

Arolygiad o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

{My}dentist, Porthaethwy / Bwrdd
Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Dyddiad arolygu: 01 Hydref 2019

Dyddiad cyhoeddi: 02 Ionawr
2020

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
Gwefan: www.agic.org.uk**

Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'n harolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym.....	8
	Ansawdd profiad y claf	9
	Darparu gofal diogel ac effeithiol	14
	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.....	33

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 {My}dentist yn Ffordd Mona, Porthaethwy, Ynys Môn, LL59 5EA, sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, ar 1 Hydref 2019.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys un o arolygwyr AGIC 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

Ar y cyfan, gwelsom dystiolaeth bod {My}dentist, Porthaethwy yn darparu gofal diogel ac effeithiol i'w gleifion mewn amgylchedd dymunol a bod ganddo staff cyfeillgar, proffesiynol ac ymroddedig.

Cadarnhaodd yr adborth a gawsom fod y cleifion yn fodlon iawn ar y gwasanaeth a ddarparwyd iddynt.

Gwelsom fod y practis yn cael ei redeg yn dda a'i fod yn cyrraedd y safonau perthnasol ac yn bodloni'r rheoliadau i sicrhau iechyd, diogelwch a lles y staff a chleifion.

Gwelsom dystiolaeth bod contractau cynnal a chadw amrywiol ar waith er mwyn sicrhau bod yr amgylchedd a'r cyfleusterau'n ddiogel ac mewn cyflwr da.

Roedd gweithdrefnau rheoli heintiau yn gyson â'r canllawiau a'r adnoddau archwilio perthnasol.

Gwelsom fod gan y practis arweinyddiaeth dda a llinellau atebolrwydd clir.

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

- Rhoddwyd digon o wybodaeth i'r cleifion i'w galluogi i wneud penderfyniad gwybodus am eu triniaeth, a gwelsom dystiolaeth bod y cleifion yn fodlon ar y driniaeth a'r gwasanaeth a ddarperir
- Gofyn am farn cleifion
- Roedd y deintyddfeydd yn cynnwys offer priodol, yn daclus ac yn drefnus
- Roedd trefniadau priodol ar waith i ddefnyddio pelydr-X yn ddiogel
- Roedd trefniadau priodol ar waith ar gyfer atal a rheoli heintiau
- Mae trefniadau ardderchog ar waith os bydd claf yn cael argyfwng meddygol
- Mae cofnodion clinigol rhagorol yn cael eu cynnal.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Sicrhau llif aer cywir yn yr ystafell ddihalogi.

Gwnaethom nodi nad oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio â Rheoliad 13 (4) (a) – Ansawdd y driniaeth a'r gwasanaethau eraill a ddarperir, yn benodol, cofnodi bod tymheredd yr oergell glinigol yn cael ei fonitro.

Roedd y rhain yn faterion difrifol ac felly cyflwynwyd hysbysiad diffyg cydymffurfio i'r gwasanaeth. Adeg cyhoeddi'r adroddiad hwn, mae AGIC wedi cael sicrwydd digonol ynghylch y camau gweithredu a gymerwyd i fynd i'r afael â'r gwelliannau sydd eu hangen. Ceir rhagor o fanylion yn Atodiad B.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Cefndir y gwasanaeth

Mae {My}dentist, Porthaethwy yn darparu gwasanaethau i gleifion yn ardal Ynys Môn. Mae'r practis yn rhan o'r gwasanaethau deintyddol a ddarperir yn yr ardal a wasanaethir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.

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

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 roedd hynny'n briodol) er mwyn sicrhau bod safbwynt y claf yn ganolog i'n dull o arolygu.

Ar y cyfan, gwelsom dystiolaeth bod {My}dentist, Porthaethwy yn darparu gofal diogel ac effeithiol i'w gleifion mewn amgylchedd dymunol a bod ganddo staff cyfeillgar, proffesiynol ac ymroddedig.

Cadarnhaodd yr adborth a gawsom fod y cleifion yn fodlon iawn ar y gwasanaeth a ddarparwyd iddynt.

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

Cawsom gyfanswm o 41 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 mwy na dwy flynedd.

Roedd yr adborth gan y cleifion yn gadarnhaol ar y cyfan. Dywedodd y mwyafrif o'r cleifion a gwblhaodd holiadur fod y gofal a'r driniaeth a ddarperir yn ardderchog neu'n dda iawn.

Roedd y sylwadau a gafwyd gan y cleifion yn yr holiaduron yn cynnwys y canlynol:

“Arferion da, fel y negeseuon testun i atgoffa am apwyntiadau”

“Daliwch ati”

“Hapus iawn â'r practis”

“Rwy'n fodlon iawn”

Gofynnwyd i'r cleifion yn yr holiaduron sut y gallai'r practis deintyddol wella'r gwasanaeth y mae'n ei ddarparu; roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys:

“Mynediad haws, peidio â chanslo apwyntiadau ar y funud olaf”

“Gall amseroedd aros i gael apwyntiad fod yn eithaf hir. Mae apwyntiadau wedi cael eu canslo cyn hyn, ond maent yn ceisio cynnig apwyntiadau i gleifion ag anghenion aciwt.”

“Mwy o ddeintyddion”

“Peidio â newid deintyddion mor aml”

Cadw'n iach

Hybu, diogelu a gwella iechyd

Roedd digon o wybodaeth bwrpasol ar gael am hybu iechyd deintyddol yn y dderbynfa a'r ardal aros, a oedd yn golygu y gallai'r cleifion gael gwybodaeth a allai eu helpu i ofalu am iechyd y geg. Roedd posterï a thafleini gwybodaeth amrywiol yn cael eu harddangos yn ddwyieithog a oedd yn rhoi ystod o wybodaeth i'r cleifion am y practis deintyddol ac iechyd y geg.

Cadarnhaodd y rhan fwyaf o'r cleifion a gwblhaodd holiadur fod y tîm deintyddol wedi sôn wrthynt sut i gadw eu ceg a'u dannedd yn iach.

Nodwyd bod gwybodaeth am brisiau ar gael wrth ddesg y dderbynfa a'r ardaloedd aros a oedd yn golygu y gallai cleifion gael gwybodaeth am gost bosibl eu triniaeth.

Roedd arwydd 'Dim Smygu' i'w weld a oedd yn cadarnhau bod pwyslais yn cael ei roi ar gydymffurfio â deddfwriaeth mangreoedd di-fwg¹.

Gofal ag urddas

Yn ddieithriad, roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur o'r farn eu bod wedi cael eu trin â pharch wrth ymweld â'r practis. Dywedodd rhai o'r cleifion wrthym:

“Mae pawb mor gymwynasgar a charedig”

¹ Rheoliadau Mangreoedd etc. Di-fwg (Cymru) (Diwygio) 2015 – Cafodd deddfwriaeth i wahardd smygu mewn mannau cyhoeddus caeedig ei chyflwyno yn 2007 er mwyn amddiffyn y cyhoedd rhag mwg ail-law.

“Rwy'n teimlo fy mod yn cael fy mharchu ac yn dawel fy meddwl”

Roedd gan y practis drefniadau i ddiogelu preifatrwydd y cleifion, gan gynnwys ardal lle gallai'r cleifion gael sgysiau preifat â'r staff. Roedd galwadau ffôn hefyd yn cael eu hateb yn breifat, allan o glyw'r cleifion.

Nodwyd gennym fod 9 Egwyddor y Cyngor Deintyddol Cyffredinol² ar gael i gleifion ar gais yn y practis. Mae'r egwyddorion hyn yn gymwys i bob aelod o'r tîm deintyddol ac yn nodi'r hyn y gall y cleifion ei ddisgwyl gan weithiwr deintyddol proffesiynol.

Gwybodaeth i gleifion

Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod wedi teimlo'n rhan o unrhyw benderfyniadau a wnaed am eu triniaeth, cymaint ag yr oeddent am fod yn rhan o hynny, a'u bod wedi cael gwybodaeth glir am yr opsiynau triniaeth a oedd ar gael. Dywedodd pob un ond un o'r cleifion wrthym eu bod bob amser yn cael eu hysbysu am gost y driniaeth cyn iddynt gael unrhyw driniaeth.

Yn ogystal, roedd tystiolaeth bod cynlluniau ac opsiynau triniaeth wedi'u nodi mewn sampl o gofnodion cleifion a welwyd gennym. O ganlyniad, roedd y cleifion yn gallu gwneud penderfyniad gwybodus am eu triniaeth.

Roedd gwybodaeth gyffredinol am y practis ar gael ar ei wefan ac wedi'i harddangos yn ddwyieithog yn y dderbynfa a'r ardal aros hefyd.

Roedd gan y practis ei daflen wybodaeth ei hun i gleifion a oedd ar gael yn yr ardal aros. Roedd y daflen yn cynnwys yr holl wybodaeth sy'n ofynnol gan y rheoliadau.

Cyfathrebu'n effeithiol

Dywedodd y mwyafrif o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn gallu siarad â'r staff yn eu dewis iaith bob amser. Gall y mwyafrif o staff y practis gyfathrebu'n ddwyieithog â chleifion. Nodwyd bod poster Iaith Gwaith yn cael ei

² <https://standards.gdc-uk.org/>

arddangos ger y dderbynfa. Mae brand laith Gwaith yn ffordd hawdd o hyrwyddo gwasanaethau Cymraeg drwy nodi siaradwyr Cymraeg.

Gofal amserol

Mae'r practis yn ceisio sicrhau bod gofal deintyddol yn cael ei ddarparu mewn modd amserol bob amser a gwelsom hyn yn ystod ein harolygiad. Disgrifiodd y staff broses ar gyfer hysbysu'r cleifion am unrhyw oedi mewn perthynas ag amseroedd eu hapwyntiadau.

Dyweddodd tua 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 rhif ffôn brys ar gyfer y gwasanaeth y tu allan i oriau ar gael i'r cleifion pe bai angen triniaeth ddeintyddol frys y tu allan i oriau arnynt. Roedd y rhif ffôn wedi'i arddangos ger y brif fynedfa, roedd i'w glywed ar neges y peiriant ateb, ac roedd i'w weld ar y daflen wybodaeth i gleifion.

Cadarnhaodd y mwyafrif helaeth o'r cleifion a gwblhaodd holiadur eu bod yn ei chael hi'n hawdd iawn neu'n gymharol hawdd cael apwyntiad pan oedd ei angen arnynt.

Gofal unigol

Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth

Gwelsom sampl o gofnodion cleifion ac roeddent yn fanwl iawn ac o ansawdd uchel. Gwelsom dystiolaeth bod opsiynau triniaeth wedi'u cofnodi a gofynnwyd i bob claf am gydsyniad i driniaeth.

Cadarnhaodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur fod y tîm clinigol yn holi am eu hanes meddygol cyn rhoi unrhyw driniaeth. Fodd bynnag, wrth i ni fwrw golwg dros gofnodion cleifion, gwelsom nad oedd ffurflen hanes meddygol un claf wedi'i chynnwys yn ei gofnodion. Argymhellwn fod y claf yn cwblhau ffurflen hanes meddygol newydd adeg ei ymweliad nesaf. Gwnaeth rheolwr y practis ddiweddarau nodiadau'r claf ar y cyfrifiadur ar unwaith yn ystod ein hymweliad.

Roedd y triniaethau a'r gwasanaethau a gynigir gan y practis yn cyd-fynd â'r datganiad o ddiben³.

Hawliau pobl

Nodwyd bod gan y practis bolisi cyfle cyfartal penodol ar waith. Roedd hyn yn golygu bod y practis yn ymrwymedig i sicrhau bod pawb yn cael cynnig yr un cyfleoedd a'r un driniaeth deg.

Mae'r practis ar ddau lawr. Roedd lifft yn rhoi mynediad da i'r adeilad ar gyfer pobl anabl. Gallai'r rhai sy'n defnyddio cadeiriau olwyn gael mynediad i'r dderbynfa, yr ardal aros, y toiledau ac un ddeintyddfa.

Gwrando ar adborth a dysgu ohono

Gwelsom fod gan y practis bolisi cwyno ysgrifenedig. Roedd y gweithdrefnau i'w dilyn er mwyn gwneud cwyn neu godi pryder wedi'u harddangos yn amlwg yn yr ardaloedd aros.

Gwelsom dystiolaeth bod gan y practis systemau i gofnodi unrhyw gwynion a gyflwynwyd, eu monitro ac ymateb iddynt.

Gwnaethom drafod system y practis i gael adborth gan gleifion; mae'r practis yn gwneud hyn drwy ddarparu holiaduron i gleifion yn y dderbynfa a'r ardaloedd aros. Dywedodd y practis wrthym hefyd fod cleifion yn cael neges destun ar ôl pob apwyntiad er mwyn rhoi cyfle iddynt roi adborth. Gall cleifion hefyd roi adborth ar wefan y practis. Ar ôl dadansoddi'r adborth, caiff y manylion eu trafod â'r tîm deintyddol a'u harddangos yn yr ardal aros. Mae hyn yn dangos i gleifion sy'n ymweld â'r practis fod eu hadborth wedi'i ystyried a bod y practis wedi gweithredu arno er mwyn dysgu a gwella'r gwasanaeth.

Gwelsom hefyd fod blwch sylwadau ar gael yn y dderbynfa er mwyn i gleifion roi adborth ychwanegol neu adael awgrymiadau yn ddiennw.

³ Mae Rheoliad 5 ac Atodlen 1 i Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 yn nodi'r wybodaeth sydd angen ei chynnwys mewn datganiad o ddiben.

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.

Gwelsom fod y practis yn cael ei redeg yn dda a'i fod yn cyrraedd y safonau perthnasol er mwyn sicrhau iechyd, diogelwch a lles y staff a'r cleifion.

Gwelsom fod y cleifion yn cael gofal deintyddol diogel ac effeithiol.

Gwelsom dystiolaeth bod contractau cynnal a chadw amrywiol ar waith er mwyn sicrhau bod yr amgylchedd a'r cyfleusterau'n ddiogel ac mewn cyflwr da.

Roedd gweithdrefnau rheoli heintiau yn gyson â'r canllawiau a'r adnoddau archwilio perthnasol. Gwelsom dystiolaeth hefyd fod offer a phrosesau dihalogi yn cael eu gwirio'n rheolaidd.

Mae trefniadau ardderchog ar waith os bydd claf yn cael argyfwng meddygol.

Cofnodion o safon ragorol

Gofal diogel

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Yn gyffredinol, nodwyd gennym fod trefniadau ar waith i sicrhau diogelwch a llesiant y staff sy'n gweithio yn y practis a'r bobl sy'n ymweld ag ef.

Roedd yr adeilad yn ymddangos fel pe bai mewn cyflwr da iawn y tu mewn a'r tu allan. Wrth fynd o gwmpas yr adeilad, gwelsom fod pob ardal yn lân, yn daclus ac nad oedd unrhyw beryglon amlwg.

Ni leisiwyd unrhyw bryderon gan y cleifion ynghylch glendid y practis deintyddol. Roedd pob un ond dau o'r cleifion a gwblhaodd holiadur o'r farn bod y practis deintyddol yn lân iawn.

Roedd toiledau ar gael at ddefnydd y staff a'r cleifion. Roedd arwyddion clir i'r cyfleusterau ac roeddent yn ymddangos yn lân iawn.

Roedd cyfarpar diogelwch tân ar gael mewn amrywiol leoliadau yn y practis, a gwelsom fod y cyfarpar hwnnw wedi'i wasanaethu yn ystod y 12 mis diwethaf. Nodwyd gennym fod pob aelod o'r staff yn y practis wedi cael hyfforddiant tân.

Roedd allanfeydd argyfwng yn weladwy, ac roedd poster iechyd a diogelwch yn cael ei arddangos yn y practis.

Roedd gan y practis amrywiaeth o bolisiâu a gweithdrefnau, yn ogystal ag asesiadau risg amrywiol, megis tân, yr amgylchedd ac iechyd a diogelwch. Roedd pob asesiad risg yn gyfredol a gwelsom dystiolaeth bod y rhain yn cael eu hadolygu'n rheolaidd.

Cawsom sicrwydd bod y safle yn addas at y diben a gwelsom ddigon o ddogfennau a oedd yn dangos bod y practis wedi ystyried pob risg fewnol ac allanol i'r staff, ymwelwyr a chleifion.

Roedd gan y practis bolisi dadebru ar waith a gwelsom fod y staff i gyd wedi cael hyfforddiant dadebru cardiobwlmonaidd (CPR)/dadebru brys.

Atal a rheoli heintiau

Roedd gan y practis gyfleusterau pwrpasol i lanhau a sterileiddio (dihalogi) offer deintyddol fel yr argymhellir ym Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05. Roedd y cyfleuster yn lân iawn, yn drefnus, yn glir rhag rhwystrau ac yn cynnwys offer priodol.

Gwnaethom ystyried y trefniadau dihalogi ac roedd y broses a welsom yn dda. Dangosodd y staff y broses ddihalogi a gwelsom y canlynol:

- Roedd y cyfarpar a ddefnyddiwyd i lanhau a sterileiddio offerynnau mewn cyflwr da
- Roedd offerynnau'n cael eu storio'n briodol a'u dyddio
- Roedd cyfarpar diogelu personol ar gael i amddiffyn staff rhag anaf a/neu haint
- Gwiriadau cynnal a chadw dyddiol
- Roedd cynwysyddion storio offerynnau yn gryf â chaeadau arnynt.

Gwelsom fod y gweithdrefnau a ddilynir i lanhau, sterileiddio a storio offerynnau yn cyd-fynd â'r canllawiau arfer gorau diweddaraf.

Yn ystod ein harolygiad diwethaf, gwelsom fod y wyntyll echdynnu ar ochr lân yr ystafell ddihalogi, a oedd yn creu llif aer i'r cyfeiriad anghywir. Gwnaethom

argymell i'r practis y dylai ystyried adolygu hyn er mwyn cydymffurfio â chanllawiau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05, a chafodd ei amlygu fel maes ffurfiol i'w wella. Nodwyd yn ystod yr arolygiad hwn fod y practis wedi cynnal gwaith adfer yn yr ystafell ddihalogi. Fodd bynnag, gwelsom fod y gwaith adfer hwn wedi creu problemau pellach o ran y llif aer. Gwnaethom drafod ein pryderon am y llif aer anghywir â rheolwr y practis a gysylltodd ag adran cyfleusterau grŵp {My}dentist ar unwaith. Yn ystod ein hymweliad, cawsom ein sicrhau ar lafar bod trefniadau wedi'u gwneud i adfer y llif aer anghywir erbyn diwedd yr wythnos.

Gwelsom dystiolaeth bod archwiliadau rheoli heintiau wedi cael eu cynnal ddwywaith y flwyddyn gan ddefnyddio adnoddau archwilio cydnabyddedig, gan gynnwys adnodd archwilio Addysg a Gwella Iechyd Cymru sy'n cyd-fynd â chanllawiau WHTM 01-05. Gwnaethom gydnabod bod hyn yn arfer da am fod yr archwiliad yn gynhwysfawr. Roedd yr archwiliad rheoli heintiau wedi'i gwblhau a gwelsom dystiolaeth bod y cynllun gweithredu dilynol wedi cael ei roi ar waith. Yn ogystal â chynnal archwiliadau WHTM, gwelsom fod y practis hefyd yn cynnal archwiliadau Cymdeithas Atal Heintiau {My}dentist.

Roedd gan y practis raglen cynnal a chadw ddyddiol er mwyn gwirio'r offer sterileiddio. Roedd llyfr cofnod ar gael ar gyfer yr awtoclafau a gwelsom dystiolaeth fod gwiriadau diogelwch yn cael eu cynnal ar ddechrau a diwedd y dydd.

Roedd polisi rheoli heintiau ar waith, a oedd yn cyfeirio at hylendid dwylo, trin a thrafod a gwaredu gwastraff clinigol yn ddiogel, trefniadau cadw tŷ a glanhau a hyfforddiant perthnasol.

Roedd trefniadau priodol ar waith yn y practis i ymdrin ag anafiadau a achosir gan gyfarpar miniog. Gwelsom gofnodion yn ymwneud â statws imiwneiddio Hepatitis B pob aelod o'r staff clinigol a oedd yn gweithio yn y practis. Roedd hyn yn golygu bod camau priodol yn cael eu cymryd i sicrhau bod y cleifion a'r staff yn cael eu hamddiffyn rhag firsau a gludir yn y gwaed.

Roedd gan y practis system i reoli gwastraff mewn ffordd briodol a diogel. Roedd contractau ar gael ar gyfer gwaredu gwastraff peryglus (clinigol) a gwastraff nad yw'n beryglus (domestig). Gwelsom fod yr holl wastraff wedi'i ddioli a'i osod yn y bagiau / cynwysyddion priodol yn unol â'r dull gwaredu cywir.

Yr hyn sydd angen ei wella

Gwneud y newidiadau angenrheidiol yn yr ystafell ddihalogi er mwyn gwella'r llif aer.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd gan y gwasanaeth weithdrefnau rhagorol a oedd yn dangos sut i ymateb i argyfyngau meddygol a oedd yn ymwneud â'r cleifion. Gwelsom fod y practis yn cynnal senarios argyfwng rheolaidd gyda'r staff, sy'n hyrwyddo arferion da. Roedd yr holl staff clinigol wedi cael yr hyfforddiant dadebru cardio-bwlmonaidd diweddaraf ac roedd gan y gwasanaeth ddau swyddog cymorth cyntaf penodedig.

Roedd y cyfarpar a'r cyffuriau brys yn cael eu storio'n ddiogel mewn man y gellir mynd iddo'n hawdd pe bai argyfwng meddygol (claf yn llewygu) yn digwydd yn y practis.

Gwelsom hefyd nad oedd tymheredd yr oergell glinigol yn cael ei fonitro bob dydd, ac nid oedd ychwaith wedi'i nodi'n glir fel oergell glinigol.

Roedd y rhain yn faterion difrifol ac felly cyflwynwyd hysbysiad diffyg cydymffurfio i'r gwasanaeth. Adeg cyhoeddi'r adroddiad hwn, cafodd AGIC sicrwydd digonol ynghylch y camau gweithredu a gymerwyd i fynd i'r afael â'r gwelliannau sydd eu hangen. Ceir rhagor o fanylion yn Atodiad B.

Gwelsom nad oedd GlucaGen⁴ yn cael ei storio yn yr oergell glinigol. Gall GlucaGen gael ei storio y tu allan i'r oergell ar dymheredd heb fod yn uwch na 25 gradd Celsiws am 18 mis ar yr amod nad yw'r dyddiad defnyddio wedi mynd heibio. Gwelsom fod y GlucaGen yn dal i fod o fewn ei ddyddiad defnyddio, ond nid oedd wedi'i newid i ddangos pryd y byddai wedi bod y tu allan i'r oergell am 18 mis. Argymhellwn fod y practis yn sicrhau bod dyddiadau darfod unrhyw feddyginiaethau sy'n cael eu storio y tu allan i'r oergell glinigol yn cael eu newid yn unol â chanllawiau'r gwneuthurwr fel mater o anghenraid. Aeth y practis ati ar unwaith i drefnu bod y dyddiad darfod yn cael ei newid yn ystod ein hymweliad.

⁴ Meddyginiaeth bresgripsiwn yw **GlucaGen** a ddefnyddir i drin lefel siwgr isel iawn yn y gwaed (hypoglycemia difrifol) a all ddigwydd yn achos pobl sydd â diabetes ac sy'n defnyddio inswlin.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod system gadarn yn cael ei rhoi ar waith i gofnodi dyddiadau darvoud unrhyw feddyginiaethau brys a gaiff eu storio y tu allan i'r oergell glinigol yn unol â chanllawiau'r gwneuthurwr.

Diogelu plant ac oedolion sy'n wynebu risg

Gwelsom fod y practis wedi cymryd camau i hybu ac amddiffyn lles a diogelwch plant ac oedolion sy'n agored i niwed neu sy'n wynebu risg. Roedd polisiâu diogelu ar waith i amddiffyn plant ac oedolion sy'n agored i niwed. Roedd y polisiâu'n cynnwys manylion cyswllt y tîm diogelu lleol ynghyd â siartiau llif manwl a oedd yn hysbysu'r staff am y camau i'w cymryd pe bai mater diogelu yn codi. Gwelsom fod copi o'r gweithdrefnau a manylion cyswllt hefyd ar gael yn y dderbynfa.

Gwelsom dystiolaeth bod yr holl staff clinigol wedi cael hyfforddiant ar amddiffyn plant ac oedolion sy'n agored i niwed. Gwnaethom nodi hefyd fod y practis yn cynnal senarios diogelu rheolaidd gyda'r staff, sy'n hyrwyddo arferion da.

Roedd y practis wedi penodi aelod o'r staff i arwain materion diogelu, a oedd yn gyfrifol am sicrhau bod y polisi diogelu yn cael ei ddilyn ac sy'n gallu rhoi cyngor ac arweiniad i'r staff ar faterion diogelu.

Cadarnhaodd y staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn teimlo eu bod yn gallu codi unrhyw bryderon sy'n gysylltiedig â gwaith gyda rheolwr y practis a'u bod yn hyderus y byddai'n ymateb i'r pryderon hynny.

Disgrifiodd y practis y gwiriadau cyn cyflogi a fyddai'n cael eu cynnal mewn perthynas ag unrhyw aelodau newydd o staff cyn iddynt ymuno â'r practis. Roedd hyn yn cynnwys gwirio geiradaon a/neu gynnal gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd ar staff sy'n briodol i'r gwaith a wneir ganddynt. Gwnaethom gadarnhau bod pob aelod o staff perthnasol wedi cael gwiriad dilys gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd a bod pob aelod o staff perthnasol wedi'u cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol.

Dyfeisiau meddygol, offer a systemau diagnostig

Gwnaethom edrych ar y cyfleusterau clinigol yn y deintyddfeydd a gwelsom eu bod yn cynnwys offer perthnasol i sicrhau diogelwch cleifion. Roedd y deintyddfeydd yn drefnus iawn, yn lân iawn ac yn daclus.

Roedd yr holl gyfarpar radiolegol mewn cyflwr da. Gwelsom dystiolaeth bod trefniadau addas ar waith i ddefnyddio offer radiograffeg (pelydr-x) yn ddiogel ac roedd y practis yn cynnal archwiliadau rheolaidd i sicrhau ansawdd y delweddau pelydr-x. Gwelsom nad oedd y practis wedi defnyddio Adnodd Gwella Ansawdd Addysg a Gwella Iechyd Cymru ar gyfer Ymbelydredd Ïoneiddio. Fodd bynnag, gwelsom fod asesiadau risg penodol ar waith ar gyfer pob peiriant.

Gwelsom dystiolaeth bod pob aelod o'r staff clinigol wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf ar ymbelydredd Ïoneiddio.

Gofal effeithiol

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Roedd yn amlwg bod y practis yn ceisio gwella'r gwasanaeth a ddarperir yn barhaus. Roeddem yn gallu gweld bod archwiliadau perthnasol wedi cael eu cwblhau a/neu eu trefnu gan y practis, megis; hylendid dwylo, croes-heintio, adborth cleifion, ansawdd delweddau pelydr-X, atgyfeiriadau, rhagnodi gwrthfotigau a nodiadau clinigol.

Gwelsom fod cyngor ar roi'r gorau i smygu yn cael ei drafod a'i gofnodi yn y cofnodion clinigol gan bob un o'r clinigwyr. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd unrhyw archwiliadau rhoi'r gorau i smygu integredig wedi cael eu cynnal. Argymhellwn y dylai'r practis gynnwys archwiliad rhoi'r gorau i smygu integredig yn ei raglen flynyddol o archwiliadau a drefnir.

Gwnaethom argymhell hefyd y dylai'r practis ystyried defnyddio adnoddau archwilio Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) gan fod hynny'n hyrwyddo arfer da.

Yr hyn sydd angen ei wella

Sicrhau bod archwiliadau rhoi'r gorau i smygu integredig yn cael eu cynnal a'u cynnwys fel rhan o raglen flynyddol y practis o archwiliadau.

Gwella ansawdd, ymchwil ac arloesi

Wrth drafod â'r staff, dywedwyd wrthym fod staff clinigol wedi cymryd rhan mewn adolygiadau cymheiriaid sy'n cyfrannu at ansawdd a diogelwch y gofal a roddir i gleifion.

Dywedwyd wrthym fod y practis yn defnyddio adnoddau a ddatblygwyd gan ganolfan gorfforaethol grŵp {My}dentist a ddyluniwyd i gefnogi prosesau gwella ansawdd.

Efallai yr hoffai'r practis ystyried defnyddio adnodd datblygu practisau Matrics Aeddfedrwydd ar gyfer Deintyddiaeth AaGIC. Mae'r Matrics Aeddfedrwydd yn adnodd datblygu tîm ar gyfer practisau deintyddol sy'n annog y tîm i ganolbwyntio ar arfer gorau, ansawdd a diogelwch, gofynion deddfwriaethol a sut mae'n gweithio.

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg cyfathrebu

Roedd gwybodaeth am y cleifion yn cael ei storio'n briodol er mwyn sicrhau diogelwch data personol. Er enghraifft, roedd yr holl gofnodion papur yn cael eu cadw dan glo ac roedd copïau wrth gefn o ffeiliau electronig yn cael eu gwneud yn rheolaidd. Roedd prosesau diogel ar waith i gael mynediad at gyfrifiaduron ac nid oedd y sgriniau yn weladwy i bobl eraill. Roedd polisi diogelu data ar waith er mwyn hysbysu staff o'r hyn sy'n ofynnol iddynt ei wneud.

Cadw cofnodion

Edrychwyd ar sampl o gofnodion y cleifion. Ar y cyfan, roedd tystiolaeth bod y practis yn cadw cofnodion clinigol rhagorol, sy'n dangos bod gofal yn cael ei gynllunio a'i ddarparu er mwyn sicrhau diogelwch a llesiant cleifion.

Ym mhob achos, roedd y cofnodion a adolygwyd gennym wedi'u teilwra'n unigol ar gyfer y claf hwnnw ac yn cynnwys dynodyddion cleifion priodol, hanes deintyddol blaenorol a rheswm dros yr apwyntiad. Roedd y cofnodion yn glir iawn, yn ddarllenadwy ac o ansawdd uchel.

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 fod gan y practis arweinyddiaeth dda a llinellau atebolrwydd clir.

Roedd y staff yn ymddangos yn hapus iawn yn eu rolau ac roeddent yn cyflawni eu cyfrifoldebau a'u dyletswyddau'n fedrus. Dywedodd y staff eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi, a'u bod yn cydweithio'n dda. Gwelsom fod y staff wedi cwblhau hyfforddiant mewn nifer o feysydd a oedd yn helpu i sicrhau eu bod yn meddu ar y sgiliau a'r wybodaeth ddiweddaraf i'w helpu yn eu gwaith.

Gwelsom fod gan y practis amrywiaeth o bolisiâu a gweithdrefnau ar waith.

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Rheolwr y practis yw'r rheolwr cofrestredig⁵ a Chyfarwyddwr Clinigol Grŵp {My}dentist yw'r unigolyn cyfrifol enwebedig⁶.

⁵ Ystyr "rheolwr cofrestredig" yw rhywun sydd wedi'i gofrestru o dan Ran 2 o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 fel rheolwr practis deintyddol preifat

⁶ Ystyr "unigolyn cyfrifol" yw cyfarwyddwr, rheolwr, ysgrifennydd neu swyddog arall y sefydliad sy'n gyfrifol am oruchwyllo'r ffordd y caiff practis deintyddol preifat ei reoli (Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat 2017)

Gwelsom fod gan y practis arweinyddiaeth dda a llinellau atebolrwydd clir.

Rheolwr y practis oedd yn gyfrifol am reoli'r practis o ddydd i ddydd, ac roedd yn ymrwymedig ac yn ymroddedig iawn i'w rôl yn y practis. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn teimlo'n hyderus i godi unrhyw faterion neu bryderon yn uniongyrchol gyda rheolwr y practis ac roeddent yn teimlo eu bod yn cael cefnogaeth dda yn eu rolau. Gan fod y rhan fwyaf o'r staff wedi gweithio gyda'i gilydd ers peth amser, roedd ganddynt berthynas dda â'i gilydd.

Nodwyd gennym fod y staff yn glir ac yn wybodus am eu rolau a'u cyfrifoldebau. Roedd yr holl staff yn ymrwymedig i ddarparu gofal o safon uchel i'w cleifion ac yn cael eu cefnogi gan amrywiaeth o bolisiâu a gweithdrefnau. Gwelsom dystiolaeth bod y staff wedi llofnodi'r polisiâu i gadarnhau eu bod wedi'u darllen a'u deall. Roedd pob polisi a gweithdrefn yn cynnwys dyddiad cyhoeddi ac adolygu. Roedd hyn yn sicrhau bod polisiâu'n cael eu hadolygu'n rheolaidd er mwyn sicrhau bod arferion lleol yn gyfredol.

Rhoddyd copi o'r datganiad o ddiben i ni a oedd yn cydymffurfio â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.

Roedd pob aelod o'r staff clinigol wedi'u cofrestru i ymarfer â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol ac roedd yswiriant indemniad priodol ar waith ar eu cyfer. Roedd gan y practis dystysgrif yswiriant atebolrwydd cyhoeddus gyfredol hefyd.

Staff ac adnoddau

Y Gweithlu

Nodwyd gennym fod gan yr aelodau o'r staff gontract cyflogaeth a oedd yn cael ei gadw yn ffeiliau'r staff. Gwelsom hefyd fod gan y practis raglen sefydlu, a oedd yn cynnwys hyfforddiant a pholisiâu a gweithdrefnau perthnasol. Gwelsom hefyd dystiolaeth bod arfarniadau staff yn cael eu cwblhau.

Gwelsom dystysgrifau a oedd yn dangos bod pob aelod o'r staff clinigol wedi cael hyfforddiant ar amrywiaeth o bynciau a oedd yn berthnasol i'w rolau ac yn bodloni'r gofynion o ran Datblygiad Proffesiynol Parhaus (DPP).

Dywedodd y staff wrthym fod y practis yn cynnal cyfarfodydd tîm rheolaidd a gwelsom fod cofnodion manwl yn cael eu cadw. Os na all unrhyw aelod o staff fod yn bresennol, mae rheolwr y practis yn tynnu ei sylw at y cofnodion. Mae hyn yn sicrhau bod yr holl staff yn ymwybodol o'r materion a'r trafodaethau a gynhelir mewn perthynas â'r practis.

Mae Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 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. Fel y nodwyd eisoes yn yr adroddiad, gwelsom dystiolaeth fod gwiriadau clirio'r DBS wedi'u cynnal ar gyfer pob aelod o staff clinigol.

Cadarnhaodd y darparwr cofrestredig ei fod yn ymwybodol o'i ddyletswyddau a'i rwymedigaethau o dan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.

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
<p>Gwelsom nad oedd GlucaGen yn cael ei storio yn yr oergell glinigol. Gall GlucaGen gael ei storio y tu allan i'r oergell ar dymheredd heb fod yn uwch na 25 gradd Celsiws am 18 mis ar yr amod nad yw'r dyddiad defnyddio wedi mynd heibio. Gwelsom fod y GlucaGen yn dal i fod o fewn ei ddyddiad defnyddio, ond nid oedd wedi'i newid i ddangos pryd y byddai wedi bod y tu allan i'r oergell am 18 mis.</p>	<p>Gallai hyn olygu bod claf mewn perygl pe bai argyfwng.</p>	<p>Gwnaethom dynnu sylw rheolwr y practis at hyn yn ystod ein harolygiad.</p>	<p>Gwnaeth rheolwr y practis drefnu bod y dyddiad dafod yn cael ei newid yn ar unwaith yn ystod ein hymweliad.</p>

Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol

Gwasanaeth: {My}dentist, Porthaethwy

Dyddiad arolygu: 1 Hydref 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 arolygiad 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
<p>Rhaid i'r practis sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none">• caiff yr oergell ei nodi'n glir fel oergell glinigol;• caiff tymheredd yr oergell glinigol ei fonitro yn rheolaidd bob dydd a bod cofnodion yn cael eu cadw.	Rheoliad 13 (4) (a)	<p>Oergell Glinigol - trafodwyd bod angen rhoi arwydd ar yr oergell a ddefnyddir i storio deunyddiau deintyddol er mwyn nodi ei bod yn oergell glinigol</p> <p>Nid oedd label ar yr oergell, ond nid yw mewn ardal gyhoeddus nac ardal paratoi bwyd ac mae'r tîm yn gwbl ymwybodol o'i swyddogaeth. Rhoddwyd arwydd arno ar unwaith i nodi ei bod yn oergell feddygol.</p> <p>Tymheredd yr oergell glinigol – roedd cofnodion hanesyddol o</p>	Ceri Jones	Cwblhawyd

Disgrifiad o'r diffyg cydymffurfio / Camau i'w cymryd	Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>fonitro tymheredd yr oergell ar gael i ddangos bod tymheredd yr oergell yn cael ei wirio. Roedd y tîm dan ar ddeall nad oedd hyn yn ofyniad ers mis Chwefror 2019.</p> <p>Mesurwyd tymheredd yr oergell ar unwaith a gwelwyd ei fod o fewn yr ystod dymheredd ofynnol. Nid oes unrhyw reswm i amau y bu'r tymheredd yn amrywio ers y gwiriad diwethaf a gofnodwyd.</p> <p>Ar ôl dwyn y mater i'n sylw, cafodd y camau unioni priodol eu cymryd er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth ar unwaith.</p> <p>Cynhaliwyd dadansoddiad o ddigwyddiad arwyddocaol a'i rannu â'r tîm ar unwaith, ac yna'n ffurfiol mewn cyfarfod tîm y bore trannoeth.</p> <p>Mae system wedi cael ei rhoi ar waith er mwyn sicrhau bod</p>		

Disgrifiad o'r diffyg cydymffurfio / Camau i'w cymryd	Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>tymheredd yr oergell yn cael ei fonitro a'i gofnodi ar ddiwrnodau gwaith ar amser tebyg bob dydd.</p> <p>Drwy roi'r camau unioni uchod ar waith, rydym yn hyderus ein bod yn cydymffurfio'n llawn. Fodd bynnag, byddwn yn parhau i fonitro hyn fel a ganlyn:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Caiff y log cofnodi tymheredd ei anfon at y Pennaeth Cydymffurfio bob dydd am gyfnod o bythefnos. 2. Am gyfnod pellach o 4 wythnos, caiff ei anfon bob wythnos at ddibenion monitro. 3. Caiff y log cofnodi tymheredd ei archwilio gan reolwr y practis bob wythnos hefyd a bydd y canfyddiadau'n cael eu rhannu â'r tîm. 4. Bydd rheolwr y practis a'r swyddog rheoleiddio, yn 		

Disgrifiad o'r diffyg cydymffurfio / Camau i'w cymryd	Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>cynnal adolygiad ymhen 6 wythnos er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth barhaus.</p> <p>Ddydd Llun, 30 Medi 2019 – Cafodd y polisi rheoli stoc newydd ei gyhoeddi drwy fewnwyd y cwmni i bob rheolwr practis, a oedd yn cynnwys cam i adolygu hyn gyda'r tîm. Byddai hyn wedi nodi'r mater a godwyd.</p> <p>Mae neges wedi'i rhoi ar ddangoswrdd fframwaith cydymffurfiaeth pob un o'n practisau. Mae hyn ar gael i bob rheolwr a'u defnyddwyr dirprwyedig i'w rhaedru i bob aelod o'r tîm.</p> <p>Mae colofn ychwanegol wedi'i chynnwys yn y log cofnodi tymheredd er mwyn nodi amser y gwiriad.</p>	Swyddog Rheoleiddio a Rheolwr y Practis	Cwblhawyd 12 Tachwedd 2019

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): CERI JONES

Swydd: RHEOLWR Y PRACTIS

Dyddiad: 08/10/19

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: {My}dentist Porthaethwy

Dyddiad arolygu: 1 Hydref 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				
Dd/G				
Darparu gofal diogel ac effeithiol				
Gwneud y newidiadau angenrheidiol yn yr ystafell ddihalogi er mwyn gwella'r llif aer.	2.4 Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi, WHTM 01 – 05 – Adran 6.41 – 6.2	Cwblhawyd y gwaith o gywiro llif y gwyntyllau yn yr ystafell ddihalogi ddydd Mawrth, 05 Tachwedd.	Rheolwr y Practis	Cwblhawyd
Mae'n rhaid i'r practis sicrhau bod system gadarn yn cael ei rhoi ar waith i gofnodi dyddiadau darfod unrhyw feddyginiaethau brys	2.6 Rheoli Meddyginiaethau; PDR 13 (4 a,b)	Caiff Chwistrelliad 1mg Glucagen Hypokit ei storio yn unol â chanllawiau'r gwneuthurwr sy'n dweud y gall gael ei stroio y tu allan i oergell am 18 mis ar ôl y dyddid dosbarthu. Yn yr un modd â'r	Rheolwr y Practis	Cwblhawyd

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
a gaiff eu storio y tu allan i'r oergell glinigol yn unol â chanllawiau'r gwneuthurwr.		holl gyffuriau brys, caiff ei wirio bob dydd/bob mis a'i gofnodi ar restr wirio yn ogystal ag ar system lywodraethu fewnol sy'n rhoi nodyn atgoffa y mis cyn y dyddiad darfod. Hefyd, caiff y system lywodraethu ei monitro gan dîm cydymffurfiaeth y cwmni er mwyn sicrhau y caiff yr holl gyffuriau eu hailgyflenwi'n briodol.		
Sicrhau bod archwiliadau rhoi'r gorau i smygu integredig yn cael eu cynnal a'u cynnwys fel rhan o raglen flynyddol y practis o archwiliadau.	3.1 Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol; PDR 8n)	Caiff archwiliadau Rhoi'r Gorau i Smygu eu cynnwys yn ein harchwiliadau achos a gwblheir bob 6 mis, neu'n gynt yn ôl yr angen. Cwblhawyd hyn ddiwethaf yn y practis, Awst 19. Caiff yr holl ganfyddiadau ac adborth eu trafod /dogfennu a'u rhoi i bob clinigydd.	Rheolwr y Practis	Cwblhawyd
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
Dd/G				

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): Ceri Jones
Swydd: Rheolwr y Practis
Dyddiad: 27 Tachwedd 2019