

Crynodeb Gwirio Ansawdd
Deintyddfa Eastgate
Dyddiad y gweithgarwch: 16
Tachwedd 2021

Dyddiad cyhoeddi: 06 Ionawr 2022



Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall AGIC mewn fformatau neu ieithoedd eraill ar gais. Bydd oediad byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Pan gânt eu cyhoeddi, bydd copïau o'r holl adroddiadau, ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu drwy:

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 Ddeintyddfa Eastgate fel rhan o'i rhaglen o waith sicrwydd. Mae'r practis yn cynnig ystod eang o driniaethau a gwasanaethau preifat a'r GIG. Mae'r practis yn ffurfio rhan o'r gwasanaeth deintyddol a gynigir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda.

Mae gwiriadau ansawdd AGIC yn ffurfio rhan o ddull gweithredu newydd wedi'i deilwra at sicrwydd ac mae'n un o nifer o ffyrdd y mae'n archwilio sut mae gwasanaethau gofal iechyd yn cyflawni Safonau Iechyd a Gofal 2015 a Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017. Darperir adborth i gynrychiolwyr y gwasanaeth ar ddiwedd y gwiriad ansawdd, mewn ffordd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliannau ar lefelau gweithredol a strategol.

Mae gwiriadau ansawdd yn giplun o'r safonau gofal mewn gwasanaethau gofal iechyd. Mae'r rhain yn cael eu cynnal yn gyfan gwbl oddi ar y safle ac maent yn canolbwyntio ar dri maes allweddol; atal a rheoli heintiau, llywodraethu (ynghylch staffio yn benodol) a'r amgylchedd gofal. Mae'r gwaith yn archwilio'r trefniadau a roddwyd ar waith i ddiogelu staff a chleifion rhag COVID-19, a'n galluogi i ddarparu cyngor cyflym a chefnogol ar welliannau er mwyn gweithredu gwasanaethau yn ddiogel yn ystod y pandemig. Mae rhagor o wybodaeth am ein dull gweithredu ar gyfer sicrwydd ac arolygiadau ar gael [yma](#).

Gwnaethom siarad â'r Darparwr Cofrestredig, Udara Hemathilaka, sef y Rheolwr Cofrestredig hefyd, ar 16 Tachwedd 2021, a rhoddodd wybodaeth a thystiolaeth i ni am y gwasanaeth. Gwnaethom ddefnyddio'r dulliau ymholi allweddol canlynol:

- Pa newidiadau ydych chi wedi'u gweithredu yng ngoleuni COVID-19 i sicrhau y cynhelir safonau atal a rheoli heintiau?
- Sut ydych yn sicrhau y gall yr holl gleifion (gan gynnwys grwpiau sy'n agored i niwed / mewn perygl) gyrchu gwasanaethau mewn modd priodol a diogel?
- Sut ydych yn diwallu anghenion cleifion Cymraeg wrth ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd trwy gyfrwng y Gymraeg?
- Sut mae'r practis a'r gwasanaethau y mae'n eu darparu wedi addasu yn ystod y cyfnod hwn o COVID-19?
- Sut ydych yn sicrhau bod cydraddoldeb a dull sy'n seiliedig ar hawliau'n cael eu hymgorffori ar draws y gwasanaeth?

Yr amgylchedd

Yn ystod y gwiriad ansawdd, gwnaethom ystyried sut yr ymatebodd y gwasanaeth i'r heriau a gyflwynwyd gan COVID-19 a sut mae'r gwasanaeth wedi cynllunio a rheoli'r amgylchedd gofal i sicrhau ei fod mor ddiogel â phosibl i gleifion, staff ac ymwelwyr.

Roedd y dogfennau allweddol a adolygwyd yn cynnwys y canlynol:

- Yr asesiadau / archwiliadau risg amgylcheddol diweddaraf
- Y Weithdrefn Weithredu Safonol (SOP)

Gwnaethom hefyd holi cynrychiolwyr y gwasanaeth am y newidiadau y maent wedi'u gwneud i sicrhau bod cleifion yn parhau i dderbyn gofal a thriniaeth yn unol â'u hanghenion.

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Fe wnaethom ganfod bod y gwasanaeth wedi cynnal asesiadau risg ac wedi diweddarau polisiâu a gweithdrefnau perthnasol er mwyn cyflawni'r galw ychwanegol a ddeilliodd o bandemig COVID-19. Fe wnaethom hefyd holi'r Darparwr Cofrestredig ynghylch y newidiadau a wnaed i'r amgylchedd i alluogi i gleifion gael eu gweld yn ystod pandemig COVID-19 ac i leihau'r risg o drosglwyddo COVID-19 yn yr ardaloedd cymunol a'r ystafelloedd triniaeth.

Fe'n cynghorwyd, bod amgylchedd y practis wedi'i asesu ar ddechrau pandemig COVID-19 er mwyn cynorthwyo a gwella dulliau rheoli heintiau. Lleihaodd y practis nifer ei ymwelwyr drwy sicrhau mai dim ond cleifion ag apwyntiadau a oedd wedi'u trefnu ymlaen llaw allai ymweld â'r practis. Mae polisi 'drws caeedig' mewn grym ac mae system giwio ar waith y tu allan i'r ddeintyddfa er mwyn lleihau'r risg i staff a chleifion. Bydd cleifion yn mynychu ar eu pen eu hunain, oni bai bod angen cymorth gofalwr arnynt. Cytunir ar hyn ymlaen llaw er mwyn i'r practis fod yn ymwybodol faint o bobl fydd ar y safle ar unrhyw amser penodol. Mae'r cadeiriau yn yr ardal aros wedi'u haildrefnu, a symudwyd y derbynnydd i sicrhau y cynhelir y rheolau cadw pellter cymdeithasol. Mae pob eitem nad yw'n hanfodol wedi'u symud o'r ardal aros, a gellir agor y ffenestri er mwyn caniatáu i aer lifo'n rhydd. Arddangosir hysbysiadau perthnasol mewn lleoliadau amlwg y tu mewn a'r tu allan i'r adeilad, sy'n hysbysu cleifion ynghylch y mesurau cyfredol sydd mewn grym; mae'r rhain yn cael eu diweddarau yn ôl yr angen.

Fe wnaethom holi pa fesurau oedd ar waith i hysbysu cleifion ynglŷn â gweithdrefnau diogelwch sy'n gysylltiedig â COVID-19. Dywedwyd wrthym fod y staff yn ffonio'r cleifion cyn pob apwyntiad ac yn cwblhau holiadur sgrinio COVID-19. Roedd y staff hefyd yn darparu gwybodaeth i gleifion am eu disgwyliadau wrth iddynt gyrraedd y practis. Mae'r mesurau hyn yn helpu i leihau'r amser y mae claf yn ei dreulio yn y ddeintyddfa. Pan fydd cleifion yn cyrraedd ar gyfer apwyntiadau, gofynnir iddynt unwaith eto a oes ganddynt unrhyw symptomau COVID-19 ac mae thermometr di-gyffwrdd ar gael i gynnal gwiriad tymheredd pe byddai angen. Mae hylif diheintio dwylo ar gael wrth gael mynediad i'r adeilad ac mae'n

rhaid gwisgo masg wyneb nes y bydd y claf yn eistedd yn y ddeintyddfa, oni fyddant wedi'u heithrio. Pan nad oes gan glaf fasg, darperir un ar ei gyfer.

Dywedwyd wrthym mai Cymraeg yw iaith gyntaf nifer o gleifion y practis a bod 4 siaradwr Cymraeg rhugl yn y practis sy'n gallu darparu gwasanaethau a thriniaethau yn y Gymraeg pan fydd angen. Y rhain yw: 1 x deintydd a 3 x nyrs sydd hefyd yn darparu gwasanaeth derbynfa.

Dywedwyd wrthym fod gan y tair deintyddfa'r offer angenrheidiol i gynnal Gweithdrefnau sy'n Cynhyrchu Aerosol (AGP)¹. Mae cwareli'r ffenestri wedi'u newid er mwyn gosod unedau awyru a thynnu aer. Gosodwyd y rhain i hwyluso'r broses o dynnu aer halogedig.

Ni nodwyd unrhyw feysydd i'w gwella.

Atal a rheoli heintiau

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

Ymhlith y dogfennau allweddol a adolygwyd gennym roedd:

- Copi o'r archwiliad dihalogi diweddaraf a'r cynllun gweithredu ar gyfer mynd i'r afael ag unrhyw feysydd i'w gwella
- Polisi Atal a Rheoli Heintiau
- Polisi COVID-19
- Gwiriadau dyddiol ac wythnosol yr awtoclaf
- Dalen cofnodi dyddiol ac wythnosol y glanhawr uwchsain
- Y Weithdrefn Weithredu Safonol (SOP)

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Fe wnaethom dderbyn dogfennau amrywiol ynglŷn ag atal a rheoli heintiau. Dywedwyd wrthym fod y practis yn diweddarau ei bolisiau a'i weithdrefnau yn gyson yn unol â diweddariadau a chynghor gan gyrff allanol. Darparwyd Polisi Atal a Rheoli Heintiau i'w adolygu, a oedd yn gynhwysfawr a chyfredol, ac a adolygwyd ddiwethaf ym mis Hydref 2021.

Cadarnhaodd y Darparwr Cofrestredig y prosesau sydd ar waith i ddiogelu cleifion a staff pan fydd gweithdrefn sy'n cynhyrchu aerosol yn cael ei chynnal. Roedd y broses hon yn dilyn y

¹ Mae gweithdrefn sy'n cynhyrchu aerosolau yn weithdrefn feddygol a all arwain at ryddhau gronynnau yn yr aer (aerosolau) o'r system anadlu wrth drin rhywun yr amheuir ei fod, neu ei bod yn hysbys ei fod, yn dioddef o gyfrwng heintus a drosglwyddir yn gyfan gwbl neu'n rhannol trwy'r aer neu drwy ddefnyddiau.

Weithdrefn Weithredu Safonol ddiweddaraf a gyhoeddwyd gan Brif Swyddog Deintyddol Cymru. Hysbyswyd yr holl staff am y Weithdrefn Weithredu Safonol a'r canllawiau cysylltiedig a gyhoeddwyd gan y Prif Swyddog Deintyddol drwy system e-bost fewnol y staff a chyfarfodydd tîm. Cawsom ein hysbysu bod copi caled ar gael yn y practis i'r staff ei ddarllen.

Nid oedd y nifer o apwyntiadau a oedd yn cynnwys AGP wedi lleihau'n sylweddol, fodd bynnag, mae'r practis yn gwneud pob ymgais i sicrhau bod y rhain yn cael eu trefnu am yn ail er mwyn caniatáu amser segur digonol² a chaniatáu digon o amser i ddiheintio'r deintyddfeydd rhwng cleifion. Mae newidiadau i lefelau staffio e.e. gweithio'n rhan amser, wedi rhyddhau ystafelloedd triniaeth os bydd angen cynnal apwyntiadau AGP ar yr un pryd. Dywedodd y Darparwr Cofrestredig nad oedd y newid hwn wedi cael unrhyw effaith ar brofiad cleifion nac ar y gofal y mae cleifion yn ei dderbyn.

Mae Cyfarpar Diogelu Personol (PPE) ar gyfer staff a chleifion ar gael, yn ogystal â gorsafoedd diheintio dwylo o amgylch yr adeilad. Cawsom ein hysbysu bod y staff wedi derbyn yr hyfforddiant diweddaraf ar ddefnyddio PPE uwch, gan gynnwys y dull cywir o'u gwisgo a'u diosg³ mewn ardal ddynodedig, a'r ffordd gywir o waredu PPE. Dywedwyd wrthym y defnyddir dull cyfunol ar gyfer hyfforddiant, sef cymysgedd o sesiynau ymarferol ar-lein ac wyneb yn wyneb yn fewnol. Roedd gwybodaeth atgoffa weledol, er enghraifft poster, yn atgoffa'r staff ynghylch y defnydd cywir o PPE, wedi'i harddangos hefyd mewn ardaloedd amlwg yn y practis.

Dywedwyd wrthym fod pob aelod o staff yn gwisgo'r PPE cywir, gan gynnwys masgiau, gynau, ffedogau a fisorau FFP3⁴ wrth drin cleifion. Roedd profion ffitrwydd staff yn cael eu cynnal ac roedd y rhain yn cael eu cofnodi fesul aelod o staff ar-lein ac ar gopi caled. Cadarnhawyd bod pob aelod o staff wedi derbyn asesiad risg manwl⁵ COVID-19 er mwyn asesu'r risgiau personol o barhau i gyflawni eu rôl yn ystod y pandemig COVID-19. Holwyd y staff hefyd ynglŷn â'u hyder i ddefnyddio PPE. Mae rheolwr y practis yn monitro ac yn cofnodi'r cyflenwad o PPE ac yn adrodd yn ôl i'r Darparwr Cofrestredig er mwyn gwneud archeb mewn da bryd.

Dywedwyd wrthym, er bod proses sgrinio cleifion yn cael ei chynnal cyn i gleifion gyrraedd, mae'r cleifion yn cael eu sgrinio unwaith eto ar ôl cyrraedd y practis. Pe byddai cleifion yn arddangos symptomau COVID-19, cadarnhaodd y Darparwr Cofrestredig y byddai'r staff yn gofyn i'r claf ail-drefnu'r apwyntiad ac y byddent yn darparu cyngor pe byddai'r claf mewn poen.

Nodwyd y meysydd canlynol i'w gwella:

Fel rhan o'r broses gwirio ansawdd, gofynnodd AGIC i'r archwiliad diweddaraf a gynhaliwyd

² Amser segur yw'r amser yn yr ystafell driniaeth ar ôl cynnal gweithdrefn sy'n cynhyrchu aerosolau.

³ Gwisgo - gwisgo cyfarpar diogelu personol; Diosg - tynnu cyfarpar diogelu personol

⁴ Cynlluniwyd anadlyddion FFP3 i ddiogelu'r sawl sy'n eu gwisgo rhag anadlu gronynnau bychain yn yr awyr a allai gynnwys firysau.

⁵ Datblygwyd yr Offeryn Asesu Risg hwn i helpu pobl sy'n gweithio yn y GIG ac ym maes Gofal Cymdeithasol yng Nghymru i weld a ydynt yn wynebu risg uwch o ddatblygu symptomau mwy difrifol os byddant yn dod i gysylltiad â'r firws COVID-19.

yn unol â Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05⁶ sy'n berthnasol i bractisau deintyddol. Yr archwiliad a dderbyniwyd oedd Memorandwm Technegol Iechyd (HMT) 01-05⁷ (Lloegr). Mae'r ddogfen hon yn archwiliad tebyg iawn, a nododd 34 maes i'w gwella. O'r rhai a nodwyd, roedd angen gweithredu brys ar 29 ohonynt. Nid oedd gan y Darparwr Cofrestredig gynllun gweithredu ar gyfer mynd i'r afael â'r diffygion hyn.

O ganlyniad i'n pryder, a'r risgiau a nodwyd i gleifion a staff, cyhoeddwyd hysbysiad o ddiffyg cydymffurfedd.

Cawsom ein cyngori y gallai'r archwiliad hwn fod wedi'i gynnal ar frys ac nad oedd o reidrwydd yn gynrychiolaeth wirioneddol o'r arfer yn y ddeintyddfa. Mewn ymateb i'r hysbysiad diffyg cydymffurfedd, cynhaliodd y Darparwr Cofrestredig archwiliad newydd a nododd 9 maes i'w gwella. Roedd cynllun gweithredu'n atodi'r archwiliad diweddaraf hwn a oedd yn cynnwys amserlen ar gyfer y camau adfer.

Mae'n rhaid i'r Darparwr Cofrestredig sicrhau bod yr holl eitemau a nodwyd yn derbyn sylw, gyda chynllun clir yn nodi'r amserlenni ar gyfer cwblhau'r camau gweithredu adferol.

Gwelsom dystiolaeth hefyd o amserlenni glanhau'r practis a'r cofnodion ar gyfer diheintio offerynnau ac offer deintyddol. Gwelsom nad oedd y rhain bob amser yn gyflawn ac nad oedd y cofnodion bob amser yn glir. Gwnaethom nodi, er bod y practis yn cofnodi profion ar gyfer protein o gylchoedd golchi, gwneir hyn ar bapur gyda'r teitl "protein" gyda dyddiad a llofnod. Nid yw'r ddogfen hon yn hawdd i'w hadnabod ac nid yw'n glir beth mae'n ei gofnodi e.e. roedd un dudalen ond yn cynnwys dyddiadau a llofnodion. Nodwyd hefyd nad oedd yn cael ei dyddio'n aml.

Mae'n rhaid i'r Darparwr Cofrestredig sicrhau bod y cofnodion yn glir, yn hawdd i'w hadnabod, yn cael eu cynnal yn dda a'u storio'n ddiogel.

Darparwyd polisiau i ni eu hadolygu ac er bod y rhain yn ymddangos yn gynhwysfawr ac wedi'u strwythuro'n dda, nid oedd pob un wedi'u dyddio, ac nid oeddent yn nodi pwy oedd wedi'u diweddarau.

Mae'n rhaid i'r Darparwr Cofrestredig sicrhau bod polisiau yn cael eu dyddio i sicrhau eu bod yn cael eu hadolygu'n briodol.

Llywodraethu / Staffio

⁶ Mae WHTM 01-05 yn cynnwys gwybodaeth am archwiliad o gydymffurfedd diheintio. Datblygwyd yr archwiliad gan ddeintyddion yng Nghymru ac mae'n cael ei gefnogi gan yr adran ddeintyddol, Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC). Gweinyddir yr archwiliad drwy'r broses Adolygiad o Archwiliad Clinigol gan Gyfoedion ac mae ar gael bellach ar gyfer pob gwasanaeth deintyddol cyffredinol a thimau deintyddol y Gwasanaeth Deintyddol Cymunedol yng Nghymru

⁷ Bwriedir i HTM 01-05 wella ansawdd gwaith diheintio mewn gwasanaethau deintyddol gofal sylfaenol yn Lloegr, drwy gynnwys diheintio offerynnau y gellir eu hailddefnyddio mewn cyfleusterau deintyddol. Mae'r Gymdeithas Atal Heintiau wedi cynhyrchu offer archwilio deintyddol (Dental audit tools | Powered by Box) i helpu practisau i hunan-asesu cydymffurfedd â HTM 01-05.

Fel rhan o'r safon hon, fe holodd AGIC gynrychiolwyr y gwasanaeth ynglŷn â'r ffordd maent wedi addasu eu gwasanaeth mewn ymateb i effaith COVID-19. Fe wnaethom archwilio a yw'r trefniadau rheoli yn sicrhau bod staff yn addas yn eu rolau ac a ydynt wedi'u hyfforddi'n briodol i ddarparu gofal diogel ac effeithiol.

Ymhlith y dogfennau allweddol a adolygwyd gennym roedd:

- Datganiad o Ddiben⁸
- Taflen Wybodaeth i Gleifion⁹
- Archwiliad Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (IRMER)
- Archwiliad cardiau cofnodi
- Polisiâu / gweithdrefnau cydsyniad ar sail gwybodaeth
- Polisi COVID-19
- Cynllun parhad busnes
- Cofnodion hyfforddiant gorfodol ar gyfer pob aelod o staff
- Adroddiad blynyddol a baratowyd yn unol â rheoliad 16(3) Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Cadarnhaodd y Darparwr Cofrestredig bod y practis wedi cau i gleifion am gyfnod byr yn ystod mis Mawrth 2002 hyd at yr wythnos gyntaf ym mis Gorffennaf 2020. Fodd bynnag, parhaodd y practis i weithredu'r llinell ffôn argyfwng er mwyn gallu brysbennu cleifion. Roedd hyn yn galluogi'r practis i ailgyfeirio cleifion at wasanaethau brys angenrheidiol eraill, os oedd angen. Cynhaliwyd gwiriadau ysbeidiol yn y practis (e.e. i sicrhau nad oedd unrhyw un wedi torri i mewn i'r adeilad neu dân). Ar ôl ail-agor y practis, dywedodd y Darparwr Cofrestredig wrthym fod system rota wedi'i chyflwyno. Roedd hyn yn sicrhau mai dim ond y nifer leiaf o staff oedd yn gweithio yn y practis, gan barhau i ddarparu gwasanaeth diogel ac effeithiol i gleifion.

Siaradodd y Darparwr Cofrestredig yn uchel am y staff, a dywedodd bod y mwyafrif o'r staff wedi addasu'n dda i'r newidiadau a chanllawiau newydd COVID-19, er gwaethaf yr heriau a grëwyd gan y pandemig. Dywedwyd wrthym fod aelod gwerthfawr o'r tîm wedi'u cefnogi i gymryd seibiant gyrfa yn ystod y cyfnod hwn. Ni ddefnyddiwyd unrhyw staff asiantaeth yn ystod yr absenoldeb hwn, yn hytrach cafodd Hylenydd Deintyddol eu recriwtio i'r rôl.

Dywedwyd wrthym fod y practis yn gweithio mewn timau yn awr, a bod y timau hynny wedi'u rhannu i gwmpasu'r oriau gweithio estynedig, gan sicrhau parhad busnes a sicrhau bod staff yn cael amser digonol i ffwrdd o'r gwaith er mwyn gorffwys ac adfer. Cynhelir cyfarfodydd

⁸ Y datganiad o ddiben yw'r wybodaeth sydd ei hangen yn unol ag Atodlen 1 Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru). Mae hyn yn cynnwys nodau ac amcanion y practis ac enwau a chymwysterau'r deintyddion a'r staff deintyddol. Hefyd, dylai restru'r mathau o driniaethau, cyfleusterau a'r holl wasanaethau eraill sy'n cael eu darparu yn neu at ddibenion y practis deintyddol preifat, gan gynnwys manylion yr anghenion amrywiol y bwriedir i'r gwasanaethau hynny eu cyflawni.

⁹ Cyflwynir taflen gwybodaeth i gleifion i'r cleifion ac mae'n cynnwys y wybodaeth sy'n ofynnol yn Atodlen 2 y rheoliadau uchod. Mae'r wybodaeth yn cynnwys crynodeb o'r datganiad o ddiben, trefniadau ar gyfer casglu safbwyntiau cleifion, mynediad i'r eiddo a chadw apwyntiadau.

staff rheolaidd i ddarparu diweddariadau i ganllawiau yn ôl yr angen. Cynhaliwyd y cyfarfodydd drwy “Zoom”¹⁰ yn wreiddiol, ond mae’r rhain yn cael eu cynnal wyneb yn wyneb yn awr.

Darparwyd copi o’r datganiad o ddiben a’r daflen gwybodaeth i gleifion, a oedd yn cynnwys gwybodaeth berthnasol am y gwasanaethau a gynigir, fel tystiolaeth. Dywedwyd wrthym fod y datganiad o ddiben yn cael ei adolygu’n flynyddol, a’i fod wedi’i adolygu ddiwethaf ym mis Hydref 2021. Darparwyd sampl o’r polisiau a’r gweithdrefnau sydd mewn grym hefyd. Roedd y rhai a ddarparwyd yn ymddangos yn gynhwysfawr ac yn ddigonol at y dibenion a fwriadwyd. Cadarnhaodd y Darparwr Cofrestredig hefyd bod gan staff y practis fynediad at yr holl bolisiau a gweithdrefnau sydd ar waith. Darparwyd dogfen ar gyfer parhad busnes hefyd, ac roedd yn ddogfen fanwl ac roedd yn ymddangos ei bod yn cwmpasu’r rhan fwyaf o ddigwyddiadau yn briodol.

Dywedwyd wrthym fod yr offer brys a’r meddyginiaethau brys yn cael eu gwirio yn wythnosol gan aelod o staff penodol. Roedd cyffuriau ac offer brys yn cael eu cadw mewn lleoliad diogel ond cyfleus er mwyn sicrhau eu bod ar gael yn gyfleus mewn achos brys. Roedd y gwiriad hwn yn cynnwys dyddiadau dod i ben ar bob offer a meddyginiaethau brys, gan gynnwys y padiau diffibrilio.

Darparwyd copi o’r archwiliad diweddaraf o’r Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (IRMER) fel tystiolaeth. Roedd hyn yn dangos cyfradd gywirdeb o 100% ac nid oedd angen ail-gynnal unrhyw un.

Nodwyd y meysydd canlynol i’w gwella:

Darparodd y practis gofnod o hyfforddiant fel tystiolaeth. Roedd y ddogfen hon yn dangos bylchau sylweddol yn hyfforddiant y staff. Nid oedd hyn yn darparu unrhyw sicrwydd o gydymffurfedd ac felly mae’r Darparwr Cofrestredig wedi methu sicrhau bod pob unigolyn a gyflogir yn, neu at ddibenion y practis deintyddol, wedi derbyn hyfforddiant a goruchwyliaeth briodol ar bob adeg.

Mae’n rhaid i’r Darparwr Cofrestredig sicrhau bod pob aelod o staff yn cwblhau hyfforddiant gorfodol ac unrhyw hyfforddiant arall a nodwyd er mwyn ymgymryd â’u rolau.

O ganlyniad i’r pryder hwn, cyhoeddwyd hysbysiad diffyg cydymffurfedd i’r Darparwr Cofrestredig, yn ceisio sicrwydd ynglŷn â hyfforddiant y staff. Mae’r Darparwr Cofrestredig wedi ymateb a darparwyd tystiolaeth, gan gynnwys cofnod o hyfforddiant wedi’i ddiweddarau, i ddangos bod y practis yn gweithio i sicrhau bod yr holl anghenion hyfforddiant yn cael eu cyflawni.

¹⁰ Mae Zoom yn offer a ddefnyddir yn rheolaidd ar gyfer fideo gynadledda, ar gyfer cyfathrebu sy’n wynebu’n allanol. Mae Zoom yn galluogi fideo gynadledda, sgwrsio preifat a chyhoeddus, manau cyfarfod rhithiol, rhannu sgrin a rhannu ffeiliau.

Fel rhan o'r broses gwirio ansawdd, fe adolygodd AGIC yr archwiliad o gardiau cofnodi a gynhaliwyd gan y practis. Roedd hyn yn gadarnhaol ar y cyfan, fodd bynnag, roedd rhai bylchau yn yr eitemau a nodwyd, a allai gael effaith uniongyrchol ar iechyd, diogelwch a llesiant y cleifion. Yn ystod yr alwad gwirio ansawdd, dywedwyd wrthym fod gan y practis gynlluniau ar waith i wella'r gwaith o gwblhau'r cofnodion.

Mae'n rhaid i'r Darparwr Cofrestredig sicrhau bod y cofnodion deintyddol yn gyfredol, cywir a chyflawn ar gyfer pob claf.

Darparodd y practis gopi o'r daflen gwybodaeth i gleifion yn unol â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017. Roedd y daflen hon yn drylwyr, fodd bynnag, nid oedd yn cynnwys yr holl wybodaeth sydd ei hangen yn unol â'r rheoliadau. Yn benodol, sut i wneud cwyn. O ganlyniad, ni fyddai'r cleifion wedi derbyn y wybodaeth gyflawn cyn dechrau derbyn triniaeth yn y practis.

Mae'n rhaid i'r Darparwr Cofrestredig ddarparu taflen gynhwysfawr o wybodaeth i gleifion, fel y'i disgrifiwyd yn Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 i sicrhau ei bod yn cynnwys yr holl wybodaeth angenrheidiol.

Darparodd y practis adroddiad blynyddol hefyd fel tystiolaeth ar gyfer y gwiriad ansawdd hwn. Oherwydd mai'r Darparwr Cofrestredig yw'r Rheolwr Cofrestredig hefyd, roedd Rheoliad 16(3) Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 yn berthnasol. Roedd yr adroddiad yn canolbwyntio'n gyfan gwbl ar bryderon a godwyd gan gleifion, ac felly nid oedd yn cyflawni'r safon ddisgwyliedig.

Mae'n rhaid i'r Darparwr Cofrestredig gyflwyno ffurflen flynyddol, yn nodi sut maent wedi cyflawni gofynion Rheoliad 16, paragraff (1), ynghyd ag unrhyw gynlluniau sydd gan y Darparwr Cofrestredig ar gyfer gwella safon y gwasanaethau, triniaethau a gofal a ddarperir i gleifion, gyda'r bwriad o sicrhau eu hiechyd, llesiant a diogelwch.

Beth nesaf?

Pan fyddwn wedi nodi meysydd i'w gwella yn ystod ein gwiriad ansawdd ac mae angen i'r gwasanaeth ddweud wrthym am y camau gweithredu a gymerwyd i fynd i'r afael â'r rhain, darperir cynllun gwella sy'n darparu'r manylion ar ddiwedd y crynodeb gwiriad ansawdd hwn.

Pan fydd angen cynllun gwella, dylai:

- Sicrhau bod y camau gweithredu a gymerir mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn gyraeddadwy, amserol, mesuradwy, penodol, uchelgeisiol a synhwyrol.
- Cynnwys manylion digonol i ddarparu sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd y bydd y meysydd

a nodwyd i'w gwella yn derbyn sylw digonol.

- Sicrhau bod y dystiolaeth sy'n ofynnol yn erbyn y camau gweithredu a nodwyd yn cael eu darparu i AGIC o fewn tri mis i'r gwiriad ansawdd.

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

- Sicrhau nad yw'r meysydd i'w gwella yn systemig ar draws meysydd eraill yn y sefydliad yn gyffredinol.
- Darparu diweddariadau i AGIC pan fydd camau gweithredu yn parhau i'w cyflawni a/neu sydd ar waith, er mwyn cadarnhau pryd yr aethpwyd i'r afael â'r rhain.

Cyhoeddir y cynllun gwella ar wefan AGIC, ar ôl ei gymeradwyo.

Cynllun Gwella

Lleoliad: Deintyddfa Eastgate

Dyddiad y gweithgarwch: 16 Tachwedd 2021

Mae'r tabl isod yn cynnwys y gwelliannau a nodwyd yn ystod y Gwiriad Ansawdd, lle'r oedd yn ofynnol i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella yn esbonio'r camau gweithredu y maent yn eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Noder, disgwylir i'r holl gamau gweithredu gael eu cwblhau o fewn tri mis i'r Gwiriad Ansawdd ac mae angen cyflwyno'r fersiwn terfynol o'r Cynllun Gwella drwy Objective Connect ar ôl ei gwblhau.

Rhif Cyfeirnod	Y gwelliant sydd ei angen	Safon/Rheoliad	Cam Gweithredu'r Gwasanaeth	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
1	Mae'n rhaid i'r Darparwr Cofrestredig sicrhau yr eir i'r afael â phob eitem a nodwyd yn y broses archwilio, gyda chynllun clir yn nodi'r amserlenni ar gyfer cwblhau'r camau gweithredu adferol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 -Rheoliad 13(5)(a)(b) a Rheoliad 13(6)(b) (i) (ii) (iii) a (c) (i) (ii)	Rydym wedi nodi ac wedi cymryd camau i unioni gorchudd cynhalydd pen y gadair, a oedd wedi rhwygo yn neintyddfa 1. Mae cyfnod aros o 6 mis ar gyfer cadeiriau deintyddol newydd ac rydym wedi archebu cynhalydd pen newydd yn ddiweddar o UDA a ddylai gyrraedd ddiwedd mis Tachwedd. Mae ffedogau plastig yn cael eu darparu ond nid ydynt yn cael eu defnyddio'n gyson yn yr ystafell ddiheintio. Byddwn yn gwirio hyn	Udara Hemathilaka Enfys Davies	Eisoes wedi'i weithredu. Wedi'i weithredu

			<p>yn rheolaidd ac yn annog hyn ymhellach.</p> <p>Mae gwiriadau dilysu yn cael eu cofnodi ac maent yn bresennol ar gyfer pob cylch awtoclaf, fodd bynnag, mae angen i'r cofnodion fod yn fwy tryloyw ar gyfer diheintydd y golchwr.</p> <p>Mae menig gwaith trwm eisoes wedi'u caffael ac maent yn cael eu defnyddio yn yr ystafell ddiheintio, yn hytrach na menig nitril.</p> <p>Bydd y wyntyll gludadwy yn yr ystafell ddiheintio i fyny'r grisiau yn cael ei symud oherwydd mae technegydd wedi canfod y broblem gyda'r pwmp sugno y mae angen ei oeri ymhellach gyda gwyntyll.</p> <p>Darperir hyfforddiant hylendid dwylo, fodd bynnag nid oes cofnod ffurfiol o hyn, felly byddwn yn gwneud hyn o hyn ymlaen.</p> <p>Rydym yn aros i'n cwmni gwaredu gwastraff gadarnhau bod archwiliad dyletswydd gofal wedi'i gynnal.</p>	<p>Enfys Davies</p> <p>Enfys Davies</p> <p>Udara Hemathilaka</p> <p>Enfys Davies</p> <p>Udara Hemathilaka</p>	<p>Wedi'i weithredu</p> <p>Wedi'i weithredu</p> <p>Wedi'i weithredu</p> <p>Wedi'i weithredu</p> <p>Wedi'i weithredu</p>
2	Mae'n rhaid i'r Darparwr Cofrestredig sicrhau bod pob aelod o staff yn	Rheoliadau Deintyddiaeth	Mae'r cofnod diweddaraf o'r hyfforddiant wedi'i atodi ac mae	Udara Hemathilaka	Wedi'i adolygu a'i

<p>cwblhau hyfforddiant gorfodol ac unrhyw hyfforddiant arall y nodwyd bod angen iddynt ei gwblhau yn eu rolau.</p>	<p>Breifafat (Cymru) 2017 - 17(3)(a)</p>	<p>diffygion hyfforddiant wedi'i drafod gyda'r staff y mae angen hyfforddiant pellach arnynt. Rydym wedi trefnu hyfforddiant CPR ar gyfer 23 Tachwedd i'r tîm cyfan. Rydym wedi ceisio cadarnhau'r hyfforddiant am 12 mis ond mae wedi'i ohirio 3 gwaith. Fodd bynnag, rydym wedi cynnal hyfforddiant argyfyngau meddygol ar-lein. Mae angen i Dr James Trigg gwblhau hyfforddiant oedolion agored i niwed a diogelu plant, fodd bynnag, oherwydd ei fod ar fin gadael mae'n debygol y bydd wedi gadael y practis cyn diweddaru ei hyfforddiant. Rwyf wedi ei gynghori fy mod yn awyddus iddo ddiweddaru ei hyfforddiant ar unwaith.</p> <p>Mae pob un o'n nyrsys dan hyfforddiant wedi'u cofrestru mewn diploma a chynhelir hyfforddiant gorfodol yn ystod y cwrs hwn. Rydym yn cynnal hyfforddiant ar draws-heintio, trin offer, gwaredu gwastraff, gwaredu offer miniog, gwisgo a diosg PPE yn ogystal â hyfforddiant diweddariad covid19 fel rhan o'u rhaglen sefydlu. Nid oeddwn yn ymwybodol o anghenion hyfforddiant gorfodol eraill sydd eu hangen ar gyfer nyrsys dan hyfforddiant a byddwn yn croesawu arweiniad ar y</p>	<p>ddiweddaru</p>
---	--	---	-------------------

			gofynion hyfforddiant gorfodol y tu hwnt i'w diploma a'u hyfforddiant ymarferol.		
3	Mae'n rhaid i'r Darparwr Cofrestredig sicrhau bod y cofnodion yn glir, yn hawdd i'w hadnabod, yn cael eu cynnal yn dda a'u storio'n ddiogel.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 - Rheoliad 20 (1)(a)(i)(ii) a (b) a (2)(a)(b) a (3) Safonau lechyd a Gofal - Safon 3.5 cadw cofnodion	Mae'r hyfforddiant a'r prosesau wedi'u hadolygu i sicrhau bod cofnodion yn cael eu cadw yn unol â'r gofynion.	Udara Hemathilaka	Wedi'i weithredu
4	Mae'n rhaid i'r Darparwr Cofrestredig sicrhau bod polisiau yn cael eu dyddio i sicrhau eu bod yn cael eu hadolygu'n briodol.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 - Rheoliad 8 (6) Safonau lechyd a Gofal - Safon 3.5 cadw cofnodion	Mae'r holl bolisiau wedi'u hadolygu erbyn hyn ac wedi'u dyddio'n briodol.	Udara Hemathilaka	Wedi'i weithredu
5	Mae'n rhaid i'r Darparwr Cofrestredig sicrhau bod y cofnodion deintyddol yn gyfredol, cywir a chyflawn ar gyfer pob claf.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 - Rheoliad 20(1)(a)(i)(ii) Safonau lechyd a Gofal - Safon 3.5 cadw cofnodion	Mae pob aelod o staff wedi'u cynghori erbyn hyn a byddant yn sicrhau yn awr bod y cofnodion deintyddol yn gyfoes, cywir ac yn gyflawn ar gyfer pob claf.	Udara Hemathilaka	Wedi'i weithredu
6	Mae'n rhaid i'r Darparwr Cofrestredig ddarparu taflen gynhwysfawr o	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru)	Mae'r daflen gwybodaeth i gleifion wedi'i diweddarau i sicrhau ei bod yn cynnwys yr holl	Udara Hemathilaka	Wedi'i weithredu

	wybodaeth i gleifion, fel y'i disgrifiwyd yn Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 i sicrhau ei bod yn cynnwys yr holl wybodaeth angenrheidiol.	2017 - Rheoliad 6 (1) Atodlen 2 (1)(f) Safonau Iechyd a Gofal - Safon 4.2 Gwybodaeth Cleifion	wybodaeth angenrheidiol.		
7	Mae'n rhaid i'r Darparwr Cofrestredig gyflwyno ffurflen flynyddol, yn nodi sut maent wedi cyflawni gofynion Rheoliad 16, paragraff (1), ynghyd ag unrhyw gynlluniau sydd gan y Darparwr Cofrestredig ar gyfer gwella safon y gwasanaethau, triniaethau a gofal a ddarperir i gleifion, gyda'r bwriad o sicrhau eu hiechyd, llesiant a diogelwch.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 - Rheoliad 16(1)(a) a (b); (2)(a) a (b)(i)(ii)(iii)(iv) a (c) a (d)(i)(ii)(iii); (3); (4); (5) Safonau Iechyd a Gofal - Safon 3.5 cadw cofnodion	Mae'r cyngor wedi'i adolygu a'i weithredu er mwyn sicrhau y bydd y ffurflen flynyddol yn cael ei chwblhau yn unol â'r gofynion.	Udara Hemathilaka	Wedi'i weithredu

Mae'n rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sydd â chyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol am sicrhau bod y cynllun gwella yn cael ei weithredu.

Enw: Dr Udara Hemathilaka
Dyddiad: 16/12/21