

# **Arolygiad o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd) Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Deintyddfa Wysome and Parry**

**Dyddiad arolygu:** 11 Gorffennaf a 22 Medi 2016

**Dyddiad cyhoeddi:** 6 Rhagfyr 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.	Introduction .....	2
2.	Context.....	4
3.	Summary.....	5
4.	Findings .....	7
	Quality of the Patient Experience .....	7
	Delivery of Safe and Effective Care.....	13
	Quality of Management and Leadership.....	25
5.	Next Steps .....	28
6.	Methodology.....	29
	Appendix A .....	31

## 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:

- Gwneud 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 o Ddeintyddfa Wysome and Parry yn 36 The Parade, Cwmbrân, Gwent, NP44 1PT ar 11 Gorffennaf 2016. Oherwydd ein canfyddiadau, cwblhaodd AGIC arolygiad dilynol ar y ddeintyddfa ar 22 Medi 2016.

Gwnaeth AGIC archwilio sut roedd Deintyddfa Wysome and Parry yn bodloni'r safonau gofal a amlinellir yn y Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015) 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 gwasanaethau 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 Deintyddfa Wysome and Parry yn darparu gwasanaethau i gleifion yn ardal Cwmbrân, Torfaen. Mae'r practis yn rhan o wasanaethau deintyddol a ddarperir yn yr ardal a wasanaethir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan.

Mae Deintyddfa Wysome and Parry yn cynnig amrediad o wasanaethau deintyddol y GIG a rhai preifat

Mae tîm staff y practis yn cynnwys tri deintydd, un therapydd deintyddol, tri hylenydd deintyddol, dau dderbynnydd, un arweinydd dadheintio a thair nyrs ddeintyddol.

### 3. Crynodeb

Yn ystod ein harolygiad cychwynnol o'r practis hwn ar 11 Gorffennaf 2016, nid oeddem yn fodlon bod y practis yn diwallu'r safonau angenrheidiol i ddarparu gofal diogel ac effeithiol, oherwydd canfuom nifer o bryderon sylweddol yn gysylltiedig â diogelwch yr amgylchedd, rheoli heintiau, rheoli meddyginiaethau a sampl fach o'r broses cadw cofnodion. O ganlyniad i'r pryderon hyn, cyflwynwyd llythyr sicrwydd ar unwaith i'r practis gan ddangos y gwelliannau roedd eu hangen. Gwnaeth AGIC hefyd dynnu sylw at y materion hyn yn ystod arolygiad dilynol â'r practis ar 22 Medi 2016. Ar adeg yr adroddiad hwn, roedd AGIC wedi derbyn sicrwydd bod y pryderon uniongyrchol yn derbyn digon o sylw. Gwelsom welliannau amlwg a nodedig ledled nifer o feysydd yn ystod yr arolygiad dilynol.

Gwelsom fod y practis yn gwneud y canlynol yn dda:

- Roedd y cleifion a oedd yn darparu adborth mewn holiaduron AGIC yn fodlon ar y gwasanaeth a ddarperir
- Clywsom y staff yn bod yn gwrtais â chleifion wrth wneud galwadau ffôn ac yn ystod sgysiau wyneb yn wyneb.
- Roedd yr ystafell ddadheintio wedi'i threfnu'n dda, ac roedd yn lân ac yn daclus.
- Dywedodd y staff wrthym fod ganddynt fynediad at gyfleoedd hyfforddiant da
- Gwelsom fod staff yn gwneud gwelliannau ledled nifer o feysydd yn ystod ein harolygiad dilynol.

Rydym yn argymhell y gallai'r practis wella'r canlynol:

- Roedd angen sicrhau bod gwybodaeth i gleifion (gan gynnwys deunydd hybu iechyd, gwybodaeth am y practis a'r weithdrefn gwyno) ar gael yn rhwydd a'i bod yn hygyrch ac yn gywir
- Rhaid i'r practis wella'r modd y mae'n ceisio adborth gan gleifion ac yn trin a thrafod cwynion
- Rhaid i'r practis ddarparu amgylchedd diogel ar gyfer cleifion a staff o ran iechyd a diogelwch, diogelwch tân a rheoli heintiau
- Rhaid i'r practis sicrhau bod systemau cadarn ar waith i fonitro dyddiadau dod i ben meddyginiaethau a chyfarpar dadebru

- Mae angen gwella prosesau sicrwydd ansawdd a rheolaeth er mwyn sicrhau cydymffurfio â'r rheoliadau a safonau perthnasol.



## Canfyddiadau

### *Ansawdd Profiad y Claf*

Roedd yr adborth a gawsom gan wyth holiadur i gleifion AGIC a gwblhawyd yn gadarnhaol. Fodd bynnag, roedd nifer o welliannau a nodwyd yn ystod ein hymweliadau. Yn benodol, roedd angen sicrhau bod gwybodaeth i gleifion (gan gynnwys deunydd hyrwyddo iechyd, gwybodaeth am y practis a'r weithdrefn gwyno) ar gael yn hawdd, a'i bod yn hygyrch ac yn gywir. Yn ogystal, nid oedd gan y practis system i geisio adborth gan gleifion yn rheolaidd ac ni allem fod yn sicr bod cwynion/pryderon cleifion yn cael eu rheoli'n gyson yn unol â chanllawiau perthnasol. Gwnaethom ofyn i'r practis adolygu dwy agwedd ar amgylchedd y practis er mwyn sicrhau bod urddas a chyfrinachedd y cleifion yn cael eu hamddiffyn.

Cyn yr arolygiad, gwahoddwyd y practis i ddsbarthu holiaduron AGIC i gleifion, er mwyn cael sylwadau ar y gwasanaethau deintyddol a oedd yn cael eu darparu. Cafodd wyth o holiaduron eu cwblhau a'u dychwelyd i ni. Roedd sylwadau cleifion yn cynnwys:

*"Mae'r staff yn gymwynasgar iawn bob amser."*

*"Maent bob amser yn wybodus, yn cynnig cyngor ac opsiynau da i mi pe bai angen i mi ystyried dewisiadau eraill."*

*"Hapus iawn â'r driniaeth rwyf wedi'i derbyn."*

### Gofal gydag urddas

Canfuom fod y staff yn broffesiynol ac yn gyfeillgar. Roedd y staff yn adnabod cleifion yn dda a gwelsom fod y staff yn gwrtais wrth wneud galwadau ffôn ac yn ystod sgysiau wyneb yn wyneb. Roedd yr adborth gan y cleifion a wnaeth gwblhau holiaduron AGIC yn gadarnhaol. Dangosodd yr holiaduron fod y cleifion yn fodlon ar y gofal a'r driniaeth roeddent yn eu derbyn yn y practis a'u bod yn teimlo eu bod yn cael croeso gan y staff.

Canfuom y gallai'r practis wella'r modd yr oedd yn trefnu bod gwybodaeth (am y practis a gwasanaethau) ar gael i gleifion. Gwelsom fod gan y practis hysbysfwrdd yn y dderbynfa/man aros a oedd yn arddangos ambell daflen wybodaeth/poster. Dywedodd staff wrthym nad oeddent yn cynhyrchu taflenni gwybodaeth am y practis. Hefyd, roedd diffyg gwybodaeth a gynhyrchir mewn fformatau amgen (e.e. i gynorthwyo cleifion â golwg gwael) ac ieithoedd amgen, gan gynnwys y Gymraeg.

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

***Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod gan gleifion fynediad at wybodaeth lawn am eu gofal iechyd a gwasanaethau sy'n hygyrch ac yn cael ei llunio mewn modd sy'n sensitif i'w hanghenion.***

Yn ystod ein harolygiad cychwynnol, gwelsom fod angen diweddarau'r wybodaeth sydd ar wefan y practis. Roedd y mater hwn wedi'i nodi yn ystod ein harolygiad cyntaf; ac ychwanegwyd rhywfaint o wybodaeth ychwanegol ers hynny. Fodd bynnag, mae angen ychwanegu cymwysterau'r deintyddion a'r weithdrefn gwynion o hyd, er mwyn i'r wefan gydymffurfio'n llawn ag egwyddorion cyffredinol y cyngor deintyddol cyffredinol ar hysbysebu moesegol.

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

***Rhaid i'r wefan gynnwys:***

- ***Rhif cofrestru'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, cymhwyster a'r wlad lle cafwyd y cymhwyster hwnnw ar gyfer yr holl weithwyr proffesiynol deintyddol***
- ***Y dyddiad y diweddarwyd y wefan ddiwethaf***
- ***Cyfeiriad y Cyngor Deintyddol Cyffredinol a manylion cyswllt eraill, neu ddolen at wefan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol***
- ***Y weithdrefn gwyno a gwybodaeth am bwy y gallai'r cleifion gysylltu â nhw pe na baent yn fodlon ar yr ymateb.***

Yn ystod ein harolygiad cychwynnol, gwelsom fod angen diweddarau'r arwydd ar ddrws allanol yr adeilad sy'n arddangos enwau'r deintyddion sy'n gweithio yn y practis er mwyn sicrhau ei fod yn gywir. Roedd hyn wedi cael ei gwblhau erbyn adeg yr arolygiad dilynol.

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

***Dylai'r practis ddiweddarau'r wybodaeth am ddeintyddion y practis sy'n cael ei harddangos er mwyn sicrhau ei bod yn gywir.***

Roedd yna ddau gyfrifiadur wrth ddesg y dderbynfa. Oherwydd diffyg lle, gosodwyd un o'r cyfrifiaduron yn y fath fodd ag i alluogi'r cleifion sy'n pasio i weld y sgrin wrth i'r staff weithio ar y cyfrifiadur hwn. Dywedodd y staff wrthym

eu bod wedi cymryd camau i gyfyngu ar ddefnydd y cyfrifiadur hwn i amserau tawelach ac i geisio defnyddio'r cyfrifiadur ar gyfer tasgau na fyddent yn arddangos unrhyw wybodaeth gyfrinachol. Nid oeddem yn gallu bod yn sicr bod defnyddio'r cyfrifiadur hwn yn diogelu hawliau'r cleifion i gyfrinachedd yn llawn. Yn ystod yr arolygiad dilynol dywedodd y staff wrthym eu bod nhw'n bwriadu trafod trefniadau newydd ar gyfer defnyddio'r cyfrifiadur hwn mewn cyfarfod staff.

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

***Rhaid i'r practis sicrhau bod cofnodion a gwybodaeth pobl yn cael eu cadw'n ddiogel ar bob amser. Rhaid i'r practis adolygu'r defnydd o'r ail gyfrifiadur yn y dderbynfa i sicrhau ei fod yn cydymffurfio â Deddf Diogelu Data 1998 ac yn diogelu cyfrinachedd cleifion yn llawn.***

Nid oedd y clo ar ddrws toiled y cleifion yn gweithio a oedd yn golygu y gallai urddas cleifion gael ei pheryglu. Roedd hyn wedi cael ei drwsio erbyn amser ein harolygiad dilynol.

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

***Rhaid i'r practis sicrhau bod y clo ar ddrws toiled y cleifion yn cael ei drwsio i ddiogelu urddas y cleifion.***

### **Gofal amserol**

Ceisiodd y practis sicrhau bod gofal deintyddol yn cael ei ddarparu'n brydlon. Roedd staff yn gallu trefnu apwyntiadau brys ar gyfer cleifion oedd mewn poen er mwyn iddynt gael eu gweld ar yr un diwrnod neu ar y diwrnod nesaf. Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion a gwblhaodd holiaduron AGIC wrthym nad oeddent wedi profi unrhyw oedi wrth gael eu gweld gan y deintyddion.

Roedd arwydd ar ddrws blaen y practis â manylion y rhif ffôn cyswllt mewn argyfwng a gwnaethom gadarnhau bod rhifau cyswllt argyfwng wedi'u darparu ar neges peiriant ateb y practis fel y gallai cleifion gael mynediad at ofal deintyddol brys pan fo'r practis ar gau. Dywedodd mwyafrif y cleifion wrthym eu bod yn gwybod sut i gael gwasanaethau deintyddol y tu allan i oriau.

### **Cadw'n iach**

Gall gwybodaeth hybu iechyd gynorthwyo cleifion i gymryd cyfrifoldeb dros eu hiechyd a'u lles eu hunain. Yn ystod ein harolygiad cyntaf, gwnaethom sylwi bod rhywfaint o wybodaeth ynglŷn â hyrwyddo iechyd yn y man aros, ond roedd hon yn brin ar y cyfan. Yn ystod ein harolygiad dilynol gwelsom fod y practis wedi ehangu'r amrywiaeth o ddeunydd ynglŷn â hybu iechyd a oedd ar gael i

gleifion. Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd yr holiaduron wrthym eu bod wedi derbyn digon o wybodaeth am eu triniaeth unigol.

### Gofal unigol

Nid oedd gan y practis fodd sefydledig o geisio adborth gan gleifion. Dywedodd staff wrthym fod arolygon boddhad cleifion yn cael eu cynnal pan fyddai sefydliad allanol yn mynnu ond nid oedd modd parhaus i geisio adborth ac awgrymiadau gan gleifion. Roedd yn aneglur a oedd y practis wedi ystyried unrhyw adborth a gasglwyd i wneud gwelliannau. Erbyn adeg ein harolygiad dilynol, roedd y staff wedi gwneud cynlluniau i weithredu proses mwy ffurfiol o gael adborth gan gleifion.

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

#### ***Rhaid i'r practis weithredu modd o wrando, dysgu a gweithredu ar adborth gyda golwg ar wella gwasanaethau.***

Yn ystod ein harolygiad cyntaf, ar yr hysbysfwrdd yn y man aros, canfuom un daflen wybodaeth gyffredinol ynglŷn â threfniadau 'Gweithio i Wella' (mynegi pryderon ynghylch gofal a thriniaeth y GIG). Nid arddangoswyd unrhyw wybodaeth arall am gwyno. Dywedodd mwyafrif y cleifion yn yr holiaduron AGIC eu bod yn gwybod sut i gwyno. Fodd bynnag, gwnaethom gynghori'r practis i wneud yn siŵr bod gwybodaeth lawn am gwynion yn cael ei harddangos ac yn weladwy. Yn ystod yr arolygiad dilynol, gwelsom fod gwybodaeth am gwyno, a oedd yn lleol i'r practis, yn cael ei harddangos yn fwy amlwg.

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

#### ***Rhaid i'r practis sicrhau bod gwybodaeth gwyno'n hollol weladwy a hygyrch i gleifion.***

Gwelsom fod gan y practis weithdrefn ysgrifenedig ar gyfer ymdrin â phryderon (cwynion) am driniaethau deintyddol y GIG a thriniaethau deintyddol preifat. Roedd y weithdrefn yn cydymffurfio â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2008<sup>1</sup> o ran amserlenni ar gyfer cydnabod ac ymateb i gŵyn. Fodd bynnag, yn

---

<sup>1</sup> Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2008 a Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (Diwygio) 2011.

ystod yr arolygiad cyntaf, gwelsom nad oedd y weithdrefn yn cynnwys y trefniadau ar gyfer codi pryderon am driniaeth y GIG (a elwir yn 'Gweithio i Wella'). Roedd angen i'r weithdrefn esbonio lle'r oedd gwahaniaethau o ran amserlenni a llwybrau uwchgyfeirio, yn dibynnu a oedd y cleifion yn derbyn triniaeth breifat neu driniaeth y GIG. Roedd manylion y sefydliadau eraill y gallai'r cleifion gysylltu â nhw, gan gynnwys y Cyngor Iechyd Cymuned, Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru (ar gyfer cwynion am driniaeth y GIG) ac AGIC, hefyd ar goll. Roedd y weithdrefn wedi cael ei diweddarau erbyn adeg ein harolygiad dilynol.

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

***Dylai'r weithdrefn gwyno gynnwys gwybodaeth am sut i fynegi pryder am driniaeth y GIG. Rhaid i'r weithdrefn gwyno fod yn eglur ynghylch y broses a'r sefydliadau perthnasol y gall cleifion gysylltu â nhw, yn dibynnu a ydynt yn derbyn triniaeth breifat neu driniaeth y GIG.***

***Dylid ychwanegu manylion cyswllt y Cyngor Iechyd Cymuned, Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru ac AGIC at y polisi cwyno a'r poster.***

Yn ystod ein harolygiad cyntaf, gwnaethom ystyried sut yr oedd y practis yn ymdrin â chwynion ac ni allem fod yn sicr, o'r modd yr oedd cofnodion yn cael eu cadw ac wrth siarad â staff, bod cwynion yn cael eu trin mewn modd cyson a oedd yn diwallu amserlenni a safonau perthnasol. Ni welsom ond ychydig bach o gofnodi cwynion ac ni welwyd unrhyw ddulliau cyson o ran trin a thrafod cwynion, canlyniadau ar gyfer y claf neu unrhyw ddysgu a ddigwyddodd o ganlyniad.

Gwnaethom archwilio hyn ymhellach yn ein harolygiad dilynol a gwelsom fod diffyg dealltwriaeth yn parhau ynglŷn â sut i gofnodi, rheoli ac ymdrin â phryderon a chwynion yn briodol ac ni fu unrhyw welliannau amlwg yn hyn o beth. Gwnaethom awgrymu bod angen hyfforddiant ar y tîm a dylai swyddogaethau a chyfrifoldebau'r staff gael eu hegluro. Gwnaethom gynghori hefyd y dylai cofnodion priodol a digonol cael eu cadw.

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

***Rhaid i'r practis sicrhau ei fod yn gweithredu ar ac yn ymateb i bryderon yn briodol ac yn amserol a bod y pryderon yn cael eu trin a'u hymchwilio'n agored, yn effeithiol a chan y sawl sy'n meddu ar sgiliau priodol i wneud hynny. Rhaid i'r practis sicrhau bod system gadarn ar waith i ymdrin â phryderon a bod cofnodion priodol yn cael eu cadw sy'n gallu dangos hyn.***



## ***Cyflenwi Gofal Diogel ac Effeithiol***

**Yn ystod ein harolygiad cyntaf, ni allem fod yn fodlon bod y practis yn diwallu'r safonau gofynnol i ddarparu gofal diogel ac effeithiol, oherwydd canfuom nifer o bryderon sylweddol yn gysylltiedig â diogelwch yr amgylchedd, rheoli heintiau, rheoli meddyginiaethau a sampl fach o'r broses cadw cofnodion. O ganlyniad i'r pryderon hyn, cyflwynwyd llythyr sicrwydd ar unwaith i'r practis gan ddangos y gwelliannau roedd eu hangen. Aeth AGIC i'r afael â'r materion hyn yn ystod yr arolygiad dilynol hefyd. Ar adeg yr adroddiad hwn, roedd AGIC wedi derbyn sicrwydd bod y pryderon uniongyrchol hyn yn derbyn sylw priodol.**

**Yn ogystal â'r pryderon uniongyrchol, gwnaethom nodi nifer o welliannau angenrheidiol eraill o ran cyfleusterau clinigol, Rheoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i lechyd (COSHH), rheoli heintiau, cyfarpar dadebru a hyfforddiant, diogelu, radiograffau a phrosesau sicrwydd ansawdd. Yn yr arolygiad dilynol gwelsom fod gwelliannau amlwg yn cael eu gwneud ledled yr holl feysydd.**

### **Gofal diogel**

#### *Cyfleusterau clinigol*

Yn ystod ein harolygiad cyntaf, canfuom fod yr ystafelloedd triniaeth yn cynnwys digon o gyfarpar, ond roeddent yn anniben, ac roedd rhai manau yn yr ystafelloedd triniaeth nad oeddent yn gwbl lân, er enghraifft hanner isaf un o'r cadeiriau deintyddol, y bordiau wal, a'r bysellfyrddau. Canfuom hefyd fod peth o'r dodrefn a'r amgylchedd wedi dyddio. Nid oedd y lloriau wedi'u selio ym mhob un o'r ystafelloedd triniaeth. Dywedodd staff wrthym fod yna lanhawr ond ni chynhaliwyd yr amserlenni glanhau yn unol â chanllawiau Memorandwm Technegol lechyd Cymru 01-05<sup>2</sup> (WHTM 01-05), felly nid oeddem yn gallu bod yn sicr bod glendid cyffredinol yn cael ei gynnal. Gwnaethom argymhell y dylid glanhau'r lloriau yn y manau clinigol bob dydd.

Yn ystod ein harolygiad dilynol gwelsom fod y gwaith clirio o rywfaint o annibendod ar arwynebau wedi gwella ond dylid gwneud gwelliannau pellach

---

<sup>2</sup> <http://www.wales.nhs.uk/sites3/docopen.cfm?orgid=254&id=232444>

yn hyn o beth. Roedd y rhan fwyaf o'r darnau o loriau wedi cael eu selio, ond gwelsom ddau ddarn o lawr mewn dwy ystafell driniaeth nad oeddent wedi'u selio o hyd. Roedd hyn yn golygu nad oedd yr ystafelloedd triniaeth yn dilyn yr arfer gorau o ran glendid a rheoli heintiau.

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

***Dylai ystafelloedd triniaeth fod yn rhydd rhag annibendod, yn arbennig arwynebau gwaith, er mwyn sicrhau bod y gwaith dadheintio a glanhau'n cael ei gyflawni'n briodol. Dylai lloriau fod wedi'u selio. Rhaid rhoi amserlenni/cofnodion glanhau ar waith, yn unol â chanllawiau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01 05 (6.54).***

Yn ystod ein harolygiad cyntaf gwelsom fod y tap dŵr poeth yn nhoiled y cleifion wedi torri ac nid oedd y staff yn gallu dweud wrthym am ba mor hir yr oedd wedi torri neu bryd y bwriadwyd ei drwsio. Roedd hyn wedi cael ei drwsio erbyn amser ein harolygiad dilynol. Gwelsom hefyd ychydig o lwydni ar ran o'r nenfwd. Roedd hyn yn golygu nad oeddem yn gallu bod yn sicr bod yr amgylchedd yn cael ei gynnal yn briodol.

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

***Rhaid i'r staff sicrhau bod amgylchedd y practis yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda.***

Gwelsom fod y practis yn brin o le ac o ganlyniad, canfuom fannau a oedd llawn llanastr oherwydd y modd y storiwyd pethau. Nid oeddem yn gallu bod yn sicr bod risgiau iechyd a diogelwch, tân a rheoli heintiau o fewn yr amgylchedd wedi cael eu hasesu'n llawn neu'n cael eu rheoli'n briodol.

Canfuom nifer o feysydd pryder a allai beryglu diogelwch y staff a'r cleifion, gan gynnwys:

- Un bin offer miniog llawn ac agored yn cael ei gadw mewn man hygyrch i'r cyhoedd. Gwnaethom ddwyn hyn i sylw'r staff a gwnaethant gael gwared ag ef ond dywedwyd wrthym ei bod hi'n arfer cyffredin gadael y biniau offer miniog yn y fan hon cyn iddynt gael eu casglu.
- Cyffuriau argyfwng yn cael eu storio mewn ystafell heb ei chloi y gallai'r cyhoedd o bosibl gael mynediad ati.



- Sylweddau a allai fod yn niweidiol (COSHH – Rheoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd)<sup>3</sup> yn cael eu storio mewn man heb ei chloi y gallai'r cyhoedd gael mynediad ati.
- Roedd y drws cefn yn cael ei gadw ar agor yn barhaol. Nid allai'r tîm fod yn sicr bod yr ardal, o bosibl yn hygyrch i'r cyhoedd, yn rhydd rhag peryglon.
- Roedd y drws cefn yn ddrws tân ac roedd yn cael ei gadw ar agor yn barhaol.
- Roedd yr ystafell oedd yn dal y cywasgwr hefyd yn cael ei defnyddio i storio pethau; roedd yn orlawn ac yn cynnwys nifer o eitemau hysgus.
- Nid oedd cyfleusterau golchi dwylo yn nhoiled y staff. Defnyddiodd staff y sinc yn y gegin i olchi eu dwylo ar ôl defnyddio'r ystafell ymolchi. Roedd hyn yn golygu bod yn rhaid i'r staff fynd i fannau eraill o'r practis cyn golchi eu dwylo ar ôl defnyddio'r ystafell ymolchi.
- Nid oedd cleifion yn gallu golchi eu dwylo â dŵr poeth ar ôl defnyddio'r ystafell ymolchi oherwydd roedd y tap dŵr poeth yn nhoiled y cleifion wedi torri.

Nid oeddem yn gallu bod yn sicr bod yr asesiadau risg amgylcheddol a tân a oedd ar waith wedi'u cyflawni'n gyflawn nac yn gywir na bod camau gweithredu wedi cael eu cymryd o ganlyniad er mwyn rheoli risgiau o fewn yr amgylchedd. Gwnaethom godi'r pryderon hyn trwy ein proses rhoi sicrwydd ar unwaith a gwirio'r cynnydd yn ystod ein harolygiad dilynol yn y practis. Yn ystod yr arolygiad hwn gwelsom fod gwelliannau wedi'u gwneud yn sgîl ein hargymhellion. Gwelsom hefyd fod asesiad risg tân wedi cael ei gwblhau a bod hyfforddiant tân wedi cael ei drefnu ar gyfer y staff. Fodd bynnag, roedd yr asesiad risg amgylcheddol heb ei weithredu o hyd. Ar adeg yr adroddiad hwn, roeddem wedi derbyn sicrwydd bod asesiad dros dro wedi cael ei gwblhau a bod dyddiad wedi cael ei drefnu ar gyfer cynnal asesiad risg proffesiynol.

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

---

<sup>3</sup> COSHH yw'r gyfraith sy'n mynnu bod cyflogwyr yn rheoli sylweddau sy'n beryglus i iechyd. Mae rhagor o wybodaeth ar wefan yr Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch trwy ddilyn y ddolen ganlynol <http://www.hse.gov.uk/cosh/index.htm>

***Rhaid i staff sicrhau bod y gwasanaeth yn cydymffurfio â deddfwriaeth a chanllawiau tân, iechyd a diogelwch a rheoli heintiau perthnasol er mwyn darparu amgylchedd diogel i gleifion a staff.***

Gwelsom fod diffoddwyr tân wedi eu gosod yn strategol, eu bod wedi cael eu gwasanaethu'n rheolaidd a bod profion dyfeisiau cludadwy wedi cael eu cynnal i helpu i sicrhau bod y dyfeisiau trydanol bach yn ddiogel i'w defnyddio yn y practis.

Roedd gan y practis drefniadau ar waith ar gyfer cael gwared ar wastraff peryglus a gwastraff nad yw'n beryglus. Ar ddiwrnod yr arolygiad cyntaf, canfuom nad oedd un o'r biniau gwastraff clinigol wedi cael ei osod yn sownd. Gwnaethom ddwyn hyn i sylw'r staff a gwnaethant ei gloi ar unwaith. Ar ddiwrnod yr arolygiad dilynol roedd yr holl wastraff clinigol yn cael ei storio'n ddiogel.

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

***Rhaid i'r practis sicrhau bod gwastraff clinigol yn cael ei storio'n ddiogel.***

Gwnaethom edrych ar yr asesiadau risg COSHH. Mae asesiadau COSHH yn bwysig er mwyn diogelu staff a chleifion. Er inni weld yn ystod yr arolygiad cyntaf bod gan y practis restr o'r sylweddau peryglus a ddefnyddir yn y practis, nid oedd y ffeil COSHH, yr asesiadau cysylltiedig na'r dalenni gwybodaeth wedi cael eu diweddarau ers nifer o flynyddoedd. Roedd hyn wedi cael ei diweddarau erbyn adeg ein harolygiad dilynol. Yn ystod ein harolygiad cyntaf gwelsom fod eitemau COSHH yn cael eu cadw mewn man heb ei gloi y byddai'n bosibl i'r cyhoedd gael mynediad ato. Ni chanfuom unrhyw bryderon yn hyn o beth yn ystod yr arolygiad dilynol.

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

***Rhaid i'r practis sicrhau bod asesiadau risg COSHH llawn yn cael eu cwblhau a'u diweddarau ar gyfer yr holl sylweddau peryglus a ddefnyddir yn y practis.***

Gwelsom fod asesiad risg legionella wedi cael ei gyflawni nifer o flynyddoedd yn ôl a bod ganddo ddyddiad adolygu ym mis Ionawr 2016. Roedd y staff yn gallu dangos tystiolaeth bod hyn wedi cael ei ddiweddarau, a disgwyllir yr asesiad nesaf ym mis Ionawr 2017.

***Rheoli heintiau***

Mae gan y practis ystafell neilltuedig ar gyfer glanhau a sterileiddio offer deintyddol. Canfuom fod hon wedi'i threfnu'n dda, a'i bod yn lân ac yn daclus. Roedd arweinydd dadheintio penodedig yn y practis. Gwelsom dystiolaeth bod

y cyfarpar a ddefnyddir mewn gweithdrefnau rheoli heintiau wedi cael eu harolygu a'u cynnal.

Yn ystod yr arolygiad cyntaf, ar wahân i'r risgiau rheoli heintiau y gwnaethom eu nodi yn yr amgylchedd, fel y disgrifiwyd uchod, gwnaethom hefyd nodi meysydd pellach yr oedd angen eu gwella o ran trefniadau rheoli heintiau, gan gynnwys y canlynol:

- Canfuwyd bod polisïau rheoli heintiau/dadheintio yn fanwl ac wedi'u lleoleiddio i'r practis. Fodd bynnag, canfuom nad oedd y staff yn glynu wrth rai o'r canllawiau a nodwyd yn y polisïau rheoli heintiau ac roedd angen diweddarau'r rhain i sicrhau eu bod yn cyd-fynd â Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05.
- Gwnaethom edrych ar offer a storiwyd yn yr ystafell ddadheintio a'r ystafelloedd triniaeth a chanfuom nad oedd yr offer yn cael eu stampio â dyddiad, ar ôl iddynt gael eu sterileiddio, i ddangos pryd roedd angen eu hail-brosesu. Dywedodd staff wrthym eu bod wedi derbyn gwybodaeth nad oedd yn rhaid iddynt wneud hyn bellach. Gwnaethom gynghori'r staff i ddefnyddio canllawiau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05 fel y canllaw swyddogol ar gyfer prosesau dadheintio.
- Roedd gan y practis ddau ddarn o gyfarpar ar gyfer glanhau offer (uwchsain) ond nid oedd llyfr lòg ar gael i gofnodi unrhyw wiriadau a wnaed ar y ddau faddon uwchsain oedd ar waith. Ni allem, felly, fod yn sicr bod gwiriadau dyddiol, wythnosol a blyneddol yn cael eu cynnal yn unol â Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05.
- Er bod llyfr lòg ar gael ar gyfer gwirio'r awtoclaf, canfuom nad oedd yr holl wiriadau dyddiol a argymhellir yn cael eu cwblhau yn unol â Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05, gan gynnwys cofnodi'r pwysedd.
- Dywedodd staff wrthym fod yr arweinydd dadheintio wedi derbyn hyfforddiant priodol a bod hyfforddiant wedi'i ddarparu ar gyfer yr holl staff sy'n gweithio yn yr ystafell ddadheintio. Fodd bynnag, nid oedd tystysgrifau na thystiolaeth o hyfforddiant ar gael i ni eu gweld ar y diwrnod.
- Canfuom nifer bach o hambyrddau argraffu amldefnydd nad oedd wedi bod trwy weithdrefnau dadheintio neu wedi cael eu bagio i atal croes-heintio. Gwnaethom dynnu sylw'r staff at hyn, a gwnaethant eu symud ymaith ar unwaith. Gwelsom hefyd fod blaenau allsugnyddion amldefnydd yn cael eu defnyddio. Dylid ystyried eu disodli ag offer defnydd untro.

- Roedd deunyddiau deintyddol a bwyd staff yn cael eu cadw yn yr un oergell. Gwnaethom gynghori'r staff i wahanu'r rhain.

Yn ystod yr arolygiad cyntaf gwelsom fod y practis wedi dechrau cynnal archwiliad rheoli heintiau. Gwnaethom sylwi bod y dull archwilio a ddefnyddiwyd wedi'i lunio'n bennaf i'w ddefnyddio yn Lloegr, a gwnaethom argymhell bod y practis yn defnyddio'r dull a ddatblygwyd gan Adran Ddeintyddol Ôl-raddedig Deoniaeth Cymru, fel yr argymhellir gan ganllawiau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05 sy'n benodol i Gymru.

Yn ystod ein harolygiad dilynol canfuom fod gwelliannau wedi cael eu gwneud yn unol â'r rhan fwyaf o'n hargymhellion gan gynnwys defnyddio cofnod ac archwiliad WHTM 01-05. Er hynny, roedd y staff yn parhau i roi stamp ar y dyddiad prosesu yn unig, ac nid y dyddiad dod i ben. Gwelsom fod yr archwiliad WHTM 01-05 wedi nodi nad oedd angen gwneud unrhyw welliannau i'r offer. Fodd bynnag, gwelsom rwyg yn un o'r cadeiriau deintyddol a difrod i'r troli deintyddol yn un o'r ystafelloedd driniaeth. Roedd hyn yn golygu na allem fod yn sicr bod y dull archwilio yn cael ei ddefnyddio'n ystyrlon fel modd o nodi a gwneud gwelliannau. Gwnaethom argymhell hefyd y dylai'r practis ystyried newid y bin presennol yn yr ystafell ddadheintio a rhoi bin pedal yn ei le, yn unol ag arferion gorau.

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

***Rhaid i'r practis wella'r trefniadau ar gyfer dadheintio a rheoli heintiau yn unol â chanllawiau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05, gan gynnwys:***

- ***Rhaid i bolisiau rheoli heintiau gydymffurfio â Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05 a rhaid i staff lynu wrth y polisiau hyn yn eu hymarfer.***
- ***Rhaid i offer gael eu stampio'n glir â'r dyddiad y cawsant eu prosesu a'u lapio, rhaid iddynt gynnwys y dyddiad 'defnyddier erbyn'/ailbrosesu. (WHTM 01-05 2.4 (k)).***
- ***Rhaid bod llyfrau lòg ar gael ar gyfer awtoclafau a baddonau uwchsain a dylid cynnal gwiriadau yn unol â Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05.***
- ***Rhaid i'r practis allu tystio i hyfforddiant staff mewn prosesau dadheintio.***

- ***Dylai'r rhwyg yn y gadair ddeintyddol a'r difrod i'r troli deintyddol gael eu hystyried yn unol â gweithdrefnau rheoli heintiau, a dylid cymryd camau lle bo angen.***

***Rhaid cynnal archwiliad rheoli heintiau mewn ffordd ystyrlon a dylai'r practis ddatblygu cynllun i ymdrin ag unrhyw feysydd a nodir.***

*Cyffuriau brys a chyfarpar dadebru*

Gwnaethom ystyried y cyfarpar dadebru a chyffuriau brys a oedd ar gael yn y practis. Yn ystod yr arolygiad cyntaf canfuom fod y cyffuriau brys yn cael eu cadw mewn blwch anniogel mewn ystafell heb ei chloi y gallai'r cyhoedd o bosibl gael mynediad ati. Canfuom feddyginiaeth a oedd o fewn ei dyddiad, ond, ynghyd â hyn, canfuom hefyd feddyginiaethau a oedd wedi mynd heibio i'w dyddiadau dod i ben yr oedd angen cael gwared arnynt. Canfuom hefyd fod un math o gyffur brys (midazolam) wedi mynd heibio'r dyddiad dod i ben. Dywedodd staff wrthym fod system ar waith i fonitro dyddiadau dod i ben, ond nid oedd y meddyginiaethau a oedd tu hwnt i'w dyddiadau dod i ben wedi cael eu canfod trwy'r system hon. Gwnaethom ymdrin â'r canfyddiadau hyn drwy gyflwyno llythyr sicrwydd ar unwaith i'r practis.

Yn ystod ein harolygiad dilynol gwnaethom archwilio'r trefniadau newydd a roddwyd ar waith gan y practis ar gyfer cyffuriau brys a chyfarpar dadebru. Gwelsom fod y meddyginiaethau a oedd wedi mynd heibio i'w dyddiad dod i ben wedi cael eu gwaredu. Ar y cyfan, roedd rhywfaint o'r cyffuriau brys yn anhrefnus. Roedd yr ocsigen hefyd yn cael ei storio ar wahân mewn man arall, yn lle storio'r meddyginiaethau a'r ocsigen mewn un man gydag arwyddion clir. Gwnaethom argymhell y dylai meddyginiaethau gael eu cadw mewn man diogel ond man a fyddai'n caniatáu i'r staff gael gafael arnynt yn rhwydd pe bai argyfwng. Gwelsom hefyd nad oedd y llyfr cofnodion ar gyfer gwirio dyddiadau dod i ben yn addas at y diben a bod angen ei wella.

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

***Rhaid i'r practis sicrhau bod yr holl feddyginiaethau sydd wedi dod i ben yn cael eu dinistrio'n briodol.***

***Rhaid i'r practis sicrhau bod cyffuriau brys yn cael eu cadw'n ddiogel ond eu bod yn hawdd i'r staff gael mynediad atynt mewn argyfwng.***

Yn ystod ein harolygiad cyntaf roedd cyfarpar dadebru digonol, ond canfuom lwybrau anadlu a phadiau diffibrilwyr a'u dyddiadau wedi dod i ben ac roedd angen eu gwaredu a'u disodli. Ni allem fod yn sicr bod gan y practis system i wirio bod y cyfarpar yn ddiogel i'w ddefnyddio (argymhellir gwneud hyn yn

wythnosol) yn unol â Chanllawiau Cyngor Dadebru'r DU. Roedd y practis wedi rhoi system ar waith erbyn adeg ein harolygiad dilynol.

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

***Rhaid i'r practis sicrhau bod system ar waith i fonitro dyddiadau dod i ben meddyginiaethau ac i wirio bod cyfarpar dadebru'n ddiogel i'w ddefnyddio yn unol â Chanllawiau Cyngor Dadebru'r DU.***

Yn ystod ein harolygiad cyntaf gwelsom gofnodion a oedd yn dangos bod yr holl staff (ar wahân i ddau ohonynt) wedi derbyn hyfforddiant i ymdrin ag argyfyngau meddygol a sut i wneud adfywio cardio-pwlmonaidd. Erbyn adeg ein harolygiad dilynol roedd y practis yn gallu dangos bod yr holl staff wedi mynychu hyfforddiant adfywio cardio-pwlmonaidd. Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod yr holl aelodau staff yn meddu ar hyfforddiant adfywio cardio-pwlmonaidd cyfredol yn barhaus.

Cadarnhaodd y staff nad oeddent wedi derbyn unrhyw hyfforddiant cymorth cyntaf. Argymhellir bod o leiaf dau aelod o staff yn cwblhau hyfforddiant cymorth cyntaf i sicrhau bod un person cymorth cyntaf yn bresennol yn y practis bob amser. Erbyn adeg yr arolygiad dilynol, roedd hyfforddiant wedi cael ei drefnu.

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

***Rhaid bod systemau effeithiol ar waith i sicrhau bod gan yr holl staff sy'n gweithio yn y practis hyfforddiant dadebru cardio-pwlmonaidd cyfredol a bod staff perthnasol wedi cwblhau hyfforddiant cymorth cyntaf.***

#### *Diogelu*

Dywedwyd wrthym fod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant amddiffyn plant ac oedolion sy'n agored i niwed. Fodd bynnag, nid oedd yr holl dystysgrifau ar gyfer yr hyfforddiant hwn ar gael i ni eu harchwilio.

Yn ystod yr arolygiad cyntaf gwelsom fod polisiâu diogelu ar gyfer amddiffyn plant ac oedolion sy'n agored i niwed. Canfuom fod y polisi diogelu plant a'r wybodaeth ategol yn fanwl ac yn cynnwys manylion cyswllt lleol ar gyfer gwneud atgyfeiriadau. Canfuom fod y polisi diogelu oedolion sy'n agored i niwed yn llai manwl ac nad oedd yn cynnwys y manylion cyswllt lleol ar gyfer gwneud atgyfeiriadau. Roedd angen lleoleiddio'r ddau bolisi i'r practis er mwyn sicrhau bod pob aelod o staff yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau penodol a'r

gweithdrefnau i'w dilyn ar lefel y practis wrth adrodd pryderon diogelu. Gwelsom fod gwelliannau wedi cael eu gwneud erbyn adeg ein harolygiad dilynol.

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

***Rhaid diweddarau'r polisiau ar gyfer amddiffyn oedolion sy'n agored i niwed a phlant, gan gynnwys nodi gweithdrefnau lleol clir i'w dilyn pe bai pryder am ddiogelwch ac ychwanegu manylion cyswllt lleol ar gyfer gwneud atgyfeiriad at y polisi diogelu oedolion sy'n agored i niwed.***

Dywedwyd wrthym fod trefniadau ar waith i staff leisio unrhyw bryderon. Roedd polisi chwythu'r chwiban ar waith a dywedodd y staff wrthym eu bod yn teimlo'n gyfforddus i leisio pryderon. Dywedwyd wrthym fod y practis yn ymgymryd â gwiriadau cyn-cyflogi gydag unrhyw aelodau newydd o staff cyn iddynt ymuno â'r practis, gan gynnwys gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd. Roedd gan y deintyddion a oedd wedi'u cofrestru ag AGIC dystysgrifau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd wedi'u dyddio o fewn y tair blynedd diwethaf, yn unol â'r Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat.

***Offer radiograffeg***

Roedd Ffeil Amddiffyn rhag Ymbelydredd yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol ar waith i ddangos defnydd diogel o'r offer radiograffeg a ddefnyddir yn y practis. Yn ystod ein harolygiad cyntaf, er i ni weld bod parthau a reolir wedi cael eu hystyried wrth gynllunio defnydd yr offer ac er nad oedd gennym unrhyw bryderon uniongyrchol, nid oedd cynlluniau ystafell, wedi'u hunigoleiddio ar gyfer yr ystafell driniaeth, ar gael. Erbyn amser yr arolygiad dilynol roedd y practis yn meddu ar y cynlluniau hyn ac wedi eu hadolygu i sicrhau bod safonau diogelwch yn cael eu bodloni.

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

***Rhaid i'r practis sicrhau bod cynlluniau unigoleddig ar waith i ddangos bod defnydd offer radiograffeg wedi cael ei gynllunio'n ddigonol ac yn ddiogel ar gyfer cynllun presennol yr ystafell driniaeth.***

Gwelsom ddogfennaeth a oedd yn dangos bod y peiriannau pelydr-X wedi cael eu gwasanaethu'n rheolaidd er mwyn sicrhau eu bod yn ddiogel i'w defnyddio. Dywedodd y staff wrthym fod y deintyddion a oedd yn cymryd rhan yn y broses o gynnal sganiau radiograffeg wedi cwblhau'r hyfforddiant gofynnol. Mae hyn yn unol â gofynion y Cyngor Deintyddol Cyffredinol a Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) 2000. Fodd bynnag, nid oedd tystysgrifau un o'r deintyddion ar gael i ni ei harchwilio ar y diwrnod. Canfuom hefyd nad oedd un o'r nyrsys wedi cwblhau hyfforddiant perthnasol mewn ymbelydredd

ïoneiddio. Roedd dyddiad wedi cael ei drefnu ar gyfer yr hyfforddiant hwn erbyn adeg yr arolygiad dilynol.

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

Rhaid i'r practis sicrhau bod hyfforddiant perthnasol mewn ymbelydredd ïoneiddio yn cael ei gwblhau gan yr holl weithwyr proffesiynol perthnasol.

Canfuom fod y practis wedi cwblhau archwiliad sicrhau ansawdd ar gyfer radiograffau, ond roedd y deintyddion yn gwirio'u gwaith eu hunain yn hytrach na defnyddio proses adolygu gan gymheiriaid. O ystyried ein bod wedi canfod sampl fach o radiograffau o ansawdd gwael wrth arolygu cofnodion (manylion isod), dylai'r practis ffurfioli trefniadau'r broses archwilio a sicrhau ei bod yn effeithiol.

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

***Rhaid i'r practis sicrhau bod system archwilio clinigol effeithiol ar waith ar gyfer radiograffau sy'n nodi unrhyw feysydd pryder a gweithredu ar y meysydd hyn er mwyn gwneud gwelliannau.***

### **Cofnodion cleifion**

Gwnaethom edrych yn fanwl ar sampl fach o gofnodion cleifion ar gyfer pob un o'r deintyddion yn y practis. Yn ystod yr arolygiad cyntaf, ymhlith y rhan fwyaf o gofnodion a adolygwyd gennym, gwelsom fod safon dda o gofnodion yn cael eu cadw'n fanwl. Fodd bynnag, mewn sampl fach canfuom feysydd pryder a oedd yn golygu na allem fod yn sicr bod cleifion yn derbyn safon dderbyniol o ofal a thriniaeth. Roedd y meysydd hynny a oedd yn achosi pryder mewn perthynas â:

- Cynllunio triniaeth wael; ni nodwyd bod cynlluniau triniaeth neu opsiynau clir yn cael eu cynnig i gleifion yn unol â Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol
- Ansawdd gwael pelydrau-X mewn pedwar cofnod, ac mewn tri chofnod cofnodwyd nifer y sganiau pelydr-X yn anghywir. Roedd hyn yn golygu bod cleifion wedi derbyn mwy o ddatguddiad i belydrau-X nag a ddogfennwyd.
- Diffyg cofnodi cydsyniad cleifion
- Diffyg dadansoddiad o gostau triniaeth.

Gwnaethom gymryd camau y tu allan i'r broses adrodd arferol o ganlyniad i hyn. Gwnaethom gyflwyno llythyr sicrwydd ar unwaith gan ofyn i'r practis fynd i'r afael â hyn a gwnaethom ddychwelyd i'r practis er mwyn cynnal arolygiad



dilydol a oedd yn cynnwys ail archwiliad o'r cofnodion. Yn ystod yr arolygiad dilydol gwnaethom edrych ar sampl diweddar o gofnodion cleifion ar draws pob un o ddeintyddion y practis er mwyn ein galluogi i asesu a oedd gwelliannau wedi cael eu gwneud ers yr arolygiad cyntaf.

Ar y cyfan, gwelsom welliannau amlwg o ran cadw cofnodion rhwng arolygiadau a chawsom ein sicrhau bod goruchwyliaeth a chefnogaeth ar waith i oruchwyllo darpariaeth gofal deintyddol yn y maes lle yr oeddem ni wedi nodi'r rhan fwyaf o bryderon. Er gwaethaf hyn roedd nifer o feysydd y gwnaethom ofyn i'r practis eu gwella:

- Adolygu a gwella'r profforma hanes meddygol cyfredol i sicrhau eu bod yn cynnwys yr holl wybodaeth sy'n ofynnol.
- Cofnodi cydsyniad gwybodus a chynnwys cytundeb y claf i gostau a phrisio triniaethau yng nghofnodion cleifion. Gwnaeth y deintyddion gytuno y byddai'r broses o sganio'r cytundebau hyn yn cael ei thynhau.
- Anghysondeb o ran adrodd a graddio pelydrau-x y gellid ei wella trwy weithredu archwiliadau mewnol.

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

#### ***Dylid gwella cofnodion cleifion yn y ffyrdd canlynol:***

- ***Cofnodi cyson a chywir o gynlluniau triniaeth, dewisiadau triniaeth, a thrafodaethau â chleifion.***
- ***Dylai sganiau pelydr-X fod o ansawdd derbynol a dylid cofnodi datguddiad cleifion i belydrau-x yn gywir. Dylai cysondeb wrth nodi a graddio pelydrau-x gan yr holl ddeintyddion yn y practis gael ei wella.***
- ***Dylai cydsyniad cleifion gael ei gofnodi'n glir ac yn gyson.***
- ***Dadansoddiad clir o gostau triniaeth a chytundeb y claf i'r costau.***
- ***Adolygu a gwella'r ffurflenni hanes meddygol a ddefnyddir.***

O ystyried y gwelliannau y mae angen eu gwneud i gofnodion cleifion, gwnaethom argymhell y dylai'r deintyddion gynnal archwiliad o'r cofnodion clinigol gyda'i gilydd er mwyn rhannu'r hyn a ddysgwyd ac arfer gorau.

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

***Dylai'r deintyddion yn y practis gynnal archwiliad o'r cofnodion clinigol a rhannu'r hyn a ddysgir o ganlyniad i hyn.***

## **Gofal effeithiol**

Canfuom fod ychydig iawn o archwiliadau wedi'u cynnal yn y practis a dywedwyd wrthym nad oedd trefniadau ffurfiol ar waith i staff gynnal adolygiadau rheolaidd gan gymheiriaid.

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

***Dylai'r practis ffurfioli'r trefniadau sicrhau ansawdd, gan gynnwys archwiliadau adolygu rheolaidd gan gymheiriaid, fel ffordd o helpu i sicrhau ansawdd y gofal a ddarperir.***

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

Yn ystod ein harolygiad cyntaf roedd diffyg strwythur rheoli, arweinyddiaeth ac atebolrwydd clir yn y practis. **Dywedodd staff wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn gweithio'n dda fel tîm, ond roedd diffyg dirprwyo priodol i sicrhau llywodraethu a goruchwyllo effeithiol yn y practis. O ystyried natur a nifer y gwelliannau a nodwyd, ni allem fod yn sicr bod y practis a'r gweithwyr proffesiynol deintyddol sy'n gweithio yno wedi bod yn ddigon rhagweithiol i sicrhau cydymffurfiaeth â'r rheoliadau a'r safonau perthnasol. Yn dilyn ein harolygiad cyntaf, roedd y practis wedi penodi rheolwr practis a oedd yn gweithio i wneud gwelliannau.**

Yn ystod yr arolygiad cyntaf daeth hi'n amlwg bod diffyg arweinyddiaeth glir a strwythur rheoli priodol i arwain a datblygu'r practis. Dywedwyd wrthym nad oedd y rhan fwyaf o'r staff am ysgwyddo cyfrifoldebau ychwanegol. Roedd y partneriaid wedi dirprwyo'r holl waith o drefnu ar gyfer yr arolygiad i un aelod o staff. Nid allem fod yn sicr bod systemau neu strwythur priodol ar waith i alluogi i lywodraethu parhaus o'r practis ddigwydd y tu hwnt i hyn. Dywedodd un o'r partneriaid wrthym ei fod yn gobeithio penodi rheolwr practis ac erbyn adeg yr arolygiad dilynol roedd hyn wedi cael ei gyflawni, a disgwylir i'w hyfforddiant ddechrau yn y flwyddyn newydd.

Dywedodd staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn hapus yn gweithio yn y practis. Nid oeddem yn gallu gweld cofnodion o hyfforddiant datblygu proffesiynol parhaus ar gyfer pob aelod o staff a dywedwyd wrthym fod y staff yn cadw'r rhain gartref. Gwnaethom archwilio dwy ffeil a chadarnhau bod y ddau aelod o staff hyn yn cadw cofnodion manwl o'u hyfforddiant a datblygiad. Dywedodd staff wrthym fod cyfleoedd hyfforddiant yn dda a'u bod yn gallu cael mynediad at hyfforddiant perthnasol i'w swydd a'u datblygiad proffesiynol parhaus.

Nid oedd system ar waith ar hyn o bryd i fonitro cydymffurfiaeth staff â hyfforddiant gorfodol yn barhaus. Dylai'r practis sicrhau bod system ar waith i fonitro cydymffurfiaeth staff â hyfforddiant gorfodol.

Dywedodd staff wrthym eu bod yn cyfathrebu'n anffurfiol a'u bod yn teimlo'n gyfforddus i leisio pryderon a chydweithio. Canfuom fod cyfarfodydd staff ffurfiol yn cael eu cynnal ond bod y rhain yn ysbeidiol, gyda nifer o fisoedd ac, mewn un achos, blwyddyn yn mynd heibio rhwng cyfarfodydd. Dywedodd staff y gwnaethom siarad â nhw nad oeddent yn derbyn arfarniadau fel ffordd o drafod eu hanghenion cefnogaeth, hyfforddiant neu oruchwyliaeth yn ffurfiol. Cadarnhaodd un partner nad oedd system arfarnu ar waith ac nid oedd yn glir sut y byddai'r practis yn mynd i'r afael â hyn. Erbyn adeg yr arolygiad dilynol,

roedd y cyfrifoldeb hwn wedi cael ei dirprwyo i'w weithredu gan reolwr newydd y practis. Nid oedd y dyddiadau i'r holl staff dderbyn arfarniadau na chyfarfodydd tîm wedi eu trefnu eto.

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

***Dylai'r practis sicrhau bod systemau cyfathrebu effeithiol ar waith i'r staff gael eu hysbysu am unrhyw ddiweddariadau, newidiadau neu welliannau i arferion gweithio.***

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

Roedd gan y practis ystod o bolisiâu a gweithdrefnau ar gael. Mae cyfeiriadau wedi cael eu gwneud o'r blaen at y gwelliannau mae eu hangen i'r gweithdrefnau diogelu a chwyno mewn adrannau blaenorol o'r adroddiad hwn. Mae polisiâu eraill mae angen manylion pellach/cael eu diweddaru/lleoleiddio i'r practis yn cynnwys:

- Polisi preifatrwydd, urddas a chyfrinachedd
- Polisi trin mercwri
- Polisi cyfle cyfartal.

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

***Rhaid i'r practis sicrhau bod y polisiâu a nodwyd yn yr adroddiad yn ddigon manwl, yn cael eu diweddaru a'u lleoleiddio i'r practis.***

Gwnaethom gadarnhau bod yr holl staff perthnasol wedi eu cofrestru gyda'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol. Yn unol â'r rheoliadau ar gyfer deintyddiaeth breifat, roedd y deintyddion a oedd yn darparu triniaethau preifat wedi'u cofrestru gydag AGIC, ac roedd eu tystysgrifau cofrestru ar gael o fewn y practis.

Gwelsom gofnodion ynglŷn â statws imiwnedd hepatitis B pob aelod o staff clinigol sy'n gweithio yn y practis.

O ystyried natur a nifer y gwelliannau a nodwyd yn ystod yr arolygiad cyntaf, ni allem fod yn sicr bod y practis a'r gweithwyr proffesiynol deintyddol sy'n gweithio yno wedi bod yn ddigon rhagweithiol i sicrhau cydymffurfiaeth â'r rheoliadau a'r safonau perthnasol. Erbyn adeg yr arolygiad dilynol gwelsom fod rheolwr y practis ac un o'r deintyddion yn gweithio i wneud gwelliannau, gan gynnwys gweithredu dull a ddefnyddir gan y tîm staff i asesu'r practis yn ei gyfanrwydd, a monitro lle y gellid gwneud gwelliannau. Gwelsom hefyd fod rheolwr y practis yn cofnodi mewn dyddiadur ac yn monitro agweddau amrywiol

o ran cydymffurfio â rheoliadau. Gwnaethom gynghori'r deintyddion mai nhw oedd yn gyfrifol am atebolrwydd ac yr oedd angen gweithredu'r cynlluniau hyn nawr.

Cyfrifoldeb perchnogion y practis a'r gweithwyr deintyddol sy'n gweithio yno yw sicrhau bod unrhyw risgiau sy'n ymwneud ag iechyd, lles a diogelwch cleifion ac eraill yn cael eu nodi, eu hasesu a'u rheoli'n effeithiol. Ar ben hynny, dylai trefniadau effeithiol fod ar waith fel bod modd i ansawdd y gwasanaethau a ddarperir gael ei asesu a'i fonitro'n rheolaidd. Disgwylir i'r practis gymryd camau gweithredu ystyrlon i roi sylw i hyn ac y bydd tystiolaeth o welliant sylweddol yn hyn o beth ar adeg ein harolygiad nesaf.

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

***Mae angen datblygu a gweithredu trefniadau mwy effeithiol a rhagweithiol i fonitro cydymffurfiaeth â'r rheoliadau a'r safonau perthnasol.***

#### 4. 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 glir pryd a sut y bydd y canfyddiadau a nodwyd yn Neintyddfa Wysome and Parry yn derbyn sylw, gan gynnwys amserlenni.

Mae angen i'r cam(au) a gymerir gan y practis mewn ymateb i'r problemau a nodwyd yn y cynllun gwella fod yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawnadwy, 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 ddeintyddol barhaus.

## 5. Methodoleg

Mae'r Safonau Iechyd a Gofal newydd (gweler Ffigur 1) wrth graidd dull AGIC o gynnal arolygiadau yn y GIG yng Nghymru. Bwriedir i'r saith thema weithio gyda'i gilydd. Gyda'i gilydd maent yn disgrifio sut y mae gwasanaeth yn darparu gofal o ansawdd uchel, diogel a dibynadwy sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae'r safonau'n allweddol i'r dyfarniadau yr ydym yn eu gwneud am ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd y gwasanaethau a ddarperir i gleifion.

**Ffigur 1: Safonau Iechyd a Gofal**



Bydd unrhyw ddeintydd sy'n gweithio yn y practis sydd wedi'i gofrestru ag AGIC i ddarparu deintyddiaeth breifat hefyd yn ddarostyngedig 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)

---

<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>

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 â staff gan gynnwys deintyddion a staff gweinyddol
- Trafodaethau â staff nyrsio
- Archwilio sampl o gofnodion deintyddol cleifion
- Archwilio polisïau 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'r adroddiad arolygu.

Mae arolygiadau deintyddol yn cynnig cipolwg ar y modd y gweithredwyd safonau yn y practis ar ddiwrnod yr arolygiad.



## Atodiad A

**Practis Deintyddol Cyffredinol: Cynllun Gwella – Fersiwn Ddiwygiedig**

**Practis: Deintyddfa Wysome and Parry**

**Dyddiad yr Arolygiad: 11 Gorffennaf 2016 a 22 Medi 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>					
6	Dylai'r practis sicrhau bod gan gleifion fynediad at wybodaeth lawn a hygyrch am eu gofal iechyd a gwasanaethau, mewn modd sensitif i'w hanghenion.	Safonau Iechyd a Gofal 4.2	<p>Mae deunydd darllen yn Saesneg a Chymraeg wedi'i arddangos yn y man aros. Mae gwybodaeth dymhorol sy'n cael ei newid yn rheolaidd hefyd, e.e. gwybodaeth am roi'r gorau i ysmegu, gwybodaeth am frechiadau ffliw, gwybodaeth am strociau a gwybodaeth arall gan y llywodraeth.</p> <p>Mae'r weithdrefn gwyno yn cael ei harddangos yn glir hefyd.</p> <p>Mae ffioedd y GIG yn cael eu</p>	Rebekah Jenkins	Cwblhawyd – mae hyn yn barhaus hefyd oherwydd, fel yr wyf wedi nodi, mae rhywfaint o'r deunydd yn 'dymhorol' ac yn cael ei ddarparu gan Lywodraeth Cymru yn fisol/chwarterol

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Rheoliad / Safon	Camau Gweithredu'r Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
			<p>harddangos yn Saesneg a Chymraeg gan ddefnyddio poster a ddarparwyd gan Lywodraeth Cymru.</p> <p>Mae rhestr brisiau ar gyfer triniaethau preifat y practis yn cael eu harddangos hefyd.</p>		<p>. Mae'r math hwn o wybodaeth/deunydd yn cael ei ddiweddarau pan fydd yn cael ei dderbyn.</p>
6	<p>Rhaid i'r wefan gynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rhif cofrestru'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, cymhwyster a'r wlad lle cafwyd y cymhwyster hwnnw ar gyfer yr holl weithwyr proffesiynol deintyddol</li> <li>Y dyddiad y diweddarwyd y wefan ddiwethaf</li> <li>Cyfeiriad y Cyngor Deintyddol Cyffredinol a manylion cyswllt eraill, neu ddolen i wefan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol</li> <li>Y weithdrefn gwyno a gwybodaeth am bwy y gall cleifion</li> </ul>	<p>Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gyfer Hysbysebu Moesegol</p>	<p>DIWEDDARIAD: Ar ôl yr arolygiad cyntaf gwnaethom gysylltu â'n peiriannydd gwefan i sicrhau bod dyddiad y tro diwethaf i'r wefan gael ei diweddarau'n bresennol, i ddangos manylion cyswllt y Cyngor Deintyddol Cyffredinol a dolen i'w wefan, ac i gynnwys rhifau cofrestru'r tri deintydd a lle y cawsant eu cymwysterau.</p> <p>Ers hynny rwyf wedi ychwanegu'r weithdrefn gwyno a phwy y dylai'r claf gysylltu ag ef os oes ganddo unrhyw bryderon. Rwyf hefyd wedi ychwanegu rhifau cofrestru'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol yr holl nyrsys, hylenyddion a</p>	<p>Rebekah Jenkins</p>	<p>Cwblhawyd – Mae gennym hefyd aelod o staff sydd o dan hyfforddiant, felly, bydd angen diweddarau'r wybodaeth hon pan fydd aelodau o staff yn ennill cymhwyster newydd.</p>

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Rheoliad / Safon	Camau Gweithredu'r Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
	gysylltu â nhw pe na baent yn fodlon ar yr ymateb		therapyddion, eu cymwysterau a lle y'u cawsant.		
6	Dylai'r practis ddiweddarau'r wybodaeth am ddeintyddion y practis sy'n cael ei harddangos er mwyn sicrhau ei bod yn gywir.	Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gyfer y Tîm Deintyddol, 6.6.10	Mae plac Mrs Siân Parry wedi cael ei dynnu o tu allan y practis a phlac Myung Wook Yangs wedi'i roi yn ei le.	Rebekah Jenkins	Cwblhawyd Rwy'n sylweddoli bod hwn yn ofyniad pwysig ac felly byddaf yn sicrhau y gweithredir ar y mater hwn ar unwaith os oes unrhyw ddeintyddion yn dechrau gyda ni/ein gadael yn y dyfodol.
6	Rhaid i'r practis sicrhau bod cofnodion a gwybodaeth pobl yn cael eu cadw'n ddiogel bob amser. Rhaid i'r practis adolygu'r defnydd o'r ail gyfrifiadur yn y dderbynfa i	Safonau Iechyd a Gofal 3.5	Mae'r defnydd o'r ail gyfrifiadur wedi cael ei gyfyngu, ac nid yw'n cael ei ddefnyddio ond i wirio/anfon e-byst, sganio a llungopïo a gwaith gweinyddol	Rebekah Jenkins	Cwblhawyd

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Rheoliad / Safon	Camau Gweithredu'r Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
	sichrau ei fod yn cydymffurfio â Deddf Diogelu Data 1998 ac yn diogelu cyfrinachedd cleifion yn llawn.		arall. Ni fydd yn cael ei fewngofnodi i Exact oni bai bod hynny'n hollol angenrheidiol – ond wedyn bydd yn cael ei allgofnodi pan nad yw'n cael ei ddefnyddio.  Prynwyd gliniadur ac mae Exact wedi cael ei osod arno. Gofynnwyd i bob aelod o staff ddefnyddio'r gliniadur yn hytrach na'r cyfrifiadur yn y cefn.		
7	Rhaid i'r practis sichrau bod y clo ar ddrws toiled y cleifion yn cael ei drwsio i ddiogelu urddas y cleifion.	Safonau lechyd a Gofal 4.1	Cwblhawyd	Rebekah Jenkins	Cwblhawyd – bydd hyn yn cael ei wirio'n rheolaidd i sichrau ei fod yn gweithio'n iawn ar bob adeg.
7	Rhaid i'r practis weithredu dull ar gyfer gwrando, dysgu a gweithredu ar adborth gyda golwg ar wella gwasanaethau.	Safonau lechyd a Gofal 6.3	Mae arolygon/holiaduron cleifion wedi cael eu llunio a byddant yn cael eu dosbarthu'n gyfnodol trwy'r flwyddyn (bob dau neu dri mis). Bydd adborth yn cael ei drafod yn ystod cyfarfodydd	Rebekah Jenkins	Yn parhau

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Rheoliad / Safon	Camau Gweithredu'r Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
			<p>practis.</p> <p>DIWEDDARIAD: mae'r holl nyrsys wedi derbyn eu harolygon/holiaduron ac wedi dechrau eu dosbarthu i gleifion. Mae cyfarfodydd practis wedi'u trefnu bob 4 – 6 wythnos, a bydd yr adborth yn cael ei drafod bob yn drydydd cyfarfod.</p> <p>DIWEDDARIAD PELLACH bydd adborth o'r holiadur hwn yn cael ei drafod mewn cyfarfod practis sydd wedi'i drefnu ar gyfer 10 Ionawr 2017. Mae hyn oherwydd inni gael ein hargymell i drafod adborth bob yn drydydd cyfarfod, i sicrhau bod digon o adborth ar gael. Dyma fydd ein trydydd cyfarfod practis (maent yn cael eu cynnal bob 4 – 6 wythnos).</p>		
8	Rhaid i'r practis sicrhau bod gwybodaeth ynglŷn â chwyno'n	Trefniadau Gweithio i Wella;	Mae poster ac arno wybodaeth am wneud cwyn yn yr ystafell aros, sy'n cynnwys enw rheolwr y	Rebekah Jenkins	Cwblhawyd

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Rheoliad / Safon	Camau Gweithredu'r Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
	hollol weladwy a hygyrch i gleifion.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat 2011 adran 15(4a); Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol 5	practis, er mwyn i'r cleifion wybod pwy i gysylltu ag ef pan/os ydynt yn gwneud cwyn/codi pryder.		
8	Dylai'r weithdrefn gwyno gynnwys gwybodaeth am sut i fynegi pryder am driniaeth y GIG. Rhaid i'r weithdrefn gwyno fod yn eglur ynghylch y broses a'r sefydliadau perthnasol y gall cleifion gysylltu â nhw, yn dibynnu a ydynt yn derbyn triniaeth breifat neu driniaeth y GIG.	Trefniadau Gweithio i Wella; Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat 2011 adran 15(4a); Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol 5	Gweler y pwynt blaenorol – mae gwybodaeth hefyd ynglŷn â phwy y dylent gysylltu ag ef os ydynt am leisio eu pryder wrth y Cyngor Deintyddol Cyffredinol, AGIC, y Cyngor Iechyd Cymuned ac Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru. Wedi'u cynnwys yn y wybodaeth hon mae rhifau cyswllt, cyfeiriadau gwe, cyfeiriadau e-bost a rhifau ffôn.	Rebekah Jenkins	Cwblhawyd – bydd hyn yn cael ei adolygu'n rheolaidd i sicrhau bod y manylion cyswllt yn cael eu diweddarau.
8	Dylid ychwanegu manylion cyswllt y Cyngor Iechyd Cymuned, Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru ac AGIC at y polisi cwyno a'r poster.	Trefniadau Gweithio i Wella; Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat 2011	Gweler y pwynt blaenorol	Rebekah Jenkins	Cwblhawyd – gweler y pwynt blaenorol

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Rheoliad / Safon	Camau Gweithredu'r Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
		adran 15(4a); Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol 5			
9	Rhaid i'r practis sicrhau ei fod yn ymateb i bryderon ac yn gweithredu arnynt yn briodol ac yn amserol, a bod y pryderon yn cael eu trin a'u hymchwilio'n agored, yn effeithiol a chan y sawl sy'n meddu ar y sgiliau priodol i wneud hynny.	Trefniadau Gweithio i Wella; Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat 2011 adran 15(4a); Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol 5	<p>Mae rheolwr practis bellach wedi cael ei benodi, ac fe fydd yn mynychu cwrs rheoli practisau'n gynnar y flwyddyn nesaf.</p> <p>DIWEDDARIAD: Mae Rebekah Jenkins (rheolwr practis) wedi trefnu i fynychu cwrs 'Ymdrin â Chwynion' ddydd Mercher 15 Chwefror (y dyddiad nesaf sydd ar gael).</p> <p>Mae siart lif 'Ymdrin â Chwynion' wedi cael ei lawrlwytho o DBG y byddwn yn ei defnyddio i gael trafodaeth mewn cyfarfod practis, a bydd hyn yn sail i hyfforddiant staff ynglŷn â sut i ymdrin â chwynion/anghydfodau cleifion. Mae llyfr lög wedi cael ei lunio (ar bapur ac ar gyfrifiadur) a dangosir</p>	Rebekah Jenkins	Ar unwaith – bydd hyn yn cael ei adolygu'n rheolaidd gyda sefydliadau eraill, e.e. y bwrdd iechyd lleol i sicrhau bod ein gweithdrefn gwyno mor effeithlon ag y dylai fod. Rwyf wedi gwneud nodyn i reolwr y practis adolygu'r polisi hwn mewn 12 mis.

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Rheoliad / Safon	Camau Gweithredu'r Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
			<p>i bob aelod o staff sut i'w ddefnyddio/drafod yn ystod y cyfarfod practis nesaf a fydd yn cael ei gynnal ar 4 Hydref 2016. Rwyf wedi cynnwys copi o dempled y llyfr lòg ichi ei weld.</p> <p>Mae polisi cwyno newydd wedi cael ei lunio hefyd. Rwyf wedi'i gynnwys ichi ei weld, a bydd pob aelod o staff yn ei ddarllen yn ystod y cyfarfod staff ac yn llofnodi'r ddalen ddatgan.</p> <p>DIWEDDARIAD PELLACH mae'r ffeil cwynion wedi cael ei defnyddio'n dda, gan ein bod ni wedi derbyn nifer o gwynion ers ei rhoi ar waith. Mae pob aelod o staff wedi derbyn hyfforddiant ynglŷn â sut i gwblhau'r weithdrefn yn gywir, ac mae'r holl dystiolaeth a gohebiaeth sy'n ymwneud â phob cwyn yn cael ei ffeilio yn y ffeil cwynion o dan bob adran berthnasol.</p> <p>Ymatebir i bob cwyn o fewn deg</p>		



Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Rheoliad / Safon	Camau Gweithredu'r Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
			<p>diwrnod gwaith, fel yr argymhellwyd yn ystod eich ymweliad diwethaf. Mae'r amserlen hon wedi cael ei dilyn ar gyfer yr holl gwynion sydd wedi'u cofnodi.</p>		
<b>Cyflenwi Gofal Diogel ac Effeithiol</b>					
10	<p>Dylai ystafelloedd triniaeth fod yn rhydd rhag annibendod, yn arbennig arwynebau gwaith, er mwyn sicrhau bod y gwaith dadheintio a glanhau'n cael ei gyflawni'n briodol. Dylai lloriau fod wedi'u selio. Rhaid rhoi amserlenni/cofnodion glanhau ar waith, yn unol â chanllawiau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05 (6.54).</p>	<p>Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05</p>	<p>Mae holl annibendod wedi cael ei glirio o'r tair ystafell driniaeth ac mae pob aelod o staff wedi cael ei hysbysu am bwysigrwydd cadw manau'n lân ac yn daclus.</p> <p>Mae'r lloriau wedi cael eu selio ac mae'r ddwy ran a oedd wedi'u colli adeg yr arolygiad blaenorol bellach wedi cael eu selio.</p> <p>Mae amserlenni glanhau ar waith y gofynnwyd i'r glanhawyr eu cwblhau bob tro maent yn dod i lanhau'r ddeintyddfa.</p> <p>Mae nyrsys bellach yn gyfrifol am</p>	<p>Rebekah Jenkins/pob nyrs</p>	<p>Cwblhawyd</p>

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Rheoliad / Safon	Camau Gweithredu'r Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
			sicrhau bod eu hystafell driniaeth yn cael ei glanhau â sugnydd llwch a mop bob diwrnod pan nad yw'r glanhawr yn dod – fel arfer mae hyn ddwywaith yr wythnos.		
11	Rhaid i'r staff sicrhau bod amgylchedd y practis yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda.	Safonau Iechyd a Gofal 2.1	DIWEDDARIAD: mae'r ddwy ran o'r llawr nad oeddent wedi'u selio (fel y nodwyd yn eich adroddiad adborth) bellach wedi cael eu selio.	Rebekah Jenkins/pob aelod o staff	Cwblhawyd
12	Rhaid i staff sicrhau bod y gwasanaeth yn cydymffurfio â deddfwriaeth a chanllawiau tân, iechyd a diogelwch a rheoli heintiau perthnasol er mwyn darparu amgylchedd diogel i gleifion a staff.	Safonau Iechyd a Gofal 2.1; Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat 2011, 14	Mae cwrs diogelwch tân wedi cael ei drefnu, pan benodir swyddog tân/tîm o swyddogion tân. Bydd asesiad risg tân yn cael ei gynnal hefyd. Mae wedi'i drefnu ar gyfer 13 Rhagfyr 2016.  Mae DBG yn dod i gynnal asesiad risg amgylcheddol ar 16 Tachwedd 2016 – dyma oedd y dyddiad cynharach ar gael.  DIWEDDARIAD: mae asesiad risg amgylcheddol mewnol dros dro wedi cael ei gwblhau, a chafodd hwn ei anfon atoch chi ar ôl yr arolygiad ym mis Medi.	Rebekah Jenkins	Cwblhawyd – bydd yr asesiad risg amgylcheddol mewnol yn cael ei adolygu bob blwyddyn, ac mae DBG wedi'n hysbysu ni y byddant yn anfon swyddog iechyd a diogelwch i'r practis bob tair blynedd.

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Rheoliad / Safon	Camau Gweithredu'r Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
					Bydd y swyddog tân sy'n cynnal yr hyfforddiant yn gallu argymhell pa mor aml y dylai'r tîm deintyddol dderbyn hyfforddiant.
12	Rhaid i'r practis sicrhau bod gwastraff clinigol yn cael ei storio'n ddiogel.	Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05	Cwblhawyd DIWEDDARIAD: nid yw'r biniau offer miniog llawn bellach yn cael eu storio ar bwys y drws cefn pan fyddant aros i gael eu casglu. Byddant bellach yn aros yn yr ystafelloedd triniaeth nes bydd y gyrrwr yn cyrraedd y ddeintyddfa i'w casglu.	Rebekah Jenkins	Cwblhawyd
12	Rhaid i'r practis sicrhau bod asesiadau risg Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd llawn yn cael eu cwblhau a'u diweddarau ar gyfer yr holl sylweddau peryglus a ddefnyddir yn y practis.	Safonau Iechyd a Gofal 2.1; Rheoliadau Rheoli Sylweddau	Cwblhawyd DIWEDDARIAD: gofynnwyd i bob aelod o staff hysbysu rheolwr y practis os ydynt yn dod ag unrhyw gynhyrchion/deunyddiau	Rebekah Jenkins	Cwblhawyd/yn parhau

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Rheoliad / Safon	Camau Gweithredu'r Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
		Peryglus i lechyd 2002	newydd i'r practis, er mwyn cynnal asesiad risg Rheoli Sylweddau Peryglus i lechyd.		
13	Dylid cwblhau'r adolygiad o asesiad risg legionella a drefnwyd ar gyfer mis Ionawr 2016.	Safonau lechyd a Gofal 2.1	<p>Cwblhawyd</p> <p>DIWEDDARIAD: cwblhawyd hwn ym mis Ionawr 2016 ond nid oedd ar gael i'w weld yn ystod yr arolygiad cyntaf. Cafodd y gwaith papur ei gaffael i'w weld yn ystod yr ail arolygiad.</p> <p>DIWEDDARIAD PELLACH</p> <p>Trefnwyd i Brodex gynnal yr asesiad risg dwy flynyddol ar 10 Ionawr 2017 am 12pm.</p>	Rebekah Jenkins	Cwblhawyd/yn parhau – bydd asesiad risg llawn yn cael ei gynnal bob dwy flynedd a bydd profion dŵr yn cael eu cynnal bob blwyddyn. Brodex a fydd yn cynnal y ddau.
14	<p>Rhaid i'r practis wella'r trefniadau ar gyfer dadheintio a rheoli heintiau yn unol â chanllawiau Memorandwm Technegol lechyd Cymru 01-05, gan gynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rhaid i bolisïau rheoli heintiau gydymffurfio â Memorandwm Technegol</li> </ul>	Memorandwm Technegol lechyd Cymru 01-05; Safonau lechyd a Gofal 2.4	<p>DIWEDDARIAD: mae ail stamp dyddiad wedi cael ei brynu ac mae bellach yn cael ei ddefnyddio yn yr ystafell ddadheintio i ddangos y dyddiad y cafodd offer eu sterileiddio a hefyd y dyddiad dod i ben (12 mis ar ôl dyddiad y sterileiddio).</p> <p>DIWEDDARIAD PELLACH ar hyn</p>	Rebekah Jenkins/staff dadheintio	Cwblhawyd ac yn barhaus. Bydd Memorandwm Technegol lechyd Cymru 01-05 yn cael ei adolygu'n flynyddol, ochr yn ochr â'r

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Rheoliad / Safon	Camau Gweithredu'r Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
	<p>lechyd Cymru 01-05 a rhaid i staff lynu wrth y polisïau hyn yn eu harfer.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rhaid i offer gael eu stampio â'r dyddiadau dod i ben.</li> <li>• Rhaid bod llyfrau lòg ar gael ar gyfer awtoclafau a baddonau uwchsain a dylid cynnal gwiriadau yn unol â Memorandwm Technegol lechyd Cymru 01-05.</li> <li>• Rhaid bod y practis yn gallu tystio hyfforddiant mewn prosesau dadheintio.</li> </ul> <p>Rhaid cynnal archwiliad rheoli heintiau a dylai'r practis ddatblygu cynllun ar gyfer mynd i'r afael ag unrhyw feysydd a nodir.</p>		<p>o bryd rydym yn cymryd rhan mewn archwiliad CAPRO gyda phractis deintyddol arall sy'n lleol inni. Rydym wedi dewis seilio'r archwiliad hwn ar y testun 'rheoli heintiau'.</p> <p>Rydym wedi cwblhau llyfrau lòg ar gyfer pob awtoclaf ar ddechrau pob dydd erioed, ond bellach rydym wedi'u rhoi ar waith ar gyfer pob un o'r unedau uwch-sonig. Mae profion sy'n cael eu cynnal bob dydd, bob wythnos, bob mis a phob chwarter.</p> <p>Mae archwiliad o hyfforddiant staff wedi cael ei gwblhau, a bydd yn cael ei adolygu'n rheolaidd i sicrhau bod pob aelod o staff yn gweithio mewn modd effeithlon yn yr ystafell ddadheintio.</p>		<p>archwiliad o hyfforddiant staff.</p>
15	Rhaid i'r practis sicrhau bod yr holl feddyginiaethau sydd wedi dod i ben	Safonau lechyd a Gofal	DIWEDDARIAD: mae dyddiadau dod i ben holl gyffuriau'n cael eu	Rebekah Jenkins/Louis	Cwblhawyd

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Rheoliad / Safon	Camau Gweithredu'r Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
	yn cael eu dinistrio'n briodol.	2.6	hysgrifennu yn nyddiadur rheolwr y practis, mewn lyfr lòg a leolir o fewn y blwch cyffuriau, a hefyd mae taenlen Excel ar gael ar y gyriant cyfrannol ac arni'r wybodaeth hon. Mae'r blwch cyffuriau'n cael ei wirio bob dydd Llun gan Rebekah Jenkins, ond os nad yw Rebekah yn y gwaith neu ar gael i gynnal y gwiriadau bydd Louise Phillips yn eu gwneud.	e Phillips	
15	Rhaid i'r practis sicrhau bod cyffuriau brys yn cael eu cadw'n ddiogel ond ei bod yn hawdd i'r staff gael mynediad atynt mewn argyfwng.	Y Safonau Iechyd a Gofal 2.6	DIWEDDARIAD: mae'r blwch cyffuriau bellach yn ei gwpwrdd ei hun wedi'i leoli yn yr ystafell ddadheintio. Mae'r peiriant ddiffibrilio a'r ocsigen hefyd wedi'u lleoli yno. Mae'r cwpwrdd wedi'i labelu'n glir ac mae pob aelod o staff wedi cael eu hysbysu ei fod wedi cael ei symud o le roedd yn cael ei gadw'n flaenorol.	Rebekah Jenkins	Cwblhawyd
15	Rhaid i'r practis sicrhau bod system ar waith i fonitro dyddiadau dod i ben meddyginiaethau ac i wirio bod	Safonau Iechyd a Gofal 2.1; Safonau'r	Cwblhawyd – gweler uchod DIWEDDARIAD: Mae Louise	Rebekah Jenkins/Louise Phillips	Cwblhawyd

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Rheoliad / Safon	Camau Gweithredu'r Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
	cyfarpar dadebru'n ddiogel i'w ddefnyddio yn unol â Chanllawiau Cyngor Dadebru'r DU.	Cyngor Deintyddol Cyffredinol 1.5.3; Cyngor Dadebru'r DU – canllawiau ar gyfer gofal deintyddol sylfaenol	Phillips yn gyfrifol am wirio'r offer dadebru ar ddechrau pob wythnos ac adrodd unrhyw broblemau.		
15	Rhaid bod systemau effeithiol ar waith i sicrhau bod gan yr holl staff sy'n gweithio yn y practis hyfforddiant dadebru cardio-pwlmonaidd cyfredol a bod staff perthnasol wedi cwblhau hyfforddiant cymorth cyntaf.	Safonau Iechyd a Gofal 7.1; Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol 1.5.3, 6.6.6; Cyngor Dadebru'r DU – canllawiau ar gyfer gofal deintyddol sylfaenol	Cwblhawyd DIWEDDARIAD: mynychodd pob aelod o staff gwrs cymorth cyntaf mewnol a gynhaliwyd ar 8 Tachwedd 2016. Rydym wedi cael ein hysbysu y bydd y rhain yn dod i ben mewn tair blynedd. Mae pob aelod o staff yn mynychu hyfforddiant dadebru cardio-pwlmonaidd bob blwyddyn, a bellach byddwn yn rhoi trefniadau ar waith i gynnal hyfforddiant cymorth cyntaf bob tair blynedd. Bydd hyfforddiant dadebru cardio-pwlmonaidd yn cael ei gynnal ar ddydd Mercher 14 Mehefin 2017 – 12 mis ar ôl	Rebekah Jenkins	Cwblhawyd/yn parhau.

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Rheoliad / Safon	Camau Gweithredu'r Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
			ein hyfforddiant dadebru cardio-pwlmonaidd mewnol diwethaf.		
16	Rhaid diweddarau'r polisiâu ar gyfer amddiffyn oedolion sy'n agored i niwed a phlant, gan gynnwys nodi gweithdrefnau lleol clir i'w dilyn pe bai pryder am ddiogelwch ac ychwanegu manylion cyswllt lleol ar gyfer gwneud atgyfeiriad at y polisi diogelu oedolion sy'n agored i niwed.	Safonau Iechyd a Gofal 2.7	Cwblhawyd DIWEDDARIAD: mae hyn wedi cael ei gwblhau yn unol â'ch adroddiad arolygu. Mae adolygiad blynyddol o'r testunau hyn yn cael ei ysgrifennu yn nyddiadur rheolwr y practis i sicrhau bod yr holl brotocolau'n cael eu diweddarau.	Rebekah Jenkins	Cwblhawyd/yn parhau.
16	Rhaid i'r practis sicrhau bod cynlluniau unigol ar waith i ddangos bod y defnydd o offer radiograffig wedi cael ei gynllunio'n ddigonol ac yn ddiogel ar gyfer cynllun presennol yr ystafell driniaeth.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat 14(1)(d), (2) a (3); Safonau Iechyd a Gofal: Safon 2.9; Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio 1999; Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio	DIWEDDARIAD: Mae'r holl dystysgrifau/cynlluniau wedi cael eu hadolygu (fel y gwelwyd yn ystod yr arolygiad diwethaf), mae deintyddion yn hapus bod y drefn yn ddiogel a bod popeth fel y dylai fod.	Rebekah Jenkins/Nicol a Jones	Cwblhawyd



Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Rheoliad / Safon	Camau Gweithredu'r Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
		(Datguddio Meddygol) 2000			
17	Rhaid i'r practis sicrhau bod hyfforddiant perthnasol mewn ymbelydredd ïoneiddio yn cael ei gwblhau gan yr holl nyrsys deintyddol.	Safonau Iechyd a Gofal 7.1; Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio 1999; Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) 2000	Cwblhawyd DIWEDDARIAD: yn anffodus, oherwydd salwch roedd un nyrs ddeintyddol nad oedd yn gallu mynychu'r cwrs RhYI(DM) a oedd wedi'i drefnu. Mae hwn wedi cael ei aildrefnu ar gyfer 5 Rhagfyr 2016	Rebekah Jenkins	Cwblhawyd
17	Rhaid i'r practis sicrhau bod system archwilio clinigol effeithiol ar waith ar gyfer radiograffau sy'n nodi unrhyw feysydd sy'n peri pryder ac sy'n gweithredu ar y meysydd hyn er mwyn gwneud gwelliannau.	Adran 'Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd' y Safonau Iechyd a Gofal; Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio	DIWEDDARIAD: Gwnaeth Mr Parry, Mr Wysome a Mr Yang drafod y mater hwn yn ystod y cyfarfod practis (a gynhaliwyd ar 4 Hydref 2016) ac maent wedi gwneud cynlluniau i wneud hyn. Mae Mr Parry yn casglu rhai offerynnau archwilio at ei gilydd o Ddeoniaeth Cymru (bydd y myfyriwr ôl-raddedig yn helpu).	Pob Deintydd	Yn parhau

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Rheoliad / Safon	Camau Gweithredu'r Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
		1999; Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) 2000	DIWEDDARIAD PELLACH Mae Mr Parry, Mr Wysome a Mr Yang wedi trefnu i'r archwiliad gael ei gynnal ar ddydd Mawrth 22 Tachwedd.		
18	<p>Dylid gwneud y gwelliannau canlynol i'r broses o gadw nodiadau cleifion, gan gynnwys cadw cofnodion cywir a chyson ynglŷn â'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cynlluniau triniaeth, opsiynau triniaeth a thrafodaethau â chleifion</li> <li>• Dylai sganiau pelydr-X fod o ansawdd derbyniol a dylid cofnodi datguddiad cleifion i belydrau-X yn gywir</li> <li>• Cydsyniad y claf</li> <li>• Dadansoddiad clir o</li> </ul>	Safonau lechyd a Gofal 3.5; Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol	DIWEDDARIAD: gweler y pwynt blaenorol – mae gan bob deintydd hefyd gynlluniau i gynnal archwiliadau o drefniadau cadw cofnodion a chynllunio triniaeth.	Pob Deintydd	Yn parhau

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Rheoliad / Safon	Camau Gweithredu'r Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
	gostau'r driniaeth				
18	Dylai'r deintyddion yn y practis gynnal archwiliad o'r cofnodion clinigol a rhannu'r hyn a ddysgir o ganlyniad i hyn.	Safonau lechyd a Gofal 3.5; Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol	Gweler y pwynt blaenorol	Pob Deintydd	Yn parhau
18	Dylai'r practis ffurfioli'r trefniadau sicrhau ansawdd, gan gynnwys archwiliadau adolygu rheolaidd gan gymheiriaid, fel ffordd o helpu i sicrhau ansawdd y gofal a ddarperir.	Safonau lechyd a Gofal 3.1 a 3.3; Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat 14 (2)	Cynhaliwyd cyfarfod practis ar 4 Hydref 2016 lle cafodd staff eu hysbysu y byddai arfarniadau staff/tîm yn cael eu cynnal ar ddiwedd pob cyfarfod practis (bob 4 – 6 wythnos). Mae dalen lòg wedi cael ei llunio (yr wyf wedi'i chynnwys) a fydd yn cael ei dosbarthu ar ddiwedd pob cyfarfod (pob un yn gyfrinachol) i staff ei chwblhau. Gweithredir ar adborth pan fydd rheolwr y practis yn ei dderbyn.  DIWEDDARIAD: yn ôl pob golwg mae'r protocol yn gweithio'n dda ac mae pob aelod o staff yn hapus gyda'r trefniant hwn.	Rebekah Jenkins	Yn parhau

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Rheoliad / Safon	Camau Gweithredu'r Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
<b>Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth</b>					
19	<p>Dylai'r practis sicrhau ei fod yn cyfathrebu'n rheolaidd â holl aelodau'r tîm.</p> <p>Rhaid i'r practis sicrhau bod pob aelod o staff yn cael arfarniad blynyddol.</p>	Safonau Iechyd a Gofal 7.1; Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol 6.6	<p>DIWEDDARIAD: Mae cyfarfodydd staff wedi cael eu trefnu ar gyfer 4 Hydref 2016 am 12pm, 22 Tachwedd 2016 am 12pm a 10 Ionawr 2017 am 12pm. Bydd arfarniadau tîm yn cael eu cynnal ar ddiwedd pob cyfarfod. Bydd arfarniadau blynyddol personol yn cael eu cynnal yn flynyddol, gan ddechrau yn y flwyddyn newydd – mis Ionawr 2017.</p> <p>DIWEDDARIAD PELLACH rydym yn dilyn yr amserlen o hyd wrth gwblhau'r cynllun gweithredu uchod.</p>	Rebekah Jenkins/S. Parry/T. Wysome	I'w ddechrau ar unwaith – yn parhau
19	Rhaid i'r practis sicrhau bod y polisïau a nodwyd yn yr adroddiad yn ddigon manwl, yn cael eu diweddarau a'u lleoleiddio i'r practis.	Safonau Iechyd a Gofal 2.1, 3.1, 3.4, 7.1; Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol 6.6	<p>Cwblhawyd – mae Rebekah wedi e-bostio i wirio pa rai yw'r polisïau hyn, ac mae hi'n dal i aros am ateb.</p> <p>DIWEDDARIAD: Gwnaeth AGIC ymateb i alwad ffôn a chadarnhau gyda Rebekah pa bolisïau mae</p>	Rebekah Jenkins	Cwblhawyd

Rhif y Dudalen	Yr Hyn y Mae Angen ei Wella	Rheoliad / Safon	Camau Gweithredu'r Practis	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
			angen eu diweddaru a'u lleoleiddio. Roedd y rhain yn amlwg yn ystod yr ail arolygiad o'r practis.		
20	Mae angen datblygu a gweithredu trefniadau mwy effeithiol a rhagweithiol i fonitro cydymffurfiaeth â'r rheoliadau a'r safonau perthnasol.	Safonau Iechyd a Gofal 3.1; 3.3; Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol 1.5; Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat 14 (2)	<p>DIWEDDARIAD: rhoddwyd dyddiadur ar waith (yn bapur ac yn electronig) i gofnodi pan fydd angen diweddariadau, a phan fydd angen adnewyddu rheoliadau a safonau, ac ar gyfer monitro cydymffurfiaeth y practis yn gyffredinol.</p> <p>DIWEDDARIAD PELLACH mae'r system uchod yn fersiwn well o lawer na'r system roedd y practis yn ei defnyddio'n flaenorol. Mae rheolwr y practis yn hyderus bod yr holl reoliadau a safonau'n cael eu bodloni a'u gweithredu fel y dylent, a byddwn yn parhau i wneud hyn yn y dyfodol, nawr bod gennym gynllunio clir ar gyfer gweithredu/gwella.</p>	Rebekah Jenkins/S. Parry/T. Wysome	I'w ddechrau ar unwaith – yn parhau

**Cynrychiolydd y Practis:**

**Enw (llythrennau bras):** **Rebekah Jenkins a Mr Wysome, Mr Parry a Mr Yang  
(Deintyddion Cyfrifol)**

**Teitl:** **Rheolwr y Practis/Nyrs Ddeintyddol**

**Dyddiad:** **15/11/2016**