

Arolygiad Gofal Iechyd Annibynnol (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

European Scanning Centre
(Cardiff) LLP

Dyddiad arolygu: 9 Rhagfyr 2019

Dyddiad cyhoeddi: 10 Mawrth
2020

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

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

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhydycar
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: hiw@gov.wales
Gwefan: www.agic.org.uk

Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'n harolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym.....	8
	Ansawdd profiad y claf	10
	Darparu gofal diogel ac effeithiol	16
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	22
4.	Beth nesaf?	26
5.	Sut rydym yn arolygu gwasanaethau annibynnol	27
	Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a gafodd eu datrys yn ystod yr arolygiad	28
	Atodiad B – Cynllun gwella	29

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

Ein diben

Gwneud yn siŵr bod pobl yng Nghymru yn derbyn gofal iechyd o ansawdd da

Ein gwerthoedd

Rydym yn rhoi cleifion wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

- Annibynnol
- Gwrthrychol
- Gofalgar
- Cydweithredol
- Awdurdodol

Ein blaenoriaethau

Drwy ein gwaith, ein nod yw:

Rhoi sicrwydd:

Cynnig barn annibynnol ar ansawdd y gofal

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant drwy lunio adroddiadau a rhannu arfer da

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

Defnyddio'r hyn rydym yn ei ganfod i ddylanwadu ar bolisi, safonau ac arfer

1. Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o European Scanning Centre (Cardiff) LLP (y ganolfan) ar 9 Rhagfyr 2019.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys un o arolygwyr AGIC ac adolygwr cymheiriaid clinigol. Arweiniwyd yr arolygiad gan un o reolwyr arolygu AGIC.

Ystyriodd AGIC sut roedd y gwasanaeth yn cydymffurfio â Deddf Safonau Gofal 2000 a gofynion Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 ac yn cyrraedd y Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru.

Ceir manylion pellach am y ffordd rydym yn cynnal arolygiadau o wasanaethau annibynnol yn Adran 5 ac ar ein gwefan.

2. Crynodeb o'n harolygiad

Yn gyffredinol, gwelsom dystiolaeth bod y ganolfan yn darparu gofal diogel ac effeithiol mewn amgylchedd glân a chroesawgar.

Roedd cofnodion y cleifion yn gynhwysfawr ac roedd gwybodaeth yn cael ei rhoi i'r claf ymhell cyn ei driniaeth er mwyn lleddfu unrhyw bryderon.

Roedd y staff yn gyfeillgar ac yn broffesiynol. Gwelsom fod rheolwr y ganolfan yn arwain ac yn rheoli'r ganolfan yn dda.

Fodd bynnag, roedd peth dystiolaeth nad oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio'n llawn â'r holl Safonau ym mhob maes.

Nodwyd gennym fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Rhoi gwybodaeth i'r cleifion am y gwasanaeth a ddarperir
- Y trefniadau a oedd ar waith i sicrhau bod gofal a thriniaeth yn cael eu darparu i'r cleifion mewn ffordd ddiogel ac effeithiol
- Roedd y ganolfan yn lân ac yn daclus ac roedd trefniadau ar waith i leihau croes-heintio
- Roedd pob cofnod wedi'i storio'n ddiogel ac wedi'i ddiogelu â chyfrinair
- Systemau arwain a rheoli da
- Roedd cofnodion hyfforddiant y staff yn fanwl ac yn drylwyr.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Ysgrifennu ac arddangos polisi hebryngwyr a hysbysu'r staff a'r cleifion amdano
- Arddangos canlyniadau ac unrhyw newidiadau a wnaed o ganlyniad i adborth y cleifion
- Cadarnhau holl fanylion y claf cyn cymryd delweddau.

Nodwyd gennym achosion o dorri rheoliadau yn ystod yr arolygiad hwn a oedd yn ymwneud â'r ffaith nad oedd yr unigolyn cyfrifol yn ymweld â'r ganolfan yn ddigon aml (h.y. o leiaf bob chwe mis) nac yn llunio adroddiad ysgrifenedig ar y ffordd roedd y gwasanaeth yn cael ei redeg. Ceir rhagor o fanylion yn Atodiad B. Er nad yw hyn wedi arwain at roi hysbysiad diffyg cydymffurfio, disgwylir i'r darparwr cofrestredig gymryd camau ystyrlon er mwyn mynd i'r afael â'r materion hyn, oherwydd os nad yw'n gwneud hynny, gallai arwain at achos o ddiffyg cydymffurfio â'r rheoliadau.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Cefndir y gwasanaeth

Mae'r European Scanning Centre (Cardiff) LLP wedi'i chofrestru i roi triniaeth delweddu a sgrinio ddiagnostig annibynnol i gleifion 5 oed a throsodd yn Uned G, Copse Walk, Parc Busnes Porth Caerdydd, Caerdydd, CF23 8RB. Yn ddiweddar daeth y ganolfan yn rhan o Alliance Medical ond mae'n dal i fasnachu fel European Scanning Centre (Cardiff) LLP.

Cafodd y gwasanaeth ei gofrestru gyntaf ar 23 Mawrth 2017.

Mae'r gwasanaeth yn cyflogi tîm o staff sy'n cynnwys rheolwr y ganolfan / radiograffydd arweiniol, uwch-radiograffydd (mae'r swydd yn wag), dau gynorthwydd gweinyddol / clinigol a thri radiograffydd banc.

Roedd amrywiaeth o wasanaethau yn cael eu darparu gan gynnwys:

- Delweddu Cyseiniant Magnetig Agored (MRI)¹ lle y caiff y claf ei sganio yn dal ei bwysau ar ei eistedd neu'n sefyll ('weight bearing and positional scanning')
- Delweddu MRI cyhyrsgerbydol²
- MRI unionsyth ddynamig o lawr y pelfis³

¹ Delweddu'r claf ar ei eistedd neu'n sefyll a hefyd mewn ystumiau y gellir eu cysylltu â symptomau mwyaf. Yn yr asgwrn cefn, gellir defnyddio'r strategaeth hon yn unigryw i ddangos ansefydlogrwydd e.e. oherwydd llithro fertebrol neu ddisg llac sy'n dibynnu ar ystum.

² Mae'r system gyhyrsgerbydol ddynol yn system organ sy'n galluogi pobl i symud gan ddefnyddio eu systemau cyhyrol ac ysgerbydol. Mae'r system gyhyrsgerbydol yn rhoi ffurf a sefydlogrwydd i'r corff, yn ei gynnal ac yn ei alluogi i symud.

³ Caiff sganiau MRI o'r pelfis eu cynnal gyda'r claf yn eistedd neu'n sefyll, ac wedyn pan fydd yn gwthio i lawr, yn straenio i mewn i'r pelfis. Mae'n ddull delweddu llawer mwy perthnasol yn ffisiolegol ac mae'n ddatblygiad newydd a phwysig o ran delweddu'r cyflwr hwn.

- Delweddu MRI niwrolegol⁴.

⁴ Cangen o feddygaeth sy'n ymdrin ag anhwylderau'r system nerfol.

Ansawdd profiad y claf

Cawsom sgwrs â'r cleifion, eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eu heiriolwyr (lle roedd hynny'n briodol) er mwyn sicrhau bod safbwynt y claf yn ganolog i'n dull o arolygu.

Yn gyffredinol, roeddem yn fodlon bod y ganolfan yn cynnig gwasanaeth a oedd yn diwallu anghenion y cleifion mewn ffordd ddiogel a phroffesiynol.

Rhodddwyd gwybodaeth benodol i'r cleifion am eu triniaeth.

Roedd systemau i gasglu adborth y cleifion ar gael ond mae angen hysbysu'r cleifion am ganlyniadau'r adborth.

Cyn yr arolygiad, gwahoddwyd y gwasanaeth i ddsbarthu holiaduron AGIC i'r cleifion er mwyn cael eu barn ar y gwasanaethau a ddarperir. Cwblhawyd cyfanswm o 34 o holiaduron. Ar y cyfan, roedd adborth y cleifion yn gadarnhaol, a nododd y cleifion fod y gofal a'r driniaeth a gafwyd yn ardderchog. Ymysg y sylwadau roedd y canlynol:

Cymorth gwych gan bob aelod o'r staff heddiw, gwnaethant dawelu fy meddwl – gwnaethant wneud i mi deimlo'n llawer llai pryderus – diolch

Aeth y staff allan o'u ffordd i roi cysur a chymorth i mi.

Hybu, diogelu a gwella iechyd

Roedd yr unig daflen a welsom a oedd yn ymwneud â hybu, diogelu a gwella iechyd ar y sganiwr MRI agored a ddefnyddir yn y ganolfan. Gan fod y ganolfan yn disgrifio ei hun fel “new era in disease prevention and detection”, dylid gwneud mwy i helpu'r cleifion i ofalu am eu hiechyd eu hunain a darparu taflenni ar atal salwch ac anafiadau. Argymhellwn y dylai'r ganolfan ddarparu gwybodaeth am ffitrwydd, byw'n iach ac iechyd meddwl.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod digon o wybodaeth hybu iechyd yn cael ei darparu ar gyfer grŵp defnyddwyr y gwasanaeth.

Urddas a pharch

Yn yr holiaduron, gofynnwyd i'r cleifion nodi a oeddent yn cytuno neu'n anghytuno â nifer o ddatganiadau am y staff yn y ganolfan. Roedd pob claf yn cytuno bod y staff bob amser yn gwrtais ac yn gwranddo arnynt. Gwnaeth y cleifion hefyd ddweud wrthym fod y staff yn garedig ac yn sensitif wrth ddarparu eu gofal a'u triniaeth.

Yn ystod ein hymweliad nid oedd y sganiwr yn cael ei ddefnyddio ac nid oedd unrhyw gleifion yn y ganolfan. Eglurodd yr aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw fod eu dull gweithredu wir yn canolbwyntio ar y claf ac ar helpu pobl, yn aml o dan amgylchiadau anodd, i gael y delweddau sydd eu hangen arnynt er mwyn cael diagnosis. Nododd y staff eu bod bob amser yn chwilio am ffyrdd o ddysgu a newid eu technegau er mwyn gwella profiad y claf.

Roedd trefniadau ar waith i hyrwyddo preifatrwydd ac urddas y cleifion. Roedd mynediad i'r gwahanol rannau o'r adeilad yn cael ei reoli drwy ddefnyddio bathodynau adnabod staff. Roedd prif dderbynfa a oedd yn arwain i dderbynfa sganio fewnol. Roedd ystafelloedd newid sengl y gellid eu cloi ar gael lle y gallai'r cleifion newid ac roedd ganddynt gypyrddau y gellid eu cloi i gadw eitemau personol a dillad yn ddiogel. Byddai'r cleifion yn newid i ddillad addas ar gyfer MRI (gall rhai mathau o ddillad gynnwys microffeibr metelig, a all achosi llosgiadau thermol) er mwyn cynnal eu hurddas a'u diogelwch ymhellach. Wedyn, roedd drws diogelwch arall i'r ardal sganio.

Roedd ystafell ymgynghori; yn ogystal â drws y gellid ei gloi, roedd gan yr ystafell hon len breifatrwydd o amgylch y gwely archwilio er mwyn cynnal preifatrwydd ac urddas y cleifion pan oeddent yn cael triniaeth.

Nid oedd gwybodaeth yn cael ei harddangos a oedd yn hysbysu'r cleifion o'u hawl i gael hebryngwr pan fyddent yn cael eu gweld gan staff gofal iechyd. Defnyddir hebryngwyr er mwyn diogelu'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol a'r claf pan gaiff y claf ei archwilio.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau y caiff polisi hebryngwyr ei ysgrifennu ac y caiff y staff a'r cleifion eu hysbysu amdano.

Gwybodaeth i gleifion a chydysniad cleifion

Roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur yn cytuno bod y staff wedi rhoi digon o wybodaeth iddynt am eu triniaeth, gan gynnwys gwybodaeth am y gwahanol driniaethau oedd ar gael, unrhyw risgiau cysylltiedig a gwybodaeth am y costau dan sylw; gwnaeth y cleifion y sylwadau canlynol yn yr holiaduron:

“Cefais anhawster gyda'r sgan unionsyth ac roedd y staff yn amyneddgar ac yn gyfeillgar, a gwnaethant fy helpu i ymlacio er mwyn cwblhau'r driniaeth. Proffesiynol iawn ac roedd pawb y gwnes i gyfarfod â nhw yn hyfryd”

“Roeddwn yn pryderu'n fawr am gael y driniaeth hon, ond o'r eiliad y gwnes i'r alwad ffôn i drrefnu fy apwyntiad, roedd y staff yn gyfeillgar iawn ac yn gymwynasgar ac roeddent yn deall fy mhryderon. Esboniodd y staff bopeth a oedd yn mynd i ddigwydd yn llawn, a rhoddodd hynny dawelwch meddwl i mi. Byddwn i'n argymhell y gwasanaeth hwn yn y dyfodol”

“Cyfleuster a staff da iawn. Mae'r clustffonau radio yn wael. Rwy'n hoffi i'r staff siarad â fi yn aml yn ystod fy sgan – sy'n fy nghysuro”

Gwelsom y pecyn croeso a anfonwyd at y cleifion cyn yr apwyntiad cyntaf. Roedd hyn yn cynnwys amodau'r gwasanaeth, manylion y sganiwr a ddefnyddir, canllaw i gleifion⁵, cyfarwyddiadau, holiadur asesu risg a holiadur diogelwch cleifion / ffurflen gydsynio. Nid oedd unrhyw dystiolaeth yng nghofnodion y cleifion bod cydsyniad wedi cael ei roi gan y claf; yn lle hynny, roedd cydsyniad a gallu'r claf yn cael eu dynodi gan y ffaith ei fod wedi cwblhau'r holiadur a'i fod yn bresennol yn y ganolfan. Mae'n rhaid i'r ganolfan sicrhau y ceir cydsyniad ysgrifenedig y claf mewn ffordd sy'n ei gwneud yn glir i'r claf ei fod yn rhoi ei gydsyniad i driniaeth. Mae angen i hyn gael ei gofnodi'n briodol yng nghofnod y claf a'i lofnodi

⁵ Yn ôl y gyfraith (Deddf Safonau Gofal 2000 a Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011), mae'n ofynnol i bob darparwr gwasanaeth lunio canllaw i gleifion a ddylai roi gwybodaeth i gleifion am y gwasanaeth y byddant yn ei gael. Dylid rhoi'r canllaw i bob claf ac unrhyw berson sy'n gweithredu ar ran claf.

gan y clinigydd sy'n gyfrifol am roi'r driniaeth. Mae'n rhaid i'r ganolfan hefyd gofnodi yng nghofnod y claf bod y galluedd i gydsynio wedi cael ei ystyried hefyd.

Dywedwyd wrthym hefyd fod y ganolfan yn ceisio meithrin cydberthynas â'r claf, dros y ffôn, yn yr ystod yr wythnosau cyn yr apwyntiad. Mae hyn yn sicrhau ei fod yn cael yr holl wybodaeth am y sganiwr a'r dulliau a ddefnyddir yn y ganolfan, yn benodol er mwyn lleddfu unrhyw ofnau sydd gan y cleifion yn gysylltiedig â chlawstroffobia. At hynny, roedd datganiad o ddiben⁶ a chanllaw i gleifion ar gael i'r cleifion yn nerbynfa'r ganolfan.

Fodd bynnag, nid oedd fawr ddim yn y ganolfan i helpu pobl ag anawsterau clywed (megis dolen sain), gweld a darllen Saesneg. Dywedodd y ganolfan y byddai'r gofynion hyn yn cael eu nodi yn ystod y sgysiau dros y ffôn y cyfeiriwyd atynt uchod.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau:

- Bod y trefniadau presennol ar gyfer sicrhau cydsyniad a galluedd yn cael eu hadolygu
- Bod anghenion cleifion ag anableddau clywed ac anableddau eraill yn cael eu hystyried.

Cyfathrebu'n effeithiol

Dywedodd y mwyafrif o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym na fyddent yn gwybod sut i wneud cwyn pe byddent yn anfodlon ar y gwasanaeth a ddarperir yn y ganolfan.

Ar y cyfan, roedd gwybodaeth ond yn cael ei darparu yn Saesneg. Fel clinig annibynnol sydd wedi'i leoli yng Nghymru, dylai'r darparwr cofrestredig wneud

⁶ Yn ôl y gyfraith (Deddf Safonau Gofal 2000 a Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011), mae'n ofynnol i bob darparwr gwasanaeth lunio Datganiad o Ddiben a dylai gynnwys manylion penodol am y gwasanaeth, pa driniaethau a roddir, i bwy (oedran), gan bwy ac unrhyw gyfarpar a ddefnyddir. Yn ôl y gyfraith, mae'n rhaid i'r Datganiad o Ddiben gynnwys y wybodaeth a restrir yn Atodlen 1 i Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011.

mwy o ymdrech i sicrhau bod gwybodaeth ar gael yn Gymraeg heb fod angen i'r cleifion ofyn amdani. Gwelsom fod arwyddion darluniadol yn cael eu harddangos er mwyn helpu cleifion i ddod o hyd i lwybr dianc addas mewn argyfwng pe bai tân.

Cynllunio a darparu gofal

Dyweddodd yr aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw y câi unrhyw oedi ei gyfleu ar lafar i'r cleifion. Roedd apwyntiadau yn cael eu trefnu er mwyn osgoi oedi cymaint â phosibl. Roedd digon o staff yn y ganolfan i ddiwallu anghenion y cleifion a sicrhau bod gofal a thriniaeth yn cael eu darparu mewn ffordd ddiogel, broffesiynol ac amserol.

Dywedwyd wrthym fod nifer o'r cleifion a atgyfeiriwyd at y ganolfan yn glawstroffobig a bod sganwyr mwy traddodiadol eraill wedi methu â'u sganio. Gwelsom fod slotiau apwyntiad yn para rhwng 60 a 90 munud fel arfer er mwyn i'r staff allu treulio amser gyda'r cleifion i esbonio'r broses a'r amser sganio ei hun. Dywedwyd wrthym hefyd nad oedd fawr ddim amser aros, ar y cyfan, rhwng yr atgyfeiriad a'r driniaeth ddelweddu, ac y byddai'r cleifion yn cael eu trin cyn gynted â phosibl.

Roedd yr ystafell sganio yn fawr ac yn ymlaciol ac roedd paneli wedi'u gosod ar y waliau a'r nenfwd, a ddisgrifir fel paneli 'relax-vision', er mwyn gwneud i'r ystafell deimlo'n fwy agored. Wrth gael eu sganio, roedd y cleifion yn gallu gwyllo'r teledu neu wrando ar y radio, neu roeddent yn gallu gwrando ar gerddoriaeth o'u dewis.

Roedd cyfleusterau sain ddwyffordd yn galluogi'r radiograffwyr i gyfathrebu a thawelu meddwl y cleifion yn ystod eu sgan ac roedd y ffenestr wyllo yn sicrhau bod y claf a'r radiograffydd bob amser yn weladwy.

Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol

O flaen y ganolfan roedd lle parcio i bobl anabl, ynghyd â mynediad gwastad, da. Roedd y ganolfan ar y llawr gwaelod.

Roedd y staff wedi cwblhau'r hyfforddiant cydraddoldeb ac amrywiaeth sy'n ofynnol gan y sefydliad.

Mae'r datganiad o ddiben yn nodi bod gwasanaethau'n cael eu darparu gan roi sylw dyledus i hawliau'r cleifion.

Ymgysylltu â dinasyddion ac adborth dinasyddion

Roedd y ganolfan yn mynd ati i gael barn defnyddwyr gwasanaethau, er mwyn cael gwybod sut y gallai wella gwasanaethau, drwy neges e-bost ddilydol â doler i 'survey monkey', sef datblygiad arolygu ar-lein. Roedd y canlyniadau yn cael eu coladu a'u cyflwyno mewn cyfarfodydd tîm. Roedd yr adborth a welwyd yn ystod yr arolygiad yn gadarnhaol. Fodd bynnag, nid oedd y cleifion yn cael eu hysbysu am ganlyniadau'r adborth. Er mwyn dangos i'r holl gleifion bod y ganolfan yn gwrandao ar eu hadborth ac yn gweithredu arno, rydym yn argymhell y dylai arddangos y canlyniadau neu'r newidiadau a wnaed yn dilyn adborth y cleifion yn yr ardaloedd aros.

Roedd polisi cwynion ar waith, a oedd yn cynnwys manylion cyfredol AGIC. Roedd y polisi hwn yn cael ei arddangos yn y ganolfan ac roedd wedi'i gynnwys yn y datganiad o ddiben a'r canllaw i gleifion.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r ganolfan arddangos, mewn man amlwg, y canlyniadau ac unrhyw newidiadau a wnaed o ganlyniad i adborth y cleifion o fewn y ganolfan.

Darparu gofal diogel ac effeithiol

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

Yn gyffredinol, roedd trefniadau ar waith i sicrhau bod gofal a thriniaeth yn cael eu darparu i gleifion mewn ffordd ddiogel ac effeithiol.

Roedd y ganolfan yn lân ac yn daclus ac roedd trefniadau ar waith i leihau croes-heintio.

Roedd y cofnodion cleifion a welsom yn gynhwysfawr a rhoddwyd gwybodaeth benodol i'r cleifion ynghylch eu triniaeth.

Roedd pob cofnod wedi'i storio'n ddiogel ac wedi'i ddiogelu â chyfrinair.

Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Gwelsom fod trefniadau ar waith i sicrhau diogelwch a llesiant y staff sy'n gweithio yn y practis a'r bobl sy'n ymweld â'r gwasanaeth. Roedd modd cael mynediad i'r adeilad drwy system intercom ac roedd yr holl gyfleusterau ar lawr gwaelod yr adeilad.

Gwelsom fod y ganolfan wedi'i chynnal a'i chadw'n dda heb unrhyw annibendod nac unrhyw risg o faglu. Roedd yr amgylchedd mewn cyflwr da ac roedd ystafelloedd triniaeth a'r ardal aros yn lân, yn daclus ac yn drefnus. Ar y cyfan, roedd y ganolfan yn gyfforddus, yn groesawgar ac yn addas ar gyfer y triniaethau a oedd yn cael eu darparu.

Roedd gan y ganolfan bolisi rheoli risg a pholisi iechyd a diogelwch ar waith ac roedd archwiliadau rheolaidd o beryglon yn cael eu cynnal er mwyn nodi unrhyw feysydd i'w gwella.

Roedd cadeiriau olwyn sy'n addas i'w defnyddio wrth gynnal sganiau MRI⁷ hefyd ar gael i'r cleifion.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Ni leisiwyd unrhyw bryderon sylweddol gan y cleifion ynghylch glendid y ganolfan; roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur o'r farn bod yr amgylchedd yn lân ac yn daclus.

Roedd y ddau radiograffydd a oedd ar ddyletswydd ar ddiwrnod yr arolygiad yn ymwybodol iawn o bwysigrwydd atal a rheoli heintiau a'u rôl i atal croes-halogi. Roeddent yn ymwybodol o hylendid dwylo da, pryd i ddefnyddio gel alcohol a phryd i olchi eu dwylo.

Roedd gan y ganolfan bolisi ar atal a rheoli heintiau. Nodwyd gennym fod archwiliadau atal a rheoli heintiau yn cael eu cynnal yn rheolaidd a bod yr holl staff wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf ar atal a rheoli heintiau.

Roedd prosesau addas ar waith er mwyn helpu i sicrhau bod heintiau yn cael eu hatal, a oedd yn cynnwys argaeledd cyfarpar diogelu personol a sut i'w ddefnyddio. Roedd y staff yn dilyn polisi gwisg lle roeddent yn noeth o dan y penelin⁸.

Roedd y cyfarpar a ddefnyddir yn yr ystafell driniaeth yn cael ei storio a'i ddihalogi (glanhau) yn briodol. Dywedwyd wrthym fod y cyfarpar yn cael ei lanhau ar ddechrau a diwedd y dydd, yn ogystal â rhwng cleifion. Roedd y broses ddihalogi yn cael ei chynnal mewn cyfres o gamau ac yn cael ei chofnodi gan y staff ar ôl iddi gael ei chwblhau. Roedd y cofnodion yn dangos tystiolaeth o'r adegau hynny pan oedd cyfarpar wedi cael ei lanhau, gan gynnwys y dyddiad a'r aelod o'r staff a'i glanhaodd.

Gwelsom fod offer miniog (fel nodwyddau) wedi'u rhoi mewn cynwysyddion priodol i'w gwaredu'n ddiogel. Roedd hyn yn helpu i leihau'r risg o anafiadau (staff

⁷ Mae'r Cadeiriau Olwyn MRI wedi'u gwneud o ddeunyddiau anfferus â'r lefel isaf o fflwcs magnetig, ac maent yn addas i'w defnyddio o amgylch Delweddwyr a Sganwyr Ymateb Magnetig sy'n cynhyrchu meysydd magnetig dwysedd uchel.

⁸ Arferion da cydnabyddedig sy'n galluogi'r staff i ochi eu dwylo a'u harddyrnau yn effeithiol.

a chleifion) a chroes-heintio gan offer miniog sydd wedi cael eu defnyddio. Gwelsom hefyd fod biniau pedal ar gyfer gwastraff wedi'i halogi a gwastraff heb ei halogi yn yr ystafelloedd triniaeth.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd gan y ganolfan bolisi rheoli meddyginiaethau a oedd yn cwmpasu pob agwedd ar reoli meddyginiaethau. Roedd meddyginiaethau megis y cyfryngau cyferbynnu, a ddefnyddir i wella gwelededd strwythurau mewnol y corff mewn sganiau MRI, yn cael eu storio mewn blwch dan glo, ar y tymheredd cywir, ac roedd tymheredd a swm y cyfryngau yn cael eu cofnodi bob dydd. Roedd cyfarwydeb grŵp cleifion (PGD)⁹ ar waith ar gyfer y cyfryngau cyferbynnu hyn, er mwyn iddynt allu cael eu rhoi pan oedd atgyfeiriwr neu radiologydd y claf yn gofyn amdanynt.

Cadwyd cofnodion o'r cyfryngau a roddwyd i'r cleifion ac roeddent o safon dda. Roedd y cofnodion hyn yn dangos bod y cleifion wedi cael eu holi ynghylch unrhyw alergeddau hysbys er mwyn hybu eu diogelwch a'u llesiant cyn i'r cyfrwng gael ei ragnodi/rhoi fel rhan o'r gofal a'r driniaeth a gânt.

Dywedwyd wrthym fod y staff yn rhoi gwybod am unrhyw adweithiau niweidiol i gyffuriau drwy Gynllun Cerdyn Melyn MHRA¹⁰.

Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed

Roedd polisiau a gweithdrefnau ysgrifenedig ar gael i lywio'r staff ar y camau i'w cymryd pe byddent yn amau bod plant neu oedolion sy'n agored i niwed neu'n wynebu risg yn cael eu cam-drin. Roedd y rhain yn cynnwys manylion cyswllt ar gyfer timau diogelu'r bwrdd iechyd a'r awdurdod lleol, a oedd hefyd yn cael eu harddangos yn y dderbynfa.

Roedd y staff a oedd yn gweithio yn y ganolfan wedi cwblhau hyfforddiant diogelu ar lefel briodol i'w swyddi. Roedd hyn hefyd yn cynnwys rheolwr y ganolfan a

⁹ Y rhai a all gyflenwi neu roi meddyginiaethau penodol i gleifion heb feddyg a pha feddyginiaethau y gellir eu rhoi.

¹⁰ <https://yellowcard.mhra.gov.uk>

oedd wedi cwblhau'r hyfforddiant i lefel tri. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn glir ynghylch eu cyfrifoldebau mewn perthynas â chodi materion diogelu.

Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol

Roedd y ganolfan yn defnyddio Sganiwr MRI agored ac unionsyth a oedd yn cael ei wasanaethu'n rheolaidd yn unol â chanllawiau'r gwneuthurwr. Gwelsom dystiolaeth o'r archwiliadau dyddiol a oedd yn cael eu cynnal gan staff y ganolfan, ynghyd â'r cofnodion gwasanaethu. Roedd unrhyw ddiffygion gyda'r sganiwr yn cael eu cofnodi ar-lein.

Disgrifiwyd y sganiwr fel sganiwr MRI tra-dargludol a oedd yn ei gwneud yn bosibl i ddelweddau cwbl agored ac unionsyth o'r asgwrn cefn a'r cymalau gael eu cynhyrchu, gan alluogi'r cleifion i gael eu sganio a hwythau'n dal eu pwysau llawn, mewn amgylchedd nad oedd yn glawstroffobig.

Roedd cyfarpar a chyffuriau i'w defnyddio mewn argyfwng yn ymwneud â chlaf ar gael yn hawdd ac roedd aelod dynodedig o'r staff yn eu gwirio bob wythnos. Roedd y staff clinigol wedi cael hyfforddiant diweddar ym maes dadebru. Roedd posterï'r Cyngor Dadebru (y DU)¹¹ sy'n ymwneud â chleifion sy'n gwaethygu ac adweithiau anaffylactig' (adwaith alergaidd difrifol a allai beryglu bywyd) hefyd yn cael eu harddangos yn ardal wylïo'r sganiwr, yn ogystal â'r weithdrefn mewn argyfwng.

Gwelsom hefyd fod eitemau ger y sganiwr, megis dyfeisiau diffodd tân a gwrthrychau metelig eraill, hefyd wedi'u marcio fel "MR Safe", sef gwrthrychau nad ydynt yn cynnwys unrhyw gyfansoddion metelig o gwbl, neu "MR Not Safe"¹². At hynny, roedd gweithlyfr sefydlu ar gyfer y sganiwr yr oedd yn rhaid i bob aelod o'r staff a oedd yn defnyddio'r cyfarpar ei gwblhau.

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Roedd pob aelod o'r staff yn ymwybodol o'r protocolau ar gyfer delweddu a disgwyliadau radiolegwyr. Dangosodd yr aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â

¹¹ <https://www.resus.org.uk>.

¹² gwrthrych neu ddeunydd y gwyddys ei fod yn beryglus oherwydd y grym pwerus a gaiff pan y'i hamlygir i faes magnetig niwclear pwerus y tu mewn i gyfleuster delweddu cyseiniant magnetig.

nhw ddealltwriaeth glir o sut i gael y delweddau gorau, gan gynnwys yr angen i addasu'r sgan oherwydd cyflwr y claf. Hefyd, roedd gan y staff fanylion cyswllt y radiolegydd os oedd angen eglurhad pellach o'r delweddau arnynt.

Roedd y ganolfan yn ymwybodol o'r heriau yr oedd yn eu hwynebu o ran lefelau staffio ar ôl i ddau aelod o'r staff ymddiswyddo. Ar adeg ein harolygiad, rheolwr y ganolfan a radiograffydd banc a oedd yn gwneud y gwaith sganio yn y ganolfan. Nid oedd hyn wedi effeithio ar ofal y cleifion. Rhoddwyd gwybod i ni am yr anawsterau sy'n gysylltiedig â chyflogi staff â chymwysterau addas sy'n gallu gweithio o amgylch oriau agor y ganolfan.

Roedd y gyfradd llwyddiant ar gyfer y prosesau delweddu yn arbennig o nodedig am fod y cleifion yn cael eu hatgyfeirio at y ganolfan am na fu'n bosibl eu sganio ar gyfarpar sganio mwy traddodiadol arall am y rhesymau canlynol: clawstrophobia'r claf; am fod y claf yn bariatrig¹³; cyfyngiadau corfforol oherwydd cyflyrau cronig.

Cymryd rhan mewn gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd y ganolfan yn cynnal amrywiaeth o weithgareddau gwella ansawdd er mwyn helpu i nodi meysydd ar gyfer gwella'r gwasanaeth. Roedd y rhain yn cynnwys llawlyfr 'sut mae...' sy'n benodol i'r ganolfan ar sut i sganio cleifion â chyflyrau penodol ac mewn ystumiau penodol, arolygon boddhad cleifion ac archwiliadau rheolaidd.

Rheoli gwybodaeth a thechnoleg cyfathrebu

Roedd y ganolfan yn defnyddio system wybodaeth a oedd yn briodol ac yn cyd-fynd â darparu gofal cleifion diogel. Roedd gan bob aelod o'r staff eu cyfrinair eu hunain ac roedd copi wrth gefn o'r system yn cael ei wneud yn rheolaidd er mwyn sicrhau bod y cofnodion yn ddiogel. Roedd y ganolfan wedi gosod system archifo lluniau a chyfathrebu a system gwybodaeth radioleg (PACS-RIS) newydd yn ddiweddar¹⁴, er mwyn safoni'r system â chanolfannau eraill yn y sefydliad.

¹³ cangen feddygaeth sy'n delio â rheoli a thrin gordewdra a chlefydau cysylltiedig

¹⁴ Mae PACS/RIS yn ei gwneud yn bosibl i ddelweddau meddygol gael eu storio'n electronig a'u gweld ar sgriniau, gan greu proses nad yw'n cynnwys bron dim ffilm a dulliau diagnosiso gwell.

Rheoli cofnodion,

Roedd holl gofnodion y cleifion yn cael eu casglu a'u sganio i PACS-RIS ar y diwrnod y bu'r claf yn bresennol yn y ganolfan, ynghyd â'r holl wybodaeth a oedd yn ymwneud â'r claf hwnnw, gan gynnwys llythyrau atgyfeirio blaenorol, holiaduron a delweddu wedi'i brotocolio. Ar y cyfan, roedd cofnodion y cleifion yn gynhwysfawr ac yn cynnwys yr holl wybodaeth am y cleifion roedd ei hangen i ddangos y driniaeth a roddwyd i'r cleifion. Fodd bynnag, o blith yr wyth enghraifft o gofnodion cleifion a archwiliwyd gennym, gwelsom nad oedd yr holiadur wedi'i gydlofnodi gan y radiograffydd yn achos un ohonynt. Gallai hyn beri risg i ddiogelwch, os nad oedd yr holiadur wedi cael ei adolygu gan y radiograffydd.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r gwasanaeth sicrhau y cyflwynir rhestr wirio / gwiriad terfynol er mwyn sicrhau y cadarnheir yr holl fanylion am y claf cyn i'r broses ddelweddu gael ei chynnal.

Gall meddygon a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill weld a chymharu delweddau drwy gyffwrdd botwm.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Ystyriwyd y ffordd y mae'r gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain ac a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Ystyriwyd hefyd sut mae'r gwasanaeth yn adolygu ac yn monitro ei berfformiad ei hun yn erbyn y Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol a'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol.

Gwelsom fod trefniadau rheoli ac arwain da ar waith yn y ganolfan. Roedd y staff yn gwbl ymwybodol o'r hyn roedd angen iddynt ei wneud ac â phwy y dylent gysylltu er mwyn cael cyngor a chymorth.

Roedd cofnodion hyfforddiant y staff yn fanwl ac yn drylwyr ac roedd proses dda ar waith er mwyn sicrhau bod y staff yn cwblhau hyfforddiant gorfodol.

Mae'n rhaid i'r ganolfan sicrhau bod ymweliadau â'r ganolfan gan yr unigolyn cyfrifol yn cael eu dogfennu'n llawn.

Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Roedd rheolwr y ganolfan yn arwain gydag ymroddiad a brwdfrydedd ac yn cael ei chefnogi gan dîm bach o staff ymrwymedig. Gwelsom fod y staff yn ymrwymedig i ddarparu gofal cleifion i safonau uchel. Siaradodd y staff yn gadarnhaol am yr arweinyddiaeth a'r cymorth a oedd yn cael eu darparu gan reolwr y ganolfan. Nodwyd gennym hefyd fod y cymorth a oedd yn cael ei gynnig i reolwr y ganolfan gan y sefydliad ehangach yn gadarnhaol. Gwelsom linellau cyfrifoldeb clir ac roedd y staff yn gwybod sut i roi gwybod am unrhyw ddigwyddiadau anffafriol neu bryderon.

Roedd hefyd yn amlwg yn ystod yr arolygiad fod rheolwr y ganolfan hefyd yn awyddus i sicrhau bod y staff yn gweithio i'r un safon uchel ac, ym marn y tîm arolygu, byddai rheolwr y ganolfan yn fentor da i unrhyw aelodau newydd o staff. Roedd yn gadarnhaol bod y tîm o staff, drwy gydol yr arolygiad, yn fodlon derbyn ein barn, ein canfyddiadau a'n hargymhellion.

Roedd gan y ganolfan amrywiaeth o bolisïau a gweithdrefnau ar waith a oedd yn dangos y dyddiad cyhoeddi ac adolygu yn glir. Rhoddodd hyn sicrwydd i ni fod polisïau a gweithdrefnau yn cael eu hadolygu'n rheolaidd a bod y staff yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am unrhyw newidiadau.

Fel y nodwyd uchod, roedd datganiad o ddiben cyfredol a oedd yn cynnwys gofynion Atodlen 1 i Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011¹⁵. Roedd y canllaw i gleifion hefyd wedi cael ei gwblhau yn unol â'r rheoliadau uchod ac roedd yn cynnwys crynodeb o'r datganiad o ddiben, telerau ac amodau'r gwasanaethau a oedd ar gael i gleifion a'r weithdrefn gwyno.

Gwelsom dystiolaeth bod cyfarfodydd rheolaidd yn cael eu cynnal, yn y ganolfan ac â'r sefydliad ehangach, ar lefel ranbarthol. Roedd y rhain yn cynwys cyfarfodydd staff misol, cyfarfodydd iechyd a diogelwch a risg, a chyfarfodydd llywodraethu.

Er i ni gael ein hysbysu bod aelodau o'r uwch-dîm rheoli wedi ymweld â'r gwasanaeth yn ddiweddar, nid oedd yr unigolyn cyfrifol wedi ymweld â'r ganolfan ers mwy na 10 mis ac nid oedd adroddiad ysgrifenedig yn unol â'r rheoliadau wedi cael ei lunio bryd hynny.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r unigolyn cyfrifol sicrhau bod ymweliadau â'r ganolfan yn cael eu cynnal o leiaf bob chwe mis a bod adroddiad ysgrifenedig yn cael ei lunio ar y ffordd y mae'r gwasanaeth yn cael ei redeg.

Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau

Gwelsom fod gan y gwasanaeth bolisi cwynion cynhwysfawr ar waith a oedd yn nodi'r broses y dylai cleifion ei dilyn petaent am godi pryder. Gwelsom fod y ganolfan wedi cael un gŵyn a'i bod wedi ymdrin â hi yn brydlon. Roedd digon o wybodaeth ar gael i ddangos bod y broses, y canlyniadau a'r gwersi a ddysgwyd yn cael eu dogfennu.

Gwnaeth y staff y gwnaethom siarad â nhw ddisgrifio'r trefniadau ar gyfer adolygu digwyddiadau arwyddocaol a rhannu gwersi o'r rhain er mwyn hybu diogelwch a llesiant cleifion. Dywedwyd wrthym na fu unrhyw enghreifftiau o hyn i'w nodi. Roedd y sefydliad ehangach yn llunio adroddiad ansawdd a risg misol a oedd yn cael ei rannu â'r ganolfan ac a oedd yn cynnwys achosion a digwyddiadau andwyol mewn canolfannau eraill.

¹⁵ <http://www.legislation.gov.uk/cy/wsi/2011/734/made/welsh>

Roedd nifer o archwiliadau yn cael eu cynnal yn y ganolfan gan gynnwys yr adnodd monitro atal a rheoli heintiau misol, amser prosesu (rhwng y sgan a'r adroddiad) ac ansawdd delweddau. Roedd yr aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw hefyd yn credu y bydd nifer yr archwiliadau a'r mathau o archwiliad yn cynyddu pan fydd timau archwilio rhanbarthol yn ymwneud yn fwy â'r ganolfan.

Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol

Roedd y wybodaeth yn ffeiliau'r staff a welwyd yn dangos bod y staff wedi mynychu hyfforddiant gorfodol a hyfforddiant arall a oedd yn berthnasol i'w rolau. Roedd y ganolfan hefyd yn cadw matrices hyfforddiant ar gyfer pob aelod o'r staff fel bod modd i unrhyw un nad oedd wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf gael ei nodi'n hawdd. Dywedodd yr aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw wrthym fod cyfleoedd i gael hyfforddiant arall o fewn y sefydliad ehangach neu drwy ddarparwyr allanol.

Roedd pob aelod o'r staff ar y safle wedi cael arfarniad o ran eu perfformiad yn y gwaith a'u gofynion hyfforddiant, o fewn y 12 mis diwethaf. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw ar ddiwrnod ein harolygiad i gyd yn gallu disgrifio eu rolau a sut roeddent yn cyfrannu at weithrediad cyffredinol y ganolfan.

Ni chodwyd unrhyw fater ynghylch rotâu staff na'r gymysgedd sgiliau yn y ganolfan. Roedd apwyntiadau yn cael eu trefnu ymlaen llaw ac roedd y rota'n cael ei staffio yn unol â hynny. Dywedwyd wrthym fod yn rhaid i dri aelod o staff o leiaf fod yn bresennol ar y safle ar bob diwrnod gwaith. Am fod dwy swydd wag ar gyfer radiograffwyr, ar adeg ein harolygiad, roedd y ganolfan yn dibynnu ar radiograffwyr banc rheolaidd. Er bod y ganolfan yn mynd ati i geisio llenwi'r swyddi gwag hyn, fel y disgrifiwyd uchod, nid oedd wedi llwyddo i ddenu unrhyw ymgeiswyr addas eto. Dywedwyd wrth y ganolfan am roi cynnig ar ddulliau eraill o hyrwyddo'r ganolfan, megis ysgrifennu erthyglau mewn cylchgronau proffesiynol ac, o bosibl, ddenu staff newydd fel yna.

Roedd y ddau aelod gweinyddol o'r staff hefyd yn cael eu hyfforddi'n lleol fel cynorthwywyr clinigol i'w galluogi i gynorthwyo'r radiograffwyr, drwy dderbyn a pharatoi'r cleifion ar gyfer eu triniaeth a chwblhau tasgau gweinyddol o fewn yr adran a rhoi cymorth clinigol a chlercol i'r radiograffwyr.

Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu

Roedd ffeiliau'r staff a welwyd gennym yn cynnwys tystiolaeth bod y polisi staffio a'r polisi recriwtio staff (cyflogi unigolion cymwys a phriodol) wedi'u dilyn. Roedd hyn yn cynnwys curriculum vitae (CV), prawf adnabod, disgrifiadau swydd a chontractau cyflogaeth wedi'u llofnodi. Nodwyd bod disgrifiad swydd un aelod o'r staff wedi newid yn ddiweddar.

Roedd gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS) wedi'u cofnodi ar gyfer yr holl staff clinigol, fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau. Roedd y broses o sicrhau bod y gwiriadau hyn wedi'u cynnal ar gyfer y staff gweinyddol hefyd wedi dechrau'n ddiweddar. At hynny, roedd tystiolaeth yn y ganolfan fod Prawf Gwaed Gwrthgyrff ar gyfer Hepatitis B (Hep B)¹⁶ wedi'i gynnal ar bob aelod o'r staff clinigol. Fel y nodwyd uchod, roedd y staff gweinyddol yn cael eu hyfforddi fel cynorthwyr clinigol. Dylai'r ganolfan ystyried a oes angen cael gwiriadau manylach gan y DBS a gwiriadau statws Hep B ar gyfer yr aelodau hyn o'r staff yn y dyfodol.

Gwelsom y ddogfennaeth berthnasol hefyd ar gyfer yr ymarferwyr meddygol (radiolegwyr) hefyd, sydd â Breintiau Ymarfer Meddygon Ymgynghorol,¹⁷ sy'n cael eu defnyddio gan y ganolfan. Roedd hyn yn cynnwys yr arfarniad mwyaf diweddar a ffurflen ar gyfer pob ymarferydd, wedi'i llofnodi i ddangos ei bod wedi'i derbyn gan yr unigolyn cyfrifol, a oedd hefyd yn gweithredu fel y cyfarwyddwr meddygol.

¹⁶ Defnyddir y prawf hwn i nodi statws imiwneidd unigolyn rhag feirws Hepatitis B (Hep B). Penderfynir ar statws imiwneidd unigolyn drwy sgrinio ar gyfer gwrthgyrff sy'n amddiffyn y corff rhag haint. Mae canlyniadau'r prawf hwn yn feintiol.

¹⁷ Ymarferwr meddygol y rhoddir caniatâd iddo weithio mewn clinig neu ysbyty annibynnol, mewn practis preifat annibynnol, neu o fewn gwasanaethau cymunedol a ddarperir.

4. Beth nesaf?

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

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym 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 llesiant 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 wneud y canlynol:

- Nodi'n glir pryd a sut yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd, 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 er mwyn rhoi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol.

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

- Sicrhau nad yw'r canfyddiadau yn systemig ar draws rhannau eraill o'r sefydliad ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan fyddant wedi cael eu cwblhau.

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar wefan AGIC.

5. Sut rydym yn arolygu gwasanaethau annibynnol

Gall ein harolygiadau o wasanaethau annibynnol gael eu cynnal â rhybudd neu'n ddirybudd. Byddwn bob amser yn ceisio cynnal arolygiadau dirybudd am fod hyn yn ein galluogi i weld gwasanaethau fel maent yn gweithredu fel arfer. Nid yw'r gwasanaeth yn cael unrhyw rybudd ymlaen llaw o arolygiad dirybudd. Mewn rhai amgylchiadau, byddwn yn penderfynu cynnal arolygiad lle rhoddir rhybudd, sy'n golygu y bydd y gwasanaeth yn cael hyd at 12 wythnos o rybudd o'r arolygiad.

Rhoddir adborth i gynrychiolwyr gwasanaethau ar ddiwedd yr arolygiad, mewn ffordd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefel weithredol a strategol.

Bydd arolygiadau AGIC o wasanaethau gofal iechyd annibynnol yn ystyried sut mae gwasanaethau yn gwneud y canlynol:

- Cydymffurfio â [Deddf Safonau Gofal 2000](#)
- Cydymffurfio â [Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol \(Cymru\) 2011](#)
- Cyrraedd y [Safonau Gofynnol Cenedlaethol](#) ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru.

Rydym hefyd yn ystyried safonau a chanllawiau proffesiynol eraill fel y bo'n gymwys.

Mae'r arolygiadau hyn yn rhoi cipolwg ar y safonau gofal o fewn gwasanaethau annibynnol.

Ceir manylion pellach am [sut mae AGIC yn arolygu gwasanaethau annibynnol](#) 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 ein harolygiad. Oherwydd yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

Pryderon dybryd a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut y cafodd y pryder ei uwchgyfeirio gan AGIC	Sut y cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw bryderon dybryd yn ystod yr arolygiad hwn.			

Atodiad B – Cynllun gwella

Gwasanaeth: European Scanning Centre LLP

Dyddiad arolygu: 9 Rhagfyr 2019

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n nodi'r camau gweithredu y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf				
Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod digon o wybodaeth hybu iechyd yn cael ei darparu ar gyfer grŵp defnyddwyr y gwasanaeth.	3. Hybu, diogelu a gwella iechyd	Mae stand arddangos wedi'i archebu er mwyn arddangos gwybodaeth/llynyddiaeth hybu iechyd ac mae taflenni eisoes yn cael eu harddangos.	Melanie Jones	Cwblhawyd 24/1/2020
Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau y caiff polisi hebryngwyr ei ysgrifennu ac y caiff y staff a'r cleifion eu hysbysu amdano.	10. Urddas a pharch	Mae'r poster eisoes yn cael ei arddangos yn yr ystafell aros.	Melanie Jones	Cwblhawyd 19/12/2019
Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau: <ul style="list-style-type: none">Bod y trefniadau presennol ar gyfer sicrhau cydsyniad a galluedd yn cael eu hadolygu	9. Gwybodaeth i gleifion a chydysyniad cleifion	Archebwyd dolen sain ac mae eisoes yn cael ei defnyddio yn yr ystafell aros. Mae rhestr o Wasanaethau Dehongli yn y Dderbynfa os oes eu hangen.	Melanie Jones	Cwblhawyd 15/1/2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<ul style="list-style-type: none"> Bod anghenion cleifion ag anableddau clywed ac anableddau eraill yn cael eu hystyried. 		Mae'r Polisiâu presennol wrthi'n cael eu cysoni â Pholisiâu'r rhiant-gwmni a chaiff y Polisiâu Cydsyniad a Galluedd eu hadolygu.		
Dylai'r ganolfan arddangos, mewn man amlwg, y canlyniadau ac unrhyw newidiadau a wnaed o ganlyniad i adborth y cleifion o fewn y ganolfan.	5. Ymgysylltu â dinasyddion a cheisio adborth	Mae canlyniadau diweddar holiaduron boddhad cleifion eisoes yn cael eu harddangos yn yr ystafell aros	Melanie Jones	Cwblhawyd 15/1/2020
Darparu gofal diogel ac effeithiol				
Dylai'r gwasanaeth sicrhau y cyflwynir gwiriad / rhestr wirio derfynol er mwyn sicrhau y cadarnheir yr holl fanylion am y claf cyn i'r broses ddelweddu gael ei chynnal.	20. Rheoli cofnodion	Mae'r polisi wedi newid er mwyn sicrhau, cyn i'r claf gael ei sganio, fod y dogfennau yn cael eu hailwirio er mwyn sicrhau bod pob dogfen wedi'i llofnodi.	Melanie Jones	Cwblhawyd 15/1/2020
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
Mae'n rhaid i'r unigolyn cyfrifol sicrhau bod ymweliadau â'r ganolfan yn cael eu cynnal o leiaf bob chwe mis a bod adroddiad ysgrifenedig yn cael ei lunio ar y ffordd y mae'r gwasanaeth yn cael ei redeg.	1 Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd	Mae rôl yr Unigolyn Cyfrifol yn cael ei rhoi i rywun gwahanol, a fydd yn sicrhau yr ymwelir â'r Ganolfan yn rheolaidd ac yr ysgrifennir adroddiad ar y gwasanaeth.	Melanie Jones	Yn mynd rhagddo – disgwylir iddo gael ei gwblhau erbyn 31/3/2020

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau): **Melanie Jones**

Teitl swydd: **Rheolwr y Ganolfan**

Dyddiad: **24/1/2020**