

Adroddiad Blynyddol

Arolygiadau o Bractisau
Deintyddol Cyffredinol
2017-2018



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

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

Yn ysgrifenedig:

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

Neu

Ffôn: 0300 062 8163
Ebost: hiw@llyw.cymru
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 nodwyd gennym	10
Ansawdd profiad y claf	10
Darparu gofal diogel ac effeithiol	13
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	18
5. Casgliadau	20
6. Beth nesaf?	21
Atodiad A – Argymhellion	22

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

Ein diben

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

Ein gwerthoedd

Rydym yn rhoi cleifion wrth wraidd yr hyn rydym yn ei wneud. Rydym yn:

- Annibynnol
- Gwrthrychol
- Gofalgar
- Cydweithredol
- Awdurdodol.

Ein blaenoriaethau

Trwy ein gwaith ein nod yw:

Rhoi sicrwydd:

Cynnig barn annibynnol ar ansawdd gofal.

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant trwy 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. Rhagair

Hwn yw'r pedwerydd adroddiad blynyddol y mae Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) wedi ei lunio mewn perthynas â gweithgarwch arolygu a gynhaliwyd mewn Practisau Deintyddol Cyffredinol ledled Cymru.

Diben yr adroddiad hwn yw crynhoi canfyddiadau ein harolygiadau yn ystod 2017-2018 a thynnu sylw at y meysydd i'w gwella a meysydd o arfer da a nodwyd gennym ym mhob gwasanaeth. O ganlyniad i'r themâu a nodwyd o'n harolygiadau, rydym wedi gwneud rhai argymhellion cyffredinol ar gyfer gwasanaethau a thimau deintyddol byrddau iechyd (Atodiad A).

Mae AGIC yn gyfrifol am arolygu pob practis deintyddol yng Nghymru ac am reoleiddio'r practisau hynny sy'n cynnig triniaeth breifat. Fodd bynnag, y darparwyr gwasanaethau gofal iechyd eu hunain sy'n bennaf cyfrifol am sicrhau bod cleifion yn cael triniaeth ddiogel ac effeithiol. Mae Safonau Iechyd a Gofal 2015 yn darparu'r fframwaith ansawdd y dylai gwasanaethau deintyddol y GIG gael eu darparu yn unol ag ef. Mae Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2008 a Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 a'u disodlodd yn rhoi rhwymedigaethau cyfreithiol ar ddarparwyr gwasanaethau deintyddiaeth breifat yn hyn o beth.

Rydym yn disgwyl i bob gwasanaeth sy'n gweithio yn y maes hwn ystyried yn ofalus gynnwys yr adroddiad blynyddol hwn, yn ogystal â'n hargymhellion cyffredinol, gan fynd ati i'w defnyddio i wella eu gwasanaeth.

2. Crynodeb

Yn gyffredinol, gwelsom fod y practisau deintyddol yn gweithio'n galed i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Gwelsom lawer o enghreifftiau o arfer da yn y sector cyfan, gan gynnwys wyth practis yr oedd eu safonau yn ddigon da fel nad oedd angen i ni wneud unrhyw argymhellion ar gyfer gwella.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi ystod o welliannau roedd angen eu gwneud ar draws y gwasanaethau ac roedd rhai o'r rhain, yn siomedig, yn ymwneud â materion rydym wedi tynnu sylw atynt mewn blynyddoedd blaenorol. Er mwyn gwella gwasanaethau unigol, rhaid i fyrddau iechyd a chyrrff cynghori weithredu mwy ar yr hyn a ddysgwyd o'n hargymhellion a rhannu hynny. Rydym yn ymwybodol bod pwyllgorau Ansawdd Deintyddol/y Geg a Diogelwch Cleifion ar gamau datblygu ac aeddfedu gwahanol ledled Cymru. Byddem yn annog y fforymau hyn i barhau i ymgysylltu â'u practisau deintyddol er mwyn sicrhau y gweithredir ar yr hyn a ddysgir o'n harolygiadau a'n hadroddiadau.

Yn ystod 2017-2018, cynhaliodd AGIC 104 o arolygiadau o bractisau deintyddol. O blith y rhain, roedd chwech ohonynt yn arolygiadau dilynol lle gwnaethom ddychwelyd i bractisau a arolygwyd yn flaenorol i weld a oedd gwelliannau wedi eu gwneud.

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 rhoi unrhyw driniaeth ddeintyddol breifat i gleifion yn cydymffurfio â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2008. Rhaid i bob deintydd, gan gynnwys y rhai sy'n darparu gofal deintyddol y GIG gydymffurfio â Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Amlygiad Meddygol) 2000.

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

Nodwyd gennym fod y practisau'n gwneud y canlynol yn dda

Mewn wyth o'n harolygiadau, roedd y safonau a'r broses gydymffurfio yn golygu nad oedd angen i ni wneud unrhyw argymhellion ar gyfer gwella. Roedd y practisau hyn yn gymysgedd o ddarpariaeth breifat yn unig a darpariaeth y GIG/preifat ac roeddent wedi eu gwasgaru ledled Cymru. Mae hyn yn gynydd o gymharu â blynyddoedd blaenorol ac rydym yn gobeithio y bydd y duedd hon yn parhau mewn blynyddoedd i ddod.

Yn ystod pob arolygiad deintyddol, rydym yn gofyn am adborth gan gleifion sy'n defnyddio'r gwasanaethau. Yn ddieithriad, roedd yr adborth a gawsom yn gadarnhaol, ac roedd y cleifion yn dweud wrthym eu bod yn fodlon ar y gofal roeddent yn ei gael gan y timau deintyddol a oedd yn eu trin.

O ran yr amgylchedd ffisegol, gwelsom fod y tu allan i bob practis mewn cyflwr boddhaol a daethom i'r casgliad bod y mwyafrif helaeth o'r practisau yn hygyrch i'r rhai oedd ag anawsterau symudedd. Os nad oedd y practisau yn hygyrch, roedd hyn yn cael ei egluro i'r darpar gleifion ac argymhellion yn cael eu gwneud ar gyfer practisau amgen.

Yn gyffredinol, roedd y practisau yn ymwybodol o'u rhwymedigaethau a'r canllawiau perthnasol o ran dihalogi a rheoli heintiau. Roedd gan y practisau ystod o systemau ar waith er mwyn sicrhau, hyd y gellir, eu bod yn cydymffurfio â'r safonau gofynnol. Fodd bynnag, roedd adegau lle y gallai'r systemau hyn gael eu gwella.

O ran polisiau a dogfennau ysgrifenedig, anaml iawn roedd y rhain ar goll. Fodd bynnag, ar nifer fach o achlysuron nodwyd nad oedd y polisiau yn cynnwys darnau allweddol o wybodaeth felly roedd angen eu diweddarau. Roedd y practisau a'r deintyddion unigol hefyd yn ymwybodol yn fras o'r rheoliadau a'r safonau o ran defnyddio cyfarpar radiograffig yn ddiogel, ac roedd systemau ar waith i'w helpu i ddefnyddio hyn yn ofalus. Unwaith eto, ar adegau roedd angen gwella'r systemau hyn ond, yn gyffredinol, roedd y practisau yn cydymffurfio'n fras ac yn cyflawni'r safonau yn y ddau faes.

Meysydd allweddol lle roedd angen gwneud gwelliannau

O ran nodi risgiau uniongyrchol i ddiogelwch cleifion, cyflwynwyd llythyrau sicrwydd uniongyrchol i 13 allan o'r 98 o arolygiadau newydd o bractisau yn 2018. Roedd y meysydd lle y codwyd pryderon sylweddol fel a ganlyn:

- Sicrhau bod systemau digonol ar waith i gynnal a chadw pecynnau cymorth brys sy'n gyflawn, yn gyfredol ac yn barod i'w defnyddio'n ddiogel os bydd claf yn llewygu.
- Tystiolaeth o hyfforddiant cyfredol ym maes dadebru cardio-anadlol.
- Trefniadau diogelwch tân.
- Trefniadau gwastraff clinigol.
- Trefniadau ar gyfer sicrhau y rheolir heintiau ac y dilynir safonau ansawdd dihalogi.
- Cofnodi gwybodaeth yn nodiadau'r cleifion mewn ffordd gynhwysfawr sy'n unol â safonau cadw cofnodion proffesiynol.
- Trefniadau ar gyfer rheoli staff yn y tîm deintyddol yn dda er mwyn sicrhau bod y cofnodion sy'n ymwneud â'u cyflogaeth a'u hyfforddiant yn gyflawn a chyfredol.
- Bod tystiolaeth ar gael i gadarnhau bod pob aelod o staff sy'n rhoi triniaeth, lle y gallent gael eu hamlygu i sylweddau, yn cael eu himiwneiddio rhag feirysau a gludir yn y gwaed.

Yn dilyn ein harolygiadau, lle y bo angen, roedd yn ofynnol i wasanaethau gwblhau cynllun gwella. Roedd angen gwneud hyn er mwyn rhoi sicrwydd i AGIC yr ymdriniwyd â'r canfyddiadau o'n harolygiadau, neu er mwyn dangos bod cynnydd sylweddol yn cael ei wneud tuag at gyflawni hyn. Yn achlysurol, gwelsom fod ansawdd y cynlluniau gwella yn wael ac nad oedd rhai gwasanaethau yn darparu'r cynlluniau o fewn yr amserlen gytûn. Yn aml roedd hyn yn digwydd am fod y gwasanaethau heb ymgyfarwyddo'n ddigonol â gofynion y safonau a'r rheoliadau er mwyn cymryd camau gweithredu priodol. Yn yr achosion hyn, gwnaethom gymryd camau gweithredu pellach er mwyn sicrhau bod y gwasanaethau yn rhoi'r lefel angenrheidiol o sicrwydd i AGIC.

Caiff adroddiadau ar bob un o'n harolygiadau a'u cynlluniau gwella cysylltiedig eu cyhoeddi ar wefan AGIC.¹

¹ www.agic.org.uk

3. Yr hyn a wnaethom

2017-2018 oedd pedwaredd flwyddyn rhaglen barhaus o arolygiadau o bob practis deintyddol cyffredinol ledled Cymru. Rhwng mis Ebrill 2017 a mis Mawrth 2018 cynhaliwyd 98 o arolygiadau newydd o bractisau a chwe arolygiad dilynol mewn practisau a arolygwyd yn flaenorol ledled Cymru. O blith y 98 o arolygiadau newydd o bractisau, cynhaliwyd 79 mewn practisau a oedd yn darparu gofal deintyddol y GIG a gofal deintyddol preifat i gleifion (practisau cymysg) a 19 mewn practisau deintyddol preifat yn unig. Cynhaliwyd y chwe arolygiad dilynol mewn practisau a oedd yn darparu gofal deintyddol y GIG a gofal deintyddol preifat.

Cyhoeddwyd pob arolygiad, a rhoddwyd rhybudd rhwng wyth a deuddeg wythnos o'n harolygiad. Gwnaed hyn er mwyn i'r practis wneud trefniadau i sicrhau bod y personél angenrheidiol yn bresennol yn yr arolygiad, ac er mwyn tarfu cyn lleied â phosibl ar y cleifion. Cynhaliwyd pob arolygiad gan o leiaf ddau aelod o staff AGIC; aelod o staff arolygu AGIC ac adolygwr cymheiriaid deintyddol AGIC. Roedd yr adolygwyr cymheiriaid deintyddol i gyd yn ymarferwyr deintyddol cyffredinol ar y pryd, neu newydd ymddeol o bractis deintyddol cyffredinol.

Mae practisau deintyddol cyffredinol yn gyfrifol am sicrhau ansawdd a diogelwch y triniaethau a ddarperir. Gwnaethom ystyried sut roedd pob practis yn cyflawni'r safonau gofal a bennir yn y Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015). Mae'r Safonau Iechyd a Gofal wrth wraidd dull AGIC o arolygu yn y GIG yng Nghymru ac maent yr un mor briodol ar gyfer asesu'r gwasanaethau deintyddol preifat a ddarperir. Gyda'i gilydd, maent yn disgrifio'r modd y mae gwasanaeth yn darparu gofal dibynadwy a diogel o ansawdd uchel, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae'r safonau yn allweddol i'r penderfyniadau a wnawn am ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd y gwasanaethau a ddarperir i gleifion.

Mae unrhyw ddeintydd sydd wedi'i gofrestru ag AGIC i ddarparu deintyddiaeth breifat hefyd yn ddarostyngedig i Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2008 a Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) (Diwygio) 2011. Lle y bo'n briodol, rydym yn ystyried sut 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.

Yn ystod pob arolygiad, ystyriodd AGIC a oedd systemau a phrosesau effeithiol ar waith er mwyn sicrhau bod y gwasanaeth yn:

- Cyflawni'r safonau cenedlaethol perthnasol ac yn cydymffurfio â'r rheoliadau (y rhai y cyfeirir atynt uchod).
- Darparu triniaeth a gofal o ansawdd uchel, ar sail tystiolaeth, drwy wasanaethau sy'n canolbwyntio ar y claf/defnyddiwr gwasanaeth.
- Monitro ansawdd y driniaeth a'r gwasanaethau yn barhaol.
- Unioni pethau'n gyflym, os aiff rhywbeth o'i le.

Gwnaethom gyhoeddi ein canfyddiadau o dan dair thema:

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

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

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

Ar ddiwedd pob arolygiad rhoddodd AGIC drosolwg uniongyrchol o'n prif ganfyddiadau i gynrychiolwyr y practis mewn cyfarfod adborth. Dygwyd unrhyw bryderon brys ynghylch canfyddiadau'r arolygiad a oedd o bosibl yn peri risg uniongyrchol i ddiogelwch cleifion at sylw'r practisau yn ystod yr arolygiad ac yna drwy broses wella uniongyrchol AGIC. Roedd hyn yn cynnwys anfon llythyr i'r practis o fewn dau ddiwrnod i'r arolygiad (llythyr Sicrwydd Uniongyrchol), a'r practis yn ymateb o fewn wythnos i gadarnhau ei fod wedi ymdrin â'r problemau. Ar gyfer y practisau hynny sy'n darparu unrhyw wasanaethau'r GIG, anfonwyd copi o'r llythyr hwn i'r bwrdd iechyd perthnasol a hefyd i isadran ansawdd gofal iechyd Llywodraeth Cymru. Mae AGIC hefyd yn defnyddio hysbysiadau o ddiffyg cydymffurfio os nodir achosion o dorri rheoliadau sy'n ymwneud â deintydd unigol sydd wedi ei gofrestru ag AGIC. Cafodd unrhyw welliannau eraill a nodwyd eu cynnwys yn adroddiadau arolygu unigol practisau, y cafodd pob un ohonynt eu cyhoeddi ar wefan AGIC. Mae ein harolygiadau yn rhoi cipolwg ar ddiwrnod yr arolygiad o'r graddau y mae'r gwasanaethau yn cyflawni'r safonau hanfodol ac yn cydymffurfio â'r rheoliadau hanfodol o ran diogelwch ac ansawdd.

Yn dilyn pob arolygiad, anfonwyd adroddiad drafft i'r gwasanaeth er mwyn cadarnhau cywirdeb ffeithiol. Lle y bo'n briodol, roedd hyn yn cynnwys cynllun gwella i'r practis deintyddol ei gwblhau, er mwyn hysbysu AGIC o'r camau gweithredu a oedd yn cael eu cymryd i fynd i'r afael â'r problemau a nodwyd. Cafodd pob cynllun gwella ei werthuso ar wahân gan AGIC er mwyn penderfynu a oedd y gwasanaeth wedi ymateb yn briodol neu a oedd angen cymryd camau gweithredu pellach. Unwaith yr oedd AGIC wedi cytuno ar gynllun gwella, roedd yn cael ei gyhoeddi ochr yn ochr â'r adroddiad arolygu ar wefan AGIC.

4. Yr hyn a nodwyd gennym

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.

Dywedodd y cleifion wrthym eu bod yn fodlon ar y gofal a'r driniaeth ddeintyddol a oedd yn cael eu rhoi iddynt ac yn nodi bron bob tro eu bod wedi cael eu cynnwys, cymaint ag yr oeddent am gael eu cynnwys, mewn penderfyniadau am eu triniaeth ddeintyddol.

Roedd gan rai practisau drefniadau da ar waith ar gyfer sicrhau bod cleifion yn cael eu grymuso i ddweud wrthynt pan oedd pethau'n mynd yn dda a phan oedd pethau wedi mynd o chwith. Fodd bynnag, dywedodd nifer sylweddol o gleifion wrthym na fyddent yn gwybod sut i godi pryder pe bai angen. Gallai hyn olygu bod practisau yn colli cyfleoedd gwerthfawr i gael adborth a allai eu helpu i wella'r gwasanaethau a gynigir ganddynt.

Cyn yr arolygiad, gofynnwyd i wasanaethau ddosbarthu holiaduron AGIC i gleifion er mwyn cael eu barn ar y gwasanaethau a ddarperir.

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

"Mae'r deintydd yn wych, fe yw'r gorau dwi erioed wedi ei gael! Mae popeth yn cael ei egluro ac mae heb ei ail o ran ei ddull proffesiynol! Dwi ddim yn poeni ynglŷn â mynd i'w weld ac yn teimlo'n gadarnhaol..."

"Rwyf bob amser wedi cael fy nhrin â pharch. Mae'r staff bob amser yn gwrtais a chyfeillgar. Rwyf bob amser yn fodlon ar y gwasanaeth a gaf..."

"Rwyf wedi bod yn mynd i'r practis ers blynnyddoedd lawer ac mae'r gwasanaeth rwyf wedi ei gael wedi bod yn wych. Dwi ddim yn credu bod angen unrhyw welliant yn ansawdd y gofal."

Gofal gydag Urddas

Gwelsom lawer o ryngweithio gwahanol rhwng y staff a'r cleifion ac roedd y staff yn gweithio mewn ffordd broffesiynol a chyfeillgar bob amser.

Roedd yr holl bractisau y gwnaethom ymweld â nhw wedi ystyried yr angen am breifatrwydd a chyfrinachedd cleifion yn yr ardaloedd derbyn ac wedi neilltuo lle preifat lle y gallai sgysiau neu alwadau ffôn gael eu cynnal.

Gofal amserol

Dywedodd y cleifion yn gyson mai prin iawn oedd yr adegau pan oedd oedi yn yr amseroedd apwyntiadau a neilltuwyd iddynt a'i bod yn hawdd gwneud apwyntiadau ar fyr rybudd os oedd angen gofal brys. Gwelsom fod trefniadau gwahanol ar gyfer gofal deintyddol y tu allan i oriau ledled Cymru. Er nad oedd hyn yn achosi problem i gleifion yn gyffredinol, pan ofynnwyd hynny yn ein holiaduron, dywedodd y cleifion wrthym yn aml nad oeddent yn ymwybodol o'r trefniadau ar gyfer gofal y tu allan i oriau. Maent yn dweud hyn er i ni weld mewn pob practis ond un bod y trefniadau ar gyfer gofal brys yn cael eu harddangos mewn lle amlwg yn y practis neu'r tu allan i'r practis.

Cadw'n iach

Dywedodd y cleifion wrthym eu bod o'r farn eu bod yn cael digon o wybodaeth am eu gofal a'u triniaeth ddeintyddol a nododd 95% yn yr holiaduron i gleifion fod eu deintydd wedi trafod sut i gadw eu ceg a'u dannedd yn iach gyda nhw. Gwnaethom nodi y gallai rhai practisau ddarparu mwy o wybodaeth am hybu iechyd deintyddol i gleifion drwy sicrhau bod deunydd ychwanegol ar gael yn yr ardaloedd aros.

Yng nghofnodion y cleifion, roedd y sampl a welsom yn awgrymu bod angen i'r deintyddion weithiau ddangos tystiolaeth fwy cywir o'r sgysiau a gawsant gyda'r cleifion yn ystod y driniaeth a'r ymgynghoriadau. Yn benodol, cofnodi hanes cymdeithasol o ran y defnydd o alcohol a thybaco ynghyd â chyngor ar roi'r gorau i smygu pan oedd yn cael ei gynnig.

Gofal Unigol

Gwelsom fod rhai practisau wedi ystyried anghenion ieithyddol amrywiol eu cleifion ac wedi sicrhau bod gwybodaeth ysgrifenedig ar gael mewn ieithoedd eraill fel y bo'n briodol. Roedd hyn yn cynnwys y Gymraeg. Mewn rhai practisau clywsom gleifion a staff yn sgwrsio yn Gymraeg. O ran yr ymatebion i'n holiaduron i gleifion, nododd 514 allan o 2819 o'r ymatebwyr mai Cymraeg oedd eu dewis iaith. O blith y rhain nododd 37 nad oedd y practis yn cynnig sgwrsio â nhw yn eu dewis iaith a dywedodd 59 eu bod yn gwneud hynny, ond dim ond weithiau. Mae hyn yn awgrymu bod lle i wella o hyd yn hyn o beth ac y dylai pob practis sicrhau ei fod wedi ystyried ac wedi darparu ar gyfer anghenion ieithyddol ei gleifion.

Mae llawer o bractisau deintyddol yng Nghymru mewn adeiladau nad ydynt wedi'u hadeiladu i'r pwrpas. Fodd bynnag, gwelsom fod ystyriaeth wedi cael ei rhoi i ba addasiadau yr oedd angen eu gwneud er mwyn sicrhau bod y practisau mor hygyrch â phosibl i gleifion. Roedd llawer o bractisau yn defnyddio rampiau wrth y mynedfeydd blaen ac wedi ystyried cynllun ardaloedd y llawr gwaelod fel eu bod yn addas i gadeiriau olwyn. Os oedd adeiladwaith yr adeilad yn atal y practis rhag bod yn hygyrch, roedd y practisau yn sensitif gan sicrhau nad oedd darpar gleifion dan anfantais a bod trefniadau ar waith i argymhell practis amgen.

Yn 2015-16 gwnaethom argymhellion ar gyfer gwella mewn mwy na hanner y practisau a arolygwyd gennym ar agweddau ar bolisiâu neu weithdrefnau cwynion nad oeddent yn cydymffurfio â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) neu Weithdrefnau Gweithio i Wella'r GIG. Mae'n braf iawn gweld bod hyn wedi lleihau'n sylweddol i 12% yn ystod 2017-2018. Fodd bynnag, er i bron pob un o'n harolygiadau gadarnhau bod gwybodaeth am gwynion wedi cael ei harddangos mewn lle amlwg, dywedodd ychydig dros draean o'r cleifion wrthym na fyddent yn gwybod sut i wneud cwyn.

Yn yr un modd, mae'n bwysig sicrhau bod dull rheolaidd ar waith lle y gall practisau fynd ati i geisio adborth gan eu cleifion. Gallai hyn fod ar ffurf arolwg, neu flwch awgrymiadau. Mae hyn yn broblem nad yw llawer o bractisau wedi ei datrys eto. Yn yr un modd, mae'n bwysig bod practisau yn gweithredu ar yr adborth a ddarperir ac, yn anffodus, mewn rhai achosion lle y gofynnir am adborth, nid oedd y practis yn dadansoddi'r adborth i weld a oedd unrhyw themâu cyffredin yn codi. Mae hwn yn gyfle a gollir i ddefnyddio ffynhonnell gyfoethog a gwerthfawr o adborth i nodi gwelliannau y gellid eu gwneud i'r gwasanaeth.

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 fod gan bractisau bolisiau a gweithdrefnau priodol ar waith a oedd yn sail i'r gofal diogel ac effeithiol a oedd yn cael ei ddarparu.

Er i ni wneud argymhellion gyda'r bwriad o helpu practisau i ddarparu safonau uwch o ofal, ar y cyfan, roedd y nifer o argymhellion yn llai na blynyddoedd blaenorol ac ar gyfer rhai safonau/rheoliadau ni wnaethom unrhyw argymhellion o gwbl.

Gofal Diogel

Iechyd a Diogelwch Cyffredinol

Roedd gan bob practis deintyddol bolisiau a gweithdrefnau ar waith i reoli risgiau o ran iechyd a diogelwch yn y practis. Fodd bynnag, gwnaethom rai argymhellion ynghylch yr elfennau gwahanol o risgiau iechyd a diogelwch sy'n gyffredin mewn practis deintyddol.

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

Gwelsom fod y practisau yn dda ar y cyfan am sicrhau bod ardaloedd y cleifion a'r ardaloedd clinigol yn glir a'i bod yn ddiogel mynd o'u cwmpas, ac roedd y tu allan i bob practis y gwnaethom ymweld ag ef mewn cyflwr boddhaol. O ran storio cemegion yn ddiogel roedd pob practis yn ymwybodol o reoliadau COSHH (Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd) ond ar dri achlysur nodwyd bod angen i bractisau wella eu dull o gydymffurfio drwy sicrhau eu bod yn storio cemegion yn fwy diogel. Yn gyffredinol, roedd y practisau yn gwneud gwaith rhagorol o ran sicrhau bod trefniadau diogelwch tân ar waith a chadw allanfeydd tân yn glir. Roedd gan bob practis ond un y gwnaethom ymweld â nhw gontract cynnal a chadw cyfarpar tân ar waith ac roedd diffoddyddion tân wedi'u labelu er mwyn dangos eu bod wedi cael eu gwasanaethu.

Roedd rheoli gwastraff yn faes lle y gwelsom yn aml fod angen gwneud argymhellion i wella. Er bod nifer yr argymhellion yn lleihau o flwyddyn i flwyddyn, mae'r problemau yn parhau i fod yn debyg i'r rhai a wnaed dros y blynyddoedd blaenorol. Y themâu sy'n ailgodi yw:

- Yr angen i waredu gwastraff mislif yn nhoiledau'r staff a'r cyhoedd.
- Defnyddio biniau/bagiau ar gyfer gwastraff clinigol o liw anghywir.
- Yr angen i gael biniau gwastraff fferyllol â chaeadau glas.
- Yr angen i gael biniau a weithredir â throed mewn ardaloedd clinigol.

Mewn nifer fach iawn o achosion gwelsom nad oedd contractau ar waith i waredu gwastraff amalgam² (pedair enghraifft) ac nid oedd gan un practis contract ar waith i waredu offer miniog.

Gwelwyd nad oedd nifer fach o bractisau yn cynnal profion rheolaidd ar gyfarpar cludadwy (PAT). Roedd hyn yn wir mewn llai na 10% o'r practisau yr ymwelwyd â nhw ond, serch hynny, gallai hynny arwain at ganlyniadau difrifol o gofio nifer y mathau o gyfarpar bach a ddefnyddir mewn practisau deintyddol.

Yn gyffredinol, gwelsom fod y trefniadau cynnal a chadw ar gyfer y cyfarpar mwy arbenigol a mwy o faint, yn foddhaol. O ran cynnal a chadw'r cywasgydd³ yn benodol, gwnaethom lai o argymhellion o lawer nag mewn blynyddoedd blaenorol o ran gwiriadau cynnal a chadw dyddiol a dim ond un darn o gyfarpar a welsom lle nad oedd digon o dystiolaeth o wasanaethu rheolaidd.

Cyfleusterau Clinigol

Edrychom ar gyfleusterau clinigol mewn deintyddfeydd ac ardaloedd dihalogi: Yn gyffredinol, roedd digon o gyfarpar yn y deintyddfeydd, roeddent yn glir ac yn rhydd o beryglon amlwg. Gwelsom fod angen adnewyddu rhai deintyddfeydd neu fod angen gwneud ychydig o waith unioni er mwyn sicrhau eu bod yn cydymffurfio â'r canllawiau ar gyfer dihalogi mewn gofal sylfaenol yng Nghymru (WHTM 01-05⁴). Roedd yr argymhellion yn y maes hwn yn ymwneud â gwneud mân atgyweiriadau i gypyrddau oedd wedi eu difrodi a sicrhau bod arwynebeddau llawr a gwaith wedi'u selio'n ddigonol er mwyn lleihau'r risg o halogi a chroes-heintio. Mewn blynyddoedd blaenorol gwelsom ar nifer o achlysuron fod deunyddiau deintyddol wedi darfod mewn droriau yn y deintyddfeydd, ond yn 2017-2018 dim ond un enghraifft o eitemau defnydd unigol wedi darfod a welwyd. Er bod hyn yn galonogol, ni ddylai practisau laesu dwylo ynghylch yr agwedd bwysig hon ar ddiogelwch cleifion a dylent sicrhau bod archwiliadau stoc cadarn yn cael eu cynnal er mwyn sicrhau bod yr holl offerynnau deintyddol sydd ganddynt mewn cyflwr da, bod digon ohonynt a'u bod yn gyfredol.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Edrychom ar ba mor dda yr oedd practisau yn cyflawni'r safonau a nodir ym Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05. Roedd gan bob practis amrywiaeth o drefniadau ar waith a oedd yn ceisio sicrhau bod offerynnau deintyddol yn cael eu glanhau a'u sterileiddio mor effeithiol â phosibl, er mwyn lleihau'r risgiau o groes-heintio. Gwelsom fod gan rai practisau drefniadau da iawn ar waith a'u bod wedi ystyried canllawiau WHTM 01-95 yn ofalus, a olygodd ein bod yn fodlon ar eu dull gweithredu a'u safonau dihalogi ac nad oedd angen gwneud unrhyw argymhellion ar gyfer gwella. Yn y practisau hyn, gwelsom fod y polisiâu a'r gweithdrefnau sy'n gysylltiedig â dihalogi yn gyfredol, yn gywir ac yn benodol i'r practis ac roedd adnodd archwilio WHTM 01-05 yn cael ei ddefnyddio'n rheolaidd. Roedd y trefniadau hyn yn golygu bod gan y staff ddealltwriaeth glir a'u bod yn hyderus yn eu priod rolau yn y broses.

² Cymysgedd o fercwri a metel arall, yn enwedig un a ddefnyddir ar gyfer llenwadau deintyddol.

³ Mae cywasgydd aer deintyddol yn gwasgeddu aer atmosfferig i'w ddefnyddio mewn triniaethau.

⁴ Mae dogfen Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM 01-05) (Diwygiad 1) yn rhoi canllawiau i weithwyr proffesiynol ar ddihalogi mewn practisau gofal sylfaenol a phractisau deintyddol cymunedol.

Fodd bynnag, gwelsom mewn nifer o achosion fod angen gwella elfennau o'r broses ddihalogi. Roedd rhai o'r problemau a welsom yn cynnwys:

- Dryswch ynghylch pa wiriadau dyddiol roedd angen eu gwneud a'u cofnodi ar gyfer cylchoedd awtoclaf; bwriedir i'r gwiriadau hyn sicrhau bod y cyfarpar yn gweithio a bod offerynnau yn cael eu sterileiddio mor effeithiol â phosibl.
- Nid oedd y gwaith o lanhau offerynnau cyn eu sterileiddio bob amser yn cael ei gynnal fel y'i disgrifir yn WHTM 01-05, er enghraifft nid oedd dwy sinc/powlen benodedig bob amser ar gael.
- Nid oedd y cyfleusterau golchi dwylo penodedig bob amser ar gael yn yr ystafelloedd dihalogis.
- Nid oedd yr offerynnau'n cael eu storio a'u cludo'n briodol bob amser rhwng y deintyddfeydd a'r ystafelloedd dihalogi.
- Nid oedd archwiliadau rheoli heintiau bob amser yn cael eu gwneud neu eu cynnal yn rheolaidd.
- Gwelwyd rhai enghreifftiau lle na chafodd yr offerynnau eu defnyddio o fewn yr amser prosesu penodol.
- Roedd rhai problemau o ran cynllun ystafelloedd/ardaloedd dihalogi er mwyn sicrhau bod y llif gwaith glân i frwnt yn cael ei gynnal yn ofalus.

Nodwyd y problemau a restrir uchod mewn llai na 10% o'r practisau yr ymwelwyd â nhw, sy'n llai na'r flwyddyn flaenorol. Dengys hyn fod cynnydd da yn cael ei wneud ym maes deintyddiaeth yng Nghymru er mwyn sicrhau bod y gwaith o ddihalogi offerynnau yn cael ei wneud i'r safon gydnabyddedig.

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

Yn unol â'n canfyddiadau mewn meysydd eraill eleni, mae nifer y problemau a nodwyd o dan y pennawd hwn wedi lleihau, ond mae'r meysydd i'w gwella wedi aros yr un peth. Yn y mwyafrif o achosion roedd gan bractisau drefniadau da ar waith i ddefnyddio cyfarpar radiograffeg yn ddiogel ac i sicrhau'r ansawdd gorau posibl o ran delweddau, ond roedd angen i tua 15% o'r practisau a arolygwyd gennym adolygu a gwneud gwelliannau mewn nifer o feysydd. Lle roedd y practisau'n dda, gwelsom fod ganddynt ffeiliau diogelu rhag ymbelydredd trefnus, tystiolaeth o hyfforddiant cyfredol ar gyfer pob aelod o'r staff perthnasol a threfniadau ymarferol addas er mwyn sicrhau bod pob pelydr-x yn cael ei gymryd mor ddiogel â phosibl. Er bod y mwyafrif o gofnodion deintyddol cleifion yn dangos tystiolaeth o'r cyfiawnhad dros gymryd y pelydr-x a nodyn o'r canfyddiadau, mewn tua 20% o'r practisau a arolygwyd gennym gwelsom enghreifftiau lle nad oedd cyfiawnhad dros gymryd radiograffau.

Ar wahân i gyfiawnhad, roedd y problemau cyffredin eraill a welsom fel a ganlyn:

- Roedd angen adnewyddu tystysgrifau cynnal a chadw ar gyfer y cyfarpar pelydr-x.
- Nid oedd digon o hyfforddiant mewn Ymbelydredd Ïoneiddio wedi cael ei gynnal neu nid oedd tystiolaeth ar gael ar adeg yr arolygiad i ddangos bod y staff wedi cael yr hyfforddiant angenrheidiol.

- Mewn rhai practisau gwelsom nad oeddent wedi cwblhau unrhyw archwiliadau o ansawdd y delweddu, neu gwelsom fod yr archwiliadau ond yn cael eu cwblhau ad hoc. Gwelsom hefyd archwiliadau o ansawdd gwael a oedd yn nodi problemau ond nad oedd camau gweithredu dilynol yn cael eu cymryd i ddatrys y problemau a nodwyd. Dylai archwiliadau o ansawdd delweddu gael eu cynnal yn rheolaidd er mwyn sicrhau bod ansawdd y pelydr-x mor dda â phosibl ar gyfer y defnydd mwyaf effeithiol o hyn fel adnodd diagnostig.
- Ffeiliau Diogelu rhag Ymbelydredd Anghyflawn.

Trefniadau brys, cyfarpar brys a meddyginiaeth

Roedd gan bob practis ryw fath o becyn cymorth brys a pholisi i gefnogi staff os oedd claf yn llewygu. Fodd bynnag, roedd ansawdd y trefniadau hyn yn amrywio'n fawr iawn a ledled Cymru roedd hwn yn un maes a oedd yn achos pryder i ni'n aml, a gwnaed 42 o argymhellion ar wahân ar gyfer gwella.

Ymhlith y problemau a welsom roedd y canlynol:

- Pecynnau cymorth brys/dadebru anghyflawn (cyfarpar a meddyginiaeth) – 15 o achlysuron.
- Pecynnau cymorth a oedd yn cynnwys cyfarpar neu feddyginiaeth a oedd wedi darfod – 7 achlysur.
- Dim system ar waith i archwilio a disodli cyffuriau brys a chwistrellau/nodwyddau a oedd wedi darfod – 17 o achlysuron.
- Nid oedd y cyffuriau brys bob amser yn cael eu storio'n ddiogel – 10 achlysur.
- Nid oedd person cymorth cyntaf enwebedig a/neu hyfforddedig ymhlith aelodau'r staff – 8 achlysur.
- Nid oedd yr hyfforddiant mewn dadebru cardio-anadlol yn gyfredol ar gyfer pob aelod o'r tîm – 15 o achlysuron .

Rydym wedi nodi achosion o ddiffyg cydymffurfio yn gyson yn y meysydd hyn dros y pedair blynedd ddiwethaf sy'n siomedig iawn. Mae'r materion hyn yn parhau mewn practisau preifat yn unig a rhai'r GIG/preifat cymysg felly byddem yn gofyn i dimau deintyddol byrddau iechyd gymryd camau ystyrlon i sicrhau bod y practisau deintyddol y maent yn llunio contractau â nhw yn bodloni eu cyfrifoldebau yn y maes hwn.

Gofal Diogel

Gwnaethom gadarnhau pa drefniadau oedd gan bractisau ar waith i ddiogelu plant ac oedolion agored i niwed. Mae'n bleser nodi ein bod wedi gweld lleihad sylweddol yn nifer yr adegau y gwnaethom nodi bod angen gwelliannau i bolisiau diogelu. Dim ond dau bractis a gafodd argymhellion yn y maes hwn, ac roedd angen i'r ddau gynnwys y manylion cyswllt ar gyfer tîm diogelu'r awdurdod lleol yn eu polisi diogelu.

Fodd bynnag, mae'r angen i sicrhau bod y staff yn cael eu hyfforddi i'r lefel gywir yn bodoli o hyd, ac roedd dros 30% o'r practisau yn methu â dangos tystiolaeth bod yr aelodau o staff wedi cael yr hyfforddiant diogelu priodol. Gwnaethom nodi hefyd, mewn dros chwarter o'n harolygiadau, fod angen cynnal neu adnewyddu gwiriadau cofnodion troseddol (gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS)).

Mae'n bwysig bod unigolion o fewn timau deintyddol yn deall pwysigrwydd trefniadau diogelu a bod ganddynt ymwybyddiaeth o'r hyn sydd angen ei wneud os nodant unrhyw broblemau diogelu yn ymwneud â chleifion. Hefyd, mae cael gwiriadau DBS dilys ar gyfer aelodau perthnasol o'r staff yn nodi bod practisau yn defnyddio hyn fel dull pwysig i sicrhau addasrwydd staff i weithio gydag oedolion a phlant agored i niwed neu oedolion neu blant a allai fod yn agored i niwed.

Gofal effeithiol

Gwnaethom edrych ar gofnodion cleifion i weld a oedd y driniaeth a'r cyngor a roddwyd yn hawdd i'w canfod o'r hyn a ddogfennwyd. Gwelsom lawer o enghreifftiau o ddogfennu da; nodiadau a oedd yn glir ac yn hawdd i'w dilyn gyda digon o fanylion a'r cyfiawnhad perthnasol i ddangos pam roedd cleifion wedi cael y driniaeth a gawsant.

Fodd bynnag, gwnaethom argymhellion ar gyfer gwella mewn perthynas â chofnodion cleifion mewn dros hanner y practisau yr ymwelwyd â nhw gan wneud dros 150 o argymhellion i gyd. Y materion a nodwyd amlaf fel y rhai lle roedd angen gwelliant oedd y canlynol:

- Dim digon o dystiolaeth i ddangos bod yr hanes meddygol cychwynnol wedi cael ei wirio gan ddeintydd cyn i'r driniaeth ddechrau, a'i ddiweddarau ym mhob ymweliad dilynol.
- Roedd angen cofnodi hanes cymdeithasol y cleifion gan gynnwys smygu, faint o alcohol a yfir a hylendid y geg yn gyson.
- Nid oedd canlyniadau archwiliadau BPE (Archwiliad Periodontol Sylfaenol) bob amser yn cael eu cofnodi yn unol â'r canllawiau a argymhellir.
- Nid oedd archwiliadau o feinwe feddal bob amser yn cael eu cofnodi gan gynnwys esboniad o'r broses sgrinio ar gyfer canser.
- Dim digon o dystiolaeth o gynllunio triniaeth a thrafod yr opsiynau triniaeth â'r cleifion.
- Angen i gofnodi cydsyniad y claf yn gywir.
- Cyfiawnhad dros wneud radiograff a chanfyddiadau i gael eu cofnodi bob amser (eisoes wedi sôn am hyn yn yr adroddiad).

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Ystyriwyd sut 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. 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, Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Amlygiad Meddygol) a chanllawiau proffesiynol perthnasol eraill.

Yn gyffredinol, gwelsom dimau staff cryf a oedd yn canolbwyntio ar roi profiad cadarnhaol i gleifion. Roedd y practisau yn cael eu harwain gan uwch ddeintyddion neu reolwyr practis, yr oedd llawer ohonynt yn brofiadol iawn. Gwnaethom gyfeirio yn aml at y ffaith bod llinellau atebolrwydd yn glir ac roedd staff y practisau yn teimlo y byddai rhywun yn gwranddo arnynt pe bai angen iddynt godi unrhyw bryderon.

Canolbwyntiodd gwelliannau yn y maes hwn ar yr angen i gadw cofnodion staff cynhwysfawr a sicrhau bod dulliau ar waith i gynnwys y tîm deintyddol cyfan wrth drafod gwelliannau i'r gwasanaeth.

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Roedd y practisau a arolygwyd gennym yn eiddo i'r deintyddion a oedd yn gweithio ynddynt fel arfer, neu'n eiddo i ddarparwyr corfforaethol a oedd yn penodi rheolwyr practis i oruchwylio'r gwaith o reoli'r practis o ddydd i ddydd.

Gwnaethom roi adborth ar ddiwedd pob ymweliad arolygu a cheisio sicrhau bob amser bod y staff rheoli allweddol ar gael i wrando ar ein canfyddiadau uniongyrchol. Yn gyffredinol, roedd y practisau yn derbyn ein hadborth yn dda iawn ac roedd y problemau roeddem wedi eu nodi yn aml yn cael eu datrys ar ddiwrnod yr arolygiad. Os nad oedd hynny'n bosibl roedd perchnogion y practis a rheolwyr yn rhoi sicrwydd ysgrifenedig i AGIC, ar ffurf cynllun gwella, yn nodi pryd y byddai camau gweithredu yn cael eu cymryd i fynd i'r afael â'n hargymhellion. Ar y cyfan roedd hyn yn cael ei wneud yn brydlon ond gwelwyd rhai enghreifftiau lle roedd angen i ni atgoffa practisau o'u rhwymedigaethau.

Gwelsom fod gan y practisau, yn gyffredinol, yr holl bolisiâu a gweithdrefnau angenrheidiol i'w helpu i lywio eu practis, a gwnaed llai o argymhellion o lawer i ddiweddarau ac adolygu'r practis o gymharu â blynyddoedd blaenorol. Un peth rydym yn cyfeirio ato'n rheolaidd yw'r angen i roi trefniadau ar waith i ddangos bod y staff wedi darllen a deall yr holl bolisiâu sy'n llywio eu gwaith dyddiol.

Yn ystod ein harolygiadau, gwnaethom wirio a oedd amrywiaeth o wybodaeth bwysig am y staff yn cael ei chadw gan y practisau deintyddol ac a oedd yn gyfredol. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth am recriwtio staff, gwiriadau i sicrhau addasrwydd staff (gwiriadau DBS), statws imiwneiddio Hepatitis B, cofrestrriad proffesiynol a thystysgrifau indemnedd. Gwnaethom hefyd edrych ar gofnodion datblygiad proffesiynol parhaus a hyfforddiant.

Yn y mwyafrif helaeth o arolygiadau, roedd y maes hwn yn cael ei reoli'n dda ac roedd llai o argymhellion yn cael eu gwneud. Fodd bynnag, mae'r problemau sy'n parhau yn adlewyrchu ein canfyddiadau mewn blynyddoedd blaenorol, sydd unwaith eto yn siomedig.

Ymhlith y problemau a welsom roedd y canlynol:

- Cofnodion Hepatitis B anghyflawn ar gyfer aelodau perthnasol o'r staff. Mae staff sy'n cynnal gweithdrefnau lle y gallent gael eu hamlygu i sylweddau yn wynebu mwy o risg o haint ac felly yn cael y brechlyn hwn. Mae'n bwysig bod practisau deintyddol yn gallu dangos eu bod wedi sicrhau diogelwch staff a chleifion yn hyn o beth.
- Nid oedd cofnodion hyfforddiant cyffredinol yn cael eu cadw. Roedd hyn yn golygu, er bod gan unigolion dystysgrifau hyfforddiant cyffredol o bosibl, roedd yn aml yn amhosibl i'r practisau nodi bylchau yng ngwybodaeth eu tîm deintyddol.
- Gwelsom enghreifftiau mewn dros chwarter o'r practisau a arolygwyd lle nad oedd y gwiriadau DBS wedi cael eu cynnal ar gyfer pob aelod o'r tîm deintyddol.
- Yn aml, nid oedd arfarniadau'r staff yn cael eu cynnal bob blwyddyn ac weithiau nid oeddent yn cael eu cynnal o gwbl.

Staff ac adnoddau

Gwelsom lawer o bractisau lle roedd y timau o staff wedi gweithio gyda'i gilydd ers nifer o flynyddoedd ac roedd ganddynt ymagwedd gadarnhaol iawn tuag at weithio mewn tîm ac at ddarparu gofal cleifion o ansawdd da. Roedd y mwyafrif o'r practisau a arolygwyd gennym yn gallu dangos bod y tîm deintyddol yn cyfarfod yn rheolaidd i drafod datblygu a gwella'r gwasanaeth.

Roedd y mwyafrif llethol o'r staff y gwnaethom siarad â nhw o'r farn eu bod yn cael eu cefnogi'n dda ac y byddai rhywun yn gwrandao arnynt pe baent yn teimlo'r angen i godi pryderon neu awgrymu gwelliannau.

Roedd yr arfarniadau staff, pan oeddent wedi'u cwblhau, yn cael eu derbyn yn dda gan y staff yn ôl pob golwg. Mae'r rhain yn ffordd hefyd o gefnogi'r staff a gall unrhyw broblemau sy'n gysylltiedig â'u gwybodaeth neu eu cyflogaeth gael eu nodi ar gam cynnar a'u datrys.

Y maes olaf lle rydym wedi gwneud nifer sylweddol o argymhellion ar gyfer gwella yw adolygiadau gan gymheiriaid o staff clinigol. Mewn dros chwarter o'r practisau a arolygwyd gennym, gwelsom nad oedd unrhyw drefniadau ar waith ar gyfer adolygiadau gan gymheiriaid. Mae hon yn agwedd bwysig ar sicrwydd ansawdd a lle roedd yn gweithio'n dda roedd hyn o fudd i'r practis a'r cleifion. Byddem yn argymhell yn gryf bod pob ymarferydd deintyddol a phob gweithiwr gofal deintyddol proffesiynol yn sicrhau bod trefniadau ar waith i gynnal adolygiadau gan gymheiriaid er mwyn rhoi cyfle i ddysgu a gwella.

5. Casgliadau

2017-2018 oedd pedwaredd flwyddyn rhaglen AGIC i arolygu pob practis deintyddol yng Nghymru. Eleni rydym wedi gweld practisau deintyddol yn dangos mwy o werthfawrogiad a dealltwriaeth o'n rôl yn y fframwaith sicrwydd cyffredinol, ac yn ymgysylltu'n llawnach â'r broses arolygu. Mae'r natur amddiffynnol a fodolai mewn blynyddoedd blaenorol wedi lleihau'n sylweddol ond nid yn llwyr eto.

Roedd ein canfyddiadau cyffredinol o'r flwyddyn yn gadarnhaol; roedd profiad a boddhad y cleifion yn uchel yn ôl y cleifion a siaradodd â ni ac a ymatebodd i'n holiaduron. Gwelsom dimau o staff deintyddol wrth eu gwaith a oedd yn gadarnhaol ac yn ymrwymedig i'w gwaith ac yn mwynhau gweithio gyda'r cleifion.

Rydym wedi gwneud llai o argymhellion eleni, ac mae mwy o bractisau wedi cael adroddiadau arolygu lle nad oedd angen unrhyw argymhellion ar gyfer gwella. Mae hon yn duedd gadarnhaol a fydd yn parhau gobeithio.

Roedd rheolaeth ac arweinyddiaeth yn feysydd cryf ar y cyfan ond byddai'r practisau yn dal i elwa ar fabwysiadu dull o edrych ar anghenion hyfforddi timau, yn hytrach na dibynnu ar gofnodion unigol i lywio gofynion.

Mae adran gryno'r adroddiad hwn yn nodi ein canfyddiadau ar y meysydd lle y nodwyd problemau a oedd yn peri risg uniongyrchol i ddiogelwch cleifion. O ran nifer y practisau lle roedd angen i ni ddefnyddio ein proses sicrwydd uniongyrchol, digwyddodd hyn mewn 13 o'r 98 o arolygiadau. Mae hyn yn gynnydd bach o gymharu â 2016-17 ond yn ostyngiad o tua 50%, o gymharu â'r nifer a roddwyd yn ystod dwy flynedd gyntaf y rhaglen arolygu. Unwaith eto mae hyn yn dangos y cynnydd sylweddol a wnaed ers rhan gyntaf rhaglen arolygu AGIC.

Rydym wedi gwneud nifer o argymhellion cyffredinol ar gyfer gwella, y gellir eu gweld yn Atodiad A i'r adroddiad hwn. Dylai pob practis deintyddol unigol, cyrff corfforaethol a byrddau iechyd dalu sylw i'r rhain a chynnal gweithgareddau i sicrhau eu hunain nad yw'r problemau hyn yn codi rywle arall yn eu gwasanaethau. Byddem yn gofyn iddynt dalu sylw arbennig i'r themâu sy'n ailgodi a'r problemau hynny sy'n peri risg uniongyrchol i ddiogelwch cleifion.

6. Beth nesaf?

- Bydd AGIC yn parhau â'i rhaglen o arolygiadau o bractisau deintyddol ledled Cymru.
- Bydd AGIC yn parhau i geisio adborth gan bob practis deintyddol yn dilyn ymweliad arolygu, gan wneud newidiadau mewn ymateb i'r adborth hwn fel y bo'n briodol.
- Bydd angen i bob practis deintyddol sy'n darparu gwasanaethau deintyddol preifat gofrestru ag AGIC o dan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017. Daeth y rhain i rym ar 1 Ebrill 2017 ac roedd angen cofrestru ar sail practis yn hytrach na deintydd unigol. Am y tro cyntaf bydd hyn yn cynnwys cofrestru ac arolygu practisau Gofal Deintyddol Proffesiynol preifat mynediad uniongyrchol.
- Bydd AGIC yn parhau i ymgysylltu â rhanddeiliaid, yn enwedig ein grŵp cyfeirio rhanddeiliaid deintyddol ein hunain, i drafod ein gwaith ac ystyried yr adborth a'r her o'r sector deintyddol.
- Bydd AGIC yn parhau i ddylanwadu ar bolisi neu ei lywio drwy ein canfyddiadau, drwy weithio'n agos ac yn effeithiol â chydweithwyr 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'r 106 o arolygiadau a gynhaliwyd gennym yn 2017-2018, rydym wedi gwneud yr argymhellion cyffredinol canlynol, y dylai pob gwasanaeth eu hystyried wrth ddarparu gwasanaeth diogel ac effeithiol. Nid yw'r argymhellion hyn wedi newid llawer ers ein hadroddiad blynyddol diwethaf a byddem yn gobeithio y bydd hyn yn newid y flwyddyn nesaf.

Argymhellion	Rheoliad/Safon
Profiad y Claf	
Rhaid i'r practisau sicrhau y gofynnir i'r cleifion am adborth yn rhagweithiol a rhaid iddynt allu dangos y caiff ei ddefnyddio i wella'r gwasanaeth a ddarperir.	Rheoliad 14 (2) Safon Iechyd a Gofal 6.3
Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	
Rhaid i'r practisau sicrhau bod cofnodion cynnal a chadw a phroffion ar gyfer cyfarpar deintyddol mawr yn cael eu cadw'n gyfredol a'u bod ar gael yn hawdd i'r staff perthnasol.	Rheoliad 14 (3) (b) Safon Iechyd a Gofal 2.9
Rhaid i'r practisau sicrhau bod deintyddfeydd ac ystafelloedd clinigol eraill yn cael eu cynnal i'r safon uchaf (yn unol â chanllawiau WHTM 01-05) fel bod cyn lleied â phosibl o risgiau halogi a chroes-heintio.	Rheoliad 14 (1) (d) Safon Iechyd a Gofal 2.4
Rhaid i'r practisau sicrhau bod ganddynt ddealltwriaeth drylwyr o WHTM 01-05 fel bod cydymffurfiaeth gyffredinol â'r broses ddihalogi yn gwella. Dylid cymryd gofal arbennig i gynnal y gwiriadau rheolaidd sydd angen eu gwneud o'r cyfarpar sterileiddio.	Rheoliad 14 (3) (b) Safonau Iechyd a Gofal 2.4 a 2.9
Dylai pob practis yng Nghymru gynnal archwiliadau rheoli heintiau sy'n cadarnhau eu bod yn gyson ac yn cydymffurfio â chanllawiau dihalogi WHTM 01-05 yng Nghymru.	Rheoliad 14 (1) (b) Safon Iechyd a Gofal 2.4
Rhaid i'r practisau sicrhau bod ganddynt becynnau cymorth brys cyflawn a chyfredol a bod ganddynt systemau priodol ar waith i sicrhau bod y pecynnau cymorth bob amser yn ddiogel, yn gyflawn ac yn barod i'w defnyddio.	Rheoliad 14 (2) Safon Iechyd a Gofal 5.1
Mae angen gwella cofnodion y cleifion fel eu bod, ym mhob practis, yn cynnwys yr holl wybodaeth angenrheidiol yn gyson a'u bod yn darparu cofnod dibynadwy o'r gofal, y driniaeth a'r drafodaeth â chlaf.	Rheoliad 14 (1) (b) Safon Iechyd a Gofal 3.5

Argymhellion	Rheoliad/Safon
Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	
<p>Dylai'r practisau sicrhau bod y cofnodion staff a argymhellir sy'n ymwneud â recriwtio, cyflogaeth a hyfforddiant yn gyfredol, wedi'u trefnu'n dda ac wedi'u dal yn ganolog.</p>	<p>Rheoliad 13 (3) (c) Atodlen 2 Rheoliad 14 (2) Safon Iechyd a Gofal 7.1</p>
<p>Dylai'r practisau sicrhau bod gweithgareddau fel adolygiadau gan gymheiriaid ac archwiliadau clinigol yn cael eu cynnal yn rheolaidd i ategu'r gwaith o ddatblygu a gwella gwasanaeth.</p>	<p>Rheoliad 14 (2) Safon Iechyd a Gofal 3.3</p>