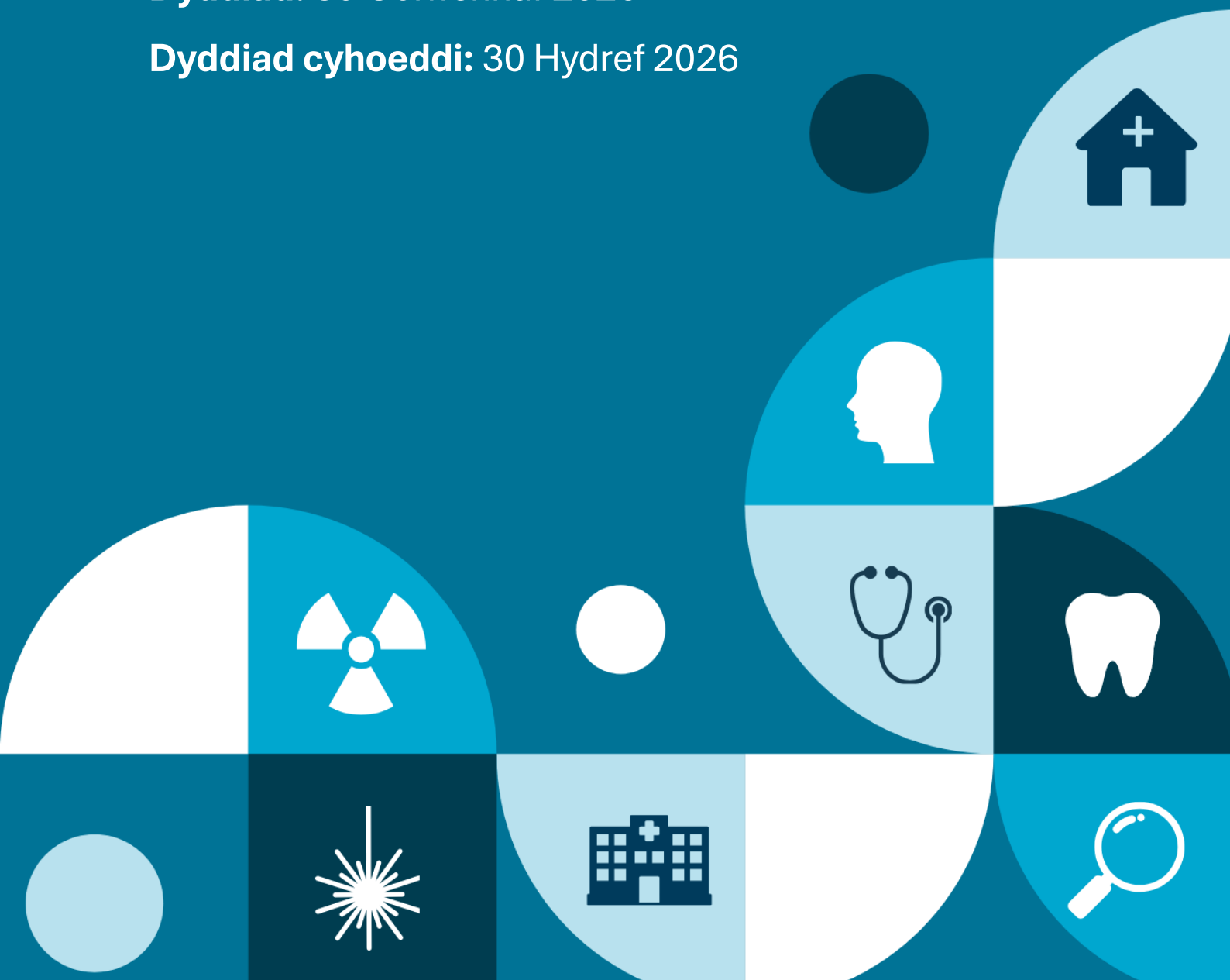
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Healthcare Inspectorate Wales

Adroddiad Arolygu ar gyfer Practis Deintyddol Cyffredinol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Practis Deintyddol Rhuthun, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Dyddiad: 30 Gorffennaf 2026

Dyddiad cyhoeddi: 30 Hydref 2026



Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd amgen ar gais. Bydd oedi byr gan fod ieithoedd a fformatau amgen yn cael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Bydd copi o bob adroddiad, pan gaiff ei gyhoeddi, 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

ISBN Digidol 978-1-80853-546-8

© Hawlfraint y Goron 2026

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

Ein Diben

Rydym yn gwirio diogelwch ac ansawdd gofal iechyd ledled Cymru.

Ein Gwerthoedd

Rydym yn rhoi pobl wrth wraidd yr hyn a wnawn.

Rydym yn:

Annibynnol – rydym yn ddiduedd, 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 ei angen fwyaf.

Ein Gweledigaeth

Dyfodol lle mae gofal iechyd yng Nghymru yn ddiogel, yn effeithiol ac o ansawdd uchel i bawb.

Ein Blaenoriaethau

Rhoi Pobl yn Gyntaf – Byddwn yn canolbwyntio ar y risgiau mwyaf y mae pobl a chymunedau yn eu hwynebu wrth iddynt ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd nawr ac yn y dyfodol.

Dysgu a Gweithio Gyda'n Gilydd – Byddwn yn cydweithio â phartneriaid er mwyn rhannu gwersi a ddysgwyd ac ysgogi gwelliannau parhaus.

Buddsoddi yn Ein Pobl – Byddwn yn sicrhau bod ein pobl yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi, eu gwerthfawrogi a'u grymuso.

Cymryd Camau sydd o Bwys – Byddwn yn cymryd camau i wella ansawdd a diogelwch gofal iechyd ar gyfer dyfodol Cymru.

Cynnwys

1. Yr hyn a wnaethom 5

2. Crynodeb o'r arolygiad 6

Ansawdd Profiad y Claf 8

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol 11

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth 15

4. Y camau nesaf 18

Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad 19

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith 20

Atodiad C – Cynllun gwella 22

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 Bractis Deintyddol Rhuthun, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ar 30 Gorffennaf 2026.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys un o arolygwyr gofal iechyd AGIC, ac un adolygydd cymheiriaid clinigol.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn ar weithio i'r gwasanaeth i ni. Dim ond un holiadur a gwblhawyd gan glaf ac felly ni chaiff ei ddefnyddio. Cwblhawyd 11 gan aelodau o'r staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gawsom yn ymddangos yn yr adroddiad.

Noder bod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Ar y cyfan, dangosodd Practis Deintyddol Rhuthun ddull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac roedd ganddo drefniadau addas i gefnogi urddas, preifatrwydd ac anghenion cyfathrebu cleifion a'u galluogi i gael gofal mewn modd amserol. Gwelwyd y staff yn trin cleifion mewn ffordd gyfeillgar a pharchus ac roeddent yn barod i helpu, ac roedd drysau'r ystafelloedd ymgynghori a'r deintyddfeydd yn cael eu gadw ar gau i gynnal preifatrwydd. Roedd gwybodaeth am driniaethau a phrisiau ar gael i gleifion ac roedd hanesion meddygol ac opsiynau triniaeth yn cael eu dogfennu. Roedd apwyntiadau brys gwarchodedig ar gael ac roedd trefniadau y tu allan i oriau a oedd wedi'u harddangos yn glir yn helpu i sicrhau bod modd cael gofal deintyddol brys. Clywsom gleifion a staff yn cyfathrebu yn Gymraeg.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Gwelwyd y staff yn trin y cleifion mewn ffordd gwrtais a pharchus ac roeddent yn barod i helpu
- Gwybodaeth glir am driniaethau a mynediad amserol atynt.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd gan y practis ystod eang o systemau ar waith i gefnogi gofal diogel, effeithiol ac effeithlon. Roedd y safle i'w weld yn lân, yn daclus ac yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda, gyda gwiriadau wedi'u dogfennu ar gyfer diogelwch tân, gosodiadau trydanol a chyfarpar clinigol. Roedd trefniadau sefydledig ar waith hefyd ar gyfer diogelu, argyfyngau meddygol, atal a rheoli heintiau, dihalogi a rheoli meddyginiaethau a gwastraff clinigol yn ddiogel. Roedd y staff wedi cwblhau hyfforddiant diogelu a chynnal bywyd sylfaenol perthnasol, ac roedd systemau electronig yn helpu i reoli ac olrhain atgyfeiriadau mewn modd amserol. Fodd bynnag, roedd angen cymryd camau gweithredu i ymdrin â nifer o risgiau a nodwyd a diffygion llywodraethu. Roedd y rhain yn cynnwys storio a rheoli sylweddau peryglus a fflamadwy mewn modd amhriodol, a allai beri risgiau i ddiogelwch y staff a'r cleifion os na chânt eu rheoli'n ddigonol. Roedd angen gwelliannau hefyd mewn perthynas â rheoli a chael gwared ar ddŵr gwastraff wedi'i halogi ag amalgam er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â gofynion amgylcheddol a rheoleiddiol. Gwelsom nad oedd pob aelod perthnasol o'r staff wedi cwblhau

hyfforddiant ar ddefnyddio ocsigen brys, a allai effeithio ar allu'r practis i ymateb yn effeithiol mewn argyfwng meddygol. Yn ogystal, roedd angen cryfhau'r trefniadau atal a rheoli heintiau sy'n ymwneud â phrosesu archwiliadau pelydr-X deintyddol er mwyn lleihau'r risg o groes-halogi. Gwnaethom hefyd nodi diffygion o ran cyflawnder a chysondeb cofnodion cleifion, a oedd yn golygu nad oedd y ddogfennaeth glinigol bob amser yn rhoi disgrifiad llawn a chywir o ofal cleifion, y broses o gynllunio triniaeth a gwneud penderfyniadau. Rydym yn argymell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Cryfhau rheolaethau amgylcheddol a rheolaethau atal heintiau
- Gwella hyfforddiant staff, llywodraethu clinigol a chyflawnder cofnodion y cleifion.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd polisïau cyfredol, siartiau llif hygyrch a staff a oedd wedi cael hyfforddiant priodol yn cefnogi trefniadau diogelu
- Roedd y safle'n lân ac yn daclus gyda chyfarpar addas, ac roedd cyfleusterau priodol i gleifion a staff.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Dangosodd y practis drefniadau arweinyddiaeth glir a llywodraethu effeithiol, wedi'u hategu gan weithlu sydd wedi'i recriwtio, ei gofrestru a'i hyfforddi'n addas. Roedd cyfarfodydd tîm rheolaidd, arfarniadau staff, polisïau sy'n cael eu hadolygu fel mater o drefn a rhaglen archwilio gynhwysfawr yn hyrwyddo cyfathrebu effeithiol, datblygiad proffesiynol a gwelliant parhaus.
Roedd gwybodaeth am gleifion yn cael ei rheoli'n ddiogel, ac roedd trefniadau priodol ar waith i ofyn am adborth ac ymateb i bryderon a chwynion. Fodd bynnag, roedd angen camau gweithredu pellach i sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd i gefnogi'r broses gwyno ymhellach.

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

- Rhaid i'r staff gwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y gwiriadau recriwtio yn gynhwysfawr ac roedd cydymffurfiaeth dda â hyfforddiant gorfodol.

- Roedd trefniadau llywodraethu gwybodaeth a gwella ansawdd cryf.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu iechyd a gwybodaeth i gleifion

Roedd deunydd hybu iechyd ar gael mewn ffolder gwybodaeth ddynodedig i gleifion yn yr ardal aros. Roedd hyn yn golygu bod gwybodaeth ar gael i'r cleifion a allai eu helpu i ofalu am iechyd eu ceg. Roedd prisiau ar gyfer cynhyrchion a thriniaethau hefyd yn y ffolder ac roeddent hefyd ar gael ar-lein ar wefan y practis ac yn cael eu harddangos yn y dderbynfa a'r ardal aros. Gwnaethom nodi bod y ffolder gwybodaeth i gleifion allan o'r golwg ac y gellid ei lleoli mewn lle gwell er mwyn i gleifion allu gweld beth sydd ar gael.

Ni welsom unrhyw wybodaeth am roi'r gorau i smygu'n cael ei harddangos yn y practis. Fodd bynnag, nododd ein hadolygiad o gofnodion y cleifion fod cyngor ar roi'r gorau i smygu yn cael ei drafod â chleifion sy'n smygu, ac roedd hyn wedi'i gofnodi mewn tri o'r pedwar cofnod perthnasol a welsom. Mae'n bosibl yr hoffai'r practis ystyried trefniadau i sicrhau bod gwybodaeth am roi'r gorau i smygu a manylion gwasanaethau cymorth lleol ar gael i gleifion er mwyn atgyfnerthu'r cyngor a roddir yn ystod apwyntiadau ymhellach.

Gofal urddasol a pharchus

Roedd trefniadau addas ar waith yn y practis i ddiogelu preifatrwydd cleifion. Er bod rhai o'r deintyddfeydd yn fach, roeddent yn cynnwys dodrefn priodol, ac roedd drysau'r ystafelloedd ymgynghori a'r deintyddfeydd yn cael eu cadw ar gau i gynnal cyfrinachedd yn ystod sgyrsiau preifat a thriniaethau.

Gwelsom fod y staff yn darparu gofal mewn ffordd urddasol a pharchus ac yn cyfathrebu â'r cleifion mewn ffordd gyfeillgar a oedd yn dangos eu bod yn barod i helpu.

Roedd naw egwyddor safonau moesegol y Cyngor Deintyddol Cyffredinol wedi'u harddangos yn yr ystafelloedd trin ac wedi'u cynnwys yn y ffolder gwybodaeth i gleifion yn yr ardal aros.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Cadarnhaodd ein hadolygiad o sampl o gofnodion y cleifion fod hanesion meddygol y cleifion yn cael eu gwirio a'u dogfennu.

Dangosodd y cofnodion a welsom hefyd fod cynlluniau trin a'r opsiynau oedd ar gael yn cael eu dogfennu. Roedd hyn yn rhoi sicrwydd bod y cleifion yn cael y wybodaeth angenrheidiol i wneud penderfyniadau gwybodus am eu triniaeth.

Amserol

Gofal amserol

Roedd y staff yn gwneud pob ymdrech i ddarparu gofal deintyddol yn brydlon. Gwnaethant ddisgrifio'r trefniadau ar gyfer rhoi gwybod i gleifion am unrhyw oedi mewn perthynas â'u hapwyntiadau. Roedd o leiaf ddau aelod o'r staff bob amser ar gael wrth y dderbynfa, a oedd wedi'i lleoli yn yr ardal aros.

Roedd gan bob clinigydd apwyntiad brys gwarchodedig ar ddiwedd pob sesiwn, a oedd yn galluogi'r practis i ymateb yn brydlon i anghenion deintyddol brys.

Roedd rhifau cyswllt y tu allan i oriau ar gael ar wefan y practis ac yn cael eu harddangos ym mhob rhan o'r safle. Roedd modd eu gweld yn glir hefyd wrth y brif fynedfa pan oedd y practis ar gau.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Dywedodd y staff wrthym y byddent yn ymdrechu i ddarparu gwybodaeth yn newis iaith a dewis fformat pob claf.

Roedd modd trefnu gwasanaethau cyfieithu hefyd, pan oedd angen, er mwyn helpu i gyfathrebu â chleifion nad Cymraeg na Saesneg oedd eu hiaith gyntaf. Roedd rhai o aelodau staff y practis yn siarad Cymraeg, gan helpu i ddiwallu anghenion cleifion sy'n siarad Cymraeg. Roedd un aelod o'r staff yn gwisgo bathodyn 'Iaith Gwaith', ac mae'n bosibl yr hoffai'r practis ystyried a allai defnydd ehangach o'r bathodynnau hyn gan staff sy'n siarad Cymraeg roi cymorth pellach i gleifion adnabod siaradwyr Cymraeg.

Roedd y practis yn darparu amrywiaeth o wybodaeth i gleifion yn Gymraeg ac yn Saesneg. Roedd hyn yn cynnwys taflen wybodaeth i gleifion a oedd yn cynnwys yr holl wybodaeth sy'n ofynnol gan y rheoliadau, ynghyd â pholisi cwyno'r practis.

Hawliau a chydraddoldeb

Roedd polisi cyfle cyfartal ar waith yn y practis sy'n dangos ei ymrwymiad i drin yr holl gleifion yn deg ac i sicrhau bod mynediad cyfartal i gyfleoedd ar gael i bawb.

Roedd yr adeilad yn hygyrch ar y cyfan. Gallai pobl sy'n defnyddio cadair olwyn a chleifion ag anghenion symudedd fynd i ardal y dderbynfa, yr ardal aros a thoiled hygyrch. Roedd tair deintyddfa ar y llawr gwaelod , yr oedd un ohonynt yn addas i bobl sy'n defnyddio cadair olwyn.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Roedd y safle yn amlwg yn lân, yn daclus ac nid oedd unrhyw annibendod.

Roedd gan y practis bolisïau priodol ar waith o ran iechyd a diogelwch, addasrwydd ac ansawdd ei gyfleusterau a chynnal a chadw cyfarpar.

Gellid gwella'r trefniadau ar gyfer trafod a storio deunyddiau a reolir gan reoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH) gan fod yr holl hylifau peryglus a fflamadwy yn cael eu storio ar eu traed ar y llawr yn yr ystafell ddihalogi ac nid mewn cynhwysydd metel wedi'i gloi fel yr argymhellir.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl sylweddau peryglus, gan gynnwys hylifau fflamadwy, yn cael eu storio'n ddiogel yn unol ag asesiadau risg penodol i sylweddau, wedi'u dogfennu.

Gwelsom dystiolaeth o brofion cyfredol ar offer cludadwy (PAT) a dyfeisiau nwy ac adroddiad cyfredol ar gyflwr gosodiadau trydanol.

Roedd dogfennaeth yn ymwneud â diogelwch tân yn cael ei hadolygu'n drylwyr, gan gynnwys cofnodion o ymarferion tân ac archwiliadau a gwaith cynnal a chadw rheolaidd ar y cyfarpar diogelwch tân. Roedd pob llwybr dianc wedi'i nodi'n glir ac roedd allanfeydd ar gael yn rhan flaen ac yng nghefn y safle. Roedd diffoddwyr tân o wahanol fathau wedi'u gosod yn gywir, roedd arwyddion clir ar eu cyfer, ac roeddent wedi cael eu harchwilio a'u gwasanaethu'n rheolaidd. Gwelsom arwyddion 'Dim Smygu' yn y practis a oedd yn cadarnhau bod y practis yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth mangreoedd di-fwg.

Roedd cyfleusterau newid ar gael i'r staff ac roedd lleoedd diogel iddynt storio eu heitemau personol.

Roedd y toiledau rhywedd cymysg i gleifion i fyny'r grisiau ac ar y llawr gwaelod yn lân yr olwg, gyda chyfleusterau golchi a sychu dwylo addas ac uned gwaredu eitemau mislif. Roedd toiled ar wahân ar gael i'r staff.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Sefydlwyd trefniadau cynhwysfawr i gynnal safon rheoli heintiau uchel. Roedd y mesurau hyn yn cynnwys polisïau a gweithdrefnau diffiniedig, yn ogystal â phrotocol glanhau cadarn. Penodwyd uwch-aelod o'r staff yn arweinydd rheoli heintiau, gyda chyfrifoldeb am oruchwylio'r holl archwiliadau clinigol.

Roedd gan y practis un ystafell ddynodedig ar gyfer dihalogi a sterileiddio offer deintyddol, yn unol â Memorandwm Technegol Iechyd Cymru (WHTM) 01-05. Roedd y

gweithdrefnau ar gyfer prosesu, dihalogi a sterileiddio yn addas ac roedd y staff yn eu deall yn dda.

Roedd gwiriadau'n cael eu cynnal o gyfarpar yn rheolaidd ac roeddent yn cael eu dogfennu'n briodol.

Roedd gweithdrefnau wedi'u haddasu o arolygiad blaenorol i gefnogi'r broses o gael gwared ar ffilmiau pelydr-X yn gywir, roedd angen gwella trefniadau atal a rheoli heintiau. Gwnaethom nodi bod platiau pelydr-X yn cael eu trafod a'u cludo heb ddefnyddio menig. Gan fod angen amser cyswllt a sychu o bum munud er mwyn i'r weips diheintio a oedd yn cael eu defnyddio ar y platiau fod yn effeithiol yn erbyn bacteria penodol, roedd hyn yn creu risg o halogi a chroes-heintio amgylcheddol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod cyfarpar diogelu personol priodol yn cael ei ddefnyddio wrth drafod eitemau sydd wedi'u halogi o bosibl a bod trefniadau ar gyfer prosesu radiograffau yn cefnogi prosesau atal a rheoli heintiau effeithiol.

Rheoli meddyginiaethau

Cadarnhaodd adolygiad o'r trefniadau rheoli meddyginiaethau fod protocolau cadarn a diogel ar waith ar gyfer trin a storio meddyginiaethau.

Roedd y practis yn dilyn gweithdrefnau priodol ar gyfer gwaredu gwastraff. Roedd yr holl wastraff clinigol yn cael ei storio'n ddiogel, a oedd yn sicrhau bod mesurau diogelwch priodol ar waith.

Roedd y practis yn parhau i ddefnyddio amalgam deintyddol; fodd bynnag, nid oedd hidlyddion amalgam wedi'u ffitio ar yr arllwysfeydd gwastraff yn yr ystafell ddihalogi nac wedi'u cysylltu â system gwahanu amalgam addas. O ganlyniad, mae'n bosibl fod dŵr gwastraff sy'n cael ei gynhyrchu yn ystod gweithgareddau a allai ryddhau gronynnau amalgam wedi mynd i mewn i'r system ddraenio heb broses hidlo briodol. Roedd hyn yn peri risg y gallai gwastraff sy'n cynnwys mercwri gael ei ryddhau i'r amgylchedd ac ni roddwyd sicrwydd fod trefniadau'r practis ar gyfer rheoli gwastraff amalgam yn cydymffurfio â'r gofynion perthnasol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl lwybrau dŵr gwastraff a ddefnyddir ar gyfer gweithgareddau a allai ryddhau gronynnau amalgam deintyddol wedi'u cysylltu â dyfais gwahanu amalgam sy'n cydymffurfio ac y caiff yr holl wastraff amalgam ei gasglu a'i drosglwyddo i gwmni rheoli gwastraff awdurdodedig.

Gwnaethom edrych ar drefniadau a chyfarpar y practis ar gyfer rheoli argyfyngau meddygol. Roedd cyfarpar a meddyginiaethau brys ar gael yn hawdd ac yn cael eu gwirio'n wythnosol.

Gwnaethom edrych ar gofnodion hyfforddiant y staff a gwelsom fod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant Cynnal Bywyd Sylfaenol, ac roedd un aelod o'r staff hefyd wedi cwblhau hyfforddiant Cynnal Bywyd Brys.
Er bod y staff wedi cael eu haddysgu sut i ddefnyddio ocsigen BOC yn ystod eu hyfforddiant Cynnal Bywyd Sylfaenol, nid oeddent wedi cwblhau hyfforddiant ocsigen ar-lein BOC a oedd yn ofynnol o dan Gylchlythyr Iechyd Cymru 2024.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff y gall fod angen iddo weithredu silindrau ocsigen brys y practis wedi cwblhau hyfforddiant ar-lein priodol BOC a'i fod yn gallu dangos ei fod yn gymwys i'w defnyddio'n ddiogel. Dylid cwblhau hyn yn unol â Chylchlythyr Iechyd Cymru WHC/2024/036, a'r camau gweithredu a nodwyd yn Hysbysiad Diogelwch Cleifion 041.

Gwelsom fod pecynnau cymorth cyntaf ar gael ac yn cael eu gwirio'n rheolaidd, a bod dau aelod o'r staff yn swyddogion cymorth cyntaf hyfforddedig.

Diogelu plant ac oedolion

Roedd polisïau a gweithdrefnau diogelu cyfredol â siartiau llif yr oedd yn hawdd cyfeirio atynt i'w gweld ar y porth. Roedd y staff yn ymwybodol o Weithdrefnau Diogelu Cymru ac roedd ganddynt yr ap ar eu ffonau symudol.

Roedd y staff wedi cael hyfforddiant cyfredol ar ddiogelu oedolion a phlant. Un o'r prif ddeintyddion oedd yr arweinydd diogelu ac roedd wedi cwblhau hyfforddiant priodol ar lefel 3. Roedd aelodau eraill o'r tîm wedi cwblhau hyfforddiant hyd at lefel 3 hefyd, ac roedd pob aelod arall o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar lefel 2.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Gwelwyd bod y cyfarpar clinigol yn y practis yn ddiogel, mewn cyflwr da ac yn addas i'w ddefnyddio. Roedd cofnodion gwasanaethu'r holl gyfarpar wedi'u dogfennu'n briodol.

Roedd y practis yn cadw ffeil diogelu rhag ymbelydredd gynhwysfawr, gan gynnwys stocrestr o gyfarpar pelydr-X, cofnodion cynnal a chadw, a rheolau lleol sefydledig. Cadarnhaodd adolygiad o gofnodion hyfforddiant y staff bod aelodau perthnasol o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant yn unol â Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (IR(ME)R).

Effeithiol

Gofal effeithiol

Roedd systemau effeithiol ar waith yn y practis i dderbyn cleifion, eu hasesu, rhoi diagnosis iddynt a'u trin. Disgrifiodd y staff y gweithdrefnau ar gyfer cael a dilyn canllawiau ac argymhellion proffesiynol. Byddai o fudd i'r clinigwyr gymryd rhan mewn

prosesau adolygu cymheiriaid ar gyfer eu practis ac maent wrthi'n cynllunio proses o'r fath. Dywedwyd wrthym fod cyfarfodydd yn cael eu cynnal yn rheolaidd a bod pynciau'n cael eu datblygu ar gyfer y dyfodol.

Gwelsom dystiolaeth glir bod y practis yn buddsoddi i ddiweddaru cyfarpar i ddarparu gofal o safon uchel a nodwyd yr amrywiaeth o arferion clinigol arbenigol a oedd yn cael eu cynnig yn y practis.

Cofnodion cleifion

Roedd cofnodion cleifion yn cael eu cadw'n electronig ac yn unol â pholisi rheoli cofnodion priodol.

Canfu ein hadolygiad o gofnodion deg claf fod cofnodion yn cael eu cadw i safon dderbyniol ar y cyfan. Roedd hanesion meddygol yn cael eu gwirio ym mhob apwyntiad ac roedd newidiadau'n cael eu dogfennu.
Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd dewisiadau iaith y cleifion yn cael eu cofnodi. Yn ogystal, dim ond un o'r deg cofnod a welsom a ddangosodd fod y claf wedi cael ei roi ar gyfnod adalw yn unol â chanllawiau NICE.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod dewis iaith pob claf wedi'i ddogfennu'n glir yn ei gofnod clinigol.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod clinigwyr yn cadarnhau, yn dogfennu ac yn adolygu cyfnod adalw wedi'i deilwra at yr unigolyn yn rheolaidd ar gyfer pob claf, yn unol â chanllawiau NICE.

Effeithlon

Effeithlon

Roedd systemau electronig yn cael eu defnyddio mewn modd effeithiol, megis ymchwilio ac olrhain atgyfeiriadau ar-lein, a oedd yn sicrhau y gellid darparu gwasanaeth effeithlon. Fel rheol, y clinigydd fyddai'n gwneud atgyfeiriadau clinigol brys yn uniongyrchol dros y ffôn i'r proffesiwn perthnasol.

Gwelwyd bod tîm sefydledig a oedd yn gweithio'n dda gyda'i gilydd yn darparu gofal o safon uchel i'w cleifion.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan staff –

Ar y cyfan, roedd yr adborth gan yr 11 o aelodau o staff a ymatebodd i'r arolwg staff yn cynnig tystiolaeth gadarnhaol o forâl cryf ymhlith y staff ac arweinyddiaeth effeithiol. Roedd hefyd yn tynnu sylw at ddiwylliant dysgu cefnogol, buddsoddiad i ddatblygu'r gweithlu, ac amgylchedd gwaith cadarnhaol sy'n hyrwyddo gwaith tîm ac yn helpu i gadw staff.

Roedd sylwadau'r staff yn cynnwys y canlynol:

“Tîm gwych ar y cyfan.”

"Dyma'r practis gorau rwyf erioed wedi gweithio ynddo. Mae'r tîm yn gadarnhaol ac yn gyfeillgar ac mae'r rheolwyr yn ardderchog.”

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Roedd trefniadau rheoli clir ar waith. Y prif ddeintydd oedd perchennog y practis, ac roedd rheolwr cofrestredig yn goruchwylio'r broses o'i reoli o ddydd i ddydd.

Roedd y tîm arwain yn dangos ymrwymiad i ddarparu gwasanaeth o ansawdd uchel a dull cadarnhaol o wneud gwelliannau parhaus.

Roedd cyfarfodydd tîm rheolaidd yn cael eu cynnal ac roedd y cofnodion yn cael eu dosbarthu er mwyn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i bob aelod o'r staff. Roedd y staff hefyd yn cael arfarniadau rheolaidd, a oedd yn cynnig cyfleoedd i drafod datblygiad gyrfa ac anghenion hyfforddiant.

Roedd amrywiaeth gynhwysfawr o bolisïau a gweithdrefnau ar waith a oedd yn cael eu hadolygu'n rheolaidd. Roedd y staff yn llofnodi ac yn dyddio pob polisi i gadarnhau eu bod wedi ei ddarllen a'i ddeall.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Roedd trefniadau recriwtio priodol ar waith, wedi'u hategu gan bolisïau a gweithdrefnau a oedd yn nodi'r broses recriwtio.
Roedd gwiriadau cyflogi yn cynnwys gwirio manylion adnabod, cymwysterau a statws

brechu darpar gyflogeion, ynghyd â gwiriadau priodol gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd. Nid oedd y practis yn defnyddio staff asiantaeth na locwm.

Cadarnhaodd ein hadolygiad o gofnodion chwech aelod o'r staff fod y staff wedi'u cofrestru â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol, yn meddu ar yswiriant indemniad proffesiynol priodol ac wedi cael y brechiadau hepatitis B gofynnol. Roedd cydymffurfiaeth â'r gofynion hyfforddiant gorfodol yn dda iawn, wedi'i hategu gan systemau monitro effeithiol.

Roedd hyfforddiant ar gael i'r staff ac roeddent yn cael eu hannog i ymgymryd â datblygiad proffesiynol parhaus.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd adborth gan gleifion yn cael ei gasglu, gan annog y cleifion i adael adolygiadau ar-lein ac ar y cyfryngau cymdeithasol. Roedd blwch hefyd ar gael yn yr ardal aros ar gyfer sylwadau ac adborth.

Roedd y rheolwr cofrestredig yn cael gwybod pan oedd adborth yn cael ei dderbyn a byddai'n ymateb pe bai gwneud hynny yn addas.

Roedd gweithdrefn gwyno ar waith, ac roedd gwybodaeth amdani ar gael i'r cleifion yn ffolder gwybodaeth i gleifion y practis ac ar-lein. Dywedodd y staff wrthym y byddent hefyd yn rhoi copi o'r weithdrefn ar gais. Roedd y weithdrefn yn cynnwys manylion cyswllt, amserlenni priodol ar gyfer ymateb a sut i uwchgyfeirio'r mater pe bai angen.

Roedd y weithdrefn gwyno yn cynnwys manylion sawl corff allanol a allai helpu i ddatrys cwynion gan gleifion.

Dywedodd y staff wrthym mai anaml y byddent yn cael cwynion. Gwelsom dystiolaeth o gwynion a oedd yn mynd rhagddynt a chwynion a oedd wedi'u datrys, y cafodd pob un ohonynt ymateb boddhaol a arweiniodd at ganlyniadau addas, mewn modd amserol.

Roedd polisi ar waith yn y practis mewn perthynas â'r Ddyletswydd Gonestrwydd. Fodd bynnag, nid oedd y staff wedi cwblhau'r hyfforddiant ar-lein perthnasol ac nid oeddent yn gallu esbonio'r gofynion a'r gweithdrefnau cysylltiedig.

Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd sy'n briodol i'w rôl er mwyn deall sut i gydnabod digwyddiadau, rhoi gwybod amdanynt ac ymateb iddynt yn unol â chanllawiau perthnasol.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Gwelsom fod trefniadau priodol ar waith i helpu i reoli gwybodaeth am gleifion mewn ffordd ddiogel. Roedd cofnodion cleifion yn cael eu storio'n ddiogel, gyda systemau papur ac electronig ar waith i gynnal cyfrinachedd. Roedd yr holl gofnodion papur yn cael eu cadw'n ddiogel ac roedd copïau wrth gefn o ffeiliau electronig yn cael eu gwneud fel mater o drefn. Roedd polisi diogelu data ar waith i helpu i sicrhau bod y staff yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau mewn perthynas â llywodraethu gwybodaeth.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Gwelsom dystiolaeth fod y practis yn cynnal amrywiaeth eang o archwiliadau clinigol ac anghlinigol, gan gynnwys gwastraff gofal iechyd, iechyd a diogelwch, radioleg ac atal a rheoli heintiau. Roedd yr archwiliadau hyn yn cael eu trafod yn ystod cyfarfodydd staff ac yn cynnig cyfleoedd i rannu canlyniadau.
Disgrifiodd y prif ddeintydd a pherchennog y practis sawl menter a oedd wedi cael eu trafod yng nghyfarfod yr uwch-glinigwyr yn ddiweddar. Roedd y practis yn bwriadu cyflwyno'r newidiadau hyn yn fuan.

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 cleifion, roedd angen ymdrin â'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn			

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Practis Deintyddol Rhuthun

Dyddiad yr arolygiad: 30 Gorffennaf 2026

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.

Canfyddiadau	**Ni nodwyd unrhyw faterion uniongyrchol yn ymwneud â diffyg cydymffurfio yn ystod yr arolygiad hwn.**	
Yr hyn sydd angen ei wella		**Safon / Rheoliad**
1.		
Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:	**Swyddog cyfrifol**	**Amserlen**

Rhaid i’r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd o'r gwasanaeth sydd â chyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol am sicrhau bod y cynllun gwella yn cael ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau):

Swydd: **Dyddiad:**

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Practis Deintyddol Rhuthun

Dyddiad yr arolygiad: 30 Gorffennaf 2026

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
1.	Gwelsom nad oedd hylifau peryglus a deunyddiau fflamadwy yn cael eu storio'n briodol	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod sylweddau peryglus a fflamadwy yn cael eu storio'n ddiogel yn unol ag asesiadau risg penodol i sylweddau COSHH. Dim ond y symiau gwaith sylfaenol y dylid eu cadw mewn ardaloedd clinigol neu ddihalogi, a rhaid cadw hylifau fflamadwy mewn cwpwrdd metel addas sy'n gwrthsefyll tân ac nad yw'n rhyddhau gollyngiadau pan na fyddant yn cael eu defnyddio, ar wahân i sylweddau anghydnaws a ffynonellau tanio.	Rheoliad 6 a 7 o Reoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd 2002	Mae'r cynhyrchion sy'n cael eu defnyddio a sut y cânt eu storio yn cael eu hadolygu. Rydym yn bwriadu 1. Sicrhau mai dim ond y symiau gwaith sylfaenol a gaiff eu cadw yn yr ardaloedd clinigol a dihalogi. Byddwn yn buddsoddi mewn cyfleuster storio addas ar gyfer hylifau fflamadwy.	Rheolwr y Practis	Erbyn diwedd mis Hydref 2026

2.	Gwelsom fod platiau pelydr-X budr yn cael eu trafod heb fenig	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y staff yn dilyn gweithdrefn atal a rheoli heintiau briodol wrth drafod a phrosesu platiau pelydr-X neu becynnau ffilm ar gyfer y geg sydd wedi'u defnyddio.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Rheoliad 13 WHTM 01-05: Dihalogi mewn practisau deintyddol gofal sylfaenol a gwasanaethau deintyddol cymunedol.	Byddwn yn adolygu'r weithdrefn hon ac yn tynhau'r systemau cyfredol. Cyflwyno hyfforddiant i'r tîm	Nyrs Arweiniol	Erbyn diwedd yr wythnos hon, 18 Medi 2026
3.	Mae'r practis yn defnyddio amalgam ac felly dylai fod ganddo hidlyddion amalgam yn yr ystafell ddihalogi.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod yr holl lwybrau dŵr gwastraff a ddefnyddir ar gyfer gweithdrefnau a allai ryddhau gronynnau amalgam deintyddol wedi'u cysylltu â dyfais gwahanu amalgam. Rhaid cynnal y ddyfais wahanu yn unol â chyfarwyddiadau'r gwneuthurwr, a rhaid casglu a throsglwyddo'r holl wastraff amalgam i gwmni rheoli gwastraff awdurdodedig.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017 Erthygl 10 o fersiwn y DU o Reoliad 2017/852 (yr UE) ar fercwri.	Mae hidlydd amalgam wedi cael ei osod yn sinciau'r ystafell ddihalogi.	Nyrs Arweiniol	Wedi'i gwblhau Awst 2026

4.	Er bod pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant Cynnal Bywyd Sylfaenol a dywedwyd wrthym fod hyfforddiant rhoi ocsigen yn cael ei gynnal. Mae'n ofynnol i'r staff gwblhau hyfforddiant Ocsigen BOC ar-lein	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o staff y disgwylir iddo ddefnyddio'r cyfarpar ocsigen brys yn cael hyfforddiant priodol, penodol i'r ddyfais a'i fod yn gallu dangos ei fod yn gymwys i'w gweithredu'n ddiogel. Rhaid cadw tystiolaeth i ddangos fod yr hyfforddiant wedi'i gwblhau a chynnal asesiad o gymhwysedd.	Cylchlythyr Iechyd Cymru WHC/2024/036	Caiff hyfforddiant ar silindrau ocsigen ei gynnwys fel rhan o'r hyfforddiant tîm yng nghyfarfod y practis	Rheolwr y Practis	Wedi'i gwblhau ar 19/8/2026
5.	Nid oedd cofnodion rhai cleifion yn cynnwys gwybodaeth gyflawn am ddewis iaith.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod camau gweithredu wedi'u cymryd i ymdrin â'n canfyddiadau.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (2017)	Rydym wedi gofyn i'r wybodaeth hon gael ei chynnwys fel rhan o'n trefniant newydd gyda'r darparwr Meddalwedd.	Rheolwr y Practis	Bydd hyn yn mynd yn fyw ar ddiwedd mis Hydref 2026

6.	Nid oedd canllawiau NICE yn cael eu dilyn ar gyfer adalw cleifion yn y sampl o gofnodion cleifion a welsom	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod clinigwyr yn cadarnhau ac yn cofnodi cyfnod adalw wedi'i deilwra at yr unigolyn ar gyfer pob claf, yn seiliedig ar asesiad o'i anghenion iechyd y geg a risg o glefydau, yn unol â Chanllaw Clinigol NICE CG19. Dylid trafod y cyfnod gyda'r claf a'i adolygu fel rhan o bob adolygiad iechyd y geg.	Rheoliadau Deintyddiaeth Breifat (Cymru) 2017	Mae hyfforddiant pellach wedi'i gynllunio gyda'r tîm deintyddol ar gofnodi'r cyfod adalw mewn ffordd glir a thryloyw yng nghyfarfod y practis	Rheolwr y Practis	Wedi'i gynllunio ar gyfer 16/9/2026
7.	Er gwaetha'r ffaith bod pob aelod o'r staff yn cael hyfforddiant ar gwynion, prin oedd yr aelodau o staff a oedd wedi cwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd.	Rhaid i'r rheolwr cofrestredig sicrhau bod y staff yn cael hyfforddiant a gwybodaeth priodol i'w rôl i'w galluogi i nodi digwyddiadau lle gallai fod angen rhoi'r Ddyletswydd Gonestrwydd ar waith, rhoi gwybod amdanynt ac ymateb yn briodol iddynt. Dylid cadw tystiolaeth o ddealltwriaeth y staff a'r hyfforddiant a gwblhawyd.	Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru) 2020 a Rheoliadau'r Weithdrefn Dyletswydd Gonestrwydd (Cymru) 2023.	Rhoddwyd cymorth i'r tîm gwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd. Mae rhai aelodau o'r tîm eisoes wedi gwneud yr hyfforddiant hwn.	Rheolwr y Practis	Y nod yw ei gwblhau erbyn diwedd mis Hydref

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd o'r gwasanaeth sydd â chyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol am sicrhau bod y cynllun gwella yn cael ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau): Joanna Kettle

Swydd: Rheolwr Clinigol Dyddiad:14/9/2026