

**Arolygiad Rheoliadau
Ymbelydredd Ioneiddio
(Datguddio Meddygol) (lle
rhoddwyd rhybudd)**

Adran Meddygaeth
niwclear

Ysbyty Singleton,
Abertawe

Dyddiad arolygu: 4 a 5 Awst 2016

Dyddiad cyhoeddi: 7 Tachwedd 2016

Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan 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: hiw@wales.gsi.gov.uk

Ffacs: 0300 062 8387

Gwefan: www.agic.org.uk

Cynnwys

1.	Cyflwyniad.....	2
2.	Methodoleg	4
3.	Cyd-destun.....	5
4.	Crynodeb	7
5.	Canfyddiadau	9
	Ansawdd Profiad y Claf	9
	Cydymffurfiad â'r Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol).11	
	Rheolaeth ac Arweinyddiaeth.....	23
6.	Y Camau Nesaf.....	24
	Atodiad A.....	25

1. Cyflwyniad

Cynhaliwyd arolygiad o gydymffurfiaeth â Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) (RhYÏ(DM)) 2000 a diwygiadau rheoleiddio 2006 a 2011 ar gyfer delweddu diagnostig ar 4 a 5 Awst yn adran meddygaeth niwclear Ysbyty Singleton, Abertawe. Roedd y meysydd o ddi-ddelweddu, therapi a radiofferylliaeth hefyd yn rhan o'r arolygiad.

Mae AGIC yn gyfrifol am fonitro cydymffurfiaeth â Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) (RhYÏ(DM)) 2000 (a'u diwygiadau dilynol yn 2006 a 2011). Rydym yn gwneud hyn trwy raglen o asesu ac arolygu gwasanaethau yn y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) ac yn y sectorau annibynnol sy'n defnyddio ymbelydredd Ïoneiddio.

Mae'r rheoliadau'n gosod cyfrifoldebau ar ymarferwyr, gweithredwyr a'r rheiny sy'n atgyfeirio cleifion am ddatguddiadau meddygol, a chyflogwyr y tri grŵp hyn. O dan y rheoliadau, mae'n ofynnol ar y cyflogwr i greu fframwaith ar gyfer cyflenwi ymbelydredd Ïoneiddio mewn modd diogel, effeithlon ac effeithiol trwy ddarparu gweithdrefnau a phrotocolau ysgrifenedig. Gall torri'r rheoliadau arwain at gyflwyno hysbysiadau gwahardd, hysbysiadau gwella, neu achosion troseddol.

Dylunnir y rheoliadau i sicrhau'r canlynol:

- Mae cleifion yn cael eu hamddiffyn rhag datguddiad anfwriadol, gormodol, neu anghywir i ymbelydredd meddygol ac, ym mhob achos, bod y risg sy'n gysylltiedig â'r datguddiad yn cael ei hasesu yn erbyn y budd clinigol (cyfiawnhad).
- Nid yw cleifion yn cael eu datguddio mwy nag sydd angen i gyflawni'r budd a ddymunir o fewn cyfyngiadau'r dechnoleg bresennol (optimeiddio).
- Nid yw ymarferwyr na gweithredwyr yn ymgymryd ag unrhyw ddatguddiad meddygol oni bai eu bod wedi cael eu hyfforddi'n briodol. Mae cyflogwyr yn sicrhau bod hyfforddiant priodol yn cael ei ddarparu a bod cofnodion yr hyfforddiant hwn yn cael eu cynnal.

Rydym yn cyhoeddi ein canfyddiadau yn ein hadroddiadau arolygu o dan bedair thema:

- Ansawdd Profiad y Claf
- Cydymffurfriad â RhYŷ(DM)
- Rheoli Staff ac Arweinyddiaeth

2. Methodoleg

Yn ystod yr arolygiad, rydym yn casglu gwybodaeth o nifer o ffynonellau, gan gynnwys:

- Gwybodaeth a gedwir gan AGIC
- Gwybodaeth a ddarperir gan yr adran yn Ffurflen Hunanasesu AGIC
- Trafodaethau â staff (lle bo'n briodol) ac uwch-reolwyr
- Sgyrsiau â chleifion a pherthnasau (lle bo'n briodol)
- Archwilio sampl o gofnodion cleifion
- Archwilio polisïau a gweithdrefnau
- Archwilio ystafelloedd triniaeth a'r amgylchedd
- Holiaduron cleifion AGIC.

Ar ddiwedd pob arolygiad, rydym yn cynnig trosolwg o'n prif ganfyddiadau i gynrychiolwyr y gwasanaeth.

Mae'r arolygiadau hyn yn cofnodi cipolwg o'r safonau gofal y mae cleifion yn eu derbyn, sef y graddau y mae gwasanaethau yn bodloni safonau a rheoliadau diogelwch ac ansawdd hanfodol ac unrhyw beth a all gyfeirio at faterion ehangach ynglŷn ag ansawdd a diogelwch y gwasanaethau a ddarperir.

3. Cyd-destun

Cynhaliwyd arolygiad o gydymffurfriad â'r Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) (RhYÏ(DM)) ar gyfer meddygaeth niwclear ar 4 a 5 Awst 2016 yn adran meddygaeth niwclear Ysbyty Singleton, Abertawe, sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg.

Gweithgaredd

Mae'r adran meddygaeth niwclear a leolir yn Ysbyty Singleton yn darparu gwasanaeth meddygaeth niwclear ddiagnostig a therapiwtig.

Yn y flwyddyn ddiwethaf, cynhaliwyd 2,935 o weithdrefnau meddygaeth niwclear diagnostig a 214 o weithdrefnau meddygaeth niwclear therapiwtig gan yr adran meddygaeth niwclear.

Cyfarpar

Mae gan yr adran ddau gamera gama,¹ y mae un ohonynt yn gallu cynnal sganiau SPECT-CT, mesurydd samplau, pum graddnodwr dos cynnyrch meddyginiaethol ymbelydrol,² a nifer o synwryddion halogiad.³

Yr amgylchedd

Mae gan yr adran meddygaeth niwclear ar gyfer cleifion allanol ddwy ystafell gamera gama ac un ystafell chwistrelliad lle y mae'r rhan fwyaf o gleifion yn derbyn pigladau. Mae cleifion yn aros ar seddi ar hyd y coridor gan nad oes ystafell aros ar gyfer meddygaeth niwclear.

Lleolir y radiofferyllfa mewn adeilad arall nid nepell o'r adran. Bydd cleifion allanol sy'n derbyn triniaeth radioïodin (¹³¹I ar gyfer cyflyrau thyroid anfaalen a

¹Mae camera gama, a elwir yn gamera fflachiadau neu gamera Anger hefyd, yn ddyfais a ddefnyddir i amlygu radioisotopau sy'n rhyddhau pelydriadau gama.

²Dyfeisiadau a ddefnyddir ar gyfer meddygaeth niwclear yw graddnodwyr dos, a'u diben yw sicrhau mai'r dos a roddir yw'r maint a fwriedir.

³Mae gweithio gyda deunyddiau ymbelydrol heb eu selio yn gallu halogi arwynebau. Mae synwryddion halogiad yn rhoi rhybuddion cynnar o bresenoldeb halogiad ar arwynebau, sy'n helpu i osgoi trosglwyddo ymbelydredd yn anfwriadol.

chleifion canser y thyroid) yn cael y driniaeth hon mewn ystafell ddsbarthu ddi-haint o fewn yr adran radiofferylliaeth. Yr adran radiofferylliaeth sy'n rheoli stoc.

Mae gan yr adran giwbicl en-suite gorchuddiedig hefyd (Ystafell 18) ar Ward 12 yn Ysbyty Singleton ar gyfer cleifion mewnol sy'n derbyn triniaeth radioiodin gweithgarwch uchel (^{131}I ar gyfer canser y thyroid).

Staff sy'n darparu gwasanaethau meddyginiaeth niwclear

Mae'r adran yn cyflogi 8.1 (cyfwerth ag amser llawn) technolegydd clinigol, 2.6 (cyfwerth ag amser llawn) arbenigwr ffiseg feddygol / gwyddonydd clinigol cofrestredig, ac un gwyddonydd clinigol dan hyfforddiant. Mae 15 o ymgynghorwyr meddygol sy'n meddu ar dystysgrif y Pwyllgor Ymgynghorol ar Weinyddu Sylweddau Ymbelydrol ar y safle; fodd bynnag, nid yw pob un ohonynt wedi'u leoli'n barhaol yn Ysbyty Singleton. Nid oes gan yr adran ymgynghorydd meddygol penodedig ar gyfer meddygaeth niwclear.

4. Crynodeb

Dyma yw'r ail arolygiad RhŶİ(DM) gan AGIC o'r adran meddygaeth niwclear yn Ysbyty Singleton. Cyhoeddwyd adroddiad ynglŷn â'r arolygiad cyntaf ym mis Gorffennaf 2009.

Cafodd yr arolygiad dderbyniad hynod o dda gan y rheolwyr a'r staff, a chwblhawyd a derbyniwyd yr holl ddogfennau gofynnol o fewn yr amserlenni a nodwyd. Fodd bynnag, roedd yn siomedig nodi nad oedd rhai o'r argymhellion a wnaed yn adroddiad 2009 wedi cael eu cwblhau o hyd. Mae AGIC yn disgwyl i'r bwrdd iechyd ddefnyddio ein harolygiadau i wella ansawdd a diogelwch ei wasanaethau drwy sicrhau y gweithredir ar ein hargymhellion. Rhoddwyd llythyr o ddiffyg cydymffurfio, felly, i'r gwasanaeth o fewn dau ddiwrnod gwaith wedi'r arolygiad, ac mae AGIC yn mynnu bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg yn dod i ben ag unrhyw gamau nad ydynt wedi eu cwblhau hyd yma o fewn tri mis wedi dyddiad cyhoeddi yr adroddiad hwn.

Gwnaeth y tîm o fewn yr adran ymdrin â'r arolygiad mewn ffordd gadarnhaol iawn, ac roeddent yn awyddus i dderbyn adborth adeiladol i ategu eu hymagwedd tuag at gynnal safonau uchel o ran gofal a gwella'n barhaus. Cawsom groeso cadarnhaol hefyd gan gleifion a roddodd adborth ar eu profiadau.

Gwnaethom nodi chwe enghraifft o ddiffyg cydymffurfio â rheoliadau yn ystod yr arolygiad.

1. Rheoliad 4 (1) (a) – mae angen diweddarau gweithdrefnau ysgrifenedig i adlewyrchu arferion gwaith cyfredol.
2. Rheoliad 11 (4) – nid oedd cofnodion hyfforddiant ar gyfer staff meddygol sy'n gweithio fel ymarferwyr a gweithredwyr ar gael i'w hadolygu gan y tîm arolygu.
3. Rheoliad 4 (1) Atodlen 1 (b) – nid oedd y staff meddygol sydd â'r hawl i weithio fel ymarferwyr neu weithredwyr wedi'u nodi'n glir.
4. Rheoliad 4 (1) Atodlen 1 (e) a Rheoliad 4 (3) (b) – nid oedd y system rheoli fersiynau ar gyfer dogfennau yn gyson ar draws y gweithdrefnau a phrotocolau a adolygwyd gennym ac nid oedd yn glir a oedd y dogfennau yn cael eu hadolygu yn unol â gweithdrefnau lleol.
5. Rheoliad 6 (5) – nid oedd y ddogfen 'Canllawiau ar Awdurdodiad Dirprwyedig' a ddefnyddir gan y gweithredwyr i awdurdodi datguddiad yn nodi'r ymarferwr yn glir na chwmpas ei arfer.

6. Rheoliad 4 (3) (a) – Codwyd materion ynglŷn â mynediad ar gyfer y rhai sy'n atgyfeirio at y canllawiau atgyfeirio a nodwyd, iRefer. Mae'n rhaid i'r meini prawf atgyfeirio fod ar gael i unigolion sydd wedi cael yr hawl i weithredu fel 'atgyfeiriwr'.

Trafodwyd y rhain gyda'r tîm ar adeg yr ymweliad a gwnaethant fynegi eu hymrwymiad i gwblhau'r tasgau hyn fel mater o frys.

Yn ystod yr arolygiad, gwelwyd bod arfer clinigol yn rhagori ar y dogfennau perthnasol. Er bod y tîm arolygu yn fodlon nad oedd unrhyw bryderon o ran diogelwch, gwnaethom nodi rhai materion allweddol y mae angen gweithredu arnynt yn ystod yr ymweliad. Caiff y rhain eu hamlygu a'u disgrifio yng nghorff yr adroddiad.

Ar ddiwedd yr arolygiad, rhoddwyd adborth gennym ar ein prif ganfyddiadau a'n hargymhellion allweddol. Bydd y tîm rheoli yn cyflwyno cynllun gwella mewn ymateb i'n canfyddiadau.

5. Canfyddiadau

Ansawdd Profiad y Claf

Roedd cleifion o'r farn bod ansawdd eu profiad yn yr adran meddygaeth niwclear, o fewn ysbyty Singleton, yn dda iawn. Derbyniwyd adborth cadarnhaol am y staff, yr adran, a'r wybodaeth gwnaethant ei derbyn, ond dywedodd rhai ohonynt eu bod wedi profi rhywfaint o oedi.

Er mwyn casglu safbwyntiau cleifion a'u teuluoedd am y gwasanaeth a gawsant, rhoesom holiadur byr i nifer o unigolion.

Cwblhawyd a dychwelwyd 23 o holiaduron. Roedd yr ymatebion a roddwyd yn gadarnhaol dros ben ar y mwyaf. Er enghraifft:

- Roedd trefnu apwyntiad yn hawdd
- Roedd dod o hyd i'r adran yn hawdd ac roedd arwyddion clir
- Roedd y wybodaeth a dderbyniwyd yn dda ac yn briodol
- Roedd y staff yn hynod o dda
- Ni wnaeth y cleifion brofi oedi o ran derbyn eu triniaeth
- Roedd yr adran yn hynod lân

Dyma rai esiamplau o sylwadau a wnaed gan gleifion:

"Ni allai fod yn well. Teimlaf yn gyfforddus iawn, a bod eraill yn gofalu amdanaf."

"Gwnaeth yr adran ddarparu'r safonau uchel o ran gofal a phroffesiynoldeb."

"Rwyf wedi ymweld ag adrannau/ysbytai amrywiol dros yr ychydig fisoedd diwethaf ac mae'n rhaid dweud mai dyma oedd yr ymweliad mwyaf dymunol o bob un."

Roedd un o'r sylwadau negyddol a wnaed yn dweud bod y rhestr aros yn hirach na'r disgwyl gwreiddiol, a bu'n rhaid i'r meddyg ysgrifennu at yr adran eto o ganlyniad i hyn. Roedd un o'r sylwadau eraill yn datgan y dylai staff atgoffa cleifion bod te a choffi ar gael yn siop y Groes Goch a leolir rownd y gornel i'r adran. Fodd bynnag, mae hwn yn gryn dipyn o bellter i gerdded pe byddai anawsterau symud gan glaf. Roedd un o'r sylwadau eraill a wnaed yn datgan

bod yr ystafell glinig ychydig yn oer tra oedd y claf yn gorwedd ar y gwely ar gyfer ei sgan.

Gwnaeth pawb a gwblhaodd holiadur sylwadau cadarnhaol am y wybodaeth gwnaethant ei derbyn ac, yn enwedig, am staff yr adran. Rhai o'r sylwadau a wnaed am y staff oedd:

"Roedd yr holl staff yn gyfeillgar iawn ac yn wybodus. Gwnaethant esbonio'r drefn gam wrth gam ac roeddent yn gallu ateb fy nghwestiynau bob amser. Staff proffesiynol sydd wedi'u hyfforddi'n dda."

"Proffesiynol iawn, caredig, cyfeillgar, cysurol a gwybodus."

"Mae'r staff yn hynod gwrtais, proffesiynol, cydymdeimladol. Mae'n amlwg mai tîm sy'n gweithio fan yma. Darparu gwasanaeth o'r radd flaenaf. Mor galonogol, chwa o awyr iach, parchus. Diolch i chi, gwerthfawrogiad mawr."

Dywedodd pob un fod y safonau glendid yn dda iawn neu'n ardderchog. Roedd rhai o'r sylwadau a wnaed am yr adran yn nodi:

"Roedd pob rhan o'r adran a welais yn lân, gan gynnwys y cyfleusterau. Roedd y staff yn gweithredu dull glanhau wrth ichi fynd."

"Pur lân ym mhob rhan."

"Mae'r adran yn hynod lân a thaclus."

Yn ystod yr arolygiad, codwyd pryderon gan y tîm arolygu o ran cynllun yr adran. Mae'r man aros a bennwyd ar gyfer cleifion sy'n aros am feddygaeth niwclear wedi'i leoli mewn coridor. Er nad yw hyn yn ddelfrydol, ni ddywedodd y cleifion fod hyn yn anfoddhaol yn holiadur AGIC i gleifion. Hefyd, cynhelir ymgynghoriadau â chleifion allanol a fydd yn derbyn therapi radioïodin mewn rhan o'r swyddfa sydd o fewn y radiofferyllfa. Roedd yr arolygwyr o'r farn nad yw'r drefn hon yn sicrhau cyfrinachedd cleifion nac yn bodloni'r safonau ar gyfer cynnal urddas na pharch.

Argymhellion

Dylai'r man ymgynghori a ddefnyddir ar gyfer cleifion yn y radiofferyllfa gael ei adolygu i sicrhau cyfrinachedd cleifion a dylid cynnal trafodaethau sydd o natur sensitif mewn man preifat i gynnal urddas a pharch y cleifion.

Cydymffurfiad â'r Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol)

Dyletswyddau'r cyflogwr

Diffinnir y cyflogwr yn Rheoliad 2 (1) fel unrhyw berson naturiol neu gyfreithlon sydd, yng nghyswllt masnach, busnes neu fenter arall, yn cyflawni (ac eithrio fel gweithiwr cyflogedig), neu'n cyfarwyddo eraill i gyflawni, datguddiadau meddygol neu elfennau ymarferol mewn gweithfa radiolegol benodol.

O fewn y bwrdd iechyd, mae'r ddogfen a elwir yn 'Bolisi ar gyfer Diogelwch Ymbelydredd Ïoneiddio (gan gynnwys gweithrediadau corfforaethol RhYİ(DM))' yn disgrifio sut y gweithredwyd y rheoliadau'n lleol. Prif weithredwr y sefydliad yw'r 'cyflogwr' yng nghyd-destun RhYİ(DM), a nodwyd hyn yn glir yn y polisi hwn. Rhoddwyd esboniad clir gan y staff ynglŷn â'i swyddogaeth a sut yr oedd yn cyflawni ei gyfrifoldebau o dan RhYİ(DM). Mae'r bwrdd iechyd wedi mynd drwy ailstrwythuro sefydliadol yn ddiweddar ac nid oedd y dogfennau yn glir o ganlyniad i hyn o ran pa uwch aelodau o'r sefydliad oedd yn gyfrifol am gyflawni tasgau ar ran y cyflogwr. Mae angen diweddarau'r gweithdrefnau RhYİ(DM) i adlewyrchu unrhyw newidiadau a allai effeithio ar yr adran o ran RhYİ(DM) a dylai hyn gael ei adlewyrchu yn benodol yn y siart lif ar gyfer hawliau.

Roedd tri o'r gweithdrefnau sy'n ofynnol ar gyfer y cyflogwr o dan Atodlen 1 RhYİ(DM) ar waith ar lefel gorfforaethol ac ynghlwm wrth y ddogfen 'Polisi ar gyfer Diogelwch Ïoneiddio Ymbelydredd (gan gynnwys gweithdrefnau corfforaethol RhYİ(DM))'. Cynhaliwyd yr holl weithdrefnau eraill i gyflogwyr ar lefel leol o fewn yr adran. Byddai o gymorth pe bai'r polisi corfforaethol yn cael ei adolygu i gynnwys cyfeiriadau uniongyrchol at ble y gellir dod o hyd i bob un o weithdrefnau cyflogwyr yn Atodlen 1, os na chawsant eu disgrifio eisoes, a datganiadau eglur ynglŷn â ble nad ydynt yn berthnasol. Dylid rhoi ystyriaeth hefyd ynglŷn â pha mor addas yw teitlau'r gweithdrefnau lleol hyn. Dylai'r polisi corfforaethol gynnwys llinell atebolrwydd glir ar gyfer yr holl weithdrefnau lleol fel sy'n ofynnol yn ôl Atodlen 1, a dylid ei hadolygu i adlewyrchu arfer cyfredol.

Argymhelliad

Mae angen adolygu dogfennau RhYİ(DM) i ddangos newidiadau o ganlyniad i ailstrwythuro'r sefydliad.

Dylid adolygu'r 'Polisi ar gyfer Diogelwch Ïoneiddio Ymbelydredd (gan gynnwys gweithdrefnau RhYİ(DM))' i gynnwys cyfeiriadau uniongyrchol at ble y gellid dod o hyd i bob un o weithdrefnau cyflogwyr Atodlen 1.

Gweithdrefnau a phrotocolau

Mae Rheoliad 4 (1) a 4 (2) yn ei wneud yn ofynnol i'r cyflogwr roi gweithdrefnau a phrotocolau ysgrifenedig ar waith.

Roedd y 'Polisi ar gyfer Diogelwch Ïoneiddio Ymbelydredd (gan gynnwys gweithdrefnau RhYİ(DM))' yn cynnwys cyfeiriadau at fwyaf y gweithdrefnau sy'n ofynnol o dan RhYİ(DM) neu'n disgrifio y gweithrediad lleol o'r rheoliadau. Gellid gwella cynnwys y ddogfen bolisi hon i adlewyrchu arferion cyfredol yn well. Yn ystod yr arolygiad, canfuwyd bod arferion yn aml yn mynd y tu hwnt i'r hyn a ddogfennwyd yng ngweithdrefnau RhYİ(DM).

Mae angen cwblhau gwaith i adolygu cynnwys nifer o weithdrefnau cyflogwr Atodlen 1, a cheir manylion o'r rhain yn adrannau perthnasol yr adroddiad hwn.

Nid oedd y system rheoli fersiynau ar gyfer dogfennau yn gyson ym mhob un o'r dogfennau a adolygwyd gennym ac nid oedd yn glir p'un a oedd y dogfennau yn cael eu hadolygu yn unol â gweithdrefn leol yr adran. Dylai'r dogfennau gynnwys rhif y fersiwn, y dyddiad cyhoeddi, a' dyddiad adolygu. Gwelsom ar adeg yr arolygiad fod rhai o'r gweithdrefnau yn cynnwys newidiadau a wnaed â llaw, heb unrhyw nodyn i ddangos pryd na phwy a oedd wedi gwneud y newidiadau hyn. Gwnaethom nodi hefyd bod rhai o'r gweithdrefnau yn defnyddio geiriau megis 'fel arfer' ac 'yn gyffredinol'. Ein pryder yw y tynnwyd sylw at y ddau fater hyn fel argymhellion ar gyfer gwella yn adroddiad 2009 AGIC. Mae AGIC yn disgwyl i'r bwrdd iechyd ddefnyddio ein harolygiadau i wella ansawdd a diogelwch ei wasanaethau drwy sicrhau y gweithredir ar ein hargymhellion. Y disgwyl yw, felly, bod camau'n cael eu cymryd yn awr i fynd i'r afael â'r mater hwn. Dywedwyd wrthym fod e-bost sydd yn nodi'r dogfennau a adolygwyd a'u diwygiwyd yn cael ei anfon at yr holl aelodau staff pan fo newidiadau yn cael eu gwneud i weithdrefnau, er mwyn cefnogi staff i ymglyfarwyddo â'r newidiadau a wnaed. Mae'r staff yn llenwi taenlen ar-lein i gadarnhau eu bod nhw wedi darllen a deall y newidiadau. Gwnaeth y staff y buom yn siarad â nhw ar adeg ein harolygiad gadarnhau bod yr arfer hwn yn arfer parhaol.

Roedd pob un o'r gweithdrefnau a phrotocolau clinigol RhYİ(DM) ar gael fel copïau caled ac ar ffurf electronig. Gwnaeth y staff y buom yn siarad â nhw ar adeg yr arolygiad gadarnhau mai copïau electronig oedd y rhai y cyfeiriwyd atynt y rhan fwyaf o'r amser. Er nad yw'n ofyniad dan RhYİ(DM), trafodwyd y manteision o sefydlu un system ar gyfer rheoli dogfennau, yn enwedig o

ystyried hygyrchedd dogfennau awdurdodedig. Awgrymir y dylai gweithdrefnau a phrotocolau gael eu cadw ar ffurf electronig yn unig, a gellir eu diogelu drwy eu gwneud yn ddogfennau 'darllen yn unig'.

Wrth i ni adolygu rhai o'r protocolau clinigol ar adeg yr ymweliad, gwnaethom nodi bod rhai o'r dogfennau wedi'u drefnu'n dda, ond nid oeddent yn gyson o ran lefel y manylder a oedd ynddynt. Hefyd, nid oedd llawer o'r protocolau wedi cael eu hadolygu yn unol â'r weithdrefn rheoli ansawdd ac nid oeddent bellach yn adlewyrchu arferion cyfredol.

Argymhelliad

Adolygu cynnwys y ddogfen 'Polisi ar gyfer Diogelwch Ïoneiddio Ymbelydredd (gan gynnwys gweithdrefnau corfforaethol RhŶi(DM))' i sicrhau bod y cynnwys yn adlewyrchu arferion cyfredol.

Adolygu'r system rheoli fersiynau ar gyfer yr holl ddogfennau RhŶi(DM).

Dylid rhoi ystyriaeth o ran gwaredu ar weithdrefnau a phrotocolau copïau caled i leihau'r tebygolrwydd o gamgymeriadau a'u maint.

Dylai gweithdrefnau ysgrifenedig gael eu newid i gael gwared ar eiriau megis 'fel arfer' ac 'yn gyffredinol' ac i gynnwys rhagor o ddatganiadau eglur.

Mae'n rhaid diweddarau protocolau clinigol i sicrhau bod y cynnwys yn adlewyrchu arferion cyfredol.

Hysbysiadau am ddiwyddiadau

Mae Rheoliad 4 (5) yn datgan lle bu digwyddiad pan fo unigolyn wedi bod yn agored i lawer mwy na fwriadwyd o ymbelydredd Ïoneiddio wrth dderbyn datguddiad meddygol, dylai'r sefydliad gofal iechyd ei archwilio ac adrodd i'r awdurdod priodol ynglŷn â hyn.

Mae proses eglur ar waith ar gyfer hysbysu am ddiwyddiadau.

Roedd y weithdrefn ar gyfer hysbysu am ddiwyddiadau yn un o'r tair gweithdrefn cyflogwyr gorfforaethol yn Atodlen 1 ac roedd y staff yn gallu esbonio'r broses hysbysu yn glir.

Gellir cael rhagor o fanylion am hysbysiadau yn y Weithdrefn ar gyfer Lleihau'r Risg o Amlygu Claf i Ymbelydredd yn Ddamweiniol neu'n Anfwriadol (8.31.5). Mae'r weithdrefn yn datgan y dylai digwyddiadau gael eu hadrodd i'r 'awdurdod perthnasol', ond mae angen ddiffinio hwn yn glir. Dylai'r ddwy ddogfen hyn gyfeirio at ei gilydd hefyd.

Mae'n ofynnol i'r holl staff adrodd ynglŷn ag unrhyw ddiffyg cydymffurfio â'r weithdrefn neu am unrhyw ddigwyddiad sy'n digwydd o fewn yr adran, a dylid ei gofnodi ar DATIX. Gwneir ymchwiliadau i'r rhain gan reolwr y gwasanaeth wedyn, sy'n cysylltu â'r holl ddisgyblaethau i ymgymryd â dadansoddiad o wraidd y broblem, fel y bo'n briodol. O ganlyniad, dywedwyd wrthym fod unrhyw welliannau gofynnol neu ddysgu a wnaed i atal digwyddiadau pellach yn cael eu rhoi ar waith.

Mae digwyddiadau yn cael eu hadolygu a'u trafod hefyd gan Bwyllgor Datguddio Meddygol y bwrdd iechyd.

Argymhelliad

Adolygu'r weithdrefn ar gyfer adrodd digwyddiadau a chynnwys manylion ynghylch pwy yw'r 'awdurdod perthasol' y dylid adrodd iddo ynglŷn â digwyddiadau.

Lefelau cyfeirio diagnostig

Mae Rheoliad 4 (3) (c) yn ei wneud yn ofynnol i'r cyflogwr sefydlu lefelau cyfeirio diagnostig (DRL) ar gyfer archwiliadau diagnostig radio. Ni ddisgwylir i weithdrefnau safonol fynd y tu hwnt i'r rhain wrth weithredu arferion da a chyffredin o ran perfformiad diagnostig a thechnegol.

Roedd lefelau cyfeirio diagnostig wedi cael eu sefydlu ac roedd gweithdrefn gadarn ar waith i sicrhau nad oedd lefelau cyfeirio diagnostig yn mynd y tu hwnt i'r lefelau gofynnol yn ystod arferion cyffredin.

Hawl

Mae Rheoliad 2 (1) yn ei wneud yn ofynnol bod gan ddeiliaid dyletswyddau, yn unol â gweithdrefnau'r cyflogwr, hawl i gynnal y tasgau a wneir ganddynt. Mae Rheoliadau 11 (1) ac 11 (4) yn datgan y mae'n rhaid i ymarferwyr a gweithredwyr fod wedi'u hyfforddi'n briodol hefyd, ac mae'n rhaid i'r cyflogwr gadw cofnodion hyfforddiant cyfredol o'r hyfforddiant hwn.

Mae gweithdrefn hawl ysgrifenedig wedi'i chynnwys yn y ddogfen 'Polisi ar gyfer Diogelwch Ymbelydredd Ïoneiddio (gan gynnwys gweithdrefnau RhŶi(DM))'.

Adolygwyd matrices hawl ar gyfer deiliaid dyletswyddau o fewn meddygaeth niwclear fel rhan o'r arolygiad. Er bod hyn yn cynnwys hawliau'r holl ddeiliaid dyletswyddau nad ydynt yn feddygol, nid oedd unrhyw fanylion ynglŷn â'r hawl ar gyfer deiliaid dyletswyddau meddygol.

Defnyddiwyd dull anghyson hefyd i ddisgrifio cwrpas arferion pob deiliad dyletswyddau. Er enghraifft, roedd tic yn y blwch wrth ochr rhai deiliaid dyletswyddau, ac roedd cynnyrch meddyginiaethol ymbelydrol penodol yn y blwch ar gyfer eraill. Trafodwyd yr angen i gynnwys y dyddiad pan roddwyd hawl i aelodau staff, wedi iddynt gwblhau'r hyfforddiant a bodloni'r cymwyseddau. Ein pryder yw y tynnwyd sylw at y ddau fater hyn fel argymhellion ar gyfer gwella yn adroddiad 2009 AGIC. Mae AGIC yn disgwyl i'r bwrdd iechyd ddefnyddio ein harolygiadau i wella ansawdd a diogelwch ei wasanaethau drwy sicrhau y gweithredir ar ein hargymhellion. Rydym yn disgwyl, felly, y bydd camau yn cael eu cymryd yn awr i fynd i'r afael â'r mater hwn.

Roedd cofnodion hyfforddi a dogfennau hyfforddiant sefydlu ar gael ac yn gyfredol ar gyfer y staff nad ydynt yn feddygol sy'n gweithio yn yr adran. Roedd y cofnodion hyfforddi ac asesiadau cymhwysedd ar gyfer y staff nad ydynt yn feddygol o safon dda iawn.

Argymhelliad

Mae angen i'r manylion ynghylch hawl staff meddygol i wneud tasgau gweithredwr fod ar gael i'r holl staff o fewn yr adran.

Mae angen i gwmpas yr arfer o ran hawl pob deiliad dyletswyddau gael ei ddiffinio'n glir, gan gynnwys dyddiad cwblhau hyfforddiant yr aelod staff.

Adolygu y systemau sydd ar waith ar gyfer cofnodi hyfforddiant, er mwyn dangos dull integredig yn yr adran sy'n darparu'r un lefel o fanylder ar gyfer staff meddygol a staff nad ydynt yn feddygol.

Meini prawf atgyfeirio

Mae Rheoliad 4 (3) (a) yn nodi y dylai'r cyflogwr sefydlu argymhellion mewn perthynas â'r meini prawf atgyfeirio ar gyfer datguddiadau meddygol, gan gynnwys dosau ymbelydredd, a dylai sicrhau eu bod ar gael i'r atgyfeiriwr.

Derbynnir atgyfeiriadau ar gyfer gweithdrefnau i'r adran drwy ffurflen gais, llythyr neu ffacs ar ffurf copi caled. Nid oes unrhyw ddull ar waith ar hyn o bryd ar gyfer ceisiadau electronig.

Mae'r rhestr o atgyfeirwyr yn cael ei rheoli gan reolwr systemau y System Gwybodaeth Radioleg. Mae'r rheolwr systemau yn dilysu enwau'r atgyfeirwyr yn ôl rhestr swyddogol y bwrdd iechyd a rhestrau ymarferwyr cyffredinol.

Rhodddwyd gwybod i arolygwyr bod cyfrifoldebau atgyfeirwyr yn cael eu hesbonio'n glir iddynt yn ystod sesiynau sefydlu. Dylid ystyried atgoffa atgyfeirwyr ynglŷn â'u cyfrifoldebau a'u gofynion yn rheolaidd.

Ni welwyd meini prawf atgyfeirio ysgrifenedig ar adeg yr arolygiad. Dywedodd yr adran mai'r meini prawf atgyfeirio a ddefnyddiwyd oedd canllawiau atgyfeirio Coleg Brenhinol y Radiolegwyr, sef 'iRefer: Making the Best Use of Clinical Radiology Services'. Fodd bynnag, codwyd pryderon ar adeg ein hymweliad o ran mynediad y bwrdd iechyd at y canllawiau atgyfeirio a nodwyd. Mae hon yn broblem sy'n bodoli ledled y bwrdd iechyd, a thynnwyd sylw Llywodraeth Cymru ati fel mater o bryder. Mae'n rhaid i'r meini prawf atgyfeirio fod ar gael i'r holl atgyfeirwyr fel y nodir yn Rheoliad 4 (3) (a).

Cam gofynnol

Dylid ystyried atgoffa atgyfeirwyr ynghylch eu cyfrifoldebau a'u gofynion o dan RhY(DM) yn rheolaidd.

Datblygu meini prawf atgyfeirio ysgrifenedig a sicrhau eu bod ar gael i unigolion sydd wedi cael yr hawl i weithredu fel 'atgyfeiriwr'.

Cyfiawnhad o ddatguddiadau meddygol unigol

Mae Rheoliadau 6 (1) (a) a 6 (1) (b) yn ei gwneud yn ofynnol i gyfiawnhau ac awdurdodi pob datguddiad meddygol cyn y datguddiad. Yr ymarferydd sy'n gyfrifol am gyfiawnhau'r datguddiad meddygol. Ffordd o ddangos y cyflawnwyd cyfiawnhad yw awdurdodiad, a gellir ei gyflawni gan yr ymarferydd neu, pan ddefnyddir canllawiau cyfiawnhau, gan y gweithredwr.

Mae'r broses a ddilynir er mwyn cyfiawnhau ac awdurdodi'r holl ddatguddiadau meddygol a wneir yn yr adran wedi'i hamlinellu yn y ddogfen 'Polisi ar gyfer Diogelwch Ioneiddio Ymbelydredd (gan gynnwys gweithdrefnau corfforaethol RhY(DM))'.

Ar hyn o bryd, mae gan y bwrdd iechyd 15 o ymgynghorwyr meddygol sy'n meddu ar dystysgrif y Pwyllgor Ymgynghorol ar Weinyddu Sylweddau Ymbelydrol yn Ysbyty Singleton. Mae rhai ohonynt yn gweithio'n rheolaidd mewn mannau eraill ar draws Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, yn ogystal â'r bwrdd iechyd cyfagos, Hywel Dda. Mae hyn yn arwain at orgyffyrddiad sylweddol o ran arbenigedd. Mae angen i'r adran adolygu'r materion ymarferol o ran cael 15 unigolyn sy'n meddu ar dystysgrif y Pwyllgor Ymgynghorol ar Weinyddu Sylweddau Ymbelydrol, a rhoi sylw penodol tuag at gefnogi a chynnal eu hyfforddiant. Ein pryder yw y tynnwyd sylw at hyn fel argymhelliad yn adroddiad 2009 AGIC. *Mae AGIC yn disgwyl i'r*

bwrdd iechyd ddefnyddio ein harolygiadau i wella ansawdd a diogelwch ei wasanaethau drwy sicrhau y gweithredir ar ein hargymhellion. Y disgwyl yw, felly, bod camau'n cael eu cymryd yn awr i fynd i'r afael â'r mater hwn.

Mae gan yr adran ddogfen 'Canllawiau ar Awdurdodiad Dirprwyedig' ar waith; fodd bynnag, roedd peth dryswch ynglŷn â phwy oedd yn gweithio fel yr ymarferydd ar gyfer y canllawiau hyn. Enghraifft o hyn oedd mai ond pedwar o'r 15 aelod o staff a oedd yn meddu ar dystysgrif y Pwyllgor Ymgynghorol ar Weinyddu Sylweddau Ymbelydrol a oedd wedi'u rhestru o dan y 'Canllawiau ar Awdurdodiad Dirprwyedig' a dim ond tri a oedd wedi arwyddo'r ddogfen. Nid oedd yn glir pwy oedd yr ymarferydd ar gyfer datguddiadau a awdurdodir o dan y canllawiau, ac nid oedd unrhyw linell atebolrwydd glir i'w gweld. Mae angen i'r cwmpas ar gyfer pob ymarferydd gael ei ddisgrifio'n well yn y dogfennau er mwyn sicrhau eglurder ar gyfer ymarferwyr sy'n awdurdodi o dan y canllawiau hyn. Bydd hyn yn sicrhau bod yr ymarferydd ar gyfer pob gweithdrefn wedi'i nodi'n glir.

Argymhelliad

Mae angen i'r adran adolygu'r problemau ymarferol o ran cael 14 unigolyn sy'n meddu ar dystysgrif y Pwyllgor Ymgynghorol ar Weinyddu Sylweddau Ymbelydrol.

Mae'n rhaid i'r ddogfen 'Canllawiau ar Awdurdodiad Dirprwyedig' a ddefnyddir gan weithredwyr i awdurdodi datguddiad nodi'r ymarferwr ar gyfer pob gweithdrefn yn glir.

Manylion adnabod

Mae Atodiad 1 (a) yn nodi y dylai gweithdrefnau ysgrifenedig ar gyfer datguddiadau meddygol gynnwys gweithdrefnau i adnabod yn gywir yr unigolyn a fydd yn cael ei ddatguddio i ymbelydredd ìoneiddio.

Roedd gweithdrefn adnabod cleifion ar waith. Mae'r weithdrefn yn nodi'n eglur yr unigolyn sy'n gyfrifol am adnabod pan fydd y cyffur ymbelydrol yn cael ei weinyddu, ac yn egluro hefyd yr hyn sy'n digwydd pan na fydd unigolyn yn gallu dweud pwy ydyw. Mae'r weithdrefn yn egluro hefyd yr hyn y dylid ei wneud os ceir anghysondebau yn y wybodaeth sydd ganddynt a'r wybodaeth a ddarperir gan y claf. Mae hefyd yn cynnwys y defnydd o fandiau adnabod i gleifion, er y gallai gynnwys paragraff i ddweud y dylai staff wirio gyda staff clinigol sy'n hebrwng y claf, a chyda pherthnasau a/neu ofalwyr.

Nid yw'r weithdrefn yn mynd i'r afael â sefyllfaoedd lle mae mwy nag un gweithredwr yn cymryd rhan uniongyrchol yn y datguddiad meddygol. Dylai'r

weithdrefn egluro pwy sydd a'r cyfrifoldeb cyffredinol am adnabod y claf. Gwneir cyfeiriad at hyn o fewn y weithdrefn Gweinyddu Cyffuriau Ymbelydrol (W8.31.9) ond mae angen ei amlygu'n benodol yn y weithdrefn adnabod cleifion er mwyn sicrhau eglurder.

Camgymeriadau adnabod cleifion yw nifer sylweddol yr hysbysiadau ledled y DU, a cheir ymgyrch i hyrwyddo a chyflwyno camau 'oedi a gwirio' yn y weithdrefn adnabod. Gellir cyfeirio at hyn yn y weithdrefn adnabod. Hysbyswyd yr arolygwyr bod gan adrannau eraill eu gweithdrefnau adnabod cleifion eu hunain, ac adolygwyd y rhain yn ddiweddar. Cynhaliwyd trafodaethau o ran adolygu a chysoni'r weithdrefn ar gyfer yr adran meddygaeth niwclear yn unol ag adrannau eraill.

Argymhelliad

Adolygu a datblygu'r weithdrefn adnabod cleifion i gynnwys y pwyntiau a nodwyd.

Dylid ystyried sut i gysoni gweithdrefnau adnabod cleifion.

Menywod mewn oed i gael plant

Mae Atodlen 1 (d) yn nodi y dylai gweithdrefnau ysgrifenedig ar gyfer datguddiadau meddygol gynnwys gweithdrefnau i holi menywod sydd mewn oed i gael plant er mwyn darganfod a yw menyw'n feichiog neu a allai fod yn feichiog.

Mae'r weithdrefn ar gyfer Gweinyddu Cyffuriau Ymbelydrol (W8.31.9) yn sôn am wirio statws beichiogrwydd menywod sydd mewn oed i gael plant, yn ogystal â gwirio a yw menywod yn bwydo ar y fron.

Er bod hyn yn cael ei grybwyll o fewn y weithdrefn hon, nid yw'n weithdrefn gadarn na chynhwysfawr. Er enghraifft, nid oes cyfeiriad at wirio statws beichiogrwydd a sut y mae'n digwydd ac nid oes ychwaith cyfeiriad at rwystrau iaith nac unrhyw gefnogaeth sydd ei hangen fel rhan o'r broses hon. Mae'n dweud bod yn rhaid i'r gweithredwr sy'n gyfrifol am y datguddiad ofyn unrhyw glaf benywaidd rhwng 12 a 55 mlwydd oed a ydy hi'n feichiog neu a allai fod yn feichiog a hefyd a ydy hi'n bwydo ar y fron. Bydd y claf yna naill ai yn llofnodi'r ffurflen Datganiad Beichiogrwydd a Bwydo ar y Fron neu'r datganiad ar gefn y ffurflen gais cyn gweithredu'r broses. Mae'r ddau ddatganiad hyn yn mynnu bod y claf yn rhoi gwybodaeth wahanol. Un dull sydd ei angen ar gyfer cofnodi'r wybodaeth hon, a dylid gwneud hyn yn glir yn ystod y weithdrefn.

Er nad yw hwn yn fater Rhŷi(DM), byddai'n arfer da cynnwys cyfeiriad at y weithdrefn amddiffyn plant ar gyfer sefyllfaoedd ble bydd plentyn yn rhoi ymateb cadarnhaol i gwestiwn beichiogrwydd.

Ar adeg yr ymweliad, dywedwyd wrthym fod yr adran wedi adolygu a drafftio gweithdrefn feichiogrwydd a bwydo ar y fron yn ddiweddar, er na roddwyd hon i'r tîm arolygu cyn ein hymweliad. Efallai y byddai'n fuddiol pe byddai staff yn dechrau defnyddio siart lif oherwydd y gallai helpu i wneud y weithdrefn yn fwy cryno a hawdd ei defnyddio.

Argymhelliad

Mae angen rhoi gweithdrefn sengl ar waith i wirio statws beichiogrwydd a bwydo ar y fron ar gyfer menywod sydd mewn oed i gael plant er mwyn sicrhau cysondeb ar draws yr adran.

Dylai'r adran ystyried y syniad o gynnwys siart lif fel rhan o'r weithdrefn gwirio beichiogrwydd i gynorthwyo gydag eglurder.

Byddai'n arfer da cynnwys cyfeiriad at y weithdrefn amddiffyn plant pe canfuwyd bod plentyn yn rhoi ymateb cadarnhaol i'r cwestiwn beichiogrwydd.

Datguddiadau meddygol-gyfreithiol

Mae Atodlen 1 (c) yn nodi y dylai gweithdrefnau ysgrifenedig ar gyfer datguddiadau meddygol gynnwys gweithdrefnau i'w dilyn mewn achos o ddatguddiadau meddygol-gyfreithiol.

Deallir nad yw'r mathau hyn o ddatguddiadau yn cael eu cwblhau yn yr adran meddygaeth niwclear. Dylid nodi hyn yn groyw fel rhan o weithdrefnau'r cyflogwr yn Atodlen 1.

Argymhelliad

Nodi'n groyw fel rhan o weithdrefnau'r cyflogwr yn Atodlen 1 na wneir datguddiadau meddygol-gyfreithiol yn yr adran hon.

Optimeiddio

Mae Rheoliad 7 (1) yn ei wneud yn ofynnol bod dosau ar gyfer yr holl ddatguddiadau meddygol yn cael eu cadw mor isel ag sy'n rhesymol ymarferol a chyson at y diben a fwriedir.

Yn gyffredinol, gwelsom fod diwylliant ac agwedd dda ar waith o ran cadw dosau mor isel ag sy'n rhesymol ymarferol ac wrth optimeiddio datguddiadau. Mae gan yr adran restr o weithgareddau gweinyddu awgrymedig ar gyfer delweddu pediatrig ar gyfer nifer o weithdrefnau, yn ogystal â manylion ynglŷn ag addasu'r gweithgaredd ar gyfer delweddu cardiaidd. Fodd bynnag, gellid adlewyrchu'r arfer cyfredol o ran optimeiddio yn well yn y dogfennau RhYI(DM). Yn ogystal, byddai archwiliadau rheolaidd o weithgareddau a weinyddwyd ac ansawdd delweddau yn galluogi optimeiddio ymhellach sy'n benodol i offer ar y safle ac yn sicrhau bod datguddiadau yn parhau i fod mor isel ag sy'n rhesymol ymarferol.

Mae'r Pwyllgor Datguddio Meddygol yn sicrhau dysgu ar draws y bwrdd iechyd ac optimeiddio protocolau.

Argymhelliad

Ystyried cynnal archwiliadau i ddarparu sicrwydd bod datguddiadau yn cael eu hoptimeiddio.

Mae angen adolygu dogfennau RhYI(DM) i adlewyrchu arfer cyfredol yn well o ran optimeiddio.

Gwerthuso clinigol

Mae Rheoliad 7(8) yn nodi y dylai'r cyflogwr sicrhau y cofnodir gwerthusiad clinigol o bob datguddiad meddygol yn unol â' gweithdrefnau'r cyflogwr.

Mae gweithdrefn ar waith gan yr adran ar gyfer prosesu ymchwiliadau delweddau meddygaeth niwclear; fodd bynnag, nid yw hon wedi cael ei diweddarau ers 2009. Mae angen i'r weithdrefn adlewyrchu arfer cyfredol wrth ddisgrifio sut y bydd gwerthusiad clinigol o ddatguddiadau yn cael ei weithredu.

Argymhelliad

Mae angen adolygu'r weithdrefn gwerthuso glinigol i adlewyrchu arfer cyfredol.

Rhaglenni ymchwil feddygol

Mae Atodiad 1(h) RhYI(DM) yn gofyn bod gweithdrefn ar waith ar gyfer datguddiadau meddygol a wneir fel rhan o raglenni ymchwil.

Mae gweithdrefn ysgrifenedig wedi'i chynnwys yn y ddogfen 'Polisi ar gyfer Diogelwch Ymbelydredd Ioneiddio' ynghylch datguddiadau meddygol a wneir fel rhan o ymchwil. Mae'n nodi bod yr holl dreialon yn dilyn protocolau sydd â sicrwydd ansawdd ac sydd wedi'u cymeradwyo gan dîm amlddisgyblaethol.

Mae'n rhaid i'r holl gleifion sydd ynghlwm â threialon ymchwil gydsynio i gymryd rhan yn y driniaeth ac mae'n rhaid i'r wybodaeth ynglŷn â risgiau'r driniaeth gael ei rhoi iddynt ymlaen llaw.

Archwiliadau clinigol

Mae Rheoliad 8 yn nodi y dylai gweithdrefnau'r cyflogwr gynnwys darpariaeth ar gyfer cynnal archwiliadau clinigol, fel sy'n briodol.

Nid oedd tystiolaeth o weithgareddau archwilio yn cael eu gweithredu nac unrhyw raglen archwilio benodedig ar waith ar gyfer yr adran.

Gallai enghreifftiau o archwiliadau clinigol gynnwys amserau adrodd, lefelau cyfeirio diagnostig a chyflawnrwydd ffurflenni cais. Dylai'r hyn a ddysgwyd gan y broses archwilio gael ei rannu ar draws yr holl ddisgyblaethau staff o fewn yr adran, a'i ddefnyddio i ddatblygu arferion yn y dyfodol.

Argymhelliad

Datblygu a chyflwyno rhaglen archwilio ar gyfer yr adran a sicrhau bod dysgu'n cael ei rannu â'r staff a'i ddefnyddio i ddatblygu arferion.

Datblygu canllawiau ar gyfer ymgymryd ag archwiliadau ac adrodd arnynt.

Cyngor arbenigol

Mae Rheoliad 9 (1) a 9 (2) yn dweud y dylai'r cyflogwr sicrhau bod arbenigwr ffiseg feddygol ar gael yn ystod arferion safonol meddygaeth niwclear therapiwtig ac yn ystod arferion diagnostig meddygaeth niwclear, ac y dylai gymryd rhan fel y bo'n briodol ym mhob datguddiad meddygol radiolegol arall.

Mae arbenigwyr ffiseg feddygol ar gael yn yr adran i roi cyngor ar yr holl ddatguddiadau diagnostig a therapiwtig a gynhelir yn yr adran meddygaeth niwclear. Mae'r arbenigwyr ffiseg feddygol yn goruchwyllo'r offer o fewn yr adran meddygaeth niwclear hefyd. Nodwyd o'r Ffurflen Hunanasesu bod nifer y staff gwyddonol yn is na'r canllawiau mwyaf diweddar sy'n nodi'r lefelau staffio a argymhellir.

Cyfarpar

Mae Rheoliad 10 yn gofyn bod gan y cyflogwr restr o gyfarpar cyfredol sy'n cynnwys enw'r gwneuthurwr, rhif y model, y rhif cyfresol, blwyddyn cynhyrchu'r cyfarpar, a blwyddyn gosod y cyfarpar.

Mae'r adran yn cynnal a chadw rhestr cyfarpar gyfredol a chyfoes ac mae'r holl wybodaeth sy'n ofynnol o dan RhYİ(DM) wedi'i chynnwys ynddi.

Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Roedd yn amlwg o'r arolygiad bod y tîm rheoli, pennaeth yr adran, a'r staff wedi ymrwymo i ddarparu gwasanaeth diogel o safon uchel.

Roedd y tîm yn cydnabod ac yn derbyn y gwaith sydd angen ei wneud er mwyn cyflawni hyn, yn seiliedig ar yr adborth a roddwyd ar adeg yr ymweliad.

Roedd yr holl reolwyr a staff a gyfarfu â'r tîm arolygu wedi ymateb yn gadarnhaol i'r broses yn ei chyfanrwydd, ac yn enwedig i'r ymweliad ei hun. Dangosodd y tîm rheoli eu bod yn awyddus i dderbyn adborth, gyda'r nod o wella'r gwasanaeth a ddarperir ganddynt.

Cadarnhaodd ein trafodaethau â'r staff, yn ystod adeg yr ymweliad, eu bod yn gwbl glir o ran eu swyddogaethau a'u chyfrifoldebau fel deiliaid dyletswyddau o dan RhYĪ(DM). Mae pwysigrwydd datblygu'r ddogfennaeth i sicrhau bod yr hyn sy'n digwydd yn ymarferol wedi'i ysgrifennu'n glir yn y dogfennau yn sylfaenol bwysig ac fe'i hatgyfnerthwyd ar adeg yr ymweliad.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom nifer o reoliadau nas cydymffurfiwyd â hwy. Testun pryder eithriadol yw nad yw camau wedi cael eu cymryd yn ôl pob golwg mewn perthynas â nifer o argymhellion a nodwyd yn dilyn adroddiad arolygu diwethaf AGIC o'r adran hon yn 2009. Ar ben hynny, yn y llythyr a anfonwyd gennym at y bwrdd iechyd o ran ein harolygiad lle rhoddwyd rhybudd, cafodd y bwrdd iechyd ei atgoffa am ei gyfrifoldebau o dan y rheoliadau a'i gynghori i fwrw golwg dros y rheoliadau a'r safonau i sicrhau bod y dogfennau a gwybodaeth angenrheidiol ar gael i'w harolygu. Felly, roedd yn siomedig nad oedd y bwrdd iechyd wedi bod yn ddigon rhagweithiol yng nghyswllt â hyn.

Tynnwyd sylw at bob un o'r materion hyn yn yr adroddiad a bydd angen sylw brys arnynt. Er bod achosion o dorri rheoliadau, roedd y tîm arolygu'n fodlon, o ystyried ein trafodaethau â rheolwyr a staff, mai diogelwch y cleifion a'r staff oedd blaenoriaeth allweddol yr adran. Roeddem yn fodlon ein bod wedi gweld arfer diogel ac effeithiol yn ystod yr ymweliad.

6. Y Camau Nesaf

Mae'r arolygiad hwn wedi arwain at yr angen i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella i fynd i'r afael â'r argymhellion a nodwyd yn ystod yr ymweliad hwn.

Gellir gweld manylion hyn yn Atodiad A yr adroddiad hwn.

Fel rhan o hyn, rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r argymhellion a wnaed yn yr adroddiad yn 2009 ynghyd â'r gofynion penodol a nodwyd yn yr adroddiad hwn, a dylid cwblhau'r camau hyn o fewn tri mis o ddyddiad derbyn yr adroddiad hwn.

Dylai'r cynllun gwella ddatgan yn glir sut y bydd y gwelliannau a nodwyd yn adran meddygaeth niwclear Ysbyty Singleton yn cael sylw, gan gynnwys amserlenni.

Bydd y cynllun gwella, unwaith y cytunir arno, yn cael ei gyhoeddi ar wefan AGIC, ac fe gaiff ei werthuso fel rhan o'r broses arolygu barhaus.

Atodiad A

Rhŷi(DM):

Cynllun Gwella

Ysbyty:

Ysbyty Singleton

Ward / Adran:

Meddygaeth Niwclear

Dyddiad yr arolygiad:

4 a 5 Awst 2016

Rhif y dudalen	Argymhelliad	Cam gweithredu'r bwrdd iechyd	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf				
9	Dylai'r man ymgynghori a ddefnyddir ar gyfer cleifion yn y radiofferyllfa gael ei adolygu i sicrhau cyfrinachedd cleifion a dylid cynnal trafodaethau sydd o natur sensitif mewn man preifat i gynnal urddas a pharch y cleifion.	Mae labordy aseptig yn cael ei adeiladu ar hyn o bryd. Bydd gwaith aseptig yn cael ei symud i'r labordy newydd ym mis Mai 2017. Bydd y cyfleuster cyfredol yna'n cael ei ailddylunio fel cyfleuster claf sy'n haws i'w ddefnyddio ar gyfer cleifion therapi.	Pennaeth Meddygaeth Niwclear	Dwy flynedd
Dyletswyddau'r cyflogwr				

Rhif y dudalen	Argymhelliad	Cam gweithredu'r bwrdd iechyd	Swyddog cyfrifol	Amserlen
10	Mae angen adolygu dogfennau RhYİ(DM) i ddangos newidiadau o ganlyniad i ailstrwythuro'r sefydliad.	Bydd newidiadau yn cael eu sefydlu gan y Pwyllgor Datguddio Meddygol ar 4 Tachwedd 2016. Bydd y 'Polisi ar gyfer Diogelwch Ymbelydredd İoneiddio (gan gynnwys gweithdrefnau corfforaethol RhYİ(DM))' yn cael ei adolygu wedi hynny i wella eglurder ynghylch rolau a gymerwyd gan staff uwch ar ran y cyflogwr.	Hamish Laing	Tri mis
10	Adolygu'r 'Polisi ar gyfer Diogelwch Ymbelydredd İoneiddio (gan gynnwys gweithdrefnau corfforaethol RhYİ(DM))' i gynnwys cyfeiriadau uniongyrchol at ble y gellid dod o hyd i bob un o weithdrefnau'r cyflogwr yn Atodlen 1.	Bydd newidiadau yn cael eu sefydlu gan y Pwyllgor Datguddio Meddygol ar 4 Tachwedd 2016. Bydd y polisi yn cael ei adolygu a'i gyhoeddi o fewn deufis yn dilyn y cyfarfod.	Hamish Laing	Tri mis
12	Adolygu cynnwys y ddogfen 'Polisi ar gyfer Diogelwch Ymbelydredd İoneiddio (gan gynnwys gweithdrefnau corfforaethol RhYİ(DM))' i sicrhau bod y cynnwys yn adlewyrchu arferion cyfredol.	Bydd y polisi yn cael ei adolygu gan y Pwyllgor Datguddio Meddygol ar 4 Tachwedd 2016. Bydd y polisi yn cael ei adolygu a'i gyhoeddi o fewn deufis yn dilyn y cyfarfod.	Hamish Laing	Tri mis
12	Adolygu'r system rheoli fersiynau ar gyfer yr holl ddogfennau RhYİ(DM).	Bydd pob dogfen yn cael ei hadolygu a'i diweddarau gyda dyddiad cyhoeddi a dyddiad adolygu, ynghyd â'r rhif adolygu.	Pennaeth Meddygaeth Niwclear	Adolygu ar ôl deufis, gweithredu ar

Rhif y dudalen	Argymhelliad	Cam gweithredu'r bwrdd iechyd	Swyddog cyfrifol	Amserlen
				ôl chwe mis
12	Dylid rhoi ystyriaeth o ran gwaredu ar weithdrefnau a phrotocolau copïau caled i leihau'r tebygolrwydd o gamgymeriadau a'u maint.	Bydd pob copi papur yn cael ei waredu a'i gyhoeddi'n electronig er mwyn i bob aelod o staff perthnasol gael mynediad, gyda mynediad darllen yn unig.	Pennaeth Meddygaeth Niwclear	Un mis
12	Dylai gweithdrefnau ysgrifenedig gael eu newid i gael gwared ar eiriau megis 'fel arfer' ac 'yn gyffredinol' ac i gynnwys rhagor o ddatganiadau eglur.	Bydd pob gweithdrefn ym maes meddygaeth niwclear yn cael ei hadolygu a'i hailgyhoeddi.	Pennaeth Meddygaeth Niwclear	Chwe mis
12	Mae'n rhaid diweddarau protocolau clinigol i sicrhau bod y cynnwys yn adlewyrchu arferion cyfredol.	Bydd pob protocol ym maes meddygaeth niwclear yn cael ei adolygu.	Pennaeth Meddygaeth Niwclear	Chwe mis
13	Adolygu'r weithdrefn ar gyfer adrodd am ddigwyddiadau a chynnwys manylion ynghylch pwy yw'r 'awdurdod perthnasol' y dylid adrodd iddo ynglŷn â digwyddiadau.	Bydd y weithdrefn yn cael ei hadolygu gan y Pwyllgor Datguddio Meddygol ar 4 Tachwedd 2016.	Cynghorydd Amddiffyn Rhag Ymbelydredd	Tri mis
14	Mae angen i'r manylion ynghylch hawl staff meddygol i wneud tasgau gweithredwr fod ar gael i'r holl staff o fewn yr adran.	Bydd hyn yn cael ei adolygu gan y Pwyllgor Datguddio Meddygol ar 4 Tachwedd 2016. Bydd cofnodion hawl ar gyfer ymarferwyr meddygaeth niwclear yn cael eu sefydlu a'u	Cyfarwyddwr Meddygol Cyfarwyddwr Clinigol Radioleg	Tri mis Tri mis

Rhif y dudalen	Argymhelliad	Cam gweithredu'r bwrdd iechyd	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		darparu ar gyfer staff meddygaeth niwclear.		
14	Mae angen i gwmpas yr arfer o ran hawl pob deiliad dyletswyddau gael ei ddiffinio'n glir, gan gynnwys dyddiad cwblhau hyfforddiant yr aelod staff.	Bydd hyn yn cael ei adolygu gan y Pwyllgor Datguddio Meddygol ar 4 Tachwedd 2016. Bydd cyfarwyddwyr meddygol unedau cyflenwi yn hysbysu cyfarwyddwyr clinigol (neu arweinwyr clinigol enwebedig) o'r angen i ymarferwyr a gweithredwyr meddygol wella argaeledd cofnodion hyfforddiant.	Cyfarwyddwr Meddygol Cyfarwyddwr Clinigol Radioleg	Tri mis Tri mis
14	Adolygu'r systemau sydd ar waith ar gyfer cofnodi hyfforddiant, er mwyn dangos dull integredig yn yr adran sy'n darparu'r un lefel o fanylder ar gyfer staff meddygol a'r staff nad ydynt yn feddygol.	Bydd hyn yn cael ei adolygu gan y Pwyllgor Datguddio Meddygol ar 4 Tachwedd 2016.	Cyfarwyddwr Meddygol	Tri mis
15	Dylid ystyried atgoffa atgyfeirwyr yn rheolaidd ynghylch eu cyfrifoldebau a'u gofynion o dan RhYÍ(DM).	Bydd hyn yn cael ei adolygu gan y Pwyllgor Datguddio Meddygol ar 4 Tachwedd 2016.	Cyfarwyddwr Meddygol	Tri mis
15	Datblygu meini prawf atgyfeirio ysgrifenedig a sicrhau eu bod ar gael i unigolion sydd wedi cael yr hawl i weithredu fel 'atgyfeiriwr'.	Cafodd mynediad at iRefer ei adfer o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ym mis Medi 2016 ac roedd ar gael i atgyfeirwyr drwy adran ddysgu a datblygu mewnrwyd y bwrdd	Cyfarwyddwr Meddygol	Cwblhawyd

Rhif y dudalen	Argymhelliad	Cam gweithredu'r bwrdd iechyd	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		iechyd.		
Cyfiawnhad o ddatguddiadau meddygol unigol				
16	Mae angen i'r adran adolygu'r problemau ymarferol o ran cael pymtheg unigolyn sy'n meddu ar dystysgrif y Pwyllgor Ymgynghorol ar Weinyddu Sylweddau Ymbelydrol.	Bydd hyn yn cael ei drafod yng nghyfarfod nesaf y Pwyllgor Datguddio Meddygol a bydd adolygiad yn cael ei gytuno arno.	Pennaeth Meddygaeth Niwclear	Un mis
16	Mae'n rhaid i'r ddogfen 'Canllawiau ar Awdurdodiad Dirprwyedig' a ddefnyddir gan y gweithredwyr i awdurdodi datguddiad nodi'r ymarferwr yn glir ar gyfer pob gweithdrefn.	Bydd y Canllaw ar Awdurdodiad Dirprwyedig yn cael ei adolygu a bydd ymarferwr yn cael ei nodi ar gyfer pob prawf.	Pennaeth Meddygaeth Niwclear	Cwblhawyd
17	Adolygu a datblygu'r weithdrefn adnabod cleifion i gynnwys y pwyntiau a nodwyd.	Mae'r weithdrefn ar gyfer adnabod cleifion yn cael ei hadolygu.	Pennaeth Meddygaeth Niwclear	Tri mis
17	Dylid ystyried sut i gysoni gweithdrefnau adnabod cleifion.	Bydd hyn yn cael ei adolygu gan y Pwyllgor Datguddio Meddygol ar 4 Tachwedd 2016.	Cyfarwyddwr Meddygol	Tri mis
18	Mae angen rhoi polisi sengl ar waith i wirio statws beichiogrwydd a bwydo ar y fron ar gyfer menywod sydd mewn oed i gael plant er	Mae hwn yn cael ei ysgrifennu ar hyn o bryd.	Pennaeth Meddygaeth Niwclear	Tri mis

Rhif y dudalen	Argymhelliad	Cam gweithredu'r bwrdd iechyd	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	mwyn sicrhau cysondeb ar draws yr adran.			
18	Dylai'r adran ystyried cyflwyno siart lif fel rhan o'r weithdrefn gwirio beichiogrwydd i gynorthwyo gydag eglurder.	Mae siart lif yn cael ei hystyried.	Pennaeth Meddygaeth Niwclear	Tri mis
18	Byddai'n arfer da cynnwys cyfeiriad at y weithdrefn amddiffyn plant pe canfuwyd bod plentyn yn rhoi ymateb cadarnhaol i'r cwestiwn beichiogrwydd.	Byddwn yn ystyried hyn wrth ysgrifennu'r weithdrefn beichiogrwydd a bwydo ar y fron.	Pennaeth Meddygaeth Niwclear	Tri mis
18	Nodi'n groyw fel rhan o weithdrefnau'r cyflogwr yn Atodlen 1 na wneir datguddiadau meddygol-gyfreithiol yn yr adran hon.	Ychwanegu'r gofyniad penodol hwn i weithdrefn Atodlen 1 meddygaeth niwclear.	Pennaeth Meddygaeth Niwclear	Tri mis
Optimeiddio				
19	Ystyried cynnal archwiliadau i ddarparu sicrwydd bod datguddiadau yn cael eu hoptimeiddio.	Cynnal archwiliad o ddosau a roddwyd i gleifion o gymharu â'r Lefelau Cyfeirio Diagnostig.	Pennaeth Meddygaeth Niwclear	Chwe mis
19	Mae angen adolygu dogfennau RhYİ(DM) i adlewyrchu arfer cyfredol yn well o ran	Mae pob gweithdrefn yn cael ei hadolygu a byddant yn adlewyrchu arferion cyfredol.	Pennaeth Meddygaeth Niwclear	Chwe mis

Rhif y dudalen	Argymhelliad	Cam gweithredu'r bwrdd iechyd	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	optimeiddio.			
19	Mae angen adolygu'r weithdrefn gwerthuso glinigol i adlewyrchu arfer cyfredol.	Wedi'i hadolygu a'i diweddarau.	Pennaeth Meddygaeth Niwclear	Cwblhawyd
Archwiliadau clinigol				
20	Datblygu a chyflwyno rhaglen archwilio ar gyfer yr adran a sicrhau bod dysgu'n cael ei rannu â'r staff a'i ddefnyddio i ddatblygu arferion.	Bydd rhaglen archwilio i edrych ar y lefelau cyfeirio diagnostig a'r dosau a roddir yn cael ei datblygu, ynghyd ag archwiliad o ffurflenni atgyfeirio ac amserau adrodd. Bydd hyn yn cael ei drafod mewn cyfarfodydd staff rheolaidd ym maes meddygaeth niwclear.	Pennaeth Meddygaeth Niwclear	Tri mis
20	Datblygu canllawiau ar gyfer ymgymryd ag archwiliadau ac adrodd arnynt.	Bydd archwiliadau a gynhaliwyd o fewn maes meddygaeth niwclear yn cael eu trafod mewn cyfarfodydd staff rheolaidd.	Pennaeth Meddygaeth Niwclear	Tri mis

Cynrychiolydd y bwrdd iechyd:

Enw (llythrennau bras): Yr Athro Hamish Laing

Teitl Cyfarwyddwr Meddygol Gweithredol

Llofnod:

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'HL', enclosed in a light grey rectangular box.

Dyddiad: 04 Hydref 2016