

## **Arolygiad o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)**

Mumbles Dental and Cosmetic  
Suite, Bwrdd Iechyd Prifysgol  
Abertawe Bro Morgannwg

Dyddiad arolygu: 11 Mawrth 2019

Dyddiad cyhoeddi: 12 Mehefin  
2019

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

Bydd copiâu o'r holl adroddiadau, pan gânt eu cyhoeddi, ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

**Rheolwr Cyfathrebu  
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru  
Llywodraeth Cymru  
Parc Busnes Rhydycar  
Merthyr Tudful  
CF48 1UZ**

Neu

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

## Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom .....	5
2.	Crynodeb o'n harolygiad .....	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym.....	7
	Ansawdd profiad y claf .....	8
	Darparu gofal diogel ac effeithiol .....	13
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth .....	20
4.	Beth nesaf?.....	23
5.	Sut rydym yn arolygu practisau deintyddol .....	25
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad .....	26
	Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol.....	27
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	28

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

## Ein diben

Gwneud yn siŵr bod pobl yng Nghymru yn derbyn gofal iechyd o ansawdd da

## Ein gwerthoedd

Rydym yn rhoi cleifion wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

- Annibynnol
- Gwrthrychol
- Gofalgar
- Cydweithredol
- Awdurdodol

## Ein blaenoriaethau

Drwy ein gwaith, ein nod yw:

Rhoi sicrwydd:

Cynnig barn annibynnol ar ansawdd y gofal

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant drwy lunio adroddiadau a rhannu arfer da

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

Defnyddio'r hyn rydym yn ei ganfod i ddylanwadu ar bolisi, safonau ac arfer

# 1. Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o Mumbles Dental and Cosmetic Suite, 24 Heol y Frenhines, Abertawe, SA3 4AN, sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, ar 11 Mawrth 2019.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau o arolygwyr AGIC, (gan gynnwys un arweinydd, ac adolygwr cymheiriaid deintyddol.

Ystyriodd AGIC i ba raddau yr oedd y gwasanaeth yn bodloni Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, y Safonau Iechyd a Gofal (2015) a deddfwriaeth a chanllawiau perthnasol eraill.

Ceir rhagor o fanylion am y ffordd rydym yn cynnal arolygiadau deintyddol yn Adran 5 ac ar ein gwefan.

## 2. Crynodeb o'n harolygiad

Yn gyffredinol, gwelsom dystiolaeth bod Mumbles Dental and Cosmetic Suite yn darparu gwasanaeth cyfeillgar a phroffesiynol i'w gleifion.

Roedd y practis yn canolbwyntio ar y cleifion. Gwelsom dystiolaeth o arweinyddiaeth gref ac roedd y polisiâu a'r gweithdrefnau gofynnol ar waith i gefnogi'r cleifion a'r staff.

Roedd yr ardaloedd clinigol yn cael eu cynnal i safon dda, ac roedd gan y staff amrywiaeth o gyfarpar i'w galluogi i ddarparu gofal da i gleifion.

Nodwyd gennym fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Gwelwyd tystiolaetho ddulliau rheoli ac arwain cadarn gan y Rheolwyr Cofrestredig a Rheolwr y Practis
- Cafwyd adborth cadarnhaol gan y cleifion a oedd yn nodi eu bod yn fodlon â'r gwasanaeth a ddarperir
- Roedd trefniadau priodol ar waith i sicrhau bod y deintyddfeydd yn cael eu cadw i safon uchel.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Dylai'r practis sicrhau bod rhestrau stoc ar gyfer cyfarpar a meddyginiaeth
- Rhaid i'r practis sicrhau bod rhestr wirio ddyddiol ar waith ar gyfer y deintyddfeydd.

Ni nodwyd unrhyw feysydd lle'r oedd diffyg cydymffurfiaeth yn ystod yr arolygiad hwn.

### 3. Yr hyn a nodwyd gennym

#### **Cefndir y gwasanaeth**

Mae Mumbles Dental and Cosmetic Suite yn darparu gwasanaethau i gleifion yn ardal y Mwmbwls, Abertawe. Mae'r practis yn rhan o'r gwasanaethau deintyddol a ddarperir yn ardal Abertawe a wasanaethir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg.

Mae gan y practis dîm o staff sy'n cynnwys tri deintydd, un hylenydd, pum nyrs ddeintyddol, un nyrs ddeintyddol dan hyfforddiant, derbynnydd a rheolwr practis.

Mae'r practis yn cynnig amrywiaeth o wasanaethau deintyddol cyffredinol preifat ac ar ran y GIG.

## Ansawdd profiad y claf

*Cawsom sgwrs â'r cleifion, eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eu heiriolwyr (lle'r oedd hynny'n briodol) er mwyn sicrhau bod safbwynt y claf yn ganolog i'n dull o arolygu.*

Gwelsom fod Mumbles Dental and Cosmetic Suite yn ymrwymedig i roi profiad cadarnhaol i'w gleifion. Roedd pob claf a gwblhaodd holiadur AGIC o'r farn bod y gwasanaeth a ddarperir gan y practis deintyddol yn ardderchog neu'n dda iawn. Dywedodd y cleifion wrthym fod y staff yn y practis deintyddol yn eu trin ag urddas a pharch.

Roedd gan y practis amrywiaeth o wybodaeth i roi cymorth i gleifion i wneud dewisiadau effeithiol ynglŷn ag iechyd da yn y geg ac opsiynau triniaeth yn ôl yr angen. Roedd yr awyrgylch yn groesawgar, a gwnaeth y staff ymdrech i wneud i'r cleifion ymlacio a theimlo'n gartrefol o'r eiliad yr oeddent yn cyrraedd.

Dosbarthwyd holiaduron AGIC i gleifion cyn yr arolygiad er mwyn cael eu barn ar y gwasanaeth a ddarperir yn y practis. Derbyniwyd cyfanswm o 19 o holiaduron wedi'u cwblhau. Roedd y mwyafrif o'r holiaduron a gyflwynwyd wedi'u cwblhau gan gleifion a oedd wedi bod yn defnyddio gwasanaethau'r practis ers dros ddwy flynedd.

Roedd yr adborth gan y cleifion yn gadarnhaol ar y cyfan; dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion a gwblhaodd holiadur eu bod yn teimlo bod y gwasanaeth a ddarperir gan y practis yn 'ardderchog' neu'n 'dda iawn'. Ymhlith y sylwadau a gafwyd gan y cleifion yn yr holiaduron mae'r canlynol:

*"Mae pob aelod o'r staff yn gyfeillgar ac yn barod i helpu ag unrhyw broblemau. Rwyf bob amser wedi cael fy ngweld yn gyflym os ydw i wedi cael problem"*

*"Pan ddes i yma gyntaf roedd gennyf ddannedd sensitif iawn a bu'n rhaid i mi gael pigladau ar eu cyfer, hyd yn oed gyda'r hylenydd. Nawr does dim poen gyda'r hylenydd. Rwy'n hapus iawn â'r hyn maen nhw wedi'i wneud i mi"*



Gofynnwyd i'r cleifion yn yr holiaduron sut y gallai'r practis deintyddol wella'r gwasanaeth y mae'n ei ddarparu; roedd y cleifion a roddodd sylwadau yn fwy na bodlon â'r gwasanaeth a ddarperir yn y practis, ac nid awgrymwyd unrhyw welliannau.

## **Cadw'n iach**

### **Hybu, diogelu a gwella iechyd**

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

Gwelsom fod ystod eang o wybodaeth ar gael i'r cleifion yn yr ardal aros am driniaethau preifat a thriniaethau'r GIG, yn ogystal â gwybodaeth gyffredinol am iechyd y geg i oedolion a phlant. Roedd hyn yn enghraifft dda o'r practis yn helpu cleifion i gynnal eu hiechyd a hylendid y geg eu hunain.

## **Gofal ag urddas**

Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod o'r farn eu bod wedi cael eu trin ag urddas a pharch gan y staff wrth ymweld â'r practis.

Dywedodd y staff wrthym, os oedd angen cael sgwrs breifat â chlaf, y byddent yn mynd ag ef i ddeintyddfa wag er mwyn sicrhau bod cyfrinachedd y claf yn cael ei gynnal. Nodwyd bod gan y practis bolisi preifatrwydd, urddas a chyfrinachedd.

Roedd gan y practis bolisiau priodol ar waith hefyd i sicrhau bod y cleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch. Nodwyd gennym fod 9 Egwyddor y Cyngor Deintyddol Cyffredinol<sup>1</sup> ar gael i gleifion ar gais yn y dderbynfa. Mae'r egwyddorion hyn yn gymwys i bob aelod o'r tîm deintyddol ac yn nodi'r hyn y gall cleifion ei ddisgwyl gan weithiwr deintyddol proffesiynol.

### **Gwybodaeth i gleifion**

---

<sup>1</sup> <https://standards.gdc-uk.org/>

Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn teimlo'n rhan o unrhyw benderfyniadau am eu triniaeth cymaint ag yr oeddent am fod yn rhan o hynny. Lle y bo'n berthnasol, dywedodd pob un o'r cleifion eu bod wedi cael gwybodaeth glir am yr opsiynau triniaeth a oedd ar gael.

Lle y bo'n briodol, dywedodd pob un o'r cleifion, ond un, eu bod bob amser yn cael eu hysbysu am gost unrhyw driniaeth cyn iddynt gael y driniaeth.

Gwelsom fod y daflen wybodaeth i gleifion ar gael i gleifion yn y dderbynfa, a'i bod yn rhoi gwybodaeth gynhwysfawr am y practis. Gwelsom bosteri yn dangos costau triniaethau preifat a chostau triniaethau'r GIG wedi'u harddangos ar gefn y drws sy'n arwain i'r dderbynfa. Roedd llawer o daflenni am driniaethau a phroblemau deintyddol er mwyn helpu cleifion i wneud penderfyniadau gwybodus am iechyd y geg ac opsiynau triniaeth.

### Cyfathrebu'n effeithiol

Yn ddieithriad, dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn gallu siarad â'r staff yn eu dewis iaith bob amser.

Er bod gwybodaeth ysgrifenedig ar gael, yn Saesneg roedd y wybodaeth hon gan amlaf. Dylid gwneud trefniadau i ddarparu gwybodaeth yn Gymraeg a helpu'r staff i wneud 'Cynnig Rhagweithiol'<sup>2</sup>.

### Gofal amserol

Dywedodd ychydig yn llai na thraean o'r cleifion a gwblhaodd holiadur na fyddent yn gwybod sut i gael gafael ar y gwasanaeth deintyddol y tu allan i oriau pe byddai ganddynt broblem ddeintyddol frys.

Roedd gwybodaeth am sut y gallai cleifion gael gafael ar ofal deintyddol brys pan oedd y practis ar gau wedi'i harddangos wrth fynedfa'r practis ac yn cael ei rhoi fel rhan o neges peiriant ateb y practis. Fodd bynnag, ar adeg yr arolygiad, nodwyd bod rhif dros dro yn cael ei ddefnyddio am fod problemau â'r system ffôn, ac felly nid oedd y neges ateb yn weithredol. Cadarnhaodd y practis y byddai'r system ffôn newydd ar waith erbyn diwedd yr wythnos.

---

<sup>2</sup> Mae 'Cynnig Rhagweithiol' yn golygu darparu gwasanaeth yn Gymraeg heb i neb orfod gofyn amdano. <https://gov.wales/topics/health/publications/health/guidance/words/?skip=1&lang=cy>

Roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur yn teimlo ei bod yn hawdd iawn neu'n eithaf hawdd cael apwyntiad pan oedd ei angen arnynt.

Roedd y practis yn ymdrechu i sicrhau bod y cleifion yn cael eu gweld yn brydlon. Dywedodd y staff wrthym, petai deintydd yn rhedeg yn hwyr, y byddent yn rhoi gwybod i'r claf oedd yn aros am unrhyw oedi ac yn caniatáu iddynt aildrefnu petai angen iddynt wneud hynny.

## **Gofal unigol**

### **Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth**

Cadarnhaodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur bod y deintydd yn holi am eu hanes meddygol cyn rhoi unrhyw driniaeth.

Yn ystod yr arolygiad, nodwyd gennym fod yr opsiynau triniaeth wedi'u cofnodi ar bob un o'r cofnodion perthnasol a welsom. Dangosodd hyn fod cleifion yn cael eu cefnogi i wneud penderfyniadau am eu hopsiynau triniaeth.

### **Hawliau pobl**

Nid oedd y practis yn addas i bobl a oedd yn defnyddio cadeiriau olwyn gan ei fod mewn eiddo teras a thri gris wrth y fynedfa. Fodd bynnag, roedd y practis yn darparu gofal cartref i gleifion anabl sy'n golygu y gallai cleifion gael mynediad at ofal deintyddol o hyd. Hefyd, roedd lifft grisiau y tu mewn ar gyfer cleifion a oedd yn llai symudol, a oedd yn ei gwnued yn bosibl iddynt gael mynediad i'r meddygfeydd ar y llawr cyntaf. Nid oedd toiled y cleifion yn addas i bobl oedd yn defnyddio cadeiriau olwyn.

Gwelsom fod sawl polisi ar waith i gefnogi'r staff a'r cleifion, gan gynnwys polisi derbyn cleifion a pholisi cyfle cyfartal. Roedd hyn yn golygu bod y practis yn gallu cyflawni ei ymrwymadau o dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010.

### **Gwrando a dysgu o adborth**

Roedd gan y practis holiadur lle y gallai cleifion roi sgôr i'r gwasanaeth roeddent wedi'i gael a gadael sylwadau. Roedd y practis yn cyfleu canlyniadau'r rhain i gleifion ar hysbysfwrdd ger yr ardal aros ar y llawr cyntaf.

Gwelsom fod polisi cwynion ar waith a oedd yn cydymffurfio â rhaglen Gweithio i Wella<sup>3</sup> y GIG a'r Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat. Roedd y cofnodlyfr cwynion yn gynhwysfawr ac yn cynnwys cofnod cyfoes o achosion.

---

<sup>3</sup>[http://www.wales.nhs.uk/sites3/documents/932/Healthcare%20Quality%20-%2030166\\_Putting%20Things%20Right\\_a5%20leaflet\\_Welsh\\_WEB%20VERSION%20-%20FINAL%20-%202017%2003%20011.pdf](http://www.wales.nhs.uk/sites3/documents/932/Healthcare%20Quality%20-%2030166_Putting%20Things%20Right_a5%20leaflet_Welsh_WEB%20VERSION%20-%20FINAL%20-%202017%2003%20011.pdf)

## Darparu gofal diogel ac effeithiol

*Ystyriwyd i ba raddau y mae gwasanaethau'n darparu gofal diogel a dibynadwy o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.*

Yn gyffredinol, gwelsom dystiolaeth bod y cleifion yn cael gofal deintyddol diogel ac effeithiol.

Roedd cofnodion meddygol yn cael eu cynnal i safon dda.

Gwelsom fod y cyfleusterau clinigol yn cynnwys adnoddau digonol a bod trefniadau ar waith i drin cleifion yn ddiogel.

Rydym yn argymhell y dylai'r practis sicrhau bod rhestrau stoc cynhwysfawr ar gyfer cyfarpar brys, meddyginiaethau a chyffuriau i sicrhau eu bod yn cael eu trin, eu harchwilio a'u gwaredu'n amserol.

### **Gofal diogel**

#### **Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch**

Ni leisiwyd unrhyw bryderon gan gleifion ynghylch glendid y practis deintyddol; roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur o'r farn bod y practis deintyddol yn "lân iawn".

Yn gyffredinol, gwelsom fod trefniadau ar waith i sicrhau diogelwch a lles y staff sy'n gweithio yn y practis a'r bobl sy'n ymweld ag ef. Roedd y tu allan i'r adeilad yn ymddangos fel petai'n cael ei gynnal a'i gadw'n dda. Roedd y tu mewn i'r adeilad yn olau, yn daclus ac yn fawr.

Gwelsom fod nifer o bolisïau cynhwysfawr ar waith mewn perthynas ag addasrwydd yr adeilad, gan gynnwys polisi iechyd a diogelwch, polisi asesiadau risg a pholisi cynllun wrth gefn mewn argyfwng. Roedd polisïau ac asesiadau risg ar gael yn hawdd i bob aelod o'r staff ac yn cael eu nodi mewn cyfarfodydd tîm. Roedd asesiad risg amgylcheddol digonol ar waith er mwyn helpu i ddiogelu staff a chleifion.

Gwelsom fod dyfeisiau diffodd tân ar gael mewn amrywiol leoliadau yn yr adeilad a gwelsom eu bod wedi cael eu gwasanaethu yn ystod y 12 mis diwethaf.

Roedd asesiad risg diogelwch tân ar waith yn y practis, yn ogystal â pholisi tân. Roedd pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant tân priodol hefyd.

Gwelsom fod contractau ar waith ar gyfer trosglwyddo a gwaredu gwastraff (clinigol) peryglus yn ddiogel. Roedd gwastraff clinigol yn cael ei storio'n briodol. Gwnaethom argymhell y dylai'r practis geisio cyngor gan y cyngor o ran gwastraff nad yw'n beryglus, gan nad oedd contract ar waith. Ymdrinniwyd â hyn yn ystod yr arolygiad a rhoddwyd tystiolaeth fod contract wedi'i roi ar waith.

O dan Reoliadau Rheoli Sylweddau sy'n Beryglus i Iechyd 2002<sup>4</sup>, mae angen i gyflogwyr naill ai atal neu leihau amlygiad staff i sylweddau sy'n beryglus i'w hiechyd. Gwelsom fod gan y practis brotocol 'Rheoli Sylweddau sy'n Beryglus i Iechyd' (COSHH) a pholisi ar gyfer trin a thrafod mercwri.

### Atal a rheoli heintiau

Roedd gan y practis broses ar gyfer glanhau a sterileiddio (dihalogi) offerynnau deintyddol mewn ystafell ddihalogi benodedig, fel yr argymhellir ym Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 1-05<sup>5</sup>. Fodd bynnag, roedd y cynllun presennol a'r diffyg lle, a allai gyfyngu ar ddatblygiadau yn y dyfodol, yn peri pryder i ni. Nodwyd gennym hefyd fod angen mynd drwy'r ystafell ddihalogi i gael mynediad i gegin y staff. Roedd hyn yn golygu y byddai'n rhaid i'r staff gerdded drwy'r ystafell ddihalogi er mwyn cyrraedd y gegin. Gwnaethom argymhell yn gryf y dylid ystyried sut y gellid symud neu ddatblygu'r ystafell ddihalogi yn y dyfodol agos er mwyn sicrhau bod yr amgylchedd yn cydymffurfio'n llawn â WHTM 01-05.

Gwelsom dystiolaeth fod y protocol ar gyfer archwilio cyfarpar sterileiddio ar gael ac yn gyfredol, a bod polisi rheoli heintiau a pholisi diogelwch offer miniog ar waith i'r staff, gan olygu bod y staff a'r cleifion yn cael eu diogelu'n ddigonol rhag anafiadau a heintiau a achosir gan nodwyddau. Roedd cyfarpar diogelu personol hefyd ar gael i'r staff ac roeddent yn ei ddefnyddio wrth wneud gwaith dihalogi.

---

<sup>4</sup> [http://www.hse.gov.uk/foi/internalops/ocs/200-299/273\\_20/](http://www.hse.gov.uk/foi/internalops/ocs/200-299/273_20/)

<sup>5</sup> [www.wales.nhs.uk/sites3/documents/254/WHTM\\_01-05\\_Revision\\_1.pdf](http://www.wales.nhs.uk/sites3/documents/254/WHTM_01-05_Revision_1.pdf)

Roedd y deintyddfeydd yn amlwg yn lân ac yn daclus, ond nid oedd gan y practis rhestr wirio ddyddiol ar gyfer y deintyddfeydd i'r staff ei dilyn er mwyn sicrhau bod pob un ohonynt yn cael eu cadw'n unol â Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05. Gwnaethom argymhell y dylid rhoi hyn ar waith.

Gwelsom dystiolaeth fod pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant cyfredol ar reoli heintiau. Gwelsom dystiolaeth hefyd fod y practis wedi cynnal archwiliadau rheoli heintiau rheolaidd yn unol â WHTM 01-05. Gwnaethom awgrymu y dylai'r practis gynnal archwiliad gyda chrynodeb a chynllun gweithredu er mwyn sicrhau bod y camau gweithredu a nodir gan yr archwiliad yn cael eu cwblhau mewn modd amserol.

Mae'n ofynnol i'r staff clinigol gael eu himiwneiddio rhag Hepatitis B er mwyn eu hamddiffyn nhw eu hunain a'r cleifion rhag yr haint. Darparodd y practis dystiolaeth o imiwnedd ar gyfer pob aelod o'r staff clinigol.

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r practis sicrhau bod rhestr wirio ddyddiol ar waith ar gyfer y deintyddfeydd.

#### Rheoli meddyginiaethau

Roedd gweithdrefnau ar waith yn y practis i ymdrin ag argyfyngau mewn perthynas â chleifion, gan gynnwys gweithdrefn dadebru ac argyfyngau meddygol. Roedd pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant yn ystod y deuddeg mis diwethaf ar sut i ymdrin ag argyfyngau meddygol a sut i ymgymryd â thriniaeth dadebru cardiobwlmonaidd.

Roedd y practis wedi penodi dau swyddog cymorth cyntaf, gan sicrhau y câi'r staff a'r cleifion gymorth cyntaf priodol pe byddai damwain neu anaf.

Roedd gan y practis gyffuriau brys ac offer dadebru brys, ond gwelsom fod y mygydau ocsigen wedi dyddio. Archebwyd y rhain ar unwaith a chawsom dystiolaeth bod mygydau newydd wedi'u derbyn yn fuan ar ôl yr arolygiad. Roedd hyn yn golygu bod gan y practis offer argyfwng priodol yn unol â

chanllawiau'r Cyngor Dadebru (DU)<sup>6</sup>. Argymhellwyd bod y practis yn sicrhau bod rhestr stoc yn cael ei chadw ar gyfer gwirio'r offer argyfwng yn y dyfodol, yn unol â chanllawiau'r Cyngor Dadebru (DU).

Roedd pecyn cymorth cyntaf y practis yn gyflawn ac yn gyfredol. Roedd gan y practis bolisiâu a gweithdrefnau ar waith i sicrhau bod modd cael gafael ar feddyginiaethau'n briodol, yn ogystal â'u trin, eu defnyddio, eu storio a'u gwaredu'n briodol, ac roedd pob aelod o'r staff wedi cytuno ar y polisiâu a'r gweithdrefnau hynny. Nodwyd gennym nad oedd gan y practis broses ar gyfer gwirio'r stoc o gyfarpar brys a ddefnyddiwyd, a gwnaethom argymhell y dylid cadw rhestr gwirio stoc er mwyn sicrhau bod gwiriadau cynhwysfawr yn cael eu cynnal yn rheolaidd.

Dywedwyd wrthym fod yr holl ddigwyddiadau niweidiol yn ymwneud â chyffuriau yn cael eu cofnodi drwy gynllun Cerdyn Melyn MHRA<sup>7</sup>.

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r practis sicrhau bod proses gwirio stoc ar gael i'r staff er mwyn sicrhau eu bod yn trin, yn gwirio ac yn gwaredu meddyginiaethau'n amserol.

Rhaid i'r practis sicrhau bod proses ar gael i'r staff er mwyn sicrhau bod yr offer argyfwng yn cael eu gwirio'n briodol.

#### Diogelu plant ac oedolion sy'n wynebu risg

Gwelsom fod polisiâu a gweithdrefnau cynhwysfawr ar waith yn y practis i hyrwyddo ac amddiffyn lles plant ac oedolion agored i niwed, a oedd yn cynnwys manylion cyswllt yr asiantaethau diogelu perthnasol.

Ar adeg yr arolygiad, roedd yr holl staff wedi cael hyfforddiant diogelu priodol ar amddiffyn plant ac oedolion sy'n agored i niwed. Roedd swyddog diogelu

---

<sup>6</sup> Nod y Cyngor Dadebru (DU) yw hyrwyddo canllawiau dadebru gwyddonol o ansawdd uchel sy'n berthnasol i bawb, a helpu i achub bywydau drwy addysg, hyfforddiant, gwaith ymchwil a chydweithredu

<sup>7</sup> <https://yellowcard.mhra.gov.uk/the-yellow-card-scheme/>



arweiniol hefyd mewn swydd. Gwnaethom argymhell y dylai swyddog diogelu arweiniol y practis ystyried cwblhau hyfforddiant diogelu lefel uwch er mwyn sicrhau bod ganddo'r sgiliau a'r ddealltwriaeth briodol o faterion diogelu i weithredu fel swyddog arweiniol.

### **Dyfeisiau meddygol, offer a systemau diagnostig**

Gwelsom fod cyfarpar priodol yn y deintyddfeydd er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion a'r tîm deintyddol.

Roedd y cyfarpar radiolegol (pelydr-X) mewn cyflwr da ac roedd yr ardaloedd rheoledig wedi'u nodi. Gwelsom ddogfennaeth i ddangos bod y peiriannau pelydr-X yn cael eu gwasanaethu'n rheolaidd. Roedd y ffeil diogelu rhag ymbelydredd yn gyfredol ac yn gynhwysfawr, ac yn cynnwys yr holl wybodaeth hanfodol. Gwelsom fod y rheolau lleol<sup>8</sup> wedi'u harddangos yn y deintyddfeydd.

Yn unol â gofynion y Cyngor Deintyddol Cyffredinol<sup>9</sup> a Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Amlygiad Meddygol)<sup>10</sup> 2000, roedd pob aelod o'r staff clinigol wedi cwblhau'r hyfforddiant gofynnol.

## **Gofal effeithiol**

### **Gofal diogel a chlinigol effeithiol**

Gwelsom dystiolaeth bod nifer o archwiliadau clinigol ar waith yn y practis er mwyn helpu i ddangos bod y gwasanaeth yn cadw at y safonau proffesiynol cyfredol.

Roedd datganiad o ddiben y practis yn nodi'r trefniadau priodol ar gyfer derbyn, asesu, diagnosis a thrin cleifion. Roedd gan y practis hefyd amrywiaeth o bolisiâu a gweithdrefnau ar waith i ategu'r swyddogaethau hyn.

---

<sup>8</sup> Dylai rheolau lleol (neu weithdrefnau gwaith diogel) adlewyrchu arferion gwaith diogel ac ymwneud â'r gwaith o reoli laserau, systemau IPL a dyfeisiau LED o ddydd i ddydd. [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/474136/Laser\\_guidance\\_Oct\\_2015.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/474136/Laser_guidance_Oct_2015.pdf)

<sup>9</sup> Y Cyngor Deintyddol Cyffredinol – <http://www.gdc-uk.org/Pages/default.aspx>

<sup>10</sup> [http://www.legislation.gov.uk/uksi/2000/1059/pdfs/uksi\\_20001059\\_en.pdf](http://www.legislation.gov.uk/uksi/2000/1059/pdfs/uksi_20001059_en.pdf)

Gwelsom dystiolaeth drwy gydol y dydd fod canllawiau proffesiynol, rheoliadol a statudol, megis canllawiau NICE<sup>11</sup>, yn cael eu hystyried a'u dilyn lle y bo'n briodol.

### **Gwella ansawdd, ymchwil ac arloesi**

Fel y nodwyd uchod, gwelsom dystiolaeth bod y practis wedi cwblhau amrywiaeth o archwiliadau clinigol ac wedi rhoi ystyriaeth ddyledus i ganllawiau proffesiynol.

Dywedwyd wrthym nad oedd y practis yn defnyddio adnoddau gwella ansawdd fel adnodd datblygu practisau Matrics Aeddfedrwydd ar gyfer Deintyddiaeth Deoniaeth Cymru<sup>12</sup> na Chanllaw Arfer Da Cymdeithas Ddeintyddol Prydain<sup>13</sup>. Mae'r rhain yn adnoddau datblygu practisau deintyddol sy'n annog y tîm i ganolbwyntio ar arfer gorau a gofynion deddfwriaethol ac ar y ffordd maent yn gweithio gyda'i gilydd.

### **Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg cyfathrebu**

Gwelsom fod gwybodaeth am gleifion yn cael ei storio'n ddiogel, gan sicrhau bod gwybodaeth bersonol a sensitif yn cael ei diogelu. Roedd gan y practis bolisi rheoli cofnodion hefyd. Roedd copïau wrth gefn o gofnodion electronig yn cael eu gwneud yn rheolaidd er mwyn diogelu gwybodaeth cleifion a'i helpu i sicrhau nad oedd yn cael ei cholli.

### **Cadw cofnodion**

Cawsom olwg ar sampl o gofnodion y cleifion. Gwelsom fod y cofnodion o safon dda ar y cyfan. Fodd bynnag, gwelsom fod bylchau yn y cofnodion mewn nifer o achosion, yn enwedig yn y meysydd canlynol:

- Sgrinio ar gyfer canser y geg

---

1. <sup>11</sup> <https://www.nice.org.uk/.../oral-and-dental-health>

<sup>12</sup> <https://dental.walesdeanery.org/improving-practice-quality/maturity-matrix-dentistry>

<sup>13</sup> <https://www.bda.org/goodpractice>

- Aseiad risg ar gyfer meysydd megis clefyd periodontol, pydredd y dannedd, canser y geg a thraul dannedd
- Cyngor ar roi'r gorau i smygu
- Cofnodion Archwiliad Perideintyddol Sylfaenol (BPE) ar adeg pob archwiliad perthnasol
- Hanes meddygol diweddaredig ar adeg pob ymweliad perthnasol

Yn ogystal, gwelsom nad oedd radiograffau yn cael eu cynnal yn unol â'r canllawiau perthnasol, ac nad oedd y gwasanaeth bob amser wedi cofnodi'r rheswm dros gynnal profion pelydr-X yn unol â'r Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Amlygiad Meddygol) 2017.

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r practis sicrhau y caiff cofnodion y cleifion eu cwblhau'n unol â'r safonau proffesiynol ar gyfer cadw cofnodion.

Rhaid i'r practis sicrhau bod y deintydd yn cyfiawnhau'r angen i gynnal profion pelydr-X, a'i fod yn cadw cofnod o hynny a'i ganfyddiadau, yn unol â'r Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Amlygiad Meddygol) 2017.

## Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

*Ystyriwyd y ffordd y mae'r gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain a ph'un a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Ystyriwyd hefyd y ffordd y mae'r gwasanaethau'n adolygu ac yn monitro eu perfformiad eu hunain yn erbyn y Safonau Iechyd a Gofal.*

Gwelsom dystiolaeth o ddulliau rheoli ac arwain da yn y practis.

Roedd amrywiaeth gynhwysfawr o bolisiâu a gweithdrefnau perthnasol ar waith yn y practis, ac roedd y rhain yn cael eu hadolygu bob blwyddyn, a gwelsom dystiolaeth fod pob aelod o'r staff wedi'u darllen.

Roedd gweithdrefnau rheoli cadarn ar waith er budd y staff, gan gynnwys proses flynyddol ar gyfer arfarnu staff a chyfarfodydd staff rheolaidd.

## Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Mae Mumbles Dental and Cosmetic Suite yn ddau gwmni sy'n eiddo i ddau Reolwr Cofrestredig<sup>14</sup>, sydd hefyd yn gweithredu fel yr Unigolion Cyfrifol<sup>15</sup>. Rheolwr y practis sy'n rheoli'r gwaith o redeg y ddau bractis o ddydd i ddydd. Y Rheolwr Cofrestredig oedd y prif ddeintyddion hefyd.

Roedd amrywiaeth eang o bolisiâu a gweithdrefnau ar waith er mwyn sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion. Roedd y Datganiad o Ddiben a'r Daflen Wybodaeth i Gleifion yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol fel sy'n ofynnol

---

<sup>14</sup>Ystyr "rheolwr cofrestredig" yw rhywun sydd wedi'i gofrestru o dan Ran 2 o'r Ddeddf fel rheolwr practis deintyddol preifat.

<sup>15</sup>Ystyr "unigolyn cyfrifol" yw cyfarwyddwr, rheolwr, ysgrifennydd neu swyddog arall y sefydliad sy'n gyfrifol am oruchwylio'r ffordd y caiff practis deintyddol preifat ei reoli;

gan y rheoliadau. Nodwyd bod polisïau newydd yn cael eu trafod mewn cyfarfodydd tîm ac yna byddai'r staff yn cytuno iddynt ac yn eu llofnodi. Golygai hyn fod y staff yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am y polisïau a'r gweithdrefnau a oedd ar waith i'w cefnogi yn eu rolau.

Cadarnhaodd Rheolwr y Practis ei bod yn ymwybodol o'i dyletswyddau mewn perthynas â hysbysiadau, gan gynnwys anafiadau difrifol i gleifion ac absenoldeb y Rheolwr Cofrestredig neu newidiadau i'r rheolwr cofrestredig, y mae'n rhaid eu hanfon i AGIC<sup>16</sup>.

Roedd pob aelod o'r staff clinigol wedi'i gofrestru i ymarfer â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ac roedd yswiriant indemnedd priodol ar waith ar gyfer pob un ohonynt. Gwelsom fod tystysgrif yswiriant atebolwydd cyhoeddus y practis yn cael ei harddangos yn y dderbynfa.

## **Staff ac adnoddau**

### **Y Gweithlu**

Roedd gan y practis nifer o bolisïau a gweithdrefnau adnoddau dynol ar waith, gan gynnwys polisi recriwtio er mwyn sicrhau bod y gwasanaeth yn cyflogi staff priodol. Roedd y staff hefyd yn cael arfarniadau rheolaidd ac roedd gan bob aelod o'r staff gynlluniau datblygu personol ar gyfer y flwyddyn nesaf. Gwelsom dystiolaeth fod gan bob aelod o'r staff gontract cyflogaeth.

Gwelsom dystysgrifau yn dangos dystiolaeth bod pob aelod o'r staff clinigol wedi cael hyfforddiant ar amrywiaeth o bynciau sy'n berthnasol i'w rolau ac a oedd yn bodloni'r gofynion o ran datblygiad proffesiynol parhaus (DPP).

---

<sup>16</sup> O dan reoliadau 25-29 o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, rhaid i'r darparwr cofrestredig hysbysu AGIC am ddigwyddiadau pwysig, gan gynnwys anafiadau difrifol i gleifion ac absenoldeb y rheolwr cofrestredig neu newidiadau i'r rheolwr cofrestredig.

Dywedwyd wrthym fod y practis yn cynnal cyfarfodydd staff yn rheolaidd. Gwelsom gofnodion y cyfarfodydd hyn ac roedd staff na allant fod yn bresennol yn cael y wybodaeth ddiweddaraf gan reolwr y practis. Roedd y staff wedi llofnodi'r cofnodion hyn i ddangos eu bod wedi eu darllen a'u deall.

Mae'r Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat yn ei gwneud yn ofynnol, ar adeg cofrestru, i bob deintydd sy'n darparu gwasanaethau deintyddol preifat yng Nghymru feddu ar Dystysgrif gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) a gyhoeddwyd o fewn y tair blynedd flaenorol. Gwelsom dystiolaeth bod archwiliadau clirio'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd wedi'u cynnal ar gyfer pob aelod o'r staff.

## 4. Beth nesaf?

Lle rydym wedi nodi gwelliannau ac achosion uniongyrchol o ddiffyg cydymffurfio yn ystod ein harolygiad y mae gofyn i'r gwasanaeth weithredu yn eu cylch, nodir y rhain yn y ffyrdd canlynol o fewn atodiadau'r adroddiad hwn (lle y bônt yn gymwys):

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon ynghylch diogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rhoddwyd hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio yn gofyn i'r gwasanaeth ddweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd
- Atodiad C: Yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella gan ddweud wrthym am y camau mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn

Os byddwn yn nodi unrhyw achosion difrifol o dorri rheoliadau a phryderon o ran diogelwch a llesiant y cleifion sy'n defnyddio'r gwasanaeth, hysbysir darparwr cofrestredig y gwasanaeth drwy hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio. Mae cyflwyno hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio yn fater difrifol ac yn gam cyntaf mewn proses a all arwain at ddwyn achos sifil neu droseddol.

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir pryd a sut yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd, gan gynnwys amserlenni
- Sicrhau bod y camau a gymerir mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawnadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru
- Cynnwys digon o fanylion i roi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol.

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

- Sicrhau nad yw'r canfyddiadau yn systemig ar draws rhannau eraill o'r sefydliad ehangach

- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan fyddant wedi cael eu cwblhau.

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



## 5. Sut rydym yn arolygu practisau deintyddol

Fel arfer, rhoddir rhybudd ar gyfer arolygiadau o bractisau deintyddol. Bydd practisau deintyddol yn cael hyd at 12 wythnos o rybudd am arolygiad. Mae hyn er mwyn iddynt allu gwneud trefniadau i sicrhau bod y practis yn rhedeg fel arfer, a bod yr arolygiad yn tarfu cyn lleied â phosibl ar y cleifion.

Rhoddir adborth i gynrychiolwyr y practis ar ddiwedd yr arolygiad, mewn modd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefel weithredol ac ar lefel strategol.

Rydym yn cadarnhau i ba raddau y mae practisau deintyddol yn cyrraedd [Safonau Iechyd a Gofal 2015](#) a, lle y darperir deintyddiaeth breifat, i ba raddau y maent yn bodloni [Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat \(Cymru\) 2017](#). Lle y bo'n briodol, rydym yn ystyried i ba raddau y mae'r practis yn bodloni'r rheoliadau hyn, yn ogystal â [Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio 1999](#), [Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio \(Amlygiad Meddygol\) 2000](#) ac unrhyw safonau a chanllawiau proffesiynol perthnasol eraill megis [Safonau'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ar gyfer y Tîm Deintyddol](#).

Mae'r arolygiadau hyn yn rhoi cipolwg ar y safonau gofal o fewn practisau deintyddol.

Ceir manylion pellach am y ffordd y mae AGIC yn arolygu [practisau deintyddol](#) a'r [GIG](#) ar ein gwefan.

## Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad

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

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut y cafodd y pryder ei uwchgyfeirio gan AGIC	Sut y cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn.			

## Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol

### Gwasanaeth: Mumbles Dental and Cosmetic Suite

Dyddiad arolygu: 11/03/2019

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiffyg cydymffurfio sy'n ymwneud â diogelwch y cleifion a nodwyd yn ystod yr adolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith sy'n nodi'r camau brys y mae'n eu cymryd.

Disgrifiad o'r diffyg cydymffurfio / Camau i'w cymryd	Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ni nodwyd unrhyw faterion brys yn ymwneud â diffyg cydymffurfiaeth yn ystod yr arolygiad hwn.				

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei roi ar waith.

### Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (llythrennau bras):

Teitl swydd:

## Dyddiad:

## Atodiad C – Cynllun gwella

**Gwasanaeth: Mumbles Dental and Cosmetic Suite**

**Dyddiad arolygu: 11/03/2019**

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

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<b>Darparu gofal diogel ac effeithiol</b>				
Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod rhestr wirio ddyddiol ar gyfer y deintyddfeydd ar waith.	2.4 Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi, WHTM 01-05	Mae rhestrau gwirio eisoes ar waith ac mae'r staff yn defnyddio ar ddechrau a diwedd bob dydd gyda rhestr ticio a llythrennau cyntaf y staff.	Rachel Gronow a Nicholas Packer	Wedi'i roi ar waith ac i'w adolygu yn y cyfarfod staff
Rhaid i'r practis sicrhau bod proses gwirio stoc ar gael i'r staff er mwyn sicrhau eu bod yn trin, yn gwirio ac yn gwaredu meddyginiaethau'n amserol.  Rhaid i'r practis sicrhau bod proses ar gael i'r staff er mwyn sicrhau bod yr offer argyfwng yn	2.6 Rheoli Meddyginiaethau; Rheoliad Deintyddiaeth Breifat 8(1)	Rydym wedi rhoi rhestr wirio wythnosol ar waith gyfer yr holl feddyginiaeth a gedwir yn y practis, gan gynnwys y rhai yn y pecyn cyffuriau brys, yr offer dadebru brys, y tanc ocsigen, y padiau diffibrilio a'r mygydau. Caiff hyn ei gynnal yn ystod sesiwn gyntaf yr	Rachel Gronow, Nicholas Packer a Charlotte Clark	Wedi'i roi ar waith ac i'w adolygu yn y cyfarfod staff

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
cael eu gwirio'n briodol.		<p>wythnos ar fore Llun.</p> <p>Erbyn hyn, rydym hefyd yn cynnal archwiliad wythnosol o'r meddyginiaethau a ragnodir i gleifion, sy'n cael eu cofnodi ar gyfer pob claf.</p>		
<p>Mae'n rhaid i'r practis sicrhau y caiff cofnodion y cleifion eu cwblhau'n unol â'r safonau proffesiynol ar gyfer cadw cofnodion.</p> <p>Rhaid i'r practis sicrhau bod y deintyddion yn cofnodi'r cyfiawnhad dros gynnal profion pelydr-X, a'u canfyddiadau, fel sy'n ofynnol gan Reoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Amlygiad Meddygol) 2000</p>	<p>3.5 Cadw cofnodion; Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat 2017 Adran 20(2)</p>	<p>Rydym wedi diweddarau ein templedi er mwyn sicrhau bod nodiadau clinigol yn cwmpasu pob maes o ofal y claf, gan gynnwys asesiad risg o ganser, risg ddeintgig, risg pydredd dannedd, risg traul y dannedd ac ati.</p> <p>Rydym yn bwriadu cynnal archwiliad o gofnodion clinigol yn ystod y chwe mis nesaf i adolygu hyn.</p> <p>Dylai'r deintyddion gofnodi'r cyfiawnhaad dros gynnal profion pelydr-X, a chofnodi canfyddiadau clinigol pob prawf pelydr-X.</p>	<p>Rachel Gronow, Nicholas Packer a Caroline Stevens Deganello</p>	<p>Cwblhawyd, ac archwiliad o'r cofnodion clinigol a gedwir i'w gwblhau o fewn y chwe mis nesaf.</p>

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei roi ar waith.

**Cynrychiolydd y gwasanaeth**

**Enw (llythrennau bras): Rachel Gronow a Nicholas Packer**

**Teitl swydd: Prif Ddeintyddion**

**Dyddiad: 15/04/2019**