

# Arolygiad Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) (lle rhoddwyd rhybudd)

Adran Radiotherapi, Canolfan  
Ganser De-orllewin Cymru,  
Ysbyty Singleton. Bwrdd Iechyd  
Prifysgol Abertawe Bro  
Morgannwg

Dyddiad yr arolygiad: 14 a 15 Tachwedd  
2017

Dyddiad cyhoeddi: 16 Chwefror 2018

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:

**Y 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](mailto:hiw@wales.gsi.gov.uk)  
Ffacs: 0300 062 8387  
Gwefan: [www.agic.org.uk](http://www.agic.org.uk)**

## Cynnwys

1.	What we did .....	5
2.	Summary of our inspection .....	7
3.	What we found .....	9
	Quality of patient experience .....	10
	Delivery of safe and effective care .....	16
	Quality of management and leadership .....	26
4.	What next? .....	33
5.	How we inspect service who use ionising radiation.....	35
	Appendix A – Summary of concerns resolved during the inspection .....	37
	Appendix B – Immediate improvement plan .....	38
	Appendix C – Improvement plan .....	39

# Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw'r corff annibynnol sy'n arolygu ac yn rheoleiddio gofal iechyd yng Nghymru

## Ein diben

Gwneud yn siŵr bod pobl yng Nghymru yn derbyn gofal da.

## Ein gwerthoedd

- **Canolbwyntio ar y claf:** rydym yn rhoi cleifion, defnyddwyr gwasanaeth a phrofiad y cyhoedd wrth wraidd yr hyn yr ydym yn ei wneud
- **Uniondeb:** mae ein ffordd o weithredu yn agored ac yn onest
- **Annibynnol:** rydym yn gweithredu a gwneud penderfyniadau gwrthrychol yn seiliedig ar yr hyn a welwn
- **Cydweithredol:** rydym yn datblygu partneriaethau effeithiol yn fewnol ac yn allanol
- **Proffesiynol:** mae ein dull gweithredu yn effeithiol, effeithlon a chyfrannol

## Ein blaenoriaethau

Ein nod trwy ein gwaith yw:

**Darparu sicrwydd:**

Cynnig safbwynt annibynnol ar ansawdd y gofal.

**Hybu gwelliant:**

Annog gwelliant trwy adrodd a rhannu arfer da.

**Dylanwadu ar bolisi a safonau:**

Defnyddio'r hyn yr ydym yn ei ddarganfod i ddylanwadu ar bolisi, safonau ac arfer.

# 1. Yr hyn a wnaethom

Cynhaliodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) lle rhoddwyd rhybudd o'r Gwasanaethau Radiotherapi o fewn Canolfan Ganser De-orllewin Cymru yn Ysbyty Singleton ar 14 a 15 Tachwedd 2017. Caiff y gwasanaeth ei weithredu gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Ymwelwyd â'r manau canlynol yn ystod yr arolygiad hwn:

Adran Radiotherapi

- Radiotherapi – holl fannau gwasanaeth.
- Radiotherapi – manau ffiseg.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau arolygydd AGIC (arweiniwyd yr arolygiad gan un ohonynt) ac Uwch-swyddog Clinigol o Grŵp Datguddiadau Meddygol Iechyd Cyhoeddus Lloegr, a oedd yn gweithredu fel cynghorydd.

Gwnaethom gwrdd ag uwch-reolwyr, radiograffwyr arolygol, oncolegwyr, radiograffwyr, arbenigwyr ffiseg feddygol a staff ffiseg radiotherapi.

Gwnaethom fabwysiadu dull 'taith y claf' yn ein harolygiad, gan geisio tystiolaeth o weithdrefnau ysgrifenedig, yr oedd y rhan fwyaf ohonynt wedi'u darparu cyn yr arolygiad, ac o drafodaethau â staff a chleifion dros gyfnod o ddau ddiwrnod. O ganlyniad, gwnaethom archwilio'r ffordd yr oedd gweithdrefnau, prosesau ac arferion o atgyfeirio cleifion i ddiagnosis, triniaeth a dadansoddi clinigol, yn bodloni gofynion y Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol). Yn benodol, gwnaethom archwilio hunaniaeth a chyfrifoldebau deiliaid dyletswyddau amrywiol, natur y meini prawf atgyfeirio radiotherapi a'r ffordd yr oedd cadarnhau cynlluniau a thriniaeth radiotherapi yn cael ei gyfiawnhau<sup>1</sup>, ei awdurdodi a'i ddarparu.

---

<sup>1</sup>Cyfiawnhau yw'r broses o bwysu a mesur buddion posibl datguddio yn erbyn y niweidion posibl i'r unigolyn hwnnw. Rhaid iddo gynnwys ystyried y posibilrwydd o ddefnyddio technegau nad dynt yn defnyddio ymbelydredd Ïoneiddio.

Bu AGIC yn archwilio sut roedd y gwasanaeth yn gwneud y canlynol:

- Cydymffurfio â Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) 2000 (a'i ddiwygiadau dilynol yn 2006 a 2011)
- Bodloni'r Safonau Iechyd a Gofal (2015).

Gellir gweld mwy o fanylion ynglŷn â'n dull o gynnal arolygiadau Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) yn adran 5 ac ar ein gwefan.

## 2. Crynodeb o'n harolygiad

Darparodd y gwasanaeth dystiolaeth a sicrwydd i ni bod ganddo weithdrefnau ar waith a oedd yn cyd-fynd â'r gofynion rheoleiddiol a bod deiliaid dyletswydd wedi'u nodi, wedi'u hyfforddi, eu bod yn gymwys i gyflawni eu rolau a'u bod yn deall eu cyfrifoldebau. Roeddem hefyd yn gallu cadarnhau bod arbenigedd a chefnogaeth ffiseg feddygol ar waith.

Er nad oedd gennym bryderon ynghylch arferion gweithio diogel na pheryglon i gleifion, gwnaethom nodi rhai meysydd i'w gwella.

Canfuom fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Roedd cleifion yn mynegi lefelau uchel o foddhad ar y gofal, y driniaeth a'r gefnogaeth yr oeddent yn eu derbyn yn y gwasanaeth hwn.
- Roedd staff yn dangos yn glir eu bod yn hyderus ac yn gymwys o ran eu dyletswyddau o dan Reoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol)
- Gwelsom enghreifftiau da o gofnodion hyfforddiant staff.

Gwnaethom argymhell y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu lefelau staffio o fewn yr adran radiotherapi i sicrhau ei bod yn gallu cynnal gofal diogel ac effeithiol i gleifion.
- Mae angen cyfarpar newydd, oherwydd bod yr offer cyfredol yn heneiddio. Mae hyn er mwyn sicrhau bod yr adran yn gallu darparu triniaeth ddigonol a chyfoes i gleifion
- Mae angen darparu man addas i gleifion lle y gellir cynnal trafodaethau sensitif yn breifat o fewn yr adran radiotherapi

Gwnaethom adnabod toriadau rheoleiddiol, lle'r oedd angen gwneud gwelliannau yn ystod yr arolygiad hwn. Dangosir rhai ohonynt uchod. Ceir manylion pellach o hyn yn atodiad C yr adroddiad hwn. Er na wnaethom

gyflwyno hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio y tro hwn, disgwylir i'r bwrdd iechyd gymryd camau ystyrlon i ymdrin â'r materion hyn.



## 3. Yr hyn a ganfuom

### Cefndir y gwasanaeth

Ffurfiwyd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ar 1 Hydref 2009 o ganlyniad i ad-drefnu o fewn y GIG yng Nghymru. Mae'r bwrdd iechyd yn cynnwys uno'r byrddau iechyd blaenorol ar gyfer Abertawe, Castell-nedd Port Talbot a Phen-y-bont ar Ogwr, yn ogystal ag Ymddiriedolaeth y GIG Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Mae'r Bwrdd Iechyd yn gwasanaethu tua 500,000 o bobl.

Mae gan y bwrdd iechyd bedwar ysbyty aciwt sy'n darparu amrywiaeth o wasanaethau: ysbytai Singleton a Threforys yn Abertawe, Ysbyty Castell-nedd Port Talbot ym Mhort Talbot, ac Ysbyty Tywysoges Cymru ym Mhen-y-bont ar Ogwr. Mae nifer o ysbytai cymunedol llai a chanolfannau adnoddau gofal sylfaenol hefyd sy'n darparu gwasanaethau clinigol y tu allan i'r pedwar prif ysbyty aciwt.

Atgyfeirir cleifion ar gyfer triniaeth radiotherapi i Ganolfan Ganser De-orllewin Cymru, sydd wedi'i lleoli yn Ysbyty Singleton, Abertawe, o ysbytai ar draws Rhwydwaith Canser De-orllewin Cymru, sef: Ysbyty Castell-nedd Port Talbot, Singleton, Treforys, Tywysog Philip, Ysbyty Cyffredinol Gorllewin Cymru, Llwynhelyg a Bronglais. Mae'n darparu ar gyfer poblogaeth o oddeutu 974,678.

Mae'r adran radiotherapi yn Ysbyty Singleton yn trin oddeutu 2,150 o gleifion bob blwyddyn, a gall nifer y triniaethau mewn cwrs radiotherapi amrywio o 1 i 37 o driniaethau. Mae'r rhan fwyaf o gleifion yn mynychu bob dydd i gael triniaeth.

Mae cyfanswm o 10.1 o oncolegwyr clinigol ymgynghorol a 5.6 o gofrestrwyr arbenigol yn cefnogi'r adran radiotherapi. Yn ogystal, mae 31.8 o radiograffwyr, 5.4 o arbenigwyr ffiseg feddygol, 8.4 o wyddonwyr clinigol cofrestredig (mae 5.4 o'r rhain yn ymwneud â'r arbenigwyr ffiseg feddygol), 2 o hyfforddeion, 10.2 o weithwyr dosimetreg a 4.5 o swyddogion technegol meddygol.

## Ansawdd profiad y claf

*Gwnaethom siarad â chleifion, eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eu heiriolwyr (lle'r oedd hynny'n briodol) i sicrhau bod safbwynt y cleifion yn ganolog i'n dull o arolygu.*

Yn ystod yr arolygiad hwn, gwnaethom dderbyn llawer o sylwadau cadarnhaol gan gleifion trwy holiaduron AGIC a gwblhawyd, yn ysgrifenedig neu drwy sgysiau wyneb yn wyneb.

Roedd yn amlwg bod staff yn broffesiynol ac yn dosturiol; roedd pwyslais yn cael ei roi ar sicrhau bod cleifion yn cael eu cefnogi'n dda a'u bod yn derbyn gwybodaeth cyn, ac yn ystod, eu gofal a'u triniaeth.

Roedd y gwelliannau a nodwyd yn ymwneud ag agweddau ar urddas a phreifatrwydd cleifion, a'r angen i'r bwrdd iechyd gofnodi pryderon llafar.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom ddsbarthu holiaduron AGIC i gleifion, er mwyn cael eu sylwadau ar y gwasanaethau a ddarperir. Cwblhawyd cyfanswm o 31 o holiaduron. Cawsom sgysiau â nifer o gleifion hefyd yn ystod yr arolygiad. Roedd sylwadau cleifion yn cynnwys y canlynol:

*“Mae popeth dwi wedi'i brofi gyda'm triniaeth wedi bod yn berffaith”*

*“Gwasanaeth o ansawdd uchel, hapus iawn”*

*“Roedd yr awyrgylch yr oedd pawb yn ei greu yn yr adran hon heb ei ail”*

*“Dwi wedi derbyn gofal ardderchog, o fy niagnosis hyd heddiw”*

Cyn yr arolygiad, gwnaeth AGIC dderbyn llythyr gan glaf. Roedd y llythyr yn cynnwys llawer o gyfeiriadau at, yn ogystal â disgrifiad manwl, o'r tosturi, yr empathi, yr wybodaeth, y gofal a'r gefnogaeth yr oedd yr unigolyn hwnnw wedi'u profi yn ystod ei driniaeth radiotherapi. Dywedwyd bod y fath sylwadau

cadarnhaol yn berthnasol i'r holl aelodau o staff y GIG a'r parafeddygon a oedd wedi ymwneud â gofal y claf.

Yn ogystal â'r uchod, gwelsom lawer o gardiau diolch y gwnaeth yr adran eu derbyn gan gleifion a'u teuluoedd, ac roeddent oll yn mynegi eu diolchgarwch a'u gwerthfawrogiad o'r gofal a'r driniaeth a ddarparwyd gan y staff sy'n gweithio o fewn yr adran radiotherapi.

## **Cadw'n iach**

Roedd amrediad o lyfrynnau gwybodaeth MacMillan ar gael i gleifion a'u teuluoedd o fewn prif fan aros yr uned radiotherapi. Roedd y rhain yn rhoi gwybodaeth am y nifer mawr o gyflyrau a thriniaethau gofal iechyd. Roedd hyn yn golygu bod gan gleifion fynediad hawdd at wybodaeth ynghylch sut i ofalu amdanynt eu hunain yn dilyn eu triniaethau a phwy i gysylltu ag ef am gyngor pellach.

Gwelsom amrywiaeth o bosteri a thafleuni yn cael eu harddangos o fewn yr adran, er mwyn i gleifion a'u teuluoedd eu darllen a/neu eu cymryd. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth am hawliau pobl i godi pryderon ynghylch gofal a thriniaeth y GIG, cludiant ambiwlans, Clwb Adsefydlu Canser MacMillan a gwahoddiadau i fod yn rhan o sefydlu fforwm cancer De-orllewin Cymru.

Roedd arwyddion 'dim ysmegu' yn cael eu harddangos o fewn yr adran. Roedd hyn yn cyd-fynd â'r ddeddfwriaeth i wahardd ysmegu mewn mannau cyhoeddus caeedig er mwyn amddiffyn pobl<sup>2</sup>.

Gwelsom hefyd y darperir gwybodaeth i gleifion gan Golau<sup>3</sup>, yr elusen gydnabyddedig sy'n gysylltiedig â gwasanaethau cancer a Chanolfan<sup>4</sup> Maggie, sydd wedi'i lleoli yn Ysbyty Singleton.

---

<sup>2</sup> <http://gov.wales/topics/health/improvement/smoking/legislation/ban/?lang=cy>

<sup>3</sup>Mae Sefydliad Canser GOLAU yn cefnogi gwaith y GIG, trwy helpu i ddarparu cyfleusterau, cyfarpar, hyfforddiant ac ymchwil y tu hwnt i gwmpas arferol y GIG.

<sup>4</sup>Mae Canolfan Maggie yn cynnig cymorth ymarferol, emosiynol a chymdeithasol i bobl sydd â chanser, yn ogystal â'u teuluoedd a'u ffrindiau. Cynigir cymorth yn rhydd i unrhyw un sydd ag unrhyw fath o ganser.

## Gofal ag urddas

Yn ddieithriad, dywedodd yr holl gleifion a gwblhaodd holiadur wrthym fod y staff sy'n gweithio yn yr adran yn ardderchog, yn broffesiynol ac yn groesawgar. Roedd sylwadau cleifion yn cynnwys y canlynol:

“Mae'r staff yn yr adran yn ardderchog. Mae'r awyrgylch bob amser yn gyfeillgar ac yn groesawgar, yn ogystal ag yn broffesiynol ac yn dechnegol gymwys”

*“Ni allaf weld bai yn yr un ohonynt, bob amser yn gwrtais, yn barchus ac yn dangos cymaint o dosturi”*

“I mi, roeddent yn gymwynasgar, yn ystyriol ac yn gysurlon. Rhagorol”

Gwelsom fod staff yn trin cleifion â pharch, urddas, tosturi a charedigrwydd, ac fe'u clywsom yn galw'r unigolion am eu triniaeth, gan ddefnyddio eu henwau llawn.

Roedd dau giwbicl newid wedi'u lleoli wrth brif fan aros y cleifion. Roedd llenni wedi'u gosod yn y ciwbiclau, a darparwyd gwisgoedd urddas i gleifion. Fodd bynnag, ar ôl eu defnyddio, roedd yn rhaid iddynt gerdded ar hyd y prif fan hwnnw i'r ystafelloedd triniaeth. Er na welsom unrhyw gleifion mewn gwisgoedd nad oeddent yn eu ffitio, a chanfod bod cleifion yn cael eu hannog i ddod â gŵn wisgo i apwyntiadau, gwnaethom gynghori y dylai'r ciwbiclau cael eu hadleoli yn agosach i'r ystafelloedd triniaeth yn y dyfodol, wrth i'r gwasanaeth ddatblygu.

Roedd cleifion yn gallu siarad â staff mewn dau fan cyn eu triniaeth, a oedd yn agos i'r prif fan aros. Fodd bynnag, dim ond trwy raniad pren yr oedd y manau hynny wedi'u gwahanu, ac nid oedd hyn yn caniatáu preifatrwydd digonol ar adegau pan fo sgysiau sensitif yn cael eu cynnal. Roedd trafodaethau â'r staff yn dangos bod y pryder hwn wedi'i godi ag adran ystadau'r bwrdd iechyd yn ystod 2016. Fodd bynnag, ni chymerwyd camau unioni ers yr adeg honno.

### Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion i AGIC o'r camau a gaiff eu cymryd i adleoli ystafelloedd aros y cleifion i fwrdd o'r prif fan aros.

Mae angen i'r bwrdd iechyd hysbysu AGIC am y camau a gaiff eu cymryd i ddarparu man preifat i gleifion siarad â staff cyn dechrau'r driniaeth, neu ar adegau pan fo angen rhannu gwybodaeth sensitif.

## Gwybodaeth i gleifion

Roedd holiaduron AGIC yn gofyn i gleifion a oeddent yn teimlo eu bod wedi derbyn digon o wybodaeth am eu triniaeth. Roedd yr holl gleifion yn cytuno eu bod wedi derbyn digon o wybodaeth, o'r broses apwyntiad gychwynnol hyd at dderbyn triniaeth yn yr adran. Roedd sylwadau penodol gan gleifion yn cynnwys:

*“Roedd fy apwyntiadau radiotherapi wedi'u cynllunio, a chefais restr ohonynt yn ystod fy apwyntiad cyntaf”*

*“Ydy, mae pawb wedi bod yn onest iawn ac wedi ateb fy holl gwestiynau”*

*“Oeddwn, roeddwn i'n teimlo'n ymwybodol o'r hyn a oedd o'm blaen”*

Fel y disgrifiwyd ynghynt, gwelsom fod ystod gynhwysfawr o daflenni gwybodaeth ar gael i gleifion a'u teuluoedd.

## Cyfathrebu'n effeithiol

Roedd cleifion a oedd yn mynychu triniaeth radiotherapi yn gallu cadarnhau eu bod wedi cyrraedd trwy gyfleuster hunan-gofrestru, gyda chymorth gan staff, pe bai angen.

Gwnaethom siarad â nifer o gleifion, a dywedodd pob un ohonynt fod staff wedi ateb eu holl gwestiynau ac ymholiadau. Yn ogystal, dywedodd cleifion wrthym eu bod wedi derbyn digon o wybodaeth am eu gofal, eu triniaeth ac am y gwasanaethau cymorth sydd ar gael yn y gymuned.

Disgrifiodd staff yr ymdrechion a wneir i addasu'r gofal a ddarperir i gleifion unigol, a sefydlir hyn yn ystod cyfnod cynllunio'r driniaeth, a'i gofnodi ar system wybodaeth radiotherapi ac o fewn cofnodion meddygol ar bapur.

Dywedwyd wrthym bod yr adran yn cynnal noson agored ar ddydd Mercher cyntaf bob mis, i helpu i roi dealltwriaeth dda i gleifion a'u teuluoedd o'r gwasanaethau radiotherapi. Câi'r cyfarfod ei fynychu gan amrywiaeth o

weithwyr proffesiynol trydydd sector a gofal iechyd gwirfoddol, gan gynnwys radiograffwyr a chynrychiolwyr o Ofal Canser MacMillan a Chanolfan Maggie. Cymeradwywyd y gwasanaeth am y dull hwn o gefnogi pobl.

Canfuom fod perthnasau gweithio sefydledig ac effeithiol rhwng Canolfan Ganser De-orllewin Cymru, Canolfan Ganser Gogledd Cymru a Chanolfan Ganser Felindre. Yn ogystal, roedd cynrychiolwyr o ganolfannau canser eraill yn sesiwn adborth AGIC, o ganlyniad i'r gwahoddiad uniongyrchol a estynnwyd iddynt gan staff Canolfan Ganser De-orllewin Cymru. Roedd hyn yn dangos parodrwydd i gydweithio a rhannu arferion da ar draws y gymuned radiotherapi er budd cleifion.

## **Gofal amserol**

Nododd y rhan fwyaf o'r bobl a gwblhaodd holiadur AGIC nad oeddent wedi profi unrhyw oedi wrth dderbyn triniaeth yn yr adran; dywedodd y cleifion hynny a oedd wedi profi oedi mai mân oedi ydoedd (hynny yw, llai nag awr). Dywedodd dau glaf yn benodol mai'r rheswm dros yr oediadau y gwnaethant eu profi oedd nad oedd y cyfarpar yr oedd ei angen arnynt ar gyfer eu triniaeth yn gweithio. Gwneir cyfeiriadau pellach at y cyfarpar sy'n heneiddio yn y gwasanaeth, yn adran nesaf yr adroddiad hwn.

Dywedodd nifer bach o gleifion wrthym eu bod yn cael eu casglu o'u cartrefi gan wasanaethau ambiwlans ymhell cyn amser eu hapwyntiad triniaeth (ond nid oeddent yn gallu derbyn eu triniaeth yn gynt).

Darparwyd nodiadau a chamau gweithredu dynodedig i ni, a oedd yn gysylltiedig â chyfarfod tîm amlddisgyblaeth a gynhaliwyd fel ymateb i ddigwyddiad radiotherapi a ddigwyddodd yng Nghaeredin (mis Medi 2015). Roedd y nodiadau'n dangos ymrwymiad yr adran i ddysgu o ddigwyddiadau radiotherapi a adroddir o bob rhan o'r Deyrnas Unedig. Roedd y camau a gymerwyd yn ymwneud ag adolygu triniaethau y tu allan i oriau, er mwyn sicrhau bod cleifion yn derbyn yr un safon o ofal ar bob adeg.

Gwnaethom gynnal sgwrsiau ynghylch amserau aros cleifion canser, a chanfuom fod y ganran o gleifion a welir yng Nghanolfan Ganser De-orllewin Cymru ynghyd â Chanolfannau Canser eraill yng Nghymru yn llawer is (tua 60 i 70 y cant). Dywedwyd bod hyn oherwydd cyfuniad o ffactorau, a oedd yn cynnwys goblygiadau defnyddio cyfarpar sy'n heneiddio. Yn benodol, roedd triniaethau cleifion yn cymryd yn hirach i'w cwblhau oherwydd defnydd parhaus cyfarpar y dylid fod wedi'u newid nifer o flynyddoedd ynghynt. Yn ogystal, roedd angen gwneud gwaith cynnal a chadw sylweddol ar y cyfarpar sy'n heneiddio o fewn yr adran.

Mae hyn, ynghyd â'r angen am wiriadau sicrhau ansawdd hanfodol llym, yn golygu y collir 45 diwrnod y flwyddyn ar draws y pedwar peiriant triniaeth radiotherapi. Yna, roedd angen staff i gynllunio, ac ad-drefnu'n helaeth, amserlenni radiotherapi i sicrhau nad oedd toriad yn llwybrau triniaeth arfaethedig cleifion.

Amlinellir y materion yn y paragraff uchod hefyd o fewn y ddwy adran sy'n weddill yn yr adroddiad hwn, oherwydd eu pwysigrwydd a'r angen am welliant.

### Gwranddo a dysgu o adborth

Roedd trafodaethau â staff yn dangos eu bod yn gwneud pob ymdrech i ymdrin ag unrhyw bryderon gan gleifion yn y fan a'r lle. Roedd hyn yn unol â'r trefniadau 'Gweithio i Wella', sef yr enw a roddir i'r broses o ymateb i gwynion ynghylch gofal y GIG yng Nghymru.

Gwelsom lechen ryngweithiol ar gyfer teuluoedd a ffrindiau yn y prif fan aros, y gallai pobl ei defnyddio i roi eu barn am y gwasanaethau a ddarperir. Gwelsom hefyd holiaduron gwag ar gyfer y cleifion a'u teuluoedd. Yn ogystal, hysbyswyd ni y byddai radiograffydd arolygol MacMillan, sydd newydd ei benodi, yn croesawu sylwadau gan gleifion ynghylch eu triniaeth, yn y dyfodol agos.

Darparwyd copi o ddadansoddiad arolwg cleifion i ni, a gwblhawyd gan yr adran radiotherapi yn ystod mis Medi 2016. Roedd yn dangos bod 20 o gleifion a gwblhaodd holiadur yn fodlon iawn ar y gwasanaethau a ddarperir.

Fodd bynnag, canfuom nad oedd proses ar gyfer cofnodi pryderon o godir gan gleifion ar lafar. Oherwydd hyn, gwnaethom argymhell y dylid datblygu system. Roedd hyn er mwyn helpu'r gwasanaeth i nodi unrhyw themâu neu dueddiadau sy'n codi o bryderon llafar yn hawdd, ac i gymryd camau unioni angenrheidiol yn unol â hyn.

#### Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen i'r bwrdd iechyd hysbysu AGIC ynghylch sut y bydd yn sicrhau bod yr holl bryderon llafar yn cael eu cofnodi a'u monitro yn y dyfodol.

## Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

*Gwnaethom ystyried i ba raddau y mae gwasanaethau'n darparu gofal o ansawdd uchel, gofal diogel a gofal dibynadwy sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.*

Canfuom fod pwyslais clir ar ddarparu gofal diogel ac effeithiol, a chydymffurfio â'r Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol).

Roedd y gwelliannau a nodwyd yn ymwneud â'r defnydd parhaus o gyfarpar sy'n heneiddio ac agweddau ar atal a rheoli heintiau.

## Cydymffurfio â'r Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol)

### Dyletswyddau'r Cyflogwr

Roeddem yn gallu cadarnhau bod yr arfer clinigol, a fabwysiadwyd gan y staff, yn adlewyrchu'r hyn a amlinellir yng ngweithdrefnau ysgrifenedig y cyflogwr. Disgrifir dyletswyddau'r cyflogwr yn fanylach o fewn adran nesaf yr adroddiad hwn.

#### *Adnabod cleifion*

Roedd gan y cyflogwr<sup>5</sup> weithdrefn ysgrifenedig i nodi'n gywir yr unigolion a oedd ar fin cael eu datguddio i ymbelydredd Ïoneiddio. Mae hyn yn amlinellu'r ffaith

---

<sup>5</sup>Mae'r cyflogwr yn ddeiliad dyletswydd o dan y Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) ac mae'n gyfrifol am ddarparu fframwaith lle mae'r gweithwyr proffesiynol yn cyflawni eu rolau yn unol ag ef.



bod gweithredwyr<sup>6</sup> yn gyfrifol am sicrhau adnabod unigolion yn gywir cyn iddynt gael eu datguddio i ymbelydredd ïoneiddio.

Yn ôl y weithdrefn, roedd angen i weithredwyr gwblhau gwiriad adnabod tri phwynt (i gadarnhau enw'r unigolyn, ei ddyddiad geni a'i gyfeiriad) er mwyn adnabod y cleifion unigol cyn datguddiad meddygol mewn modd cadarnhaol. Roedd y weithdrefn hefyd yn disgrifio'r hyn yr oedd angen i staff ei wneud, pe na bai cleifion yn gallu cadarnhau eu hunaniaeth.

Roedd sgysiau â staff hefyd yn arwain at ddisgrifiadau clir a chyson o'r weithdrefn i'w dilyn. O ganlyniad, roedd yn amlwg bod y gwasanaeth yn rhoi pwyslais ar adnabod cleifion yn gywir er mwyn hyrwyddo eu diogelwch a'u llesiant. Fodd bynnag, gwnaethom gynghori y dylai'r gwasanaeth sicrhau y cofnodir hunaniaeth cleifion yn electronig, wrth i'r adran ddatblygu ymhellach o ran defnyddio systemau electronig.

#### *Menywod mewn oed i gael plant*

Roedd Gweithdrefn Feichiogrwydd y cyflogwr yn disgrifio'r hyn yr oedd yn ofynnol i weithredwyr ei wneud, er mwyn adnabod menywod a allai fod yn feichiog cyn cael eu datguddio i ymbelydredd meddygol. Er enghraifft, roedd y weithdrefn yn darparu cyfarwyddiadau manwl i staff eu dilyn, yn dibynnu ar ganlyniad ymholiadau llafar. Roedd hefyd yn dweud bod angen i atgyfeirwyr gynghori menywod ffrwythlon i beidio â dod yn feichiog cyn, neu yn ystod radiotherapi, oherwydd y peryglon cysylltiedig.

Yn ôl y weithdrefn gyfredol, roedd hefyd yn ofynnol i weithredwyr ailwrio statws beichiogrwydd yr unigolyn hanner ffordd trwy'r driniaeth. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym y bydd y weithdrefn yn cael ei hadolygu yn y dyfodol agos; ac y byddai'n cynghori/rhoi arweiniad i staff gwblhau un gwiriad yn unig, cyn triniaeth radiotherapi (os yw'n berthnasol). Roedd hyn yn gyson â'r arfer mewn adrannau radiotherapi eraill yng Nghymru, fel y nodwyd. Yn yr un modd ag adnabod cleifion, gwnaethom gynghori y byddai angen cofnodi statws

---

<sup>6</sup>Diffinnir gweithredwr yn y Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) fel person sy'n gymwys, yn unol â gweithdrefnau'r cyflogwr, i gwblhau agweddau technegol ac ymarferol datguddio meddygol. Nid oes rhaid iddynt fod yn weithiwr proffesiynol gofal iechyd cofrestredig.

beichiogrwydd claf yn electronig yn y dyfodol, o ganlyniad i'r bwriad o leihau cofnodion papur.

Gwelsom y caiff yr wybodaeth at sylw cleifion benywaidd ei harddangos o fewn yr adran radiotherapi, ac roedd yn eu cynghori i hysbysu gweithredwyr os ydynt, neu os oes posibilrwydd eu bod, yn feichiog.

### *Ymchwil feddygol*

Gwnaethom edrych ar y weithdrefn ymchwil sydd ar waith, a gwnaethom gynghori staff bod angen diwygio peth o'r cynnwys. Yn benodol, roedd angen dileu unrhyw gyfeiriad at y Gwasanaethau Moeseg Ymchwil Cenedlaethol blaenorol yn y ddogfen; gan ei ddisodli â chyfeiriad at yr Awdurdod Ymchwil Iechyd cyfredol at ddibenion cywirdeb. Yn ogystal, gwelsom gyfeiriad at ddarpariaeth Bracitherapi<sup>7</sup>, er y dywedwyd wrthym bod cleifion yn cael eu hatgyfeirio i Ganolfan Canser Felindre am driniaeth o'r fath.

O ganlyniad, roedd angen i'r weithdrefn gael ei hadolygu i ddarparu eglurder ynghylch yr uchod, ac i ddisgrifio achosion lle y gallai cleifion gael eu cynnwys mewn treialon clinigol (o dan drefniadau llywodraethu a Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) Canolfan Canser Felindre). Roedd uwch-staff yn nodi eu parodrwydd i ymdrin â'r mater hwn.

### *Meini prawf atgyfeirio*

Roeddem yn gallu cadarnhau bod yr adran wedi derbyn yr holl atgyfeiriadau cleifion, yn ysgrifenedig neu drwy'r system electronig, a'u bod wedi'u hawdurdodi cyn cyflawni datguddio meddygol. Roeddem hefyd yn gallu cadarnhau bod meini prawf atgyfeirio clir sy'n seiliedig ar leoliad penodol, ar gyfer yr amrediad o ddatguddiadau a gwblhawyd o ran radiotherapi, wedi'u cynnwys o fewn y protocolau clinigol. Yn ogystal, roedd gweithdrefn gynhwysfawr ar waith ar gyfer rheoli atgyfeiriadau cleifion. Gwelwyd enghreifftiau o ffurflenni atgyfeirio wedi'u cwblhau'n briodol yn ystod yr arolygiad.

---

<sup>7</sup>Mae bracitherapi yn golygu gosod deunydd ymbelydrol yn uniongyrchol y tu mewn, neu wrth ochr, tiwmor. Mae bracitherapi, neu therapi ymbelydredd mewnol, yn caniatáu i ffisegydd ddefnyddio dos uwch o ymbelydredd i drin man llai o faint ac mewn cyfnod byrrach nag ydyw'n bosibl gyda thriniaeth ymbelydredd pelydr allanol.

## Protocolau Datguddio

Rhodddwyd dogfennau i ni a oedd yn amlinellu'r canllawiau ar gyfer rheoli cleifion â chanser. Roedd y protocolau yn cyfeirio at lefelau dos (fesul ffracsiwn<sup>8</sup>) yn unol â'r sylfaen dystiolaeth a'r driniaeth glinigol ddiweddaraf.

Yn ystod yr arolygiad, clywsom, a gwelsom, fod dosau triniaeth ymbelydredd yn cael eu cofnodi. Ni nodwyd unrhyw faterion o bryder.

## Dyletswyddau Ymarferwyr, Gweithredwyr ac Atgyfeirwyr

### Hawl

O'r dogfennau, ac wrth gadarnhau trwy drafodaethau, gwnaethom arsylwi ar hawl yr Oncolegwyr Ymgynghorol Clinigol o fewn yr adran. O ganlyniad, roeddem yn fodlon bod trefniadau priodol ar waith yn hyn o beth. Roeddem hefyd yn gallu cadarnhau bod Oncolegwyr Ymgynghorol Clinigol yn gweithredu fel atgyfeirwyr<sup>9</sup> ac ymarferwyr<sup>10</sup> wrth ragnodi ac awdurdodi datguddiadau ymbelydredd.

Yn ogystal, roedd gan y cyflogwr weithdrefnau ysgrifenedig ar gyfer hawl<sup>11</sup> ac adnabod rôl gweithredwyr, atgyfeirwyr ac ymarferwyr (a adwaenir fel deiliaid dyletswydd). Roedd y rhain yn disgrifio'n glir y trefniadau ar gyfer hawl, ac yn nodi deiliaid dyletswydd fesul grŵp o staff. Roedd y gweithdrefnau'n amlinellu'r lefel ddisgwyliedig o hyfforddiant ar gyfer pob grŵp o staff sydd â hawl, ynghyd â chwmpas eu hymarfer.

---

<sup>8</sup>Fel arfer, bydd y dos llawn o ymbelydredd mae ei angen ar glaf yn cael ei rannu'n nifer o ddosau llai, o'r enw ffracsiynau.

<sup>9</sup>Mae atgyfeiriwr yn weithiwr proffesiynol gofal iechyd cofrestredig, sydd â hawl, yn unol â gweithdrefnau'r cyflogwr, i atgyfeirio cleifion am ddatguddiadau ymbelydredd.

<sup>10</sup>Mae ymarferydd Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) yn weithiwr proffesiynol gofal iechyd cofrestredig sydd â'r hawl, yn unol â gweithdrefnau'r cyflogwr, ac sydd â'r prif gyfrifoldeb dros gyfiawnhau ac awdurdodi datguddiadau meddygol unigol.

<sup>11</sup>Hawl yw'r broses o ddiffinio rolau'r deiliaid dyletswydd a thasgau y mae gan unigolion awdurdodi i'w cwblhau.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom fanteisio ar y cyfle i drafod rolau a chyfrifoldebau gyda gweithredwyr sy'n darparu gofal mewn cynllunio a darparu triniaeth. Yn ddieithriad, roedd staff yn dangos eu bod yn hyderus ac yn gymwys o ran eu dyletswyddau o dan y Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol). Cymeradwywyd y gwasanaeth am hyn.

### Cyfiawnhad am ddatguddiadau meddygol unigol

Roedd trefniadau ar waith ar gyfer cyfiawnhau ac awdurdodi'r amrediad o ddatguddiadau meddygol a gynhelir yn yr adran radiotherapi gan weithwyr proffesiynol gofal iechyd, wrth iddynt weithredu fel ymarferwyr sydd â hawl briodol. Dangoswyd hyn mewn gweithdrefnau ysgrifenedig a thrwy drafodaethau â staff.

### Optimeiddio

Optimeiddio yw un o'r tair egwyddor sylfaenol o amddiffyn radiolegol, ac fe'i diffinnir fel y broses o gadw maint y dosau unigol o ymbelydredd mor isel ag sy'n rhesymol bosibl.

Ar y cyfan, roedd triniaethau cleifion yn cael eu cynllunio'n unigol, yn unol â'r protocolau clinigol sy'n seiliedig ar dystiolaeth ac a gytunwyd yn lleol. Yn ogystal, cwblhawyd cynllunio a gwirio lluniau'r datguddiadau, yn unol â'r protocolau y cytunwyd arnynt yn lleol. Fodd bynnag, gwnaethom gynghori'r uwch-reolwyr bod angen gweithdrefnau clir ar waith i gefnogi staff wrth wirio'r holl gynlluniau a chyfrifiadau triniaeth, ar bob adeg. Mae hyn oherwydd y byddai system cynllunio triniaeth sengl yn lleihau'r nifer o uwchraddio meddalwedd, cynnal a chadw, hyfforddiant staff a dogfennau ategol y byddai eu hangen.

Hysbyswyd ni bod Arbenigwr Ffiseg Feddygol<sup>12</sup> penodedig yn cefnogi'r adran radiotherapi yn ffurfiol ar bob mater sy'n ymwneud ag optimeiddio. Roedd hyn yn gyson â gofynion yr Arbenigwr Ffiseg Feddygol.

---

<sup>12</sup>Mae'r Arbenigwr Ffiseg Feddygol yn ffisegydd meddygol sy'n brofiadol addas, ac sydd â'r wybodaeth a'r hyfforddiant i roi cyngor ar bob agwedd ar amddiffyn cleifion rhag ymbelydredd, sy'n cynnwys ymbelydredd Ïoneiddio pan ddefnyddir ef ar gyfer datguddiadau meddygol.

Dangoswyd y cyfaint targed (radiotherapi) a gynllunnir yn unigol i ni, a oedd yn cadarnhau bod dosau ymbelydredd i feinwe'r corff nad ydynt yn eu targedu, mor isel ag sy'n rhesymol bosibl, tra'u bod hefyd yn cyflawni diben radiotherapiwtig arfaethedig y datguddiad.

Canfuom hefyd fod mesurau sicrhau ansawdd priodol ar waith i sicrhau eu bod yn darparu triniaeth ddiogel ac effeithiol i gleifion.

Yn ogystal, roedd protocol dosimetreg in vivo<sup>13</sup> ar wahân ar waith.

### *Pediatreg*

Cadarnhaodd staff nad oedd yr adran radiotherapi yn yr ysbyty yn darparu triniaeth i blant.

### *Gwerthuso clinigol*

Roedd gan y cyflogwr drefniadau ar waith ar gyfer gwerthusiad clinigol yr holl fathau o ddatguddiadau meddygol a weinyddir.

Disgrifiwyd prosesau gwerthuso clinigol fel swyddogaeth gweithredwr a gyflawnir gan staff sydd â hawl briodol. Roedd gwerthuso clinigol yn canolbwyntio ar amrediad o ddatguddiadau meddygol a gwblheir mewn gwasanaethau radiotherapi, gan gynnwys tomograffeg gyfrifiadurol<sup>14</sup>, efelychiad

---

<sup>13</sup>Defnyddir dosimetreg in vivo mewn radiotherapi pelydr allanol i ganfod unrhyw wallau difrifol, i asesu gwahaniaethau clinigol perthnasol rhwng y dosau ymbelydredd a gynllunnir a'r dosau ymbelydredd a ddarperir, i gofnodi'r dos a dderbynnir gan gleifion unigol, ac i fodloni gofynion cyfreithiol.

<sup>14</sup>Mae sgan tomograffeg gyfrifiadurol yn defnyddio cyfuniadau – sy'n cael eu prosesu ar gyfrifiadurol – o lawer o fesuriadau pelydr-X, a gymerir o onglau gwahanol er mwyn creu lluniau trawstoriadol o fannau penodol o'r corff.

sganio, trin ac asesu'r lluniau gwirio<sup>15</sup>, a'r olaf yn cynnwys llofnodion priodol yn y nodiadau meddygol neu yn y system wybodaeth.

## Archwiliad clinigol

Mae gofyniad archwiliadau clinigol, fel yr amlinellir yn Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol), yn cyfeirio at archwiliad systematig o weithdrefnau radiolegol meddygol. Mae hyn yn ceisio gwella ansawdd a chanlyniad gofal cleifion trwy adolygu strwythuredig, wrth archwilio arferion cyfredol sydd â'r bwriad o arwain at ddiwygio arferion, lle y nodwyd.

Yn ystod yr arolygiad hwn, gwelsom fod cynllun archwilio cynhwysfawr bob dwy flynedd wedi'i adolygu, a oedd yn cynnwys archwiliadau'r Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) ar gyfer cydymffurfiaeth. Fodd bynnag, gwnaethom gynghori y gallai'r cynllun archwilio gael ei wella yn y dyfodol, trwy gynnwys mwy o adolygiadau clinigol o arferion a gweithgareddau ffiseg feddygol.

## Cyngor arbenigol

Cadarnhaodd uwch-staff fod Arbenigwyr Ffiseg Feddygol yn cael eu cynnwys fel y bo'n briodol mewn perthynas â datguddiadau meddygol. Roedd cyfrifoldebau'r Arbenigwyr Ffiseg Feddygol hefyd wedi'u disgrifio'n dda ym mholisi trosfwaol y cyflogwr, ar ddefnydd, a chydymffurfio, â'r Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol).

## Cyfarpar

---

<sup>15</sup>Mae asesu gwiriadau i ddatguddiadau cyn triniaeth yn hanfodol i ddangos y gall therapi arfaethedig y claf gael ei ddarparu, fel y rhagnodwyd.

Nodwyd (o fewn stocrestr o'r cyfarpar radiotherapi) fod gan yr adran gyfanswm o bedwar cyflymydd llinellol (linac)<sup>16</sup>. Roedd un yn cael ei gomisiynu ar adeg yr arolygiad, i gymryd lle linac presennol. O'r tri a oedd yn weddill, roedd dau yn 14 mlwydd oed ac roedd un yn 7 mlwydd oed. Argymhellir y dylid gosod cyflymwyr llinellol newydd bob 8-10 mlynedd oherwydd eu natur ymarferol gynyddol gyfyngedig o ran ymarferoldeb, dibynadwyedd, cymorth technegol a phroblemau darnau sbâr.

Roedd angen diweddarau a chynnal gwiriadau cynnal a chadw a sicrhau ansawdd cynhwysfawr ar y linacs cyfredol (amcangyfrifir i fod oddeutu 45 diwrnod y flwyddyn, sy'n cyfateb i 9 wythnos waith). Canfuwyd bod y lefel hon o gynnal a chadw yn hanfodol i sicrhau gweithrediad y cyfarpar sy'n heneiddio yn yr adran a diwrnodau gweithio craidd o 95 y cant.

Yn ogystal, ar y diwrnodau lle'r oedd y linacs yn destun gwiriadau sicrhau ansawdd o'r fath, roedd angen trosglwyddo eu dalenni triniaeth a'u cyfarpar atodol i beiriannau eraill, gan gynyddu'r siawns o wallau.

Roedd y lefel o gynnal a chadw a ddisgrifiwyd yn cynnig sicrwydd ynghylch diogelwch a chywirdeb y cyfarpar, ond roedd hefyd yn pwysleisio bod yr adran wedi'i chyfyngu rhag cynnig lefelau uwch o radiotherapi. Amlinellir y mater hwn ymhellach yn y paragraff isod.

Canfuom fod absenoldeb sganiwr tomograffeg gyfrifiadurol pelydr côn<sup>17</sup> yn cyfyngu datblygiad y gwasanaeth a'i allu i gynnig lefelau uwch o driniaeth radiotherapi fel radiotherapi dwyster modyledig<sup>18</sup> a therapi arc foliwmetrig modyledig<sup>19</sup>. Mae triniaethau o'r fath yn darparu'r safonau gofal cyfredol a

---

<sup>16</sup>Y linac yw'r ddyfais fwyaf cyffredin a ddefnyddir i ddarparu triniaethau ymbelydredd pelydr allanol i gleifion â chanser. Defnyddir y linac i drin holl rannau/organau'r corff.

<sup>17</sup>Mae tomograffeg gyfrifiadurol pelydr côn yn galluogi creu lluniau 3D o'r corff er mwyn hwyluso'r gwaith o ddarparu triniaethau radiotherapi diogel ac effeithiol i gleifion.

<sup>18</sup>Mae radiotherapi dwyster modyledig yn fath o driniaeth sydd angen defnyddio offer a adwaenir fel cyflymwyr llinellol er mwyn darparu dosau ymbelydredd manwl-gywir mewn modd diogel a di-boen, trwy leihau'r dos ar feinwe amgylchynol cyffredin y corff.

<sup>19</sup>Mae therapi arc foliwmetrig modyledig yn fath newydd o dechneg radiotherapi dwyster modyledig. Mae'r peiriant radiotherapi yn troi o amgylch y claf yn ystod y driniaeth, gan ailffurfio a newid dwyster y pelydr ymbelydredd wrth iddo symud o amgylch y corff.

derbyniedig, a allai olygu llai o wenwyndra fel rhan o brofiad y claf. Dylid cynnwys cyfeiriad at y sut yr ymdrinnir â'r fath faterion yng nghynllun datblygu strategol y gwasanaeth. Gwnaethom hefyd gynghori y dylai cynllun strategol yr adran gynnwys cyfeiriad at gomisiynu unrhyw gyfarpar newydd, dadgomisiynu hen gyfarpar a'r cynlluniau i sicrhau bod digon o staff â'r sgiliau perthnasol ar gael i ddarparu a chynnal y gwasanaeth yn y dyfodol.

Dylid ehangu stocrestr cyfarpar yr adran (fel sy'n ofynnol dan y rheoliadau), er mwyn cynnwys yr holl gyfarpar cynorthwyol a allai ddylanwadu ar ddatguddiadau meddygol. Dywedodd uwch-staff wrthym yr eir i'r afael â hyn ar unwaith.

## **Gofal diogel**

### **Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch**

Roedd yr adran radiotherapi yn weddol hawdd i'w chanfod ac yn ôl pob golwg yn hygyrch. Yn gyffredinol, roedd yr amgylchedd mewn cyflwr da ac yn rhydd rhag peryglon baglu.

Ar adeg yr arolygiad, roedd ystafell driniaeth newydd, ynghyd ag amrediad o gyfarpar, wrthi'n cael eu gosod. Roedd y man cyfan ymhell o gleifion a gwelsom arwyddion yn hysbysu staff bod gwaith yn cael ei gwblhau, i sicrhau eu diogelwch.

Gwnaethom dderbyn sicrwydd boddhaol mewn perthynas â phrosesau rheoli risg, a'u bod wedi dysgu gwersi a chymryd camau unioni ar ôl digwyddiadau. Roedd hyn oherwydd bod trefniadau sefydledig ar waith i sicrhau bod datguddiadau ymbelydredd 'Llawer Uwch Na'r Bwriad'<sup>20</sup> wedi'u harchwilio'n llawn; hysbysiadau i'w hanfon at AGIC, fel sy'n briodol.

---

<sup>20</sup>Mae disgwyl i gyflogwyr (o dan y Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol)) ymchwilio pan fydd digwyddiad wedi bod neu pan allai digwyddiad fod wedi bod, pan fydd unigolyn wedi'i ddatguddio i ymbelydredd Ïoneiddio o raddfa lawer mwy na'r bwriad.



Hysbyswyd ni bod y bwrdd iechyd wedi cytuno i gyflwyno system gynllunio ddiweddedig ar gyfer triniaeth radiotherapi, a fyddai'n cefnogi darparu triniaeth radiotherapi yn ddiogel ac yn effeithiol i gleifion.

### Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen i'r bwrdd iechyd ddarparu disgrifiad llawn a manwl i AGIC o'r camau i'w cymryd i osod cyfarpar radiotherapi newydd yn lle'r cyfarpar sy'n heneiddio, a fyddai'n arwain at ddarparu ystod ehangach, a nifer mwy o driniaethau radiotherapi (cyfoes) amserol a dos uwch.

### Atal a rheoli heintiau

Roedd trefniadau ar waith i amddiffyn cleifion a staff rhag heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd y gellir eu hatal.

Er enghraifft, gwelsom fod yr holl fannau o fewn yr adran yn lân ac wedi'u cynllunio i hybu glanhau effeithiol. Yn ogystal â'r cyfarpar diogelu personol i amddiffyn staff rhag ymbelydredd ïoneiddio, roedd cyfarpar diogelu personol addas hefyd ar gael i amddiffyn staff a chleifion rhag heintiau (fel menig a ffedogau). Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw hefyd yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau mewn perthynas â gweithdrefnau rheoli heintiau.

Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion a gwblhaodd holiadur yn teimlo bod yr adran bob amser yn berffaith lân ac yn daclus. Fodd bynnag, dywedodd rhai cleifion fod hen staeniau ar y carped a bod y cadeiriau yn yr ystafell aros wedi'u gwisgo. Roedd sylwadau cleifion yn cynnwys y canlynol:

*“Mae'r carped yn frwnt mewn rhai mannau ac mae angen glanhau'r ategion pennau ar y cadeiriau breichiau”*

*“Rhagorol – efallai y gallai'r man aros gael ei foderneiddio, a'i oleuo”*

Gwnaethom arsylwi ymhellach a gweld bod angen newid y llawr yn y toiledau. Roedd hyn oherwydd bod y mannau dan sylw wedi'u gwisgo ac yn anodd eu cadw'n lân.

Canfuom hefyd fod rhai achosion pan nad oedd tyweli papur a sebon ar gael. Roedd hyn yn golygu bod rhaid i'r staff cadw tŷ gael benthyg y fath gyfarpar o adrannau eraill yn yr ysbyty, wrth aros iddynt gael eu danfon, ac mae golchi dwylo yn rhan hanfodol o atal croes-heintio.

## Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen i'r bwrdd iechyd roi manylion i AGIC ynglŷn â'r camau i'w cymryd i ddarparu dodrefn a lloriau glân a hylan i gleifion yn yr adran radiotherapi.

## Diogelu plant ac oedolion mewn perygl

Canfuom fod systemau addas ar waith i hybu diogelwch oedolion a allai fod yn agored i niwed, neu a allai fod mewn perygl o'u cam-drin.

## Gofal effeithiol

### Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg cyfathrebu

Darparodd y gwasanaeth amrediad o ddogfennau i ni cyn yr arolygiad.

Roedd holl weithdrefnau'r cyflogwr, sy'n ofynnol dan y rheoliadau, ar waith. Er ein bod, ar y cyfan, yn fodlon bod cynnwys y gweithdrefnau hyn yn ddigon manwl, gwnaethom gynghori'r gwasanaeth bod angen adolygu nifer bach o ddogfennau.

Disgrifiwyd a dangoswyd systemau rheoli gwybodaeth gan aelodau amrywiol o staff. Roedd hyn yn galluogi'r staff i gofnodi ac i gael mynediad at fanylion a gwybodaeth berthnasol cleifion ynghylch y gweithdrefnau a'r triniaethau radiotherapi a gwblheir.

## Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

*Gwnaethom ystyried sut mae gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain ac a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn cefnogi darpariaeth gofal diogel ac effeithiol. Gwnaethom hefyd ystyried sut mae'r gwasanaeth yn adolygu ac yn monitro ei berfformiad ei hunan ochr yn ochr â'r Safonau Iechyd a Gofal.*

Canfuom fod staff yn wybodus iawn yn eu maes gwaith, a'u bod yn ymrwymedig iawn ac yn angerddol i ddarparu gofal a thriniaeth o ansawdd da i gleifion.

Roedd uwch-reolwyr yn bresennol ac yn weladwy o fewn yr adran,

ac roeddent yn ymdrechu i wneud gwelliannau i'r gwasanaeth. Fodd bynnag, roedd ganddynt reolaeth gyfyngedig o ran gwneud gwelliannau angenrheidiol, mewn perthynas â lefelau staffio ac ailosod cyfarpar radiotherapi, lle'r oedd eu dyddiad dadgomisiynu gwreiddiol wedi dod i ben.

Roedd perthnasau gweithio da rhwng y staff radiotherapi a'r staff peirianeg glinigol a ffiseg feddygol.

## **Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd**

### **Dyletswyddau'r cyflogwr**

#### *Hawl*

Fel y nodwyd yn gynharach yn y ddogfen, roedd gan y cyflogwr weithdrefn ysgrifenedig ar gyfer hawl atgyfeirwyr, gweithredwyr ac ymarferwyr (a adwaenir fel deiliaid dyletswydd). Roedd hon yn disgrifio'n glir y trefniadau am hawl ac yn amlinellu'r lefel ddisgwyliedig o hyfforddiant ar gyfer pob grŵp o staff sydd â hawl, ynghyd â chwmpas eu hymarfer. Roedd trafodaethau ag uwch-reolwyr, oncolegwyr ymgynghorol clinigol a radiograffwyr yn cadarnhau eu dealltwriaeth o rôl y deiliad dyletswydd.

#### *Dyfodol y gwasanaeth*

Hysbyswyd ni bod gan y bwrdd iechyd gynlluniau ar waith i symud Canolfan Ganser De-orllewin Cymru i Ysbyty Treforys o gwmpas 2021. Roedd hyn oherwydd eu bod yn bwriadu symud gwasanaethau meddygol aciwt i Dreforys yn ogystal, lle y byddai cleifion sy'n anhwylyd yn aml a chleifion risg uchel yn derbyn eu gofal. O ganlyniad, rhagwelir y byddai cyfnod pontio o sawl blwyddyn, gyda gwaith y staff wedi'i rannu mewn dau leoliad – Ysbyty Treforys ac Ysbyty Singleton – am gyfnod nes yr amser hwnnw. Er bod staff yn amlwg wedi bod yn rhan o drafodaethau perthnasol, roedd hefyd yn amlwg y byddent yn croesawu eglurder pellach ynghylch cynllunio parhaus a threfniadau pontio.

Rhoddyd siart sefydliadol i ni, a oedd yn dangos bod yr adran beirianeg glinigol a ffiseg feddygol yn rhan o gyfarwyddiaeth y gwasanaethau cymorth cleifion, tra bod yr adran radiotherapi yn rhan annatod o'r bwrdd gwasanaethau canser. Fodd bynnag, roedd y ddau wasanaeth yn cael eu llywodraethu gan y

Cyfarwyddwr Meddygol ac roedd yn amlwg, ac yn gadarnhaol nodi, bod yr adran ffiseg feddygol radiotherapi wedi'i chydleoli o fewn y brif adran radiotherapi i gefnogi gweithio traws-ddisgyblaethol effeithiol. Fodd bynnag, roedd sgysiau â staff o fewn yr adrannau hynny yn dangos y croesewid gwelliannau o ran cytuno ar amserau ar gyfer cwblhau gwiriadau sicrhau ansawdd hanfodol, er mwyn galluogi cleifion i gael eu trin mewn modd mwy amserol.

Gwnaethom hefyd gynghori y dylai cynllun strategol yr adran gyfeirio at gomisiynu unrhyw gyfarpar radiotherapi newydd, dadgomisiynu hen gyfarpar a'r cynlluniau sydd ar waith ar gyfer sicrhau bod digon o staff â'r sgiliau perthnasol ar gael i ddarparu a chynnal y gwasanaeth yn y dyfodol.

### *Gweithdrefnau a Phrotocolau*

Roedd y ddogfen hunanasesu a gwblhawyd gan y gwasanaeth (a gynhyrchwyd gan AGIC) yn fanwl iawn ac wedi'i chyflwyno'n dda. Gwelsom dystiolaeth hefyd bod y ddogfen wedi'i rhannu â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol perthnasol.

Dynodwyd Prif Weithredwr y bwrdd iechyd fel y cyflogwr. Mae hyn yn unol â'r canllawiau cenedlaethol<sup>21</sup> ar gyfer gweithredu'r Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) fel y maent yn berthnasol i wasanaethau radiotherapi. Fodd bynnag, roedd angen adolygu dogfen drosfwaol y Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) ychydig er mwyn ei gwneud yn glir mai'r 'cyflogwr' sydd â'r cyfrifoldeb cyffredinol dros gydymffurfio â'r Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol), er y gallai cyfrifoldeb dyddiol i ddirprwyo tasgau gael ei ddirprwyo i uwch-aelod o'r bwrdd iechyd. Dywedodd yr uwch-reolwyr y byddent yn ymdrin â'r mater hwn yn y dyfodol agos, pan fydd y rheoliadau newydd yn dod i rym.

Roedd y radiograffydd sicrhau ansawdd penodedig o fewn yr adran yn ymdrechu i sicrhau bod gwasanaethau cleifion yn cael eu hategu gan gyfres o brosesau a gweithdrefnau i arwain staff wrth eu gwaith. Roedd yr unigolyn dan sylw hefyd wedi cyflwyno rhaglen o gyfarfodydd misol yn ddiweddar, ac roedd yr holl staff yn cael eu gwahodd. Bwriad y cyfarfodydd oedd hybu dysgu o

---

<sup>21</sup>'A Guide to Understanding the Implications of the Ionising Radiation (Medical Exposure) Regulations in Radiotherapy'. Cymdeithas a Choleg y Radiograffwyr Coleg Brenhinol y Radiolegwyr. Sefydliad Ffiseg a Pheirianneg mewn Meddygaeth.

ddigwyddiadau arwyddocaol a digwyddiadau cleifion, yn ogystal â thrafodaethau ehangach staff ynghylch gweithrediad yr adran o ddydd i ddydd. Bwriad hyn oedd nodi ffyrdd o wneud gwelliannau i wasanaethau cleifion.

Gellid cael mynediad at ddogfennau radiotherapi a dogfennau ffiseg radiotherapi trwy system gyfrifiadurol yr adran, ac roeddent ar gael i'r holl staff, beth bynnag fo'u rôl.

Fodd bynnag, canfuom nad oedd y dogfennau ffiseg radiotherapi yn cael eu hadolygu'n rheolaidd ac nad oedd rhaglen gytunedig o archwilio. Mae hyn yn groes i'r Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol), sy'n nodi'n glir bod dyletswydd ar y cyflogwr i sicrhau bod y canlynol ar waith:

- protocolau ysgrifenedig ar gyfer pob math o arfer safonol am bob darn o gyfarpar
- rhaglen sicrhau ansawdd ar gyfer yr holl weithdrefnau gweithredol safonol
- trefniadau priodol i sicrhau bod tebygolrwydd a maint dosau damweiniol neu anfwriadol i gleifion o arferion radiolegol yn cael eu lleihau cymaint â phosibl

Canfuom nad oedd cynllun amlddisgyblaethol/gweithredol cytunedig ar waith ar gyfer datblygu'r gwasanaeth radiotherapi. Byddai cynllun o'r fath yn hwyluso'r gwaith o sicrhau bod pob disgyblaeth gofal iechyd sy'n rhan o wasanaethau radiotherapi wedi cytuno ar flaenoriaethau a'u bod yn gweithio tuag at yr un amcanion, o fewn yr un amserlen.

### *Hysbysiadau am ddigwyddiadau*

Canfuom fod arweinwyr y gwasanaeth a'u priod dimau yn derbyn gwybodaeth am yr holl ddigwyddiadau ymbelydredd, beth bynnag fo'u difrifoldeb, fel y nodir. Roedd hyn yn golygu y gallai camau gweithredu priodol gael eu cymryd ac y gallai gwybodaeth gael ei rhannu â staff i atal digwyddiadau rhag digwydd eto.

Yn ogystal, darparwyd sawl enghraifft i ni o ddigwyddiadau radiotherapi a fu'n destun archwiliad llawn a thrylwyr; o gamau unioni a gymerwyd ac o ganlyniadau a rannwyd â staff i sicrhau bod gwersi'n cael eu dysgu.

## Yr hyn y mae angen ei wella

Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd roi manylion i AGIC ynglŷn â'r camau a gymerwyd/sydd i'w cymryd i sicrhau bod polisïau a gweithdrefnau a ddatblygir gan yr adran ffiseg radiotherapi, a'r rheini a gynhyrchir ar y cyd â'r adran radiotherapi yn ddarostyngedig i adolygu rheolaidd ac achredu allanol. Mae hyn yn unol â'r rheoliadau.

## Staff ac adnoddau

### Y gweithlu

#### *Hyfforddiant*

Rhoddyd copi i ni o ddogfen ymsefydlu staff gwag a chynhwysfawr, ynghyd â chyfres o lyfrynnau hyfforddiant gwag sy'n gysylltiedig â gwasanaethau radiotherapi. Roedd hyn yn dangos bod pwyslais ar gefnogi staff i ddod yn gymwys ac yn hyderus ym mhob agwedd ar eu gwaith. Sicrhawyd ni ymhellach bod staff yn derbyn goruchwyliaeth wrth weithio trwy lyfrau gwaith o'r fath, er mwyn sicrhau eu bod yn fedrus wrth ddefnyddio cyfarpar yr adran.

Gwelsom enghreifftiau da o gofnodion hyfforddiant y staff radiotherapi. Roedd cofnodion o'r fath yn cynnwys cyfeiriad at ddyddiadau hyfforddiant gloywi, a oedd yn cael eu hatgynhyrchu o fewn y grid hawl sydd ar gyfrifiadur.

Fodd bynnag, roedd sgysiau ag amrywiaeth o staff ac uwch-reolwyr yn dangos nad oedd yr adran yn cydymffurfio o ran ei rhaglen hyfforddiant staff gytunedig, ar y cyfan. Disgrifiodd uwch-reolwyr yr heriau y maen nhw'n eu hwynebu wrth ryddhau staff o'u gwaith, ac nid oedd neb mewn rôl hyfforddi benodedig o fewn yr adran, oherwydd lefelau staff annigonol, fel y nodir uchod. Roedd hyn yn golygu ei bod hi'n anodd iawn cwblhau hyfforddiant staff angenrheidiol mewn defnyddio cyfarpar newydd a chyfredol. Yn ogystal, dibynnir ar staff i wirfoddoli er mwyn cynorthwyo â hyfforddiant staff hanfodol. Gwnaethom gynghori'r bwrdd iechyd nad oedd y sefyllfa hon yn gynaliadwy.

Fodd bynnag, sicrhawyd ni bod yr arbenigwyr ffiseg feddygol yn darparu peth hyfforddiant lleol ar ddefnyddio cyfarpar a meddalwedd gyfrifiadurol.

#### *Staffio*

Gwnaethom gynnal nifer o sgysiau am y nifer o staff, a chymysgedd sgiliau staff sy'n gweithio o fewn yr adran radiotherapi, a chanfuom fod y gwasanaeth

wedi wynebu heriau arbennig yn ystod y deuddeg mis diwethaf. Roedd hyn yn bennaf oherwydd salwch hir dymor aelodau o staff ac absenoldeb mamolaeth. Roedd yr uwch-staff sy'n gweithio o fewn yr adran radiotherapi wedi tynnu sylw'r bwrdd iechyd at y mater hwn mewn modd amserol, ac roedd yn amlwg, er mwyn osgoi tarfu ar ofal a thriniaeth cleifion, bod angen i staff gael eu symud o feysydd cyn triniaeth a thomograffeg gyfrifiadurol y gwasanaeth, i feysydd triniaeth. O ganlyniad, roedd yn cymryd mwy o amser i gleifion fynd drwy'r llwybr triniaeth, a oedd hefyd â'r potensial i gael dylanwad negyddol ar ganlyniadau triniaeth mewn rhai achosion.

Canfuom, felly, fod diffyg staffio a phroblemau recriwtio yn cael effaith negyddol uniongyrchol ar berfformiad yr adran, ar ddatblygiad y gwasanaeth ac ar gynaliadwyedd. Er enghraifft:

- Roedd nifer cynyddol o gleifion a chymhlethdodau triniaethau yn cymryd mwy o amser Roedd angen adnoddau arbenigol ychwanegol
- Roedd oedi wrth ddarparu apwyntiadau clinigol i gleifion
- Roedd yn rhaid i radiograffwyr arolygol gofrestru cleifion yn rheolaidd yn y dderbynfa, o ganlyniad i brinder staff yn y fan honno
- Roedd llai o apwyntiadau cleifion ar gael ar gyfer efelychiad tomograffeg gyfrifiadurol, oherwydd bod angen i staff weithio yn rhywle arall yn yr adran

Roedd y bwrdd iechyd yn ymdrechu i lenwi'r bylchau a grëwyd gan y sefyllfa hon; trwy ddefnyddio asiantaeth allanol a thrwy gynnig cytundebau byr dymor i staff (er y dywedwyd wrthym bod oedi wrth ddefnyddio cyflogaion yr asiantaeth). Fodd bynnag, roedd y cytundebau byr dymor hyn ar fin dod i ben ar ddechrau 2018, ac roedd staff yn dal i fod yn absennol am y rhesymau sydd eisoes wedi'u nodi. Yn ogystal, nid oedd nifer bach o swyddi a oedd yn bodoli yn yr adran wedi'u llenwi eto.

Dywedwyd wrthym bod y pennaeth ffiseg radiotherapi yn benodiad cyfwerth â 0.5 swydd amser llawn am dair blynedd. Er yr hysbyswyd ni bod ymdrechion wedi'u gwneud i ad-drefnu cyfrifoldebau cyfredol y pennaeth ffiseg radiotherapi, gwnaethom gynghori'r bwrdd iechyd bod angen adolygu'r rôl hon, ynghyd â'r lefelau staffio cyffredinol yn yr adran er mwyn cefnogi staff wrth ddarparu gwasanaethau diogel ac effeithiol ar hyn o bryd, ac yn y dyfodol.

## Yr hyn y mae angen ei wella

Mae angen i'r bwrdd iechyd hysbysu AGIC am y camau a gaiff eu cymryd i sicrhau bod staff yn derbyn hyfforddiant perthnasol a rheolaidd sy'n gysylltiedig â'u gwaith a'u cyfrifoldebau o dan y Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol).

Mae angen i'r bwrdd iechyd ddarparu disgrifiad llawn i AGIC o'r camau y mae'n bwriadu eu cymryd i sicrhau bod lefelau staffio o fewn yr adran radiotherapi yn cael eu hadolygu a'u gwella. Mae angen i'r bwrdd iechyd hefyd roi manylion ynghylch sut mae'n bwriadu sicrhau bod y gwasanaeth radiotherapi yn cael ei gefnogi'n llawn gan adran ffiseg radiotherapi sydd ag adnoddau priodol. Mae hyn er mwyn cynnal gwasanaethau sydd eisoes yn bodoli ac er mwyn mynd i'r afael â'r gwelliannau a nodwyd yn yr arolygiad hwn.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom dderbyn disgrifiadau o ba mor dda yr oedd staff yn cydweithio, a roddodd sicrwydd i ni bod cydweithredu rhwng deiliaid dyletswydd ar draws y disgyblaethau proffesiynol amrywiol. Roedd hefyd yn amlwg bod staff yn cynnig eu hamser o'u gwirfodd i gefnogi cleifion, a'i gilydd, y tu allan i oriau gweithio arferol er mwyn cynnal a gwella gwasanaethau radiotherapi.

Cymeradwywyd natur agored, tosturi ac ymrwymiad y staff yn yr arolygiad hwn.

Fodd bynnag, yng ngoleuni'r meysydd i'w gwella a nodwyd yn ystod yr arolygiad hwn, yn enwedig mewn perthynas â defnydd parhaus cyfarpar sy'n heneiddio ac agweddau ar ansawdd arweinyddiaeth a rheolaeth, dylid rhoi ystyriaeth i sicrhau bod trefniadau mwy effeithiol a rhagweithiol ar waith yn y gwasanaeth, i fonitro cydymffurfiaeth â'r rheoliadau a'r safonau perthnasol. Er na wnaed unrhyw argymhelliad penodol yn hyn o beth, disgwylir gweld tystiolaeth o welliant amlwg yn y maes hwn ar adeg arolygiad nesaf AGIC.



## 4. Beth nesaf?

Lle'r ydym wedi nodi gwelliannau a phryderon uniongyrchol yn ystod ein harolygiad y mae gofyn i'r gwasanaeth weithredu yn eu cylch, mae'r rhain wedi'u manylu yn y ffyrdd canlynol o fewn atodiadau'r adroddiad hwn (lle bônt yn berthnasol):

- Atodiad A: Mae hwn yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon ynghylch diogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Mae hwn yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol ynghylch diogelwch cleifion lle'r ydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella ar unwaith gan ddweud wrthym am y camau brys mae'n eu cymryd
- Atodiad C: Mae hwn yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle'r ydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella gan ddweud wrthym am y camau mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn

Os nodir unrhyw achosion difrifol o dorri rheoliadau a phryderon o ran diogelwch a lles y cleifion sy'n defnyddio'r gwasanaeth, bydd darparwr cofrestredig y gwasanaeth yn cael ei hysbysu drwy [hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio](#). Mae cyflwyno hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio yn fater difrifol ac yn gam cyntaf mewn proses a all arwain at ddwyn achos sifil neu droseddol.

Dylai'r cynlluniau gwella:

- Ddatgan yn eglur pryd a sut y bydd y canfyddiadau a nodwyd yn derbyn sylw, gan gynnwys amserlenni
- 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 i roi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd y bydd y canfyddiadau a nodwyd yn derbyn sylw digonol

O ganlyniad i ganfyddiadau'r arolygiad hwn, dylai'r gwasanaeth:

- Sicrhau nad yw canfyddiadau'n systemig ar draws mannau eraill o fewn y sefydliad ehangach

- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, i gadarnhau pan fydd y rhain wedi derbyn sylw

Pan gytunir ar y cynllun gwella, caiff ei gyhoeddi ar wefan AGIC.

## 5. Sut rydym yn arolygu gwasanaethau sy'n defnyddio ymbelydredd ìoneiddio

Mae AGIC yn gyfrifol am fonitro cydymffurfiaeth yn unol â [Rheoliadau Ymbelydredd Ìoneiddio \(Datguddio Meddygol\) 2000](#) (a'u diwygiadau dilynol 2006 a 2011).

Llunnir y rheoliadau i sicrhau'r canlynol:

- Caiff cleifion eu hamddiffyn rhag datguddio anfwriadol, gormodol neu anghywir o ymbelydredd meddygol, ac ym mhob achos, caiff y risg o ddatguddio ei hasesu yn erbyn y budd clinigol
- Nid yw'r cleifion yn derbyn mwy o ddatguddio nag sydd ei angen arnynt i gyflawni'r budd delfrydol, o fewn cyfyngiadau technoleg gyfredol
- Mae gwirfoddolwyr mewn rhaglenni ymchwil meddygol yn cael eu hamddiffyn

Rydym yn edrych ar sut mae gwasanaethau yn:

- Cydymffurfio â'r Rheoliadau Ymbelydredd Ìoneiddio (Datguddio Meddygol)
- Bodloni [Safonau Iechyd a Gofal 2015](#)
- Diwallu unrhyw safonau a chanllawiau proffesiynol perthnasol eraill lle bo'n briodol

Mae ein harolygiadau o wasanaethau gofal iechyd sy'n defnyddio ymbelydredd ìoneiddio fel arfer yn rhai lle rhoddir rhybudd. Mae gwasanaethau yn derbyn hyd at 12 wythnos o rybudd am arolygiad.

Cynhelir yr arolygiadau gan o leiaf un arolygydd AGIC, ac fe'u cefnogir gan uwch-swyddog clinigol o Iechyd Cyhoeddus Lloegr, yn gweithredu mewn rôl ymgynghorol.

Mae adborth yn cael ei wneud ar gael i gynrychiolwyr y gwasanaeth ar ddiwedd yr arolygiad, mewn modd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefel weithredol a lefel strategol.

Mae'r arolygiadau hyn yn rhoi cipolwg ar safonau gofal mewn perthynas ag ymbelydredd ìoneiddio.

Ceir gwybodaeth bellach am [sut mae AGIC yn arolygu'r GIG](#) ar ein gwefan.

## Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a gafodd eu datrys yn ystod yr arolygiad

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a nodwyd ac a gafodd eu huwchgyfeirio yn ystod yr arolygiad. Oherwydd yr effaith (bosibl) ar ofal a thriniaeth 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 cleifion	Sut y gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Ni wnaethom nodi unrhyw bryderon dybryd yn ystod yr arolygiad.			

## Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

**Ysbyty:** Ysbyty Singleton

**Ward/adran:** Adran Radiotherapi Canolfan Ganser De-orllewin Cymru)

**Dyddiad yr arolygiad:** 14 a 15 Tachwedd 2017

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon dybryd ynghylch diogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle'r ydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella ar unwaith sy'n dweud wrthym am y camau gweithredu brys y mae'n eu cymryd.

Yr hyn y mae angen ei wella ar unwaith	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ni wnaethom nodi unrhyw broblemau sicrwydd dybryd yn ystod yr arolygiad.				

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

**Cynrychiolydd y gwasanaeth:**

**Enw (llythrennau bras):**

**Swydd: Dyddiad:**

## Atodiad C – Cynllun gwella

**Ysbyty:** Ysbyty Singleton

**Ward/adran:** Adran Radiotherapi – Canolfan Canser De-orllewin Cymru

**Dyddiad yr arolygiad:** 14 a 15 Tachwedd 2017

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau gweithredu y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<b>Ansawdd profiad y claf</b>				
<p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion i AGIC o'r camau i'w cymryd i symud ystafelloedd newid y cleifion i ffwrdd o'r brif ardal aros.</p> <p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd hysbysu AGIC am y camau i'w cymryd i ddarparu ardal breifat i'r cleifion siarad â staff cyn dechrau eu triniaeth, neu ar adegau eraill pan fydd angen rhannu gwybodaeth sensitif.</p>	4.1 Gofal ag urddas	<p>Mae'r Adran Radiotherapi wedi ymgysylltu ag Ystadau Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg i ddarparu cyngor priodol ar ail-leoli'r ystafelloedd newid cyfredol.</p> <p>Mae'r Adran Radiotherapi wedi ymgysylltu ag Ystadau Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg i ddarparu cyngor priodol ar adeiladu ystafelloedd ymgynghori preifat ar gyfer cynnal trafodaethau rhwng staff a</p>	Rheolwr y Gwasanaethau Radiotherapi	Cam gweithredu ar unwaith ac yn barhaus. I'w penderfynu ar 1 Mehefin 2018.

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>chleifion cyn dechrau eu triniaeth.</p> <p>Mae trafodaethau ar waith ar hyn o bryd, gyda'r nod o gwblhau'r prosiect yr amlinellir uchod.</p>		
<p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd hysbysu AGIC ynghylch sut y bydd yn sicrhau y caiff yr holl bryderon ar lafar eu cofnodi a'u monitro yn y dyfodol.</p>	<p>6.3 Gwrando a dysgu o adborth</p>	<p>Mae ffurflen Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – "Hysbysu Pryder ar Lafar" – wedi'i dosbarthu i bob aelod o'r staff radiotherapi, ynghyd â disgrifiad o'i diben a'i bwriad. Ar ben hynny, pan fydd y ffurflenni'n cael eu cwblhau'n briodol (a'u cyflwyno i uwch-staff), caiff y manylion eu cofnodi yn Datix fel dull o gofnodi a monitro. Bydd yr aelod o staff sy'n derbyn y ffurflen wedi'i chwblhau yn cael y cyfrifoldeb dros wneud y cofnod yn Datix.</p> <p>Cwblheir y gwaith o fonitro digwyddiadau Datix trwy lwybrau cyfredol, fel 1. Ymchwiliad cadarn i ddigwyddiad, 2. Adroddiadau tri misol i fonitro tueddiadau o ran digwyddiadau, 3. Sesiynau staff, sy'n ofyn am drafodaethau, wrth adolygu</p>	<p>Radiograffydd Sicrhau Ansawdd, Radiotherapi / Rheolwr y Gwasanaethau Radiotherapi</p>	<p>Cwblhawyd 23.01.18</p>





Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>neu lai'r unfath â phwynt 2) yn ystod 2018/19 i ddarparu cyllid ar gyfer trydydd cyflymydd llinellol blaengar yn ystod 2019/20. Os caiff y cyfalaf a'r incwm eu hariannu yn ystod 2019/20, yna bydd y cyflymydd yn dechrau darparu gwasanaethau clinigol yn ystod 2020.</p> <p>4. Ar hyn o bryd, mae system flaengar ar gyfer cynllunio triniaethau yn cael ei chomisiynu, sydd â'r gallu i gefnogi'r technegau blaengar sydd i'w cyflwyno gan y cyfarpar a nodwyd ym mhwyntiau 1-3 uchod, a bydd yn dechrau darparu gwasanaethau clinigol yn ystod Ch1 yn 2018.</p> <p>5. Caiff yr achos busnes ar gyfer gosod efelychydd tomograffeg gyfrifiadurol newydd ei baratoi yn ystod 2018/19. Os caiff ei ariannu, yna bydd y cyfarpar yn cael ei gaffael a'i osod yn ystod 2019.</p> <p>6. Bydd pen trin uwchraddedig yn cael ei ôl-ffitio i gyflymydd llinellol cyfredol yn ystod 2018, er mwyn gwella</p>	<p>Pennaeth Ffiseg Radiotherapi</p> <p>Rheolwr y Grŵp Gwasanaethau – Gwasanaethau Canser</p> <p>Pennaeth Ffiseg Radiotherapi</p>	<p>31-12-20</p> <p>20-03-18</p> <p>31-12-19</p> <p>23-07-18</p>

Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		hyblygrwydd yr uned driniaeth a chefnogi opsiynau triniaeth blaengar. Y bwriad yw cwblhau'r gwaith erbyn Ch3 yn 2018.		

<p>Mae angen i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion i AGIC o'r camau i'w cymryd i ddarparu dodrefn a lloiau glân i gleifion yn yr Adran Radiotherapi.</p>	<p>2.4 Atal a rheoli heintiau a dadheintio</p>	<p>Mae Rheolwr y Gwasanaethau Radiotherapi wedi gwneud cais am ddyfynbris ar gyfer lloiau a chadeiriau newydd.</p> <p>Yn y cyfamser, mae'r carpedi a chlustogwaith cadeiriau'r ystafell aros wedi derbyn gwasanaeth glanhau.</p>	<p>Rheolwr y Gwasanaethau Radiotherapi</p>	<p>Cwblhawyd y gwaith o lanhau'r carpedi a chlustogwaith y cadeiriau.</p> <p>Bydd gwaith ailstrwythuro ychwanegol yn cael ei wneud yn yr ystafell aros cyn gosod y llawr newydd.</p> <p>Penderfyniad ynghylch y llawr a'r cadeiriau newydd i'w gadarnhau erbyn 1 Medi 2018.</p>
---	--	--	--	---

### Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

<p>Mae angen i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion i AGIC o'r camau a gymerwyd / i'w cymryd i</p>	<p>Llywodraethu, arweinyddiaeth ac</p>	<p>Bydd cyllid newydd i sefydlu, mewn modd cadarn, Rheolwr Ansawdd</p>	<p>Pennaeth Ffiseg Radiotherapi (ac</p>	<p>31-03-19</p>
--	--	--	---	-----------------

<p>sicrhau bod y polisïau a'r gweithdrefnau a ddatblygwyd gan yr Adran Ffiseg Radiotherapi, a'r rheini a gynhyrchir ar y cyd rhyngddynt hwy a'r Adran Radiotherapi, yn ddarostyngedig i adolygu rheolaidd ac achredu allanol. Mae hyn yn unol â'r rheoliadau.</p>	<p>atebolrwydd Rheoliad 4 (2) (b) ac Atodlen 1 – Gweithdrefnau'r Cyflogwr</p>	<p>System rhan-amser ar gyfer Ffiseg Radiotherapi a ffioedd parhaus yn cael eu ceisio gan y bwrdd iechyd fel anghenraid i sefydlu system o ansawdd sy'n cael ei harchwilio'n allanol. Bydd cyllid yn cael ei geisio yn ystod 2018/19.</p> <p>2. Unwaith y caiff ei gyllido, bydd y Rheolwr Ansawdd System ar gyfer Ffiseg Radiotherapi yn goruchwyllo gweithdrefn ac yn monitro cynllun o adolygu rheolaidd mewnol. Bydd yn cymryd 12 mis i gwblhau'r cylch, a derbyn bod trefniadau ar gyfer adnewyddu dogfennau amrywiol yn Ch1-2 sy'n gysylltiedig â chyflwyno system newydd ar gyfer cynllunio triniaeth (a rhoddir blaenoriaeth i'r rhain).</p> <p>3. Bydd aelod cyfredol o staff yn darparu oriau ychwanegol dros dro i adolygu llwybrau cynllunio triniaeth cleifion. Caiff y gwaith hwn ei gwblhau yn ystod Ch3 yn 2018.</p> <p>4. Bydd Ffiseg Radiotherapi yn archwilio trwy ddefnyddio'r cynllun achredu a adwaenir fel 'MPACE' pan fydd y cynllun (a gaiff ei ddatblygu gan Wasanaeth</p>	<p>isod)</p>	<p>31-03-19</p> <p>30-09-18</p>
---	---	--	--------------	---------------------------------

		<p>Achredu'r Deyrnas Unedig ar sail Safon Brydeinig BS 70000) wedi adrodd y cynlluniau peilot sydd yn digwydd ar hyn o bryd a phan fydd gweithdrefn yn cael ei chyhoeddi. Caiff hyn ei yrru'n allanol ac, o ganlyniad, ni ellir rhoi amserlen leol.</p> <p>5. Mae gan yr Adran Radiotherapi system sicrhau ansawdd gyfredol sy'n ddarostyngedig i adolygu rheolaidd ac ardystio allanol, sef ISO 9001:2015.</p>		
<p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd hysbysu AGIC o'r camau i'w cymryd i sicrhau bod staff yn derbyn hyfforddiant perthnasol a rheolaidd sy'n ymwneud â'u gwaith a'u cyfrifoldebau o dan y Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol).</p> <p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ddarparu disgrifiad llawn i AGIC o'r camau mae'n bwriadu eu cymryd i sicrhau bod lefelau staff o fewn yr Adran Radiotherapi yn cael eu hadolygu a'u gwella.</p> <p>Mae hefyd angen i'r bwrdd iechyd ddarparu</p>	<p>7.1 Gweithlu a Rheoliad 11</p>	<p>1. Radiotherapi. Ar hyn o bryd, caiff staff eu hyfforddi cyn cyflwyno cyfarpar/arferion newydd a phan fydd newidiadau mewn ymarfer. Caiff dogfennau newydd sy'n cael eu cynhyrchu yn benodol ar gyfer cyflwyno cyfarpar/arferion newydd a newidiadau mewn ymarfer eu darllen, a chofnodir y dyddiad arnynt hefyd. Yn ogystal, caiff hyn ei ddogfennu/cofnodi yn ffolderi datblygiad proffesiynol parhaus y staff, ac o fewn y matrices hyfforddiant sydd yn y system rheoli ansawdd. Byddai cyflwyno rhagor o radiograffwyr</p>	<p>Rheolwr y Gwasanaethau Radiotherapi</p>	<p>Gwneir penderfyniad ynghylch penodi radiograffwyr arbenigol i ddiwallu anghenion hyfforddiant staff erbyn 31 Rhagfyr 2018.</p>

<p>manylion ynghylch sut mae'n bwriadu sicrhau y caiff y gwasanaeth radiotherapi ei gefnogi'n llawn gan yr Adran Ffiseg Radiotherapi. Mae hyn er mwyn cynnal gwasanaethau sydd eisoes yn bodoli ac i roi sylw i'r gwelliannau a nodwyd yn yr arolygiad hwn.</p>		<p>arbenigol sydd hefyd yn hyfforddwy yn gwneud y gwaith o gyflenwi hyn yn llai heriol, gyda llai o amhariad i'r gwasanaeth. Bydd cyllid newydd ar gyfer radiograffwyr arbenigol iawn yn cael ei geisio gan y bwrdd iechyd. Bydd cyllid yn cael ei geisio ar gyfer 2018.</p> <p>2. Er mwyn cyflawni cydraddoldeb â chanolfannau radiotherapi Cymru eraill, bydd cyllid newydd ar gyfer radiograffwyr arbenigol iawn yn cael ei geisio gan y bwrdd iechyd.</p> <p>Felindre: 7/8 cyflymydd llinellol, oddeutu 84 o radiograffwyr</p> <p>Canolfan Triniaeth Canser Gogledd Cymru: 4 cyflymydd llinellol, 39 o radiograffwyr Canolfan Canser De-orllewin Cymru: 4 cyflymydd llinellol, 31.8 o radiograffwyr</p> <p>Cyflwynir cais am fwy o staff fel a ganlyn:</p> <p>5 radiograffydd arbenigol cyfwerth ag amser cyflawn</p> <p>2 uwch-radiograffydd cyfwerth ag amser cyflawn</p>	<p>Rheolwr Gwasanaethau Radiotherapi</p> <p>y</p> <p>Pennaeth Ffiseg Radiotherapi</p>	<p>Gwneir penderfyniad ynghylch penodi radiograffwyr arbenigol / staff cymorth ychwanegol erbyn 31 Rhagfyr 2018.</p> <p>Swydd 1 – i'w hysbysebu erbyn 30 Ebrill 2018</p>
---	--	---	---	--

		<p>4 staff cymorth cyfwerth ag amser cyflawn</p> <p>Bydd cyllid yn cael ei geisio ar gyfer 2018.</p> <p>3. Adolygwyd y lefelau staffio angenrheidiol ar gyfer cefnogi swyddogaeth triniaethau blaengar a gwasanaethau Ffiseg Radiotherapi yn 2016, ac maent wedi / byddant yn cael eu cynnwys o fewn achosion busnes ar gyfer tri chyflymydd llinellol a system cynllunio triniaeth. Wedyn, cafodd y swydd gyntaf ei chyllido yn Ch1 yn 2018 ac mae yn nwylo'r Panel Swyddi ar hyn o bryd, cyn mynd ymlaen i'w hysbysebu; bydd y swydd hon yn cynnwys gweithio dros y penwythnos o dan gontract. Bydd angen cyllido'r anghenion staffio pellach a nodwyd trwy achosion busnes yn 2018/19 (cyflwyno i Lywodraeth Cymru erbyn mis Mai) a 2019/20 wrth i gyfleusterau triniaeth arbenigol gael eu caffael a'u cyflwyno'n glinigol.</p> <p>Ar hyn o bryd, mae gan y Pennaeth Ffiseg Radiotherapi ddwy swydd, gan ei fod hefyd yn gweithredu fel Cyfarwyddwr Dros Dro Ffiseg Feddygol</p>	<p>Rheolwr Cyffredinol Grŵp Cymorth Gwasanaethau Clinigol</p>	<p>01-08-18</p>
--	--	--	---	-----------------



		a Pheirianeg Glinigol. Bydd y rôl dros dro hon yn dod i ben ar 31 Gorffennaf 2018 a bydd swydd y Pennaeth Ffiseg Radiotherapi yn mynd yn ôl i fod yn llawn amser.		
--	--	---	--	--

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

### **Cynrychiolydd y gwasanaeth**

**Enw (llythrennau bras): Jan Worthing**

**Swydd: Cyfarwyddwr Gwasanaethau'r Uned, Uned Singleton**

**Dyddiad: 15.02.2018**