

Adroddiad Arolygu o Bractis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Deintyddfa Wyecliff, Bwrdd Iechyd
Prifysgol Aneurin Bevan

Dyddiad yr arolygiad: 13 Tachwedd 2024

Dyddiad cyhoeddi: 13 Chwefror 2025



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 Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: agic@llyw.cymru
Gwefan: www.agic.org.uk

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd yng Nghymru

Ein diben

Gwirio bod gwasanaethau gofal iechyd yn cael eu darparu mewn ffordd sy'n mwyafu iechyd a llesiant pobl.

Ein gwerthoedd

Mae pobl wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

- Annibynnol - rydym yn ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws
- Cynhwysol - rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith
- Cymesur - rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae o'r pwys mwyaf

Ein nod

Bod yn llais dibynadwy sy'n ysgogi gwelliant mewn gofal iechyd ac yn dylanwadu arno

Ein blaenoriaethau

- Byddwn yn canolbwyntio ar ansawdd y gofal iechyd a ddarperir i bobl a chymunedau wrth iddynt gyrchu gwasanaethau, eu defnyddio a symud rhyngddynt
- Byddwn yn addasu ein dull gweithredu i sicrhau ein bod yn ymatebol i risgiau i ddiogelwch cleifion sy'n dod i'r amlwg
- Byddwn yn cydweithio er mwyn ysgogi'r gwaith o wella systemau a gwasanaethau ym maes gofal iechyd
- Byddwn yn cefnogi ac yn datblygu ein gweithlu i'w galluogi nhw, a'r sefydliad, i gyflawni ein blaenoriaethau.



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym	9
	• Ansawdd Profiad y Claf	9
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	13
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	20
4.	Y camau nesaf	24
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	25
	Atodiad B- Cynllun gwella ar unwaith.....	27
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	29

1. Yr hyn a wnaethom

Ceir manylion llawn am y ffordd rydym yn arolygu'r GIG ac yn rheoleiddio darparwyr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru ar ein [gwefan](#).

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o Ddeintyddfa Wyecliff, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ar 13 Tachwedd 2024.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys un o Arolygwyr Gofal Iechyd AGIC ac Adolygydd Cymheiriaid Deintyddol.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Cafwyd cyfanswm o ddau ymateb gan gleifion yn y lleoliad hwn. Nid atebodd rhai o'r ymatebwyr bob cwestiwn, a oedd yn golygu nad oedd dau ymateb i bob cwestiwn. Gwnaethom hefyd siarad â'r staff a oedd yn gweithio yn y gwasanaeth yn ystod ein harolygiad. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

Lle bo dyfyniadau yn y cyhoeddiad hwn, mae'n bosibl eu bod wedi cael eu cyfieithu o'u hiaith wreiddiol.

Nodwch fod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Cafwyd adborth cadarnhaol gan gleifion am y gofal a'r gwasanaeth a ddarperir gan y practis deintyddol. Gwelsom fod y staff yn gyfeillgar ac yn gwrtais a'u bod yn trin y cleifion â charedigrwydd a pharch.

Roedd llawer o wybodaeth am ofal iechyd ar gael ym mhob rhan o'r practis ond roedd llawer ohoni mewn ystafelloedd trin ac mae'n bosibl na fyddai gan gleifion ddigon o amser i'w darllen ac roedd gormod o wybodaeth ym marn rhai.

Roedd y practis yn darparu'n effeithiol ar gyfer cleifion a oedd yn gofyn am apwyntiadau brys dros y ffôn, a dywedodd y cleifion ei bod hi'n 'hawdd iawn' cael apwyntiad pan fydd angen un arnynt.

Gan fod sawl gris a llwybrau serth y tu allan, ynghyd â choridor cul a thoiled i gleifion ar y llawr cyntaf, nid ystyriwyd bod y practis yn hygyrch i gadeiriau olwyn.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Gosod ffenestr addas yn Neintyddfa 2 sy'n diogelu preifatrwydd y cleifion
- Sicrhau bod gwybodaeth ar gael mewn fformatau eraill sy'n ystyried pobl ag anawsterau darllen.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd amrywiaeth eang o wybodaeth ddefnyddiol ar gael
- Amseroedd aros byr rhwng apwyntiadau
- Cynnig rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg a'r gallu i drin cleifion gan ddefnyddio sawl iaith arall, gan gynnwys Fietnameg a Chantoneg.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y practis deintyddol yn gyfforddus ac nid oedd unrhyw annibendod. Fodd bynnag, gwelsom graciau yn y plastr ac roedd angen rhoi sylw i'r llawr ar y grisiau ac ar landin y llawr cyntaf. Roeddem o'r farn bod polisi cynnal a chadw'r adeilad yn annigonol.

Nodwyd gennym fod prosesau diogelwch tân da ar waith ac roedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant ymwybyddiaeth o ddiogelwch tân. Roedd angen newid un o'r diffoddwyr tân.

Roedd ardal ddihalogi benodedig a systemau addas ar gyfer dihalogi offer deintyddol aml dro. Fodd bynnag, nid oedd y drws yn cau ac nid oedd dyfais i gau'r drws yn awtomatig wedi'i gosod.

Roedd polisi rheoli meddyginiaethau ar waith. Fodd bynnag, nid oedd thermomedr i gofnodi tymheredd yr oergell lle roedd meddyginiaethau'n cael eu storio, a gwelsom fod meddyginiaethau rhydd yn cael eu storio mewn bagiau plastig heb unrhyw daflen wybodaeth i gleifion na deunydd pecynnu gwreiddiol.

Roedd rhai anghysondebau wrth gofnodi gwybodaeth yng nghofnodion y cleifion.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Roedd llwch a staeniau ar gadair yn Neintyddfa 2 yn peri risg rheoli heintiau
- Nid oedd thermomedr wedi'i osod ar yr oergell lle roedd meddyginiaethau'n cael eu storio
- Roedd meddyginiaethau rhydd yn cael eu storio mewn bagiau plastig i'w cyflenwi heb y wybodaeth angenrheidiol
- Roedd cyfarpar brys ar goll, wedi dar fod neu ni ellid cadarnhau beth oedd y dyddiad defnyddio.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Gwneud gwaith cynnal a chadw ataliol pan fo angen gan roi sylw penodol i lawr y grisiau a'r landin
- Adolygu a diweddarau polisi cynnal a chadw'r adeilad er mwyn sicrhau ei fod yn cwmpasu materion yn ymwneud â chynnal a chadw
- Ailosod drws yr ystafell ddihalogi er mwyn sicrhau ei fod yn cau, a gosod dyfais i gau'r drws yn awtomatig
- Rhoi system ar waith i wirio tymheredd yr oergell bob dydd
- Rhoi system ar waith i wirio'r cyffuriau brys bob wythnos
- Cymryd camau i fynd i'r afael â'n canfyddiadau mewn perthynas â chyflawnder cofnodion y cleifion
- Cofnodi dewis iaith y cleifion yn eu cofnodion.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y cyfarpar clinigol yn ddiogel ac yn cael ei gynnal a'i gadw'n briodol
- Roedd tystiolaeth o wiriadau rheolaidd o'r cyfarpar canfod tân a diogelwch tân, ynghyd ag ymarferion tân rheolaidd
- Roedd protocolau ar gael yn hawdd i roi gwybod i'r staff pa gamau i'w cymryd pe bai digwyddiad yn ymwneud â nodwydd
- Roedd systemau addas ar waith i sicrhau bod cofnodion cleifion yn cael eu storio'n ddiogel a'u diogelu.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Practis deintyddol teuluol bach yw Deintyddfa Wyecliff a nodwyd bod llinellau adrodd clir.

Roedd cyfarfodydd tîm misol yn cael eu cynnal, ond roeddem yn teimlo bod lle i gynnal sgrymiau tîm dyddiol er mwyn trafod materion ac amcanion yn gynt.

Roedd polisiau cyfredol ar waith. Fodd bynnag, nid oedd y staff wedi llofnodi'r rhain i gadarnhau eu bod wedi eu darllen ac yn deall yn cynnwys.

Roedd polisi recriwtio a sefydlu a oedd yn cynnwys amodau cyflogi. Fodd bynnag, ni welsom unrhyw eirdaon ar gyfer y staff.

Roedd prosesau cwyno amrywiol ar gael, ond nid oedd rhai cofnodion o gwynion a welsom wedi'u cofnodi'n llawn. Roedd cyfleoedd cyfyngedig i'r cleifion roi adborth.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Nid oedd geirdaon ar gael ar gyfer unrhyw aelodau o staff sy'n gweithio yn y practis.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Dylai pob aelod o'r staff lofnodi polisiau a diweddariadau er mwyn cadarnhau eu bod wedi eu darllen a'u deall
- Rhoi systemau ar waith i geisio barn cleifion mewn perthynas â'u gofal a'u triniaeth yn rheolaidd
- Dylid cydymffurfio â phroses gwyno'r practis a'i dogfennu'n llawn
- Cynnal archwiliad o gofnodion cleifion.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Tystiolaeth o gydymffurfio â rhwymedigaethau proffesiynol, gan gynnwys system barhaus o wiriadau er mwyn sicrhau bod y staff yn parhau i fod yn addas i weithio yn y practis
- Cydymffurfiaeth dda â hyfforddiant staff gorfodol.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan Gleifion

Roedd yr ymatebion a gafwyd i holiadur AGIC yn gadarnhaol ar y cyfan. Dywedodd y ddau ymatebydd fod y gwasanaeth yn 'dda iawn'.

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

“Mae fy neintydd yn wych. Mae'r derbynnydd bob amser yn barod i helpu ac yn agos atoch, mae'n hyfryd.”

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu Iechyd

Gwelsom fod llawer o wybodaeth am ofal iechyd ar gael ym mhob rhan o'r practis i helpu'r cleifion i gynnal eu hiechyd cyffredinol ac iechyd y geg. Roedd gwybodaeth ddefnyddiol arall am y practis a'r prisiau ar gyfer triniaethau preifat a thriniaethau'r GIG i'w gweld hefyd. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod llawer iawn o'r wybodaeth yn cael ei harddangos mewn ystafelloedd trin, ac felly dim ond cleifion a oedd yn cael eu trin yn yr ystafell benodol honno allai ei gweld. Roeddem hefyd yn teimlo nad yr ystafell drin oedd y lleoliad mwyaf priodol i gleifion gael digon o amser i ddarllen y wybodaeth hon. Er bod y wybodaeth amrywiol yn cwmpasu ystod eang o faterion, nododd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw fod swm y wybodaeth, a'r ffordd yr oedd wedi cael ei gosod, yn llethol. Gwnaethom drafod â'r staff sut y gallai'r practis gyflwyno'r wybodaeth yn well ac mewn ffordd sy'n haws i'r cleifion ei darllen.

Roedd enwau'r deintyddion, a'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, wedi'u harddangos yn glir. Fodd bynnag, nid oedd manylion yr aelodau eraill o'r tîm deintyddol wedi'u cynnwys. Gwnaethom godi hyn gyda rheolwr y practis, a unionodd y mater yn syth ar ôl yr arolygiad.

Roedd y ddau ymatebydd a gwblhaodd holiadur AGIC i gleifion yn cytuno bod y staff wedi esbonio gofal y geg iddynt mewn ffordd y gallent ei deall.

Gwelsom arwyddion yn rhoi gwybod nad oedd smygu yn cael ei ganiatáu ar y safle, yn unol â'r ddeddfwriaeth gyfredol.

Gofal Urddasol a Pharchus

Gwelsom fod gorchudd ar ffenestri allanol Deintyddfa 1 a Deintyddfa 3 a bod y drysau'n cael eu cau pan oedd y deintyddion yn gweld cleifion er mwyn cynnal eu preifatrwydd a'u hurddas. Fodd bynnag, nid oedd modd gosod y bleind yn Neintyddfa 2 yn briodol oherwydd lleoliad y wyntyll echdynnu a oedd yn golygu bod modd gweld yr ystafell drin o eiddo cyfagos.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig osod gorchudd ffenestr addas yn Neintyddfa 2 er mwyn diogelu preifatrwydd y cleifion pan fyddant yn cael triniaeth.

Roedd y ddau ymatebydd a gwblhaodd holiadur AGIC i gleifion yn teimlo eu bod wedi cael eu trin ag urddas a pharch yn y practis.

Gwelsom fod y cleifion yn rhoi gwybod i staff y dderbynfa eu bod wedi cyrraedd drwy hatsh fach yn yr ardal aros i gleifion, sy'n cyfyngu ar eu preifatrwydd. Roedd staff y dderbynfa yn deall bod angen iddynt gynnal cyfrinachedd wrth ddelio â'r cleifion. Cawsom wybod y gallai trafodaethau sensitif â chleifion gael eu cynnal mewn deintyddfa rydd pe bai angen.

Roedd egwyddorion ymarfer moesegol craidd y Cyngor Deintyddol Cyffredinol (GDC) i'w gweld yn yr ardal aros.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Dywedodd y ddau ymatebydd a gwblhaodd holiadur AGIC i gleifion eu bod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall yr opsiynau triniaeth a oedd ar gael ynghyd â'r risgiau a'r manteision cysylltiedig. Dywedodd y ddau wrthym eu bod wedi cael eu cynnwys cymaint ag yr oeddent am gael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu triniaeth.

Er i'r ddau ymatebydd gadarnhau bod eu hanes meddygol yn cael ei wirio cyn unrhyw driniaeth, gwnaethom awgrymu y dylid arddangos arwyddion er mwyn atgoffa cleifion i roi gwybod i'r deintyddion neu'r gweithwyr gofal deintyddol proffesiynol am unrhyw newid i'w hanes meddygol, fel arfer da.

Amserol

Gofal Amserol

Dyweddod y staff wrthym fod system anfon neges ar unwaith ar waith i'r rhai a oedd yn gweithio yn y deintyddfeydd er mwyn rhoi gwybod i staff y dderbynfa am unrhyw oedi. Yna, byddai'r cleifion yn cael eu diweddarau ar lafar.

Roedd y practis yn trefnu apwyntiadau dros y ffôn, drwy e-bost neu wyneb yn wyneb yn y dderbynfa. Nid oedd cyfleuster trefnu apwyntiadau ar-lein ar gael.

Dyweddod y staff wrthym er y gwneir pob ymdrech i ddarparu ar gyfer apwyntiadau brys, byddai angen i gleifion ffonio am 08:30am yn ddelrydol. Byddai'r apwyntiadau hyn yn cael eu hasesu yn seiliedig ar symptomau'r cleifion a'u hanghenion clinigol.

Dyweddwyd wrthym fod cleifion yn aros rhwng saith a deg diwrnod rhwng pob apwyntiad ar gyfer triniaeth ddeintyddol barhaus fel rheol. Er nad oedd y practis yn neilltuo adegau penodol o'r diwrnod ar gyfer grwpiau penodol o gleifion, dywedwyd wrthym eu bod yn ceisio trefnu apwyntiadau i blant ar ôl oriau ysgol. Roedd y practis ar agor tan 6pm ddwy noson yr wythnos er mwyn darparu gofal deintyddol i gleifion nad ydynt yn gallu dod i'r practis yn ystod oriau busnes arferol.

Nid oedd oriau agor y practis na rhifau cyswllt y tu allan i oriau wedi'u harddangos mewn ffordd a fyddai'n golygu y gellid eu gweld o'r tu allan. Gwnaethom godi hyn gyda rheolwr y practis, a unionodd y mater yn ystod yr arolygiad.

Dyweddod y ddau ymatebydd a gwblhaodd holiadur AGIC i gleifion ei bod yn 'hawdd iawn' cael apwyntiad pan oedd ei angen arnynt ac y byddent yn gwybod sut i gael gafael ar y gwasanaeth deintyddol y tu allan i oriau pe bai problem ddeintyddol frys yn codi.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Dyweddwyd wrthym fod un aelod o'r staff yn gallu siarad Cymraeg pe bai angen. Gwelsom fod hysbysiad yn cynnig triniaeth drwy gyfrwng y Gymraeg, ond roedd hwn ar goll ymhlith y wybodaeth arall a oedd wedi'i harddangos yn yr ardal aros. Gwnaethom drafod sut y gellid arddangos yr hysbysiad hwn yn fwy priodol ger yr hatsh yn y dderbynfa.

Roedd aelodau o staff yn y practis a allai gyfathrebu a darparu gwasanaethau mewn sawl iaith arall hefyd, gan gynnwys Fietnameg a Chantoneg. Ar gyfer cleifion eraill nad Cymraeg neu Saesneg oedd eu mamiaith, roedd gwasanaeth cyfieithu ar gael.

Gwelsom fod system dolen sain ar waith er mwyn helpu cleifion ag anawsterau clywed.

Fodd bynnag, ni welsom fod gwybodaeth ar gael mewn fformatau eraill, fel hawdd eu deall neu ffont mawr, a oedd yn ystyried anghenion cleifion ag anawsterau darllen.

Mae'n ofynnol i'r rheolwr cofrestredig roi manylion i AGIC am sut y bydd y practis yn darparu gwybodaeth mewn fformatau eraill sydd o fudd i gleifion ag anawsterau darllen.

Hawliau a Chydraddoldeb

Gwelsom fod polisi cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol priodol ar waith yn y practis yn ogystal â pholisi aflonyddu.

Dywedodd y ddau ymatebydd a gwblhaodd holiadur AGIC i gleifion wrthym nad oeddent wedi profi gwahaniaethu wrth gael gafael ar y gwasanaethau a ddarperir gan y practis.

Roedd y llawr yn wastad ym mhob rhan o'r llawr gwaelod, a oedd yn cynnwys y dderbynfa, yr ardal aros ac un ddeintyddfa. Fodd bynnag, er mwyn cael mynediad i'r practis, roedd yn rhaid ymdrin â sawl gris, llwybrau serth a choridor cul y tu mewn. Roedd y toiled i gleifion ar y llawr cyntaf hefyd ac nid oedd lifft ar gael. Nid ystyriwyd bod y safle yn hygyrch i gadeiriau olwyn. Roedd y sefyllfa hon yn cael ei hadlewyrchu yn y daflen wybodaeth i gleifion.

Roedd y ddau ymatebydd a gwblhaodd holiadur AGIC i gleifion o'r farn mai dim ond rhannol hygyrch yw'r adeilad, a dywedodd un:

“Dim lifft i'r llawr cyntaf ac mae'r grisiau yn eithaf serth.”

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli Risg

Roedd y safle yn lân, yn gyfforddus ac nid oedd unrhyw annibendod. Fodd bynnag, roedd y plastr wedi cracio mewn sawl man yn y practis. Gwnaethom nodi hefyd fod y gorchudd llawr ar y grisiau a landin y llawr cyntaf yn dechrau dod yn rhydd mewn sawl lle. Er nad oedd hyn yn peri perygl baglu ar adeg yr arolygiad, roeddem o'r farn bod angen gwneud gwaith cynnal a chadw ataliol er mwyn atal y mater rhag gwaethygu a datblygu'n risg sylweddol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig drefnu i waith cynnal a chadw ataliol gael ei wneud lle bo angen yn y practis. Dylid rhoi sylw penodol i'r llawr ar y grisiau a'r landin.

Gwnaethom archwilio polisi cynnal a chadw'r adeilad oedd â'r teitl 'Sicrhau bod y safle a ddefnyddir i gynnal y practis deintyddol preifat yn addas at y diben hwnnw bob amser'. Fodd bynnag, nodwyd mai dogfen elfennol oedd hon a oedd yn cyfeirio at bolisi lechyd a Diogelwch y practis yn bennaf, heb gynnwys fawr ddim arweiniad ar gynnal a chadw'r adeilad. O ystyried oedran yr adeilad a'r problemau amlwg, roeddem o'r farn ei bod yn bwysig bod y ddogfen hon yn cael ei hadolygu.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu a diweddarau polisi cynnal a chadw'r adeilad er mwyn sicrhau ei fod yn cwmpasu'r gwaith o gynnal a chadw'r safle.

Roedd polisi parhad busnes ar waith, gyda rhestr o'r gweithdrefnau i'w dilyn os na fyddai'n bosibl darparu'r ystod lawn o wasanaethau o ganlyniad i ddigwyddiad brys. Roedd manylion cyswllt y tîm ymateb i argyfwng a rhestr o rifau cyswllt mewn argyfwng ar gael i'r staff pe bai angen.

Roedd polisi lechyd a Diogelwch ac Asesiad Risg lechyd a Diogelwch cynhwysfawr ar waith yn y practis. Roedd poster iechyd a diogelwch cymeradwy wedi'i arddangos yn glir i'r staff ei weld a gwelsom fod yswiriant atebolrwydd cyflogwr ac yswiriant atebolrwydd cyhoeddus ar waith. Roedd trefniadau priodol ar waith ar gyfer trin sylweddau y mae'r rheoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i lechyd (COSHH) yn berthnasol iddynt.

Gwelsom fod y cofnodion diogelwch nwy blynyddol, yr arolygiad bob pum mlynedd o wifrau a'r Profion Offer Cludadwy yn gyfredol. Roedd cyfleusterau i'r staff newid mewn preifatrwydd ac roedd ardal storio ar gael iddynt gadw eu heiddo.

Roedd asesiad risg tân cyfredol yn y practis. Gwelsom dystiolaeth bod y cyfarpar diogelwch tân yn cael ei brofi'n wythnosol a bod ymarferion tân yn cael eu cynnal yn rheolaidd. Roedd arwyddion clir ar gyfer yr allanfeydd tân ac nid oedd dim yn eu rhwystro. Roedd contract cynnal a chadw cyfredol ar waith ar gyfer y cyfarpar tân a gwelsom fod pob diffoddwr tân wedi cael ei wasanaethu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod un diffoddwr carbon deuocsid yng nghegin y staff wedi cael ei ddatgomiynu'n ddiweddar ac roedd y practis yn aros i un newydd gael ei ddarparu.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y diffoddwr newydd a argymhellir yn cael ei osod a rhoi tystiolaeth i AGIC pan fydd hyn wedi'i wneud.

Wrth edrych ar gofnodion hyfforddiant y staff gwelsom fod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant cyfredol ar ymwybyddiaeth o ddiogelwch tân.

Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi

Gwelsom fod polisiau a gweithdrefnau priodol ar waith ar gyfer rheoli heintiau, a bod swyddog rheoli heintiau arweiniol dynodedig wedi cael ei benodi. Roedd cyfarpar diogelu personol (PPE) ar gael yn hwylus i'r staff ei ddefnyddio.

Gwelsom fod amserlenni glanhau domestig ar waith i gefnogi arferion glanhau. Nodwyd bod y seddau yn yr ardal aros wedi'u gorchuddio â defnydd y gellid ei sychu'n lân. Roedd cyfleusterau golchi a sychu dwylo addas ar gael ym mhob deintyddfa ac yn y toiledau. Roedd y toiled i gleifion yn lân ac yn cynnwys cyflenwad addas o eitemau. Fodd bynnag, yn nhoiled y staff, roedd yn ymddangos bod marciau dŵr sebonllyd ar y wal o amgylch y sinc ac roedd llwydni ar y wal y tu ôl i'r toiled.

Ar y cyfan, roedd y deintyddfeydd yn lân yr olwg ac nid oeddent yn cynnwys unrhyw annibendod. Fodd bynnag, gwelsom lwch ar waelod cadeiriau lle mae'r olwynion ac olion treulio a staeniau ar y gorchudd plastig ar gefnau'r cadeiriau yn Neintyddfa 2 a oedd yn peri risg o ran atal a rheoli heintiau. Gwnaethom godi hyn â'r staff a aeth ati i lanhau'r ardaloedd dan sylw ar unwaith.

Ymdriniwyd â'n pryder mewn perthynas â hyn yn ystod yr arolygiad. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad A](#).

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:

- **Adolygu'r gweithdrefnau atal a rheoli heintiau perthnasol er mwyn sicrhau bod prosesau glanhau effeithiol ar waith ym mhob rhan o'r practis**

- **Atgyweirio neu amnewid y gorchudd plastig ar gefnau cadeiriau mewn deintyddfeydd, pan fo angen.**

Dywedwyd wrthym fod y practis wedi prynu chwistrellau Safety Plus a'i fod yn bwriadu dechrau defnyddio'r rhain yn fuan. Roedd protocolau ar gael yn hawdd i gynghori'r staff ar y camau i'w cymryd pe bai rhywun yn cael anaf o ganlyniad i offer miniog.

Roedd y ddau ymatebydd a gwblhaodd holiadur AGIC i gleifion o'r farn bod y practis yn lân iawn ac roeddent yn teimlo bod y mesurau atal a rheoli heintiau yn cael eu dilyn.

Roedd ystafell ddynodedig yn y practis ar gyfer dihalogi a sterileiddio offer deintyddol, yn unol ag argymhellion Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05. Nodwyd bod y gweithdrefnau ar gyfer prosesu, dihalogi a sterileiddio cyfarpar yn briodol, a bod gwiriadau dyddiol o'r cyfarpar yn cael eu cynnal a'u cofnodi. Fodd bynnag, gwelsom fod drws yr ystafell ddihalogi wedi cael ei adael ar agor drwy gydol ein harolygiad. Roedd hyn am nad oedd y drws wedi cael ei osod yn iawn; roedd yn mynd yn sownd ar y llawr ac nid oedd yn cau. Gwnaethom nodi hefyd nad oedd dyfais i gau'r drws yn awtomatig wedi'i gosod.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig drefnu i'r canlynol gael ei gyflawni mewn perthynas â drws yr ystafell ddihalogi:

- **Ailosod y drws fel bod modd ei gau**
- **Gosod dyfais i gau'r drws yn awtomatig.**

Gwelsom fod gwastraff clinigol y practis yn cael ei storio mewn cynwysyddion priodol nes iddo gael ei gasglu a bod contract cyfredol ar waith i drosglwyddo'r gwastraff yn ddiogel o'r practis.

Roedd pob aelod o'r staff sy'n gweithio yn y practis wedi cwblhau hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau, a gwelsom dystiolaeth o hyn yn y sampl o ffeiliau'r staff a welsom.

Rheoli Meddyginiaethau

Gwelsom fod polisi cyfredol ar waith ar gyfer rheoli meddyginiaethau yn y practis. Roedd prosesau addas ar waith ar gyfer caffael a gwaredu cyffuriau. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd thermomedr i gofnodi tymheredd yr oergell lle roedd meddyginiaethau'n cael eu storio, ac felly nid oedd system i fonitro hyn. Gwnaethom godi'r mater hwn â rheolwr y practis a archebodd thermomedr ar unwaith.

Ymdriniwyd â'n pryder mewn perthynas â hyn yn ystod yr arolygiad. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad A](#).

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi system barhaus ar waith i gofnodi gwiriadau dyddiol o dymheredd yr oergell er mwyn sicrhau nad yw'r tymereddau yn mynd y tu hwnt i'r paramedrau diogel.

Hefyd, gwelsom fod gwrthfotigau a oedd wedi cael eu torri o sribynnau a gyflenwyd yn cael eu cadw mewn bagiau plastig bach heb unrhyw wybodaeth i gleifion na deunydd pecynnu gwreiddiol, yn barod i'w cyflenwi i gleifion. Dywedwyd wrthym fod hyn oherwydd newidiadau mewn canllawiau presgripsiynau a oedd yn golygu bod meddyginiaeth dros ben. Roedd hyn yn groes i bolisi'r practis.

Ymdriniwyd â'n pryderon yn hyn o beth o dan ein proses hysbysiadau diffyg cydymffurfio. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y gwasanaeth ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad B](#).

Roedd polisi ar waith ar gyfer ymateb i argyfwng meddygol yn y practis. Roedd hwn yn seiliedig ar y canllawiau adfywio cenedlaethol cyfredol ac roedd wedi'i adolygu yn ystod y 12 mis diwethaf. Dywedwyd wrthym y byddai ar gael i gleifion ar gais.

Gwnaethom gadarnhau bod pob aelod o'r staff sy'n gweithio yn y practis wedi cwblhau hyfforddiant adfywio yn ystod y flwyddyn ddiwethaf ac roedd tystiolaeth o hyn yn y sampl o ffeiliau staff a welsom.

Arolygwyd y cyfarpar a'r meddyginiaethau i'w defnyddio mewn argyfwng. Gwnaethom gadarnhau bod yr holl feddyginiaethau, ynghyd â'u dyddiad defnyddio, yn cael eu cofnodi ar daflen fel bod y practis yn gwybod pryd i archebu rhagor. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym nad oedd y wybodaeth hon yn cael ei gwirio'n wythnosol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi proses ar waith ar gyfer gwirio cyffuriau brys bob wythnos.

Er bod rhywfaint o gyfarpar brys ar gael, gwnaethom nodi bod nifer o eitemau wedi darfod neu ni ellid cadarnhau beth oedd y dyddiad defnyddio. Gwnaethom nodi hefyd nad oedd masgiau wyneb ar gael ym mhob maint. Dywedwyd wrthym fod y masgiau hyn wedi cael eu darparu yn y cyflwr hwn. Gwnaethom ofyn i'r practis archebu masgiau newydd mewn pecynnau wedi'u selio gyda dyddiadau defnyddio. Archebwyd y masgiau newydd yn ystod yr arolygiad.

Ymdriniwyd â'n pryder mewn perthynas â hyn yn ystod yr arolygiad. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad A](#).

Gwelsom dystiolaeth o wiriadau cynnal a chadw a gwasanaethau gofynnol ar gyfer y silindrau ocsigen a bod y staff wedi cwblhau'r hyfforddiant sylfaenol i'w defnyddio. Fodd bynnag, nid oedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar ocsigen penodol BOC yn unol â Chylchlythyr Iechyd Cymru WHC (2024) 036 PSN 041 diweddar. Nododd rheolwr y practis ei fod wedi ceisio cwblhau'r hyfforddiant ar-lein ond nad oedd y ddolen yn gweithio. Gwnaed trefniadau i'r staff gwblhau'r hyfforddiant hwn a chafodd tystysgrifau cwblhau eu hanfon i AGIC yn fuan ar ôl yr arolygiad.

Roedd y pecyn cymorth cyntaf ar gael ac yn drefnus yr olwg. Dywedwyd wrthym fod pob aelod o'r staff wedi'u penodi'n swyddogion cymorth cyntaf hyfforddedig, a oedd yn sicrhau bod darpariaeth ar gael bob amser.

Rheoli Dyfeisiau a Chyfarpar Meddygol

Gwelsom fod cyfarpar addas ar gael yn y deintyddfeydd i ddarparu triniaeth a gofal deintyddol. Roedd y cyfarpar a welsom i'w weld yn lân ac mewn cyflwr da a disgrifiwyd prosesau addas ar gyfer ymdrin â methiant dyfais neu system. Gwelsom fod cywasgydd newydd wedi cael ei osod yn ddiweddar.

Roedd polisiâu a phrotocolau cyfredol ar gael i ddangos bod trefniadau diogel ar waith ar gyfer defnyddio'r cyfarpar pelydr-X a bod rheolau lleol ar waith ym mhob deintyddfa. Roedd asesiad risg ymbelydredd ar waith i ddiogelu'r staff a'r cleifion. Gwelsom fod y gwaith cynnal a chadw a'r profion gofynnol wedi cael eu cynnal.

Roedd rhaglen sicrhau ansawdd ar waith mewn perthynas â phelydrau-X a oedd yn ymdrin ag ansawdd delweddu, achosion o gysylltiad damweiniol a lefelau dosau. Gwelsom fod gwerthusiadau clinigol a chyfiawnhad ar gyfer pob archwiliad pelydr-X wedi'u nodi yng nghofnodion y cleifion. Gwnaethom gadarnhau bod pob aelod o'r staff a oedd yn gysylltiedig â'r defnydd o belydrau-X wedi cwblhau'r hyfforddiant perthnasol.

Gwelsom fod gwybodaeth ar gael i'r cleifion ei darllen a oedd yn esbonio risgiau a manteision archwiliad pelydr-X.

Diogelu Plant ac Oedolion

Gwelsom fod polisi a gweithdrefnau ysgrifenedig ar waith mewn perthynas â diogelu. Roedd y rhain yn seiliedig ar y Gweithdrefnau Diogelu Cymru Gyfan cyfredol. Roedd canllawiau cyfredol ar ddiogelu a manylion cyswllt lleol perthnasol

ar gael drwy wefan Diogelu Cymru Gyfan. Gwelsom fod llwybr byr i'r wefan hon wedi'i gadw ar y bwrdd gwaith ar system gyfrifiadurol y practis ac roedd ar gael ym mhob deintyddfa.

Roedd pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant priodol ar ddiogelu i blant ac oedolion agored i niwed. Yn ogystal â'r arweinydd diogelu dynodedig, dywedwyd wrthym fod gwasanaethau cymorth llesiant ac iechyd galwedigaethol ar gael i bob aelod o'r staff drwy linell gymorth y bwrdd iechyd lleol pe bai pryder ganddynt.

Effeithiol

Gofal Effeithiol

Gwelsom fod digon o staff wedi'u hyfforddi'n addas ar gael yn y practis i ddarparu gofal diogel ac effeithiol i gleifion. Roedd y staff yn glir ynghylch eu rolau a'u cyfrifoldebau yn y practis a gwelsom fod canllawiau rheoliadol a statudol yn cael eu dilyn, gan gynnwys y defnydd o restrau gwirio a argymhellir er mwyn helpu i atal y risg o dynnu'r dant anghywir.

Roeddem o'r farn bod trefniadau priodol ar gyfer rheoli atgyfeiriadau, gan gynnwys y rhai ar gyfer cleifion yr amheuyd bod ganddynt ganser y geg.

Cofnodion Cleifion

Roedd system addas ar waith er mwyn helpu i sicrhau bod cofnodion yn cael eu storio a'u rheoli'n ddiogel. Roedd polisi cydsynio priodol ar waith i gynnal hawliau cleifion heb alluedd. Roedd y cofnodion yn cael eu cadw am y cyfnod priodol o amser yn unol â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.

Gwnaethom edrych ar gofnodion gofal deintyddol deg claf. Roedd yr holl gofnodion y gwnaethom edrych arnynt yn cynnwys dynodyddion cleifion addas a'r rheswm dros yr apwyntiad. Fodd bynnag, ni allem weld rhai o'r cofnodion yng nghofnodion y cleifion. Er bod cofnod bod hanes meddygol a chydsyniad ar sail gwybodaeth diweddar yn cael eu darparu cyn bob triniaeth, nid oedd yr hanes meddygol cychwynnol wedi cael ei lofnodi gan y claf na'r clinigydd yn aml. Gwnaethom hefyd nodi nad oedd manylion am iechyd y geg, sgrinio am ganser y geg a chynlluniau triniaeth, lle roedd eu hangen, yn cael eu cofnodi'n gyson mewn nodiadau. Ni welwyd cofnodion am archwiliadau y tu allan a'r tu mewn i'r geg a swm a lleoliad anesthetig lleol. Gwnaethom drafod bod y practis yn cofnodi rhif presgripsiynau'r GIG ar gyfer pob claf pan gaiff presgripsiwn ei ragnodi drwy'r GIG. Nid oedd dewis iaith y claf wedi'i gofnodi mewn unrhyw un o'r cofnodion y gwnaethom edrych arnynt. Gallai hyn atal y broses o ddarparu gofal effeithiol i gleifion sydd wedi'i deilwra at yr unigolyn.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi manylion i AGIC am y camau a gymerwyd i fynd i'r afael â'n canfyddiadau mewn perthynas â chyflawnder cofnodion y cleifion

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff dewis iaith cleifion ei gofnodi yng nghofnodion cleifion.

Effeithlon

Effeithlon

Cawsom wybod am y trefniadau a oedd ar waith i sicrhau bod y practis yn cael ei weithredu mewn ffordd effeithlon, gyda nifer digonol o glinigwyr ar gyfer y gwasanaethau a ddarperir a nyrs ychwanegol er mwyn cyflenwi os bydd staff yn absennol neu ar wyliau. Roedd hylenydd yn cael ei gyflogi er mwyn darparu opsiynau triniaeth ychwanegol i gleifion preifat. Dywedwyd wrthym yr hoffai'r practis gael rhagor o glinigwyr ond ei bod yn anodd recriwtio.

Gwelsom fod y cyfleusterau a'r safle yn briodol ar gyfer y gwasanaethau a ddarperir a bod sesiynau clinigol yn cael eu defnyddio'n effeithlon, gyda slotiau gofal deintyddol brys yn cael eu cynllunio o amgylch apwyntiadau arferol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac Arweinyddiaeth

Gwasanaeth teuluol yw'r practis. Dywedwyd wrthym fod y gweithrediadau o ddydd i ddydd yn cael eu rhedeg gan y perchennog ac mai'r unigolyn hwn oedd y prif ddeintydd a rheolwr y practis hefyd. Roedd yn cael ei chynorthwyo gan yr uwch-nyrs a'r nyrs / derbynnydd. Roeddem yn siomedig nad oedd y gwasanaeth bob amser yn barod i dderbyn ein canfyddiadau yn ystod yr arolygiad a'i fod yn aml yn herio neu'n cymylu pethau yn hytrach na derbyn ein cyngor proffesiynol. Yn ystod y trafodaethau hyn, nid oedd yn glir a oedd aelodau'r tîm yn ymwybodol o'u meysydd cyfrifoldeb eu hunain. Efallai yr hoffai'r practis ystyried penodi rheolwr dynodedig ar gyfer y practis er mwyn rhoi trefniadau goruchwyllo cadarn ar waith heb yr angen i gyflawni gweithgareddau deintyddiaeth glinigol.

Gwnaethom ystyried y trefniadau ar gyfer rhannu gwybodaeth berthnasol â thîm y practis. Dywedwyd wrthym fod cyfarfodydd tîm misol yn cael eu cynnal, a bod cofnodion yn cael eu cymryd a'u rhannu â'r staff nad oeddent yn bresennol. Roeddem yn teimlo bod lle i gynnal sgrymiau tîm ychwanegol i drafod materion yn gynt, trafod amcanion dyddiol y practis a datblygu prosesau i ymgysylltu â'r tîm. Roedd gan y staff grŵp WhatsApp er mwyn rhannu gwybodaeth, rhybuddion a hysbysiadau diogelwch.

Gwelsom fod amrywiaeth gynhwysfawr o bolisiau a gweithdrefnau ar waith a'u bod yn cael eu hadolygu'n rheolaidd. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd unrhyw gofnod bod y staff wedi llofnodi'r polisiau i gadarnhau eu bod wedi'u darllen a'u bod yn deall y cynnwys.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob polisi yn cael ei lofnodi'n briodol gan y staff i gadarnhau eu bod wedi darllen a deall y fersiwn ddiweddaraf.

Roedd gan y practis ddatganiad o ddiben a thaflen wybodaeth i gleifion, yn unol â Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017. Roedd y ddwy ddogfen yn darparu gwybodaeth ddefnyddiol am y gwasanaethau a gynigir yn y practis ac roeddent wedi cael eu hadolygu.

Y Gweithlu

Gweithlu Medrus a Galluog

Yn ogystal â'r tîm uwch-reoli, roedd tîm y practis yn cynnwys dau ddeintydd, un hylenydd a thair nyrs ddeintyddol, gyda dwy ohonynt dan hyfforddiant. Dywedwyd wrthym nad oedd y practis yn defnyddio staff dros dro na staff asiantaeth.

Roedd gan y practis bolisi recriwtio a sefydlu cyfredol. Roedd y polisi hwn yn nodi y byddai'r practis yn gofyn am gydsyniad ymgeiswyr i geisio dau eirida ac y byddai unrhyw gynnig o gyflogaeth yn amodol ar gael geiridaon boddhaol. Fodd bynnag, nid oedd geiridaon ar gael ar gyfer unrhyw staff a oedd yn gweithio yn y practis, yn groes i Reoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017.

Ymdriniwyd â'n pryderon yn hyn o beth o dan ein proses hysbysiadau diffyg cydymffurfio. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y gwasanaeth ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y gwasanaeth, yn [Atodiad B](#).

Gwelsom fod proses sefydlu ar waith ar gyfer aelodau newydd o staff yn y practis a oedd yn cael ei dogfennu a'i chymeradwyo gan uwch-aelod o'r staff.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion staff a gwelsom dystiolaeth o gydymffurfiaeth â'u rhwymedigaethau proffesiynol, gan gynnwys cofrestrriad â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol a thystysgrifau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd. Gwelsom fod system barhaus o wiriadau ar waith i sicrhau bod y staff yn parhau i fod yn addas i weithio yn y practis.

Yn gyffredinol, roedd cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant gorfodol yn dda ac roedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant ar amrywiaeth o bynciau sy'n berthnasol i'w rolau yn y practis. Gwelsom dystiolaeth bod arfarniadau staff blynyddol yn cael eu cynnal.

Diwylliant

Ymgysylltu â Phobl, Adborth a Dysgu

Cafodd trefniadau eu disgrifio ar gyfer casglu adborth gan gleifion am eu profiadau o ofal yn y practis. Roedd hyn yn cynnwys adborth llafar a fyddai'n cael ei drafod yng nghyfarfodydd y practis. Cawsom enghreifftiau o newidiadau a wnaed yn dilyn y trafodaethau hyn. Nodwyd gennym nad oedd systemau i gleifion ddarparu adborth ysgrifenedig am wasanaethau roeddent wedi'u cael yn y practis.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi systemau ar waith sy'n galluogi'r practis i geisio barn cleifion mewn perthynas â'u gofal a'u triniaeth yn y practis yn rheolaidd. Rhaid i hyn ystyried cleifion sy'n dymuno gwneud hynny'n ddiennw.

Gwelsom fod gweithdrefnau cwyno ysgrifenedig cyfredol ar waith er mwyn rheoli cwynion am y gofal deintyddol a ddarperir yn y practis. Roedd y rhain yn cwmpasu cleifion y GIG, cleifion preifat a chleifion Denplan ac roeddent yn cynnwys yr amserlenni disgwylidig ar gyfer ymateb ac enw'r rheolwr cwynion. Roedd gwybodaeth gyswllt AGIC a manylion sefydliadau eraill y gallai'r cleifion gysylltu â nhw am help a chymorth wedi'u cynnwys hefyd. Gwelsom fod cwynion yn cael eu dogfennu a'u rheoli drwy ffeil gwynion. Fodd bynnag, nid oedd un cofnod yn cynnwys llythyr cydnabod ac nid oedd cofnod arall yn cynnwys unrhyw dystiolaeth bod y broses wedi cael ei dilyn.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi sicrwydd y caiff proses gwyno'r practis ei dilyn bob amser a'i dogfennu'n llawn er mwyn rhoi dystiolaeth o hyn.

Roedd polisi cyfredol ar waith mewn perthynas â'r Ddyletswydd Gonestrwydd a gwelsom fod y staff wedi cael hyfforddiant priodol yn hyn o beth.

Gwybodaeth

Llywodraethu Gwybodaeth a Thechnoleg Ddigidol

Roedd polisi diogelwch gwybodaeth cyfredol ar waith yn y practis i helpu i sicrhau bod gwybodaeth gyfrinachol yn cael ei thrin a'i storio'n briodol yn unol â'r ddeddfwriaeth berthnasol. Disgrifiwyd systemau adrodd priodol ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau'n ymwneud â diogelwch cleifion.

Dysgu, Gwella ac Ymchwil

Gweithgareddau Gwella Ansawdd

Gwelsom dystiolaeth o archwiliadau clinigol, gan gynnwys archwiliad dihalogi Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05, archwiliad rhagnodi gwrthfotigau ac archwiliad o roi'r gorau i smygu. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd y practis wedi cynnal archwiliad o gofnodion y cleifion nac archwiliad iechyd a diogelwch. Gwnaethom argymhell y dylai'r uwch-dîm rheoli hefyd ystyried cynnal adolygiad o fynediad i bobl anabl fel rhan o'i raglen archwilio sydd i ddod.

Rydym yn argymhell bod y rheolwr cofrestredig yn cynnal archwiliad o gofnodion cleifion ac yn rhoi'r canlyniadau i AGIC pan fydd wedi'i gwblhau.

Dywedwyd wrthym fod y practis wedi defnyddio adnoddau priodol i ddatblygu'r tîm fel rhan o'i raglen gwella ansawdd ehangach a'i fod wedi gwneud cais i ddefnyddio'r Offeryn Hunanwerthuso Optimeiddio Sgiliau (SOSET) gan Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC).

Dull Systemau Cyfan

Gweithio mewn Partneriaeth a Datblygu

Dywedwyd wrthym fod y practis yn cael anawsterau'n lleol wrth ymgysylltu â'r practis meddyg teulu cyfagos a'i fod yn teimlo bod llwyddiant ymdrechion i ryngweithio'n gyffredinol â darparwyr gofal iechyd eraill yn amrywio.

Roedd y practis yn defnyddio system rheoli ansawdd eDEN y GIG i gefnogi'r gwaith o ddatblygu gwelliannau i'r practis a'u rhoi ar waith.

4. Y camau nesaf

Lle rydym wedi nodi gwelliannau a phryderon uniongyrchol yn ystod ein harolygiad y mae'n ofynnol i'r gwasanaeth gymryd camau yn eu cylch, nodir y rhain yn y ffyrdd canlynol yn atodiadau'r adroddiad hwn (lle y bônt yn gymwys):

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud 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 gofyn 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.

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir sut yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd
- 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 ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol
- Sicrhau bod y dystiolaeth ofynnol yn erbyn y camau a nodwyd yn cael ei rhoi i AGIC o fewn tri mis i'r arolygiad.

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.

Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a gafodd eu nodi a'u 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 gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Gwelsom lwch ar waelod cadeiriau lle mae'r olwynion ac olion treulio a staeniau ar y gorchudd plastig ar gefnau'r cadeiriau yn Neintyddfa 2 a oedd yn peri risg o ran atal a rheoli heintiau.	Gallai'r cleifion wynebu risg o haint oherwydd diffyg prosesau glanhau effeithiol yn y deintyddfeydd.	Gwnaethom godi'r mater hwn ar unwaith gyda'r uwch-aelodau o staff.	Cafodd yr ardaloedd dan sylw eu glanhau ar unwaith.
Nodwyd gennym nad oedd thermomedr wedi'i osod ar yr oergell lle roedd meddyginiaethau'n cael eu storio.	Gallai'r cleifion wynebu risg am nad yw'r paramedrau ar gyfer storio meddyginiaethau'n ddiogel yn cael eu dilyn.	Gwnaethom godi'r mater hwn ar unwaith gyda'r uwch-aelodau o staff.	Cafodd thermomedr newydd ei archebu ar unwaith.

<p>Gwelsom fod sawl eitem o gyfarpar brys naill ai wedi darfod neu ni ellid cadarnhau beth oedd y dyddiad defnyddio. Gwnaethom nodi hefyd nad oedd masgiau wyneb ar gael ym mhob maint.</p>	<p>Gallai'r cleifion wynebu risg pe bai argyfwng (llewygu).</p>	<p>Gwnaethom godi'r mater hwn ar unwaith gyda'r uwch-aelodau o staff.</p>	<p>Cafodd cyfarpar newydd ei archebu ar unwaith.</p>
---	---	---	--

Atodiad B- Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Deintyddfa Wyecliff

Dyddiad yr arolygiad: 13 Tachwedd 2024

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiffyg cydymffurfio sy'n ymwneud â diogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith sy'n nodi'r camau brys y mae'n eu cymryd.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod meddyginiaethau'n cael eu cyflenwi fel pecynnau rhanedig heb ddefnyddio'r deunydd pecynnu gwreiddiol, yn groes i bolisi'r practis. Gallai hyn arwain at golli rhifau batsh a dyddiadau defnyddio a gallai olygu nad yw cleifion yn cael y taflenni gwybodaeth pwysig sy'n cynnwys	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi sicrwydd ysgrifenedig i AGIC ar unwaith y bydd unrhyw feddyginiaeth a gyflenwir yn cael ei darparu yn y deunydd pecynnu gwreiddiol gyda gwybodaeth berthnasol, gan gynnwys rhifau batsh, dyddiadau defnyddio a thaflen wybodaeth y feddyginiaeth.	Rheoliad 13(4)(a)	Ni allwn brynu Metronidazole 400mg mewn pecyn sy'n cynnwys llai na 21 o dabledi. Byddwn ond yn rhagnodi 15 o dabledi, yn unol â chanllawiau SDCEP a NICE, felly caiff y gweddill eu tynnu o'r pecyn a'u rhoi mewn bag plastig a chaiff manylion y cyffur eu hysgrifennu ar y bag ynghyd â'r geiriau "DO NOT DISPENSE". Pan fydd gennym 15 o dabledi, cânt eu rhoi mewn blwch cardbord a chaiff label ei argraffu a'i osod arno sy'n dangos enw'r cyffur a'i gryfder, nifer y tabledi, rhif	Dr S D Wilkins BDS	Wedi'i gwblhau 18/11/2024

<p>rhybuddion a rhagofalon cysylltiedig.</p>			<p>batsh a'r dyddiad defnyddio. Caiff taflen wybodaeth i gleifion ei chynnwys yn y blwch hefyd, sef llungopi o'r daflen wreiddiol yn y blwch gwreiddiol neu daflen a gaiff ei lawrlwytho o www.medicines.org.uk/emc</p>		
<p>Yn ystod yr arolygiad, ni welsom unrhyw dystiolaeth o eirdaon ysgrifenedig perthnasol, fel sy'n ofynnol o dan y rheoliadau. Gallai hyn arwain at gyflogi pobl i weithio yn y practis deintyddol pan nad ydynt yn addas i wneud hynny.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi sicrwydd ysgrifenedig i AGIC ar unwaith y ceir geirdaon ysgrifenedig boddhaol cyn cyflogi unrhyw berson i weithio yn y practis deintyddol.</p>	<p>Rheoliad 18(2)(e) ac Atodlen 3, Rhan 1(3)</p>	<p>Rydym wedi lawrlwytho'r llythyr gwneud cais am eirda o wefan Cymdeithas Ddeintyddol Prydain a'i addasu i ni ei ddefnyddio ar gyfer ceisiadau am eirda yn y dyfodol mewn perthynas ag unrhyw aelod newydd o staff</p>	<p>Dr S D Wilkins BDS</p>	<p>Wedi'i gwblhau 18/11/2024</p>

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Deintyddfa Wyecliff

Dyddiad yr arolygiad: 13 Tachwedd 2024

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 dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Gwnaethom nodi nad oedd modd gosod y bleind yn Neintyddfa 2 yn briodol oherwydd lleoliad y wyntyll echdynnu a oedd yn golygu bod modd gweld yr ystafell drin o eiddo cyfagos.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig drefnu i orchudd ffenestr addas gael ei osod yn Neintyddfa 2 er mwyn diogelu preifatrwydd y cleifion pan fyddant yn cael triniaeth.	Rheoliad 15(1)	Caiff plastig â chefn gludiog ei osod ar waelod y ffenestr	Dr S D Wilkins BDS	Wedi'i gwblhau 08/01/2025
Ni welsom fod gwybodaeth ar gael mewn fformatau eraill, fel hawdd eu deall neu ffont mawr, a oedd yn ystyried anghenion cleifion ag anawsterau darllen.	Mae'n ofynnol i'r rheolwr cofrestredig roi manylion i AGIC am sut y bydd y practis yn darparu gwybodaeth mewn fformatau eraill sydd o fudd i gleifion ag anawsterau darllen.	Safon Ansawdd - Teg	Mae arwydd wedi cael ei ychwanegu at yr hysbysfwrdd yn yr ystafell aros yn gofyn a oes angen gwybodaeth mewn ffont mawr ac ati ar unrhyw un. Mae'r cwestiwn wedi cael ei	Kay Jones DCP	Wedi'i gwblhau 07/01/2025

			ychwanegu at yr holiadur hanes meddygol hefyd.		
Gwelsom graciau yn y plastr mewn sawl lle yn y practis ac roedd deunydd y llawr ar y grisiau a landin y llawr cyntaf yn dechrau dod yn rhydd mewn sawl lle.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig drefnu i waith cynnal a chadw ataliol gael ei wneud lle bo angen yn y practis. Dylid rhoi sylw penodol i'r llawr ar y grisiau a'r landin.	Rheoliad 22(2)(b)	Mae deunydd y llawr wedi cael ei ludo ac ati. Cysylltwyd â thasgmon y practis mewn perthynas â'r craciau ac ati.	Dr S D Wilkins BDS	Wedi'i gwblhau 23/12/2024
Dogfen elfennol oedd polisi cynnal a chadw'r adeilad ac roedd yn cyfeirio at bolisi lechyd a Diogelwch y practis yn bennaf ac yn cynnwys fawr ddim arweiniad ar gynnal a chadw'r adeilad	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig adolygu a diweddarau polisi cynnal a chadw'r adeilad er mwyn sicrhau ei fod yn cwmpasu'r gwaith o gynnal a chadw'r safle.	Rheoliad 8(1)(c)	Mae polisi'r practis wedi cael ei ddiweddarau er mwyn cynnwys terfynau amser ac ati yn dilyn unrhyw gamau gweithredu a gaiff eu nodi o ganlyniad i archwiliadau cynnal a chadw wythnosol	Dr S D Wilkins BDS	Wedi'i gwblhau 23/12/2024
Gwnaethom nodi bod un diffoddwr carbon deuocsid yng nghegin y staff wedi	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y diffoddwr newydd a argymhellir yn cael	Rheoliad 22(4)(a)	Cysylltwyd â The Fire People am na chafwyd unrhyw wybodaeth	Dr S D Wilkins BDS	31/01/2025

<p>cael ei ddatgomiynu'n ddiweddar ac roedd y practis yn aros i un newydd gael ei ddarparu.</p>	<p>ei osod a rhoi tystiolaeth i AGIC pan fydd hyn wedi'i wneud.</p>		<p>ddilynol ar ôl ei archwiliad diweddar.</p> <p>Mae'r unigolyn sy'n ymdrin â hyn ar wyliau blynyddol tan 13/01/2025</p>		
<p>Gwelsom lwch ar waelod cadeiriau lle mae'r olwynion ac olion treulio a staeniau ar y gorchudd plastig ar gefnau'r cadeiriau yn Neintyddfa 2.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig wneud y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adolygu'r gweithdrefnau atal a rheoli heintiau perthnasol er mwyn sicrhau bod prosesau glanhau effeithiol ar waith ym mhob rhan o'r practis • Atgyweirio neu amnewid y gorchudd plastig ar gefnau cadeiriau mewn deintyddfeydd, pan fo angen. 	<p>Rheoliad 22(2)(a)</p>	<p>Mae tasg wedi cael ei hychwanegu at y rhestr tasgau dyddiol er mwyn chwilio am olion treulio a staeniau ar gefn a gwaelod cadeiriau'r nyrsys/Ymarferwyr Deintyddol Cyffredinol.</p> <p>Mae wedi cael ei ychwanegu at y cwestiynau yn yr archwiliad atal a rheoli heintiau chwarterol.</p> <p>Mae cam gweithredu wedi cael ei ychwanegu at y ddwy ddogfen uchod i roi gwybod i berchennog y practis</p>	<p>Dr S D Wilkins BDS</p>	<p>Wedi'i gwblhau 23/12/2024</p>

			bod angen newid y gorchudd plastig ac ati pan sylwir ei fod wedi treulio.		
Roedd drws yr ystafell ddihalogi ar agor drwy gydol ein harolygiad am fod y drws yn mynd yn sownd ar y llawr ac nid oedd modd ei gau. Gwnaethom nodi hefyd nad oedd dyfais i gau'r drws yn awtomatig wedi'i gosod.	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig drefnu i'r canlynol gael ei gyflawni mewn perthynas â drws yr ystafell ddihalogi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ailosod y drws fel bod modd ei gau • Gosod dyfais i gau'r drws yn awtomatig. 	Rheoliad 22(2)(b)	Mae'r holl waith wedi'i gwblhau yn unol â'r cyfarwyddyd	Dr S D Wilkins BDS	23/12/2024
Gwnaethom nodi nad oedd thermomedr i gofnodi tymheredd yr oergell lle roedd meddyginiaethau'n cael eu storio.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi system barhaus ar waith i gofnodi gwiriadau dyddiol o dymheredd yr oergell er mwyn sicrhau nad yw'r tymhereddau yn mynd y tu hwnt i'r paramedrau diogel.	Rheoliad 13(4)(a)	Mae thermomedr ar gyfer yr oergell a rhestrau gwirio wedi'u cyflwyno	Michelle Buckley DCP	20/11/2024
Roedd meddyginiaethau, ynghyd â'u dyddiad defnyddio, yn cael eu	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi proses ar waith ar gyfer	Rheoliad 31(3)(b)	Mae'r rhestr wirio ar gyfer cyfarpar brys wedi cael ei diweddarau	Kay Jones DCP	18/11/2024

<p>cofnodi ar daflen. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym nad oedd y wybodaeth hon yn cael ei gwirio'n wythnosol.</p>	<p>gwirio cyffuriau brys bob wythnos.</p>		<p>a chaiff gwiriadau wythnosol eu cynnal.</p>		
<p>Ni allem weld rhai o'r cofnodion yng nghofnodion y cleifion, gan gynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yn aml nid oedd hanes meddygol cychwynnol wedi cael ei lofnodi gan y claf na'r clinigydd • Nid oedd archwiliadau y tu allan a'r tu mewn i'r geg a swm a lleoliad anesthetig lleol yn cael eu cofnodi • Nid oedd manylion am iechyd y geg, sgrinio am ganser y geg a chynlluniau triniaeth, lle roedd 	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi manylion i AGIC am y camau a gymerwyd i fynd i'r afael â'n canfyddiadau mewn perthynas â chyflawnder cofnodion y cleifion</p>	<p>Rheoliad 20(1)(a)(i) ac (ii)</p>	<p>Anfonwyd memo at bob aelod o'r staff i gadarnhau bod yn rhaid i bob claf gwblhau a llofnodi copi o'i hanes meddygol wedi'i argraffu yn ei apwyntiad cyntaf a bod yn rhaid i Ymarferydd Deintyddol Cyffredinol ei lofnodi wedyn.</p> <p>Trafodwyd ar ddiwrnod yr arolygiad - caiff y wybodaeth hon ei chofnodi yn adran casglu data Reform meddalwedd ddeintyddol R4</p> <p>Trafodwyd ar ddiwrnod yr arolygiad - caiff y</p>	<p>Dr S D Wilkins BDS</p>	<p>07/01/2025</p> <p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>

<p>eu hangen, yn cael eu cofnodi'n gyson.</p>			<p>wybodaeth hon ei chofnodi yn adran casglu data Reform meddalwedd ddeintyddol R4</p> <p>Mae gwifren ddiffygiol newydd wedi cael ei gosod ar un o bediau llofnodi'r ddeintyddfa er mwyn i'r cleifion lofnodi eu cynllun triniaeth.</p>		<p>15/11/2024</p>
<p>Nid oedd dewis iaith y claf wedi'i gofnodi yn unrhyw un o'r cofnodion y gwnaethom edrych arnynt. Gallai hyn atal y broses o ddarparu gofal effeithiol i gleifion sydd wedi'i deilwra at yr unigolyn.</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau y caiff dewis iaith cleifion ei gofnodi yng nghofnodion y cleifion.</p>	<p>Rheoliad 13(1)(a)</p>	<p>Mae dewis iaith y claf wedi cael ei ychwanegu at y daflen hanes meddygol cychwynnol ac mae copi digidol ar y feddalwedd gyfrifiadurol hefyd</p>	<p>Kay Jones DCP</p>	<p>07/01/2025</p>
<p>Nid oedd unrhyw gofnod bod y staff wedi llofnodi'r polisïau i gadarnhau eu bod</p>	<p>Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob polisi yn cael ei lofnodi'n briodol gan y staff i gadarnhau eu bod</p>	<p>Rheoliad 8(1)</p>	<p>Mae rhestr o bolisïau wedi cael ei hychwanegu at y gwaith papur sefydlu er mwyn i'r gweithiwr</p>	<p>Dr S D Wilkins BDS</p>	<p>23/12/2024</p>

wedi'u darllen a'u bod yn deall y cynnwys.	wedi darllen a deall y fersiwn ddiweddaraf.		lofnodi a dyddio pob polisi unigol ar ôl ei ddarllen.		
Nid oedd systemau i gleifion ddarparu adborth ysgrifenedig am wasanaethau roeddent wedi'u cael yn y practis.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi systemau ar waith sy'n galluogi'r practis i geisio barn cleifion mewn perthynas â'u gofal a'u triniaeth yn y practis yn rheolaidd. Rhaid i hyn ystyried cleifion sy'n dymuno gwneud hynny'n ddienw.	Rheoliad 16(2)(c)	Mae hysbysiad ar y bwrdd yn yr ystafell aros yn gofyn i gleifion wneud unrhyw sylwadau neu godi pryderon - mae holiadur AaGIC wedi cael ei newid yn yr ystafell aros hefyd.	Kay Jones DCP	07/01/2025
Gwelsom fod cwynion yn cael eu dogfennu a'u rheoli drwy ffeil gwynion. Fodd bynnag, nid oedd un cofnod yn cynnwys llythyr cydnabod ac nid oedd cofnod arall yn cynnwys unrhyw dystiolaeth bod y broses wedi cael ei dilyn.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig roi sicrwydd y caiff proses gwyno'r practis ei dilyn bob amser a'i dogfennu'n llawn er mwyn rhoi tystiolaeth o hyn.	Rheoliad 21(5)	Mae'r weithdrefn gwyno wedi cael ei hargraffu a'i rhoi i bob aelod o'r staff er mwyn iddynt ei darllen, ei llofnodi a'i dyddio.	Kay Jones DCP	23/12/2024
Gwelsom nad oedd y practis wedi cynnal archwiliad o gofnodion cleifion.	Rydym yn argymhell bod y rheolwr cofrestredig yn cynnal archwiliad o	Rheoliad 16(1)(a)	Caiff archwiliad o gofnodion cleifion ei gwblhau	Dr S D Wilkins BDS	31/01/2025

gofnodion cleifion ac yn rhoi'r canlyniadau i AGIC pan fydd wedi'i gwblhau.		[Gwefan Cymdeithas Ddeintyddol Prydain]		
---	--	---	--	--

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 roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau): Dr Sandra Wilkins BDS

Teitl swydd: Prif Ddeintydd

Dyddiad: 07/01/2025