

# Arolygiad o Bractis Deintyddol Cyffredinol (lle rhoddwyd rhybudd)

## Practis Deintyddol Bush Street

Dyddiad arolygu: 3 Awst 2016

Dyddiad cyhoeddi: 4 Tachwedd 2016

Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd eraill ar gais. Bydd oediad byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth. Pan gânt eu cyhoeddi, bydd copïau o'r holl adroddiadau 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 drwy

**Ffôn:** 0300 062 8163  
**E-bost:** [hiw@wales.gsi.gov.uk](mailto:hiw@wales.gsi.gov.uk)  
**Ffacs:** 0300 062 8387  
**Gwefan:** [www.hiw.org.uk](http://www.hiw.org.uk)

## Cynnwys

1.	Cyflwyniad.....	2
2.	Cyd-destun.....	3
3.	Crynodeb .....	4
4.	Canfyddiadau .....	5
	Ansawdd Profiad y Claf .....	5
	Cyflenwi Gofal Diogel ac Effeithiol.....	8
	Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth .....	14
5.	Y Camau Nesaf.....	17
6.	Methodoleg .....	18
	Atodiad A.....	20

## 1. Cyflwyniad

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw'r arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol ar gyfer yr holl ofal iechyd yng Nghymru.

Mae prif bwyslais AGIC ar:

- Wneud cyfraniad at y gwaith o wella diogelwch ac ansawdd gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru
- Gwella profiad dinasyddion o ofal iechyd yng Nghymru boed hynny fel claf, defnyddiwr gwasanaeth, gofalwr, perthynas neu gyflogai
- Atgyfnerthu llais cleifion a'r cyhoedd yn y modd y caiff gwasanaethau iechyd eu hadolygu
- Sicrhau bod gwybodaeth amserol, ddefnyddiol, hygyrch a pherthnasol am ddiogelwch ac ansawdd gofal iechyd yng Nghymru ar gael i bawb.

Cwblhaodd AGIC arolygiad ym Mhractis Deintyddol Bush Street yn 63 Bush Street, Doc Penfro, Sir Benfro, SA72 6DE, ar 3 Awst 2016.

Gwnaeth AGIC archwilio sut roedd Practis Deintyddol Bush Street yn cydymffurfio â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2008 a Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (Diwygio) 2011, a deddfwriaeth a chanllawiau perthnasol eraill.

Cynhelir arolygiadau deintyddol ar ôl rhoi rhybudd, ac rydym yn ystyried ac yn adolygu'r meysydd canlynol:

- Ansawdd profiad y claf – Rydym yn siarad â chleifion (oedolion a phant), eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eiriolwyr er mwyn sicrhau bod safbwynt y cleifion yn ganolog i'n dull arolygu.
- Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol – Rydym yn asesu i ba raddau mae gwasanaethau'n darparu gofal diogel a dibynadwy o safon uchel sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.
- Ansawdd arweinyddiaeth a rheolaeth – Rydym yn ystyried sut mae gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain a ph'un a yw'r diwylliant yn ffafrio darparu gofal diogel ac effeithiol. Rydym hefyd yn ystyried sut y mae byrddau iechyd yn adolygu a monitro eu perfformiad eu hunain yn erbyn safonau a chanllawiau perthnasol.

Mae rhagor o fanylion am ein methodoleg ar gael yn Adran 6 yr adroddiad hwn.

## 2. Cyd-destun

Mae Practis Deintyddol Bush Street yn darparu gwasanaethau deintyddol preifat yn unig, ac mae wedi'i leoli yn Noc Penfro.

Mae tîm staff y practis yn cynnwys un deintydd (sef y prif ddeintydd), dwy nyrs ddeintyddol (mae un ohonynt o dan hyfforddiant), un rheolwr practis (sydd wedi ymddeol yn ddiweddar), ac un derbynydd.

Darperir ystod o wasanaethau deintyddol preifat.

### 3. Crynodeb

Yn gyffredinol, ni allem fod yn sicr bod gan y practis systemau rheolaeth a sicrwydd ansawdd addas ar waith er mwyn sicrhau bod gofal yn cael ei ddarparu'n ddiogel. Mae hyn oherwydd inni ganfod bod angen cyflawni nifer o welliannau er mwyn amddiffyn iechyd, diogelwch a lles cleifion a staff, gan gynnwys y trefniadau ar gyfer asesu risg Legionella, statws Hepatitis B staff, a deunyddiau deintyddol a oedd wedi mynd heibio'r dyddiad dod i ben. O ganlyniad i'r pryderon hyn, cyflwynwyd llythyr gweithredu ar unwaith i'r practis gan ddangos y gwelliannau roedd eu hangen.

Yn ogystal â'r problemau sicrwydd uniongyrchol, canfuom fod angen gwelliannau mewn sawl maes arall gan gynnwys:

- Y polisi pryderon
- Y gweithdrefnau radiograffeg (pelydrau-X)
- Ffurfioli cyfathrebiadau ac arfarniadau staff
- Prosesau rheoli a sicrwydd ansawdd er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â'r rheoliadau perthnasol
- Yr ystafell ddadheintio a phrosesau dadheintio
- Y rhaglen hyfforddi staff
- Tystysgrif cynnal a chadw'r peiriant cywasgu
- Cynnal a chadw cyffredinol, glendid, addurniad yr adeilad.

Fodd bynnag, canfuom fod y practis yn gwneud y canlynol yn dda:

- Roedd yr adborth a gawsom drwy holiadur cleifion AGIC yn gadarnhaol
- Arsylwyd bod y rhyngweithio rhwng y staff a'r cleifion yn gwrtais.

Yn dilyn yr arolygiad, bu angen i'r practis gwblhau dau gynllun gwella (Atodiad A) er mwyn mynd i'r afael â'r canfyddiadau.

## 4. Canfyddiadau

### *Ansawdd Profiad y Claf*

**Yn ddieithriad, dywedodd cleifion a gwblhaodd holiaduron AGIC eu bod yn fodlon iawn ar y gwasanaeth a dderbyniwyd ym Mhractis Deintyddol Bush Street. Gwnaethom arsylwi ar berthnasau cwrtais rhwng y staff a'r cleifion. Canfuom fod angen gwella meysydd yn y wybodaeth am bryderon ac wrth sicrhau preifatrwydd yn y tŷ bach cyhoeddus.**

Cyn yr arolygiad, gwnaethom ofyn i'r practis ddsbarthu holiaduron AGIC i gleifion, er mwyn casglu eu barn ar y gwasanaethau deintyddol a ddarperir. Cafodd 18 o holiaduron eu cwblhau a'u dychwelyd atom. Roedd sylwadau cleifion yn cynnwys:

*"Bodlon iawn gyda phob aelod o staff."*

*"Rydw i wedi defnyddio'r practis hwn sawl gwaith ac ar bob adeg rydw i wedi canfod y deintydd i fod yn hynod drylwyr a defnyddiol."*

*"Fel claf nerfus, rydw i'n cael fy ngwneud i deimlo'n dawel fy meddwl bob tro. Mae fy apwyntiadau wedi bod yn gyfleus i mi bob tro. Rydw i wedi argymhell y practis hwn a byddaf yn parhau i wneud felly."*

### Gofal gydag urddas

Gwnaethom arsylwi bod pobl sy'n ymweld â'r practis yn cael eu trin ag urddas a pharch gan y tîm o staff, oherwydd inni ganfod bod y staff yn broffesiynol iawn a gwnaethom eu clywed yn bod yn gwrtais i gleifion yn ystod galwadau ffôn a sgysiau wyneb yn wyneb. Fodd bynnag, nid oedd swyddfa rheolwr ar wahân ac ardal ar wahân ar gyfer sgysiau preifat â chleifion. Roedd hyn yn golygu nad oedd staff yn gallu cyfyngu ar gyfleoedd (ar gyfer pobl sy'n eistedd yn yr ystafell aros) i glywed y sgwrs sy'n cael ei chynnal.

Gwelsom fod y drws i'r ystafell driniaeth (lle'r oedd cleifion yn derbyn gofal ar ddiwrnod ein harolygiad) wedi'i gadw ar gau yn ystod amseroedd pan oedd cleifion yn yr ystafell. Roedd hyn yn sicrhau bod preifatrwydd ac urddas y cleifion yn cael eu cynnal wrth dderbyn triniaeth.

Dywedodd yr holl gleifion a gwblhaodd holiadur AGIC wrthym eu bod wedi derbyn digon o wybodaeth ynghylch eu triniaeth ddeintyddol. Fodd bynnag, ni

chadarnhawyd hyn yn y sampl o gofnodion cleifion y gwnaethom edrych arnynt. Trafodir hyn yn hwyrach yn yr adroddiad.

Roedd y practis yn darparu gwasanaethau deintyddol preifat ac roedd gwybodaeth am gostau deintyddol amrywiol wedi'i harddangos yn yr ardal aros.

Roedd taflen wybodaeth i gleifion ac roedd copïau o hon ar gael yn rhwydd i'r cleifion fynd â nhw. Mae angen ei diwygio i gynnwys cyfeiriad AGIC. Nid oedd y taflenni hyn ar gael yn y Gymraeg. Roedd hyn yn golygu nad oedd gan gleifion fynediad at wybodaeth am y practis mewn iaith o'u dewis. Ar hyn o bryd, nid oedd gwefan ar gael ar gyfer y practis.

Gwnaethom drafod defnyddio arwyddion dwyieithog yn y practis, yn unol â Deddf yr Iaith Gymraeg 2016, a dywedwyd wrthym y byddai hyn yn faes ar gyfer datblygiad pellach yn y dyfodol.

### Gofal amserol

Canfuwyd gennym fod y practis yn gwneud ymdrechion i sicrhau bod cleifion yn cael eu gweld yn brydlon. Cadarnhawyd hyn trwy sylwadau a dderbyniwyd yn holiaduron AGIC a chan y cleifion y gwnaethom siarad â nhw ar ddiwrnod yr arolygiad. Dywedodd staff wrthym eu bod yn sicrhau eu bod yn hysbysu cleifion ar lafar pe bai eu deintydd yn rhedeg yn hwyr neu pe bai'n absennol yn annisgwyl, ac y byddent yn cynnig trefniadau amgen.

Roedd y rhif ffôn cyswllt mewn argyfwng i gleifion yr un peth â rhif y practis ac roedd ar gael ar y taflenni gwybodaeth i gleifion ac ar ddrws y practis.

Dywedwyd wrthym fod neges peiriant ateb y practis yn hysbysu cleifion am y rhif argyfwng i'w ffonio gan fod rota o ddeintyddion yn cyflenwi gofal argyfwng. Roedd hyn yn golygu bod cleifion yn gallu cael cyngor ynglŷn â sut i gael triniaeth mewn argyfwng pan oedd y practis deintyddol ar gau.

### Cadw'n iach

Gwelsom, yn yr ardal aros, nifer fach o daflenni hyrwyddo iechyd ar gyfer cleifion i fynd â nhw adref. Fodd bynnag, nid oedd archwiliad o gofnodion pum claf yn

dangos bod cleifion yn cael eu darparu â gwiriadau a chyngor i'w cefnogi i gyflawni a chynnal iechyd y geg da. Trafodir hyn yn hwyrach yn yr adroddiad.

Roedd arwyddion dim ysmegu yn y lleoliad i gefnogi hyrwyddo'r ddeddfwriaeth o ran amgylcheddau di-fwg.



## Gofal unigol

Dyweddodd y practis wrthym fod trefniadau ar waith i helpu pobl ag anawsterau symudedd i gael mynediad i'r lleoliad a derbyn gofal a thriniaeth mewn modd diogel. Er enghraifft, roedd mynediad gwastad o'r tu allan ac, ar ôl hynny, roedd yr holl driniaethau ar y llawr daear. Nid oedd y tŷ bach yn hygyrch i bobl sy'n defnyddio cadair olwyn.

Gwelsom fod gan y practis weithdrefn ysgrifenedig ar gyfer ymdrin â phryderon (cwynion) am driniaethau deintyddol preifat. Dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw gwynion ffurfiol wedi cael eu cyflwyno i'r practis yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Roedd gweithdrefn gwyno'r practis wedi'i harddangos yn yr ardal aros ond nid oedd cyfeiriad AGIC wedi'i gynnwys. Gwnaethom awgrymu hefyd bod y practis yn cofnodi pryderon anffurfiol i edrych am themâu a thueddiadau, gyda golwg ar ymdrin â'r materion hyn cyn iddynt droi'n gwynion ffurfiol.

### ***Yr hyn y mae angen ei wella***

### ***Dylai gwybodaeth am bryderon yn y practis gynnwys cyfeiriad AGIC yn unol â gofynion y rheoliadau.***

Gwnaethom ofyn sut y byddai'r practis yn cynorthwyo cleifion ag anghenion ychwanegol a dywedwyd wrthym y byddai apwyntiadau'n cael eu trefnu ar gyfer diwedd sesiwn y bore neu'r prynhawn i ganiatáu amser ychwanegol i drafod triniaeth ac i gynnal preifatrwydd ac urddas unigolion.

## *Cyflenwi Gofal Diogel ac Effeithiol*

Gwelsom fod pobl a oedd yn ymweld â'r practis yn cael eu trin â pharch gan y tîm o staff. Fodd bynnag, ni chawsom sicrwydd bod gwiriadau ac archwiliadau manwl yn cael eu cynnal i sicrhau bod y gwasanaeth yn ddiogel ac yn effeithiol. Gwnaethom nodi nifer sylweddol o feysydd i'w gwella megisdadheintio, cadw cofnodion, deunyddiau a ddefnyddiwyd ar gyfer triniaethau deintyddol oedd wedi mynd heibio'r dyddiad dod i ben a argymhellwyd, profi ar gyfer legionella, y rhaglen hyfforddi staff, prosesau ymbelydredd (pelydr-X), tystysgrifau cynnal a chadw, a phrofion dyfeisiau cludadwy. Roedd hefyd angen ailaddurniad a diweddariad cyffredinol ar yr adeilad.

### Gofal diogel

Gwnaethom archwilio'r cytundeb parhaus sydd ar waith i sicrhau bod gwastraff peryglus yn cael ei drin, ei storio a'i waredu'n briodol. Canfuwyd fod yr holl gofnodion o'r fath yn gyfredol ac yn ddilys er nad oedd cyfleusterau ar gyfer gwaredu gwastraff glanweithiol benywaidd.

### *Yr hyn y mae angen ei wella*

***Mae angen i'r practis sicrhau bod cyfleusterau gwaredu gwastraff ar gael ar gyfer gwastraff glanweithiol benywaidd.***

Gwnaethom ganfod hefyd bod gwastraff peryglus sy'n aros i gael ei waredu yn cael ei gadw yn yr islawr, a oedd yn amddiffyn cleifion a staff rhag unrhyw groes-heintio. Gwnaethom hefyd archwilio cofnodion cynnal a chadw ar gyfer offer yn y practis a chanfuom y canlynol:

- Roedd y profion legionella wedi mynd heibio eu dyddiad dod i ben ac nid oedd yr argymhellion a wnaed yn yr adroddiad diwethaf (2014) wedi cael eu cyflawni.
- Nid oedd profion dyfeisiau cludadwy wedi cael eu cynnal.
- Roedd y dystysgrif cynnal a chadw ar gyfer y cywasgydd wedi mynd heibio ei dyddiad dod i ben (21/7/15). Dywedwyd wrthym fod y gwiriad cynnal a chadw i'w wneud y diwrnod yn dilyn ein harolygiad. Gwnaethom ofyn am gopi o'r dystysgrif. Nid oedd AGIC wedi derbyn hyn ar 16 Awst 2016.

### *Yr hyn y mae angen ei wella*

***Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod tystysgrifau cynnal a chadw cyfredol a dilyys ar gael sy'n tystio bod offer yn cael eu cynnal a'u cadw a'u bod yn ddiogel i'w defnyddio.***

Yn ystod yr ymweliad arolygu, gwnaethom edrych ar y cyfleusterau clinigol sydd ar gael yn y practis. Ni chawsom ein sicrhau bod pob ardal yn amgylchedd y practis yn lân ac wedi'i chyfarparu'n dda na bod y cyfleusterau o safon dda. Er enghraifft, gwelsom y canlynol:

- Nid oedd y drysau ar y cypyrddau'n cau'n gadarn.
- Nid oedd y droriau a oedd yn cynnwys deunyddiau ac offer deintyddol yn lân nac yn drefnus.
- Yn gyffredinol, roedd y practis yn anniben, yn enwedig yr ail ystafell glinigol (a oedd yn cael ei defnyddio ar gyfer storio bocsys, offer oedd wedi torri a sribynnau papur profi ansawdd). Roedd rholiau o gofnodion papur wedi cael eu taflu ar yr arwyneb gweithio (am y tair blynedd diwethaf), a oedd yn ei gwneud yn anodd iawn i archwilio neu i ddod o hyd i ganlyniad prawf penodol. Roedd yr ystafell yn anhrefnus, yn anniben ac yn orlawn.
- Gwelsom hefyd hen Veloplex (peiriant datblygu pelydrau-X) nad oedd yn gweithio ond yn cael ei storio yn yr ardal glinigol. Mae angen dadgomisiynu'r peiriant hwn.

***Yr hyn y mae angen ei wella***

***Mae angen i'r deintydd sicrhau bod ardaloedd clinigol yn addas at y diben ac yn lân.***

Gwnaethom ystyried y trefniadau ar gyfer glanhau a sterileiddio offer (a elwir yn ddadheintio fel arall), a chanfuom fod y practis wedi addasu cegin fach iawn yn rhywbeth a elwir ganddynt yn ystafell ddadheintio neilltuedig. Fodd bynnag, nid oedd yn addas i'r diben ac nid oedd yn diwallu unrhyw un o'r gofynion a amlinellir ym Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05 (Adolygiad 1).<sup>1</sup> Canfuom y canlynol:

---

<sup>1</sup> Mae dogfen Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05 (Adolygiad 1) yn rhoi canllawiau i weithwyr proffesiynol ar ddadheintio mewn practisau gofal sylfaenol a phractisau deintyddol cymunedol.

- Nid oedd y lloriau'n briodol gyda rhai ardaloedd yn dangos concret moel. Roedd y llawr yn frwnt ac roedd y gorchudd yn anodd ei lanhau.
  - Nid oedd y practis yn dilyn y trywydd cywir o frwnt i mewn, glân allan. Roedd hyn yn golygu bod offer brwnt yn cael eu cymryd heibio offer glân wrth fynd mewn i'r ystafell.
  - Roedd diffyg ardal gwaith addas i sicrhau bod offer yn cael eu glanhau'n drylwyr.
  - Dim ond un sinc yn hytrach na dau oedd yno ac nid oedd digon o le i ddefnyddio basn yn ogystal â'r sinc. Nid oedd sinc ymolchi dwylo ar wahân.
  - Roedd diffyg storio ar gyfer offer sy'n cael eu defnyddio i gyflawni prosesau dadheintio boddhaol a chynnal cofnodion o'r rhain.
  - Ni welsom ddull sefydledig a thrylwyr o ran yr agwedd hon ar y gwasanaeth. Nid oedd y disgrifiad ar lafar o'r broses ddadheintio sydd ar waith ar hyn o bryd yn rhoi sicrwydd inni fod offer yn cael eu dadheintio'n drylwyr.
  - Er bod gwiriadau'n cael eu cynnal, ni chawsom ein sicrhau bod y broses ddadheintio'n cael ei chefnogi'n gadarn gan gofnodion manwl o wiriadau diogelwch dyddiol a gwiriadau rheolaidd eraill o ran gweithredu'r cyfarpar yn effeithiol.
  - Roedd ail awtoclaf (peiriant sterileiddio) yn ystafell yr hylenydd. Roedd hi'n aneglur a oedd hyn yn cael ei ddefnyddio neu beidio. Roedd yn frwnt a heb ei blygio i mewn. Dywedwyd wrthym ei fod yn cael ei gadw fel peiriant wrth gefn. Mae angen cynnal a chadw hwn yn briodol os yw'n parhau i gael ei ddefnyddio, neu'n cael gwared ohono os nad yw bellach yn cael ei ddefnyddio.
  - Dim ond un mis oedd wedi'i ysgrifennu ar gyfer offer sterileiddio mewn bagiau. Nid yw hyn yn sicrhau bod dyddiadau dod i ben offer yn hollol weladwy. Yr arfer gorau yw nodi dyddiad sterileiddio a dyddiad dod i ben.
-

Ni welsom dystiolaeth bod archwiliad atal a rheoli heintiau trylwyr wedi'i gwblhau'n ddiweddar fel yr awgrymir ym Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05 (Adolygiad 1).<sup>2</sup>

***Yr hyn y mae angen ei wella***

***Mae angen i'r practis osod amserlen fer ar gyfer datblygu'r ystafell ddadheintio.***

***Mae angen i'r practis wella'r broses a'r amgylchedd dadheintio wrth aros am ddatblygiad yr ystafell ddadheintio.***

***Dylai'r practis ystyried defnyddio'r dull archwilio ar gyfer rheoli heintiau fel yr awgrymir ym Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05 (Adolygiad 1).***

Roeddem yn gallu cadarnhau bod y staff wedi derbyn hyfforddiant diweddar a pherthnasol ar adfywio cardio-pwlmonaidd (CPR) a dadebru brys. Fodd bynnag, nid oedd gan y practis weithdrefnau priodol ar waith i ymdrin ag argyfyngau (cleifion). Canfuom y canlynol:

- Nid oedd polisi dadebru ar gael.
- Roedd y padiau ar gyfer y diffibriliwr allanol awtomatig<sup>3</sup> wedi mynd heibio eu dyddiad dod i ben (2009).
- Roedd y person cymorth cyntaf wedi'i enwi ond nid oedd wedi derbyn unrhyw hyfforddiant.

Gwelwyd y cedwir cyffuriau brys yn y practis yn ddiogel ac roedd trefniadau priodol ar waith i sicrhau bod cyffuriau lle mae'r dyddiad wedi dod i ben yn cael eu newid yn ddi-oed. Er hynny, canfuom nad oedd y cyfarwyddiadau ysgrifenedig unigol ar sut i ddefnyddio cyffuriau brys yn cael eu cadw gyda'r cyffuriau. Roedd hyn yn golygu y byddai staff argyfwng yn gorfod casglu'r

---

<sup>2</sup> Mae dogfen Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05 (Adolygiad 1) yn rhoi canllawiau i weithwyr proffesiynol ar ddadheintio mewn practisau gofal sylfaenol a phractisau deintyddol cymunedol.

<sup>3</sup> Dyfais gludadwy yw diffibriliwr allanol awtomatig sy'n gwirio rhythm y galon ac yn gallu anfon sioc drydanol i'r galon er mwyn adfywio ei rhythm arferol.

cyfarwyddiadau ysgrifenedig a'r cyffuriau o wahanol leoliadau. Roedd y practis yn agored i'n hawgrym y dylid trefnu'r blwch cyffuriau er mwyn sicrhau mynediad hawdd mewn argyfwng.

***Yr hyn y mae angen ei wella***

***Mae angen i'r practis ddatblygu system ddadebru sy'n unol â chanllawiau Cyngor Dadebru'r DU.***

***Mae angen i'r practis sicrhau bod yr offer argyfwng i gyd yn cael eu gwirio'n rheolaidd i sicrhau nad yw dyddiadau dod i ben wedi mynd heibio.***

***Mae angen i'r practis sicrhau bod y gweithiwr cymorth cyntaf a nodir wedi derbyn hyfforddiant priodol cydnabyddedig.***

Roedd offer pelydr-X digidol yn cael eu defnyddio. Gwnaethom edrych ar y trefniadau cyfredol ar waith o ran arferion pelydr-X diogel sy'n unol â safonau a rheoliadau. Gwelsom y canlynol:

- Nid oedd y ffeil amddiffyn rhag ymbelydredd wedi'i chwblhau fel sy'n ofynnol.
- Dim ond ychydig o sganiau pelydr-X a oedd yn cael eu cynnal. O'r pum cofnod claf a welsom, roedd tri ohonynt heb gael sganiau pelydr-X, roedd un wedi cael sgan pelydr-X yn 2013, ac roedd un wedi cael sganiau pelydr-X cyfyngedig iawn. Nid yw hyn yn unol â chanllawiau cyfredol.
- Nid oedd cofnodion cleifion yn cynnwys cofnodion i gyfiawnhau pam mae lluniau pelydr-X deintyddol penodol wedi cael eu tynnu neu ddim wedi cael eu tynnu.
- Nid oedd unrhyw gofnodion o ganfyddiadau'r sganiau pelydr-X.
- Gwnaeth y nyrs sicrhau bod y lluniau pelydr-X o ansawdd sicr ond ni chafodd y graddau eu harchwilio.
- Roedd ardaloedd a reolir yn cael eu nodi ond yn y ffeil ymbelydredd ac nid yn agos i'r offer.

***Yr hyn y mae angen ei wella***

***Mae angen i'r deintydd sicrhau bod arferion radiograffeg yn unol â deddfwriaeth a chanllawiau cyfredol.***

O ran diogelu plant ac oedolion sy'n agored i niwed, roedd y manylion cyswllt ar gyfer timau lleol wedi'u cadw o fewn dogfennau polisi i helpu staff os oedd angen iddynt hysbysu am faterion fel hynny.

Roedd elfen nyrsio a gweinyddol y tîm staff wedi'i hen sefydlu, gyda rhai unigolion wedi gweithio yn y practis ers nifer o flynyddoedd. Dywedwyd wrthym nad yw'r practis yn defnyddio unrhyw nyrsys deintyddol asiantaeth.

### Gofal effeithiol

Gwnaethom edrych ar sampl o bump o gofnodion deintyddol a siarad â'r prif ddeintydd. O ganlyniad, canfuom nad oedd ansawdd cofnodion gofal cleifion yn fanwl nac yn cynnwys y wybodaeth ofynnol. Canfuom y canlynol:

- Roedd gan nodiadau wybodaeth gyfyngedig gydag ond ychydig iawn o fanylder ynghylch pam fod y claf wedi mynychu, beth a gafodd ei archwilio, y canfyddiadau, a'r drafodaeth ynghylch y cynllun triniaeth.
- Cafodd yr hanes meddygol ei adrodd ond ni chafodd y wybodaeth a roddwyd gan y claf ei chydlofnodi gan y deintydd i dystio bod trafodaeth wedi bod ynghylch unrhyw newidiadau.

### ***Yr hyn y mae angen ei wella***

#### ***Mae'n rhaid i'r deintydd sicrhau bod cofnodion cleifion yn cynnwys y wybodaeth sy'n ofynnol.***

Roedd y practis yn dosbarthu meddyginiaeth i gleifion megis gwrthfotigau. Gwnaethom adolygu trefniadau storio meddyginiaeth o'r fath a gwelsom eu bod yn gywir. Gwelsom fod y practis yn storio meddyginiaeth o fewn ei dyddiad dod i ben a meddyginiaeth sydd wedi mynd heibio'r dyddiad dod i ben ar silff mewn cwpwrdd clo. Gwnaethom awgrymu bod y feddyginiaeth sydd wedi mynd heibio'r dyddiad dod i ben yn cael ei chymryd o'r cwpwrdd a'i dychwelyd i'r fferyllfa er mwyn sicrhau nad yw meddyginiaeth sydd wedi mynd heibio ei dyddiad dod i ben yn cael ei rhoi i gleifion.

Roedd nodiadau cleifion unigol ar ffurf electronig a ffurf papur, gyda rhai nodiadau papur yn cynnwys niferoedd mawr o ddogfennau. Mae angen mynd i'r afael â'r mater hwn i sicrhau nad yw gwybodaeth yn cael ei dyblygu na'i cholli.

## ***Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth***

**Ni chawsom ein sicrhau bod y practis deintyddol yn cael ei weithredu'n effeithiol gan reolwr y practis a'r prif ddeintydd. Roedd y nyrs yn goruchwyllo llawer o'r gwaith ac, o ganlyniad, roedd archwiliadau a materion diogelwch ac ansawdd nad oeddent yn cael eu cynnal.**

Mae'r adeilad yn Bush Street wedi bod yn bractis deintyddol am sawl blwyddyn, ond mae'r practis deintyddol cyfredol wedi bod ar agor am un mlynedd ar ddeg. Mae'r practis yn gwbl breifat.

Y nyrs a'r deintydd sy'n gyfrifol yn bennaf am weithrediad cyffredinol y practis o ddydd i ddydd, ond mae rheolwr practis wedi bod yno tan yn weddol ddiweddar. Ni chawsom sicrwydd bod y tîm cyfredol yn gallu diwallu'r safonau gofynnol gan ein bod wedi canfod diffygion arwyddocaol yn llywodraethiant a rheolaeth y practis.

Canfuom fod y practis yn anhrefnus a bod diffyg trefn systematig. Er bod gweithrediad dyddiol y practis wedi'i danategu gan ystod o weithdrefnau clinigol, nid oedd unrhyw brosesau sicrhau ansawdd i sicrhau y cedwir at y polisiau hyn neu fod gofal a thriniaeth cleifion yn cael eu darparu mewn ffordd ddiogel ac amserol. Rydym yn gwybod hyn oherwydd nid oeddem yn gallu cadarnhau'r trefniadau hynny'n gyson wrth edrych ar amrywiaeth o gofnodion a pholisiau. Ni welsom bolisi preifatrwydd, urddas a chyfrinachedd a oedd yn cynnwys meysydd o Safon 1.2 y Cyngor Deintyddol Cyffredinol ac yn gyffredinol nad oedd polisiau wedi'u dyddio i sicrhau bod y wybodaeth yn cynnwys yr arferion gorau cyfredol.

Dywedodd staff wrthym eu bod, ynghyd â'r deintydd, yn mynychu cyfarfodydd staff rheolaidd lle cânt gyfleoedd i fynegi unrhyw bryderon ynghylch y gwasanaethau a ddarperir i gleifion. Roedd cyfarfodydd o'r fath hefyd yn cael eu defnyddio i gyfleu gwybodaeth berthnasol/newydd, er bod cyfarfodydd anffurfiol yn cael eu cynnal yn y boreau hefyd cyn dechrau'r diwrnod. Fodd bynnag, nid oeddem yn gallu cadarnhau'r trefniadau hynny trwy edrych ar nodiadau a chofnodion. Dim ond tri darn o bapur a welsom a'r rhai â nodiadau ad hoc wedi'u cofnodi.

### ***Yr hyn y mae angen ei wella***

***Mae angen i'r practis ddatblygu cyfarfodydd staff ffurfiol gyda chofnodion ysgrifenedig.***

Roedd hi'n anodd canfod lefel yr hyfforddiant unigol gan nad oedd matrices hyfforddi. Gwnaethom felly archwilio tair ffeil staff ond, eto, nid oedd y rhain yn cynnwys tystysgrifau hyfforddi unigol. Rhoddwyd ffeil i ni'n cynnwys tystysgrifau hyfforddiant a chanfuom nad oedd hyfforddiant diogelu wedi cael ei gynnal ers



2014 ac nid oedd unrhyw hyfforddiant dadheintio wedi bod. Gwelsom hyfforddiant dadebru cardio-pwlmonaidd a hyfforddiant ar y Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) yn 2016.

***Yr hyn y mae angen ei wella***

***Mae angen i'r practis sicrhau bod staff yn derbyn hyfforddiant priodol yn rheolaidd yn unol â deddfwriaeth a chanllawiau cyfredol.***

Cadarnhaodd trafodaeth â'r deintydd a'r staff fod arfarniadau blynyddol yn cael eu cynnal a gwelsom dystiolaeth o hyn. Pan ofynnwyd am hen arfarniadau i fesur a yw meysydd hyfforddi cydnabyddedig wedi cael eu diwallu, nid oedd y practis yn gallu cynnig ffurflenni arfarnu blaenorol i ni.

Roeddem yn gallu cadarnhau bod gan staff gontractau cyflogaeth a bod yr holl staff clinigol wedi'u cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol. Gwnaethom drafod yswiriant indemniad deintyddol a gwelsom fod gan y deintydd a'r staff yswiriant digonol ar yr un polisi.

Roedd y practis hefyd wedi datblygu rhaglen sefydlu i sicrhau bod modd i unrhyw aelodau newydd o'r tîm deintyddol ymgyswngu â gwerthoedd ac ethos y practis, ynghyd â phrosesau a gweithdrefnau sefydledig o ran gwasanaethau cleifion. Cadarnhaodd y nyrs dan hyfforddiant fod hyn wedi cael ei gynnig iddi pan ddechreuodd gweithio.

Nid oedd y practis yn gallu cynnig tystiolaeth gyfredol o frechiad Hepatitis B ar gyfer yr holl aelodau o'r staff clinigol. Aethpwyd i'r afael â hyn drwy lythyr Sicrwydd ar Unwaith.

Roedd y dystysgrif AGIC wedi'i harddangos yn amlwg yn y practis yn unol â gofynion y rheoliadau. Roedd gwybodaeth hefyd ynghylch aelodau'r tîm (gan gynnwys eu rhif cofrestru lle y bo'n briodol) mewn ardal lle y gellid ei gweld gan gleifion.



## 5. Y Camau Nesaf

Mae'r arolygiad hwn wedi arwain at yr angen i'r practis deintyddol gwblhau cynllun gwella (Atodiad A) i fynd i'r afael â chanfyddiadau allweddol yr arolygiad.

Dylai'r cynllun gwella nodi'n eglur pa bryd a sut y bydd y canfyddiadau a nodwyd ym Mhractis Deintyddol Bush Street yn cael sylw, gan gynnwys amserlenni.

Mae angen i'r cam(au) a gymerir gan y practis mewn ymateb i'r problemau a adnabuwyd yn y cynllun gwella fod yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawniadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru. Yn gyffredinol, dylai'r cynllun fod yn ddigon manwl i roi sicrwydd digonol i AGIC ynglŷn â'r materion a drafodir ynddo.

Pan fydd camau yng nghynllun gwella'r practis yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, dylai'r practis roi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC, i gadarnhau pan fydd y rhain wedi cael sylw.

Bydd y cynllun gwella, unwaith y cytunir arno, yn cael ei gyhoeddi ar wefan AGIC, ac fe gaiff ei werthuso fel rhan o'r broses arolygu deintyddol barhaus.

## 6. Methodoleg

Bydd unrhyw ddeintydd sy'n gweithio yn y practis ac sydd wedi'i gofrestru ag AGIC i ddarparu deintyddiaeth breifat yn agored i ddarpariaethau Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2008<sup>4</sup> a Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (Diwygio) 2011.<sup>5</sup> Lle bo hynny'n briodol, rydym yn ystyried sut mae'r practis yn bodloni'r rheoliadau hyn, yn ogystal â Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio 1999, Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) 2000, ac unrhyw safonau a chanllawiau proffesiynol perthnasol eraill, megis Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gyfer y Tîm Deintyddol.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom adolygu dogfennau a gwybodaeth o nifer o ffynonellau, gan gynnwys:

- Gwybodaeth a gedwir gan AGIC
- Cyfweiliadau gyda staff gan gynnwys deintyddion a staff gweinyddol
- Trafodaethau â staff nyrsio
- Archwilio sampl o gofnodion deintyddol cleifion
- Archwilio polisiau a gweithdrefnau'r practis
- Archwilio offer a'r safle
- Gwybodaeth yn nhaflen wybodaeth y practis ac ar ei wefan (pan fo hynny'n berthnasol)
- Holiaduron cleifion AGIC.

Rydym yn cynnig trosolwg o'n prif ganfyddiadau i gynrychiolwyr y practis deintyddol ar ddiwedd pob arolygiad er mwyn sicrhau eu bod yn derbyn adborth priodol.

Tynnir sylw'r practis deintyddol a'r bwrdd iechyd lleol at unrhyw bryderon brys sy'n codi o arolygiadau deintyddol trwy lythyr gweithredu ar unwaith. Bydd unrhyw ganfyddiadau o'r fath yn cael eu nodi, ynghyd ag unrhyw argymhellion eraill a wneir, yn Atodiad A yr adroddiad arolygu.

---

<sup>4</sup> <http://www.legislation.gov.uk/cy/wsi/2008/1976/contents/made>

<sup>5</sup> <http://www.legislation.gov.uk/cy/wsi/2011/2686/contents/made>

Mae arolygiadau deintyddol yn cynnig cipolwg o'r modd y gweithredwyd rheoliadau yn y practis yr ymwelwyd ag ef ar ddiwrnod yr arolygiad.

## Atodiad A

**Practis Deintyddol Cyffredinol: Cynllun Gwella**

**Practis: Practis Deintyddol Bush Street**

**Dyddiad yr arolygiad: 3 Awst 2016**

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Rheoliad / Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<b>Ansawdd Profiad y Claf</b>					
Tudalen 7	Dylai gwybodaeth am bryderon yn y practis gynnwys cyfeiriad AGIC yn unol â gofynion rheoliadau.	Rheoliad 15.4(a)	Ychwanegwyd gwybodaeth gyswllt AGIC i bob dogfennaeth angenrheidiol.	Sarah Chamberlain	5/8/16
Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Rheoliad / Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<b>Gofal Diogel ac Effeithiol</b>					

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Rheoliad / Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	<p><b>Sicrwydd ar Unwaith</b></p> <p>Rhaid i'r practis sicrhau bod pob deunydd deintyddol o fewn y dyddiad dod i ben a argymhellir. Yn benodol, canfuom fod deunyddiau yn y ddeintyddfa, sy'n cael eu defnyddio ar gyfer triniaeth, ymhell y tu hwnt i'w dyddiadau dod i ben.</p>	<p>Y Cyngor Deintyddol Cyffredinol 1.5.1</p> <p>Rheoliad: 14.1(d)</p>	<p>Nid oedd deunyddiau a oedd wedi mynd heibio eu dyddiad dod i ben yn cael eu defnyddio. Mae pob dyddiad dod i ben wedi'i wirio a deunyddiau sydd wedi mynd heibio eu dyddiad dod i ben wedi cael eu gwaredu.</p>	SLC	4/8/16
	<p><b>Sicrwydd ar Unwaith</b></p> <p>Rhaid i'r holl staff fedru dangos eu bod wedi derbyn brechiadau angenrheidiol rhag Hepatitis B.</p>	<p>Y Cyngor Deintyddol Cyffredinol 1.5.2</p>	<p>Profion serodrosi Hepatitis B wedi eu cynnal ar gyfer pob aelod o staff.</p> <p>Camau gweithredu angenrheidiol wedi cael eu cymryd.</p>	SLC	21/8/16
	<p><b>Sicrwydd ar Unwaith</b></p>	<p>Rheoliad</p>	<p>Cafodd asesiad risg legionella ei gyflawni ar 6 Medi 2016 gan</p>	SLC	6/9/16

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Rheoliad / Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	Mae'n ofynnol i'r practis gael cynllun cyfredol, ysgrifenedig ac asesiad risg legionella a wnaed gan berson cymwys, yn gyffredinol, aelodau o'r Gymdeithas Rheoli Legionella.	14.1(d)  Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05 (19.1)	Bison Assist.		
Tudalen 8	Mae angen i'r practis sicrhau bod cyfleusterau gwaredu gwastraff ar gael ar gyfer gwastraff glanweithiol benywaidd.	Rheoliadau'r Gweithle 1992 (Iechyd, Diogelwch a Lles)  Rheoliad 14.6	Bydd bin hylendid benywaidd yn cael ei osod yn nhŷ bach y menywod.	SLC	31/10/16
Tudalen 8	Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod tystysgrifau cynnal a chadw cyfredol a dilys ar gael sy'n tystio bod offer yn cael eu cynnal a'u cadw a'u bod yn ddiogel i'w defnyddio.	Rheoliad 3(b)			



Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Rheoliad / Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Roedd y profion legionella wedi mynd heibio eu dyddiad dod i ben ac nid oedd yr argymhellion a wnaed yn yr adroddiad diwethaf (2014) wedi cael eu cyflawni.</li> <li>• Nid oedd profion dyfeisiau cludadwy wedi cael eu cynnal.</li> <li>• Roedd y dystysgrif cynnal a chadw ar gyfer y cywasgydd wedi mynd heibio ei dyddiad dod i ben (21/7/15). Dywedwyd wrthym fod y gwiriad cynnal a chadw i'w wneud y diwrnod yn dilyn ein harolygiad. Gwnaethom ofyn am gopi o'r dystysgrif. Nid oedd AGIC wedi derbyn hyn ar 16 Awst 2016.</li> </ul>	<p>Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (01-05) 19.2</p> <p>Rheoliadau Trydan yn y Gwaith 1989 (Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch)</p> <p>Rheoliadau Systemau a Chynwysydion Nwy</p>	<p>Profion legionella a pseudomonas yn cael eu cynnal.</p> <p>Profion dyfeisiadau cludadwy i gael eu trefnu.</p> <p>Mae gwaith cynnal a chadw ar y cywasgydd wedi cael ei gynnal (cafodd yr apwyntiad ei ganslo ar gyfer 4 Awst 2016). Derbyniwyd y dystysgrif drwy'r post ar 6 Medi 2016 ac fe'i hanfonwyd ymlaen at AGIC drwy e-bost ar unwaith.</p>	<p>Bison Assist</p> <p>DBG</p>	<p>6/9/16</p> <p>31/12/16</p> <p>5/8/16</p>

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Rheoliad / Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		Cludadwy 1989  Rheoliadau Diogelwch Systemau Pwysedd 2000			
Tudalen 9	<p>Mae angen i'r deintydd sicrhau bod ardaloedd clinigol yn addas at y diben ac yn lân. Er enghraifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nid oedd y drysau ar y cypyrddau'n cau'n gadarn.</li> <li>• Nid oedd y droriau a oedd yn cynnwys deunyddiau ac offer deintyddol yn lân nac yn drefnus.</li> <li>• Yn gyffredinol, roedd y practis yn anniben, yn enwedig yr ail ystafell glinigol (a oedd yn cael ei defnyddio ar gyfer storio</li> </ul>	<p>Rheoliad 14.1(d) Y Cyngor Deintyddol Cyffredinol 1.5</p> <p>Rheoliadau'r Gweithle 1992 (Iechyd, Diogelwch a Lles)</p>	<p>Bydd y drysau ar y cypyrddau yn cael eu harchwilio a'u trwsio (gwnaeth y drws yn yn Ystafell Driniaeth 2 gwympo a thorri ar ddiwrnod yr arolygiad a chafodd ei drwsio'n syth ond cafodd ei gau i alluogi'r glud i sychu). Mae gan Ystafell Driniaeth 3 ddrws cwpwrdd sydd wedi torri ond nid yw'n cael ei defnyddio ar hyn o bryd fel ardal glinigol, ond yn hytrach fel fel ardal swyddfa ac ar gyfer</p>		

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Rheoliad / Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	<p>bocsys, offer oedd wedi torri a sribynnau papur profi ansawdd). Roedd rholiau o gofnodion papur wedi cael eu taflu ar yr arwyneb gweithio (am y tair blynedd diwethaf), a oedd yn ei gwneud yn anodd iawn i archwilio neu i ddod o hyd i ganlyniad prawf penodol. Roedd yr ystafell yn anhrefnus, yn anniben ac yn orlawn.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gwelsom hefyd hen Veloplex (peiriant datblygu pelydrau-X) nad oedd yn gweithio ond yn cael ei storio yn yr ardal glinigol. Mae angen dadgomisiynu'r peiriant hwn.</li> </ul>		<p>storio. Cafodd yr arolygwyr eu hysbysu am hyn ar ddiwrnod yr arolygiad a gwnaethom dynnu eu sylw i'r arwydd 'Wedi Torri' ar y drws. Gofynnodd yr arolygwyr am ystafell i'w defnyddio yn ystod yr arolygiad gyda mynediad at derfynell gyfrifiadurol gan fod y ddwy ystafell driniaeth yn cael eu defnyddio ac roedd y dderbynfa'n rhy gyhoeddus; nid oedd opsiwn arall ar gael.</p> <p>Dim ond ym mis Gorffennaf y cafodd y peiriant Veloplex ei ddadgomisiynu. Bydd yr uned yn cael ei gwaredu pan fydd plymer</p>	SLC	31/12/16

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Rheoliad / Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
			ar gael i gapio'r ddarpariaeth dŵr. Nid yw'r ardal lle mae'r peiriant wedi'i leoli bellach yn ardal glinigol, ond yn ystafell newid i staff ac yn ystafell stoc.		
Tudalen 11	Mae'n rhaid i'r practis osod amserlen fer ar gyfer datblygu'r ystafell ddadheintio.	Memorandwm Technolegydd Cymru 01-05	Mae ymgynghoriad ynghylch logisteg symud yr ystafell ddadheintio eisoes wedi ei gwblhau. Roedd y lleoliad a gynlluniwyd yn wreiddiol yn anaddas ac mae angen llawer o waith i ddefnyddio'r estyniad yn y cefn sydd wedi'i adeiladu'n rhannol fel lleoliad newydd.	SLC	30/9/2018
Tudalen 11	Mae angen i'r practis wella'r broses a'r amgylchedd dadheintio wrth aros am ddatblygiad yr ystafell ddadheintio, gan gynnwys y canlynol:	Y Cyngor Deintyddol Cyffredinol			

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Rheoliad / Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nid oedd y lloriau'n briodol gyda rhai ardaloedd yn dangos concrit moel. Roedd y llawr yn frwnt ac roedd y gorchudd yn anodd ei lanhau.</li> <li>• Nid oedd y practis yn dilyn y trywydd cywir o frwnt i mewn, glân allan. Roedd hyn yn golygu bod offer brwnt yn cael eu cymryd heibio offer glân wrth fynd mewn i'r ystafell.</li> <li>• Roedd diffyg ardal gwaith addas i sicrhau bod offer yn cael eu glanhau'n drylwyr.</li> <li>• Dim ond un sinc yn hytrach na dau oedd yno ac nid oedd digon o le i ddefnyddio basn yn ogystal â'r sinc. Nid oedd sinc ymolchi dwylo ar wahân.</li> <li>• Roedd diffyg storio ar gyfer offer</li> </ul>	<p>1.5.1</p> <p>Rheoliad 14(d); 14.3(b); 14.4</p> <p>Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (01-05)</p>	<p>Bydd llawr newydd yn cael ei osod.</p> <p>Dim ond un aelod o staff sy'n cynnal gwaith dadheintio ar unrhyw adeg. Caiff offerynnau glân eu rhoi mewn blychau a'u gwaredu cyn i offerynnau brwnt gael eu casglu.</p> <p>Mae offer nad yw'n angenrheidiol ac annibendod wedi cael eu gwaredu er mwyn darparu mwy o le gwaith a lle i ddefnyddio powlen a sinc.</p>	<p>SLC</p> <p>LJW</p> <p>LJW</p>	<p>30/11/16</p> <p>3/8/16</p> <p>1/9/16</p>

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Rheoliad / Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	<p>sy'n cael eu defnyddio i gyflawni prosesau dadheintio boddhaol a chynnal cofnodion o'r rhain.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ni welsom ddull sefydledig a thrylwyr o ran yr agwedd hon ar y gwasanaeth. Nid oedd y disgrifiad ar lafar o'r broses ddadheintio sydd ar waith ar hyn o bryd yn rhoi sicrwydd inni fod offer yn cael eu dadheintio'n drylwyr.</li> <li>Er bod gwiriadau'n cael eu cynnal, ni chawsom ein sicrhau bod y broses ddadheintio'n cael ei chefnogi'n gadarn gan gofnodion manwl o wiriadau diogelwch dyddiol a gwiriadau rheolaidd eraill o ran gweithredu'r cyfarpar yn effeithiol.</li> </ul>		<p>Mae'r cypyrddau yn yr ystafell ddadheintio wedi eu gwacáu a'u glanhau i gael eu defnyddio i storio offer a ddefnyddir i gynnal a chadw cofnodion o brosesau dadheintio boddhaol.</p> <p>Mae hyfforddiant dadheintio wedi'i drefnu.</p> <p>Bydd llyfrau cofnodion dadheintio</p>	<p>LJW</p> <p>SLC</p> <p>LJW</p> <p>SLC</p>	<p>1/9/16</p> <p>14/10/16</p> <p>30/9/16</p>

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Rheoliad / Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Roedd ail awtoclaf (peiriant sterileiddio) yn ystafell yr hylenydd. Roedd hi'n aneglur a oedd hyn yn cael ei ddefnyddio neu beidio. Roedd yn frwnt a heb ei blygio i mewn. Dywedwyd wrthym ei fod yn cael ei gadw fel peiriant wrth gefn. Mae angen cynnal a chadw hwn yn briodol os yw'n parhau i gael ei ddefnyddio, neu'n cael gwared ohono os nad yw bellach yn cael ei ddefnyddio.</li> <li>• Dim ond un mis oedd wedi'i ysgrifennu ar gyfer offer sterileiddio mewn bagiau. Nid yw hyn yn sicrhau bod dyddiadau dod i ben offer yn hollol weladwy. Yr arfer gorau yw nodi dyddiad sterileiddio a dyddiad dod i ben.</li> </ul>		<p>Isopharm yn cael eu prynu a'u defnyddio i sicrhau bod profion cywir yn cael eu cynnal ar adegau cywir ac i alluogi storio canlyniadau profion.</p> <p>Roedd yr ail awtoclaf ond wedi cael ei ailgomisiynu gan y peiriannydd ar 2 Awst 2016. Awtoclaf wrth gefn yw'r awtoclaf hwn mewn achos o fethiant y prif awtoclaf. Mae ond yn cael ei ddefnyddio os yw'r prif awtoclaf yn methu a byddai'n cael ei gyfnewid gyda'r brif awtoclaf yn yr ystafell ddadheintio. Mae'n bosibl bellach i'w</p>	<p>LJW</p> <p>LJW</p>	<p>4/8/16</p> <p>6/9/16</p>

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Rheoliad / Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ni welsom dystiolaeth bod archwiliad atal a rheoli heintiau trylwyr wedi'i gwblhau'n ddiweddar fel yr awgrymir ym Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05 (Adolygiad 1).<sup>6</sup></li> </ul>		<p>gynnal a'i gadw mewn modd priodol eto.</p> <p>Erbyn hyn, mae gan offerynnau diheintiedig mewn bagiau ddyddiad 'wedi'i sterileiddio ar' a dyddiad dod i ben ar y bagiau.</p> <p>Bydd archwiliad rheoli heintiau yn cael ei gyflawni.</p>	SLC	30/11/16

---

<sup>6</sup> Mae dogfen Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05 (Adolygiad 1) yn rhoi canllawiau i weithwyr proffesiynol ar ddadheintio mewn practisau gofal sylfaenol a phractisau deintyddol cymunedol.



Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Rheoliad / Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Tudalen 11	Dylai'r practis ystyried defnyddio'r dull archwilio ar gyfer rheoli heintiau a awgrymir ym Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05 (Adolygiad 1).	Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05 Rheoliad 14.2	Archwiliad i gael ei gynnal.	SLC	30/11/16
Tudalen 11	Mae angen i'r practis ddatblygu polisi dadebru sy'n unol â chanllawiau Cyngor Dadebru'r DU.	Y Cyngor Deintyddol Cyffredinol 6.2.6; 6.6.6	Bydd y polisi dadebru yn cael ei adolygu a'i ddiweddarau.	SLC	30/9/16
Tudalen 11	Mae angen i'r practis sicrhau bod yr offer argyfwng i gyd yn cael eu gwirio'n rheolaidd i sicrhau nad yw dyddiadau dod i ben wedi mynd heibio.	Rheoliad 3 Rheoliadau Iechyd a Diogelwch (Cymorth Cyntaf) 1981	Caiff yr holl offer argyfwng eu gwirio'n fisol a bydd y dyddiadau dod i ben yn cael eu cofnodi.	LJW	1/9/16
Tudalen 12	Mae angen i'r practis sicrhau bod y gweithiwr cymorth cyntaf a nodir wedi	Y Cyngor Deintyddol Cyffredinol	Bydd hyfforddiant cymorth cyntaf yn cael ei	SLC	31/3/17

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Rheoliad / Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	derbyn hyfforddiant priodol cydnabyddedig.	7.2.1; 7.2.2	gynnal.		
Tudalen 12	<p>Mae angen i'r deintydd sicrhau bod yr arferion radiograffeg yn unol â deddfwriaeth a chanllawiau cyfredol. Yn benodol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nid oedd y ffeil amddiffyn rhag ymbelydredd wedi'i chwblhau fel sy'n ofynnol.</li> <li>Dim ond ychydig o sganiau pelydr-X a oedd yn cael eu cynnal. O'r pum cofnod claf a welsom, roedd tri ohonynt heb gael sganiau pelydr-X, roedd un wedi cael sgan pelydr-X yn 2013, ac roedd un wedi cael sganiau pelydr-X cyfyngedig iawn. Nid yw hyn yn unol â chanllawiau cyfredol.</li> <li>Nid oedd cofnodion cleifion yn cynnwys cofnodion i</li> </ul>	<p>Rheoliadau Ymbelydred d'Ïoneiddio 1999</p> <p>Rheoliadau Ymbelydred d'Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) 2000</p> <p>Safon 4 y Cyngor Deintyddol Cyffredinol</p>	<p>Bydd y ffeil amddiffyn rhag ymbelydredd yn cael ei hadolygu a'i diweddarau.</p> <p>Mae'r defnydd o radiograffau wedi cael ei gynyddu yn ôl canllawiau cyfredol. Mae canllawiau cyfredol wedi'u hadolygu a'u gwneud yn gyfarwydd.</p> <p>Mae cyfiawnhad ar gyfer cymryd lluniau radiograffeg yn gynwysedig mewn nodiadau cleifion yn dilyn cwrs cadw cofnodion</p>	<p>SLC</p> <p>SLC</p> <p>SLC</p>	<p>31/10/16</p> <p>15/8/16</p> <p>28/2/17</p>

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Rheoliad / Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	<p>gyfiawnhau pam mae lluniau pelydr-X deintyddol penodol wedi cael eu tynnu neu ddim wedi cael eu tynnu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nid oedd unrhyw gofnodion o ganfyddiadau'r sganiau pelydr-X.</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>• Gwnaeth y nyrs sicrhau bod y lluniau pelydr-X o ansawdd sicr ond ni chafodd y graddau eu harchwilio.</li> <li>• Roedd ardaloedd a reolir yn cael eu nodi ond yn y ffeil ymbelydredd ac nid yn agos i'r offer.</li> </ul>		<p>Dental Protection ym mis Mai 2015. Mae cyfiawnhad dros beidio â chymryd radiograffau bellach yn cael ei gofnodi. Mae canfyddiadau radiograffau wedi cael eu cynnwys mewn cofnodion ers cwrs cadw cofnodion Dental Protection ym mis Mai 2015.</p> <p>Bydd archwiliad radiograffeg yn cael ei gynnal a'i adolygu ar ôl chwe mis.</p> <p>Bydd ardaloedd a reolir yn cael eu nodi'n eglur gyda digon o arwyddion.</p>	<p>SLC</p> <p>SLC</p>	<p>28/2/17</p> <p>31/12/16</p>
Tudalen	Mae'n rhaid i'r deintydd sicrhau bod				

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Rheoliad / Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
13	<p>cofnodion cleifion yn cynnwys y wybodaeth sy'n ofynnol, yn benodol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Roedd gan nodiadau wybodaeth gyfyngedig gydag ond ychydig iawn o fanylder ynghylch pam fod y claf wedi mynychu, beth a gafodd ei archwilio, y canfyddiadau, a'r drafodaeth ynghylch y cynllun triniaeth.</li> <li>Cafodd yr hanes meddygol ei adrodd ond ni chafodd y wybodaeth a roddwyd gan y claf ei chydlofnodi gan y deintydd i dystio bod trafodaeth wedi bod ynghylch unrhyw newidiadau.</li> </ul>	Safon 4 y Cyngor Deintyddol Cyffredinol	<p>Bydd prosesau cadw cofnodion yn cael eu gwella a bydd cofnodion yn cael eu gosod mewn ffordd fwy cynhwysfawr i'w gwneud yn haws eu darllen ac yn cynnwys mwy o fanylder.</p> <p>Mae hanesion meddygol bellach yn cael eu cydlofnodi.</p>	<p>SLC</p> <p>SLC</p>	<p>7/9/16</p> <p>6/9/16</p>
<b>Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth</b>					
Tudalen 14	Mae angen i'r practis ddatblygu cyfarfodydd staff ffurfiol gyda chofnodion ysgrifenedig.	Y Cyngor Deintyddol Cyffredinol	Bydd cyfarfodydd practis ffurfiol yn cael eu cynnal dwywaith y flwyddyn a chaiff		

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Rheoliad / Safon	Camau gweithredu'r practis	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		6.6.4; 6.6	chofnodion ysgrifenedig eu cymryd.		
Tudalen 15	Mae angen i'r practis sicrhau bod staff yn derbyn hyfforddiant priodol yn rheolaidd yn unol â deddfwriaeth a chanllawiau cyfredol.	Y Cyngor Deintyddol Cyffredinol 6.1.6; 6.6.5	Bydd cofnod hyfforddiant unigol yn cael ei gadw ar gyfer pob aelod o staff mewn ffeiliau personél unigol. Mae hyfforddiant ar draws y practis eisoes yn cael ei gynnal, e.e. mae staff adfywio cardio-pwlmonaidd a staff clinigol fel arfer yn gwneud cyrsiau ar y cyd.	SLC	31/12/16

### Cynrychiolydd y practis:

**Enw (llythrennau bras):** Sarah Louise Chamberlain

**Teitl:** Prif Lawfeddyg Deintyddol

**Dyddiad:** 6.9.2016