

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

Beynon's Dental Practice/Bwrdd  
Iechyd Prifysgol Cwm Taf  
Morgannwg

Dyddiad arolygu: 7 Hydref 2019

Dyddiad cyhoeddi: 8 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](mailto:hiw@gov.wales)**  
**Gwefan: [www.agic.org.uk](http://www.agic.org.uk)**

## Cynnwys

|    |   |    |
|----|---|----|
| 1. | Yr hyn a wnaethom .....   | 5  |
| 2. | Crynodeb o'n harolygiad .....   | 6  |
| 3. | Yr hyn a nodwyd gennym.....   | 8  |
|    | Ansawdd profiad y claf .....  | 9  |
|    | Darparu gofal diogel ac effeithiol .....                                      | 15 |
|    | Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....                                      | 23 |
| 4. | Beth nesaf? .....   | 25 |
| 5. | Sut rydym yn arolygu practisau deintyddol.....                                | 28 |
|    | Atodiad A - Crynodeb o'r pryderon a gafodd eu datrys yn ystod yr arolygiad .. | 29 |
|    | Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol.....                                  | 30 |
|    | Atodiad C – Cynllun gwella.....   | 31 |

# 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 Beynon's Dental Practice yn 16 Park Street, Pen-y-bont ar Ogwr, CF31 4AX, sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, ar 7 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 Beynon's Dental Practice yn gweithio'n galed i roi profiad diogel a gofal effeithiol i'w gleifion.

Roedd y practis yn lân ac yn daclus heb unrhyw beryglon, ac roedd ganddo gyfleusterau ar y llawr gwaelod er mwyn sicrhau hygyrchedd i bawb. Mae angen i'r gwasanaeth wella'r broses o gadw cofnodion cleifion er mwyn sicrhau bod nodiadau cleifion yn cael eu cadw yn unol â safonau a chanllawiau proffesiynol.

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

- Roedd y staff yn broffesiynol a chwrtais wrth siarad â'r cleifion.
- Roedd cyfarpar brys ar gael ac yn cael ei gynnal a'i gadw yn unol â'r argymhellion.
- Roedd systemau ar waith er mwyn sicrhau bod y staff yn cael eu cefnogi a'u bod wedi cael yr hyfforddiant angenrheidiol i gyflawni eu rolau'n effeithlon.
- Roedd systemau ar waith i gasglu adborth, sylwadau a chwynion gan y cleifion.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Mae angen diweddarau'r daflen wybodaeth i gleifion a'r datganiad o ddiben er mwyn cydymffurfio â'r Rheoliadau.
- Mae angen i'r gwasanaeth arddangos arwyddion rhybudd ymbelydredd ar ddrysau'r deintyddfeydd lle y caiff profion pelydr-X eu cynnal.
- Mae angen i'r darparwr cofrestredig gael gafael ar rif MRHA y labordy a ddefnyddir gan y practis.

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

Wrth gynnal yr arolygiad hwn, nodwyd gennym achosion o dorri'r rheoliadau – ceir rhagor o fanylion yn Atodiad C. Er nad yw hyn wedi arwain at roi hysbysiad

o ddiffyg cydymffurfio, disgwylir i'r person cofrestredig gymryd camau ystyrllon er mwyn mynd i'r afael â'r materion hyn, oherwydd os na fydd yn gwneud hynny, gallai arwain at beidio â chydymffurfio â rheoliadau.

### 3. Yr hyn a nodwyd gennym

#### **Cefndir y gwasanaeth**

Mae Beynon's Dental Practice yn darparu gwasanaethau i gleifion yn ardal Pen-y-bont ar Ogwr. Mae'r practis yn rhan o'r gwasanaethau deintyddol a ddarperir yn yr ardal a wasanaethir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg.

Mae gan y practis dîm o staff sy'n cynnwys pedwar deintydd, y mae dau ohonynt yn rheolwyr cofrestredig, pum nyrs ddeintyddol, dau dderbynnydd a rheolwr y practis.

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



## Ansawdd profiad y claf

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

Ar y cyfan, gwelsom fod Beynon's Dental Practice yn ymrwymedig i ddarparu profiad cadarnhaol i'r cleifion. Roedd dros hanner y cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC o'r farn bod y gwasanaeth a ddarperir gan y practis deintyddol yn 'ardderchog' neu'n dda 'iawn'.

Roedd gan y practis un ddeintyddfa ar y llawr gwaelod, gan olygu y gellid trin cleifion ag anawsterau symudedd yn y practis.

Roedd y practis wedi ystyried hygrychedd ac roedd ganddo doiled ar y llawr gwaelod a oedd yn cynnwys y cyfarpar priodol, gyda chanllawiau a larymau wedi'u gosod ynddo.

Cyn ein harolygiad, gwahoddwyd y practis i ddsbarthu holiaduron AGIC i'r cleifion er mwyn cael eu barn am y gwasanaeth a ddarperir. Cafwyd cyfanswm o 37 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 rhan fwyaf o'r cleifion a gwblhaodd holiadur eu bod yn teimlo bod y gwasanaeth a ddarperir gan y practis yn 'ardderchog' neu'n 'dda iawn'. Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys:

*"Mae'r gofal a'r gwasanaeth bob amser o safon uchel. Deintydd cyfeillgar a chydymdeimladol iawn"*

*"Dwi byth yn gorfod aros yn hir yn yr ystafell aros; mae apwyntiadau'n brydlon"*

*"Yn fodlon iawn ar y gofal a roddir bob tro dros y 15 mlynedd diwethaf ers i mi gofrestru â'r practis! Diolch"*

Gofynnwyd i'r cleifion yn yr holiaduron sut y gallai'r practis deintyddol wella'r gwasanaeth a ddarperir ganddo. Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys:

*“Rhagor o leoedd parcio i gleifion”*

*“Rhagor o apwyntiadau ar gael er mwyn gweld y deintydd, er efallai nad yw hyn yn bosibl”*

## **Cadw'n iach**

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

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

Gwelsom fod gwybodaeth am hybu iechyd ar gael yn y dderbynfa/ardaloedd aros, gan gynnwys taflenni gwybodaeth am y practis, ac amrywiol bamffledi hybu iechyd a hyrwyddo triniaeth gosmetig.

Roedd arwydd allanol yn arddangos enw'r practis, y rhif ffôn, yr oriau agor ac enwau'r deintyddion ar yr adeilad ger y fynedfa.

Roedd nifer o arwyddion 'Dim Smygu' hefyd i'w gweld a oedd yn cadarnhau'r pwyslais ar gydymffurfio â deddfwriaeth mangreoedd di-fwg<sup>1</sup>.

## **Gofal ag urddas**

Gwelsom dystiolaeth bod cleifion yn cael gofal mewn ffordd urddasol a pharchus a chlywsom aelodau o'r staff yn siarad â'r cleifion mewn ffordd gyfeillgar a phroffesiynol. Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod o'r farn eu bod wedi cael eu trin ag urddas a pharch gan y staff wrth ymweld â'r practis.

Roedd y staff yn gallu cael sgysiau preifat â'r cleifion yn y deintyddfeydd (os oeddent yn wag) neu mewn ystafell breifat ar y llawr gwaelod, i ffwrdd o'r dderbynfa/ardal aros, os oedd angen.

---

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

Roedd 9 egwyddor<sup>2</sup> y Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u harddangos yn yr ardal aros, yn unol â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.

Gwelsom fod systemau digonol ar waith er mwyn sicrhau diogelwch y wybodaeth am gleifion. Roedd copïau wrth gefn o'r cofnodion electronig yn cael eu gwneud bob dydd ac roedd y ffeiliau papur yn cael eu cadw'n ddiogel mewn cwpwrdd ffeilio mewn ystafell dan glo.

### Gwybodaeth i gleifion

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

Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion fod y gost bob amser yn cael ei hegluro cyn iddynt gael unrhyw driniaeth. Roedd rhestrau prisiau ar gyfer triniaethau'r GIG a thriniaethau preifat wedi'u harddangos yn y ddwy ystafell aros.

Roedd taflenni gwybodaeth i gleifion ar gael yn ardal aros y practis, a gwelsom eu bod yn cynnwys y rhan fwyaf o'r wybodaeth a ddynodir gan y Rheoliadau. Rydym yn argymhell y dylid diweddarau'r daflen i gynnwys manylion y tîm deintyddol cyfredol a bod hefyd angen iddi gynnwys trefniadau hyfforddiant a datblygu'r staff.

Gwnaethom hefyd fwrw golwg dros y datganiad o ddiben a gwelsom ei fod yn cynnwys yr holl wybodaeth sy'n ofynnol gan y rheoliadau.

Mae angen adolygu'r datganiad o ddiben a'r daflen wybodaeth i gleifion bob blwyddyn yn unol â'r Rheoliadau.

Gwelsom fod oriau agor y practis wedi'u harddangos ar ddrws ffrynt y practis a bod enwau a chymwysterau perthnasol y tîm deintyddol wedi'u harddangos yn yr ardal aros yn unol â chanllawiau proffesiynol.

---

<sup>2</sup> Mae 9 egwyddor y Cyngor Deintyddol Cyffredinol yn nodi'r safonau ymddygiad, perfformiad a moeseg sy'n berthnasol i weithwyr deintyddol proffesiynol yn y Deyrnas Unedig. Mae hyn yn golygu bod yr egwyddorion yn gymwys i bob aelod o'r tîm deintyddol ac yn nodi'r hyn y gall cleifion ei ddisgwyl gan weithiwr deintyddol proffesiynol.

## Yr hyn sydd angen ei wella

Mae angen adolygu'r datganiad o ddiben a'r daflen wybodaeth i gleifion bob blwyddyn yn unol â'r Rheoliadau.

### Cyfathrebu'n effeithiol

Dywedodd pob un ond un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod bob amser yn gallu siarad â'r staff yn eu dewis iaith. Dywedodd y staff wrthym fod staff sy'n siarad Cymraeg yn y practis yn gwneud pob ymdrech i sicrhau bod y cleifion yn gallu siarad â'r staff yn eu dewis iaith.

Roedd rhywfaint o wybodaeth yn cael ei harddangos yn Gymraeg a Saesneg. Hefyd, dywedodd y staff wrthym pe byddai angen gwybodaeth ysgrifenedig ar gleifion yn Gymraeg neu mewn iaith arall, y byddent yn ceisio trefnu hyn. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw wybodaeth wedi'i harddangos am y gwasanaethau hyn. Gwnaethom argymhell y dylid arddangos rhagor o wybodaeth am wasanaethau cyfieithu yn y practis.

### Gofal amserol

Gwelsom fod y practis yn ymdrechu i ddarparu gofal deintyddol mewn modd amserol. Roedd y mwyafrif llethol o'r cleifion a gwblhaodd holiadur o'r farn ei bod yn 'hawdd iawn' neu'n 'eithaf hawdd' cael apwyntiad pan oedd angen un arnynt. Disgrifiodd y staff broses ar gyfer rhoi gwybod i'r cleifion am unrhyw oedi mewn perthynas ag amseroedd eu hapwyntiadau.

Dywedodd tua hanner y 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 y rhif ffôn y tu allan i oriau yn cael ei arddangos ar hysbysfwrdd gwybodaeth y tu allan i fynedfa'r practis deintyddol ac roedd gwybodaeth am apwyntiadau brys wedi'i chynnwys yn y daflen wybodaeth i gleifion.

### Gofal unigol

#### Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth

Lle y bo'n berthnasol, cadarnhaodd pob un ond dau o'r cleifion a gwblhaodd holiadur fod y deintydd yn holi am eu hanes meddygol cyn rhoi unrhyw driniaeth.

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

### **Hawliau pobl**

Nodwyd gennym fod 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.

Roedd derbynfa, ardal aros ac un ddeintyddfa wedi'u lleoli ar y llawr gwaelod. Roedd y drysau'n ddigon llydan ar gyfer cymhorthion symudedd a/neu gadeiriau gwthio.

Roedd toiled y cleifion ar y llawr gwaelod ac roedd arwyddion clir yn dangos lle yr oedd. Roedd y toiled yn addas i gleifion â phroblemau symudedd, gyda chanllawiau a larymau wedi'u gosod. Roedd cyfleusterau golchi a sychu dwylo ar gael.

Mae'r daflen wybodaeth i gleifion yn disgrifio'r trefniadau i gael mynediad i'r practis yn glir.

### **Gwrando ar adborth a dysgu ohono**

Roedd gan y practis bolisi a gweithdrefn ar waith ar gyfer cwynion. Roedd gwybodaeth i gleifion am sut i fynegi pryder yn cael ei harddangos yn yr ardaloedd aros ac yn y daflen wybodaeth i gleifion. Roedd gwybodaeth am broses Gweithio i Wella GIG Cymru<sup>3</sup> i'w gweld yn yr ardaloedd aros yn ogystal ag yn y daflen wybodaeth i gleifion.

Roedd y wybodaeth am gwynion hefyd yn ymdrin â chwynion am driniaethau preifat. Roedd yn cynnwys gwybodaeth am derfynau amser ar gyfer ymateb a manylion sefydliadau y gellid cysylltu â nhw er mwyn helpu cleifion gyda'u pryderon pe bai angen.

---

<sup>3</sup> 'Gweithio i Wella' yw'r broses integredig ar gyfer codi pryderon, ymchwilio iddynt a dysgu ohonynt. Materion a nodir o ddigwyddiadau diogelwch cleifion, cwynion, ac, mewn perthynas â chyrff y GIG yng Nghymru, honiadau am wasanaethau a ddarperir gan gorff cyfrifol yng Nghymru yw pryderon.

Roedd gan y practis system ar waith i gofnodi a monitro unrhyw gwynion a gafwyd, ac ymateb iddynt. Dywedodd y staff wrthym y byddent yn adolygu unrhyw gwynion i nodi unrhyw themâu, gyda'r nod o wella'r gwasanaethau a ddarperir.

Roedd gan y practis systemau ar waith i gasglu adborth gan y cleifion drwy holiaduron a blwch awgrymiadau. Roedd holiaduron ar gael yn yr ystafelloedd aros er mwyn i gleifion eu cwblhau a'u postio'n ddiennw yn y blwch. Caiff y canlyniadau eu dadansoddi a'u hadolygu i nodi unrhyw themâu sy'n dod i'r amlwg. Dywedodd staff wrthym nad oedd unrhyw gwynion swyddogol wedi cael eu gwneud.

## Darparu gofal diogel ac effeithiol

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

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

Roedd y cyfleusterau clinigol mewn cyflwr da, yn cynnwys adnoddau digonol, ac roedd trefniadau priodol ar waith i ddefnyddio cyfarpar pelydrau-X yn ddiogel.

Gwelsom fod amrywiaeth o bolisïau a gweithdrefnau ar waith a oedd yn amlinellu trefniadau gofal diogel ac effeithiol i gleifion.

Nodwyd bod angen gwneud rhai gwelliannau o ran cadw cofnodion cleifion.

### Gofal diogel

#### Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Yn gyffredinol, gwelsom 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 amryw bolisïau a gweithdrefnau ar waith yn y practis, yn ogystal ag asesiadau risg, a oedd yn gyfredol ar gyfer sicrhau bod y safle'n addas at y diben.

Roedd y practis wedi'i leoli mewn adeilad pwrpasol mewn ardal breswyl yn agos i ganol y dref. Roedd ardaloedd y staff a'r cleifion ar dri llawr. Roedd deintyddfa, derbynfa/ ardal aros a thoiled y cleifion ar y llawr gwaelod. Roedd dwy ddeintyddfa ac ardal aros arall, ac ystafell ddihalogi ar y llawr cyntaf. Roedd ystafell y staff, toiled y staff, y storfa a'r swyddfeydd wedi'u lleoli ar yr ail lawr. Nid oedd y cleifion yn cael mynd i'r ail lawr. Roedd y deintyddfeydd i gyd yn lân ac yn cynnwys digon o adnoddau.

Yn ôl pob golwg, roedd yr adeilad yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda y tu mewn a'r tu allan. Roedd pob ardal o'r practis yn lân, yn drefnus ac yn rhydd o beryglon baglu. Roedd y dderbynfa a'r ardaloedd aros yn groesawgar, yn olau ac yn ymddangos yn lân.

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' neu'n 'gymharol lân'.

Roedd y staff yn gallu newid yn ystafell y staff i fyny'r grisiau ac roedd drws y gellir ei gloi er mwyn diogelu eu preifatrwydd a'u hurddas. Roedd cyfleusterau hefyd ar gael i'r staff storio eu heiddo personol, fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau.

Roedd cyfarpar diogelwch tân ar gael mewn amryw leoliadau yn y practis, a gwelsom fod y cyfarpar hwnnw wedi cael ei wasanaethu yn ystod y 12 mis diwethaf. Roedd y mwyafrif o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant tân ffurfiol. Cynhaliwyd driliau tân ac roedd cofnod yn cael ei gadw fel tystiolaeth ohonynt. Roedd arwyddion clir ar gyfer yr allanfeydd i'w defnyddio mewn argyfwng. Roedd gan y gwasanaeth swyddog diogelwch tân penodedig.

Roedd poster lechyd a Diogelwch yn cael ei arddangos yn y practis a oedd yn dweud wrth y staff beth roedd angen iddynt ei wneud i sicrhau eu hiechyd a'u diogelwch yn y gweithle.

Roedd polisi dadebru ar waith yn y practis, ac roedd pob aelod o'r staff wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf ar ddadebru cardio-anadlol/dadebru brys. Roedd gan y practis swyddog cymorth cyntaf penodedig. Roedd gan y practis y cyffuriau brys a'r cyfarpar dadebru brys priodol, yn unol â chanllawiau'r Cyngor Dadebru (DU)<sup>4</sup>.

Gwelsom fod polisi 'Rheoli Sylweddau sy'n Beryglus i lechyd' (COSHH)<sup>5</sup> ar waith.

Roedd polisi parhad busnes a strategaeth adfer ar ôl trychineb cynhwysfawr ar waith a oedd yn cynnwys manylion cyswllt pob aelod o'r staff a chontractwyd busnes hanfodol mewn argyfwng.

---

<sup>4</sup> Nod y Cyngor Dadebru (y DU) yw hyrwyddo canllawiau dadebru gwyddonol o ansawdd uchel sy'n berthnasol i bawb, a chyfrannu at achub bywydau drwy addysg, hyfforddiant, gwaith ymchwil a chydweithredu.

<sup>5</sup> Mae Rheoliadau COSHH yn darparu fframwaith ar gyfer amddiffyn pobl yn y gwaith yn erbyn y risgiau iechyd a all ddeillio o weithgareddau gwaith sy'n eu hamlygu i sylweddau peryglus.



Ni allai'r gwasanaeth ddarparu rhif yr Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd (MRHA)<sup>6</sup> ar gyfer y labordy deintyddol a ddefnyddir. Gwnaethom argymhell na ddylid defnyddio'r labordy nes bod ganddo'r rhif hwn er mwyn sicrhau diogelwch ac ansawdd.

### Yr hyn sydd angen ei wella

Mae angen i'r darparwr cofrestredig gael rhif yr MRHA ar gyfer y labordy a ddefnyddir; ni ddylid defnyddio'r labordy nes bod ganddo'r rhif hwn.

### Atal a rheoli heintiau

Ar y cyfan, gwelsom dystiolaeth bod mesurau atal a rheoli heintiau addas ar waith a'u bod wedi'u dogfennu mewn polisi 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<sup>7</sup>.

Roedd yr ystafell ddihalogi'n cynnwys yr adnoddau priodol, ac roedd yn ymddangos yn lân ac yn daclus. Roedd cyfarpar diogelu personol ar gael i'r staff a gwelsom eu bod yn ei ddefnyddio wrth weithio yn yr ardaloedd dihalogi.

Gwelsom dystiolaeth o gofnodyfr a oedd yn cadarnhau bod y staff wedi bod yn cynnal gwiriadau dyddiol er mwyn sicrhau bod y cyfarpar sterileiddio yn gweithredu'n briodol a'i fod wedi bod yn bodloni'r gofynion dilysu.

Roedd blychau storio unigol ar gael ar gyfer storio offer di-haint [glân] ac offer a ddefnyddiwyd [brwnt] ar wahân.

Gwelsom fod gwastraff peryglus (clinigol) yn cael ei storio'n ddiogel a gwelsom dystiolaeth bod contract ar waith ar gyfer trosglwyddo a gwaredu gwastraff

---

<sup>6</sup>Mae'r Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd yn rheoleiddio meddyginiaethau, dyfeisiau meddygol a chyfansoddion gwaed i'w trallwysu yn y DU.

<sup>7</sup> 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.

peryglus yn ddiogel. Fodd bynnag, gwnaethom argymhell y dylai'r bin gwastraff clinigol a gaiff ei storio y tu allan i'r adeilad gael ei osod yn sownd wrth y wal.

Gwnaethom edrych ar gofnodion a oedd yn dangos tystiolaeth bod gan bob aelod o'r staff clinigol a oedd yn gweithio yn y practis statws imiwneiddio derbynol 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.

### **Rheoli meddyginiaethau**

Roedd cyffuriau brys a chyfarpar dadebru brys ar gael yn y practis, ac roeddent yn cydymffurfio â safonau'r Cyngor Dadebru (DU<sup>8</sup>).

Roedd yr holl eitemau wedi'u lleoli mewn ystafell dan glo ochr yn ochr â desg y fynedfa ac yn hawdd i'r staff gael gafael arnynt mewn argyfwng, er enghraifft pe byddai claf yn llewygu.

Gwelsom dystiolaeth bod gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal o'r cyffuriau a'r cyfarpar er mwyn sicrhau eu bod yn gyfredol ac yn ddiogel i'w defnyddio, a bod y gwiriadau hynny'n cael eu dogfennu. Gwelsom dystiolaeth bod pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant cyfredol ar ddadebru cardio-anadlol brys (CPR). Roedd polisi ar waith yn y practis ar gyfer dadebru a rheoli argyfyngau meddygol.

Roedd tri aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant cymorth cyntaf er mwyn sicrhau y gellir trin unrhyw unigolion yn y practis y mae angen cymorth cyntaf arnynt yn briodol.

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 Melyn er mwyn helpu i sicrhau bod cynhyrchion gofal iechyd yn cyrraedd lefelau diogelwch derbynol i gleifion a'r rheini sy'n eu defnyddio.

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

---

<sup>8</sup> <https://www.resus.org.uk/quality-standards/primary-care-equipment-and-drug-lists/>

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

Dyweddodd y staff wrthym y byddent yn trafod unrhyw bryderon diogelu â'r arweinydd diogelu enwebedig yn y practis yn gyntaf. Roedd pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant lefel 2 ar Ddiogelu Oedolion a Phlant.

Roedd copi o Weithdrefnau Amddiffyn Plant Cymru Gyfan 2008 ar gael yn y practis, sy'n nodi'r canllawiau cenedlaethol ar gyfer diogelu plant a hyrwyddo eu lles ledled Cymru.

Dyweddodd y staff wrthym am y gwiriadau cyn cyflogi a fyddai'n cael eu cynnal ar gyfer unrhyw aelodau newydd o staff cyn iddynt ymuno â'r practis. Roedd hyn yn cynnwys gofyn am eirdaon gan gyflogwyr blaenorol a chynnal gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS)<sup>9</sup> er mwyn sicrhau bod yr unigolyn yn addas i weithio mewn practis deintyddol yn unol â'r rheoliadau.

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

Gwnaethom archwilio'r cyfleusterau clinigol yn y practis a gwelsom fod y cyfarpar deintyddol yn y ddwy ddeintyddfa wedi'i gynnal a'i gadw'n dda a'i fod mewn cyflwr da.

Gwnaethom edrych ar y trefniadau sydd ar waith ar gyfer defnyddio cyfarpar radiograffig (pelydr-X) yn ddiogel a chawsom sicrwydd fod y practis yn gweithredu'n unol 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 tîm deintyddol wedi cael hyfforddiant cyfredol ar ymbelydredd Ïoneiddio

---

<sup>9</sup> Mae'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd yn helpu cyflogwyr i wneud penderfyniadau recriwtio mwy diogel ac atal pobl anaddas rhag gweithio gyda grwpiau sy'n agored i niwed, gan gynnwys plant. Mae'n cymryd lle'r Swyddfa Cofnodion Troseddol a'r Awdurdod Diogelu Annibynnol.

- roedd polisi ymbelydredd cynhwysfawr ar waith ac roedd y rheolau lleol<sup>10</sup> wedi'u harddangos wrth ymyl y cyfarpar pelydr-X er mwyn nodi'r gweithdrefnau ymarferol i sicrhau y caiff amlygiad staff i ymbelydredd ei gyfyngu
- roedd y cyfarpar pelydr-X wedi'i wasanaethu'n rheolaidd ac roedd lletemau camu<sup>11</sup> wedi'u defnyddio i werthuso perfformiad y cyfarpar pelydr-X a'r system prosesu ffilm
- 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.

Fodd bynnag, nid oedd unrhyw arwyddion rhybudd ymbelydredd wedi'u harddangos ar ddrysau'r deintyddfeydd er mwyn nodi eu bod yn ardaloedd rheoledig.

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Mae angen i'r gwasanaeth arddangos arwyddion rhybudd ymbelydredd ar ddrysau'r deintyddfeydd er mwyn dangos eu bod yn ardal reoledig.

## Gofal effeithiol

### Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Roedd y practis yn cynnal nifer o archwiliadau parhaus i fonitro ansawdd a diogelwch y gofal a'r driniaeth a roddir i gleifion. Nodwyd gennym fod archwiliad yn mynd rhagddo er mwyn sicrhau bod y practis yn cydymffurfio â chanllawiau arfer gorau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru 01-05 ar ddihalogi. Argymhellwn y dylid ychwanegu archwiliadau ar ragnodi gwrthficrobaidd a rhoi'r

---

<sup>10</sup> Cyfres o reolau a phrotocolau ar gyfer y practis yw rheolau lleol, sy'n helpu staff i ddilyn y rheoliadau ym maes deintyddiaeth.

<sup>11</sup> Gellir defnyddio lletemau camu fel prawf sicrwydd ansawdd o galibrad cyfarpar pelydr-X a'r broses o fonitro'r system prosesu ffilm a ddefnyddir ym maes radiograffi deintyddol.

gorau i smygu at yr amserlen o archwiliadau er mwyn sicrhau ansawdd y gofal a'r driniaeth a ddarperir ymhellach.

Argymhellwn y dylid nodi'r gweithgareddau archwilio a ddisgrifiwyd gan y rheolwr cofrestredig mewn polisi ar y trefniadau ar gyfer archwiliadau clinigol fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau.

Nid oedd llawer o dystiolaeth i ddangos bod canlyniadau archwiliadau'n cael eu defnyddio i wella'r gofal. Rydym yn argymhell y dylai'r practis ddefnyddio'r archwiliadau i wella ansawdd y gofal yn y practis.

### Yr hyn sydd angen ei wella

Mae angen i'r practis ddatblygu polisi ar gyfer archwiliadau clinigol sy'n cynnwys yr holl archwiliadau y mae'r practis yn bwriadu eu cynnal a'r ffordd y caiff archwiliadau clinigol eu defnyddio i wella ansawdd y gofal a roddir yn y practis.

### Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg cyfathrebu

Roedd gan y practis bolisi rheoli cofnodion ar waith a oedd 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 ar ffurf electronig ac yn cael eu storio ar system gwmwl oddi ar y safle. Dywedwyd wrthym fod copïau wrth gefn yn cael eu gwneud yn rheolaidd er mwyn diogelu'r cofnodion pe byddai rhywbeth yn digwydd i'r practis neu'r system ac na allai'r staff gael gafael arnynt mwyach.

Gwelsom fod hen gofnodion papur cleifion yn cael eu cadw'n unol â'r canllawiau cadw perthnasol a'u bod yn cael eu storio'n ddiogel mewn ystafell dan glo er mwyn atal mynediad heb ei awdurdodi.

### Cadw cofnodion

Cawsom olwg ar sampl o gofnodion y cleifion. Gwelsom fod y cofnodion yn glir ac yn ddarllenadwy, ond gwnaethom nodi meysydd lle mae angen gwella'r cofnodion:

- Prin oedd y dystiolaeth ddogfennol i ddangos bod gwiriadau hanes meddygol yn cael eu diweddarau yn ystod pob apwyntiad dilynol
- Gwelsom fod opsiynau triniaeth cyfyngedig yn cael eu cofnodi a'u rhoi i gleifion

- Nid oedd gweithdrefnau adalw am brofion pelydr-X yn cael eu dilyn, a lle roedd yr angen am brofion pelydr-X wedi cael ei nodi'n glinigol, nid oedd unrhyw brofion pelydr-X wedi cael eu cynnal.

At ei gilydd, nid oedd y nodiadau a welsom yn gynhwysfawr, a byddai'n fuddiol iddynt fod yn fwy personol ar gyfer pob claf.

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r darparwr cofrestredig wella cofnodion y cleifion a sicrhau eu bod yn fwy personol ar gyfer pob claf. Yn ogystal, rhaid i hanesion meddygol gael eu diweddarau a'u llofnodi gan y cleifion, yn ogystal â chael eu cydlofnodi a'u cofnodi gan y deintydd yn y nodiadau ar gyfer pob triniaeth. Mae angen cadw cofnod o opsiynau triniaeth a phrofion pelydr-X yng nghofnodion y cleifion hefyd.

## 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 y gwasanaeth yn ymrwymedig i wella'r gofal a ddarperir i gleifion.

Roedd y staff yn cydweithio'n dda ac roeddent wedi cael yr hyfforddiant angenrheidiol ar gyfer eu rolau a'u cyfrifoldebau.

Roedd amrywiaeth eang o bolisiâu a gweithdrefnau ar waith er mwyn sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion.

Gwelsom fod y staff yn cael arfarniadau blynyddol a bod cyfarfodydd misol yn cael eu cynnal.

## Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Mae dau brif ddeintydd yn berchen ar Beynon's Dental Practice ar y cyd, sef yr unigolyn cyfrifol<sup>12</sup> a'r rheolwr cofrestredig<sup>13</sup>. Cânt gefnogaeth 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 tystiolaeth o hyn i'w gweld

---

<sup>12</sup> Ystyr unigolyn cyfrifol yw cyfarwyddwr, rheolwr, ysgrifennydd neu swyddog arall y sefydliad sy'n gyfrifol am oruchwylio'r ffordd y caiff practis deintyddol preifat ei reoli (Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017).

<sup>13</sup> Ystyr rheolwr cofrestredig yw rhywun sydd wedi'i gofrestru o dan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 fel rheolwr practis deintyddol preifat.

wrth iddynt ryngweithio â'r cleifion, a thrwy eu cydweithrediad a'u hagwedd drwy gydol y broses arolygu.

Efallai yr hoffai'r practis ystyried defnyddio adnodd datblygu practisau Matrics Aeddfedrwydd ar gyfer Deintyddiaeth Addysg a Gwella Iechyd Cymru<sup>14</sup>, sy'n annog timau practisau deintyddol i gydweithio er mwyn nodi meysydd i'w gwella yn seiliedig ar ganllawiau proffesiynol a gofynion deddfwriaethol.

Roedd amrywiaeth eang o bolisiau a gweithdrefnau ar waith er mwyn sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion. Gwelsom fod y polisiau wedi cael eu hadolygu'n rheolaidd yn unol â'r rheoliadau a bod yn rhaid i'r staff lofnodi pob polisi er mwyn dangos eu bod wedi ei ddarllen a'i ddeall.

Cadarnhaodd y prif ddeintyddion eu bod yn ymwybodol o'u dyletswyddau fel rheolwyr cofrestredig o ran yr hysbysiadau y mae'n rhaid eu hanfon i AGIC o dan y rheoliadau, er enghraifft os bydd cleifion yn cael anaf difrifol.

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, er mwyn i'r cleifion allu hawlio unrhyw iawndal y gallai fod hawl ganddynt iddo.

Nodwyd gennym fod tystysgrifau wedi'u harddangos a oedd yn dangos bod gan y practis yswiriant atebolrwydd cyhoeddus er mwyn amddiffyn y practis rhag hawliadau am iawndal a chostau cyfreithiol cysylltiedig, a bod y practis wedi'i gofrestru'n gyfreithiol i ddarparu gwasanaethau deintyddol fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau.

## **Staff ac adnoddau**

### **Y Gweithlu**

Roedd trefniadau llywodraethu addas ar waith yn y practis. Roedd gan y staff gontractau cyflogaeth a disgrifiadau swydd a oedd yn nodi eu rolau a'u cyfrifoldebau, ac roedd y rhain yn cael eu cadw yn ffeiliau'r staff. Rhoddir rhaglen hyfforddiant sefydlu i aelodau newydd o staff, sy'n dilyn canllawiau Cymdeithas Ddeintyddol Prydain.

---

<sup>14</sup> <https://dental.walesdeanery.org/improving-practice-quality/maturity-matrix-dentistry>



Roedd cyfleoedd hyfforddi'n cael eu cynnig i bob aelod o'r staff a gwelsom dystysgrifau ar gyfer y staff a oedd yn dangos eu bod wedi cael hyfforddiant ar amrywiaeth o bynciau a oedd yn berthnasol i'w rolau er mwyn helpu i fodloni eu gofynion o ran datblygiad proffesiynol parhaus (DPP).

Dyweddodd y rheolwr cofrestredig wrthym fod arfarniadau'n cael eu cynnal gyda phob aelod o'r staff bob blwyddyn er mwyn rhoi adborth i'r staff ar eu perfformiad ac adolygu unrhyw gyfleoedd ar gyfer DPP.

Cynhelir cyfarfodydd practis unwaith y mis er mwyn rhoi cyfle i'r staff nodi gwersi a ddysgwyd a chodi unrhyw broblemau a all fod ganddynt. Caiff cofnodion eu cymryd o bob cyfarfod a'u harddangos yn ystafell y staff er mwyn sicrhau bod unrhyw aelodau o'r staff a oedd yn absennol yn ymwybodol o'r hyn a drafodwyd.

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.

Dyweddwyd wrthym fod y practis yn llwyddo i sicrhau bod nifer priodol o staff cymwys yn gweithio yn y practis bob amser, heb fod angen cyflogi nyrsys deintyddol locwm dros dro. Roedd polisi recriwtio ar waith a oedd yn nodi'r broses i'w dilyn wrth recriwtio darpar aelodau newydd o staff ac roedd yn cynnwys gwiriadau cyn-cyflogi priodol y byddai'r practis yn eu cynnal er mwyn sicrhau bod aelodau newydd o staff yn meddu ar y cymwysterau addas ac wedi'u diogelu'n addas er mwyn gweithio gyda chleifion.

## 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. |  |  |                                  |

## Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol

**Gwasanaeth: Beynon's Dental Practice**

**Dyddiad arolygu: 7 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 |
|---|----------|-----------------------------|------------------|----------|
| Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol.               |          |                             |                  |          |

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: Beynon's Dental Practice**

**Dyddiad arolygu: 7 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/<br>Rheoliad  | Cam gweithredu'r gwasanaeth   | Swyddog<br>cyfrifol | Amserlen     |
|---|---|---|---------------------|--------------|
| <b>Ansawdd profiad y claf</b>   |   |   |                     |              |
| <p>Mae angen i'r gwasanaeth ddiweddarau'r daflen wybodaeth i gleifion i gynnwys y canlynol: enwau'r aelodau presennol o'r staff deintyddol a'r trefniadau ar gyfer datblygu'r staff.</p> <p>Mae angen i'r gwasanaeth ddiweddarau ei ddatganiad o ddiben i gynnwys enwau a chymwysterau perthnasol yr aelodau presennol o'r staff a'r rhif ffôn y tu allan i oriau.</p> <p>Mae angen adolygu'r datganiad o ddiben a'r daflen wybodaeth i gleifion bob blwyddyn yn unol â'r Rheoliadau.</p> | <p>Rheoliadau<br/>Deintyddiaeth<br/>Breifat (Cymru)<br/><br/>Rheoliad 7 (1)</p> | <p>Bydd rheolwr y practis yn diweddarau'r daflen wybodaeth i gleifion ac yn cynnwys yr holl hyfforddiant y mae'r staff wedi'i gwblhau, ac yn rhestru'r pynciau craidd rydym yn ymdrin â nhw fel rhan o DPP.</p> <p>Cwblhawyd fersiwn newydd yn 2019</p> <p>Mae rheolwr y practis yn bwriadu</p> | <p>Helen James</p>  | <p>3 mis</p> |

| Yr hyn sydd angen ei wella   | Safon/<br>Rheoliad  | Cam gweithredu'r gwasanaeth   | Swyddog<br>cyfrifol                  | Amserlen   |
|--|---|---|--------------------------------------|--|
|  |   | adolygu'r ddwy ddogfen yn flynyddol.  |                                      |  |
| <b>Darparu gofal diogel ac effeithiol</b>  |   |   |                                      |  |
| Mae angen i'r darparwr cofrestredig gael rhif yr MRHA ar gyfer y labordy a ddefnyddir; ni ddylid defnyddio'r labordy nes iddo gael rhif hwn.   | Rheoliadau<br>Deintyddiaeth<br>Breifat (Cymru)<br><br>Rheoliad 13 (4)<br>(c)  | Rydym wedi cael y rhif MHRA, ac wedi prynu stamp i gofnodi'r rhif ar docedi'r labordy dan sylw.   | Helen James                          | Cwblhawyd  |
| Rhaid i'r darparwr cofrestredig wella cofnodion y cleifion a sicrhau eu bod yn cael eu teilwra ar gyfer pob claf. Yn ogystal, dylid sicrhau y caiff hanesion meddygol eu diweddarau a'u llofnodi gan y cleifion ar gyfer pob triniaeth; dylai'r deintyddion gydllofnodi'r hanesion meddygol a chadw cofnod ohonynt yn y cofnodion; dylid cadw cofnod o opsiynau triniaeth a phroffion pelydr-X yng nghofnodion y cleifion. | Rheoliadau<br>Deintyddiaeth<br>Breifat (Cymru)<br>2017 – Rheoliad<br>20 (1) (a)(i)(ii)<br><br>Safonau Iechyd a<br>Gofal - Safon 3.5<br>Cadw cofnodion | Roedd dau brif ddeintydd eisoes wedi nodi bod angen hyfforddiant ychwanegol ac wedi trefnu bod lle iddyn nhw eu hunain a dwy nyrs ar "gwrs cymryd nodiadau".<br><br>Mae'r aelodau o'r staff wedi dechrau defnyddio'r hyn y maent wedi'i ddysgu. | James Beynon<br><br>Elizabeth Beynon | Cwrs wedi'i gwblhau ar 13, 19 a 22 Tachwedd 2019.<br><br>parhaus |
| Mae angen i'r gwasanaeth arddangos arwyddion rhybudd ymbelydredd ar ddrysau'r deintyddfeydd er mwyn dangos eu bod yn ardal   | Rheoliadau<br>Deintyddiaeth<br>Breifat (Cymru)  | Mae arwyddion rhybuddio wedi'u hargraffu a'u lamineiddio a'u harddangos ar bob drws yn y  | Helen James                          | Cwblhawyd  |



| Yr hyn sydd angen ei wella   | Safon/<br>Rheoliad   | Cam gweithredu'r gwasanaeth  | Swyddog<br>cyfrifol | Amserlen             |
|--|--|--|---------------------|----------------------|
| reoledig.  | Rheoliad 13 (3)<br>(a)   | ddeintyddfa.   |                     |                      |
| Mae angen i'r practis ddatblygu polisi ar gyfer archwiliadau clinigol sy'n cynnwys yr holl archwiliadau y mae'r practis yn bwriadu eu cynnal a'r ffordd y caiff archwiliadau clinigol eu defnyddio i wella ansawdd y gofal a ddarperir yn y practis. | Rheoliadau<br>Deintyddiaeth<br>Breifat (Cymru)<br><br>Rheoliad 8 (N) 16<br>(a) | Mae'r practis wedi cofrestru â'r ddeoniaeth ac wedi dechrau'r archwiliad rhagnodi gwrthficrobaidd ar 11 Tachwedd 2019. Ar ôl cwblhau'r archwiliad hwn, rydym yn bwriadu cwblhau'r archwiliad rhoi'r gorau i smygu ym mis Mawrth 2020. Bydd rheolwr y practis yn datblygu polisi archwilio sy'n rhestru'r holl archwiliadau y mae'r practis yn bwriadu eu cynnal. Bydd canlyniadau pob archwiliad yn cael eu cyflwyno yn ystod cyfarfodydd y practis, a bydd trafodaethau ar sut i wella gofal o ansawdd hefyd yn cael eu trafod a'u rhoi ar waith. | Helen James         | 3 mis<br><br>Parhaus |

## Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

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): Helen James**

**Swydd: Rheolwr y Practis**

**Dyddiad: 25 Tachwedd 2019**