

Adroddiad Blynyddol 2016 – 2017

Arolygiadau o Bractisau Deintyddol Cyffredinol

Medi 2017

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 copiâu 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
Ffacs: 0300 062 8387
Gwefan: www.agic.org.uk

Cynnwys

1. Rhagair	5
2. Crynodeb	6
3. Yr hyn a wnaethom	8
4. Yr hyn a ganfuom	
Ansawdd profiad y claf	10
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol	12
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	16
5. Casgliadau	18
6. Beth sydd nesaf?	19
Atodiad A	20
Argymhellion	

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

Ein diben

Gwirio bod pobl yng Nghymru yn derbyn gofal da.

Ein gwerthoedd

- **Canolbwyntio ar y claf:** rydym yn sicrhau bod profiadau cleifion, defnyddwyr gwasanaeth a'r cyhoedd yn ganolog i'r hyn rydym yn ei wneud.
- **Uniondeb:** mae ein ffordd o weithredu yn agored ac yn onest.
- **Annibynnol:** rydym yn gweithredu ac yn gwneud penderfyniadau gwrthrychol ar sail yr hyn rydym yn ei weld.
- **Cydweithredol:** rydym yn adeiladu partneriaethau effeithiol yn fewnol ac yn allanol.
- **Proffesiynol:** mae ein dull o weithredu yn effeithlon, yn effeithiol ac yn gymesur.

Ein blaenoriaethau

Ein nod trwy ein gwaith yw:

- | | |
|--------------------------------|---|
| Rhoi sicrwydd: | Mynegi barn annibynnol ar ansawdd y gofal. |
| Hybu gwelliant: | Annog gwelliannau trwy adrodd a rhannu arferion da. |
| Dylanwadu ar bolisi a safonau: | Defnyddio'r hyn rydym yn ei weld i ddylanwadu ar bolisi, safonau ac arferion. |

1. Rhagair

Hwn yw trydydd adroddiad blynyddol AGIC sy'n ymwneud â'r gwaith yr ydym wedi'i wneud wrth arolygu practisau deintyddol cyffredinol ledled Cymru.

Diben yr adroddiad hwn yw crynhoi canfyddiadau ein harolygiadau yn ystod 2016–17 a thynnu sylw at y meysydd i'w gwella a'r meysydd o arferion da yr ydym wedi eu nodi ledled gwasanaethau. O ganlyniad i'r themâu a nodir yn ein harolygiadau, rydym wedi gwneud argymhellion trosfwaol ar gyfer gwasanaethau yn y maes hwn (Atodiad A).

AGIC sy'n gyfrifol am arolygu deintyddion yng Nghymru. Fodd bynnag, darparwyr y gwasanaethau gofal iechyd eu hunain sy'n bennaf gyfrifol am sicrhau bod cleifion yn cael triniaethau diogel ac effeithiol. Safonau Iechyd a Gofal 2015 sy'n darparu'r fframwaith ansawdd y dylid cyflenwi darpariaeth gwasanaeth deintyddol y GIG mewn perthynas ag ef. Mae Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2008 yn gosod rhwymedigaethau cyfreithiol ar ddarparwyr gwasanaethau deintyddol preifat yn hyn o beth.

Rydym yn disgwyl i wasanaethau sy'n gweithio yn y maes hwn ystyried cynnwys yr adroddiad blynyddol hwn a'n hargymhellion trosfwaol yn ofalus, a defnyddio'r rhain i wella eu gwasanaethau.

2. Crynodeb

Ar y cyfan, canfuom fod practisau deintyddol yn gweithio'n galed i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Canfuom lawer o arferion da ar draws y sector, gan gynnwys tri phractis a oedd mor dda fel nad oedd yn rhaid i ni gynnig unrhyw argymhellion ar gyfer gwella. Fodd bynnag, gwnaethom nodi amrywiaeth o welliannau yr oedd eu hangen ar draws gwasanaethau ac, yn siomedig iawn, roedd rhai o'r rhain yr un peth â'r argymhellion a gynigiwyd gennym yn ein hadroddiad blynyddol ar gyfer 2015–16. Mae hyn yn dangos y gallai gwasanaethau, byrddau iechyd a chyrrff cynghori unigol wneud mwy i rannu a gweithredu ar yr hyn a ddysgir o'r argymhellion a wneir gennym. Rydym yn ymwybodol fod Adran Ddeintyddol Ôl-raddedig Deoniaeth Cymru, Prifysgol Caerdydd (y Ddeoniaeth Ddeintyddol), yn parhau i ddatblygu systemau gwella ansawdd practisau ar gyfer Cymru gyfan i gefnogi practisau mewn ymateb i'n canfyddiadau ni.

Yn ystod 2016–17, cynhaliodd AGIC gyfanswm o 80 o arolygiadau o bractisau deintyddol: 75 o arolygiadau o bractisau deintyddol nad oeddem wedi ymweld â nhw o'r blaen a phum arolygiad dilynol o wasanaethau a arolygwyd o'r blaen yr oeddem yn parhau i bryderu amdanynt.

Mae'n rhaid i bractisau deintyddol cyffredinol sy'n darparu gofal deintyddol y GIG ddarparu gwasanaethau yn erbyn Safonau Iechyd a Gofal 2015, ac mae AGIC yn asesu'r gwasanaethau a ddarperir yn erbyn y fframwaith hwn. Nod arolygiadau AGIC o bractisau deintyddol cyffredinol yw sicrhau bod deintyddion sy'n darparu unrhyw driniaeth ddeintyddol breifat i gleifion yn cydymffurfio â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2008. Mae'n rhaid i bob deintydd, gan gynnwys y rhai hynny sy'n darparu gofal deintyddol y GIG, gydymffurfio â Rheoliadau Ymbelydredd Ioneiddio (Datguddio Meddygol) 2000.

Mae'r adroddiad hwn yn cynnwys cyfeiriadau at dimau practisau deintyddol ac aelodau timau deintyddol. Mae'r tîm deintyddol yn cynnwys deintyddion, nyrsys deintyddol, hylenyddion a therapyddion deintyddol, derbynyddion, a rheolwyr practis.

Yr hyn a ganfuom roedd practisau yn ei wneud yn dda:

Yn yr arolygiadau a wnaethom yn ystod 2016–17, credwyd fod y safonau a'r gydymffurfiaeth mor uchel mewn tri phractis yr ymwelwyd â nhw fel na wnaethpwyd unrhyw argymhellion am welliant. Roedd dau o'r practisau hyn yn darparu gofal deintyddol preifat yn unig a'r trydydd yn darparu cymysgedd o wasanaethau deintyddol y GIG a gwasanaethau deintyddol preifat ar gyfer cleifion.¹ Yn ystod pob arolygiad deintyddol, gwnaethom ofyn am adborth gan gleifion a oedd yn defnyddio'r gwasanaethau. Roedd yr adborth a gawsom yn gadarnhaol drwyddi draw, gyda chleifion yn dweud wrthym eu bod yn hapus â'r gofal yr oeddent yn ei gael gan y timau deintyddol a oedd yn eu trin.

¹ hiw.org.uk/docs/hiw/inspectionreports/161222cwmbbrandentalcarecy.pdf
hiw.org.uk/docs/hiw/inspectionreports/170313glenhavendentalcy.pdf
hiw.org.uk/docs/hiw/inspectionreports/170531porthmadogcy.pdf

Canfuom hefyd fod practisau yn ymwybodol ar y cyfan o'u rhwymedigaethau a'r canllawiau perthnasol sy'n ymwneud â dadheintio a rheoli heintiau ym maes deintyddiaeth. Roedd gan bractisau amrywiaeth o systemau ar waith (er y byddai gwella'r rhain yn fuddiol ar adegau) i sicrhau eu bod yn cydymffurfio â'r safonau gofynnol, cyn belled â bod hynny'n bosibl. Roedd practisau a deintyddion unigol hefyd yn ymwybodol, ar y cyfan, o'r rheoliadau a'r safonau sy'n ymwneud â defnyddio cyfarpar radiograffeg yn ddiogel ac roedd ganddynt systemau ar waith i'w cefnogi i ddefnyddio hwn yn ddiogel. Eto, roedd angen gwella'r systemau hyn ar brydiau ond, yn gyffredinol, roedd practisau yn cydymffurfio ar y cyfan ac yn bodloni'r safonau yn y ddau faes.

Gwelsom fod angen gwella'r meysydd canlynol:

- Trefniadau ar gyfer rheoli staff y tîm deintyddol yn effeithiol er mwyn sicrhau bod cofnodion sy'n ymwneud â'u cyflogaeth yn gyflawn ac yn gyfredol.
- Sicrhau bod systemau digonol ar waith i gadw bocsys argyfwng sy'n gyflawn, yn gyfredol ac yn barod i'w defnyddio'n ddiogel pe bai claf yn llewygu.
- Sicrhau bod polisiâu a gweithdrefnau cwyno yn eglur i gleifion ac yn ystyried y rheoliadau a'r safonau perthnasol.
- Trefniadau ar gyfer sicrhau bod pawb yn dilyn prosesau rheoli heintiau ac yn cydymffurfio â safonau ansawdd dadheintio.

Yn dilyn ein harolygiadau, lle'r oedd angen hynny, roedd gofyn i wasanaethau gwblhau cynllun gwella. Diben hyn oedd darparu sicrwydd i AGIC bod y canfyddiadau o'r arolygiadau wedi cael sylw neu ddangos bod cynnydd sylweddol yn cael ei wneud i fynd i'r afael â'r rhain. Canfuom fod ansawdd cynlluniau gwella'n wael ar brydiau, ac nid oedd rhai gwasanaethau wedi darparu'r cynlluniau o fewn yr amserlen gytunedig. Yn aml, y rheswm dros hyn oedd nad oedd gwasanaethau wedi cyfarwyddo'u hunain yn ddigonol â gofynion y safonau a'r rheoliadau er mwyn cymryd camau priodol. Yn yr achosion hyn, fe wnaethom gymryd camau gweithredu pellach i sicrhau bod gwasanaethau yn rhoi'r sicrwydd angenrheidiol i AGIC.

Mae adroddiadau ar bob un o'n harolygiadau a'u cynlluniau gwella perthnasol wedi eu cyhoeddi ar wefan AGIC.²

² www.agic.org.uk

3. Yr hyn a wnaethom

2016–2017 oedd trydedd flwyddyn rhaglen barhaus o arolygiadau o'r holl bractisau deintyddol cyffredinol yng Nghymru. Rhwng mis Ebrill 2016 a mis Mawrth 2017, cynhaliwyd 80 o arolygiadau ledled Cymru. Roedd 75 o'r rhain yn arolygiadau o bractisau nad oeddem wedi ymweld â nhw o'r blaen a phump ohonynt yn arolygiadau dilynol. O'r 75 o arolygiadau o bractisau newydd, roedd 46 ohonynt yn arolygiadau o bractisau sy'n darparu gofal deintyddol y GIG a gofal deintyddol preifat i gleifion (practisau cymysg) a 29 ohonynt yn arolygiadau o bractisau deintyddol preifat yn unig. Roedd y pum arolygiad dilynol mewn practisau a oedd yn darparu cymysgedd o ofal deintyddol y GIG a gofal deintyddol preifat.

Rhodddwyd rhybudd ymlaen llaw o bob arolygiad, a chafodd practisau rhwng chwech ac wyth wythnos o rybudd. Roedd hyn er mwyn i'r practis allu trefnu i'r personél angenrheidiol fod yn bresennol yn yr arolygiad, ac er mwyn amharu cyn lleied â phosibl ar y cleifion. Cynhaliwyd pob arolygiad gan o leiaf dau aelod o staff AGIC: aelod o staff arolygu AGIC ac adolygydd cymheiriaid deintyddol AGIC. Roedd yr holl adolygwyr cymheiriaid deintyddol yn ymarferwyr deintyddol cyffredinol a oedd yn gweithio, neu'n rhai a oedd wedi ymddeol o bractis deintyddol cyffredinol yn ddiweddar.

Mae practisau deintyddol cyffredinol eu hunain yn gyfrifol am sicrhau ansawdd a diogelwch y triniaethau a ddarperir. Gwnaethom ystyried sut roedd pob practis yn bodloni'r safonau gofal a amlinellir yn y Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015). Mae'r Safonau Iechyd a Gofal wrth wraidd dull AGIC o gynnal arolygiadau yn y GIG yng Nghymru. 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 yn allweddol i'r dyfarniadau yr ydym yn eu gwneud am ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd y gwasanaethau a ddarperir i gleifion.

Mae unrhyw ddeintyddion sydd wedi'u cofrestru ag AGIC i ddarparu deintyddiaeth breifat hefyd yn rhwym wrth Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2008 a Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (Diwygio) 2011. Lle y bo'n briodol, gwnaethom ystyried sut y gwnaeth pob practis fodloni'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 pob arolygiad, ystyriodd AGIC a oedd systemau a phrosesau effeithiol ar waith i sicrhau bod y gwasanaeth yn:

- Bodloni'r safonau cenedlaethol perthnasol a chydymffurfio â'r rheoliadau (y rhai hynny y cyfeiriwyd atynt uchod).
- Darparu gofal a thriniaethau o ansawdd uchel, ar sail tystiolaeth, drwy wasanaethau sy'n canolbwyntio ar y claf/y defnyddiwr gwasanaeth.
- Monitro ansawdd y driniaeth a'r gwasanaethau yn barhaus.
- Cywiro pethau yn gyflym, pan fyddant yn mynd o'u lle.

Gwnaethom gyhoeddi ein canfyddiadau o dan dair thema yn ein hadroddiadau arolygu:

- Ansawdd profiad y claf.
- Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol.
- Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom gasglu gwybodaeth o nifer o ffynonellau gan gynnwys:

- Gwybodaeth a gedwir gan AGIC.
- Cyfweiliadau â staff y gwasanaeth.
- Sgyrsiau gyda chleifion a pherthnasau (lle bo'n briodol).
- Holiaduron cleifion AGIC a gwblhawyd cyn yr arolygiad.
- Archwilio sampl o gofnodion cleifion.
- Archwilio polisïau a gweithdrefnau.
- Archwilio offer a'r amgylchedd.

Ar ddiwedd pob arolygiad, gwnaeth AGIC ddarparu trosolwg o'n prif ganfyddiadau i gynrychiolwyr y practis mewn cyfarfod adborth. Tynnwyd sylw practisau at unrhyw bryderon brys ynglŷn â chanfyddiadau arolygiad a allai beri perygl ar unwaith i ddiogelwch cleifion yn ystod yr arolygiad ac yna trwy gyfrwng proses gwella ar unwaith AGIC. Mae hyn yn cynnwys anfon llythyr at y practis o fewn dau ddiwrnod i'r arolygiad (llythyr Sicrwydd ar Unwaith), a'r practis yn ymateb o fewn un wythnos i gadarnhau bod materion wedi derbyn sylw. Ar gyfer y practisau hynny a oedd yn darparu unrhyw wasanaethau'r GIG, roedd copi o'r llythyr hwn hefyd yn cael ei rannu gyda'r bwrdd iechyd perthnasol ac is-adran ansawdd gofal iechyd Llywodraeth Cymru. Mae AGIC hefyd yn cyflwyno hysbysiadau o ddiffyg cydymffurfio pan ganfyddir bod rheoliadau yn cael eu torri. Cafodd unrhyw welliannau eraill a nodwyd eu cynnwys yn adroddiadau arolygu unigol y practisau, a chaiff y rhain i gyd eu cyhoeddi ar wefan AGIC. Mae ein harolygiadau yn cynnig cipolwg o ba mor dda mae gwasanaethau yn bodloni safonau a rheoliadau hanfodol o ran diogelwch ac ansawdd ar ddiwrnod yr arolygiad.

Ar ôl pob arolygiad, anfonwyd adroddiad drafft at y gwasanaeth er mwyn iddo ei wirio am gywirdeb ffeithiol. Roedd hwn yn cynnwys cynllun gwella i'r practis deintyddol ei gwblhau, lle bo'n briodol, er mwyn hysbysu AGIC o'r camau gweithredu sy'n cael eu cymryd i roi sylw i'r materion a nodwyd. Cafodd pob cynllun gwella ei werthuso ar wahân gan AGIC i benderfynu a oedd y gwasanaeth wedi ymateb yn briodol neu a oedd angen camau gweithredu pellach. Ar ôl i AGIC gytuno ar y cynllun gwella, cafodd ei gyhoeddi ochr yn ochr â'r adroddiad arolygu ar wefan AGIC.

4. Yr hyn a ganfuom

Ansawdd profiad y claf

Gwnaethom siarad â chleifion, eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eu heiriolwyr (lle'r oedd hynny'n briodol) i sicrhau bod safbwynt y cleifion yn ganolog i'n dull o arolygu.

Dywedodd cleifion wrthym eu bod yn hapus â'r gofal a'r driniaeth a ddarparwyd iddynt, a nodwyd mai pur anaml y byddai'n rhaid iddynt aros i weld eu deintydd neu weithiwr gofal deintyddol proffesiynol.

Roedd gan rai practisau drefniadau da ar waith i sicrhau bod cleifion yn cael eu grymuso i ddweud wrthynt pan oedd pethau yn gweithio a phan oedd pethau wedi mynd o chwith. Fodd bynnag, roedd angen i'r mwyafrif o bractisau wella rhyw agwedd ar hyn fel nad ydynt yn colli adborth gwerthfawr gan gleifion.

Cyn yr arolygiad, gofynnwyd i wasanaethau ddsbarthu holiaduron AGIC i gleifion i gael eu barn ar y gwasanaethau a ddarperir.

Roedd yr ymatebion a gawsom i'r holiaduron, yn ddieithriad, yn rhoi adborth cadarnhaol iawn gan gleifion. Roedd y sylwadau yn cynnwys y canlynol:

"Dydw i erioed wedi cael unrhyw broblem cael fy ngweld ar fyr rybudd neu wrth wneud apwyntiad sy'n gyfleus i mi yn y practis deintyddol hwn. Bob amser yn gyfeillgar a chymwynasgar."

"Cael gwasanaeth deintyddol hollol wych bob tro. O na fyddai pob gwasanaeth yr un fath."

"Mae'r practis yn broffesiynol iawn. Maent bob amser yn rhoi'r claf wrth galon y driniaeth. Maent bob amser yn trafod cyn ac ar ôl y driniaeth."

Gofal gydag urddas

Gwelsom lawer o wahanol rymgweithiadau rhwng staff a chleifion ac roedd staff yn gweithio yn gyson mewn modd proffesiynol a chyfeillgar.

Roedd llawer o bractisau wedi ystyried yr angen am breifatrwydd a chyfrinachedd cleifion yn ardaloedd y dderbynfa ac roeddent wedi neilltuo lle preifat lle gellid cynnal sgysiau neu wneud galwadau ffôn yn ôl yr angen.

Gofal amserol

Nododd cleifion yn gyson mai pur anaml y byddai oediadau i'w hamserau apwyntiad penodedig a'i bod hi'n hawdd gwneud apwyntiadau ar fyr rybudd mewn sefyllfaoedd brys os oedd angen. Roedd gwahanol drefniadau ledled Cymru ar gyfer gofal deintyddol y tu allan

i oriau, ond nid oedd yn achosi problemau i gleifion ar y cyfan. Fodd bynnag, canfuom yn aml y gallai practisau wneud y trefniadau a'r manylion cyswllt y tu allan i oriau yn fwy eglur ac yn fwy hygyrch i gleifion rhag ofn y byddai eu hangen.

Cadw'n iach

Dywedodd cleifion wrthym eu bod yn credu eu bod yn cael digon o wybodaeth am eu gofal a thriniaeth ddeintyddol. Gwnaethom nodi y gallai rhai practisau ddarparu mwy o wybodaeth hybu iechyd deintyddol i gleifion, efallai trwy roi mwy o ddeunydd yn yr ystafell aros, neu drwy deilwra'r wybodaeth a ddarperir i anghenion unigol pe bai'n well ganddynt wneud hynny.

O'r sampl o gofnodion cleifion a welwyd gennym, sylwasom fod angen i ddeintyddion ddangos tystiolaeth fwy cywir ar brydiau o'r sgysiau y maen nhw'n eu cael â chleifion ynghylch iechyd deintyddol yn ystod eu triniaeth a'u hymgyngoriadau ar gadw'n iach a chadw eu cegau yn iach.

Gofal unigol

Canfuom fod rhai practisau wedi ystyried anghenion ieithyddol amrywiol poblogaeth eu cleifion ac wedi cyflwyno gwybodaeth ysgrifenedig mewn ieithoedd eraill fel y bo'n briodol. Roedd hyn yn cynnwys y Gymraeg. Clywsom gleifion a staff yn siarad Cymraeg â'i gilydd mewn rhai practisau. Canfuom ar y cyfan fod lle i wella o hyd yn hyn o beth ledled Cymru a dylai pob practis sicrhau ei fod wedi ystyried a darparu ar gyfer anghenion ieithyddol ei boblogaeth.

Mae llawer o bractisau deintyddol yng Nghymru mewn adeiladau nad ydynt wedi'u hadeiladu i'r diben. Fodd bynnag, canfuom fod ystyriaeth wedi'i rhoi i ba addasiadau oedd angen eu gwneud i'w gwneud mor hygyrch â phosibl i gleifion. Roedd llawer o bractisau yn defnyddio rampiau wrth y mynedfeydd blaen ac yn defnyddio ystafelloedd triniaeth â mynediad gwastad yn hyblyg, a gwnaethom hyd yn oed gweld bod lifftiau wedi'u gosod mewn rhai practisau lle roedd hynny'n bosibl.

Nid oedd agweddau ar bolisiau a gweithdrefnau cwyno mwy na hanner y practisau a arolygwyd gennym yn cydymffurfio â'r Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) na gweithdrefnau Gweithio i Wella'r GIG. Yn ystod y flwyddyn, dywedodd rhai cleifion wrthym eto nad oeddent yn gwybod sut i wneud cwyn. Mae hwn yn ganfyddiad siomedig iawn, yn enwedig gan ei fod wedi'i amlygu gan AGIC yn ystod 2014–15 ac eto y llynedd yn ein hadroddiad deintyddol ar gyfer 2015–16. Mae canllawiau clir ar gael i bractisau (ar ffurf y rheoliadau perthnasol neu ddogfen ganllaw y GIG) i'w cynorthwyo i lunio polisiau cwyno sy'n gywir. Mae cael polisiau cwyno clir sy'n hawdd cael gafael arnynt yn allweddol i rymuso cleifion i ddweud yn hawdd wrth wasanaeth pan fydd rhywbeth wedi mynd o'i le.

Mae cael mecanwaith rheolaidd y gall practisau ei ddefnyddio i gasglu adborth gan eu cleifion yr un mor bwysig. Gallai hyn fod trwy arolwg neu flwch awgrymiadau. Fel y canfuom yn ystod 2014–15 a 2015–16, nid oedd gan rai practisau fodd sefydledig o hyd i wneud hyn, ac felly roeddent yn colli cyfle i gael gafael ar ffynhonnell gyfoethog a gwerthfawr o adborth ar eu gwasanaeth.

Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

Gwnaethom ystyried i ba raddau y mae gwasanaethau yn darparu gofal o ansawdd uchel, gofal diogel a gofal dibynadwy sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.

Canfuom fod practisau wedi ystyried eu rhwymedigaethau i ddarparu gofal diogel ac effeithiol ar gyfer cleifion, a rhai wedi gwneud hyn yn fwy effeithiol nag eraill.

Gwnaethom nifer o argymhellion a oedd â'r nod o helpu practisau i ddarparu safonau gofal uwch a oedd yn cyd-fynd yn agosach â'r safonau, y rheoliadau a'r canllawiau.

Gofal diogel

Iechyd a diogelwch cyffredinol:

Roedd gan bob practis deintyddol drefniadau ar waith i reoli risgiau iechyd a diogelwch, ond roedd rhai practisau yn gwneud hyn yn fwy effeithiol nag eraill.

Gwnaethom wirio i weld a oedd practisau yn mynd ati'n rhagweithiol i asesu a gweithio i leihau eu risgiau unigol eu hunain mewn meysydd megis storio cemegau, trefniadau gwaredu gwastraff, diogelwch tân, diogelwch trydanol a chadw eu hamgylcheddau'n glir.

Canfuom fod practisau'n dda am sicrhau bod mannau cleifion a chlinigol yn glir rhag annibendod ac yn ddiogel i symud o'u cwmpas. O ran storio cemegau yn ddiogel, roedd gan bractisau ymwybyddiaeth o Reoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH), ond roedd angen iddynt gydymffurfio'n well ar adegau trwy storio'u cemegau mewn man mwy diogel. Yn gyffredinol, roedd practisau'n dda am sicrhau bod trefniadau ar waith ar gyfer diogelwch tân, gan gadw allanfeydd yn glir a sicrhau bod ganddynt gontractau priodol â chwmnïau diogelwch tân ar gyfer cynnal a chadw diffoddwyr tân a mecanweithiau diogelwch tân eraill.

Roeddem yn canfod fod angen gwneud rhai argymhellion yn aml ym maes rheoli gwastraff. Er bod yr holl bractisau yn dda am reoli ffrydiau gwastraff deintyddol yn ddiogel, nid oedd cael gwared â'r gwastraff glanweithiol a gynhyrchir mewn practisau yn cael ei ystyried yn aml, ac roedd hyn yn argymhelliad aml a wnaed mewn arolygiadau.

Canfuom fod pob practis wedi ystyried yr angen am brofion dyfeisiau cludadwy ac roedd ganddynt drefniadau ar waith ar gyfer hyn, a oedd yn helpu i sicrhau bod offer trydanol bychain yn ddiogel i'w defnyddio. Mae'n rhaid i offer trydanol arbenigol mwy o faint, megis y cywasgydd, hefyd gael eu cynnal a chadw'n rheolaidd. Fodd bynnag, nid oedd practisau bob amser yn dda am sicrhau bod hyn yn cael ei wneud, nac am gadw cofnodion tystiolaethol i ddangos hyn.

Cyfleusterau clinigol:

Gwnaethom edrych ar y cyfleusterau clinigol yn yr ystafelloedd triniaeth a'r ardaloedd dadheintio. Yn gyffredinol, roedd ystafelloedd triniaeth wedi'u cyfarparu'n dda ac yn rhydd rhag annibendod ac unrhyw beryglon amlwg. Gwnaethom ganfod fod angen diweddarau rhai ystafelloedd triniaeth neu wneud ychydig o waith adfer arnynt fel eu bod yn cydymffurfio'n well â'r canllawiau dadheintio ar gyfer Cymru (WHTM 01-05). Gwnaethom argymhellion

megis sicrhau bod arwynebau llawr a gwaith wedi'u selio'n ddigonol i leihau'r risg o halogiad a chroes-heintio. Gwnaethom hefyd ganfod droeon bod deunyddiau deintyddol a oedd wedi mynd heibio eu dyddiad defnyddio yn cael eu cadw yn nroriau ystafelloedd triniaeth. Mae'n bwysig bod gan bractisau drefniadau rheoli stoc ar waith er mwyn sicrhau nad yw hyn yn digwydd. Pan ganfuom y canfyddiad hwn, gwnaethom argymhellion fel y gellid gwella hyn, ond bydd angen i'r holl bractisau sicrhau nad yw hyn yn ganfyddiad sy'n bodoli o fewn eu gwasanaethau eu hunain.

Atal a rheoli heintiau, a dadheintio:

Gwnaethom edrych ar ba mor dda yr oedd practisau yn bodloni'r safonau a osodwyd ym Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05 (WHTM 01-05 Dadheintio mewn practisau deintyddol gofal sylfaenol a gwasanaethau deintyddol cymunedol). Roedd gan bob practis amrywiaeth o drefniadau ar waith a oedd yn anelu at sicrhau bod offerynnau deintyddol yn cael eu glanhau a'u sterileiddio mor effeithiol â phosibl er mwyn lleihau'r risg o groesheintio. Canfuom fod gan rai practisau drefniadau da iawn ar waith a'u bod wedi ystyried canllawiau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05 yn ofalus. Golygai hyn y gallem fod yn sicr ynghylch eu safonau a'u dull o ymdrin â dadheintio, ac felly nid oedd angen i ni wneud unrhyw argymhellion ar gyfer gwella. Roedd y polisiau a'r gweithdrefnau sy'n gysylltiedig â dadheintio yn gyfredol, yn gywir ac yn benodol i'r practis. Roedd y staff yn deall eu swyddogaethau priodol yn y broses yn glir ac yn eu cyflawni'n hyderus.

Fodd bynnag, canfuwyd bod angen gwella elfennau o'r broses ddadheintio mewn nifer o achosion. Roedd rhai o'r problemau a ganfuwyd gennym yn cynnwys:

- Dryswch ynghylch pa wiriadau dyddiol oedd angen eu gwneud ar awtoclafau; diben y gwiriadau hyn yw sicrhau bod yr offer yn gweithio ac yn sterileiddio offerynnau mor effeithiol â phosibl.
- Gweithdrefnau anghywir mewn cyswllt â'r gwiriadau sydd angen eu gwneud ar faddonau uwchsonig.
- Nid oedd dyddiadau sterileiddio a dyddiadau dod i ben offerynnau deintyddol wedi'u sterileiddio wedi'u nodi'n glir bob amser.
- Nid oedd archwiliadau rheoli heintiau yn cael eu gwneud bob amser ar yr amllder a gynghorwyd gan Femorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05 ac, ar brydiau, roedd practisau yn defnyddio offerynnau archwilio nad oeddent yn cyd-fynd â chanllawiau Cymru, gan gynyddu'r posibilrwydd na fyddai'r archwiliad yn nodi diffyg cydymffurfriad â'r safonau y mae angen i bractisau yng Nghymru eu dilyn yn gywir.
- Nid oedd polisiau dadheintio wedi'u cadw yn gyfredol ac nid oeddent yn benodol i bob practis.
- Rhai problemau gyda gosodiad ystafelloedd/ardaloedd dadheintio er mwyn sicrhau bod y llif gwaith rhwng offerynnau glân ac offerynnau budr yn cael ei gynnal yn ofalus.

Trefniadau ar gyfer defnyddio radiograffeg (pelydrau-X) yn ddiogel mewn practisau deintyddol:

Yn yr un modd â 2015–16 a 2014–15, canfyddiadau cymysg iawn a gawsom yn y maes hwn. Roedd gan rai practisau drefniadau da ar waith ar gyfer defnyddio cyfarpar radiograffeg yn ddiogel a sicrhau bod y lluniau o'r ansawdd gorau posibl, ond roedd angen i bractisau eraill adolygu a gwneud gwelliannau mewn nifer o feysydd.

Pan oedd practisau'n dda, canfuom fod ganddynt ffeiliau amddiffyn rhag ymbelydredd trefnus iawn, mynediad at arbenigedd mewn radiograffeg i gael mwy o gyngor pan fyddai ei angen, tystiolaeth o hyfforddiant cyfredol i'r holl staff perthnasol, a threfniadau ymarferol priodol i sicrhau bod pob llun pelydr-X yn cael ei dynnu mor ddiogel â phosibl. Roedd y mwyafrif o gofnodion deintyddol cleifion yn dangos tystiolaeth o'r cyfiawnhad dros gynnal archwiliad pelydr-X, a nodyn o'r canfyddiadau.

Roedd y problemau a nodwyd gennym yn cynnwys y canlynol:

- Nid oedd ardaloedd dan reolaeth sy'n nodi lle y mae archwiliadau pelydr-X yn cael eu cynnal wedi'u nodi'n glir er diogelwch cleifion a staff.
- Nid oedd unrhyw ganllawiau ar waith ar gyfer defnyddio hylifau datblygu lluniau pelydr-X yn ddiogel. Golygai hyn fod y rhain dim ond yn cael eu newid yn ôl yr angen ac roedd ansawdd y llun terfynol yn wael.
- Hyfforddiant annigonol ar ymbelydredd ïoneiddio (sydd ei angen er mwyn cydymffurfio â Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) 2000), neu brinder tystiolaeth ar gael yn ystod yr arolygiad i ddangos bod staff wedi cael yr hyfforddiant angenrheidiol.
- Mewn rhai practisau, canfuom nad oeddent wedi cynnal unrhyw archwiliadau ar ansawdd lluniau, neu fod archwiliadau dim ond yn cael eu cynnal at ddiben pwrpasol. Canfuom hefyd archwiliadau o ansawdd gwael a oedd yn nodi problemau ond nid yn nodi'r camau gweithredu dilynol i ddatrys y problemau a nodwyd. Dylid cynnal archwiliadau rheolaidd o ansawdd lluniau er mwyn sicrhau bod ansawdd y lluniau pelydr-X mor dda â phosibl er mwyn gwneud y defnydd mwyaf effeithiol o'r offeryn diagnostig hwn.
- Ffeiliau amddiffyn rhag ymbelydredd anghyflawn. Yn fwyaf cyffredin, nid oedd unrhyw gynghorydd Amddiffyn rhag Ymbelydredd wedi'i benodi neu ei nodi ac nid oedd ardaloedd dan reolaeth wedi'u nodi.

Trefniadau brys, cyfarpar a meddyginiaeth frys:

Roedd gan bob practis ryw fath o focs argyfwng a pholisi i'w gefnogi pe bai claf yn llewygu. Fodd bynnag, roedd ansawdd y trefniadau hyn yn amrywio'n fawr ac roedd hwn yn un maes yr oeddem yn ei nodi fel pryder ledled Cymru. Gwnaethom godi'r pryder mewn 36 o ymweliadau arolygu ar wahân a gwneud argymhellion ar gyfer gwella. O'r 36 o bractisau lle y nodwyd hwn fel pryder, roedd 28 ohonynt yn darparu gofal y GIG. Mae hon, felly, yn agwedd ar ofal y bydd byrddau iechyd eisiau talu sylw arbennig iddi.

Roedd y problemau a ganfuwyd gennym yn cynnwys Roedd y problemau a ganfuwyd gennym yn cynnwys:

- Bocsys argyfwng anghyflawn (cyfarpar a meddyginiaeth).
- Bocsys a oedd yn cynnwys cyfarpar neu feddyginiaeth a oedd wedi mynd heibio eu dyddiad dod i ben.
- Polisiâu a gweithdrefnau brys nad oedd yn eglur ac nad oedd yn benodol i'r practis.
- Dim unigolyn cymorth cyntaf hyfforddedig ymhlith aelodau'r staff.
- Nid oedd hyfforddiant dadebru cardio-pwlmonaidd yn gyfredol gan bob aelod o'r tîm.

Mae nodi hwn fel maes o bryder aml mewn cymaint o bractisau yn ystod 2016–17 yn siomedig. Mae'n hanfodol bod timau deintyddol wedi'u paratoi'n briodol i gynorthwyo cleifion pe bai nhw'n llewygu ond, yn ogystal â hyn, mae'n faes a amlygwyd gan AGIC ar ôl ein harolygiadau yn ystod 2015–16.

Gofal diogel:

Gwnaethom wirio pa drefniadau oedd gan bractisau ar waith i ddiogelu plant ac oedolion sy'n agored i niwed. Gwelsom fod angen gwneud gwelliannau i bolisiau diogelu 16 o wahanol bractisau, neu welliannau i lefelau'r hyfforddiant a gaiff staff ar ddiogelu. Yn ogystal â hyn, gwnaethom argymhell 12 o weithiau bod staff deintyddol yn sicrhau bod eu gwiriadau cofnodion troseddol (gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd) naill ai'n cael eu hadnewyddu neu fod ystyriaeth yn cael ei rhoi i ehangu'r gwiriadau hyn i'r tîm practis deintyddol ehangach.

Mae'n bwysig fod gan unigolion o fewn timau deintyddol ddealltwriaeth o oblygiadau diogelu ac ymwybyddiaeth o'r hyn sydd angen iddynt ei wneud os byddant yn nodi unrhyw faterion diogelu sy'n ymwneud â chleifion. Yn ogystal â hyn, mae cael gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd ar waith ar gyfer staff perthnasol yn dangos bod practisau yn defnyddio'r rhain fel dull pwysig o sicrhau addasrwydd staff i weithio gydag oedolion a phlant sy'n agored i niwed neu a allai fod yn agored i niwed.

Gofal effeithiol

Gwnaethom edrych ar gofnodion cleifion i weld a oedd y driniaeth a gawsant a'r cyngor a roddwyd iddynt yn hawdd eu canfod o'r hyn oedd wedi'i gofnodi. Canfuom enghreifftiau di-ri o gofnodi da, nodiadau a oedd yn glir a hawdd eu dilyn gyda digon o fanylder a chyfiawnhad perthnasol i ddangos pam yr oedd cleifion wedi cael y driniaeth a gawsant.

Fodd bynnag, gwnaethom rai argymhellion ar gyfer gwella cofnodion cleifion yn ystod 43 o'r arolygiadau a gynhaliwyd gennym. Roedd y problemau a nodwyd gennym yn cynnwys y canlynol:

- Yn aml nid oedd gwybodaeth adnabod cleifion (enw, cyfeiriad, dyddiad geni) yn gyflawn nac wedi'i chynnwys ar yr holl gofnodion. Roedd hyn yn golygu y gallai gwybodaeth cleifion gael ei chamleoli a'i ffeilio yn y lle anghywir.
- Nid oedd digon o dystiolaeth bod hanesion meddygol cleifion wedi'u gwirio gan ddeintydd cyn dechrau'r driniaeth.
- Mae angen cofnodi caniatâd cleifion yn gywir.
- Nid oedd digon o dystiolaeth o gynllunio triniaethau a thrafod triniaethau gyda chleifion.
- Nid oedd canlyniadau archwiliadau peridontol sylfaenol yn cael eu cofnodi bob amser yn unol â'r canllawiau a argymhellwyd.
- Dylid cofnodi hanes cymdeithasol cleifion yn gyson, gan gynnwys ysmegu, yfed alcohol, a hylendid y geg.
- Mae angen cofnodi sgrinio ar gyfer canser y geg.
- Mae angen cofnodi'r rheswm dros dynnu radiograffau a nodi'r canfyddiadau ar bob amser.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Gwnaethom ystyried sut mae gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain ac a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn cefnogi'r ddarpariaeth o ofal diogel ac effeithiol. Gwnaethom hefyd ystyried sut mae practisau deintyddol yn adolygu ac yn monitro eu perfformiad eu hunain yn erbyn Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru), y Safonau Iechyd a Gofal, y Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol), a chanllawiau proffesiynol perthnasol eraill.

Canfuom dimau staff cryf a naill ai uwch-ddeintyddion neu reolwyr practis yn arwain practisau, ac roedd llawer o'r rhain yn brofiadol tu hwnt yn hyn o beth. Roedd tystiolaeth o lwybrau atebolrwydd clir ymhlith staff.

Yn gyffredinol, roedd angen gwella'r ffordd yr aed ati i ymdrin â chofnodion staff a rheolaeth y tîm deintyddol cyfan.

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Fel arfer, roedd y practisau y gwnaethom eu harolygu yn eiddo i'r deintyddion a oedd yn gweithio ynddynt neu ddarparwyr corfforaethol. Fel arfer, roedd rheolwyr practis yn cael eu cyflogi i oruchwylio'r rheolaeth bob dydd ond, yn aml, gwelsom fod y rhan helaeth o'r swydd hon dan arweiniad agos prif ddeintydd, gyda rheolwr practis yn gwneud swydd fwy cefnogol o bosibl. Mae hyn yn her, yn enwedig pan fydd deintyddion hefyd yn darparu gofal clinigol i gleifion yn ogystal â'u cyfrifoldebau rheoli. Gallai fod lle i hyrwyddo a gwella'r hyfforddiant sydd ar gael i reolwyr practisau deintyddol yng Nghymru ymhellach, er mwyn galluogi iddynt reoli'r practis yn fwy a 'rhyddhau' prif ddeintyddion i ganolbwyntio ar arweinyddiaeth glinigol.

Gwnaethom roi adborth ar ddiwedd pob ymweliad arolygu a cheisio sicrhau bob amser bod staff rheoli allweddol ar gael i wrando ar ein canfyddiadau. Derbyniwyd ein hadborth yn dda iawn gan y practisau ar y cyfan. Roedd prif ddeintyddion a rheolwyr practis yn ymrwymedig i ymateb i'n canfyddiadau a datrys problemau, gan ofyn cwestiynau perthnasol er mwyn sicrhau eu bod wedi deall ein hadborth a'u bod yn gallu cymryd camau gweithredu ar unwaith i wneud unrhyw newidiadau angenrheidiol.

Yn gyffredinol, canfuom fod gan bractisau yr holl bolisiâu a gweithdrefnau angenrheidiol ar waith i helpu i arwain eu practis. Fodd bynnag, roedd angen adolygu'r rhain yn aml. Nid oedd yn eglur pa un oedd y fersiwn ddiweddaraf ac nid oedd unrhyw brosesau ar waith i sicrhau bod staff yn ymwybodol o gynnwys y polisiâu, a oedd â'r nod o arwain eu gwaith bob dydd. Weithiau, nid oedd cynnwys y polisiâu a welwyd gennym hefyd yn adlewyrchu'r canllawiau sy'n berthnasol i ofal a thriniaeth ddeintyddol yng Nghymru.

Yn ystod ein harolygiadau, gwnaethom wirio i weld a oedd amrywiaeth o wybodaeth staff bwysig yn cael ei chadw a'i chadw'n gyffredol gan bractisau deintyddol. Roedd hon yn cynnwys gwybodaeth am recriwtio staff, gwiriadau i sicrhau addasrwydd staff (gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd), statws brechiadau rhag Hepatitis B, cofrestrriad proffesiynol a thystysgrifau indemniad. Gwnaethom hefyd edrych ar gofnodion hyfforddiant a datblygiad proffesiynol parhaus.

Er bod rhai practisau yn rheoli'r maes hwn yn dda, canfuom yn gyffredinol fod angen gwella llawer o feysydd a gwnaethom nifer o argymhellion.

Roedd y problemau a ganfuwyd gennym yn cynnwys:

- Cofnodion Hepatitis B anghyflawn ar gyfer staff perthnasol. Mae staff clinigol sy'n ymwneud â thriniaethau sy'n agored i heintiau posibl mewn mwy o berygl o gael eu heintio ac felly maen nhw'n cael y brechiad hwn. Mae'n bwysig bod practisau deintyddol yn gallu dangos eu bod wedi sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion yn hyn o beth.
- Nid oedd unrhyw gofnodion hyfforddi cyffredinol yn cael eu cadw. Roedd hyn yn golygu, er y gallai fod gan unigolion dystysgrifau hyfforddi cyffredol, nid oedd yn bosibl yn aml i bractisau nodi bylchau yng ngwybodaeth eu timau deintyddol.
- Nid oedd tystysgrifau indemniad proffesiynol ar gael i ni eu gweld ar brydiau.
- Canfuom achosion lle nad oedd deintyddion wedi cael gwiriad gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd yn y tair blynedd ddiwethaf a gwelsom achosion lle nad oedd unrhyw ystyriaeth wedi'i rhoi i gynnal unrhyw fath o wiriad cofnodion troseddol ar aelodau eraill o'r tîm deintyddol.
- Yn aml, nid oedd arfarniadau staff yn cael eu cynnal bob blwyddyn ac, weithiau, nid oeddent yn cael eu cynnal o gwbl.

Staff ac adnoddau

Canfuom fod gan lawer o bractisau dimau staff a oedd wedi gweithio gyda'i gilydd am flynyddoedd maith ac roedd ganddynt agwedd gadarnhaol iawn tuag at weithio mewn tîm a darparu gofal o ansawdd da i gleifion. Roedd lefelau amrywiol o drefniadau ymsefydlu ar waith i staff newydd, a gallai practisau elwa ar gael dull gweithredu cyson o reoli hyn.

Nododd staff eu bod yn cael eu cefnogi'n dda gyda cheisiadau i wneud hyfforddiant ond, fel y nodwyd ynghynt, yr unigolion eu hunain oedd yn gyfrifol am hyn yn aml gan nad oedd gan bractisau yn aml unrhyw fodd o oruchwylio'r hyfforddiant ymhlith y tîm cyfan.

Roedd arfarniadau staff, pan oeddent yn cael eu cwblhau, yn cael eu derbyn yn dda gan staff. Mae'r rhain hefyd yn fodd i staff gael eu cefnogi ac yn gyfle i nodi unrhyw broblemau sy'n ymwneud â'u gwybodaeth neu eu cyflogaeth yn gynnar ac ymdrin â'r problemau yn unol â hyn.

5. Casgliadau

2016–17 oedd y drydedd flwyddyn i AGIC gynnal arolygiadau o bractisau deintyddol cyffredinol. Eto, canfuom fod practisau yn awyddus ar y cyfan i gymryd rhan yn y broses arolygu, gan gydnabod y cyfle y mae arolygiad yn ei roi i gael adborth gwrthrychol ac adeiladol ar y gwasanaeth a ddarperir ganddynt.

Roedd ein prif ganfyddiadau o'r flwyddyn yn gadarnhaol ar y cyfan; yn ôl y cleifion a siaradodd â ni ac a ymatebodd i'n holiaduron, roedd maes profiad y claf yn un lle roedd cleifion yn fodlon iawn. Gwelsom dimau staff deintyddol wrth eu gwaith a oedd yn gadarnhaol ac yn ymrwymedig i'w gwaith ac yn mwynhau gweithio gyda chleifion.

Roedd gan bractisau drefniadau ar waith i gefnogi'r gwaith o ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Roedd y rhain yn foddhaol ar y cyfan, ond roedd angen gwneud gwelliannau i'r broses ddadheintio, y trefniadau radiograffeg, y gweithdrefnau a'r cyfarpar brys, ac i'r ystyriaethau iechyd a diogelwch dyddiol mewn rhai practisau.

Roedd y rheolaeth a'r arweinyddiaeth yn foddhaol ar y cyfan ond, yn gyffredinol, byddai practisau yn elwa ar fynd ati i reoli staff trwy edrych ar anghenion hyfforddi'r tîm yn hytrach na dibynnu ar gofnodion unigol.

Gwnaeth AGIC gyhoeddi llythyr sicrwydd ar unwaith mewn saith o'r 75 arolygiad o bractisau newydd yn ystod 2016–17 (oddeutu 10%). Cyflwynwyd hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio i un practis, a oedd yn darparu gofal deintyddol preifat yn unig, i fynd i'r afael â'r materion o bryder a nodwyd gennym. Mae hyn yn ostyngiad o'i gymharu â'r ddwy flynedd flaenorol, pan gyflwynwyd llythyrau sicrwydd ar unwaith mewn bron i chwarter yr ymweliadau arolygu a wnaethpwyd gennym.

Rydym wedi gwneud nifer o argymhellion trosfwaol ar gyfer gwella, a gellir eu canfod yn Atodiad A yr adroddiad hwn. Dylai pob practis deintyddol, corff corfforaethol a bwrdd iechyd unigol nodi'r rhain a sicrhau nad yw'r problemau hyn yn ymddangos mewn meysydd eraill o'u gwasanaethau.

6. Beth sydd nesaf

- Bydd AGIC yn parhau gyda'i rhaglen ar gyfer arolygu practisau deintyddol ledled Cymru.
- Bydd AGIC yn parhau i gasglu adborth gan bob practis deintyddol ar ôl ymweliad arolygu, gan wneud newidiadau mewn ymateb i'r adborth hwn, fel y bo'n briodol.
- Bydd AGIC yn cofrestru practisau deintyddol o dan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, rheoliadau newydd a ddaeth i rym ar 1 Ebrill 2017 ac sy'n gofyn i bractisau, yn hytrach na deintyddion unigol, gofrestru. Bydd hyn, am y tro cyntaf, yn cynnwys cofrestru ac arolygu practisau mynediad uniongyrchol preifat gweithwyr gofal deintyddol proffesiynol.
- Bydd AGIC yn parhau i ymgysylltu â rhanddeiliaid, yn enwedig ei grŵp cyfeirio rhanddeiliaid deintyddol ei hun, i drafod ein gwaith ac ystyried yr adborth a'r her gan y sector deintyddol.
- Bydd AGIC yn parhau i ddylanwadu ar bolisiau a'u llywio trwy ein canfyddiadau, trwy weithio'n agos ac yn effeithiol gyda'n cydweithwyr yn Llywodraeth Cymru.
- Bydd AGIC yn parhau i ddatblygu arbenigedd mewnol a datblygu arbenigedd arolygu ein hadolygwyr cymheiriaid deintyddol clinigol.

Atodiad A

Argymhellion

O ganlyniad i ganfyddiadau ein 80 o arolygiadau yn ystod 2016–17, rydym wedi gwneud yr argymhellion trosfwaol canlynol y dylai pob gwasanaeth eu hystyried fel rhan o ddarparu gwasanaeth diogel ac effeithiol.

Er ein bod wedi gweld rhai meysydd o welliant yn y gwasanaethau a arolygwyd yn ystod 2016–2017, mae'n siomedig bod y rhan fwyaf o'r argymhellion yn debyg i'r rhai hynny a wnaethpwyd yn ystod 2015–2016.

Argymhellion	Rheoliad/Safon
Profiad y Claf	
Mae'n rhaid i bractisau sicrhau bod cleifion yn cael eu grymuso i ddarparu adborth pan fydd pethau wedi mynd yn dda a phan fydd pethau wedi mynd o chwith, trwy sicrhau bod eu systemau adborth yn eglur ac yn amlwg i gleifion.	Rheoliad 14 (2) Safon Iechyd a Gofal 6.3
Mae'n rhaid i bractisau sicrhau bod eu polisïau a gweithdrefnau cwyno yn adlewyrchu'r rheoliadau a'r safonau perthnasol yn gywir a'u bod yn glir ac yn hawdd i gleifion gael gafael arnynt a'u deall.	Rheoliad 15 (1) Safon Iechyd a Gofal 6.3
Cyflenwi Gofal Diogel ac Effeithiol	
Mae'n rhaid i bractisau sicrhau bod yr holl ffrydiau gwastraff a gynhyrchir mewn practisau yn cael eu cynnwys yn eu contractau rheoli gwastraff.	Rheoliad 14 (6) Safon Iechyd a Gofal 2.4
Mae'n rhaid i bractisau sicrhau bod cofnodion cynnal a chadw a phrofi cyfarpar deintyddol mawr yn cael eu cadw'n gyfredol a'u bod yn hygyrch i'r staff perthnasol.	Rheoliad 14 (3) (b) Safon Iechyd a Gofal 2.9
Mae'n rhaid i bractisau sicrhau bod ystafelloedd triniaeth ac ystafelloedd clinigol eraill yn cael eu cynnal a chadw i'r safon uchaf (yn unol â chanllawiau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05), fel bod cyn lleied â phosibl o risg o halogiad a chroes-heintio.	Rheoliad 14 (1) (d) Safon Iechyd a Gofal 2.4

Argymhellion	Rheoliad/Safon
<p>Mae'n rhaid i bractisau sicrhau bod ganddynt ddealltwriaeth drwyadl o Femorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05, fel bod y gydymffurfiaeth gyffredinol â'r broses ddadheintio yn cael ei gwella. Dylid talu sylw gofalus at wneud y gwiriadau rheolaidd sydd angen eu gwneud i gyfarpar sterileiddio.</p>	<p>Rheoliad 14 (3) (b) Safonau Iechyd a Gofal 2.4 a 2.9</p>
<p>Dylai pob practis yng Nghymru gynnal archwiliadau rheoli heintiau sy'n gwirio ei fod yn cyd-fynd ac yn cydymffurfio â chanllawiau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05 ar ddadheintio yng Nghymru.</p>	<p>Rheoliad 14 (1) (b) Safon Iechyd a Gofal 2.4</p>
<p>Mae'n rhaid i bractisau sicrhau eu bod yn cadw bocsys argyfwng cyflawn, sydd o fewn y dyddiad dod i ben, a bod ganddynt systemau priodol ar waith i sicrhau bod y bocsys bob amser yn ddiogel, yn gyflawn ac yn barod i'w defnyddio.</p>	<p>Rheoliad 14 (2) Safon Iechyd a Gofal 5.1</p>
<p>Mae'n rhaid i bractisau sicrhau bod ganddynt drefniadau cadarn ar gyfer defnyddio radiograffeg yn ddiogel mewn practisau. Yn benodol, dylai pob aelod o staff sy'n ymwneud â gwaith radiograffeg gael hyfforddiant ar ymbelydredd ïoneiddio ar yr amllder a argymhellir.</p>	<p>Rheoliad 11 (1) o'r Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) Safon Iechyd a Gofal 2.9</p>
<p>Mae angen gwella cofnodion cleifion fel eu bod yn cynnwys yr holl wybodaeth ofynnol drwyddi draw ac yn darparu cofnod dibynadwy o ofal a thriniaeth claf ac unrhyw drafodaethau ag ef.</p>	<p>Rheoliad 14 (1) b) Safon Iechyd a Gofal 3.5</p>
Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	
<p>Dylai practisau sicrhau bod y cofnodion staff a argymhellir o ran recriwtio, cyflogaeth a hyfforddiant yn gyfredol, wedi'u trefnu'n dda ac yn cael eu cadw'n ganolog.</p>	<p>Rheoliad 13 (3) (c) Atodlen 2 Rheoliad 14 (2) Safon Iechyd a Gofal 7.1</p>