

Arolygiad o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Y Ganolfan Ddeintyddol / Bwrdd
Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Dyddiad arolygu: 23 Hydref 2019

Dyddiad cyhoeddi: 24 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	16
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	25
4.	Beth nesaf?	28
5.	Sut rydym yn arolygu practisau deintyddol.....	30
	Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a gafodd eu datrys yn ystod yr arolygiad .	31
	Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol.....	32
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	34

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'r Ganolfan Ddeintyddol yn y Sgwâr, Oakdale, Coed-duon, NP12 0LR, sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, ar 23 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

At ei gilydd, roedd tystiolaeth bod y Ganolfan Ddeintyddol yn darparu gwasanaeth cyfeillgar a phroffesiynol i'w cleifion a'i bod yn ymrwymedig i ofyn am adborth gan y cleifion er mwyn gwella ei gwasanaethau.

Gwelsom dystiolaeth o ddulliau arwain da yn y practis. Ategwyd hyn gan gyfres o bolisiâu a gweithdrefnau i gefnogi'r cleifion a'r staff.

Roedd yr amgylchedd yn cael ei gynnal a'i gadw i safon uchel, ac roedd y contractau perthnasol ar waith i gefnogi a chynnal hyn.

Fodd bynnag, gwelsom dystiolaeth nad oedd y practis yn cydymffurfio'n llawn â rheoliadau, safonau a chanllawiau arfer gorau cyfredol, yn benodol mewn perthynas â chadw cofnodion.

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

- Roedd y staff yn ymddangos yn hapus yn eu rolau ac roedd ganddynt ymrwymiad cryf i ddarparu gwasanaeth o ansawdd uchel
- Roedd trefniadau priodol ar waith i ddefnyddio cyfarpar pelydr-X yn ddiogel
- Roedd y cyfleusterau clinigol yn cynnwys adnoddau digonol ac roeddent i'w gweld yn lân
- Roedd pob claf a gwblhaodd holiadur AGIC o'r farn bod y gwasanaeth a ddarperir gan y practis deintyddol yn ardderchog neu'n dda iawn
- Roedd trefniadau yn y practis i gleifion roi adborth.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Dylai gwybodaeth am broses gwyno'r GIG (Gweithio i Wella) gael ei harddangos yn glir

- Mae angen i'r wybodaeth am y broses gwyno sy'n cael ei harddangos ar yr hysbysfwrdd fod yr un peth â'r broses yn y ffolder gwybodaeth i gleifion
- Mae angen adolygu'r llyf cyfredol o offerynnau budr a glân heb eu gorchuddio a ddaw yn ôl ac ymlaen drwy'r hatsh o'r ystafell ddihalogi er mwyn sicrhau bod unrhyw risg o groes-heintio yn cael ei lleihau.
- Ystyried defnyddio blaenau chwistrell 3 mewn 1 untro yn neintyddfa 2

Nodwyd gennym nad oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio â'r rheoliadau canlynol o fewn Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017:

- Rheoliad 20 o ran cofnodion – nid oedd un o'r deintyddion yn cwblhau cofnodion cleifion yn unol â deddfwriaeth, safonau a chanllawiau arfer gorau cyfredol

Mae'r rhain yn faterion difrifol ac felly cyflwynwyd hysbysiad diffyg cydymffurfio i'r gwasanaeth. Ar 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'r Ganolfan Ddeintyddol yn darparu gwasanaethau i gleifion yn ardal Coed-duon. Mae'r practis yn rhan o'r gwasanaethau deintyddol a ddarperir yn yr ardal a wasanaethir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan.

Mae gan y practis dîm o staff sy'n cynnwys tri deintydd, chwe nyrs ddeintyddol, y mae un ohonynt yn rheolwr y practis, un hylenydd ac un derbynydd.

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, roedd y Ganolfan Ddeintyddol yn ymrwymedig i ddarparu profiad cadarnhaol i'r cleifion. Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC o'r farn bod y gwasanaeth a ddarperir gan y practis deintyddol yn ardderchog.

Roedd gwybodaeth berthnasol i gleifion yn cael ei harddangos yn yr ardal aros. Fodd bynnag, rydym wedi gofyn i broses 'Gweithio i Wella' y GIG gael ei harddangos yn glir i gleifion.

Roedd systemau ar waith er mwyn i'r cleifion roi adborth ar y gwasanaeth a gânt, ac roedd y rhain yn cael eu hadolygu'n rheolaidd er mwyn sicrhau y gallai'r practis nodi themâu gyda'r nod o wneud unrhyw welliannau i wasanaethau.

Cyn ein harolygiad, gwnaethom ofyn i'r practis ddsbarthu holiaduron AGIC i'r cleifion er mwyn cael eu barn ar y gwasanaeth a ddarperir yn y practis. Cafwyd cyfanswm o 38 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'. Roedd y sylwadau a gafwyd gan y cleifion yn yr holiaduron yn cynnwys y canlynol:

"Rwy'n glaf nerfus iawn ond mae'r staff bob amser yn fy nhrin mewn ffordd garedig ac amyneddgar, ac maent yn esbonio'r holl driniaethau dwi'n eu cael."

"Dwi mor falch fy mod i wedi cofrestru fel claf yn y practis hwn – 11 allan o 10!"

"Mae'r staff bob amser yn gwrtais ac yn broffesiynol iawn"

Gofynnwyd i'r cleifion yn yr holiaduron sut y gallai'r practis deintyddol wella'r gwasanaeth a ddarperir ganddo. Ar y cyfan, roedd y cleifion yn hapus iawn â'r practis, ond gwnaed y sylwadau canlynol:

“Yr unig beth y gallwn ei awgrymu yw cael hysbysiadau calendr ar gyfer apwyntiadau”

“Nid yw bob amser yn hawdd trefnu apwyntiad cyfleus fel yr hoffech. Nid wyf bob amser yn siŵr beth sy'n digwydd mewn gwirionedd/pwy dwi'n ei weld ar y diwrnod”

Cadw'n iach

Hybu, diogelu a gwella iechyd

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

Roedd gwybodaeth am hybu iechyd ar gael yn y dderbynfa/ardaloedd aros, gan gynnwys taflenni gwybodaeth a ffolder gwybodaeth i gleifion sy'n benodol i'r practis, sef ffeil gyfeirio ganolog o wybodaeth i gleifion¹. Roedd amrywiaeth o daflenni hybu iechyd a hyrwyddo triniaeth gosmetig ar gael hefyd.

Roedd manylion am bob aelod o'r tîm deintyddol yn y ffolder gwybodaeth i gleifion. Roedd arwydd ger prif fynedfa'r ddeintyddfa yn arddangos enw'r practis, ei oriau agor a rhif ffôn cyswllt. Roedd y manylion hyn hefyd wedi'u cynnwys yn y daflen wybodaeth i gleifion ac yn y llyfryn gwybodaeth i gleifion.

Roedd arwyddion yn dweud 'Dim Smygu' yn y practis, a chadarnhaodd y staff fod y practis yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth mangreoedd di-fwg².

¹Roedd y Ffolder Gwybodaeth i Gleifion yn cynnwys gwybodaeth megis manylion y staff, oriau agor a rhifau ffôn cyswllt, costau deintyddol y GIG a chostau deintyddol preifat, hawlio triniaeth am ddim, gwybodaeth am gwyno a'r llyfryn gwybodaeth i gleifion.

² 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.

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. Roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur yn teimlo 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, ac roedd man arall ar gael hefyd, nad oedd yn rhan o'r dderbynfa/ardal aros, os oedd angen.

Roedd naw egwyddor y Cyngor Deintyddol Cyffredinol³ wedi'u harddangos yn yr ardal aros ac yn y ffolder gwybodaeth i gleifion, yn unol â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.

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

Gwybodaeth i gleifion

Lle y bo'n gymwys, dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys gymaint ag yr hoffent mewn unrhyw benderfyniadau a wneir am eu triniaeth, a bod y tîm deintyddol yn eu helpu i ddeall yr holl ddewisiadau sydd ar gael pan fydd angen triniaeth arnynt.

Dywedodd pob un o'r cleifion hefyd eu bod bob amser yn cael eu hysbysu am gost unrhyw driniaeth cyn iddynt gael y driniaeth. Roedd rhestrau prisiau ar gyfer triniaethau'r GIG a thriniaethau preifat i'w gweld yn y ffolder gwybodaeth i gleifion. Roedd rhestr prisiau ar gyfer triniaethau'r GIG hefyd i'w gweld ar yr hysbysfwrdd i gleifion.

³Mae naw 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.

Roedd gan y practis ei daflen wybodaeth i gleifion ei hun a oedd ar gael yn yr ardal aros ac yn y ffolder gwybodaeth i gleifion. Gwelsom fod y daflen wybodaeth i gleifion yn cynnwys yr holl wybodaeth sy'n ofynnol gan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.

Roedd y datganiad o ddiben⁴ hefyd yn cynnwys yr holl feysydd sy'n ofynnol gan Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017, ac mae ar gael i'r cleifion ei weld ar gais.

Gwelsom fod polisiau a gweithdrefnau ar waith sy'n nodi'r trefniadau ar gyfer cydsynio.

Cyfathrebu'n effeithiol

Dywedodd y rhan fwyaf 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 y byddent yn bodloni gofynion unrhyw glaf a oedd yn dymuno sgwrsio mewn iaith arall heblaw Saesneg. Roedd y practis yn cael cymorth gan sefydliadau i fodloni'r ceisiadau hyn. Gwnaethom awgrymu y dylai'r practis ystyried arddangos gwybodaeth am y gwasanaeth hwn er mwyn i'r cleifion ei gweld yn hawdd.

Gwelsom fod rhywfaint o wybodaeth yn cael ei harddangos yn Gymraeg a Saesneg. At hynny, dywedodd y staff wrthym pe bai cleifion yn gofyn am wybodaeth ysgrifenedig yn Gymraeg neu mewn iaith arall, y byddent yn ymdrechu i fodloni cais y claf.

Gwelsom fod rhywfaint o dystiolaeth yng nghofnodion y cleifion o gynlluniau triniaeth ysgrifenedig wedi'u ffeilio. Mae'r cynlluniau triniaeth yn bwysig am eu bod yn rhoi gwybodaeth i'r cleifion er mwyn iddynt allu gwneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth am eu triniaeth.

⁴ Yn ôl y gyfraith, mae'n ofynnol i bob darparwr gwasanaeth lunio 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. Am ragor o wybodaeth ewch i agic.org.uk

Gofal amserol

Mae'r practis yn ceisio darparu gofal deintyddol mewn ffordd amserol a gwelsom hyn yn ystod ein harolygiad. Disgrifiodd y staff broses ar gyfer rhoi gwybod i gleifion am unrhyw oedi mewn perthynas ag amseroedd eu hapwyntiadau. Roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur yn teimlo ei bod yn hawdd iawn neu'n eithaf hawdd cael apwyntiad pan oedd ei angen arnynt.

Dywedodd y mwyafrif o'r cleifion a gwblhaodd holiadur y byddent yn gwybod sut i gael gafael ar y gwasanaeth deintyddol y tu allan i oriau pe byddai ganddynt broblem ddeintyddol frys. Roedd gwybodaeth am wasanaethau y tu allan i oriau a rhifau ffôn yn y daflen wybodaeth i gleifion a'r datganiad o ddiben, ac roedd hyn oll yn y ffolder gwybodaeth i gleifion. Dywedodd y staff fod neges y peiriant ateb hefyd yn cynnwys y wybodaeth hon.

Gofal unigol

Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth

Cawsom olwg ar sampl o gofnodion y cleifion a gwelsom fod rhywfaint o'r opsiynau a'r cynlluniau triniaeth, yn ogystal â'r cydsyniad iddynt, yn cael eu cofnodi'n briodol. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd cofnodion un o'r deintyddion yn gynhwysfawr. Ymdrinnir â'r mater hwn yn ddiweddarach yn yr adroddiad o dan y pennawd cadw cofnodion.

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

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 wedi'i leoli ar lawr cyntaf canolfan feddygol, ond nid oes lifft yno, felly ni fyddai pobl nad ydynt yn gallu dringo'r grisiau yn gallu cael mynediad i'r practis. Roedd y daflen wybodaeth i gleifion yn cynnwys y wybodaeth hon mewn perthynas â chael mynediad i'r practis.

Roedd arwyddion clir ar gyfer toiled y cleifion. Roedd cyfleusterau golchi a sychu dwylo yn y toiled. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw ganllawiau i roi cymorth os oedd ei angen.

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 i'w gweld yn yr ardal aros, ac yn y daflen a'r ffolder gwybodaeth i gleifion.

Roedd y wybodaeth a oedd yn cael ei harddangos am gwyno am driniaethau preifat yn cynnwys amserlenni ar gyfer ymatebion a manylion sefydliadau y gellid cysylltu â nhw er mwyn helpu cleifion gyda'u pryderon yn ôl yr angen. Nid oedd y wybodaeth ar yr hysbysfwrdd yn nodi'r rhestr lawn o sefydliadau y gallai'r cleifion gysylltu â nhw os oedd angen cymorth arnynt. Felly, gwnaethom ofyn i reolwr y practis sicrhau bod y wybodaeth am gwyno yn y ffolder gwybodaeth i gleifion yr un peth â'r wybodaeth ar yr hysbysfwrdd.

At hynny, rydym wedi gofyn bod manylion proses Gweithio i Wella⁵ y GIG yn cael eu harddangos i gleifion yn gymwys ac wedi'u diweddarau ym mhob taflen wybodaeth i gleifion.

Roedd gan y practis systemau ar waith i gofnodi a monitro unrhyw gwynion a wneir, 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 gardiau adborth/awgrymu, beiros a blwch i gleifion gyflwyno adborth. Dywedodd y staff wrthym eu bod hefyd yn cynnal ymarfer holiadur i gleifion blynyddol. Mae canlyniadau'r dulliau hyn yn cael eu hadolygu, eu dadansoddi a'u trafod yn rheolaidd mewn cyfarfodydd tîm. Soniwyd wrthym am rai newidiadau roedd y practis wedi'u gwneud ar sail adborth gan gleifion. Gwnaethom awgrymu i'r staff efallai y dylent ystyried ffyrdd o gyfleu canlyniadau adborth gan gleifion i'r cleifion.

Dywedodd y staff wrthym eu bod yn defnyddio llyfr yn y dderbynfa i gasglu unrhyw sylwadau ar lafar neu adborth cyffredinol gan y cleifion. Eto, mae hyn yn darparu ffyrdd ychwanegol o nodi unrhyw themâu sy'n codi.

⁵ '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 chyrrff y GIG yng Nghymru, honiadau am wasanaethau a ddarperir gan gorff cyfrifol yng Nghymru yw pryderon.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod gwybodaeth am broses gwynion y GIG, 'Gweithio i Wella' y GIG ar gael yn glir i 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.

Roedd y practis yn darparu amgylchedd a chyfleusterau glân a thaclus i'r staff ac ymwelwyr. Roedd contractau ar waith er mwyn sicrhau bod yr amgylchedd a'r cyfleusterau'n ddiogel ac yn cael eu cynnal a'u cadw'n dda.

Rydym wedi gofyn i'r practis adolygu'r llif o offerynnau glân a budr (heb eu gorchuddio) a ddaw drwy'r hatsh i'r ystafell ddihalogi, system a ddefnyddiwyd ar adeg yr arolygiad, er mwyn sicrhau bod unrhyw risg o groes-heintio yn cael ei lleihau.

Nid oedd un o'r deintyddion yn cadw cofnodion cleifion electronig cynhwysfawr yn unol â deddfwriaeth, safonau a chanllawiau arfer gorau cyfredol. Cyflwynodd AGIC hysbysiad diffyg cydymffurfio mewn perthynas â'r canfyddiadau hyn.

Gofal diogel

Ymdriniwyd â'n pryderon ynghylch cadw cofnodion o dan ein proses diffyg cydymffurfio. Roedd hyn yn golygu ein bod wedi ysgrifennu at y practis yn union wedi'r arolygiad gan nodi bod angen cymryd camau unioni brys. Mae manylion y gwelliannau uniongyrchol a nodwyd gennym yn Atodiad B.

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Ar y cyfan, 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 y practis yn gweithredu o lawr cyntaf adeilad. Roedd modd cael mynediad i'r practis drwy brif fynedfa'r ganolfan feddygol ac roedd arwyddion yn arwain cleifion i'r llawr cyntaf. Er bod mynediad i'r llawr gwaelod yn addas i unrhyw un a oedd yn defnyddio cymhorthion symudedd a/neu gadair wthio; dim ond drwy ddringo'r grisiau y gellid cael mynediad i'r llawr cyntaf. Roedd y wybodaeth i gleifion yn tynnu sylw at hyn.

Roedd tair deintyddfa, derbynfa ac ardal aros cynllun agored, ynghyd ag ystafelloedd eraill a oedd yn cynnwys cyfleusterau deintyddol ac ardaloedd staff. Roedd yr ardaloedd hyn yn fodern o ganlyniad i waith adnewyddu a wnaed yn ddiweddar, ac roedd y deintyddfeydd yn cynnwys adnoddau digonol.

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 ymddangos yn lân, yn daclus ac yn rhydd o beryglon baglu.

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".

Roedd cyfarpar diogelwch tân ar gael mewn amryw leoliadau yn y practis, a gwelsom fod y cyfarpar hwnnw'n cael ei wasanaethu'n rheolaidd. Roedd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar ddiogelwch tân. Cynhaliwyd ymarferion tân ac roedd cofnod yn cael ei gadw fel tystiolaeth ohonynt. Roedd arwyddion ar gyfer yr allanfeydd i'w defnyddio mewn argyfwng, ac roedd poster lechyd a Diogelwch wedi'i arddangos yn y practis.

Roedd amrywiaeth o bolisïau a gweithdrefnau ar waith yn y practis, ynghyd â systemau i helpu gyda'r gwaith o reoli risgiau, gan gynnwys risgiau clinigol ac anghlinigol.

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)⁶.

Atal a rheoli heintiau

Roedd gan y practis gyfleusterau pwrpasol i lanhau a sterileiddio (dihalogi) cyfarpar deintyddol fel yr argymhellir ym Memorandwm Technegol lechyd

⁶ Nod y Cyngor Dadebru (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.

Cymru (WHTM) 01-05⁷. Roedd yr ystafell yn lân ac yn daclus, a gwelsom dystiolaeth bod mesurau atal a rheoli heintiau priodol ar waith. Fodd bynnag, gwnaethom argymhell y dylai'r practis adolygu ei drefniadau ar gyfer cludo offerynnau rhwng y deintyddfeydd a'r ystafell ddihalogi. Ar adeg ein hymweliad, roedd offerynnau glân a budr yn cael eu trosglwyddo, heb eu gorchuddio, drwy hatsh rhwng y deintyddfeydd a'r ystafell ddihalogi. Gwnaethom argymhell y dylid defnyddio'r hatsh i drosglwyddo eitemau budr yn unig a bod blychau penodedig, glân wedi'u cloi yn cael eu defnyddio i fynd ag offerynnau glân wedi'u sterileiddio yn ôl i'r deintyddfeydd (nid drwy'r hatsh). Byddai hyn yn atal unrhyw achosion o groes-heintio rhwng yr offerynnau/cyfarpar.

Gwelsom dystiolaeth bod y cofnodlyfrau ar gyfer archwilio'r cyfarpar sterileiddio yn cael eu cadw ac roedd polisi rheoli heintiau ar waith. Roedd cyfarpar diogel personol ar gael i'r staff ac roeddent yn ei ddefnyddio wrth weithio yn yr ardaloedd dihalogi.

Gwelsom dystiolaeth bod archwiliad rheoli heintiau wedi cael ei gynnal gan ddefnyddio adnoddau archwilio cydnabyddedig, gan gynnwys adnodd archwilio Deoniaeth Cymru sy'n cyd-fynd â chanllawiau Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05. Gwnaethom gydnabod bod hyn yn arfer da am fod yr archwiliad yn gynhwysfawr.

Roedd pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant cyfredol ar reoli heintiau ac felly'n bodloni'r hyfforddiant gofynnol.

Roedd contract ar waith i drosglwyddo a gwaredu gwastraff (clinigol) peryglus a gynhyrchir gan y practis yn ddiogel. Gwelsom fod gwastraff peryglus yn cael ei storio'n briodol. Roedd casgliadau gan y cyngor lleol ar waith i waredu gwastraff (cartref) nad yw'n beryglus.

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.

⁷ 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

Roedd y practis wedi gwneud trefniadau priodol â'r gwasanaeth iechyd galwedigaethol lleol i ddelio ag unrhyw anafiadau a achosir gan gyfarpar miniog a/neu frechiadau. 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 y firws hwn a gludir yn y gwaed.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r llyf o offerynnau glân a budr heb eu gorchuddio drwy'r hatsh i'r ystafell ddihalogi er mwyn sicrhau bod unrhyw risgiau o groes-heintio y mae'r system gyfredol yn eu hachosi yn cael eu lliniaru.

Rheoli meddyginiaethau

Nid oedd gan y practis bolisi ar waith yn ymwneud ag archebu, cofnodi, rhoi a chyflenwi meddyginiaethau i'r cleifion. Gwnaethom argymhell y dylid rhoi polisi rheoli meddyginiaethau ar waith.

Roedd gweithdrefnau priodol ar waith yn y practis i ymdrin ag argyfyngau (cleifion); roedd cyfarpar dadebru ar gael i'w ddefnyddio. Gwelsom gofnodion i ddangos bod pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant ar sut i ymdrin ag argyfwng meddygol a sut i ymgymryd â thriniaeth dadebru cardio-anadlol (CPR).

Gwelwyd bod cyffuriau brys a oedd yn cael eu cadw yn y practis yn cael eu storio'n briodol fel ei bod yn hawdd cael gafael arnynt mewn argyfwng. Roedd gan y practis system i ddangos bod gwiriadau'n cael eu cynnal i asesu hen gyffuriau a chwistrelli, a rhoi rhai newydd yn eu lle, yn unol â'r safonau a nodir gan y Cyngor Dadebru (y DU)⁸. Gwnaethom gynghori'r staff i ychwanegu chwistrelli a nodwyddau at y rhestr fel na fyddai'r eitemau hyn yn cael eu hanwybyddu wrth gadarnhau dyddiadau.

Roedd padiau presgripsiwn yn cael eu cadw'n ddiogel.

⁸ [Nod y Cyngor Dadebru \(DU\)](#) 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.

Dangosodd y staff eu bod yn gwybod pa weithdrefnau i'w dilyn pe bai argyfwng meddygol neu pe bai angen iddynt roi gwybod am ddigwyddiad anffodus yn ymwneud â chyffuriau.

Gwelsom fod cetris a oedd yn cynnwys anesthetig lleol yn rhydd mewn drôr yn neintyddfa 1 a gwnaethom awgrymu y dylid eu rhoi yn ôl yn eu pecynnau pothellog er mwyn iddynt aros yn ddi-haint.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi polisi rheoli meddyginiaethau ar waith, sy'n cynnwys trefniadau priodol ar gyfer casglu, cofnodi, trin, defnyddio a dosbarthu meddyginiaethau, ynghyd â'r cadw, eu rhoi a'u gwaredu'n ddiogel.

Dylai'r rheolwr cofrestredig adolygu'r cetris sy'n cynnwys anesthetig lleol yn neintyddfa 1 er mwyn sicrhau nad ydynt yn rhydd yn y droriau a'u bod yn cael eu cadw'n ddi-haint yn eu pecynnau pothellog.

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 polisi diogelu ar waith i amddiffyn plant ac oedolion sy'n agored i niwed. Roedd siart llif ar gael a oedd yn nodi pwy y dylid cysylltu ag ef a'r camau y dylai'r staff eu cymryd pe bai mater diogelu yn codi.

Gwelsom fod pob aelod o'r staff wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf ar ddiogelu oedolion a phlant. Roedd y practis wedi penodi aelod o'r staff fel yr arweinydd diogelu enwebedig. Mae'n gyfrifol am sicrhau y cedwir at y polisi diogelu, a gall roi rhywfaint o gyfarwyddyd 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 staff 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 gwiriadau gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd⁹ (DBS). Cadarnhaodd y staff y byddai gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd ar gyfer pob aelod o'r staff yn cael eu hadnewyddu bob tair blynedd, a nodwyd gennym fod hyn yn arfer da.

Dyfeisiau meddygol, offer a systemau diagnostig

Gwelsom fod cyfarpar priodol yn y deintyddfeydd er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion a'r tîm deintyddol. Dywedodd y staff wrthym fod y tîm clinigol wedi cael ei hyfforddi'n addas i ddefnyddio'r cyfarpar.

Roedd y deintyddfeydd yn lân ac yn drefnus. Roedd lloriau ac arwynebau'r deintyddfeydd yn hawdd eu glanhau er mwyn lleihau'r risg o groes-heintio. Gwelsom fod y cyfarpar deintyddol mewn cyflwr da ac roedd digon ar gael.

Roedd cymysgedd o flaenau chwistrell 3 mewn 1 ailddefnyddadwy untro¹⁰ yn neintyddfa 2. Gwnaethom argymhell y dylai'r practis ddefnyddio un math o'r eitemau hyn.

Daethom i'r casgliad bod trefniadau ar waith gan y practis i ddefnyddio cyfarpar radiograffeg (pelydr-X) yn ddiogel. Daethom i'r casgliad hwn gan fod y ddogfennaeth a'r wybodaeth ofynnol am ddefnyddio cyfarpar pelydr-X yn ddiogel ar gael ac yn gyfredol. Gwelsom fod y rheolau lleol¹¹ yn cael eu harddangos ger y cyfarpar pelydr-X i nodi'r cyfarwyddiadau gwaith allweddol, er mwyn sicrhau bod y staff yn cael eu hamlygu i'r cyfarpar pelydr-x cyn lleied â phosibl.

⁹ 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.

¹⁰Mae blaenau chwistrell 3 mewn 1 yn cael eu gosod ar declyn llaw er mwyn darparu aer/dŵr. Gellir eu defnyddio i lanhau mannau â dŵr, yn ogystal â sychu mannau sych ag aer.

¹¹ Cyfres o reolau a phrotocolau ar gyfer y practis yw rheolau lleol, sy'n helpu staff i ddilyn y rheoliadau ym maes deintyddiaeth. Bwriedir iddynt nodi'r cyfarwyddiadau gwaith allweddol er mwyn sicrhau bod staff yn cael eu hamlygu i'r cyfarpar pelydr-X cyn lleied â phosibl.

Gwelsom dystysgrifau hyfforddiant yn dangos bod pob un o'r deintyddion wedi cael yr hyfforddiant ymbelydredd ïoneiddio diweddaraf a'u bod yn bodloni'r canllawiau a nodir gan y Cyngor Deintyddol Cyffredinol a Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Amlygiad Meddygol) (IR(ME)R) 2017.

Gwelsom fod archwiliadau o ansawdd delweddau pelydr-X wedi'u cwblhau fel rhan o'r gweithgareddau monitro sicrwydd ansawdd. Mae'r archwiliadau hyn yn nodi problemau posibl wrth dynnu lluniau pelydr-X ac yn nodi lle y dylid gwneud gwelliannau, os oes angen.

Ar adeg ein hymweliad, roedd y practis wedi'i gofrestru i ddefnyddio laser dosbarth 4 i gyflawni triniaethau rhagnodedig. Dywedodd y staff wrthym nad oedd y laser yn cael ei ddefnyddio mwyach a bod y cyfarpar yn cael ei gadw yn y storfa. Cyflwynodd y rheolwr cofrestredig gais i ddatgofrestru'r laser a chadarnhaodd ar lafar y byddai'r peiriant laser yn cael ei symud o'r adeilad.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r rheolwr cofrestredig ystyried defnyddio un math o flaenau chwistrell 3 mewn 1 untro yn neintyddfa 2.

Gofal effeithiol

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Roedd y practis yn cynnal nifer o archwiliadau i fonitro ansawdd a diogelwch y gofal a'r driniaeth a ddarperir i gleifion. Bydd canlyniadau'r archwiliadau yn helpu i nodi unrhyw feysydd i'w gwella ac yn cefnogi unrhyw newidiadau i arferion y tîm deintyddol.

Dywedodd y staff wrthym eu bod yn cael y canllawiau diweddaraf drwy gylchlythyrau gan gyrff allanol a chan aelodau o staff sy'n mynychu cynadleddau a hyfforddiant.

Gwella ansawdd, ymchwil ac arloesi

Roedd gan y practis raglen o archwiliadau mewnol a gynhelir er mwyn iddo allu dangos arfer gorau wrth ddarparu gofal deintyddol. Soniodd y staff wrthym am y cynlluniau i roi'r gorau i smygu, ac archwiliadau neu adolygiadau gan gymheiriaid yn y dyfodol. Bydd hyn yn cyfrannu at ansawdd a diogelwch y gofal a roddir i'r cleifion. O ganlyniad i'n pryderon, gwnaethom argymhell y dylid cynnal archwiliadau o gofnodion y cleifion, sydd wedi'u nodi o dan adran cofnodion yr adroddiad hwn.

Roedd y practis wedi cael dyfarniad lefel efydd ar gyfer y cynllun Gwella Ansawdd Gyda'n Gilydd¹², a dywedodd y staff wrthym eu bod yn mynd i ddefnyddio adnodd datblygu practisau 'Matrics Aeddfedrwydd ar gyfer Deintyddiaeth' Deoniaeth Cymru¹³. Mae'r 'Adnodd Matrics Aeddfedrwydd' yn adnodd datblygu practisau deintyddol sy'n annog y tîm i ganolbwyntio ar arfer gorau a gofynion deddfwriaethol ac ar y ffordd y maent yn gweithio.

Nid yw'r practis yn gwneud unrhyw waith ymchwil.

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 copïau wrth gefn o'r holl ffeiliau electronig yn cael eu gwneud yn rheolaidd.

Roedd nifer o bolisiau a gweithdrefnau priodol ar waith yn y practis, gan gynnwys polisi diogelu data. Roedd hyn yn golygu bod y staff yn gallu cael gafael ar ganllawiau addas mewn cysylltiad â'u gwaith o ddydd i ddydd.

Cadw cofnodion

Wrth edrych ar gofnodion y cleifion, tynnwyd sylw at bryderon sylweddol. Gwelsom nad oedd y prif ddeintydd yn defnyddio'r system cadw cofnodion cleifion electronig a oedd ar waith yn y practis. Yn lle hynny, roedd yn cofnodi gwybodaeth gyfyngedig ar ddarnau o bapur heb ddyddiadau arnynt, ac nid oedd y rhain yn cael eu mewnbynnu i gofnod electronig y claf. Nid oedd y cofnodion cyfyngedig hyn yn nodi cynlluniau triniaeth, cysyniad y claf nac unrhyw drafodaethau â'r claf am opsiynau triniaeth.

Roedd y canfyddiadau hyn yn golygu na allai AGIC fod yn sicr bod y prif ddeintydd yn arfer barn glinigol broffesiynol briodol o ran cynllunio a darparu triniaethau. Mae hyn yn risg ddifrifol i ddiogelwch y cleifion oherwydd, heb

¹² Y cynllun Gwella Ansawdd Gyda'n Gilydd, a gafodd ei ddatblygu gan 1000 o Fywydau, yw'r rhaglen datblygu prosesau gwella ansawdd genedlaethol ar gyfer holl staff a chontractwyr y GIG, sy'n adeiladu ar arbenigedd a gydnabyddir yn lleol, yn genedlaethol ac yn rhyngwladol. Mae Gwella Ansawdd Gyda'n Gilydd yn rhoi cyfle i ddatblygu sgiliau mewn methodoleg gwella ansawdd. <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/866/page/84496>

¹³ <https://dental.walesdeanery.org/improving-practice-quality/maturity-matrix-dentistry>

gofnodion cleifion cynhwysfawr, mae'r cleifion yn wynebu risg o gymhlethdodau difrifol a chanlyniadau gwael a allai beri risg i iechyd y geg ac iechyd cyffredinol y cleifion.

Aethpwyd i'r afael â'n pryderon ynglŷn â'r uchod yn unol â'n proses diffyg cydymffurfio uniongyrchol. Mae manylion y gwelliannau uniongyrchol a nodwyd gennym yn Atodiad B.

Roedd tystiolaeth bod deintyddion eraill yn y practis yn cadw cofnodion clinigol o ansawdd da. O'r cofnodion a welsom, gwnaethom nodi eu bod yn cynnwys digon o wybodaeth am drafodaethau a gynhelir am opsiynau triniaeth, gwybodaeth am hanes meddygol, gwybodaeth adalw a chyfiawnhad dros ddefnyddio pelydrau-X. Roedd tystiolaeth hefyd fod triniaethau yn cael eu cynllunio a bod y cleifion yn cael cynlluniau triniaeth i'w hystyried. Roedd hyn yn dangos bod gofal yn cael ei gynllunio a'i ddarparu i safon dda, gan gynnal diogelwch a llesiant deintyddol y cleifion.

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 bod gweithdrefnau rheoli effeithiol ar waith, gan gynnwys proses flynyddol ar gyfer arfarnu staff a chyfarfodydd staff rheolaidd.

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 bolisiau a gweithdrefnau ar waith er mwyn helpu i sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion.

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Yr unigolyn cyfrifol¹⁴, sef y prif ddeintydd, sy'n berchen ar y Ganolfan Ddeintyddol. Rheolwr y practis yw'r rheolwr cofrestredig, ac mae'n rheoli'r practis o ddydd i ddydd, gyda chymorth gan dîm ehangach o staff clinigol ac anghlinigol. ¹⁵ At ei gilydd, gwelsom fod trefniadau arwain da ar waith yn y practis a bod y staff yn deall eu rolau a'u cyfrifoldebau.

Roedd amrywiaeth eang o bolisiau a gweithdrefnau ar waith er mwyn sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion. Rydym wedi argymhell y dylid diweddarau'r polisi recriwtio er mwyn cynnwys gwybodaeth am hyfforddiant a'r broses sefydlu.

¹⁴ 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;

¹⁵ Ystyr "rheolwr cofrestredig" yw rhywun sydd wedi'i gofrestru o dan Ran 2 o'r Ddeddf fel rheolwr practis deintyddol preifat.

Roedd y datganiad o ddiben a'r daflen wybodaeth i gleifion yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol sy'n ofynnol gan y rheoliadau.

Dywedodd pob un o'r staff wrthym eu bod yn cydweithio'n dda ac roedd y gydberthynas dda rhyngddynt â'r ffordd roeddent yn rhyngweithio â'r cleifion yn dystiolaeth o hyn. Roedd y staff yn ymwybodol o'r polisi chwythu'r chwiban ac yn hyderus i godi unrhyw broblemau neu bryderon am ofal y cleifion, naill ai'n uniongyrchol gyda'r deintydd, neu gyda chorff amgen priodol, lle bo angen.

Cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig ei bod yn ymwybodol o'i dyletswyddau mewn perthynas â hysbysiadau, gan gynnwys anafiadau difrifol i gleifion ac absenoldeb y rheolwr cofrestredig neu newidiadau i'r rheolwr cofrestredig, y mae'n rhaid eu hanfon i AGIC¹⁶.

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

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu a diweddarau'r polisi recriwtio i gynnwys gwybodaeth am hyfforddiant a'r broses sefydlu.

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

Staff ac adnoddau

Y Gweithlu

Roedd gan y practis nifer o bolisiau a gweithdrefnau adnoddau dynol ar waith, gan gynnwys polisi recriwtio. Roedd y staff hefyd yn cael arfarniadau rheolaidd ac roedd gan bob aelod o'r staff gynlluniau datblygu personol ar gyfer y flwyddyn nesaf.

Gwelsom 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). Dywedwyd wrthym fod y practis yn cynnal cyfarfodydd tîm rheolaidd a gwelsom gofnodion y cyfarfodydd hyn. Caiff y cofnodion eu hanfon at unrhyw aelodau o'r staff na allant fynychu cyfarfod a gofynnir iddynt eu llofnodi fel eu bod yn cael y wybodaeth ddiweddaraf ar faterion y practis.

Mae'r Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat yn ei gwneud yn ofynnol, ar adeg cofrestru, i bob deintydd sy'n darparu gwasanaethau deintyddol preifat yng Nghymru feddu ar Dystysgrif gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) a gyhoeddwyd o fewn y tair blynedd flaenorol. Gwelsom dystiolaeth bod gwiriadau clirio'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd wedi'u cynnal ar gyfer pob aelod o'r staff. Dywedodd y staff wrthym y byddai tystysgrifau DBS yn cael eu hadnewyddu bob tair blynedd. Mae'r arfer hwn yn helpu i sicrhau dewisiadau recriwtio mwy diogel, gan gynnwys gweithio gyda grwpiau sy'n agored i niwed, er enghraifft plant.

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 huwchgfyfeirio 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: Y Ganolfan Ddeintyddol

Dyddiad arolygu: 23 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 uniongyrchol 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
Mae'n rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cofnodion cleifion yn gwella ar unwaith er mwyn sicrhau bod cofnod cyfredol ar gael ar gyfer pob claf. Mae'n rhaid cwblhau'r rhain yn unol â'r rheoliadau a'r safonau cadw cofnodion proffesiynol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 20 (1) (a) (i) (ii)	Llunio templedi ar gyfer pob triniaeth a'u rhoi ar waith – i'w defnyddio yn nodiadau clinigol y cleifion.	Cirwyn Watkins	Bydd templedi ar gael erbyn 01/11/19 at ddefnydd clinigol.
Mae'n rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod nodiadau'r cleifion yn cael eu harchwilio/adolygu'n rheolaidd er mwyn sicrhau bod unrhyw welliannau'n cael eu gwneud, a'u bod yn gyson â'r prosesau clinigol proffesiynol	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 16	Dylid llunio archwiliad mewnol a'i roi ar waith.	Cirwyn Watkins	Archwiliad i'w gwblhau un mis calendr ar ôl yr arolygiad 01/12/2019 ac yn rheolaidd wedi hynny. Dylid cyflwyno copi o'r

Disgrifiad o'r diffyg cydymffurfio / Camau i'w cymryd	Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
ar gyfer cadw cofnodion.	(1) (a) (b) and (2) (b) (i)			Archwiliad i AGIC fel rhan o'r cynllun gwella. Bydd Cynghorydd Deintyddol y Bwrdd lechyd yn cynnal archwiliad o gofnodion y cleifion mewn 6 mis

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): Cirwyn Watkins

Swydd: Rheolwr y Practis/Rheolwr Cofrestredig

Dyddiad: 29 Hydref 2019

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Y Ganolfan Ddeintyddol

Dyddiad arolygu: 23 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 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				
Ni nodwyd unrhyw argymhellion yn ystod yr arolygiad hwn				
Darparu gofal diogel ac effeithiol				
Mae'n rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu'r llif o offerynnau glân a budr heb eu gorchuddio drwy'r hatsh i'r ystafell ddihalogi er mwyn sicrhau bod unrhyw risgiau o groes-heintio y mae'r system gyfredol yn eu hachosi yn cael eu lliniaru.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 – Rheoliad 13 (3) (b) Safon Iechyd a Gofal – 2.1 Rheoli	Prynu dau flwch i symud offerynnau glân, i'w defnyddio gan ddeintyddfa 1 a 2. Dylid defnyddio hatshis wedi'u cynllunio'n benodol i gludo cyfarpar budr yn unig rhwng deintyddfeydd a'r ystafell ddihalogi. Dylid darparu hyfforddiant ychwanegol i'r holl staff sy'n rhan o'r broses ddihalogi er mwyn sicrhau bod y	Cirwyn Watkins – Rheolwr y Practis	Pythefnos

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	risg a hybu iechyd a diogelwch; 2.4 atal a rheoli heintiau a dihalogi	weithdrefn newydd yn cael ei dilyn.		
Mae'n rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi polisi rheoli meddyginiaethau ar waith, sy'n cynnwys trefniadau priodol ar gyfer casglu, cofnodi, trin, defnyddio a dosbarthu meddyginiaethau, ynghyd â'r cadw, eu rhoi a'u gwaredu'n ddiogel.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 8 (1) (l) a 13 (4) (a) (b) Safon Iechyd a Gofal – 2.6 Rheoli Meddyginiaethau	Ar hyn o bryd, mae'r holl wrthfotigau yn cael eu cofnodi wrth iddynt gael eu dosbarthu i'r practis a phan gânt eu dosbarthu i'r cleifion, a hynny yn nodiadau'r cleifion ac yn y ffeil cofnodi gwrthfotigau, sydd ar gael ym mhob deintyddfa. Mae angen llunio polisi i gydnabod hyn a sicrhau bod pob aelod o'r staff yn ei lofnodi.	Cirwyn Watkins – Rheolwr y Practis	Mis
Dylai'r rheolwr cofrestredig adolygu'r cetris sy'n cynnwys anesthetig lleol yn neintyddfa 1 er mwyn sicrhau nad ydynt yn rhydd yn y droriau a'u bod yn cael eu cadw'n ddi-haint yn eu pecynnau pothellog.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 – Rheoliad 13 (4) (a) Safon Iechyd a Gofal – 2.6 Rheoli Meddyginiaethau	Dylid cadw'r holl getris anesthetig yn y pecynnau pothellog yn amgylchedd y ddeintyddfa.	Cirwyn Watkins – Rheolwr y Practis	Yn syth

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Dylai'r rheolwr cofrestredig ystyried defnyddio un math o flaenau chwistrell 3 mewn 1 yn neintyddfa 2.</p>	<p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 – Rheoliad 13 (1) (b) a (2) (a) a (3) (b)</p> <p>Safon Iechyd a Gofal – Safon 2.9 dyfeisiau, cyfarpar a systemau diagnostig meddygol</p>	<p>Dylid newid addasydd yn Neintyddfa 2 er mwyn defnyddio blaenau 3 mewn 1 untro yn hytrach na blaenau 3 mewn 1 ffeibr optig Sirona y gellir eu rhoi mewn awtoclaf, fel bod pob deintyddfa'n defnyddio'r un system. Mae'r practis wedi cael gwared ar flaenau 3 mewn 1 Sirona erbyn hyn ac mae'n defnyddio blaenau plastig 3 mewn 1 untro Henry Schein.</p>	<p>Cirwyn Watkins – Rheolwr y Practis</p>	<p>Yn syth</p>
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
<p>Mae'n rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu a diweddarau'r polisi recriwtio i gynnwys gwybodaeth am hyfforddiant a'r broses sefydlu.</p>	<p>Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 – Rheoliad 8 (1) (h) (i)</p> <p>Safon Iechyd a Gofal – 7.1 Y</p>	<p>Bydd polisi recriwtio newydd yn cael ei lunio i ategu gweithdrefnau recriwtio cyfredol y practis. Mae'n rhaid i hyn gynnwys manylion sefydlu, gofynion hyfforddiant, cyfnodau rhybudd, gwiriadau DBS, adnewyddu gwiriadau DBS ac ati.</p>	<p>Cirwyn Watkins – Rheolwr y Practis</p>	<p>Mis</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	gweithlu			

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): Cirwyn Watkins

Swydd: Rheolwr y Practis

Dyddiad: 18 Tachwedd 2019