

# Adroddiad Arolygu o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Practis Deintyddol Avenue Villa,  
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Dyddiad arolygu: 13 Medi 2023

Dyddiad cyhoeddi: 14 Rhagfyr 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 Rhydycar  
Merthyr Tudful  
CF48 1UZ

Neu

Ffôn: 0300 062 8163  
E-bost: [AGIC@llyw.cymru](mailto:AGIC@llyw.cymru)  
Gwefan: [www.agic.org.uk](http://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 .....	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad .....	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym .....	8
	• Ansawdd Profiad y Claf .....	8
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol .....	11
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth .....	17
4.	Y camau nesaf .....	20
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad .....	21
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith .....	22
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	23

# 1. 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 Avenue Villa, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ar 13 Medi 2023.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys un Arolygydd Gofal Iechyd AGIC ac Adolygydd Cymheiriaid Deintyddol.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Cwblhawyd cyfanswm o 21 o holiaduron. Gwnaethom hefyd siarad â'r staff a oedd yn gweithio yn y gwasanaeth yn ystod ein harolygiad. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

Lle bo dyfyniadau yn y cyhoeddiad hwn, mae'n bosibl eu bod wedi cael eu cyfieithu o'u hiaith wreiddiol.

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](#).

## 2. Crynodeb o'r arolygiad

### Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Roedd adborth y cleifion i holiadur AGIC yn gadarnhaol ac roedd y prosesau a'r cymorth sydd ar gael i'r cleifion y gwnaethom arsylwi arnynt yn gynhwysfawr. Gwelsom fod y cleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch a bod gwybodaeth eang ar gael iddynt yn eu dewis iaith. Gwelsom fod y cleifion yn cael eu trin a'u gweld mewn modd amserol.

O'r dystiolaeth a welsom, cawsom sicrwydd ynghylch ansawdd profiad y claf yn y practis.

### Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod gofal diogel yn cael ei roi i'r cleifion a bod y practis mewn cyflwr da gydag ardaloedd o faint priodol i'r cleifion. Roedd y cleifion yn cytuno â'n canfyddiadau bod y practis yn lân.

Gwelsom y gellid gwneud gwelliannau wrth archwilio cyfarpar brys ac wrth fonitro hyfforddiant cymorth cyntaf a diogelwch tân. Gwelsom fod cofnodion y cleifion yn fanwl ond gellid gwneud gwelliannau i'r cyngor a roddir i'r cleifion ar roi'r gorau i smygu. Gwelsom fod y cleifion yn cael proses frysbenneu gadarn a'u bod yn cael eu trin yn briodol.

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

- Cynnal archwiliadau'n amlach ar gyfer cyfarpar brys a sicrhau eu bod yn cael eu gwasanaethu'n rheolaidd
- Sicrhau bod pob triniaeth radiograffig a'r risgiau'n cael eu cofnodi'n briodol
- Sicrhau bod yr amgylchedd ar dymheredd addas i'r staff weithio ynddo.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd yr asesiadau risg o dân ac iechyd a diogelwch yn gynhwysfawr
- Roedd yr arferion atal a rheoli heintiau yn cael eu rheoli'n addas ac roedd yn ymddangos bod y practis yn lân.

### Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod strwythur rheoli clir ar waith, gyda chyfarfodydd staff rheolaidd yn cael eu cynnal ac roedd y rheolwyr yn teimlo bod eu tîm corfforaethol yn eu cefnogi. Gwelsom fod awyrgylch cyfeillgar yn y practis a bod y cyflogeion yn ymgysylltu'n dda â'i gilydd.

Roedd angen gwella cofnodion staff o ran bod hyfforddiant wedi cael ei gofnodi'n anghywir a bod geirdaon ar goll ar gyfer staff yn y practis. Gwelsom y dylid cynnal mwy o weithgareddau gwella ansawdd er mwyn bodloni'r fframweithiau presennol yng Nghymru. Clywsom gan y staff fod y cydberthnasau â sefydliadau partner yn dda a bod y staff yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi gan y rheolwyr i gael hyfforddiant.

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

- Diweddarau a gwella'r broses o gofnodi hyfforddiant a sicrhau bod pob archwiliad cyflogaeth yn cael eu cynnal fel mater o drefn
- Sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael arfarniad blynyddol
- Adolygu gweithgareddau gwella ansawdd ac archwilio clinigol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Gwelsom gydberthnasau gwaith da yn fewnol ac yn allanol
- Roedd y staff yn teimlo bod y rheolwyr yn eu cefnogi i gael hyfforddiant a chodi pryderon.

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

Dyweddodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr a atebodd yr holiadur fod y gwasanaeth yn 'dda iawn' (18/21) ac yn 'dda' (3/21).

*“Deintydd a staff cyfeillgar iawn sy'n darparu digon o wybodaeth.”*

*“Dalier ati â'r gwaith da.”*

Gwnaethom ofyn beth y gellid ei wneud i wella'r gwasanaeth. Roedd un sylw yn cynnwys y canlynol:

*“Er fy mod yn talu drwy Denplan, mae ffioedd labordy ac ati am waith pontio ac ati yn eithaf uchel fel cost ychwanegol”*

#### Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

##### Hybu Iechyd

Gwelsom fod gwybodaeth ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg ym mhob rhan o'r practis. Roedd y wybodaeth ddwyieithog a oedd ar gael yn cynnwys risgiau a manteision orthodonteg a'r hysbysiad ynghylch preifatrwydd cleifion. Dywedodd y staff wrthym y byddai unrhyw geisiadau am wybodaeth mewn fformat neu iaith wahanol yn cael eu bodloni.

Gwnaethom nodi bod ffioedd y GIG a ffioedd preifat wedi'u harddangos i'r cleifion a bod yr oriau agor a'r manylion cyswllt mewn argyfwng hefyd ar gael y tu allan i'r practis. Gwelsom fod enwau a rhifau Cyngor Deintyddol Cyffredinol y clinigwyr wedi'u harddangos.

Dyweddodd pob ymatebydd i holiadur cleifion AGIC fod y staff wedi esbonio eu hiechyd y geg iddynt mewn modd y gallent ei ddeall drwy gydol eu hapwyntiad, a'u bod wedi cael cyngor ôl-ofal addas.

##### Gofal Urddasol a Pharchus

Gwelsom staff yn trin cleifion ag urddas a pharch drwy gydol ein harolygiad. Roedd yr ardal aros ar wahân i ddesg y dderbynfa er mwyn sicrhau y gellir cynnal sgysiau preifat a bod galwadau ffôn yn cael eu hateb heb i neb arall glywed. Dywedodd y



staff wrthym y gellid cynnal sgysiau sensitif yn y swyddfa y tu ôl i'r dderbynfa pan fyddai angen.

Gwelsom fod yr ardaloedd clinigol yn cael eu cynllunio i roi preifatrwydd i'r cleifion a gwnaethom nodi bod 9 egwyddor y Cyngor Deintyddol Cyffredinol yn cael eu harddangos yn yr ystafell aros.

Dyweddodd yr holl gleifion a gwblhaodd holiadur AGIC fod y staff wedi eu trin ag urddas a pharch, eu bod wedi gwrandao arnynt yn ystod eu hapwyntiad a'u bod wedi ateb eu cwestiynau.

### **Gofal wedi'i deilwra at yr Unigolyn**

Dyweddodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC eu bod yn teimlo eu bod wedi cael eu cynnwys cymaint ag yr oeddent am gael eu cynnwys yn y penderfyniadau am y triniaethau a oedd ar gael, a bod y staff wedi esbonio'r risgiau a'r manteision iddynt. Dywedodd y cleifion:

*“Gofal ardderchog gan [Deintydd.] Roedd yn ystyriol iawn o'm ffobia o fynd at y deintydd.”*

*“Cefais ofal ardderchog drwy gydol y 10 mlynedd o fod yn glaf yn y practis. Roedd y staff yn barod iawn i helpu ac yn gyfeillgar.”*

Dyweddodd pob claf namyn un (20/21) a ymatebodd i holiadur AGIC wrthym eu bod yn gwybod beth i'w wneud pe byddai ganddynt argyfwng neu haint a dywedodd pob un o'r cleifion eu bod wedi cael gwybodaeth am sut y byddai'r practis yn datrys unrhyw bryderon neu gwynion ar ôl cael triniaeth.

## **Amserol**

### **Gofal Amserol**

Gwelsom fod system apwyntiadau gadarn ar waith i atal achosion o oedi ac i sicrhau bod y cleifion yn cael gofal amserol drwy ddefnyddio apwyntiadau yn gynnar yn y bore ac yn hwyr gyda'r nos. Gellid gwneud apwyntiadau ar-lein gyda galwad ffôn ddilynol.

Gwelsom fod apwyntiadau brys yn cael eu cynnwys fel mater o drefn yn amserlen ddyddiol pob ymarferydd. Dywedodd y staff wrthym y byddai unrhyw glaf ag angen meddygol brys yn cael ei weld ar yr un diwrnod, yn dilyn proses frysbenno dros y ffôn. Cawsom wybod, ar gyfartaledd, bod cyfnod o dri mis rhwng apwyntiadau rheolaidd ond bod hyn yn cael ei deilwra i ddiwallu anghenion y cleifion ac y byddai unrhyw gais am apwyntiad cynharach yn cael ei fodloni.

Gwelsom fod y deintyddion yn rhoi gwybod i staff y dderbynfa am unrhyw achosion o oedi yr oedd angen eu cyfleu ar unwaith i'r cleifion yn yr ardaloedd aros, a bod y cleifion yn cael gwybod unrhyw oedi sylweddol dros y ffôn.

Gwelsom fod y practis yn gweithio'n hyblyg gyda'i oriau agor i fodloni argaeledd y cleifion. Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion eu bod yn ei chael hi'n hawdd iawn (12/21) neu'n eithaf hawdd cael apwyntiad pan oedd ei angen arnynt; dywedodd dau glaf nad oeddent yn ei chael hi'n hawdd o gwbl. Dywedodd pum ymatebydd i holiadur cleifion AGIC na fyddent yn gwybod sut i gael gafael ar wasanaethau deintyddol y tu allan i oriau pe byddai ganddynt broblem ddeintyddol frys. Roedd gwybodaeth am wasanaethau deintyddol y tu allan i oriau wedi'i nodi y tu allan i'r practis ac ar wefan y practis.

## Teg

### Cyfathrebu ac iaith

Gwelsom fod y practis dwyieithog yn cynnig gofal iechyd i gleifion yn Gymraeg neu yn Saesneg. Gwelsom fod y staff yn gwisgo bathodynau 'Iaith Gwaith' a chlywsom aelodau o'r staff yn cyfathrebu â'r cleifion gan ddefnyddio cyfarchiad dwyieithog. Gwelsom fod gwybodaeth ddwyieithog ar gael ym mhob rhan o'r practis ac roedd llyfryn gwybodaeth y practis i gleifion yn cynnwys poster i helpu'r cleifion i roi gwybod i'r practis am eu dewis iaith. Gwelsom fod llinell iaith hefyd ar gael.

Dywedodd y staff eu bod yn deall y 'Cynnig Rhagweithiol' yn dda a'u bod yn deall eu cyfrifoldebau yn darparu cynnig dwyieithog yn rhagweithiol i'r cleifion. Cadarnhaodd y cleifion a ymatebodd i holiadur AGIC eu bod wedi cael cyfle i siarad Cymraeg, eu bod yn teimlo'n gyfforddus yn defnyddio'r iaith a bod gwybodaeth gofal iechyd ar gael yn eu dewis iaith.

### Hawliau a Chydraddoldeb

Gwelsom fod y practis yn cynnal polisi cydraddoldeb ac amrywiaeth boddhaol, wedi'i ysgrifennu gyda chymorth eu corff corfforedig. Gwelsom gyfeiriad ym mholisi recriwtio'r practis at y ffaith y byddai pob ymgeisydd yn cael ei drin yn deg gan roi ystyriaeth ddyledus i nodweddion gwarchoddedig.

Gwelsom boster dim goddefgarwch o ran aflonyddu a gwahaniaethu yn y dderbynfa ac yn y llyfryn gwybodaeth i gleifion.

Dywedodd yr holl gleifion a ymatebodd i holiadur AGIC wrthym nad oeddent wedi wynebu unrhyw fath o wahaniaethu wrth ddefnyddio'r gwasanaeth hwn. Nododd y mwyafrif o'r cleifion (16/19) fod yr adeilad yn hygyrch.

# Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

## Diogel

### Rheoli Risg

Gwelsom fod y practis mewn cyflwr da ac yn cael ei gynnal a'i gadw i safon briodol. Gwelsom fod dwy ddeintyddfa ar y llawr gwaelod, derbynfa ac ystafell aros ar wahân o faint priodol. I fyny'r grisiau, gwelsom bedair deintyddfa ynghyd â labordy ac ardal aros ychwanegol. Roedd pob ardal o'r practis wedi'i goleuo'n briodol ac yn daclus.

Gwnaethom nodi bod y tymheredd yn ystafell y labordy yn rhy boeth oherwydd natur y gwaith a wneir yn yr ardal hon. Dywedodd y staff sy'n gweithio yn yr ystafell hon wrthym ei bod yn rhy boeth i weithio yn yr ardal hon yn aml, yn enwedig dros fisoedd yr haf. Ychwanegodd y staff fod system awyru ar gyfer yr ystafell, ond ei bod yn hen ac yn swnllyd i'r staff felly nad oedd yn cael ei defnyddio.

**Dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr amgylchedd ar dymheredd addas i'r staff weithio ynddo.**

Gwelsom fod y systemau ffôn yn gweithio'n effeithiol a bod digon o gyfleusterau newid ar gyfer y staff. Nodwyd bod toiled anabl ar y llawr gwaelod i'r cleifion a'i fod yn lân, gyda biniau a chyfleusterau golchi/sychu dwylo.

Gwnaethom edrych ar bolisi iechyd a diogelwch ac asesiadau risg y practis. Roedd pob un yn gyfredol ac yn cael ei adolygu bob blwyddyn. Gwelsom gynlluniau brys a chynlluniau wrth gefn addas a oedd wedi cael eu hadolygu'n ddiweddar ac roeddent yn gynhwysfawr. Gwelsom wybodaeth am yswiriant atebolrwydd cyflogwr ar y wal yn swyddfa'r rheolwr a phoster cyflogwr yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch wedi'i arddangos yn y coridor.

Gwelsom fod asesiad risg tân cynhwysfawr yn cael ei gynnal bob blwyddyn gan gontractwr diogelwch tân allanol, sy'n cynnwys archwiliadau blynyddol o'r cyfarpar diogelwch tân. Gwelsom hefyd fod y staff yn cynnal archwiliadau misol o'r cyfarpar diogelwch tân. Gwelsom fod ymarferion tân yn cael eu cynnal yn rheolaidd a bod y larwm tân yn cael ei brofi bob wythnos.

Gwelsom mai dau o'r 18 o aelodau o staff yn y practis oedd wedi cael hyfforddiant diogelwch tân o fewn y 12 mis diwethaf. Dywedodd y staff wrthym mai'r rheswm dros hyn oedd bod eu system gorfforaethol wedi cael ei sefydlu gyda'r disgwyliad y

byddai hyfforddiant diogelwch tân yn cael ei gynnal bob pum mlynedd, nid bob blwyddyn.

### **Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael hyfforddiant diogelwch tân blynyddol.**

Gwelsom arwyddion allanfeydd tân, gwybodaeth tân a dim smygu yn cael eu harddangos ym mhob rhan o'r practis.

### **Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi**

Gwelsom fod mesurau ar waith i sicrhau bod y cleifion yn cael eu trin yn ddiogel, gan gynnwys polisi addas a chynhwysfawr a oedd wedi cael ei adolygu'n ddiweddar. Gwelsom dystiolaeth fod y practis yn cael ei lanhau'n rheolaidd a gwelsom fod y cyfarpar a'r arwynebau mewn cyflwr da er mwyn galluogi prosesau glanhau effeithiol.

Gwelsom fod arweinydd atal a rheoli heintiau a dihalogi wedi'i enwi yn y polisiau ac roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn gwybod â phwy i gysylltu. Gwelsom fod yr holl staff wedi cael eu hyfforddi i lefel addas mewn atal a rheoli heintiau a gwelsom fod Cyfarpar Diogelu Personol yn cael ei ddefnyddio'n briodol yn ystod ein harolygiad.

Dywedodd y staff wrthym eu bod yn ymwybodol o'r cymorth iechyd galwedigaethol sydd ar gael iddynt a gwelsom brotocol anafiadau o ganlyniad i offer miniog wedi'i ddiweddarau gyda phroses gyfeirio briodol. Er mwyn atal anafiadau o ganlyniad i offer miniog, gwelsom fod dyfeisiau offer miniog mwy diogel yn cael eu defnyddio.

Dywedodd pob un o'r cleifion a ymatebodd i holiadur AGIC eu bod o'r farn bod y practis yn lân iawn (20/21) neu'n eithaf glân (1/21). Roedd yr holl ymatebwyr hefyd o'r farn bod mesurau atal a rheoli heintiau'n cael eu dilyn, a dywedodd un claf:

*“Hapus iawn â glendid y practis. Roedd y nyrs yn glanhau'r holl arwynebau'n drylwyr wrth i mi adael”*

Gwelsom y staff yn ymgymryd â chylchoedd dihalogi a gwelsom dystiolaeth bod profion awtoclaf a diheintydd peiriant yn cael eu cynnal yn unol â WHTM 01-05. Roedd y profion hyn yn cael eu hategu gan raglenni cynnal a chadw dyddiol ac archwiliadau a gynhelir ddwywaith y dydd. Gwelsom fod y practis yn cynnal archwiliadau atal a rheoli heintiau mewnol fel mater o drefn ym mhob rhan o'i gorff corfforedig, a gwnaethom sicrhau bod y practis yn ymwybodol o'r cymorth gydag archwiliadau sydd ar gael iddo drwy Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC).

Gwelsom nad oedd ystafell ddihalogi ddynodedig a bod offer budur yn cael ei lanhau ym mhob deintyddfa neu drwy gludo cyfarpar budur o ddeintyddfa dau i ddeintyddfa un i gael ei lanhau oherwydd ei faint. Gwelsom fod dau sinc yn cael eu defnyddio fel rhan o'r broses ddihalogi yn y deintyddfeydd.

### **Dylai'r rheolwr cofrestredig adolygu'r ddarpariaeth o sinciau yn y deintyddfeydd yn unol â Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05.**

Gwelsom dystiolaeth bod holl wastraff y practis yn cael ei drin yn briodol gan y staff a thrwy gontract gwaredu gwastraff addas. Roedd y broses ar gyfer Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH) yn cael ei rheoli'n addas ac roedd asesiad risg wedi cael ei gynnal mewn perthynas â hi, a gwnaethom edrych ar ffolder COSHH cynhwysfawr y practis.

### **Rheoli Meddyginiaethau**

Gwelsom nad oedd meddyginiaethau'n cael eu dosbarthu i'r cleifion fel mater o drefn, heblaw'r rhai a ddefnyddir mewn argyfwng. Gwelsom fod y meddyginiaethau brys hyn yn cael eu storio'n addas a bod padiau presgripsiwn yn cael eu cadw'n ddiogel. Roedd polisi rheoli meddyginiaethau a pholisi achosion brys meddygol y practis yn briodol ac yn fanwl.

Gwelsom fod y cyfarpar brys a'r pecynnau cymorth cyntaf wedi'u storio mewn lleoliad cyfleus. Gwelsom fod y cyffuriau a'r cyfarpar brys oll yn gyfredol. Fodd bynnag, gwelsom fod dyddiad un o'r ddau danc ocsigen a oedd yn rhan o'r cyfarpar brys hwn wedi mynd heibio. Gwnaethom nodi bod y pecynnau brys yn cael eu harchwilio bob mis. Ni welsom dystiolaeth fod y silindrau ocsigen yn cael eu gwasanaethu na bod cofnod o broses o'u cynnal a'u cadw.

### **Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y cyfarpar brys yn cael ei archwilio bob wythnos a'i fod yn cael ei wasanaethu ac y cofnodir hynny.**

Wrth adolygu cofnodion hyfforddiant y staff, gwelsom fod yr holl staff wedi cael hyfforddiant dadebru cardio-anadlol. Gwelsom dystiolaeth bod dau swyddog cymorth cyntaf y practis wedi cael eu cymwysterau bob tair blynedd, ond bod dyddiadau eu hyfforddiant gloywi blynyddol wedi mynd heibio. Dywedodd aelod o'r staff wrthym fod cwrs hyfforddiant ar gyfer y swyddogion cymorth cyntaf wedi'i drefnu ar gyfer yr wythnos ar ôl yr arolygiad.

### **Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff yr hyfforddiant gloywi cymorth cyntaf ei gynnal bob blwyddyn.**

### **Diogelu Plant ac Oedolion**

Gwelsom fod gweithdrefn gynhwysfawr ar waith i gefnogi'r broses o ddiogelu oedolion a phlant. Roedd y gweithdrefnau hyn yn cyfeirio at Weithdrefnau Diogelu Cymru Gyfan ac roedd swyddog diogelu corfforaethol yn eu diweddarau'n rheolaidd.

Rhoddodd y staff esboniad da o'u cyfrifoldebau diogelu, gwnaethant amlinellu y byddent yn teimlo'n hyderus yn codi pryder a'u bod yn gwybod â phwy i godi'r pryder. Roedd gan y practis arweinydd diogelu dynodedig wedi'i enwi ar eu gweithdrefnau a gwelsom fod yr holl staff yn cael eu hyfforddi i lefel briodol o ran diogelu.

### **Rheoli Dyfeisiau a Chyfarpar Meddygol**

Gwelsom fod y cyfarpar clinigol mewn cyflwr da a'i fod yn ddiogel. Gwelsom dystiolaeth o amserlen gynnal a chadw briodol ar gyfer yr holl gyfarpar. Yn ffeiliau'r staff y gwnaethom eu hadolygu, gwelsom fod yr holl staff wedi'u hyfforddi i lefel addas i ddefnyddio'r cyfarpar a gwelsom y staff yn defnyddio'r cyfarpar yn gywir yn ystod ein harolygiad. Gwnaethom nodi gweithdrefn ddigonol yn y polisi argyfwng a'r polisi wrth gefn i ddelio ag achosion o gyfarpar yn methu.

Gwelsom fod y ffolder diogelu rhag ymbelydredd yn addas ar gyfer rheoli cyfarpar pelydr-X yn effeithiol. Gwelsom bolisi a gweithdrefn a oedd wedi'u diweddarau'n ddiweddar ar gyfer gweithredu'r cyfarpar yn ddiogel a bod cynghorydd diogelu rhag ymbelydredd wedi'i enwi.

O'r cofnodion a archwiliwyd gennym, gwelsom fod un claf lle nad oedd y cyfiawnhad dros gynnal radiograff wedi'i gofnodi ac nid oedd y graddau ansawdd wedi'u cofnodi chwaith. Nodwyd gennym mewn dau gofnod arall nad oedd amllder y radiograffau wedi'i gofnodi. Gwelsom mewn cofnod claf un plentyn ei fod wedi cael triniaeth am geudod deintyddol ond nad oedd dystiolaeth i ddangos bod radiograff wedi'i gwblhau cyn ei driniaeth. Ni welsom dystiolaeth fod y risgiau i gleifion o radiograffau yn cael eu cofnodi yn unrhyw un o'r cofnodion a welsom.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob triniaeth radiograffig a'r risgiau'n cael eu cofnodi'n briodol.**

Gwelsom dystiolaeth bod gweithgareddau graddio a gwella ansawdd pelydr-X addas yn cael eu cynnal.

## **Effeithiol**

### **Gofal Effeithiol**

Clywsom gan y staff eu bod yn deall eu cyfrifoldebau ar gyfer derbyn ac asesu cleifion, rhoi diagnosis iddynt a'u trin.

Gwelsom fod prosesau addas ar waith er mwyn sicrhau bod y cleifion yn deall gweithdrefnau llawfeddygol ac yn cydsynio iddynt. Er hyn, ni welsom dystiolaeth bod rhestr wirio fel y Safonau Diogelwch Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwthiol yn cael ei defnyddio, ar gyfer tynnu'r dannedd anghywir.

**Dylai'r rheolwr cofrestredig ddefnyddio'r Safonau Diogelwch Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwthiol fel mater o arfer da.**

### **Cofnodion y Cleifion**

Gwnaethom edrych ar gofnodion 10 claf, yr oedd pob un ohonynt yn rhan o system rheoli cofnodion ddiogel ac yn cael eu storio'n unol â'r Rheoliadau Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR).

Gwnaethom nodi yn y cofnodion a welsom fod profion sgrinio canser y geg yn cael eu cynnig fel mater o drefn ynghyd â siartiau sylfaenol llawn a symptomau cleifion. Gwnaethom nodi mewn dau gofnod nad oedd cyngor ar roi'r gorau i smygu wedi'i gofnodi, ac yn y cofnodion eraill, roedd cleifion wedi cael eu cynghori i roi'r gorau i smygu ond ni welwyd unrhyw dystiolaeth y dilynwyd hyn drwy gynnig y cymorth sydd ar gael.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cyngor ar roi'r gorau i smygu yn cael ei roi fel mater o drefn gan gynnwys cyfeirio'n briodol at y cymorth sydd ar gael.**

Gwelsom nad oedd dewis iaith y cleifion ac unrhyw gamau a gymerwyd mewn ymateb i'r dewis hwn yn cael eu cofnodi fel mater o drefn.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff anghenion iaith a chyfathrebu cleifion eu cofnodi.**

Roedd yr holl gleifion a ymatebodd i holiadur AGIC yn cytuno neu'n cytuno'n gryf bod eu hanes meddygol wedi cael ei wirio cyn iddynt gael triniaeth.

## **Effeithlon**

### **Effeithlon**

Gwelsom fod gwasanaethau'n cael eu darparu yn unol ag anghenion clinigol y cleifion mewn safle addas. Gwelsom dystiolaeth bod cleifion yn cael eu hatgyfeirio at wasanaethau eraill yn briodol a bod yr atgyfeiriadau hyn yn cael eu monitro gan staff y practis.

Roedd y cleifion yn cael mynediad amserol i ofal drwy broses frysbenno drylwyr i flaenoriaethu'r rheini sydd â'r angen mwyaf brys.





# Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

## Arweinyddiaeth

### Llywodraethu ac Arweinyddiaeth

Gwelsom fod trefniadau arwain addas ar waith yn y practis, gyda strwythur rheoli wedi'i ddiffinio'n glir. Gwelsom fod y staff yn cydweithio'n dda a chafwyd adborth cadarnhaol ar y cymorth rheoli sydd ar gael i'r staff. Mae'r practis yn rhan o grŵp Portman Dental a gwnaethom nodi'r cydberthnasau gwaith cadarnhaol rhwng y tîm corfforaethol a'r rheolwyr lleol.

Dywedodd y staff wrthym fod y practis yn arfer bod yn rhan o gynllun arferion da Cymdeithas Ddeintyddol Prydain a'i fod yn defnyddio cymorth ei gorff corfforaethol i ddatblygu ei dimau. Gwelsom fod rheolwr y practis wedi cofrestru ar gyfer cynllun hyfforddiant i ddatblygu a chefnogi rheolwyr newydd yn y grŵp corfforaethol.

Esboniodd rheolwr y practis ei fod yn defnyddio adnodd cofnodi gwyliau blynyddol er mwyn sicrhau bod nifer digonol o staff ar ddyletswydd sy'n meddu ar y gymysgedd gywir o sgiliau. O'r cofnodion a adolygwyd gennym, ni welsom unrhyw dystiolaeth bod unrhyw ddeintydd wedi cael arfarniad ac nid oedd gan bedwar aelod arall o'r staff dystiolaeth o arfarniad yn eu cofnodion staff.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael arfarniad blynyddol.**

Gwelsom fod cyfarfodydd staff y cael eu cynnal yn aml a bod pob aelod o'r staff yn bresennol ynddynt. Gwelsom sampl o gofnodion a oedd yn amlinellu'r meysydd a drafodwyd yn dda ac a fyddai'n darparu lefel addas o wybodaeth i aelod o'r staff nad oedd yn gallu bod yn bresennol.

Clywsom gan y staff rheoli eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi yn eu rolau, eu bod yn cael cymorth unigol gan eu tîm corfforaethol ynghyd â chyfarfodydd ardal wythnosol a bod grŵp negeseuon uniongyrchol ar gael iddynt ei ddefnyddio.

## Y gweithlu

### Gweithlu Medrus a Galluog

Gwnaethom adolygu ffeiliau pum aelod o'r staff a gwelsom fod yr hyfforddiant yn gyfredol ar y cyfan a bod y gofynion gorfodol a'r gwiriadau fetio a geirdaon yn

addas. Fodd bynnag, ar adegau, gwelsom feysydd yr oedd angen eu hatgyfnerthu, gan gynnwys:

- Nid oedd y data a nodwyd ar system y practis yn cyfateb i'r data ar dystysgrifau'r staff a oedd yn golygu bod gwiriadau'n cael eu gwneud yn erbyn manylion anghywir
- Roedd tri geirda ar goll o'r pum cofnod a adolygwyd gennym ac nid oedd mesurau lliniaru risg ar waith ar gyfer aelodau hirsefydledig o staff lle nad oedd y cofnodion hyn yn bodoli o bosibl
- Fel y soniwyd eisoes yn yr adroddiad hwn, nid oedd yr hyfforddiant diogelwch tân a chymorth cyntaf yn cael ei fonitro'n gywir neu roedd y data a ddarparwyd gan y system yn anghywir.

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi sicrwydd i AGIC bod camau'n cael eu cymryd i ddiweddarau a chywiro cofnodion staff.**

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod hyfforddiant gorfodol yn cael ei archwilio'n gadarn a bod gwiriadau cyflogaeth yn cael eu cynnal.**

Gwelsom fod cofrestriadau ac yswiriant proffesiynol yn cael eu monitro fel mater o drefn ar gyfer cydymffurfiaeth ac roedd y polisi recriwtio ar gyfer aelodau newydd o staff yn gynhwysfawr.

## **Diwylliant**

### **Ymgysylltu â Phobl, Adborth a Dysgu**

Gwelsom fod adborth a chwynion yn cael eu rheoli'n briodol gan y practis. Roedd y rheolwyr yn defnyddio arolygon ar ôl apwyntiadau i gleifion ac roedd ffurflenni adborth yn yr ardaloedd aros. Caiff rheolwr y practis adroddiad dyddiol ar yr arolygon hyn, caiff yr adborth ei drafod mewn cyfarfodydd staff a chaiff adborth cadarnhaol ei arddangos ar hysbysfwrdd y staff. Gwelsom adborth wedi'i arddangos ar y wal yn yr ardal aros i dynnu sylw at welliannau a wnaed yn dilyn adborth gan gleifion.

Gwelsom fod system ar-lein gadarn ar waith i gofnodi ac ymateb i gwynion a oedd yn cynnwys yr holl wybodaeth ofynnol i gleifion. Roedd gan y practis dîm cwynion corfforaethol a gwelsom fod y camau i'w cymryd i wneud cwyn yn cael ei nodi yn y llyfryn gwybodaeth i gleifion yn yr ystafell aros.

Clywsom gan y staff eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi i gael hyfforddiant a gwelsom enghreifftiau lle'r oedd yr hyfforddiant wedi rhagori ar y gofynion sylfaenol. Dywedodd y staff wrthym hefyd eu bod yn teimlo'n hyderus yn codi cwyn drwy eu polisi chwythu'r chwiban, a nodwyd gennym fod hwn yn gynhwysfawr.

Gwelsom fod polisi cynhwysfawr ar waith i gefnogi'r Ddyletswydd Gonestrwydd, gan gynnwys cyfeiriad at enw cyswllt yn Portman Dental ynghyd â chysylltiadau lleol. Roedd strwythur clir ar gyfer nodi unrhyw bryderon ac amlinellodd yr holl staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn deall y Ddyletswydd yn dda, a'u bod yn gwybod beth i'w wneud pan fyddai pethau'n mynd o chwith. Roedd y staff wedi cael trosolwg o'r Ddyletswydd Gonestrwydd gan reolwr y practis a'u corff corfforaethol.

## **Dysgu, Gwella ac Ymchwil**

### **Gweithgareddau Gwella Ansawdd**

Gwelsom fod digon o archwiliadau'n cael eu cynnal ar gyfer rheoli heintiau, hylendid dwylo a chofnodion cleifion. Fodd bynnag, ni welsom fod polisi ar waith i amlinellu sut na pha archwiliadau a ddefnyddiwyd na pha mor aml.

Gwnaethom nodi bod y practis yn manteisio ar ei strwythurau corfforaethol i gynnal gweithgareddau gwella ansawdd ond angen gwella'r broses o sicrhau bod archwiliadau a oedd ar waith ar gyfer rhoi'r gorau i smygu a radiograffau yn cyd-fynd â'r fframweithiau presennol sydd ar gael yng Nghymru fel y rhai drwy AaGIC fel y nodwyd eisoes yn yr adroddiad hwn. Gwelsom nad oedd archwiliad y Swyddfa Archwilio Clinigol ac Adolygiad Cymheiriaid (CAPRO) o ragnodi gwrthfotigau wedi'i gwblhau ac nad oedd archwiliadau adolygu gan gymheiriaid yn cael eu cynnal fel mater o drefn.

**Dylai'r rheolwr cofrestredig ddatblygu polisi gwella ansawdd.**

**Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wella ei weithgareddau gwella ansawdd ac archwilio clinigol, gan ddefnyddio'r cymorth sydd ar gael iddo gan AaGIC.**

## **Dull Systemau Cyfan**

### **Gweithio mewn Partneriaeth a Datblygu**

Esboniodd y staff y gwnaethom siarad â nhw fod ganddynt gydberthnasau gwaith da gyda sefydliadau partner fel meddygon teulu dros y ffôn a thrwy e-bost. Gwelsom fod eu prosesau atgyfeirio'n effeithlon ac yn cael eu rheoli'n briodol gan staff y practis, gan gynnwys unrhyw gamau dilynol.

Gwelsom fod cydberthnasau da rhwng y staff yn fewnol a gyda staff corfforaethol o Portman Dental. Cadarnhawyd hyn gan yr hyn a ddywedodd y staff wrthym.

## 4. 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 yn dweud 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 yn ystod yr arolygiad hwn			

## Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Practis Deintyddol Avenue Villa

Dyddiad yr arolygiad: 13 Medi 2023

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.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn					

# Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Practis Deintyddol Avenue Villa

Dyddiad yr arolygiad: 13 Medi 2023

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.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Gwnaethom nodi bod y tymheredd yn ystafell y labordy yn rhy boeth oherwydd natur y gwaith a wneir yn yr ardal hon. Dywedodd y staff sy'n gweithio yn yr ystafell hon wrthym ei bod yn rhy boeth i weithio yn yr ardal hon yn aml, yn enwedig dros fisoedd yr haf. Ychwanegodd y staff fod system awyru ar gyfer yr ystafell, ond ei bod yn hen ac yn swllyd i'r staff	Dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr amgylchedd ar dymheredd addas i'r staff weithio ynddo.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Adran 22 (2) (a)	Mae system awyru ar gael yn yr ystfaell i gadw'r tymheredd i lawr. Mae rheolwr y practis wedi trefnu contractwr i edrych ar y pryder o ran y sŵn  Gwnaed cais am uned aerdymeru newydd ar y ffurflen gwariant cyfalaf. Dim ond yn ystod misoedd yr haf y mae'r gwres yn broblem	Rheolwr y Practis	2 fis

felly nad oedd yn cael ei defnyddio.					
Gwelsom mai dau o'r 18 o aelodau o staff yn y practis oedd wedi cael hyfforddiant diogelwch tân o fewn y 12 mis diwethaf.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael hyfforddiant diogelwch tân blynyddol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Adran 22 (4) (c)	Mae pob aelod o'r staff bellach wedi cwblhau hyfforddiant gloywi ar ddiogelwch tân	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau
Gwelsom nad oedd ystafell ddihalogi ddynodedig a bod offer budur yn cael ei lanhau ym mhob deintyddfa neu drwy gludo cyfarpar budur o ddeintyddfa dau i ddeintyddfa un i gael ei lanhau oherwydd ei faint. Gwelsom fod dau sinc yn cael eu defnyddio fel rhan o'r broses ddihalogi yn y deintyddfeydd.	Dylai'r rheolwr cofrestredig adolygu'r ddarpariaeth o sinciau yn y deintyddfeydd yn unol â Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Adran 22 (2) (c)	Cynlluniau i adnewyddu'r practis dros y 2 flynedd nesaf	Rheolwr y Practis	2025
Gwelsom fod dyddiad un o'r ddau danc ocsigen a oedd yn rhan o'r cyfarpar	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y cyfarpar brys yn cael ei archwilio bob	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat	Mae gwiriadau dyddiol ac wythnosol ar waith ar gyfer yr ocsigen.	Rheolwr y Practis	Mae gwiriadau'n mynd



<p>brys hwn wedi mynd heibio. Gwnaethom nodi bod y gwiriadau ar y pecynnau brys yn cael eu cynnal bob mis. Ni welsom dystiolaeth fod y silindrau ocsigen yn cael eu gwasanaethu na bod cofnod o broses o'u cynnal a'u cadw.</p>	<p>wythnos a'i fod yn cael ei wasanaethu ac y cofnodir hynny.</p>	<p>(Cymru) 2017, Adran 31 (3)</p>	<p>Symud darparwr o BOC i MedGas gan nad yw BOC yn gwasanaethu</p>		<p>rhagddynt bellach  Darparwr newydd Rhag 23</p>
<p>Gwelsom dystiolaeth bod dau swyddog cymorth cyntaf y practis wedi cael eu cymwysterau bob tair blynedd, ond bod dyddiadau eu hyfforddiant gloywi blynyddol wedi mynd heibio.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff yr hyfforddiant gloywi cymorth cyntaf ei gynnal bob blwyddyn.</p>	<p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Adran 17</p>	<p>Mae'r hyfforddiant gloywi blynyddol wedi'i gwblhau. Mae tystysgrifau ar gael yn y practis</p>	<p>Rheolwr y Practis</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>O'r cofnodion a archwiliwyd gennym, gwelsom fod un claf lle nad oedd y cyfiawnhad dros gynnal radiograff wedi'i gofnodi ac nid</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob triniaeth radiograffig a'r risgiau'n cael eu cofnodi'n briodol.</p>	<p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Adran 20  Rheoliadau Ymbelydredd</p>	<p>Mae pob clinigydd yn cael archwiliadau o radiograffau bob 6 mis Clinigwyr wedi cael gwybod am y pryderon a godwyd. Clinigydd</p>	<p>Arweinydd Clinigol Rhanbarthol</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

<p>oedd y graddau ansawdd wedi'u cofnodi chwaith. Nodwyd gennym mewn dau gofnod arall nad oedd amllder y radiograffau wedi'i gofnodi. Gwelsom mewn cofnod claf un plentyn ei fod wedi cael triniaeth am geudod deintyddol ond nad oedd tystiolaeth i ddangos bod radiograff wedi'i gwblhau cyn ei driniaeth. Ni welsom dystiolaeth fod y risgiau i gleifion o radiograffau yn cael eu cofnodi yn unrhyw un o'r cofnodion a welsom.</p>		<p>Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) 2017, Adran 6</p>	<p>wedi dangos ar ddiwedd yr arolygiad ei fod yn cael ei gofnodi.</p>		
<p>Ni welsom dystiolaeth bod rhestr glinigol fel y Safonau Diogelwch Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwithiol, yn cael ei defnyddio ar gyfer tynnu'r dannedd anghywir.</p>	<p>Dylai'r rheolwr cofrestredig ddefnyddio'r Safonau Diogelwch Lleol ar gyfer Triniaethau Mewnwithiol fel mater o arfer da.</p>	<p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Adran 13 (1) (b)</p>	<p>Mae hyn ar y system gydymffurfiaeth nid ar gofnodion papur. Anfonwyd y gwaith papur ar dynnu'r dannedd anghywir at AGIC ar ôl yr arolygiad.</p>	<p>Rheolwr y Practis</p>	<p>Ar waith</p>

<p>Gwnaethom nodi mewn dau gofnod nad oedd cyngor ar roi'r gorau i smygu wedi'i gofnodi, ac yn y cofnodion eraill, roedd cleifion wedi cael eu cynghori i roi'r gorau i smygu ond ni welwyd unrhyw dystiolaeth y dilynwyd hyn drwy gynnig y cymorth sydd ar gael.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cyngor ar roi'r gorau i smygu yn cael ei roi fel mater o drefn gan gynnwys cyfeirio'n briodol at y cymorth sydd ar gael.</p>	<p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Adran 13 (9) (a)</p>	<p>Pob clinigydd wedi adolygu'r canllawiau</p> <p>Caiff gwybodaeth gan Dim Smygu Cymru ei rhoi i'r cleifion. Byddwn yn cwblhau archwiliad ar gadw cofnodion clinigol i sicrhau bod hyn yn digwydd. Cyfarfod wedi'i gynllunio i drafod y gofynion a sicrhau y caiff hyn ei gofnodi yn nodiadau'r cleifion</p>	<p>Clinigwyr</p>	<p>Ar waith</p> <p>Chwefror 2024</p>
<p>Gwelsom nad oedd dewis iaith y cleifion ac unrhyw gamau a gymerwyd mewn ymateb i'r dewis hwn yn cael eu cofnodi fel mater o drefn.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff anghenion iaith a chyfathrebu cleifion eu cofnodi.</p>	<p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Adran 13 (1) (a)</p>	<p>Mae'r practis yn darparu gwasanaeth cyfieithu sydd ar gael i bob claf</p> <p>Poster yn cael ei arddangos</p> <p>Rhan o'r Fframwaith Iechyd Meddwl</p>	<p>Rheolwr y Practis</p>	<p>Rhagfyr 2023</p>

			Siaradwyr Cymraeg yn gwisgo bathodynau oren ac yn siarad ag SOE i ychwanegu dewis iaith i gofnod pob claf		
Ni welsom unrhyw dystiolaeth bod unrhyw ddeintydd wedi cael arfarniad ac nid oedd gan bedwar aelod arall o'r staff dystiolaeth o arfarinad yn eu cofnodion staff.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael arfarniad blynyddol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Adran 17 (4)	Roedd pob cydweithiwr wedi cael arfarniad blynyddol a dangoswyd dystiolaeth o hynny ar y diwrnod  Adolygiadau cymheiriaid y mae clinigwyr hunangyflogedig yn eu cael nid arfarniadau	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau
Nid oedd y data a nodwyd ar system y practis yn cyfateb i'r data ar dystysgrifau'r staff a oedd yn golygu bod gwiriadau'n cael eu gwneud yn erbyn manylion anghywir	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi sicrwydd i AGIC bod camau'n cael eu cymryd i ddiweddarau a chywiro cofnodion staff.  Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod hyfforddiant	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Adran 17 (3)	Mae dyddiadau pawb wedi cael eu gwirio ac mae'r dyddiadau cywir wedi cael eu lanlwytho unwaith eto i'r tystysgrifau		

<p>Roedd tri geirda ar goll o'r pum cofnod a adolygwyd gennym ac nid oedd mesurau lliniaru risg ar waith ar gyfer aelodau hirsefydledig o staff lle nad oedd y cofnodion hyn yn bodoli o bosibl.</p> <p>Nid oedd yr hyfforddiant diogelwch tân a chymorth cyntaf yn cael ei fonitro'n gywir neu roedd y data a ddarparwyd gan y system yn anghywir.</p>	<p>gorfodol yn cael ei archwilio'n gadarn a bod gwiriadau cyflogaeth yn cael eu cynnal.</p>	<p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Adran 18</p>	<p>Byddaf yn sicrhau bod geirdaon yn cael eu ceisio yn y dyfodol.</p>		
<p>Gwaethom nodi bod y practis yn manteisio ar ei strwythurau corfforaethol i gynnal gweithgareddau gwella ansawdd ond angen gwella'r broses o sicrhau bod archwiliadau a oedd ar waith ar gyfer rhoi'r gorau i smygu a radiograffau yn cyd-fynd â'r fframweithiau</p>	<p>Dylai'r rheolwr cofrestredig ddatblygu polisi gwella ansawdd.</p> <p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wella ei weithgareddau gwella ansawdd ac archwilio clinigol, gan ddefnyddio'r</p>	<p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, Adran 8 (1) (n)</p> <p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat</p>			

presennol sydd ar gael yng Nghymru fel y rhai drwy AaGIC fel y nodwyd eisoes yn yr adroddiad hwn. Gwelsom nad oedd archwiliad y Swyddfa Archwilio Clinigol ac Adolygiad Cymheiriaid (CAPRO) o ragnodi gwrthfotigau wedi'i gwblhau ac nad oedd archwiliadau adolygu gan gymheiriad yn cael eu cynnal fel mater o drefn.

cymorth sydd ar gael iddo gan AaGIC.

(Cymru) 2017, Adran 16

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):** Natasha Rawlinson

**Teitl swydd:** Rheolwr y Practis

**Dyddiad:** 14/11/2023