gerrard</p>	<p>1 wythnos</p>
<p>Rydym yn argymhell y dylid tynnu'r arwydd mynediad i bobl anabl o gyfleuster y toiled i gleifion gan nad yw'r cyfleuster yn addas i bobl sy'n defnyddio cadair olwyn.</p>	<p>Egwyddorion y Cyngor Deintyddol Cyffredinol</p>	<p>Caiff yr arwydd bobl anabl ei dynnu oddi yno</p>	<p>Melicia Gerrard</p>	<p>1 mis</p>
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r weithdrefn gwyno a sicrhau ei bod yn cydymffurfio â'r rheoliadau a gweithdrefn Gweithio i Wella'r GIG.</p>	<p>Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p>	<p>Caiff y weithdrefn gwyno ei diweddarau a'i harddangos yn yr ardal aros.</p>	<p>Stephen J Keen</p>	<p>1 mis</p>

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod copi wedi'i arddangos yn glir yn yr ardal aros.				
Dylai'r rheolwr cofrestredig roi cofnodlyfr canolog ar waith i gofnodi unrhyw bryderon a gyflwynir ar lafar neu bryderon anffurfiol.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Y practis i roi cofnodlyfr canolog ar waith ar gyfer pryderon a gyflwynir ar lafar neu bryderon anffurfiol	Melicia Gerrard	1 mis
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff system ffurfiol ei rhoi ar waith i gasglu safbwyntiau ac adborth gan gleifion.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Y practis i greu holiadur newydd i'w ddsbarthu i'r cleifion	Melicia Gerrard	3 mis
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig drefnu i fin gwastraff fferyllol gael ei ychwanegu at y contract gwastraff clinigol.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Y practis i gysylltu â'r cwmni gwaredu gwastraff clinigol i holi ynghylch bin gwastraff fferyllol	Stephen J Keen	3 mis
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff top y cwpwrdd yn yr ystafell ddihalogi ar y llawr gwaelod ei lanhau.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Cafodd top y cwpwrdd yn yr ystafell ddihalogi ar y llawr gwaelod ei lanhau ar unwaith ar ôl yr arolygiad o'r practis.	Melicia Gerrard	Wedi'i gwblhau 18/10/22

<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod rhestrau gwirio glanhau yn cael eu cwblhau gan y staff er mwyn dangos bod yr amgylchedd wedi cael ei lanhau'n effeithiol.</p> <p>Dylai'r rheolwr cofrestredig gynnal archwiliadau glanhau rheolaidd a chadw cofnodion.</p>	<p>Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p>	<p>Cafodd y rhestrau gwirio glanhau eu diweddarau. Cânt eu cwblhau gan y staff a chaiff archwiliadau eu cynnal.</p>	<p>Melicia Gerrard</p>	<p>1 mis a 3 mis</p>
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff llwybrau anadlu maint 0 a 2 eu cynnwys yn y cyfarpar brys a'r pecynnau meddyginiaethau.</p>	<p>Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p>	<p>Caiff y llwybrau anadlu brys eu harchwilio a chaiff stoc newydd ei harchebu fel y bo angen.</p>	<p>Stephen J Keen</p>	<p>1 mis</p>
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi system ar waith i sicrhau y caiff pob dyfais anelu radiograffig ei rhoi mewn bag ac y caiff unrhyw ddeunyddiau y mae'r dyddiad ar gyfer eu defnyddio wedi mynd heibio eu symud o'r deintyddfeydd.</p>	<p><u>IR(ME)R 2017</u></p>	<p>Caiff pob dyfais anelu radiograffig bellach ei rhoi mewn bag a'i dyddio ac mae'r deunyddiau y mae'r dyddiad ar gyfer eu defnyddio wedi mynd heibio wedi cael eu symud o bob deintyddfa</p>	<p>Donna Griffiths</p>	<p>Wedi'i gwblhau 19/10/22 a 28/10/22</p>
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff archwiliadau sicrhau</p>	<p><u>IR(ME)R 2017</u></p>	<p>Y practis i drefnu i archwiliadau sicrhau ansawdd gael eu cynnal</p>	<p>Stephen J Keen</p>	<p>6 mis</p>

ansawdd eu cynnal ar gyfer y cyfarpar pelydr-X.		ar y cyfarpar pelydr-X pan fydd yn bryd eu cynnal.		
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff archwiliadau graddio pelydr-X eu cwblhau.	<u>IR(ME)R 2017</u>	Y practis i gynnal archwiliad o'r radiograffau a gymerwyd	Stephen J Keen	6 mis
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff system ei rhoi ar waith i ddangos bod pob aelod o'r staff clinigol wedi darllen ac wedi deall cynnwys y ffeil diogelu rhag ymbelydredd. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff contract Cynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd Public Health England ei adnewyddu.	<u>IR(ME)R 2017</u>	Y practis i adnewyddu'r contract â Public Health England	Stephen J Keen	2 fis
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig drefnu i'r rheolau ymbelydredd lleol gael eu hadolygu a'u diweddarau ym mhob deintyddfa.	<u>IR(ME)R 2017</u>	Caiff rheolau lleol newydd eu hysgrifennu a'u harddangos ym mhob deintyddfa	Stephen J Keen	3 mis
Dylai'r rheolwr cofrestredig drefnu i ddefnyddio adnodd gwella Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC).	<u>AaGIC</u>	Y practis i lawrlwytho adnodd gwella AaGIC	Stephen J Keen	6 mis

<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff tystiolaeth ei chofnodi i ddangos bod canllawiau proffesiynol, canllawiau rheoleiddio a chanllawiau statudol bob amser yn cael eu dilyn wrth roi triniaeth.</p>	<p>Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p>	<p>Y practis i gynnal archwiliad o gardiau cofnodion</p>	<p>Stephen J Keen</p>	<p>6 mis</p>
<p>Dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff rhaglen flynyddol o archwiliadau clinigol ei rhoi ar waith. Rydym yn argymhell hefyd y dylai'r practis ystyried defnyddio gwefan AaGIC a'r pecynnau cymorth ar gyfer gwella a ariennir gan y cynllun Archwilio Clinigol ac Adolygu Cymheiriaid (CAPRO) er mwyn gwella ei brosesau archwilio.</p>	<p>Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p>	<p>Y practis i roi rhaglen o archwiliadau clinigol ar waith gan ddefnyddio gwefan AaGIC</p>	<p>Stephen J Keen</p>	<p>12 mis</p>
<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff pob cyfarfod adolygu cymheiriaid ei ddogfennu.</p>	<p>Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017</p>	<p>Caiff cofnodion eu cadw o holl gyfarfodydd y practis.</p>	<p>Stephen J Keen</p>	<p>1 mis</p>

Rydym yn argymhell y dylid cofnodi dewis iaith y cleifion yn eu cofnodion clinigol.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Bydd y practis yn dechrau cofnodi dewis iaith y cleifion yn eu cofnodion clinigol.	Stephen J Keen a Melicia Gerrard	1 mis - 12 mis
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff arfarniadau staff eu cynnal bob blwyddyn.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Bydd y practis yn cynnal arfarniadau staff bob blwyddyn	Stephen J Keen	Wedi'i gwblhau 24/10/22
Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y practis yn cadw ffeiliau staff wedi'u cynnal yn briodol.	Rheoliad Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Y practis i greu ffeiliau staff newydd	Stephen J Keen	1 mis

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau): STEPHEN JAMES KEEN

Swydd: Perchennog y Practis

Dyddiad: 15 Rhagfyr 2022