

Crynodeb Gwirio Ansawdd
Practis Deintyddol Preswylfa
Dyddiad y gweithgarwch:
28 Gorffennaf 2021

Dyddiad cyhoeddi: 15 Medi 2022



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: AGIC@llyw.cymru
Gwefan: www.agic.org.uk

Crynodeb Gwirio Ansawdd

Ein dull gweithredu

Cynhaliodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) wiriad ansawdd o bell o Bractis Deintyddol Preswylfa, Llangefni, Ynys Môn, fel rhan o'i rhaglen o waith sicrwydd. Mae Practis Deintyddol Preswylfa yn darparu gwasanaethau preifat a gwasanaethau'r GIG i gleifion o bob grŵp oedran yn yr ardal a wasanaethir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.

Mae gwiriadau ansawdd AGIC yn rhan o ddull newydd wedi'i deilwra o ymdrin â gwaith sicrwydd ac maent yn un o blith nifer o ffyrdd y mae'n archwilio'r ffordd y mae gwasanaethau gofal iechyd yn bodloni Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017. Rhoddir adborth i gynrychiolwyr gwasanaethau ar ddiwedd y gwiriad ansawdd, mewn ffordd sy'n cefnogi dysgu, datblygu a gwella ar lefel weithredol a lefel strategol.

Mae gwiriadau ansawdd yn rhoi cipolwg ar y safonau gofal mewn gwasanaethau gofal iechyd. Cânt eu cynnal oddi ar y safle yn gyfan gwbl ac maent yn canolbwyntio ar dri maes allweddol; atal a rheoli heintiau, llywodraethu (yn enwedig yn ymwneud â staffio) a'r amgylchedd gofal. Mae'r gwaith yn canolbwyntio ar y trefniadau a roddwyd ar waith i ddiogelu'r staff a'r cleifion rhag COVID-19, ac yn ein galluogi i roi cyngor cyflym a chefnogol ar y dull o weithredu gwasanaethau'n ddiogel yn ystod y pandemig. Gellir dod o hyd i ragor o wybodaeth am ein trefniadau sicrwydd a'n dull arolygu [yma](#).

Gwnaethom siarad â'r prif ddeintydd, sef yr unigolyn cyfrifol¹ hefyd, a rheolwr cofrestredig² y practis, ddydd Mercher 28 Gorffennaf 2021 a roddodd wybodaeth a thystiolaeth inni am eu gwasanaeth. Defnyddiwyd y llinellau ymholi allweddol canlynol:

- Pa newidiadau a roddwyd ar waith yn sgil COVID-19 er mwyn sicrhau y caiff safonau atal a rheoli heintiau eu cynnal?
- Sut mae'r gwasanaeth yn sicrhau bod pob claf (gan gynnwys grwpiau sy'n agored i niwed/sy'n wynebu risg) yn gallu cael gafael ar wasanaethau yn briodol ac yn ddiogel?
- Sut mae'r practis a'r gwasanaethau a ddarperir wedi addasu yn sgil COVID-19?

¹ 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 2017).

² ystyr 'rheolwr cofrestredig' yw rhywun sydd wedi'i gofrestru o dan Ran 2 o Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 fel rheolwr practis deintyddol preifat.

Yr Amgylchedd

Yn ystod y gwiriad ansawdd, gwnaethom ystyried y ffordd y mae'r gwasanaeth wedi ymateb i heriau COVID-19 a'r ffordd y mae'r gwasanaeth wedi dylunio a rheoli'r amgylchedd gofal er mwyn ei gadw mor ddiogel â phosibl i'r cleifion, y staff ac ymwelwyr.

Ymhlith y prif ddogfennau a welsom roedd:

- Yr asesiad risg amgylcheddol cyffredinol diweddaraf
- Asesiad risg amgylcheddol penodol ar gyfer COVID-19

Hefyd, holwyd cynrychiolwyr y gwasanaeth am y newidiadau y maent wedi'u gwneud er mwyn sicrhau bod y cleifion yn parhau i dderbyn gofal a thriniaeth i ddiwallu eu hanghenion.

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Dyweddodd y rheolwr cofrestredig wrthym ei fod yn monitro amgylchedd y practis yn rhagweithiol bob dydd er mwyn sicrhau bod yr amgylchedd yn ddiogel, yn lân ac yn daclus.

Dywedwyd wrthym fod drws ffyrnt y practis yn cael ei gloi bob amser er mwyn atal aelodau o'r cyhoedd rhag mynd i mewn ar eu pen eu hunain a heb apwyntiad. Dywedwyd wrthym fod hysbysiadau ac arwyddion priodol yn cael eu harddangos yn y practis. Dywedwyd wrthym fod y cleifion y mae angen iddynt ddod i'r practis yn cael eu sgrinio am symptomau COVID-19 pan fyddant yn trefnu eu hapwyntiadau er mwyn sicrhau eu bod yn ymwybodol o ba symptomau fyddai'n eu hatal rhag cael mynd i mewn i'r practis. Cânt hefyd eu sgrinio ar ddiwrnod eu hapwyntiad.

Dywedwyd wrthym fod modd cyrraedd y pum deintyddfa o'r coridorau neu'r grisiau sy'n arwain o'r brif fynedfa. Fodd bynnag, mae gan ddwy ddeintyddfa allanfeydd tân sy'n galluogi'r cleifion i adael drwy ddrws gwahanol yng nghefn yr adeilad ac felly'n lleihau'r risg o un claf yn dod i gysylltiad â chlaf arall. Dywedwyd wrthym fod digon o le ym mhob deintyddfa, a bod modd cadw pellter cymdeithasol. Dywedwyd wrthym hefyd y cymerir gofal i gyfyngu nifer y cleifion sy'n mynychu ar yr un pryd a bod y staff sy'n derbyn cleifion ar y safle yn gwisgo cyfarpar diogelu personol (PPE) priodol.

Nodwyd y meysydd canlynol i'w gwella:

Cawsom gopi o'r asesiad risg cyffredinol a gynhaliwyd ar 23 Medi 2019, ac roedd disgwyl iddo gael ei adolygu ym mis Medi 2020. Nododd y rheolwr cofrestredig ar y ffurflen hunanasesu, o ganlyniad i'r Gwiriad Ansawdd hwn, y caiff yr asesiad risg amgylcheddol ei adolygu cyn gynted â phosibl. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gynnal asesiad risg cyffredinol o'r practis yn ddi-oed a rhoi copi o'r adroddiad i AGIC.

Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym fod y cyfarpar brys a'r ocsigen yn cael eu harchwilio gan un o'r deintyddion a nyrs ddeintyddol bob mis. Fodd bynnag, mae canllawiau Cyngor Dadebru'r DU yn nodi y dylid archwilio cyfarpar brys bob wythnos. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y cyfarpar brys yn cael ei archwilio bob wythnos yn unol â chanllawiau Cyngor Dadebru'r DU.

Atal a rheoli heintiau

Yn ystod y gwiriad ansawdd, gwnaethom ystyried sut mae'r gwasanaeth wedi ymateb i heriau COVID-19 a pha mor dda y mae'n rheoli'r risg o haint er mwyn helpu i gadw'r cleifion, y staff ac ymwelwyr yn ddiogel.

Ymhlith y prif ddogfennau a welsom roedd:

- Polisi COVID-19
- Asesiad risg COVID-19
- Polisi glanhau amgylcheddol
- Gweithdrefn Safonol ar gyfer darparu gweithdrefnau sy'n cynhyrchu aerosol i gleifion nad oes ganddynt COVID-19
- Yr archwiliad dihalogi diweddaraf
- Amserlenni cau/glanhau'r ddeintyddfa ar ddiwedd y dydd
- Amserlen cau/glanhau'r ystafell ddihalogi
- Cofnodion o wiriadau dyddiol o awtoclafau
- Gweithdrefn glanhau â llaw ar gyfer cyfarpar deintyddol

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig fod gan bob aelod o'r staff ddealltwriaeth glir o'r Weithdrefn Safonol³ ar gyfer rheoli gofal deintyddol cleifion nad ydynt wedi'u heintio â COVID-19. Bwriedir i bob lleoliad gofal deintyddol yng Nghymru ddefnyddio'r canllawiau. Cafodd newidiadau i'r Weithdrefn Safonol eu cyfleu i'r staff drwy gyfarfodydd ar-lein i ddechrau, a thrwy drafodaethau wyneb yn wyneb yn fwy diweddar.

Cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig fod y staff wedi cael diweddariadau rheolaidd ynglŷn â COVID-19. Caiff unrhyw ganllawiau a gweithdrefnau newydd eu trafod â'r staff, naill ai yn ystod y cyfarfodydd staff misol neu'n amlach yn ystod trafodaethau dyddiol, er mwyn sicrhau eu bod yn deall goblygiadau'r newidiadau i'w gwaith.

Gwelsom dystiolaeth fod y practis wedi datblygu ei bolisiau ei hun ar gyfer rheoli Gweithdrefnau sy'n Cynhyrchu Aerosol (AGP) yn ddiogel a ddatblygwyd yn unol â chanllawiau'r Weithdrefn Safonol ddiweddaraf.

³ <https://llyw.cymru/rheoli-gofal-deintyddol-cleifion-nad-ydynt-wedu-heintio-covid-19>

Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym fod y staff wedi cael amrywiaeth o sesiynau hyfforddi mewnol a oedd yn cynnwys atal a rheoli heintiau a defnyddio PPE yn gywir h.y. ei wisgo a'i ddiosg, a'i waredu'n ddiogel ar ôl ei ddefnyddio.

Dywedwyd wrthym fod y defnydd gorau posibl yn cael ei wneud o gyfarpar PPE cyffredinol, gyda digon o gyflenwadau ar gael. Nid oedd y rheolwr cofrestredig yn rhagweld y byddai unrhyw broblemau wrth gael gafael ar gyfarpar PPE cyffredinol yn y dyfodol.

Gwelsom dystiolaeth i ddangos bod yr awtoclafau⁴ yn cael eu harchwilio bob dydd er mwyn sicrhau eu bod yn gweithio'n gywir.

Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym nad yw wedi gorfod rhoi triniaeth i gleifion sy'n dangos symptomau COVID-19 neu sy'n aros am ganlyniad prawf COVID-19 hyd yma, a phe bai angen, y byddai'r cleifion hynny'n cael eu gweld ar ddiwedd y diwrnod gwaith.

Nodwyd y meysydd canlynol i'w gwella:

Gwelsom fod archwiliad rheoli heintiau a dihalogi cyfunol wedi cael ei gynnal gan ddefnyddio adnodd archwilio Memorandwm Technegol Iechyd (HTM) 01-05, sydd wedi'i ddylunio i'w ddefnyddio yn Lloegr. Nid oedd yr adnodd archwilio wedi'i gwblhau'n llawn ac nid oedd yn cynnwys enw'r person a wnaeth gynnal yr archwiliad, y dyddiad y cynhaliwyd yr archwiliad nac ychwaith gynllun gweithredu yn nodi sut y bwriedir mynd i'r afael â meysydd i'w gwella. Rhaid i'r unigolyn cofrestredig ddarparu copi o adnodd archwilio dihalogi wedi'i gwblhau'n llawn i AGIC, a ddylai fod wedi'i lofnodi a'i ddyddio gan yr unigolyn a wnaeth gynnal yr archwiliad. Argymhellir y dylid defnyddio adnodd Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM⁵) 01-05 yn y dyfodol, er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â'r safonau sy'n gymwys i bractisau deintyddol sy'n gweithredu yng Nghymru.

Dywedwyd wrthym fod offerynnau yn cael eu glanhau â llaw ac nad oes unrhyw lanhaus awtomataidd yn cael ei wneud yn y practis. Roedd hi'n bryder felly bod yr archwiliad rheoli heintiau a dihalogi yn nodi nad yw offerynnau'n cael eu cadw'n llaith fel mater o drefn wrth aros i'w glanhau â llaw. Yn ogystal, dywedwyd wrthym nad yw'r offerynnau'n cael eu harchwilio bob tro ar ôl iddynt gael eu glanhau â llaw, a hynny'n ddelfrydol gan ddefnyddio chwyddwydr wedi'i oleuo. Yn ogystal, nododd y rheolwr cofrestredig nad oes unrhyw system ar waith i nodi pan fydd angen ailbroseu offerynnau heb eu defnyddio yn unol â chanllawiau WHTM 01-05. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y broses glanhau offerynnau'n adlewyrchu Pennod 3 o ganllawiau WHTM 01-05.

⁴ Eitemau o gyfarpar a ddefnyddir mewn practisau deintyddol i sterileiddio'r holl offerynnau a deunyddiau a ddefnyddir yn ystod triniaethau proffesiynol yw awtoclafau.

⁵ Mae WHTM 01-05 yn cynnwys gwybodaeth am archwiliad o gydymffurfiaeth â mesurau dihalogi. Mae'r archwiliad wedi cael ei ddatblygu gan ddeintyddion yng Nghymru ac mae adran deintyddol Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) yn cefnogi hyn. Caiff yr archwiliad ei weinyddu drwy'r broses Adolygu Cymheiriaid Archwilio Clinigol ac mae bellach ar gael i bob gwasanaeth deintyddol cyffredinol ac i dimau deintyddol y Gwasanaeth Deintyddol Cymunedol yng Nghymru.

Rhodddwyd copi i ni o bolisi glanhau amgylcheddol, polisi COVID-19 a Gweithdrefn Safonol y practis sy'n adlewyrchu'r protocol lleol ar gyfer glanhau arwynebau ac ystafelloedd a ddefnyddir ar gyfer prosesau clinigol a dihalogi. Gwnaethom nodi bod y polisi glanhau amgylcheddol yn datgan y dylid mopio lloriau'r ddeintyddfa ar ddiwedd y dydd. Nid yw hyn yn adlewyrchu polisi COVID-19 a Gweithdrefn Safonol y practis na Gweithdrefn Safonol Rheoli Gofal Deintyddol Cleifion nad ydynt wedi'u heintio â COVID-19 y Prif Swyddog Deintyddol⁶ sy'n nodi y dylid mopio'r lloriau ar ddiwedd sesiwn ac ar ôl pob Gweithdrefn sy'n Cynhyrchu Aerosol COVID-19. Yn ogystal, mae polisi COVID-19 yn cyfeirio at ganllawiau HTM 01-05 yn hytrach na chanllawiau WHTM 01-05. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y polisi glanhau amgylcheddol yn adlewyrchu gofynion polisi COVID-19 a Gweithdrefn Safonol y practis, Gweithdrefn Safonol y Prif Swyddog Deintyddol a chanllawiau WHTM 01-05.

Fel y soniwyd yn flaenorol, cawsom gopïau o amserlenni cau/glanhau diwedd y dydd a dihalogi'r ddeintyddfa. Fodd bynnag, ni chawsom unrhyw amserlenni glanhau ar gyfer ardaloedd anghlinigol y practis, fel y dderbynfa, ystafelloedd aros, toiledau ac ati. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu copïau o amserlenni glanhau ar gyfer ardaloedd anghlinigol y practis i AGIC.

Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym ei fod wedi ei chael hi'n anodd cael gafael ar fasgiau wyneb FFP3⁷ addas a bod tri aelod o'r staff wedi methu'r prawf ffitio. Ychwanegodd y rheolwr cofrestredig fod naw aelod o staff ar hyn o bryd wedi cael prawf ffitio llwyddiannus er mwyn sicrhau bod y masg yn ffitio'n iawn a'i fod yn cynnig diogelwch digonol. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig barhau â'i ymdrechion i gael gafael ar fasgiau wyneb FFP3 addas a sicrhau bod yr holl staff y mae'n ofynnol iddynt ddefnyddio'r masgiau hyn wedi cael prawf ffitio priodol.

Llywodraethu / Staffio

Fel rhan o'r safon hon, gofynnodd AGIC i gynrychiolwyr y gwasanaeth sut roeddent wedi addasu eu gwasanaeth yn sgil effaith COVID-19. Gwnaethom ystyried a yw'r trefniadau rheoli yn sicrhau bod y staff yn addas i gyflawni eu rolau a'u bod wedi cael yr hyfforddiant priodol i ddarparu gofal diogel ac effeithiol.

Ymhlith y prif ddogfennau a welsom roedd:

- Datganiad o ddiben
- Taflen wybodaeth i gleifion
- Hyfforddiant gorfodol i'r staff
- Archwiliad cardiau cofnodion

⁶ https://www.gdc-uk.org/docs/default-source/covid-19/2020-12-17---sop-wales-covid19-final-version---17.12.20731fafd2-8a98-4cae-9a11-a1d13c79786f.pdf?sfvrsn=c0ae9266_3

⁷ Mae anadlyddion FFP3 wedi'u dylunio i amddiffyn y sawl sy'n eu gwisgo rhag anadlu gronynnau bach yn yr awyr a all gynnwys feirysau.

-
- Archwiliad Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol)
 - Copi o'r adroddiad blynyddol diweddaraf a baratowyd gan y rheolwr cofrestredig
 - Cynllun parhad busnes a chynllun adfer ar ôl trychineb

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Mae'r practis yn darparu gwasanaethau i nifer uchel o gleifion sy'n siarad Cymraeg ac mae'n galonogol nodi bod y rhan fwyaf o'r staff yn siarad Cymraeg. Dywedwyd wrthym fod gwybodaeth ddwyieithog (Cymraeg/Saesneg) ar gael i gleifion yn y practis ar ffurf taflenni a phosteri. Cawsom gopi o'r datganiad o ddiben a'r daflen wybodaeth i gleifion, sy'n cynnwys gwybodaeth berthnasol am y gwasanaethau a gynigir. Dywedwyd wrthym fod y dogfennau hyn hefyd ar gael yn Gymraeg a Saesneg.

Dywedwyd wrthym fod gan y practis bolisi cydraddoldeb ac amrywiaeth ar waith sy'n nodi'r dull gweithredu mewn perthynas â chydraddoldeb, gwahaniaethu, amrywiaeth a hawliau dynol fel y maent yn berthnasol i'r cleifion a'r staff. Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym fod dau aelod o'r staff wedi ymgymryd â hyfforddiant cydraddoldeb ac amrywiaeth.

Cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig ei fod yn ymwybodol o'r prosesau ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau a'i fod yn gwybod sut i gysylltu ag AGIC a'r bwrdd iechyd i roi gwybod am ddigwyddiadau.

Dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw aelodau o staff ar absenoldeb salwch ar hyn o bryd ac nad oedd gan y practis unrhyw swyddi gwag cyfredol. Dywedwyd wrthym hefyd nad oes staff asiantaeth yn cael eu defnyddio.

Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym mai grŵp bach iawn o staff sydd yn y practis a'u bod wedi rhoi cymorth i'w gilydd drwy gydol y pandemig. Gall y staff hefyd gael cymorth mwy ffurfiol drwy Denplan⁸.

Nodwyd y meysydd canlynol i'w gwella:

Gwelsom nad oedd nifer o'r polisïau a'r gweithdrefnau a gyflwynwyd fel tystiolaeth ategol ar gyfer y gwiriad ansawdd hwn wedi'u dyddio na'u llofnodi. Dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl ddogfennau'n cynnwys dyddiadau gweithredu ac adolygu a'u bod yn cael eu llofnodi gan yr awdur/adolygwr. Bydd hyn yn sicrhau bod modd rheoli fersiynau o ddogfennau a bod llwybr archwilio ar waith.

Dywedwyd wrthym fod hyfforddiant i staff yn parhau trwy e-ddysgu o bell a rhywfaint o ddarpariaeth wyneb yn wyneb fewnol. Gwelsom dystiolaeth o gofnodion hyfforddiant gorfodol staff, a oedd yn dangos nad oedd pedwar aelod o'r staff wedi ymgymryd ag unrhyw hyfforddiant gorfodol. Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym mai dim ond yn ddiweddar y cafodd yr aelodau hyn o staff eu cyflogi a'u bod yn cael trafferthion wrth gysylltu â'r porth hyfforddiant

⁸ <https://www.denplan.co.uk/>

e-ddysgu. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o staff yn cael hyfforddiant mewn pynciau gorfodol, gan gynnwys Dadebru Cardio-anadlol. Lle na all aelodau o'r staff gysylltu â'r porth hyfforddiant e-ddysgu, rhaid gwneud trefniadau eraill i sicrhau bod yr hyfforddiant i staff yn cael ei gwblhau.

Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym nad oedd arfarniadau staff blynyddol wedi'u cynnal ers ychydig flynyddoedd. Mae hyn yn golygu na chafodd cymhwysedd y staff, ansawdd y gofal y maent yn ei ddarparu i gleifion nac anghenion datblygu unigol eu monitro'n ffurfiol. Esboniodd y rheolwr cofrestredig mai tîm bach sydd yn y practis a'u bod yn cyfarfod yn anffurfiol yn rheolaidd i drafod materion. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod arfarniadau'n cael eu cynnal bob blwyddyn a bod cofnod yn cael ei gadw ar ffeiliau staff unigol.

Gwnaethom ofyn am gopi o bolisi cydsynio'r practis cyn y gwiriad ansawdd ac fel rhan o hunanasesiad y practis. Ni chafodd ei ddarparu. Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu copi o bolisi cydsynio'r practis i AGIC.

Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym y byddai unrhyw gwynion neu bryderon am y gwasanaeth yn cael eu cyfeirio ato i'w datrys yn unol â gweithdrefn gwyno'r practis. Cawsom gopiâu o ddatganiad o ddiben a thaflen gwybodaeth i gleifion y practis, yr oedd y ddau ohonynt yn cynnwys gwybodaeth am sut i wneud cwyn. Fodd bynnag, nid oedd yr un ohonynt yn cynnwys manylion proses Gweithio i Wella GIG Cymru⁹. Fodd bynnag, rhoddodd y rheolwr cofrestredig wybod i ni bod taflenni a phosteri yn ymwneud â'r broses hon ar gael yn y practis. Dylai'r rheolwr cofrestredig adolygu a diwygio'r datganiad o ddiben a'r daflen gwybodaeth i gleifion er mwyn cynnwys manylion y broses Gweithio i Wella.

Beth nesaf?

Lle rydym wedi nodi meysydd i'w gwella yn ystod ein gwiriad ansawdd a lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth ddweud wrthym am y camau a gymerwyd i fynd i'r afael â'r rhain, darperir cynllun gwella yn rhoi manylion ar ddiwedd y crynodeb gwirio ansawdd hwn.

Lle mae angen cynllun gwella, dylid:

- 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 meysydd i'w gwella a nodwyd yn ddigonol
- Sicrhau bod y dystiolaeth ofynnol yn erbyn y camau a nodwyd yn cael ei rhoi i AGIC o

⁹ Mae Gweithio i Wella yn broses o ymdrin â Chwynion, Honiadau a Digwyddiadau a elwir gyda'i gilydd yn "Bryderon". Mae hwn yn newid diwylliannol sylweddol i'r GIG yng Nghymru o ran y ffordd y mae'n ymdrin â phethau sy'n mynd o chwith, gan gyflwyno un dull cyson o raddio pryderon ac ymchwilio iddynt, yn ogystal â bod yn fwy agored a chynnwys y person sy'n codi'r pryder.

fewn tri mis i'r gwiriad ansawdd.

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

- Sicrhau nad yw'r meysydd i'w gwella yn systemig ar draws ardaloedd eraill yn y 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.

Os na nodwyd unrhyw feysydd i'w gwella yn ystod y gwiriad ansawdd hwn, ni fydd angen cynnwys cynllun gwella, a dim ond yr adroddiad yn crynhoi'r gwiriad ansawdd a fydd yn cael ei gyhoeddi ar wefan AGIC.

Cynllun gwella

Lleoliad: Practis Deintyddol
Preswylfa

Dyddiad y gweithgarwch: 28
Gorffennaf 2021

Mae'r tabl isod yn cynnwys gwelliannau a nodwyd yn ystod y Gwiriad Ansawdd, lle rydym yn ei gwneud yn ofynnol i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Noder, disgwylir i bob cam gweithredu gael ei gwblhau o fewn tri mis i'r Gwiriad Ansawdd a dylid cyflwyno fersiwn derfynol o'r Cynllun Gwella drwy Objective Connect ar ôl iddo gael ei gwblhau.

Rhif Cyfeirnod	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam Gweithredu'r Gwasanaeth	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
1	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig gynnal asesiad risg cyffredinol o'r practis yn ddi-oed a rhoi copi o'r adroddiad i AGIC.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 22.	Mae asesiad risg cyffredinol newydd eisoes wedi dechrau. Anfonir copi i AGIC cyn gynted ag y bydd wedi ei gwblhau	Stephen J Keen (Pennaeth y Practis)	3 wythnos
2	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y cyfarpar brys yn cael ei archwilio bob wythnos yn unol â chanllawiau Cyngor Dadebru'r DU.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 31.	Bydd y cyfarpar brys yn cael ei archwilio bob wythnos o hyn ymlaen.	Zara Davies (Nyrs Ddeintyddol ac Arweinydd Croesheintio)	1 wythnos

		(3) (b)			
3	Rhaid i'r person cofrestredig ddarparu copi o adnodd archwilio rheoli heintiau a dihalogi sydd wedi'i gwblhau'n llawn i AGIC, a ddylai fod wedi'i lofnodi a'i ddyddio gan yr unigolyn a wnaeth gynnal yr archwiliad. Argymhellir y dylid defnyddio adnodd Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05 yn y dyfodol, er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â'r safonau sy'n gymwys i bractisau deintyddol sy'n gweithredu yng Nghymru.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 13. (3) (b) Rheoliad 22. (2) (a)	Bydd Archwiliad Rheoli Heintiau a Dihalogi newydd yn cael ei gynnal gan ddefnyddio adnodd archwilio Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05 a argymhellir. Bydd Pennaeth y Practis yn sicrhau bod yr holl adrannau wedi'u cwblhau a bod y ddogfen wedi'i llofnodi a'i dyddio	Zara Davies (Nyrs Ddeintyddol ac Arweinydd Croesheintio)	4 wythnos
4	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y broses glanhau offerynnau'n adlewyrchu Pennod 3 o ganllawiau WHTM 01-05.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 13. (3) (b)	Bydd y practis yn adolygu ei bolisi glanhau â llaw er mwyn sicrhau ei fod yn adlewyrchu canllawiau Pennod 3 o ganllawiau WHTM 01-05. Bydd y practis hefyd yn sicrhau bod y staff bob amser yn defnyddio'r chwyddwydr wedi'i oleuo i archwilio'r offerynnau ar ôl iddynt gael eu glanhau â llaw.	Stephen J Keen (Pennaeth y Practis)	1 wythnos
5	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y polisi glanhau amgylcheddol yn adlewyrchu gofynion polisi COVID-19 a Gweithdrefn Safonol y practis, Gweithdrefn Safonol y Prif Swyddog Deintyddol a chanllawiau WHTM 01-05.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 22. (2) (a)	Bydd Pennaeth y Practis yn sicrhau bod y polisi glanhau amgylcheddol yn adlewyrchu gofynion polisi COVID-19 y practis a Gweithdrefn Safonol y Prif Swyddog Deintyddol a chanllawiau WHTM 01-05.	Stephen J Keen (Pennaeth y Practis)	4 wythnos

6	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu copïau o amserlenni glanhau ar gyfer ardaloedd anghlinigol y practis i AGIC.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 22. (2) (a)	Bydd y practis yn darparu copïau o amserlenni glanhau ar gyfer yr ardaloedd anghlinigol i AGIC.	Stephen J Keen (Pennaeth y Practis)	1 wythnos
7	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig barhau â'i ymdrechion i gael gafael ar fasgiau wyneb FFP3 addas a sicrhau bod yr holl staff y mae'n ofynnol iddynt ddefnyddio'r masgiau hyn wedi cael prawf ffitio priodol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 5.	Bydd y practis yn parhau i gael gafael ar fasgiau wyneb FFP3 addas a sicrhau bod yr holl staff y mae'n ofynnol iddynt ddefnyddio'r masgiau hyn wedi cael prawf ffitio	Stephen J Keen (Pennaeth y Practis)	Yn syth
8	Dylai'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl bolisiau a gweithdrefnau'n cynnwys dyddiadau gweithredu ac adolygu a'u bod yn cael eu llofnodi gan yr awdur/adolygwr. Bydd hyn yn sicrhau bod modd rheoli fersiynau o ddogfennau a bod llwybr archwilio ar waith.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 8. (6) ac (8)	O hyn ymlaen bydd gan yr holl bolisiau a gweithdrefnau ddyddiadau gweithredu ac adolygu a chânt eu llofnodi gan yr awdur neu adolygwr.	Stephen J Keen (Pennaeth y Practis)	Yn syth
9	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o staff yn cael hyfforddiant mewn pynciau gorfodol, gan gynnwys Dadebru Cardio-anadlol. Lle na all aelodau o'r staff gysylltu â'r porth	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 17.	Bydd y practis yn sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael hyfforddiant mewn pynciau gorfodol. Bydd Pennaeth y Practis yn cysylltu ag AaGIC er mwyn trefnu i bob aelod o'r staff gael mynediad ar-lein i'r Hyfforddiant Dadebru Cardio-anadlol	Stephen J Keen (Pennaeth y Practis)	4 wythnos

	hyfforddiant e-ddysgu, rhaid gwneud trefniadau eraill i sicrhau bod y staff yn cwblhau'r hyfforddiant.				
10	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod arfarniadau'n cael eu cynnal bob blwyddyn a bod cofnod yn cael ei gadw ar ffeiliau staff unigol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 17. (4)	Bydd arfarniadau yn cael eu cynnal bob blwyddyn ar gyfer pob aelod o'r staff a chedwir cofnod ar ffeiliau unigol y staff.	Stephen J Keen (Pennaeth y Practis)	12 wythnos
11	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig ddarparu copi o bolisi cydsynio'r practis i AGIC.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 13. (9) (d)	Bydd y practis yn darparu copi o bolisi cydsynio'r practis i AGIC.	Stephen J Keen (Pennaeth y Practis)	1 wythnos
12	Dylai'r rheolwr cofrestredig adolygu a diwygio'r datganiad o ddiben a'r daflen gwybodaeth i gleifion er mwyn cynnwys manylion y broses Gweithio i Wella.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 21.	Bydd cyfeiriad at y broses 'Gweithio i Wella' yn cael ei ychwanegu at Ddatganiad o Ddiben a Thaflen Gwybodaeth i Gleifion y practis.	Stephen J Keen (Pennaeth y Practis)	12 wythnos

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.

Enw: Stephen J Keen

Dyddiad: 20 Medi 2021