

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

Oasis Dental Care Ltd (Total  
Orthodontics) Bae Colwyn, Rhan  
o Bupa / Bwrdd Iechyd Prifysgol  
Betsi Cadwaladr

Dyddiad arolygu: 16 Ionawr 2020

Dyddiad cyhoeddi: 17 Ebrill 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 .....	14
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth .....	20
4.	Beth nesaf? .....	23
5.	Sut rydym yn arolygu practisau deintyddol.....	25
	Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a gafodd eu datrys yn ystod yr arolygiad .	26
	Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol.....	27
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	28

# 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 i Total Orthodontics Bae Colwyn yn 3A Landsdowne Road, Bae Colwyn, Conwy, LL29 7AY, sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, ar 16 Ionawr 2020. Mae Cwmni Oasis Dental Care Ltd (Total Orthodontics) Bae Colwyn yn rhan o Bupa.

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 Total Orthodontics Bae Colwyn yn darparu gofal diogel ac effeithiol i'w gleifion a bod gan y practis staff cyfeillgar, proffesiynol ac ymroddedig. Cadarnhaodd yr adborth a gawsom fod y cleifion yn fodlon iawn ar y gwasanaeth a ddarperir.

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

Gwelsom dystiolaeth bod contractau cynnal a chadw amrywiol ar waith er mwyn sicrhau bod yr amgylchedd a'r cyfleusterau'n ddiogel ac mewn cyflwr da. Roedd y gweithdrefnau rheoli heintiau yn gyson â'r canllawiau a'r adnoddau archwilio perthnasol.

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

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

- Rhoddwyd digon o wybodaeth i gleifion i'w galluogi i wneud penderfyniad ar sail gwybodaeth am eu triniaeth a gwelsom dystiolaeth bod cleifion yn fodlon ar y driniaeth a'r gwasanaeth a ddarperir.
- Gwelsom dystiolaeth bod y gwasanaeth yn cael ei redeg yn dda iawn a bod systemau effeithiol ar waith i gefnogi rheolwyr ac arweinwyr y practis yn gyffredinol
- Roedd y staff yn ymddangos yn hapus iawn yn eu rolau, roeddent yn cyflawni eu cyfrifoldebau'n fedrus ac roedd ganddynt ymrwymiad cryf i ddarparu gwasanaeth o ansawdd uchel
- Roedd y deintyddfeydd yn cynnwys offer priodol ac yn daclus ac yn drefnus iawn
- Roedd trefniadau priodol ar waith i ddefnyddio offer pelydr-x yn ddiogel
- Roedd trefniadau da ar waith ar gyfer atal a rheoli heintiau

- Roedd cofnodion clinigol o safon dda yn cael eu cadw.

Ni nodwyd unrhyw feysydd i'w gwella yn ystod yr arolygiad hwn.

### 3. Yr hyn a nodwyd gennym

#### **Cefndir y gwasanaeth**

Mae Total Orthodontics Bae Colwyn yn darparu gwasanaethau i gleifion yn ardal Conwy. Mae'r practis yn rhan o'r gwasanaethau deintyddol a ddarperir yn yr ardal a wasanaethir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.

Mae gan y practis dîm o staff sy'n cynnwys tri orthodeintydd arbenigol, dau therapydd, tair nyrs ddeintyddol, dau dderbynnydd a rheolwr practis penodedig.

Mae Total Orthodontics Bae Colwyn yn bractis cymysg sy'n cynnig gwasanaethau orthodontig preifat a gwasanaethau ar ran y GIG.



## Ansawdd profiad y claf

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

Ar y cyfan, gwelsom dystiolaeth bod Total Orthodontics Bae Colwyn yn darparu gofal diogel ac effeithiol i'w gleifion mewn amgylchedd dymunol a bod gan y gwasanaeth staff cyfeillgar, proffesiynol ac ymroddedig.

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

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

Cawsom gyfanswm o 39 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 blwyddyn neu fwy na dwy flynedd.

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

Roedd rhai o'r sylwadau a gafwyd gan y cleifion yn yr holiaduron yn cynnwys y canlynol:

*"Mae pob aelod o'r staff yn wych ac yn barod i helpu"*

*"Mae'r gwasanaeth bob amser wedi bod yn ardderchog"*

*"Mae'r holl staff yma bob amser yn gyfeillgar iawn ac yn barod i helpu. Diolch yn fawr iawn iddynt i gyd"*

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

*"Mwy o gyfathrebu os ydynt yn rhedeg yn hwyr"*

*"Ei gwneud yn haws i drefnu apwyntiadau"*

*"Lleihau'r amser aros cychwynnol os gwelwch yn dda"*

*"System apwyntiadau haws os nad ydych yn yr ardal"  
Heblaw am hynny mae'n lle proffesiynol cyfeillgar iawn a  
byddai rhai cyrsiau ymwybyddiaeth o Awtistiaeth yn fuddiol  
am fod gennyf fab awtistig, felly byddai'n ei helpu ef a  
minnau"*

## **Cadw'n iach**

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

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

Cadarnhaodd pob un ond dau o'r cleifion a gwblhaodd holiadur fod y tîm deintyddol wedi dweud wrthynt sut i gadw eu ceg a'u dannedd yn iach.

Nodwyd bod gwybodaeth am brisiau ar gael yn yr ystafell aros a oedd yn golygu y gallai cleifion gael gwybodaeth am gost bosibl eu triniaeth.

Roedd arwydd 'Dim Smygu' i'w weld a oedd yn cadarnhau bod pwyslais yn cael ei roi ar gydymffurfio â deddfwriaeth mangreoedd di-fwg<sup>1</sup>.

## **Gofal ag urddas**

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

*"Rydym bob amser wedi cael ein trin â pharch ac yn cael y  
wybodaeth ddiweddaraf bob amser"*

---

<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.

## *“Mae'r holl staff yn gyfeillgar ac yn groesawgar iawn”*

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

Nodwyd gennym fod 9 Egwyddor y Cyngor Deintyddol Cyffredinol<sup>2</sup> ar gael i gleifion ar gais yn y dderbynfa. Mae'r egwyddorion hyn yn gymwys i bob aelod o'r tîm deintyddol ac yn nodi'r hyn y gall y cleifion ei ddisgwyl gan weithiwr deintyddol proffesiynol.

### **Gwybodaeth i gleifion**

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

Roedd cynlluniau ac opsiynau triniaeth wedi'u nodi mewn sampl o gofnodion cleifion a welsom. O ganlyniad, roedd y cleifion yn gallu gwneud penderfyniad gwybodus am eu triniaeth.

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

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

### **Cyfathrebu'n effeithiol**

Dywedodd y mwyafrif helaeth o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn gallu siarad â'r staff yn eu dewis iaith bob amser. Dywedwyd wrthym fod un aelod o'r staff yn gallu cyfathrebu'n ddwyieithog â chleifion.

---

<sup>2</sup> <https://standards.gdc-uk.org/>

Nodwyd bod poster Iaith Gwaith yn cael ei arddangos ger y dderbynfa. Mae brand Iaith Gwaith yn ffordd hawdd o hyrwyddo gwasanaethau Cymraeg drwy nodi siaradwyr Cymraeg.

## **Gofal amserol**

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

Dywedodd ychydig dros draean o'r cleifion a gwblhaodd holiadur na fyddent yn gwybod sut i gael gafael ar y gwasanaeth deintyddol y tu allan i oriau pe byddai ganddynt broblem ddeintyddol frys. Roedd rhif ffôn brys ar gyfer y gwasanaeth y tu allan i oriau ar gael i'r cleifion pe bai angen triniaeth ddeintyddol frys y tu allan i oriau arnynt. Roedd y rhif ffôn yn cael ei arddangos ger y brif fynedfa ac roedd ar gael ar wefan y practis, i'w glywed ar neges y peiriant ateb, ac roedd i'w weld ar y daflen wybodaeth i gleifion.

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

## **Gofal unigol**

### **Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth**

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

Cadarnhaodd pob un ond dau o'r cleifion a gwblhaodd holiadur fod y tîm clinigol 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'r datganiad o ddiben<sup>3</sup>.

---

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

## Hawliau pobl

Nodwyd bod polisi cyfle cyfartal penodol ar waith yn y practis. 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 y practis ar ddau lawr. Mae'r cyfleusterau clinigol ar y llawr gwaelod. Mae'r llawr gwaelod yn gwbl hygyrch i gleifion ag anawsterau symudedd. Gallai'r rhai sy'n defnyddio cadeiriau olwyn gael mynediad i un ddeintyddfa, yr ystafell ymgynghori, y dderbynfa, yr ardal aros a'r toiledau.

## Gwrando ar adborth a dysgu ohono

Gwelsom fod gan y practis bolisi cwyno ysgrifenedig. Roedd y gweithdrefnau i'w dilyn er mwyn gwneud cwyn neu godi pryder wedi'u harddangos yn amlwg yn yr ardal aros. Gwelsom dystiolaeth bod gan y practis systemau i gofnodi unrhyw gwynion a gyflwynwyd, eu monitro ac ymateb iddynt.

Gwnaethom drafod system y practis i geisio adborth gan y cleifion, mae'r practis yn gwneud hyn drwy ddarparu holiaduron i gleifion yn y dderbynfa. Gall cleifion hefyd roi adborth yn electronig ac ar y cyfryngau cymdeithasol. Ar ôl dadansoddi'r adborth, caiff y manylion eu trafod â'r tîm deintyddol a gwelsom fod canlyniadau'r arolwg diweddaraf yn gadarnhaol. Roedd manylion am adborth cleifion ar gael i gleifion yn yr ardal aros. Roedd hyn yn dangos i'r cleifion a oedd yn ymweld â'r practis fod eu hadborth wedi'i ystyried a bod y practis wedi gweithredu arno er mwyn dysgu a gwella'r gwasanaeth.

Cawsom wybod bod trefniadau ar waith i roi blwch sylwadau yn y dderbynfa. Bydd hyn yn annog cleifion i roi adborth ychwanegol neu adael awgrymiadau yn ddienw.

## Darparu gofal diogel ac effeithiol

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

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

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

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

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

Cofnodion o safon dda

### **Gofal diogel**

#### **Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch**

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

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

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

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

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

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

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

Roedd polisi dadebru ar waith yn y practis a gwelsom fod y staff i gyd wedi cael hyfforddiant dadebru cardio-anadlol (CPR)/dadebru brys.

### Atal a rheoli heintiau

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

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

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

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

Gwelsom dystiolaeth bod archwiliadau rheoli heintiau wedi cael eu cynnal gan ddefnyddio adnoddau archwilio cydnabyddedig, gan gynnwys adnodd archwilio Addysg a Gwella Iechyd 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 yr archwiliad rheoli heintiau wedi'i gwblhau a gwelsom dystiolaeth bod y cynllun gweithredu dilynol wedi cael ei roi ar waith.

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

Roedd polisi rheoli heintiau ar waith, a oedd yn cyfeirio at hylendid dwylo, trin a thrafod a gwaredu gwastraff clinigol yn ddiogel, trefniadau cadw tŷ a glanhau a hyfforddiant perthnasol. Fodd bynnag, gwelsom fod y polisi yn gyffredinol, yn cwmpasu pob ffurf ar weithdrefnau sterileiddio ymlaen llaw a phob math o awtoclafau. Gwnaethom argymhell y dylai'r polisi gael ei deilwra i'r union brosesau a ddefnyddir yn y practis. Cafodd y polisi rheoli heintiau ei adolygu a'i deilwra ar unwaith yn dilyn ein harolygiad a rhannwyd copi ag AGIC.

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

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

### **Rheoli meddyginiaethau**

Roedd gan y practis weithdrefnau ardderchog a oedd yn dangos sut i ymateb i argyfyngau meddygol ymhlith cleifion. Roedd y pecyn cyfarpar brys hefyd yn cynnwys dogfennau cyfeirio ychwanegol er mwyn i staff eu dilyn. Yn ogystal, gwnaethom nodi bod y practis hefyd yn cynnal senarios brys rheolaidd gyda'r staff, sy'n arfer da.

Gwelsom dystiolaeth o ddau achlysur lle roedd staff yn y practis wedi helpu yn adeilad y cyngor gyferbyn â'r practis ar gyfer dau achos brys meddygol, a gwnaethom gydnabod bod hyn yn arfer nodedig. Roedd gan y practis ddau swyddog cymorth cyntaf dynodedig.



Roedd y cyffuriau brys yn cael eu storio'n ddiogel mewn man y gellir mynd iddo'n hawdd pe bai argyfwng meddygol (claf yn llewygu) yn digwydd yn y practis. Gwelsom dystiolaeth bod system effeithiol ar waith i wirio'r offer a'r cyffuriau brys er mwyn sicrhau eu bod yn gyfredol ac yn barod i'w defnyddio, yn unol â'r safonau a luniwyd gan y Cyngor Dadebru (DU).

Roedd gan y practis bolisi ar waith yn ymwneud ag archebu a chofnodi meddyginiaethau a rhoi a chyflenwi meddyginiaethau i gleifion. 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.

### **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, ac roedd polisïau diogelu ar waith.

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

Gwelsom dystiolaeth bod yr holl staff clinigol wedi cael hyfforddiant ar amddiffyn plant ac oedolion sy'n agored i niwed.

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'r rheolwr yn ymateb i'r pryderon hyn.

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

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

Gwnaethom edrych ar y deintyddfeydd a gweld bod cyfarpar priodol ynddynt er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion a'r tîm deintyddol. Fodd bynnag, gwnaethom nodi y dylid tynnu'r plwg allan yn y sinc golchi dwylo yn y brif ddeintyddfa, yn unol â chanllawiau WHTM 01 – 05. Gwelsom hefyd fod angen rhoi'r bin offer miniog ar y wal. Trefnodd y practis ar unwaith i'r bin offer miniog gael ei roi ar y

wal ac i'r plwg golchi dwylo gael ei dynnu allan. Cyflwynwyd tystiolaeth ffotograffig i AGIC yn dilyn ein harolygiad.

Roedd yr holl gyfarpar radiolegol mewn cyflwr da. Gwelsom dystiolaeth bod trefniadau addas ar waith i ddefnyddio offer radiograffeg (pelydr-X) yn ddiogel ac roedd y practis yn cynnal archwiliadau rheolaidd i sicrhau ansawdd y delweddau pelydr-X. Gwelsom dystiolaeth bod pob aelod o'r staff clinigol wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf ar ymbelydredd ïoneiddio.

## **Gofal effeithiol**

### **Gofal diogel a chlinigol effeithiol**

Roedd yn amlwg bod y practis yn ceisio gwella'r gwasanaeth a ddarperir yn barhaus. Roeddem yn gallu gweld bod archwiliadau perthnasol wedi cael eu cwblhau a bod y practis wedi gweithredu arnynt megis; croes-heintio, hylendid dwylo, nodiadau clinigol, ansawdd pelydr-X, gwastraff clinigol, iechyd a diogelwch, tân ac adborth gan gleifion.

### **Gwella ansawdd, ymchwil ac arloesi**

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

Cadarnhaodd y practis nad yw wedi defnyddio'r adnodd Matrics Aeddfedrwydd ar gyfer Deintyddiaeth gan Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC). Adnodd hunanwerthuso yw hwn sy'n galluogi'r tîm deintyddol i ganolbwyntio ar y ffordd y mae'n gweithio ac yn galluogi'r practis i ystyried yr ansawdd a'r gofal a ddarperir mewn ystod o feysydd. Byddem yn cynghori'r practis i ystyried adnodd hunanwerthuso o ryw fath.

### **Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg cyfathrebu**

Roedd ffeiliau'r cleifion yn cael eu storio'n briodol er mwyn sicrhau diogelwch data personol. Roedd copiâu wrth gefn yn cael eu cadw o bob ffeil electronig yn rheolaidd ac roedd mynediad at sgriniau cyfrifiaduron yn ddiogel ac yn gudd bob amser. Roedd polisi diogelu data ar waith.

### **Cadw cofnodion**

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

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

## Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

*Ystyriwyd y ffordd y mae'r gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain ac a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Ystyriwyd hefyd y ffordd y mae'r gwasanaethau'n adolygu ac yn monitro eu perfformiad eu hunain yn erbyn y Safonau Iechyd a Gofal.*

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

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

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

## Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Rheolwr practis Total Orthodontics Bae Colwyn yw'r rheolwr cofrestredig<sup>4</sup> a'r rheolwr cyffredinol ar gyfer Bupa Dental Care Limited yw'r unigolyn cyfrifol enwebedig<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Ystyr "rheolwr cofrestredig" yw rhywun sydd wedi'i gofrestru o dan Ran 2 o Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 fel rheolwr practis deintyddol preifat

<sup>5</sup> Ystyr "unigolyn cyfrifol" yw cyfarwyddwr, rheolwr, ysgrifennydd neu swyddog arall y sefydliad sy'n gyfrifol am oruchwyllo'r ffordd y caiff practis deintyddol preifat ei reoli (Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat 2017)

Gwelsom fod gan y practis arweinyddiaeth dda iawn a llinellau atebolrwydd clir. Roedd rheolwr y practis yn hynod ymrwymedig ac ymroddedig i'w rôl yn y practis.

Gwelsom dîm o staff a oedd yn canolbwyntio ar y claf ac yn hynod ymrwymedig i ddarparu'r gwasanaethau gorau posibl.

Dyweddodd y staff wrthym eu bod yn teimlo'n hyderus i godi unrhyw faterion neu bryderon yn uniongyrchol gyda rheolwr y practis ac roeddent yn teimlo eu bod yn cael cefnogaeth dda iawn yn eu rolau.

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

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

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

## **Staff ac adnoddau**

### **Y Gweithlu**

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

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

Dyweddodd y staff wrthym fod y practis yn cynnal cyfarfodydd tîm rheolaidd a gwelsom fod cofnodion manwl yn cael eu cadw.

Mae Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 yn ei gwneud yn ofynnol, ar adeg cofrestru, i bob deintydd sy'n darparu gwasanaethau deintyddol preifat

yng Nghymru feddu ar dystysgrif gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) a gyhoeddwyd o fewn y tair blynedd flaenorol. Fel y nodwyd eisoes yn yr adroddiad, gwelsom dystiolaeth bod gwiriadau clirio'r DBS wedi'u cynnal ar gyfer pob aelod o'r staff clinigol.

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

## 4. Beth nesaf?

Lle rydym wedi nodi gwelliannau ac achosion uniongyrchol o ddiffyg cydymffurfio yn ystod ein harolygiad y mae gofyn i'r gwasanaeth weithredu yn eu cylch, nodir y rhain yn y ffyrdd canlynol o fewn atodiadau'r adroddiad hwn (lle y bônt yn gymwys):

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgwyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rhoddwyd hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio yn gofyn i'r gwasanaeth ddweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd
- Atodiad C: Yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella gan ddweud wrthym am y camau mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn

Os byddwn yn nodi unrhyw achosion difrifol o dorri rheoliadau a phryderon o ran diogelwch a llesiant y cleifion sy'n defnyddio'r gwasanaeth, hysbysir darparwr cofrestredig y gwasanaeth drwy hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio. Mae cyflwyno hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio yn fater difrifol ac yn gam cyntaf mewn proses a all arwain at ddwyn achos sifil neu droseddol.

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir pryd a sut yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd, gan gynnwys amserlenni
- Sicrhau bod y camau a gymerir mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawnadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru
- Cynnwys digon o fanylion er mwyn rhoi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol.

O ganlyniad i ganfyddiadau'r arolygiad hwn, dylai'r gwasanaeth wneud y canlynol:

- Sicrhau nad yw'r canfyddiadau yn systemig ar draws rhannau eraill o'r sefydliad ehangach

- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan fyddant wedi cael eu cwblhau.

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar wefan AGIC.



## 5. Sut rydym yn arolygu practisau deintyddol

Fel arfer, rhoddir rhybudd ar gyfer arolygiadau o bractisau deintyddol. Bydd practisau deintyddol yn cael hyd at 12 wythnos o rybudd am arolygiad. Mae hyn er mwyn iddynt allu gwneud trefniadau i sicrhau bod y practis yn rhedeg fel arfer, a bod yr arolygiad yn tarfu cyn lleied â phosibl ar y cleifion.

Rhoddir adborth i gynrychiolwyr y practis ar ddiwedd yr arolygiad, mewn modd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefel weithredol ac ar lefel strategol.

Rydym yn cadarnhau i ba raddau y mae practisau deintyddol yn cyrraedd [Safonau Iechyd a Gofal 2015](#) a, lle y darperir deintyddiaeth breifat, i ba raddau y maent yn bodloni [Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat \(Cymru\) 2017](#). Lle y bo'n briodol, rydym yn ystyried i ba raddau y mae'r practis yn bodloni'r rheoliadau hyn, yn ogystal â [Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio 2017](#) 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 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: Total Orthodontics Bae Colwyn

### Dyddiad arolygu: 16 Ionawr 2020

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
Ni nodwyd unrhyw faterion yn ymwneud â diffyg cydymffurfiaeth yr oedd angen mynd i'r afael â nhw ar frys yn ystod yr arolygiad hwn.				

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei roi ar waith.

### Cynrychiolydd y gwasanaeth:

### Enw (priflythrennau):

### Teitl swydd:

**Dyddiad:**

**Atodiad C – Cynllun gwella**

**Gwasanaeth: Total Orthodontics Bae Colwyn**

**Dyddiad arolygu: 16 Ionawr 2020**

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
<b>Ansawdd profiad y claf</b>				
Ni nodwyd unrhyw feysydd i'w gwella yn ystod yr arolygiad hwn.				
<b>Darparu gofal diogel ac effeithiol</b>				
Dd/G				
<b>Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth</b>				
Dd/G				

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei roi ar waith.

## **Cynrychiolydd y gwasanaeth**

**Enw (priflythrennau):**

**Teitl swydd:**

**Dyddiad:**