

Arolygiad o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Deintyddfa Pen-y-bont ar Ogwr |
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf
Morgannwg

Dyddiad arolygu: 23 Medi 2019

Dyddiad cyhoeddi: 24 Rhagfyr
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 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
E-bost: hiw@gov.wales
Ffacs: 0300 062 8387
Gwefan: 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.....	21
4.	Beth nesaf?	24
5.	Sut rydym yn arolygu practisau deintyddol.....	26
	Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a gafodd eu datrys yn ystod yr arolygiad	27
	Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol.....	28
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	29

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 Ddeintyddfa Pen-y-bont ar Ogwr, Retail Quarter, Pen-y-bont ar Ogwr, CF31 3SB, ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ar 23 Medi 2019.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau arolygydd AGIC, yr oedd un ohonynt yn arwain yr arolygiad, ac adolygwr cymheiriaid deintyddol.

Ystyriodd AGIC sut roedd y gwasanaeth yn cydymffurfio â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 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 Deintyddfa Pen-y-bont ar Ogwr yn darparu profiad o ansawdd i gleifion, gyda staff cyfeillgar a phroffesiynol.

Roedd y practis yn ymrwymedig i roi gofal diogel ac effeithiol mewn amgylchedd a oedd yn amlwg yn lân, yn fodern ac yn cael ei gynnal a'i gadw yn dda.

Rydym wedi gwneud rhai argymhellion er mwyn i'r gwasanaeth gydymffurfio â'r rheoliadau a'r safonau perthnasol yn llawn.

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

- Gwelsom enghreifftiau proffesiynol a chyfeillgar o ryngweithio â'r cleifion
- Roedd camau wedi cael eu cymryd er mwyn sicrhau bod y gwasanaeth yn gynhwysol i bob claf
- Roedd yr amgylchedd yn fodern ac yn lân ac yn cael ei gynnal a'i gadw yn dda, ac roedd wedi'i gefnogi gan asesiadau risg cynhwysfawr
- Tystiolaeth o ddulliau rheoli ac arwain da

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Dulliau pellach ar gyfer cael adborth gan gleifion
- Cysondeb o ran dull y practis o roi dyddiad ar gyfarpar a oedd wedi'i lapio
- Dogfennu gwiriadau cyffuriau brys wythnosol yn briodol
- Gweithgareddau archwilio ychwanegol er mwyn sicrhau ansawdd gofal a thriniaeth
- Sicrhau bod cofnodion cleifion yn cael eu cynnal yn llawn yn unol â'r safonau proffesiynol perthnasol

Ni nodwyd unrhyw feysydd lle roedd diffyg cydymffurfiaeth yn ystod yr arolygiad hwn.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Cefndir y gwasanaeth

Mae Deintyddfa Pen-y-bont ar Ogwr yn darparu gwasanaethau i gleifion yn ardal Pen-y-bont ar Ogwr a'r cyffuniau.

Mae gan y practis dîm o staff sy'n cynnwys dau ddeintydd, dwy nyrs ddeintyddol ddynodedig, rheolwr practis, sydd hefyd yn ddeintydd cofrestredig, a derbynnydd.

Mae'r practis yn darparu amrywiaeth o wasanaethau deintyddol cyffredinol preifat, gan gynnwys gwasanaethau gofal yn y cartref.

Ansawdd profiad y claf

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

At ei gilydd, gwelsom fod Deintyddfa Pen-y-bont ar Ogwr yn darparu profiad cadarnhaol i gleifion yn y practis a gwelsom fod prosesau addas ar waith i gefnogi hyn.

Gwelsom enghreifftiau proffesiynol a chyfeillgar o ryngweithio â'r cleifion drwy gydol y broses arolygu. Roedd y practis hefyd wedi cymryd camau i sicrhau eu bod yn darparu gwasanaeth a phrofiad cynhwysol i gleifion.

Er mwyn gwella ansawdd profiad y cleifion, rydym yn argymhell y dylai'r practis ystyried dulliau ychwanegol ar gyfer cael adborth gan gleifion.

Cyn yr arolygiad, gwahoddwyd y practis i ddsbarthu holiaduron AGIC i'r cleifion er mwyn cael eu barn am y gwasanaethau deintyddol a ddarperir. Cwblhawyd cyfanswm o 41 o holiaduron.

Roedd yr adborth gan gleifion yn gadarnhaol iawn ar y cyfan; dywedodd pob un ond un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur eu bod yn teimlo bod y gwasanaeth a ddarperir gan y practis yn 'arlderchog'.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys:

"Mae'r staff bob amser yn groesawgar a chyfeillgar, ac yn mynd gam ymhellach na'r hyn y byddech yn ei ddisgwyl fel arfer..."

"Rydych yn cael eich trin â gofal a pharch. Byddwn i'n argymhell y practis hwn i unrhyw un"

"Rwyf bob amser yn teimlo'n gyfforddus ac mae'r awyrgylch yn ddymunol bob amser. Triniaeth benigamp"

Gofynnwyd i'r cleifion yn yr holiaduron sut y gallai'r practis deintyddol wella'r gwasanaeth a ddarperir ganddo. Roedd cleifion yn hollol fodlon ar y practis ac ni wnaethant gynnig unrhyw sylwadau ar gyfer gwella.

Cadw'n iach

Hybu, diogelu a gwella iechyd

Gwelsom fod amrywiaeth addas o wybodaeth ysgrifenedig am ofal ataliol a hylendid y geg da i blant ac oedolion ar gael yn yr ardal aros er mwyn i'r cleifion ei darllen a'i chadw.

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.

Gofal ag urddas

Gwelsom amrywiaeth o staff yn siarad â chleifion yn bersonol a dros y ffôn mewn modd cwrtais a phroffesiynol. Yn ddieithriad, roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC yn teimlo eu bod wedi cael eu trin ag urddas a pharch gan y staff wrth ymweld â'r practis.

Cadarnhaodd y staff, pe bai claf am gael sgwrs breifat yna byddai hyn yn digwydd yn un o'r deintyddfeydd a oedd ar gael, neu mewn ardal y tu ôl i'r dderbynfa sydd â sgrin breifatrwydd.

Roedd polisi cyfrinachedd a diogelu data cynhwysfawr ar waith yn y practis er mwyn diogelu preifatrwydd y cleifion. Roedd hwn yn ymdrin â materion megis diogelu manylion cleifion, cael gafael ar gofnodion a datgelu gwybodaeth i drydydd partiön.

Gwelsom fod y 9 Egwyddor a ddatblygwyd gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u harddangos yn yr ardal aros er mwyn sicrhau bod y cleifion yn ymwybodol o'r safonau gofal y dylent eu cael gan weithwyr deintyddol proffesiynol.

Gwybodaeth i gleifion

Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys gymaint ag yr hoffent gael eu cynnwys mewn unrhyw benderfyniadau a wnaed am eu triniaeth. Dywedodd pob un ohonynt hefyd eu bod wedi cael gwybodaeth glir am yr opsiynau triniaeth a oedd ar gael.

Gwelsom fod rhestr brisiau ar gyfer triniaethau preifat wedi'i harddangos yn ardal y dderbynfa. Dywedodd pob claf a gwblhaodd holiadur AGIC wrthym fod y gost bob amser yn cael ei hegluro iddynt cyn iddynt gael unrhyw driniaeth.

Roedd copïau o daflen wybodaeth i gleifion y practis ar gael yn ardal y dderbynfa er mwyn i'r cleifion ei darllen a'i chadw. Roedd nifer o bolisïau'r practis, fel y weithdrefn gwyno, hefyd wedi'u harddangos yn y dderbynfa. Roedd hyn hefyd yn

cynnwys y datganiad o ddiben a oedd yn cynnwys yr holl wybodaeth sy'n ofynnol gan y rheoliadau. ¹

Gwelsom fod y practis yn arddangos enwau a chymwysterau pob aelod o'r tîm deintyddol mewn ardal lle roedd yn hawdd i'r cleifion eu gweld, fel sy'n ofynnol gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol.

Cyfathrebu'n effeithiol

Cadarnhaodd y practis fod rhai o'r staff yn gallu darparu gwasanaeth dwyieithog i gleifion Cymraeg. Roedd y practis hefyd yn arddangos logo 'Cymraeg' ar ddesg y dderbynfa i ddangos bod gwasanaeth cyfrwng Cymraeg ar gael.

I gleifion nad Cymraeg na Saesneg oedd eu hiaith gyntaf, dywedodd y practis wrthym y byddai'n gwneud pob ymdrech i ddysgu am anghenion y cleifion, gan gynnwys eu hanghenion iaith, cyn eu hapwyntiad cyntaf. Dywedodd y mwyafrif o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC wrthym eu bod yn gallu siarad â'r staff yn eu dewis iaith bob amser.

Gofal amserol

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

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod y cleifion yn cael eu trin mewn modd amserol. Dywedodd y staff wrthym fod y cleifion yn cael gwybod am unrhyw oedi pan fyddent yn cyrraedd, neu cyn gynted â phosibl wedi hynny.

Gwelsom fod manylion am sut i gael gafael ar ofal brys y tu allan i oriau wedi'u harddangos y tu allan i'r practis a dywedwyd wrthym fod yr un wybodaeth ar gael i'r cleifion ar system peiriant ateb y practis. Roedd y manylion hyn yn cynnwys rhifau ffôn ar gyfer deintydd ar alwad y practis, a rhif cyswllt i gleifion ar y cynllun deintyddol. Cadarnhaodd y mwyafrif o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC y

¹ Yn ôl y gyfraith, mae'n ofynnol i bob darparwr gwasanaeth Iunio Datganiad o Ddiben a dylai gynnwys manylion penodol am y gwasanaeth, pa driniaethau a roddir, i bwy (oedran), gan bwy ac unrhyw gyfarpar a ddefnyddir.

byddent yn gwybod sut i gael gfael ar ofal y tu allan i oriau pe bai ganddynt broblem ddeintyddol frys.

Gofal unigol

Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth

Nododd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur fod y deintydd yn eu holi am eu hanes meddygol cyn rhoi unrhyw driniaeth. Mae hyn yn ofynnol gan ganllawiau proffesiynol i helpu deintydd i ddeall clefydau posibl neu i nodi'r feddyginiaeth a allai effeithio ar driniaeth ddeintyddol claf. Yn y sampl o gofnodion cleifion a adolygwyd gennym, gwelsom dystiolaeth i gadarnhau bod hanes cleifion yn cael ei gofnodi yn briodol yn eu cofnodion yn gyffredinol.

Roedd y driniaeth a'r gwasanaethau a gynigir gan y practis yn cyd-fynd â datganiad o ddiben y practis.

Hawliau pobl

Roedd polisi cyfle cyfartal ar waith yn y practis sy'n dangos ymrwymiad i sicrhau bod pawb yn cael triniaeth deg. Yn unol â Deddf Cydraddoldeb 2010, roedd y polisi'n cydnabod yr angen i ddarparu gwasanaethau a thriniaethau i bob claf, ²beth bynnag fo'i nodweddion gwarchoddedig.

Roedd gan y practis bolisi cleifion newydd fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau, a oedd yn amlinellu'r trefniadau ar gyfer derbyn cleifion newydd i'r practis. Roedd copi o'r polisi ar gael i ddarparu gleifion ei weld ar gais.

O ran mynediad ffisegol, roedd gan y practis ddigon o le i barcio ceir o flaen yr adeilad. Dim ond ar y llawr gwaelod y mae'r practis yn gweithredu, ac felly mae mynediad ar gael i bob claf. I gleifion sydd â chyfyngiadau symudedd, roedd ramp hefyd ar gael wrth fynedfa'r practis.

Roedd hefyd yn gadarnhaol nodi bod y practis wedi cynnal Archwiliad o Fynediad i Bobl Anabl yn ddiweddar, ac wedi cymryd camau i weithredu unrhyw gamau

² Mae Deddf Cydraddoldeb 2010 yn ei gwneud yn drosedd gwahaniaethu yn erbyn rhywun oherwydd nodwedd warchoddedig. <https://www.equalityhumanrights.com/en/equality-act/protected-characteristics>

unioni. Rydym yn argymhell y dylai'r practis barhau i weithredu'r camau hyn, lle y bo'n briodol.

Gwrando ar adborth a dysgu ohono

Nododd y practis bod cleifion yn rhoi adborth ar lafar ac ar y cyfryngau cymdeithasol, lle y mae adolygiadau a sylwadau yn cael eu nodi am y practis. Nododd y practis bod staff yn trafod yr adborth mewn cyfarfodydd tîm, a rhoddodd enghreifftiau o sut y maent wedi ymateb i adborth yn y gorffennol, gan gynnwys agor yn hwyrach ac ar y penwythnos.

Rydym yn argymhell y dylai'r practis ystyried dulliau pellach ar gyfer cael adborth gan gleifion, fel defnyddio blwch awgrymiadau neu ffurflenni adborth yn yr ardal aros. Bydd hyn yn sicrhau y gellir cael adborth gan amrywiaeth eang o gleifion, yn enwedig y cleifion hynny nad ydynt efallai'n teimlo'n gyfforddus yn rhoi adborth ar lafar, wyneb yn wyneb, nac ar-lein.

Roedd y weithdrefn ffurfiol i'w dilyn gan gleifion a oedd am wneud cwyn neu godi pryder am eu gofal, wedi'i hamlinellu mewn polisi cwynion, a oedd i'w weld yn yr ardal aros. Roedd y weithdrefn yn galluogi'r staff i ymdrin ag unrhyw gwynion o'r fath yn effeithiol ac yn amserol ac roedd yn gyson â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.

Dywedodd rheolwr y practis wrthym nad oedd y practis wedi cael unrhyw gwynion ffurfiol.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r practis ystyried dulliau ychwanegol ar gyfer cael adborth gan gleifion.

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.

At ei gilydd, roedd y practis yn ymrwymedig i ddarparu gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion.

Gwelsom fod y practis yn fodern, yn lân ac wedi'i gynnal a'i gadw yn dda, a oedd wedi'i ategu gan amrywiaeth o bolisiâu, gweithdrefnau ac asesiadau risg priodol.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi meysydd i'w gwella er mwyn hybu gofal diogel ac effeithiol yn llwyr.

Gofal diogel

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Yn gyffredinol, gwelsom fod trefniadau addas ar waith i sicrhau diogelwch a llesiant staff y practis ac ymwelwyr â'r practis. Roedd gan y practis wahanol bolisiâu, gweithdrefnau ac asesiadau risg cynhwysfawr ar waith er mwyn sicrhau bod y safle'n ddiogel ac yn addas at y diben.

Gwelsom fod gan y practis bolisi gofal yn y cartref ar waith a oedd yn ei alluogi i ofalu am gleifion yn eu cartref, yn unol â chanllawiau BSDH (Cymdeithas Anabledau ac Iechyd y Geg Prydain).

Roedd y dderbynfa a'r ardaloedd aros yn groesawgar, yn daclus ac yn ddi-rwystr. Ni leisiwyd unrhyw bryderon gan y cleifion 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 ôl pob golwg, roedd yr adeilad yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda y tu mewn a'r tu allan a gwelsom fod pob rhan o'r practis yn fodern ac mewn cyflwr da.

Gwelsom fod trefniadau priodol ar waith i ddiogelu'r staff a phobl a oedd yn ymweld â'r practis yn ddigonol pe byddai tân:

- roedd asesiad risg tân wedi cael ei gynnal yn ddiweddar ac roedd camau priodol wedi cael eu cymryd er mwyn lliniaru risgiau a nodwyd

- roedd pum aelod o staff y practis wedi cael hyfforddiant tân yn ddiweddar
- roedd y dyfeisiau diffodd tân ym mhob rhan o'r practis wedi cael eu gwasanaethu yn ystod y 12 mis diwethaf ac roedd contract cynnal a chadw cyfarpar ar waith
- roedd arwyddion priodol ar gyfer yr allanfeydd i'w defnyddio mewn argyfwng.

Roedd arwydd dim smygu wedi'i arddangos er mwyn atgoffa'r staff a'r cleifion am ddeddfwriaeth mangreoedd di-fwg. Roedd poster lechyd a Diogelwch wedi'i arddangos yn y practis er mwyn hysbysu'r staff o'r ffordd orau i amddiffyn eu hiechyd a'u diogelwch personol yn y gweithle.

Roedd chwe aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant cymorth cyntaf er mwyn sicrhau y gellir trin unrhyw unigolion neu gleifion yn y practis yn briodol.

Gwelsom fod gan y practis bolisi parhad busnes a pholisi adfer ar ôl trychineb fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau a oedd yn nodi'r cynlluniau wrth gefn sydd ar waith i sicrhau y gall y practis barhau i weithredu'n ddiogel os bydd argyfwng neu drychineb naturiol.

Atal a rheoli heintiau

Gwelsom dystiolaeth bod mesurau rheoli heintiau addas ar waith yn y practis mewn perthynas â glanhau a sterileiddio (dihalogi) offer deintyddol yn unol â Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05³. Roedd yr ystafell ddihalogi ddynodedig yn ymddangos yn fodern ac yn lân, ac roedd yna lwybr dihalogi budr i lân. Roedd cyfarpar diogelu personol ar gael i'r staff, ac roeddent yn ei ddefnyddio wrth weithio yn yr ardaloedd dihalogi er mwyn helpu i leihau'r posibilrwydd y byddent yn dod i gysylltiad â heintiau.

Gwelsom fod yr awtoclaf yn cofnodi ei gylchrediadau drwy argraffydd papur. Gwelsom dystiolaeth o gofnodyfr a oedd yn cadarnhau bod y staff wedi bod yn

³ 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.

cynnal gwiriadau dyddiol ac wythnosol er mwyn sicrhau bod cyfarpar sterileiddio, gan gynnwys y bath uwchsain, yn gweithredu'n briodol ac yn bodloni'r gofynion dilysu. Roedd hyn hefyd yn cynnwys tystiolaeth o dystysgrif arolygu gwaith cynnal a chadw dilys.

Gwelsom hefyd fod y staff yn symud offerynnau glân ac wedi'u defnyddio yn briodol rhwng y deintyddfeydd a'r ystafell ddihalogi mewn bocsys caeedig er mwyn helpu i atal achosion o groes-halogi. Roedd hyn yn cynnwys y defnydd o focsys diogel priodol yn ystod ymweliadau â chartrefi. Gwnaethom hefyd nodi bod gan y practis ddulliau ac adnoddau priodol i sicrhau bod yr offerynnau'n cael eu sterileiddio ymlaen llaw yn gywir fel rhan o'r broses ddihalogi gyffredinol.

Yn ystod arolygiad o un o'r deintyddfeydd nad oedd yn cael ei defnyddio ar hyn o bryd, gwelsom fod gan nifer fach o eitemau o gyfarpar deintyddol wedi'u sterileiddio a'u lapio stamp dyddiad anghyson arnynt, sef naill ai dyddiad prosesu neu ddyddiad dod i ben. Rydym yn argymhell bod y practis yn mabwysiadu safbwynt polisi clir er mwyn sicrhau cysondeb o ran rhoi stamp dyddiad ar gyfarpar. Dangosodd y practis dystiolaeth i ni fod stamp eilaidd wedi cael ei archebu ar ddiwrnod yr arolygiad.

Roedd contract ar waith gyda chwmni rheoli gwastraff proffesiynol ar gyfer trosglwyddo a gwaredu gwastraff (clinigol) peryglus yn ddiogel. Gwelsom fod gwastraff clinigol yn cael ei storio'n ddiogel y tu allan i'r safle. Gwelsom dystiolaeth hefyd fod gan y practis becyn gollyngiadau mercwri.

Cawsom olwg ar gofnodion y staff a gwelsom fod gan bob aelod o'r staff clinigol sy'n gweithio yn y practis statws imiwneiddio derbyniol rhag Hepatitis B. Roedd hyn yn golygu bod camau priodol yn cael eu cymryd i sicrhau bod y cleifion a'r staff yn cael eu hamddiffyn rhag y firws hwn a gludir yn y gwaed.

Roedd toiledau staff a chleifion, a chyfleusterau newid ar gael yn y practis. Gwelsom fod cyfleusterau cynhyrchion mislif priodol yn ystafell y toiled, a chawod at ddefnydd y staff. Roedd digon o le hefyd i'r staff storio eitemau personol yn y practis.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r practis fabwysiadu safbwynt polisi clir o ran rhoi stamp dyddiad ar gyfarpar deintyddol sydd wedi'i lapio.

Rheoli meddyginiaethau

Gwelsom dystiolaeth bod cyffuriau brys a chyfarpar dadebru brys ar gael yn y practis a oedd yn cyrraedd safonau'r Cyngor Dadebru (DU) a bod y rhain yn cael eu storio'n briodol. ⁴ Gwelsom hefyd dystysgrif gwasanaethu ddilys ar gyfer silindr ocsigen y practis.

Gwelsom fod gan y practis restr o gyffuriau gyda'u dyddiadau dod i ben, a gwnaeth y staff gadarnhau bod hon yn cael ei gwirio'n aml. Fodd bynnag, nid oedd gan y practis daflen gofnodi i gofnodi'r gwiriadau wythnosol hyn yn ffurfiol. Rydym felly'n argymhell y dylai'r practis greu taflen gofnodi i gofnodi gwiriadau wythnosol o gyffuriau brys a gaiff eu dogfennu. Gwnaeth y practis greu taflen gofnodi adeg yn ystod yr arolygiad.

Roedd gan y practis bolisi ar waith ar gyfer dadebru a rheoli argyfyngau meddygol yn unol â'r canllawiau cenedlaethol ar ddadebru. Gwelsom dystiolaeth bod pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant cyfredol ar ddadebru cardio-anadlol brys (CPR).

Roedd y staff yn ymwybodol o'r angen i roi gwybod i'r Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd (MHRA) am unrhyw adweithiau niweidiol i feddyginiaethau neu ddyfeisiau meddygol a brofwyd gan gleifion drwy'r Cynllun Cerdyn Melyn⁵, er mwyn helpu'r MHRA i fonitro a yw cynhyrchion gofal iechyd yn cyrraedd lefelau diogelwch derbynol i gleifion a'r rheini sy'n eu defnyddio.

Nid oedd padiau presgripsiwn yn cael eu defnyddio yn y practis hwn.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r practis greu taflen gofnodi i gofnodi gwiriadau wythnosol o gyffuriau brys a gaiff eu dogfennu.

⁴ <https://www.resus.org.uk/quality-standards/primary-care-equipment-and-drug-lists/>

⁵ <https://yellowcard.mhra.gov.uk/the-yellow-card-scheme/>

Diogelu plant ac oedolion sy'n wynebu risg

Roedd gan y practis bolisi diogelu cyfredol ar waith ar gyfer amddiffyn plant ac oedolion diamddiffyn a oedd yn cynnwys gweithdrefnau i'r staff eu dilyn pe bai unrhyw bryderon ynghylch diogelu. Roedd y polisi'n cynnwys manylion cyswllt er mwyn i'r staff roi gwybod yn briodol i'r asiantaethau diogelu lleol perthnasol am unrhyw bryderon.

Y rheolwr cofrestredig oedd arweinydd diogelu y practis, a oedd yn gyfrifol am oruchwylio materion diogelu. Cadarnhaodd rheolwr y practis fod gwybodaeth am faterion diogelu yn cael ei rhannu drwy sesiynau sefydlu a hyfforddiant. Gwelsom dystiolaeth fod yr holl staff clinigol ac anghlinigol wedi cael hyfforddiant ffurfiol i lefel briodol.

Roedd dolen i Weithdrefnau Amddiffyn Plant Cymru Gyfan 2008, sy'n nodi'r canllawiau cenedlaethol ar gyfer diogelu plant a hyrwyddo eu lles ledled Cymru ar gael i'r staff.

Dyfeisiau meddygol, offer a systemau diagnostig

Gwnaethom archwilio'r cyfleusterau clinigol yn y practis a gwelsom fod y cyfarpar deintyddol ym mhob deintyddfa yn fodern ac wedi'i gynnal a'i gadw'n dda.

Cawsom olwg ar y trefniadau sydd ar waith ar gyfer defnyddio cyfarpar radiograffeg (pelydr-X) yn ddiogel a gwelsom fod y practis yn cydymffurfio â'r canllawiau a bennwyd gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol a Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Amlygiad Meddygol) (IR(ME)R) 2017. Dyma'r rhesymau dros hyn:

- Roedd y staff wedi cael hyfforddiant cyfredol ar ymbelydredd ìoneiddio
- Roedd polisi ymbelydredd cynhwysfawr ar waith ac roedd y rheolau lleol⁶ wedi'u harddangos wrth ymyl y cyfarpar pelydr-X er mwyn nodi'r gweithdrefnau ymarferol i sicrhau y cyfyngir ar amlygiad staff i ymbelydredd

⁶ Cyfres o reolau a phrotocolau ar gyfer y practis yw rheolau lleol, sy'n helpu staff i ddilyn y rheoliadau ym maes deintyddiaeth.

- Roedd y cyfarpar pelydr-X wedi cael ei wasanaethu'n rheolaidd ac roedd ffeil amddiffyn rhag ymbelydredd ar gael a oedd yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol mewn perthynas â defnyddio a chynnal a chadw'r cyfarpar pelydr-X yn ddiogel.

Gofal effeithiol

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Gwelsom dystiolaeth bod archwiliad yn cael ei gynnal bob blwyddyn i sicrhau bod y practis yn cydymffurfio â chanllawiau arfer gorau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05 ar ddihalogi, a bod y newidiadau a argymhellwyd yn dilyn yr archwiliad hwn wedi cael eu rhoi ar waith.

Gwnaethom argymhell y dylai'r practis gynnal gweithgareddau archwilio pellach, fel cadw cofnodion cleifion, rhagnodi gwrthfotigau, a rhoi'r gorau i smygu er mwyn sicrhau ansawdd y gofal a'r driniaeth a ddarperir ymhellach. Mae hyn yn cynnwys hyfforddiant Ymyrraeth Fer mewn Rhoi'r Gorau i Smygu i'r staff clinigol.

⁷

Gwnaethom hefyd argymhell bod y practis yn cynnal adolygiad clinigol o gymheiriaid er mwyn bodloni gofynion DPP yn llawn ac i nodi meysydd lle y gellir gwneud newidiadau gyda'r nod o wella ansawdd y gwasanaeth a gynigir i gleifion.

Dylai'r practis hefyd ystyried defnyddio adnodd datblygu practisau Matrics Aeddfedrwydd ar gyfer Deintyddiaeth Addysg a Gwella Iechyd Cymru⁸ sy'n annog timau practisau deintyddol i gydweithio er mwyn nodi meysydd i'w gwella yn seiliedig ar ganllawiau proffesiynol a gofynion deddfwriaethol.

Gwelsom dystiolaeth hefyd o bolisi cydsynio a oedd yn amlinellu sut roedd y practis yn asesu cydsyniad cleifion a'r capasiti ar gyfer triniaeth.

⁷Mae ymyrraeth fer yn ddull o drafod smygu a rhoi'r gorau i'r arfer mewn ffordd gadarnhaol, heb unrhyw wrthdaro, i annog smygwyr i ystyried rhoi'r gorau i'r arfer a'u galluogi i gael cymorth arbenigol pan fyddan nhw'n barod. (Iechyd Cyhoeddus Cymru).

⁸ <https://dental.walesdeanery.org/improving-practice-quality/maturity-matrix-dentistry>

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r practis gynnal gweithgareddau archwilio ychwanegol er mwyn sicrhau ansawdd y gofal a'r driniaeth sy'n cael eu darparu ymhellach.

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg cyfathrebu

Roedd gan y practis bolisi diogelu a diogelwch data ar waith yn nodi'r gweithdrefnau ar gyfer diogelu gwybodaeth cleifion a rheoli cofnodion cleifion yn ddiogel yn unol â'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR).

Roedd cofnodion y cleifion yn cael eu storio'n electronig ar gyfrifiaduron a ddiogelir gan gyfrinair. Caiff copïau wrth gefn o'r cofnodion electronig eu gwneud yn rheolaidd a'u cadw oddi ar y safle fel y gellir cael gafael ar y data gwreiddiol os oes angen.

Cadw cofnodion

Ar y cyfan, gwelsom gofnodion boddhaol yn y sampl o gofnodion cleifion a adolygwyd gennym, sy'n cefnogi'r practis i ddarparu gofal o ansawdd i'r cleifion. Y rheswm dros hyn yw bod y cofnodion cleifion a welsom:

- yn cynnwys nodiadau cyfrifiadurol cleifion a oedd yn glir ac wedi cael eu cadw wrth gefn yn briodol.
- yn dogfennu hanes deintyddol a chymdeithasol blaenorol, a'r rheswm dros ymweld â'r deintydd
- yn cynnwys dogfennaeth glir a darllenadwy o drafodaethau a gafwyd â chleifion am yr opsiynau triniaeth a oedd ar gael iddynt
- yn rhoi gwybodaeth briodol am hybu iechyd y geg i gleifion

Fodd bynnag, gwelsom hefyd rai anghysondebau yn y sampl o gofnodion cleifion a adolygwyd gennym. Rydym yn argymhell y dylai'r practis sicrhau bod pob deintydd yn cofnodi'r materion canlynol yn nodiadau'r cleifion: :

- diweddarau pob hanes meddygol yn rheolaidd
- cydlofnodi a chadw cynlluniau triniaeth ysgrifenedig yn ffeiliau'r cleifion
- cofnodi cyfiawnhad a chanfyddiadau clinigol radiograffau bob amser
- cofnodi'r math o anesthetig a roddwyd a faint a roddwyd bob amser, gan gynnwys dogn a hyd cyfnod y gwrthfotigau.

- cofnodi asesiadau risg, fel pydredd dannedd, clefyd periodontal a chanser y geg yn nodiadau'r cleifion bob amser
- cofnodi BPE sylfaenol bob amser
- cofnodi sgrinio ar gyfer canser y geg bob amser

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod holl gofnodion y cleifion yn cael eu cynnal yn llawn yn unol â'r safonau proffesiynol perthnasol.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Ystyriwyd y ffordd y mae'r gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain ac 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 reolaeth ac arweinyddiaeth dda a oedd yn amlwg drwy gyfarfodydd staff rheolaidd ac arfarniadau staff blynyddol.

Roedd y staff yn cydweithio'n dda, yn ôl pob golwg, ac roeddent yn cael y cyfleoedd hyfforddi priodol i'w galluogi i gyflawni eu rolau a'u cyfrifoldebau.

Dylai'r practis ystyried cynnal archwiliadau pellach a defnyddio mwy o adnoddau er mwyn helpu i fonitro a sicrhau ansawdd gofal y cleifion a gwaith effeithiol y tîm.

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Y prif ddeintydd sy'n berchen ar Ddeintyddfa Pen-y-bont ar Ogwr ar y cyd, ac ef yw'r unigolyn cyfrifol a'r rheolwr cofrestredig hefyd. Caiff y practis ei gefnogi gan dîm ehangach o staff clinigol ac anghlinigol.

Gwelsom fod gan y practis arweinyddiaeth dda a llinellau atebolrwydd clir. Gwelsom fod y staff yn cydweithio'n dda, ac roedd dystiolaeth o hyn i'w gweld wrth iddynt ryngweithio â'r cleifion, a thrwy eu cydweithrediad a'u hagwedd drwy gydol y broses arolygu.

Fel y soniwyd eisoes yn yr adroddiad hwn, dylai'r practis ystyried defnyddio'r adnodd datblygu practisau, Matrics Aeddfedrwydd ar gyfer Deintyddiaeth Addysg

a Gwella Iechyd Cymru, sy'n annog tîm deintyddol y practis i gydweithio er mwyn nodi unrhyw feysydd i'w gwella.⁹

Roedd amrywiaeth eang o bolisiâu a gweithdrefnau ar waith er mwyn sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion. Gwelsom fod y polisiâu wedi cael eu hadolygu'n rheolaidd yn unol â'r rheoliadau a bod y staff wedi cael gwybod amdanynt yn ystod eu proses sefydlu.

Roedd pob aelod o'r staff clinigol wedi'u cofrestru i ymarfer â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol er mwyn ymarfer, ac roedd yswiriant indemniad priodol ar waith ar eu cyfer. Gwnaethom nodi bod tystysgrifau wedi'u harddangos, sy'n dangos bod gan y practis yswiriant atebolrwydd cyhoeddus.

Staff ac adnoddau

Y Gweithlu

At ei gilydd, roedd trefniadau llywodraethu addas ar waith yn y practis. Roedd gan y staff gontract cyflogaeth a disgrifiadau swydd a oedd yn nodi eu rolau a'u cyfrifoldebau a gwelsom fod y rhain yn cael eu cadw yn ffeiliau'r staff. Caiff aelodau newydd o'r staff raglen sefydlu a chyfnod prawf.

Gwelsom dystiolaeth bod pob aelod o'r staff yn cael arfarniadau o leiaf unwaith y flwyddyn a'u bod wedi cwblhau hyfforddiant ar amrywiaeth o bynciau a oedd yn berthnasol i'w rolau er mwyn helpu i fodloni eu gofynion datblygiad proffesiynol parhaus (DPP).

Cynhelir cyfarfodydd practis yn rheolaidd er mwyn galluogi'r staff i nodi gwersi a ddysgwyd a chodi unrhyw broblemau a allai fod ganddynt. Caiff cofnodion eu cymryd o bob cyfarfod a'u hanfon at bob aelod o'r staff er mwyn sicrhau bod unrhyw aelodau o'r staff a oedd yn absennol yn ymwybodol o'r hyn a drafodwyd.

Dywedwyd wrthym bod y practis yn llwyddo i sicrhau bod nifer priodol o staff cymwys yn gweithio yn y practis bob amser, heb fod angen defnyddio nyrsys deintyddol locwm dros dro.

⁹ <https://dental.walesdeanery.org/improving-practice-quality/maturity-matrix-dentistry>

Roedd polisi recriwtio ar waith a oedd yn nodi'r broses i'w dilyn wrth recriwtio darpar aelodau newydd o'r staff ac roedd yn cynnwys gwiriadau cyn-cyflogi priodol y byddai'r practis yn eu cynnal er mwyn sicrhau bod aelodau newydd o'r staff yn meddu ar y cymwysterau addas ac wedi'u diogelu'n addas er mwyn gweithio gyda chleifion.

Mae'r rheoliadau 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 blaenorol. Gwelsom dystiolaeth bod gwiriadau clirio'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd wedi'u cynnal ar gyfer y staff clinigol a'r staff anghlinigol er mwyn helpu i sicrhau diogelwch y cleifion a'r staff.

Roedd gan y practis bolisi chwythu'r chwiban (lleisio barn) ar waith a oedd yn galluogi'r staff i godi unrhyw bryderon am arferion gwaith a allai effeithio ar ofal y cleifion. Roedd y polisi'n cynnwys trefniadau cyfeirio clir ar gyfer codi pryderon yn fewnol ac yn allanol, gan gynnwys AGIC.

Gwelsom fod gan y practis bolisi anafiadau nodwydd ar waith, gan gynnwys protocol ar gyfer anafiadau a achosir gan gyfarpar miniog, y dylid ei dilyn pe bai yna anaf yn ymwneud ag offer miniog. Dywedodd y practis wrthym fod iechyd galwedigaethol ar gael iddynt drwy ysbyty lleol. Fodd bynnag, o ystyried bod y practis yn gwbl breifat a gan ystyried y newid i ffiniau'r bwrdd iechyd yn ddiweddar, rydym yn argymhell y dylai'r practis gadarnhau yn ysgrifenedig bod y trefniadau hyn ar gyfer cymorth iechyd galwedigaethol ar gael o hyd i'r practis.

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 am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgwyfeirio 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 er mwyn rhoi 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 2017](#), [Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio \(Cysylltiad Meddygol\) 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 gafodd eu datrys 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: Insert name

Dyddiad arolygu: Insert date

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 bryderon brys yn ymwneud â diffyg cydymffurfio 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 (priflythrennau):

Teitl swydd:

Dyddiad:

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Deintyddfa Pen-y-bont ar Ogwr

Dyddiad arolygu: 23 Medi 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 gweithredu y mae'n rhaid eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf				
Mae'n rhaid i'r practis ystyried dulliau pellach ar gyfer cael adborth gan gleifion.	6.3 Gwrando a Dysgu o adborth;	Adborth drwy safle Facebook Blwch adborth yn y dderbynfa	NS	Cwblhawyd Yn syth
Darparu gofal diogel ac effeithiol				
Mae'n rhaid i'r practis fabwysiadu safbwynt polisi clir o ran rhoi stamp dyddiad ar gyfarpar deintyddol sydd wedi'i lapio.	2.4 Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi,	Archebwyd stamp coch yn ogystal ag un du ar ddiwrnod yr arolygiad	SS	Cwblhawyd

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae'n rhaid i'r practis greu taflen gofnodi i gofnodi gwiriadau wythnosol o gyffuriau brys a gaiff eu dogfennu.	2.6 Rheoli Meddyginiaethau;	Taenlen wedi'i chreu	SS	Cwblhawyd
Dylai'r practis gynnal gweithgareddau archwilio pellach er mwyn sicrhau ansawdd y gofal a'r driniaeth sy'n cael eu darparu ymhellach.	3.1 Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol;	Dechrau archwiliadau newydd (fel y'u rhestrir)	SS	Yn syth
Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod holl gofnodion y cleifion yn cael eu cynnal yn llawn yn unol â'r safonau proffesiynol perthnasol.	3.5 Cadw cofnodion;	Mwy o fanylder wrth gadw cofnodion	CR	Cwblhawyd

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):

Zoe Clarkes

Teitl swydd:

Rheolwr y Practis

Dyddiad:

10.11.19