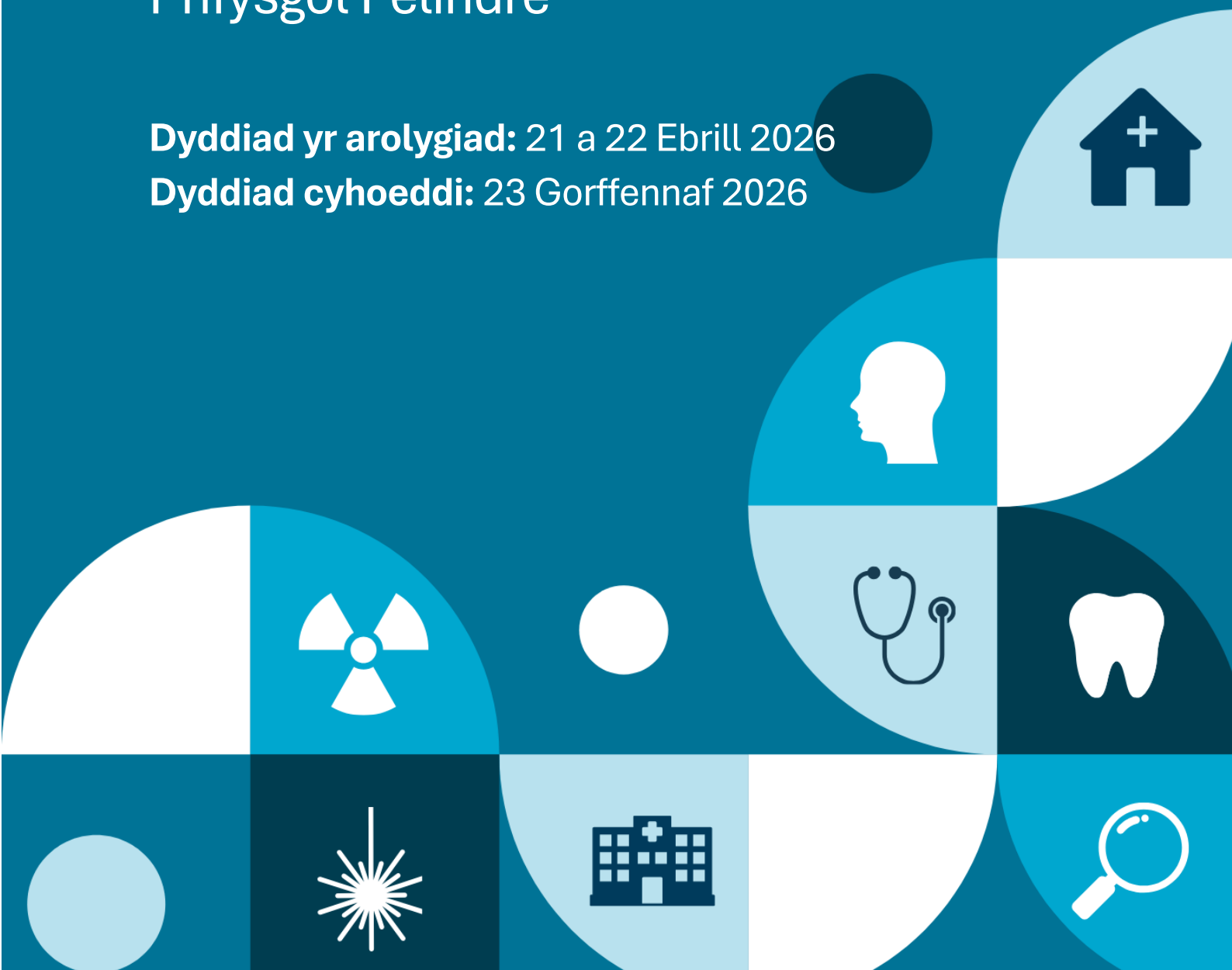


Adroddiad Arolygu o dan y Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Yr Adran Radiotherapi, Felindre yn
Ysbyty Nevill Hall, Ymddiriedolaeth GIG
Prifysgol Felindre

Dyddiad yr arolygiad: 21 a 22 Ebrill 2026

Dyddiad cyhoeddi: 23 Gorffennaf 2026



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 amgen gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Bydd copi o bob adroddiad, pan gaiff ei gyhoeddi, ar gael ar ein [gwefan](#) neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu:

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

ISBN Digidol 978-1-80853-082-1

© Hawlfraint y Goron 2026



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

Ein Diben

Rydym yn gwirio diogelwch ac ansawdd gofal iechyd ledled Cymru.

Ein Gwerthoedd

Rydym yn rhoi pobl wrth wraidd yr hyn a wnawn.

Rydym yn:

Annibynnol – rydym yn ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud.

Gwrthrychol – rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth.

Pendant – rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws.

Cynhwysol – rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith.

Cymesur – rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae ei angen fwyaf.

Ein Gweledigaeth

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

Ein Blaenoriaethau

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

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

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

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



Cynnwys

1. Yr hyn a wnaethom	6
2. Crynodeb o'r arolygiad	7
3. Yr hyn a nodwyd gennym.....	11
Ansawdd Profiad y Claf	11
Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	15
Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth.....	26
4. Y camau nesaf.....	29
Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	30
Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith	31
Atodiad C – Cynllun gwella	32



1. Yr hyn a wnaethom

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

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o dan y Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) o'r Adran Radiotherapi yn Felindre yn Ysbyty Nevill Hall, Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre ar 21 a 22 Ebrill 2026.

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom ystyried y ffordd roedd yr adran yn cydymffurfio â'r Rheoliadau ac yn bodloni'r Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys tri arolygydd gofal iechyd AGIC a Swyddog Clinigol Arbenigol, Radiotherapi o Grŵp Cysylltiadau Meddygol Asiantaeth Diogelwch Iechyd y DU (UKHSA), a weithredodd mewn swyddogaeth gynghori.

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

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

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Ar y cyfan, roedd ansawdd profiad y claf yn y gwasanaeth yn gadarnhaol. Roedd yr adborth a gafwyd gan y cleifion drwy'r holiaduron yn dangos lefelau boddhad cyson uchel. Dywedodd y cleifion eu bod yn cael eu trin ag urddas a pharch, bod y staff wedi rhoi esboniadau clir iddynt, a'u bod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall risgiau a manteision eu triniaeth. Roedd yr adborth hefyd yn dangos profiadau cadarnhaol o ran mynediad a llif drwy'r adran, gan gynnwys rhwyddineb dod o hyd i'r gwasanaeth a chael gwybod am amseroedd aros.

Gwnaeth yr arolygwyr weld y staff yn rhyngweithio â'r cleifion mewn modd pwyllog, parchus a phroffesiynol. Roedd y cyfathrebu yn glir ac yn dosturiol, ac roedd preifatrwydd y cleifion yn cael ei gynnal yn gyson. Roedd yr amgylchedd yn cefnogi gofal urddasol, ac roedd y staff yn ystyriol o anghenion y cleifion drwy gydol eu cyfnod yn yr adran. Roedd y gwasanaeth hefyd yn dangos ymrwymiad i gefnogi iechyd a llesiant y cleifion, gydag ystod eang o wybodaeth hybu iechyd ar gael, gan gynnwys deunyddiau ar weithgarwch corfforol, bwyta'n iach, rheoli lludded a chymorth ar gyfer cyflyrau penodol. Roedd posterï beichiogrwydd ac ymbelydredd wedi'u harddangos ym mhob rhan o'r adran i gefnogi diogelwch y cleifion.

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

- Sicrhau bod y wybodaeth a gaiff ei chyfleu i gleifion am gymhwysedd a threfniadau mynediad Uned Radiotherapi Felindre yn Ysbyty Nevill Hall bob amser yn glir ac yn hawdd ei deall.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd yn trin cleifion ag urddas, parch a thosturi, ac roedd yr adborth cadarnhaol a gafwyd gan gleifion a'n harsylwadau yn ystod yr arolygiad yn ategu hyn
- Roedd yn rhoi esboniadau a gwybodaeth glir i'r cleifion, gan helpu i sicrhau dealltwriaeth a gofal ar sail gwybodaeth
- Roedd yn sicrhau bod amrywiaeth eang o wybodaeth hybu iechyd a llesiant ar gael yn hawdd i'r cleifion.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Ar y cyfan, gwelsom fod gan y gwasanaeth lawer o drefniadau ar waith er mwyn helpu i ddarparu radiotherapi yn ddiogel ac yn effeithiol, a gwelsom gydymffurfiaeth dda â'r Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol). Roedd y cyflogwr wedi sefydlu dull strwythuredig mewn perthynas â gweithdrefnau, protocolau a sicrhau ansawdd, ac roedd y staff yn dangos ymwybyddiaeth o'u rolau a'u cyfrifoldebau. Gwelsom arferion cadarnhaol mewn perthynas â gwiriadau adnabod cleifion, holi am feichiogrwydd a rheoli risg, gan gynnwys prosesau effeithiol ar gyfer cofnodi ac adolygu digwyddiadau a chamgymeriadau a fu bron â digwydd drwy lwybrau llywodraethu sefydledig. Disgrifiodd y gwasanaeth hefyd gyfranogiad arbenigol cryf a threfniadau effeithiol ar gyfer sicrhau ansawdd cyfarpar, gan helpu i roi technegau newydd ar waith yn ddiogel. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod angen gwneud gwelliannau i gryfhau a chydgrynhoi'r prosesau cofnodi a sicrwydd, yn enwedig er mwyn sicrhau bod y trefniadau llywodraethu yn cynnwys y gwasanaeth lloeren yn llawn. Roedd y bylchau allweddol yn cynnwys diffyg gweithdrefn archwilio clinigol wedi'i chadarnhau a lefel isel o dystiolaeth o raglen gynlluniedig o archwiliadau clinigol ac archwiliadau i gadarnhau cydymffurfiaeth â'r Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) ar y safle lloeren. Mae angen gwneud rhagor o waith hefyd i sicrhau bod lefelau cyfeirio dosau lleol a phrosesau allweddol yn cael eu cofnodi'n glir, eu bod ar gael i'w gweld adeg eu defnyddio, yn ddealladwy i'r staff, ac yn destun archwiliadau.

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

- Gweithredu a chadarnhau gweithdrefn archwilio clinigol ysgrifenedig, yn ogystal â rhaglen amlddisgyblaethol gynlluniedig o archwiliadau clinigol sy'n cynnwys y gwasanaeth lloeren yn glir.
- Darparu mwy o sicrwydd bod gweithdrefnau a phrotocolau'r cyflogwr yn adlewyrchu'r arferion cyfredol ar y ddau safle, yn disgrifio unrhyw amrywiadau lleol yn glir, ac yn sicrhau y dangosir tystiolaeth o gydymffurfiaeth â gweithdrefnau ysgrifenedig ar y safle lloeren.
- Cryfhau'r trefniadau ar gyfer archwiliadau clinigol a goruchwylio'r broses optimeiddio delweddau, gan gynnwys sicrhau bod lefelau cyfeirio dosau perthnasol wedi'u cymeradwyo, eu bod ar gael i'w gweld adeg eu defnyddio, bod y staff yn eu deall, a'u bod yn cael eu hategu gan archwiliadau parhaus.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd trefniadau strwythuredig ar waith ar gyfer rheoli risgiau a rhoi gwybod am ddigwyddiadau, gyda digwyddiadau a'r gwersi a ddysgwyd yn cael eu hadolygu drwy brosesau llywodraethu sefydledig.
- Roedd yn cymhwyso gwiriadau diogelwch clir, gan gynnwys prosesau cadarn ar gyfer adnabod cleifion a holi am feichiogrwydd, ac yn cofnodi'r wybodaeth ar systemau electronig.
- Roedd yn dangos dull systematig o sicrhau ansawdd cyfarpar a chael gafael ar gyngor arbenigol, gan helpu i roi technegau a thechnolegau newydd ar waith yn ddiogel.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Ar y cyfan, roedd ansawdd y rheolaeth a'r arweinyddiaeth yn y gwasanaeth yn gadarnhaol. Roedd adborth gan y staff yn adlewyrchu hyder cryf yn y gofal a ddarperir a balchder yn y gwasanaeth, gyda'r rhan fwyaf o'r staff yn nodi eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi gan eu rheolwr uniongyrchol. Dywedwyd bod yr arweinwyr a'r rheolwyr yn weladwy a hygyrch, a bod y staff yn cael eu hannog i fynegi pryderon a chyfrannu at welliannau. Dangosodd y gwasanaeth ddiwylliant agored, sy'n canolbwyntio ar ddysgu, wedi'i gefnogi gan gyfarfodydd a sgrymiau rheolaidd. Nodwyd bod hyfforddiant, cymhwysedd a chymorth proffesiynol yn gryfderau, yn enwedig ar gyfer radiograffwyr ac Arbenigwyr Ffiseg Feddygol, gyda disgwyliadau clir o ran rolau, trefniadau sefydlu a mentora da, ac arbenigedd arbenigol ar gael pan fo angen.

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

- Cryfhau'r trefniadau i gefnogi'r gweithlu er mwyn lleihau achosion o deimlo'n ynysig a sicrhau bod llesiant, llwyth gwaith a chymorth i staff yn cael eu monitro yn ystod cyfnod o newid parhaus i'r gwasanaeth.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd yn meithrin amgylchedd gwaith cadarnhaol lle roedd y staff yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi gan eu rheolwyr uniongyrchol a'u hannog i fynegi pryderon a chyfrannu at welliannau
- Roedd yn darparu trefniadau hyfforddi, cymhwysedd a chymorth proffesiynol cadarn, gan gynnwys cyfnod sefydlu effeithiol, trefniadau mentora, a chyfle i fanteisio ar arbenigedd.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Roedd yr adborth gan gleifion yn gadarnhaol iawn. Cafwyd ymatebion gan 43 o gleifion, yr oedd y rhan fwyaf ohonynt (90.7%) wedi cwblhau'r holiadur eu hunain ac wedi cael triniaeth o fewn y ddau fis blaenorol (95.3%). Roedd pawb a ymatebodd yn cytuno neu'n cytuno'n gryf eu bod wedi cael eu trin ag urddas a pharch, bod y staff wedi egluro'r hyn roeddent yn ei wneud, a'u bod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall risgiau a manteision eu triniaeth. Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion hefyd eu bod wedi cael profiadau cadarnhaol o ran mynediad a llif drwy'r gwasanaeth, gyda 97.6% yn nodi ei bod yn hawdd dod o hyd i'r adran a 100% yn nodi eu bod wedi cael gwybod pa mor hir y byddai angen iddynt aros.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol.

“Ers y dechrau, mae'r ddarpariaeth a gefais ar hyd fy llwybr canser wedi bod yn gydgysylltiedig – rwy'n hynod fodlon ar fy ngofal.”

“Mae'r staff yn hynod gyfeillgar, cwrtais a phroffesiynol.”

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd

Roedd y gwasanaeth yn mynd ati i gefnogi iechyd a llesiant y cleifion drwy sicrhau bod ystod eang o wybodaeth hybu iechyd ar gael. Roedd hyn yn cynnwys taflenni ar weithgarwch corfforol a chanser, bwyta'n iach, ymdopi â lludded, ymarferion llawr y pelfis, a gwybodaeth am gyflyrau penodol gan sefydliadau megis Cymorth Canser Macmillan, Prostate Cancer UK a Breast Cancer Now. Roedd posteri beichiogrwydd ac ymbelydredd wedi'u harddangos ym mhob rhan o'r adran.

Gofal urddasol a pharchus

Roedd y cleifion yn cael eu trin â pharch ac urddas drwy gydol eu cyfnod yn yr adran. Gwelodd yr arolygwyr y staff yn cyfathrebu â'r cleifion gan ddefnyddio tôn glir, bwylllog a pharchus, a nodwyd bod preifatrwydd yn cael ei ddiogelu'n gyson. Mae'r adran yn elwa ar dderbynfa ac ardal aros â digon o le, sawl is-ardal aros yn y parthau clinigol a'r parthau trin, ystafelloedd ymgynghori, ystafell dawel a chyfleusterau newid pwrpasol.

Roedd drysau'r ystafelloedd clinig a'r ystafelloedd trin yn cael eu cadw ar gau pan oeddent yn cael eu defnyddio, roedd y staff yn curo ar y drws cyn mynd i mewn i'r ystafell, ac roedd arwyddion yn nodi'n glir pan oedd ystafelloedd newid yn cael eu

defnyddio. Roedd y trefniadau hyn yn cefnogi preifatrwydd ac urddas y cleifion. Roedd yr amgylchedd yn lân, mewn cyflwr da, ac yn addas at y diben, gyda seddi addas i gleifion ag anghenion symudedd gwahanol, gan gynnwys cadeiriau bariatrig.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Gwelsom fod gofal yn cael ei ddarparu mewn ffordd a oedd yn adlewyrchu amgylchiadau unigol cleifion. Roedd y gallu i gael gwasanaethau radiotherapi yn lleol yn Ysbyty Nevill Hall yn cael ei ystyried fel rhywbeth cadarnhaol, gan helpu cleifion i gael triniaeth yn nes at eu cartref a lleihau'r baich teithio. Nododd yr arolygwyr fod cynllun yr adran yn cefnogi annibyniaeth y cleifion, gydag ystafelloedd newid a chyfleusterau toiled wedi'u lleoli'n agos at yr ardaloedd trin i leihau symudiadau diangen pan oedd y cleifion yn cael eu paratoi ar gyfer triniaethau.

Gwelsom y staff yn rhyngweithio â'r cleifion mewn ffordd gwrtais, dosturiol a pharchus bob amser. Roedd y staff yn cymryd amser i esbonio gweithdrefnau ac ymateb i anghenion cleifion unigol, gan gefnogi profiad digynnwrf a oedd yn rhoi tawelwch meddwl iddynt. Gwelodd yr arolygwyr fod y cleifion yn cael eu trin fel unigolion yn hytrach nag fel rhan o broses, gyda'r staff yn rhoi amser iddynt ofyn cwestiynau ac ymateb.

Amserol

Gofal amserol

Roedd trefniadau effeithiol ar waith yn y gwasanaeth i gefnogi gofal amserol. Dywedwyd wrth yr arolygwyr fod y prosesau ar gyfer trefnu apwyntiad yn cael eu cynllunio a'u rheoli'n dda, gan olygu nad oedd cleifion yn gorfod aros yn hir a sicrhau cydymffurfiaeth â gofynion triniaethau, megis protocolau paratoi'r bledren. Lle roedd achosion o oedi, roedd staff y dderbynfa a'r radiograffwyr yn rhoi gwybod i'r cleifion yn ddi-oed, diolch i systemau negeseuon gwib rhwng y tîm clinigol a thîm y dderbynfa.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Roedd cyfathrebu â chleifion yn un o gryfderau'r gwasanaeth. Gwelodd yr arolygwyr y staff yn esbonio gweithdrefnau'n glir ac yn tawelu meddyliau'r cleifion ar hyd eu llwybr gofal. Roedd gwybodaeth am rolau'r staff, y prosesau trin, a sut i baratoi cleifion yn cael ei harddangos ar sgriniau gwybodaeth digidol, gan gynnwys fideos yn cynnig teithiau tywys drwy'r ardaloedd trin.

Roedd yr holl arwyddion yn yr adran yn ddwyieithog. Roedd sawl aelod o'r staff yn gwisgo laniardiau i nodi eu bod yn siarad Cymraeg, a dywedwyd wrth yr arolygwyr fod

nifer o'r staff a'r oncolegwyr clinigol yn siaradwyr Cymraeg. Roedd gwasanaethau cyfieithu ar gael lle bo angen. Fodd bynnag, nododd yr arolygwyr mai dim ond yn Saesneg roedd y rhan fwyaf o'r taflenni gwybodaeth i gleifion ar gael, nad oedd llawer o wybodaeth ysgrifenedig ar gael yn Gymraeg, ac nad oedd bob amser yn orfodol cofnodi dewisiadau iaith cleifion.

Dylai'r cyflogwr gryfhau'r trefniadau er mwyn sicrhau ei bod hi'n orfodol cofnodi dewisiadau iaith cleifion yn y systemau a'r dogfennau perthnasol, a bod hyn yn cael ei gwblhau'n gyson er mwyn helpu i ddarparu gofal i'r claf yn ei ddewis iaith.

Er bod y rhan fwyaf o'r cleifion (76.2%) wedi nodi y byddent yn gwybod sut i gwyno pe byddent am wneud hynny, nododd cyfran lai na fyddent yn gwybod sut i wneud hynny. Mae hyn yn gyson â'n canfyddiadau yn ystod yr arolygiad, lle nad oedd llawer o wybodaeth am sut i gwyno i'w gweld. Roedd gwybodaeth am sut i roi adborth ar gael drwy sgriniau digidol rhyngweithiol, llechi a ffurflenni papur ar gais. Nododd yr arolygwyr fod gwybodaeth am weithdrefnau cwyno a gwasanaethau eirioli yn llai gweladwy, a bod y negeseuon am adborth yn cylchdroi'n gyflym ar y sgriniau, a allai gyfyngu ar hygyrchedd i rai cleifion. Mae hyn yn tynnu sylw at gyfle i gryfhau gwelededd a hygyrchedd gwybodaeth am gŵynion ymhellach.

Dylai'r cyflogwr wella gwelededd a hygyrchedd gwybodaeth am gŵynion a chymorth eirioli, gan sicrhau ei bod wedi'i nodi'n glir yn yr ardaloedd i gleifion a'i bod ar gael mewn fformatau sy'n diwallu amrywiaeth o anghenion cleifion.

Hawliau a chydraddoldeb

Roedd yr amgylchedd wedi'i ddylunio i fod yn hygyrch i bob claf. Gwelodd yr arolygwyr fod mynediad gwastad ar gael ym mhob rhan o'r uned, gyda drysau awtomatig, rampiau o'r meysydd parcio, a chadeiriau olwyn ar gael wrth y fynedfa. Nodwyd ei bod yn arbennig o gadarnhaol bod maes parcio penodol i gleifion wedi'i leoli yn union wrth ymyl yr uned. Roedd gwasanaethau cyfieithu ar gael drwy Language Line gan ddefnyddio cyfarpar cyfieithu symudol.

Roedd y gwasanaeth yn dangos ymrwymiad clir i barchu hawliau cleifion a hyrwyddo cydraddoldeb drwy gyfleusterau hygyrch, addasiadau rhesymol ac ymddygiadau cefnogol gan y staff. Gwelodd yr arolygwyr fod mynediad da i gleifion anabl, ynghyd â threfniadau i gefnogi cleifion ag anghenion synhwyrdd neu anghenion cyfathrebu, gan gynnwys dolenni sain a gwybodaeth mewn print bras ar gais. Dywedodd y staff eu bod yn darllen gwybodaeth yn uchel i gleifion yr oedd angen cymorth ychwanegol arnynt.

Fodd bynnag, nododd yr arolygwyr y byddai cleifion nad ydynt yn gallu cael mynediad diogel at driniaeth radiotherapi ar y safle hwn o bosibl o'r farn bod y trefniadau yn annheg. Er nad oedd hyn yn adlewyrchu triniaeth wahaniaethol gan y staff, mae'n tynnu sylw at bwysigrwydd cyfathrebu clir â'r cleifion ynghylch cymhwysedd a threfniadau mynediad.

Dylai'r cyflogwr adolygu a gwella'r ffordd y mae'n cyfathrebu â chymunedau ynghylch cymhwysedd a mynediad at driniaeth ar y safle lloeren er mwyn lleihau unrhyw ganfyddiad posibl nad yw'r trefniadau'n deg.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Cydymffurfio â Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) 2017 (fel y'u diwygiwyd)¹

Gwelsom fod y gwasanaeth yn cydymffurfio'n dda â Rheoliadau IR(ME)R 2017, ond bod angen rhai gwelliannau i sicrhau cydymffurfiaeth lawn â Rheoliadau IR(ME) (Diwygio) 2024. Nodwyd hefyd bwysigrwydd sicrhau bod y gwasanaeth lloeren yn Ysbyty Nevill Hall wedi'i integreiddio'n llawn o fewn fframwaith llywodraethu IR(ME)R.

Dyletswyddau'r cyflogwr: sefydlu gweithdrefnau, protocolau a rhaglenni sicrhau ansawdd cyffredinol

Gweithdrefnau a phrotocolau

Roedd y cyflogwr wedi llunio gweithdrefnau a phrotocolau ysgrifenedig fel sy'n ofynnol o dan Reoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) 2017. Cafodd y wybodaeth a ddarparwyd yn y ffurflen hunanasesu ei thrafod â'r uwch-dîm rheoli, a nodwyd cyfleoedd i gryfhau rhai gweithdrefnau drwy gydol yr arolygiad.

Daeth Rheoliadau IR(ME) (Diwygio) 2024 i rym ar 1 Hydref 2024, ac maent yn ei gwneud yn ofynnol i'r cyflogwr roi gweithdrefn ysgrifenedig ar waith ar gyfer archwiliadau clinigol (gweithdrefn O y cyflogwr). Ar adeg yr arolygiad, nid oedd gweithdrefn ysgrifenedig ar waith gan y cyflogwr ar gyfer archwiliadau clinigol. Roedd y gofyniad am weithdrefn archwilio ysgrifenedig hefyd wedi'i nodi a'i gofnodi fel cam gweithredu gofynnol yng ngweithgarwch archwilio lleol IR(ME)R yr adran ym mis Mawrth 2025. Yn ystod yr arolygiad, gwnaeth arweinwyr yr adran gydnabod pwysigrwydd bwrw ymlaen yn ddi-oed i ddatblygu gweithdrefn archwilio ysgrifenedig er mwyn bodloni gofynion Rheoliadau IR(ME) (Diwygio) 2024. Rhannwyd hefyd ddrafft o'r weithdrefn, ynghyd ag amlinelliad o'r broses gymeradwyo a'r amserlen ar gyfer ei chadarnhau a'i rhoi ar waith.

Rhaid i'r cyflogwr roi gweithdrefn ysgrifenedig y cyflogwr ar gyfer archwiliadau clinigol ar waith, yn unol â gofynion Rheoliadau IR(ME) (Diwygio) 2024.

Gwnaethom edrych ar yr holl ddogfennau mewn perthynas ag IR(ME)R 2017 a gyflwynwyd cyn yr arolygiad a siarad â'r deiliaid dyletswydd a'r uwch-reolwyr i gadarnhau eu bod yn deall y prosesau a'r arferion. Roedd y dogfennau a ddarparwyd yn dangos dealltwriaeth dda o IR(ME)R 2017. Fodd bynnag, nodwyd enghreifftiau o rywffaint o derminoleg IR(ME)R amwys yn nogfennau'r adran a'r bwrdd iechyd, er enghraifft, ni ellir dirprwyo rôl a chyfrifoldebau'r cyflogwr IR(ME)R.

Dylai'r cyflogwr sicrhau bod terminoleg IR(ME)R yn glir ac wedi'i nodi'n gywir yn y ddogfennaeth y cyfeirir ati at ddibenion IR(ME)R.

¹ Fel y'u diwygiwyd gan Reoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (Diwygio) 2018 a Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (Diwygio) 2024

Roedd gan y gwasanaeth ddull strwythuredig o ymdrin â gweithdrefnau a phrotocolau ysgrifenedig y cyflogwr, ac roedd y dogfennau a welsom cyn ac yn ystod yr arolygiad yn drefnus iawn. Nododd yr arolygwyr fod trefniadau rheoli fersiynau ac adolygu ar waith, gan gynnwys dogfennau a oedd yn arddangos rhifau fersiynau a dyddiadau adolygu. Disgrifiodd y staff sut roedd diweddariadau i ddogfennau'n cael eu cyfleu a ble y gellid cael gafael ar y fersiynau cyfredol. Fodd bynnag, nodwyd nad oedd dogfennau sy'n berthnasol i'r Ymddiriedolaeth gyfan, megis RTP-IMAG-6 Adolygu Lefelau Cyfeirio Dosau ar gyfer delweddu sy'n gysylltiedig â radiotherapi, yn adlewyrchu'r prosesau lleol yn Uned Radiotherapi Felindre yn Ysbyty Nevill Hall yn gywir.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod gweithdrefnau a phrotocolau sy'n berthnasol i'r Ymddiriedolaeth gyfan:

- yn adlewyrchu'r arferion cyfredol ar y ddau safle
- yn cofnodi ac yn cyfleu'n glir unrhyw wahaniaethau lle mae prosesau lleol yn amrywio rhwng safleoedd
- yn cael eu cefnogi gan drefniadau sy'n rhoi sicrwydd bod y staff yn defnyddio'r fersiynau cyfredol, cymeradwy wrth ymarfer.

Disgrifiodd y gwasanaeth raglen flynyddol o archwiliadau i gadarnhau cydymffurfiaeth ag IR(ME)R a oedd yn cael ei chynnal ar draws y gwasanaeth radiotherapi ehangach, gan gynnwys archwiliad Rheoliadau IR(ME) (Diwygio) 2024 ac archwiliadau yn ymwneud ag adnabod cleifion, dosau a ffracsiynu. Dywedwyd bod camau gweithredu yn deillio o'r archwiliadau yn cael eu cofnodi a'u monitro drwy brosesau llywodraethu sefydledig. Fodd bynnag, ni chafodd yr arolygwyr ddigon o dystiolaeth i ddangos bod archwiliadau i gadarnhau cydymffurfiaeth ag IR(ME)R wedi cael eu cynnal yn Uned Radiotherapi Felindre yn Ysbyty Nevill Hall, na bod y rhaglen archwilio yn cynnwys y safle lloeren yn benodol. Roedd hyn yn cyfyngu ar y gallu i sicrhau bod trefniadau goruchwyllo lleol ar waith, ac yn adlewyrchu'r canfyddiadau mewn perthynas ag archwiliadau clinigol.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau y caiff rhaglen wedi'i chynllunio o archwiliadau i gadarnhau cydymffurfiaeth ag IR(ME)R ei rhoi ar waith, sy'n cynnwys Uned Radiotherapi Felindre yn Ysbyty Nevill Hall yn glir, gyda thystiolaeth i ddangos bod yr archwiliadau wedi'u cwblhau a bod trefniadau ar waith i oruchwyllo'r prosesau llywodraethu.

Canllawiau atgyfeirio

Mae'r cyflogwr wedi sefydlu protocolau clinigol cadarn sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Roedd y "protocolau ar y cyd" a rannwyd oll yn dangos canllawiau atgyfeirio, gan gynnwys gwneud diagnosis ac ymchwiliadau pennu camau, yn ogystal â meini prawf cynnwys ac eithrio.

Cafodd gweithdrefn fanwl ar gyfer gwneud, diwygio a chanslo atgyfeiriadau ei rhannu cyn yr arolygiad. Ar hyn o bryd, yr atgyfeiriwr neu'r ymarferydd yw'r unig unigolion a all ganslo atgyfeiriad a gyflwynwyd. Rhannodd yr adran gynlluniau i adolygu'r broses hon, gan ymestyn y gallu i ganslo y tu hwnt i'r atgyfeiriwr neu'r ymarferydd, er mwyn hwyluso prosesau gweinyddol. Nododd y tîm arolygu, os caiff y prosesau presennol eu

diweddarau, y bydd yn rhaid i'r adran sicrhau bod yr atgyfeiriwr a'r ymarferydd yn cael gwybod am unrhyw benderfyniad i ganslo atgyfeiriad.

Gwnaethom edrych ar y system electronig ar gyfer atgyfeirio cleifion yn ystod yr arolygiad. Wrth edrych ar gofnodion cleifion, nodwyd nad yw'r templed atgyfeirio presennol yn cynnwys adran i'r atgyfeiriwr gofnodi hanes/gwybodaeth glinigol.

Rhaid i'r cyflogwr adolygu a chryfhau'r templed atgyfeirio er mwyn sicrhau bod yr atgyfeiriwr yn cofnodi digon o ddata meddygol, gan gynnwys hanes clinigol perthnasol.

Lefelau cyfeirio dosau ar gyfer cysylltiadau lleoli neu wirio nodweddiadol

Mae Rheoliadau IR(ME) (Diwygio) 2024 yn ei gwneud yn ofynnol i'r cyflogwr bennu lefelau cyfeirio dosau ar gyfer delweddu cynllunio a gwirio nodweddiadol, eu hadolygu a sicrhau eu bod ar gael i'r gweithredwr. Ar adeg yr arolygiad, nid oedd lefelau cyfeirio dosau ar waith ar gyfer cysylltiadau cynllunio CT na delweddu gwirio CBCT yn Uned Radiotherapi Felindre yn Ysbyty Nevill Hall

Canfu'r arolygiad fod archwiliadau dosau lleol ar gyfer delweddu cynllunio a gwirio radiotherapi wedi'u cynnal ers i'r adran ddechrau gweithredu ym mis Mehefin 2025. Cadarnhaodd y staff fod lefelau cyfeirio dosau ar gyfer delweddu cynllunio a gwirio safonol yn Uned Radiotherapi Felindre yn Ysbyty Nevill Hall wrthi'n cael eu datblygu ar hyn o bryd. Fodd bynnag, ni ddarparwyd tystiolaeth i'r arolygwyr fod y lefelau cyfeirio dosau wedi'u cwblhau, eu cymeradwyo na'u rhoi ar waith ar gyfer defnydd clinigol arferol yn Uned Radiotherapi Felindre yn Ysbyty Nevill Hall. Er bod lefelau cyfeirio dosau cenedlaethol ar gael, ni welsom eu bod ar waith yn y cyfnod interim.

Rhannwyd gweithdrefn lefelau cyfeirio dosau ar gyfer yr ymddiriedolaeth gyfan cyn yr arolygiad. Wrth gael ein tywys o amgylch yr adran ac yn dilyn trafodaeth â'r staff, nodwyd nad oedd y weithdrefn yn adlewyrchu'r adran yn Uned Radiotherapi Felindre yn Ysbyty Nevill Hall, er enghraifft, canfu'r arolygwyr nad oedd lefelau cyfeirio dosau ar gyfer cynllunio CT wedi'u harddangos yn yr ardal cynllunio CT. Drwy drafod â staff ar draws y disgyblaethau, nodwyd hefyd ddiffyg dealltwriaeth ac ymwybyddiaeth ynghylch lefelau cyfeirio dosau.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod Lefelau Cyfeirio Dosau ar gyfer cysylltiadau cynllunio CT nodweddiadol a delweddu gwirio CBCT:

- yn cael eu cwblhau, eu cymeradwyo'n ffurfiol a'u rhoi ar waith yn unol â'r weithdrefn leol
- i'w gweld yn glir ac yn hawdd cael gafael arnynt adeg eu defnyddio
- wedi'u hategu gan hyfforddiant priodol i'r staff i sicrhau ymwybyddiaeth ac i sicrhau eu bod yn cael eu cymhwyso'n effeithiol fel rhan o ymarfer clinigol
- wedi'u hategu gan drefniadau archwilio a llywodraethu parhaus i roi sicrwydd bod gofynion optimeiddio o dan IR(ME)R 2017 (fel y'u diwygiwyd) yn cael eu bodloni.

Ymchwil feddygol

Nododd y gwasanaeth nad yw Uned Radiotherapi Felindre yn Ysbyty Nevill Hall ar hyn o bryd yn cynnig y cyfle i gofrestru ar gyfer treialon clinigol yn Nevill Hall, ond bod y gwasanaeth radiotherapi ehangach yn cymryd rhan mewn treialon clinigol radiotherapi, a bod cleifion yn gallu cofrestru ym mhrif Ganolfan Ganser Felindre yng Nghaerdydd.

Hawliau

Roedd dogfennaeth hawliau, gan gynnwys meysydd ymarfer cyfatebol, yn cael ei hadolygu ar gyfer pob deiliad dyletswydd ar y safle. Roedd y cofnodion hyfforddiant a chymhwysedd a welsom yn ystod yr arolygiad yn gynhwysfawr ar gyfer y radiograffwyr a'r staff ffiseg radiotherapi, gan roi sicrwydd bod y grwpiau hyn wedi'u hyfforddi'n briodol ac yn gymwys ar gyfer eu rolau. Gwelsom gofnodion hyfforddiant a chofnodion hawliau Oncoleg Glinigol ar y safle hefyd. Dim ond y meysydd ymarfer cyfatebol ar gyfer rolau atgyfeirwyr ac ymarferwyr sy'n ddeiliad dyletswydd o dan IR(ME)R oedd wedi'u nodi yn y cofnodion hawliau. Nid oedd manylion yn ymwneud â rôl gweithredwyr a'r maes ymarfer cyfatebol wedi'u cofnodi. Mae angen cryfhau'r dystiolaeth o hyfforddiant ac asesu cymhwysedd mewn perthynas â thasgau gweithredwyr hefyd. Roedd yn gadarnhaol nodi bod gwaith eisoes wedi dechrau i ddrafftio cofnodion cymhwysedd gweithredwyr, ond mae'n rhaid rhoi'r rhain ar waith ar gyfer yr ystod o dasgau sy'n ofynnol gan weithredwyr.

Rhaid i'r cyflogwr adolygu'r trefniadau hyfforddi a'r trefniadau o ran hawliau ar gyfer staff meddygol, er mwyn sicrhau bod hyfforddiant priodol, asesiad o gymhwysedd, a hawliau yn cael eu cofnodi ar gyfer pob tasg a gyflawnir fel rhan o rôl y gweithredwr.

Adnabod cleifion

Roedd gan y gwasanaeth brosesau ar waith i adnabod cleifion gan ddefnyddio eu henw llawn, eu cyfeiriad a'u dyddiad geni. Roedd y manylion adnabod hyn yn cael eu cofnodi yn y system ar gyfer cysylltiadau cynllunio a thriniaeth. Cadarnhaodd y staff ar y safle fod pob gweithredwr yn cwblhau'r dasg adnabod yn annibynnol, gan ddefnyddio gwybodaeth o ffynonellau sylfaenol gwahanol. Mae'r ddau weithredwr yn cyflawni'r dasg adnabod yn annibynnol, a nhw sy'n gyfrifol am y dasg a gyflawnir ganddynt. Nid oedd gweithdrefn y cyflogwr a oedd wedi'i dogfennu mewn perthynas ag adnabod cleifion yn diffinio rolau a chyfrifoldebau yn glir mewn ffordd a oedd yn adlewyrchu'r arferion clinigol a ddisgrifiwyd.

Dylai'r cyflogwr adolygu ac egluro ei Weithdrefn Adnabod Cleifion er mwyn sicrhau ei bod yn diffinio rolau a chyfrifoldebau'n glir ac yn adlewyrchu'r arferion clinigol yn Uned Radiotherapi Felindre yn Ysbyty Nevill Hall yn gywir.

Unigolion o oedran beichiogi (holi am feichiogrwydd)

Disgrifiodd y gwasanaeth broses glir ar gyfer sefydlu statws beichiogrwydd yn unol â gofynion IR(ME)R. Gwneir ymholiadau ynghylch beichiogrwydd yn achos pob unigolyn rhwng 12 a 55 oed, a chaiff y risgiau a'r manteision eu trafod yn ystod y broses gydsynio a'u cofnodi yn unol â hynny. Caiff statws beichiogrwydd ei ailwirio cyn y sgan CT cynllunio a chyn y cysylltiad triniaeth cyntaf, gyda chadarnhad o'r gwiriad yn cael ei

gofnodi ar y system rheoli oncoleg. Yn ystod yr arolygiad, cadarnhawyd mai'r gweithredwr sy'n gyfrifol yn y pen draw am sicrhau bod gwiriadau ynglŷn â beichiogrwydd yn cael eu cwblhau a'u cofnodi. Darperir gwybodaeth i gefnogi ymwybyddiaeth cleifion yn ystod y broses gydsynio a'r sesiynau addysg, ac roedd posteri am feichiogrwydd ac ymbelydredd wedi'u harddangos yn yr ardaloedd i gleifion.

Manteision a risgiau

Dywedodd y gwasanaeth fod manteision a risgiau cysylltiadau yn cael eu trafod ar sawl cam yn ystod y broses gydsynio a thrin. Yn ystod y broses gydsynio, roedd hyn yn cael ei gefnogi gan ddogfennau a dulliau cadarnhau safonol yn ystod yr addysg cyn triniaeth. Er bod y dasg o gyfleu manteision a risgiau yn cael ei chwblhau a'i chofnodi, ar hyn o bryd nid oes gweithdrefn leol sy'n disgrifio'r holl ddulliau a ddefnyddir i gyfleu'r wybodaeth hon yn briodol, sut y gellir cael gafael ar gymorth ychwanegol pan fo angen, na'r trefniadau ar gyfer darparu hyfforddiant digonol yn unol ag Atodlen 3 IR(ME)R i gefnogi'r dasg hon.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod gweithdrefn wedi'i dogfennu (gweithdrefn l y cyflogwr) ar waith sy'n disgrifio'n glir sut mae manteision a risgiau'n cael eu cyfleu, gan gynnwys pwy sy'n darparu'r wybodaeth, pryd mae hyn yn digwydd, lle y caiff hyn ei gofnodi, a sut mae'r staff yn cael eu hyfforddi.

Gwerthusiadau clinigol

Roedd gan y gwasanaeth weithdrefn y cyflogwr wedi'i dogfennu a oedd yn ymwneud â gwerthusiadau clinigol, a welsom fel rhan o'r arolygiad. Roedd y staff yn gallu disgrifio'r ffordd y mae gwerthusiadau clinigol yn cael eu cynnal ar draws y llwybr radiotherapi, gan gynnwys cysylltiadau cynllunio, gwirio a thriniaeth, a sut mae hyn yn rhan o'r broses arferol o wneud penderfyniadau clinigol. Disgrifiodd yr oncolegwyr clinigol eu rôl wrth adolygu delweddau, y broses o ddarparu triniaeth a chynnydd y cleifion, gyda chyfleoedd i adolygu ac uwchgyfeirio pan nodwyd pryderon.

Fodd bynnag, nododd yr arolygwyr gyfyngiadau o ran eglurder a chyflawnrwydd y trefniadau a oedd wedi'u cofnodi ar gyfer gwerthusiadau clinigol. Er bod y weithdrefn yn darparu fframwaith cyffredinol, nid oedd yn disgrifio'r canlynol yn gyson nac yn glir:

- sut y mae gwerthusiadau clinigol yn cael eu cynnal ar gyfer pob math o gysylltiad (gan gynnwys cysylltiadau CT cynllunio, delweddau gwirio a chysylltiadau triniaeth).
- pwy sy'n gyfrifol am gynnal gwerthusiadau clinigol ar bob cam o'r llwybr; a
- ble a sut mae gwerthusiadau clinigol yn cael eu cofnodi, gan gynnwys o fewn systemau electronig.

Yn ystod trafodaethau â'r staff, darparwyd amrywiaeth o ymatebion o ran amseru gwerthusiadau clinigol, cyfrifoldeb drostynt a'r broses o'u cofnodi, gan ddangos dibyniaeth ar ymarfer proffesiynol yn hytrach nag ar broses gyson sydd wedi'i chofnodi'n glir. Roedd hyn yn cyfyngu ar y gallu i sicrhau bod gan bob aelod o'r staff

ddealltwriaeth gyffredin o'u rolau a'u cyfrifoldebau o dan IR(ME)R, a bod gwerthusiadau clinigol yn cael eu cynnal a'u cofnodi mewn modd cyson ac archwiliadwy.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod y weithdrefn ar gyfer cynnal gwerthusiadau clinigol yn cael ei hadolygu a'i chryfhau er mwyn amlinellu'n glir y broses ar gyfer cynnal gwerthusiadau clinigol yn achos pob math o gysylltiad, gan gynnwys cynllunio, gwirio a thrin. Dylai'r manylion hyn gynnwys sut y caiff gwerthusiadau clinigol eu cynnal, ble y cânt eu cofnodi a phwy sy'n cyflawni'r dasg. Rhaid i'r broses a gaiff ei dogfennu gael ei harchwilio wedi hynny i asesu dealltwriaeth a chydymffurfiaeth y staff.

Cysylltiadau delweddu anfeddygol

Roedd dogfennaeth y cyflogwr o dan y Rheoliadau yn nodi'n glir nad oedd cysylltiadau delweddu anfeddygol yn cael eu cyflawni yn yr adran radiotherapi.

Dyletswyddau'r cyflogwr - archwiliadau clinigol

Nododd yr arolygwyr gyfyngiadau yn y trefniadau ar gyfer archwiliadau clinigol. Ar adeg yr arolygiad, nid oedd gweithdrefn ysgrifenedig ar waith gan y cyflogwr ar gyfer archwiliadau clinigol (ac eithrio ar ffurf drafft). Nid oedd y gwasanaeth yn gallu darparu tystiolaeth o raglen a gynlluniwyd o weithgarwch archwilio clinigol a oedd yn cynnwys Uned Radiotherapi Felindre yn Ysbyty Nevill Hall yn glir, ac nid oedd amserlen archwilio benodol i'r safle nac enghreifftiau o archwiliadau wedi'u cwblhau ar gael i'w gweld. Er y disgrifiwyd cynlluniau i ddatblygu gweithgarwch archwilio clinigol lleol, nid oedd hyn wedi'i roi ar waith eto, gan gyfyngu ar y sicrwydd bod archwiliadau clinigol yn cael eu defnyddio i werthuso a gwella ymarfer ar y safle lloeren.

Rhaid i'r cyflogwr ddatblygu, gweithredu a chynnal rhaglen archwiliadau clinigol amlddisgyblaethol wedi'i chynllunio sy'n cwmpasu'r ystod lawn o gysylltiadau radiotherapi perthnasol a phrosesau cysylltiedig ar draws y ddau safle, gan gynnwys Uned Radiotherapi Felindre yn Ysbyty Nevill Hall. Dylai'r rhaglen nodi blaenoriaethau archwilio, amllder, y trefniadau samplu, yr arweinwyr cyfrifol a'r llwybrau adrodd, a dylai ddangos bod canfyddiadau, gwersi a chymau gweithredu yn cael eu hadolygu drwy drefniadau llywodraethu sefydledig.

Dyletswyddau'r cyflogwr - cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol

Dangosodd y gwasanaeth ddull strwythuredig o reoli'r risg o gysylltiadau damweiniol neu anfwriadol ar draws y llwybr radiotherapi. Gwnaeth yr arolygwyr edrych ar ddogfennau a thrafod y trefniadau â'r staff, a gwelwyd bod prosesau ar waith i nodi digwyddiadau a chamgymeriadau a fu bron â digwydd, rhoi gwybod amdanynt ac

ymchwilio iddynt. Roedd y staff yn gallu disgrifio llwybrau uwchgyfeirio a'r defnydd o systemau adrodd sefydledig, gyda digwyddiadau a gwersi a ddysgwyd yn cael eu hystyried drwy fforymau llywodraethu a rheoli risg perthnasol.

Nododd yr arolygwyr fod y gwasanaeth wedi cynnal asesiad risg wedi'i ddogfennu yn cwmpasu'r llwybr radiotherapi, wedi'i ategu gan drefniadau ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau ynghyd â'r defnydd o dacsonomeg gydnabyddedig i helpu i ddysgu a dadansoddi tueddiadau. Roedd hyn yn rhoi sicrwydd bod y risgiau sy'n gysylltiedig ag ymarfer radiotherapiwtig yn cael eu hystyried a'u hadolygu yn benodol. Nododd yr arolygwyr hefyd dystiolaeth o brosesau goruchwyllo trefniadau llywodraethu lle nodwyd risgiau, gan gynnwys eu huwchgyfeirio i'r gofrestr risgiau lle y bo'n briodol. Fodd bynnag, ni chafodd yr arolygwyr sicrwydd llwyr bod y trefniadau ar gyfer rheoli cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol yn ddigon clir na'u bod wedi'u dogfennu'n gyson. Er y disgrifiwyd elfennau o atal, adrodd, ymchwilio a dysgu, roedd y trefniadau hyn wedi'u gwasgaru ar draws nifer o ddogfennau a phrosesau, yn hytrach nag wedi'u nodi'n glir mewn un weithdrefn y cyflogwr gyfunol. Roedd hyn yn cyfyngu ar y gallu i sicrhau bod trefniadau'n cael eu cymhwyso'n gyson a bod pob grŵp staff yn eu deall yn llawn.

Nododd yr arolygwyr hefyd fod diffyg eglurder mewn rhai o'r dogfennau ynghylch rheoli cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol arwyddocaol o safbwynt clinigol, gan gynnwys trothwyon ar gyfer uwchgyfeirio achosion a chofnodi a monitro'r camau gweithredu dilynol. Yn ogystal, lle roedd problemau'n ymwneud â chyfarpar wedi'u nodi, roedd angen mwy o eglurder i ddangos sut roedd y gwersi a ddysgwyd a'r camau gweithredu i reoli risg yn cael eu cofnodi'n systematig a'u cynnwys yn y prosesau llywodraethu.

Rhaid i'r cyflogwr wneud y canlynol

- **datblygu trosolwg wedi'i ddogfennu (gweithdrefn K y cyflogwr) sy'n disgrifio'n glir sut mae tebygolrwydd a difrifoldeb cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol yn cael eu lleihau ar draws y llwybr radiotherapi**
- **adolygu a chryfhau'r broses sy'n gysylltiedig â nodi a rheoli cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol arwyddocaol o safbwynt clinigol**
- **sicrhau bod camau gweithredu i reoli risgiau sy'n gysylltiedig â chyfarpar yn methu'n rheolaidd ac sy'n effeithio ar gaffael delweddau CBCT yn cael eu dogfennu'n glir, gan gynnwys eu huwchgyfeirio i'r gofrestr risgiau a'u monitro drwyddi, er mwyn rhoi sicrwydd bod risgiau'n cael eu rheoli'n effeithiol.**

Dyletswyddau'r ymarferydd, y gweithredwr a'r atgyfeiriwr

Roedd y staff yn dangos ymwybyddiaeth o'u rolau o dan IR(ME)R, wedi'i hategu gan ddogfennau cymhwysedd a meysydd ymarfer wedi'u diffinio.

Cyfiawnhad dros gysylltiadau unigol

Disgrifiodd y gwasanaeth y prosesau ar gyfer cyfiawnhau ac awdurdodi pob cysylltiad a gyflawnir yn ystod camau cynllunio, gwirio a thrin llwybr gofal y claf mewn perthynas â

radiotherapi. Wrth drafod, eglurodd y tîm uwch-reolwyr y broses leol ar gyfer cyfiawnhau ac awdurdodi sganiau cynllunio ychwanegol drwy'r Gorchmynion Meddygon 'CT IR(ME)R Authorisation' yn ARIA. Trafodwyd y protocolau ar y cyd cysylltiedig hefyd, a chydnabu'r tîm uwch-reolwyr fod y manylion sy'n ymwneud â rolau a chyfrifoldebau IR(ME)R mewn perthynas â'r broses hon yn amwys. Wrth drafod ymhellach â'r staff, nodwyd bod sawl proses ar waith ar gyfer cyfiawnhau ac awdurdodi sganiau cynllunio ychwanegol yn dibynnu ar y math o gysylltiad, gan gynnwys defnyddio Canllawiau Awdurdodi. Dylid adolygu a chryfhau'r broses ar gyfer cyfiawnhau ac awdurdodi cysylltiadau cynllunio ychwanegol er mwyn sicrhau bod pob math o gysylltiad ychwanegol yn cael ei ystyried, ei ddisgrifio'n glir mewn dogfennau lleol, a'i raeadru i bob aelod perthnasol o'r staff.

Rhaid i'r cyflogwr adolygu, egluro a chryfhau'r broses sydd wedi'i dogfennu ar gyfer cyfiawnhau ac awdurdodi sganiau cynllunio ychwanegol er mwyn sicrhau ei bod:

- **yn disgrifio'n glir y broses ar gyfer sganiau cynllunio ychwanegol y tu allan i'r protocol**
- **yn diffinio rolau a chyfrifoldebau ac yn adlewyrchu arferion clinigol y safle lloeren**
- **yn cael ei hategu gan hyfforddiant priodol i'r staff**
- **yn destun archwiliad cydymffurfiaeth er mwyn rhoi sicrwydd ei bod yn cael ei rhoi ar waith mewn modd cyson.**

Optimeiddio

Disgrifiodd y gwasanaeth brosesau optimeiddio drwy'r Weithdrefn Optimeiddio Delweddu ar y Cyd, gan gynnwys strategaethau i sicrhau bod dosau delweddu mor isel ag sy'n rhesymol ymarferol. Roedd hyn yn cynnwys y gofyniad i Arbenigwr Ffiseg Feddygol gymryd rhan yn y broses o optimeiddio cysylltiadau delweddu pediatrig ac ar gyfer unigolion a allai fod yn feichiog.

Dywedodd y gwasanaeth hefyd fod cynlluniau triniaeth radiotherapi yn cael eu hoptimeiddio'n unigol, gan gynnwys amlinellu'r cyfeintiau targed a'r organau sy'n wynebu risg er mwyn lleihau'r dos i feinweoedd cyfagos, gyda lefel yr optimeiddio yn dibynnu ar y safle clinigol a'r categori triniaeth.

Pediatreg

Dywedodd y gwasanaeth ei fod yn ymdrin ag optimeiddio pediatrig drwy ddogfennaeth, gan gynnwys gofyniad penodol i arbenigwr ffiseg feddygol gymryd rhan yn y broses o optimeiddio delweddu pediatrig. Ar adeg yr arolygiad, nid oedd cleifion pediatrig yn cael eu trin yn Felindre yn Ysbyty Nevill Hall.

Gofalwyr neu gysurwyr

Roedd y ffurflen hunanasesu a phob sgwrs â'r staff yn nodi na chaiff cysylltiadau i ofalwyr a chysurwyr yn ystod prosesau cynllunio a thriniaeth radiotherapi pelydr allanol eu cyfiawnhau, ac nad yw gofalwyr na chysurwyr yn cael aros gyda chleifion yn ystod unrhyw gysylltiadau meddygol.

Cyngor arbenigol

Disgrifiodd y gwasanaeth gyfranogiad sylweddol yr arbenigwyr ffiseg feddygol mewn ymarfer radiotherapiwtig, gan gynnwys cyfranogiad wrth gyflwyno technegau newydd a datblygu'r gwasanaeth, sefydlu ac adolygu protocolau, a chynnal adolygiadau gan gymheiriaid o unrhyw wyriadau oddi wrth y protocolau.

Wrth drafod â'r staff, nodwyd hefyd bod yr arbenigwyr ffiseg feddygol ar gael i roi cyngor yn ôl y gofyn.

Cyfarpar: dyletswyddau cyffredinol y cyflogwr

Disgrifiodd y gwasanaeth raglen strwythuredig ar gyfer sicrhau ansawdd cyfarpar, wedi'i hategu gan weithdrefnau ac amserlenni sicrhau ansawdd/rheoli ansawdd wedi'u dogfennu (gan gynnwys amserlenni ar gyfer sicrhau ansawdd peiriannau a phrosesau comisiynu/dadgomisiynu). Disgrifiodd y gwasanaeth hefyd gcontractau cynnal a chadw, prosesau monitro tueddiadau a threfniadau ar gyfer rhoi gwybod am ddiffygion a rhoi'r gorau i wneud defnydd clinigol o gyfarpar os na ellid sicrhau ei fod yn ddiogel.

Drwy gydol y broses, nododd yr arolygwyr ddull diogel a systematig o roi technolegau a thechnegau newydd ar waith, gan gynnwys dull wrth gefn yn ymwneud â'r gallu i ymgymryd â gwaith cynllunio CT ar draws y safleoedd.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom edrych ar y rhestr cyfarpar caledwedd a chanfod nad oedd yn cynnwys rhifau cyfresol y cyfarpar, fel sy'n ofynnol o dan IR(ME)R.

Rhaid i'r cyflogwr adolygu a diweddarau'r rhestr cyfarpar caledwedd er mwyn sicrhau bod rhifau model y cyfarpar wedi'u cynnwys (Rheoliad 15(2)).

Diogel

Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Gwelsom fod gan y gwasanaeth drefniadau llywodraethu ar waith i nodi, rheoli ac uwchgyfeirio risgiau sy'n gysylltiedig â darparu radiotherapi, gan gynnwys y rhai sy'n deillio o weithredu'r gwasanaeth lloeren yn Ysbyty Nevill Hall. Roedd risgiau'n cael eu hystyried ar draws y llwybr radiotherapi, gan ddarparu dull strwythuredig o ymdrin â threfniadau goruchwyllo a sicrwydd.

Roedd trefniadau ar waith ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau a chamgymeriadau a fu bron â digwydd yn ymwneud â radiotherapi, ymchwilio iddynt, a'u hadolygu drwy system Datix Unwaith dros Gymru. Roedd gwybodaeth o ddigwyddiadau yn cael ei hadolygu drwy strwythurau llywodraethu sefydledig, gan gefnogi prosesau goruchwyllo a dysgu'r sefydliad. Roedd y staff yn gallu disgrifio'r llwybrau uwchgyfeirio a sut roedd y gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau yn cael eu rhannu'n lleol.

Gwelsom fod risgiau'n ymwneud â chyfarpar a thechnoleg yn cael eu monitro a'u rheoli, gyda chymorth gweithgarwch sicrhau ansawdd rheolaidd a phrosesau uwchgyfeirio clir pan oedd diffygion neu bryderon diogelwch yn cael eu nodi. Lle roedd problemau'n ymwneud â'r cyfarpar yn codi, roedd ymchwiliadau yn cael eu cynnal iddynt, ac roedd camau'n cael eu cymryd i leihau'r tebygolrwydd y byddent yn codi eto.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd pob agwedd ar y fframwaith rheoli risg wedi'i hategu'n llawn gan weithdrefnau ysgrifenedig cyfunol, yn enwedig lle roedd prosesau'n cael eu disgrifio ar draws sawl dogfen yn hytrach nag mewn un fframwaith cyffredinol. Roedd y gwasanaeth yn cydnabod hyn ac wedi nodi gwaith pellach i gryfhau dogfennaeth a gwella eglurder a chysondeb ar draws y safleoedd.

Gwelodd yr arolygwyr hefyd fod newidiadau i arferion, gan gynnwys cyflwyno technolegau a thechnegau newydd, yn cael eu rhoi ar waith mewn ffordd reoledig. Pan oedd newidiadau'n cael eu cyflwyno, roeddent yn cael eu treialu ar sail gyfyngedig cyn eu rhoi ar waith yn ehangach, gan gefnogi proses rheoli risg wrth ddatblygu'r gwasanaeth.

Roedd yr adeilad newydd yn peri rhai heriau i'r staff a'r rheolwyr, ac roedd proses strwythuredig ar waith i'r adran ystadau unioni'r materion a nodwyd. Roedd y risgiau cysylltiedig yn cael eu rheoli a'u lliniaru er mwyn lleihau unrhyw risg bosibl i'r cleifion.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Cafwyd tystiolaeth yn ymwneud ag arferion atal a rheoli heintiau yn bennaf drwy arsylwi ar yr amgylchedd ac adborth gan y cleifion, yn hytrach na thrwy edrych yn fanwl ar bolisiau neu archwiliadau atal a rheoli heintiau o fewn cwrdd arolygu IR(ME)R. Fel y cyfryw, ni nodwyd unrhyw risgiau sylweddol yn y maes hwn, ac ni oedd atal a rheoli heintiau yn ffocws yn y camau gwella sy'n deillio o'r arolygiad hwn.

Diogelu plant a diogelu oedolion agored i niwed

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad yn gallu disgrifio sut y byddai pryderon yn cael eu huwchgyfeirio'n briodol, gan ddangos ymwybyddiaeth o'u cyfrifoldebau pe bai materion diogelu yn codi. Cawsom ar ddeall fod y llwybrau uwchgyfeirio yn cyd-fynd â threfniadau diogelu ar lefel yr Ymddiriedolaeth, yn hytrach na phrosesau penodol i'r gwasanaeth.

Roedd hyfforddiant ar ddiogelu yn rhan o ofynion hyfforddiant gorfodol yr Ymddiriedolaeth, ac roedd cydymffurfiaeth yn cael ei monitro drwy drefniadau llywodraethu a sicrwydd sefydledig. Nododd yr arolygwyr gydymffurfiaeth gyffredinol dda â hyfforddiant gorfodol ar draws y grwpiau staff, gan roi sicrwydd bod y gofynion o ran hyfforddiant diogelu yn cael eu goruchwyllo ar lefel sefydliadol.

Roedd y polisiau a'r gweithdrefnau diogelu yn cael eu rheoli ar lefel yr Ymddiriedolaeth, gan ddarparu fframwaith cyson i gefnogi'r staff sy'n gweithio yn y gwasanaeth radiotherapi.

Effeithiol

Cofnodion cleifion

Gwelsom fod y prosesau ar gyfer adnabod a dogfennu cleifion wedi'u diffinio'n glir a'u bod yn cael eu rhoi ar waith mewn modd cyson. Roedd manylion adnabod y cleifion yn cael eu cadarnhau gan ddefnyddio nifer o ddynodwyr cyn cysylltiadau cynllunio a thrin, gyda gwiriadau'n cael eu cynnal gan ddau weithredwr yn unol â'r gweithdrefnau lleol. Roedd y gwiriadau hyn yn cael eu cofnodi'n electronig ar system ARIA.

Roedd gwybodaeth glinigol, gan gynnwys manylion adnabod y cleifion, eu statws beichiogrwydd lle y bo'n berthnasol, a manylion am gysylltiadau, yn cael eu cofnodi ar y pryd ar systemau electronig, gan gefnogi parhad gofal ac archwiliadwyedd. Roedd y staff yn gallu disgrifio'n glir ble a sut roedd cofnodion yn cael eu cwblhau a'u cyrchu.

Effeithlon

Effeithlon

Gwelsom fod y gwasanaeth yn dangos defnydd effeithlon o adnoddau a systemau i gefnogi'r gwaith o ddarparu radiotherapi mewn modd amserol ac effeithiol, wedi'i integreiddio'n agos â phrif Ganolfan Ganser Felindre. Roedd systemau cyffredin a chyfarpar rhyngweithredol yn cefnogi hyblygrwydd wrth gynllunio a sicrhau parhad gwasanaeth ar draws y safleoedd.

Disgrifiodd y staff lifau gwaith clir, system o ddyrannu rolau ar sail cymhwysedd, a chymorth da gan arbenigwyr ffiseg feddygol, gan alluogi materion i gael eu datrys yn brydlon a chefnogi prosesau effeithlon ar gyfer gwneud penderfyniadau. Roedd y cofnodion hyfforddiant a hawliau yn gynhwysfawr, gan gyfrannu at brosesau dirprwyo diogel ac arferion gwaith effeithlon.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan Staff

Ar y cyfan, roedd adborth y staff yn gadarnhaol, gyda'r ymatebion i'r arolwg yn dangos hyder cryf yn y gofal a oedd yn cael ei ddarparu a balchder yn y gwasanaeth. Roedd y rhan fwyaf o'r staff (87.5%) yn cytuno neu'n cytuno'n gryf y byddent yn fodlon ar safon y gofal a oedd yn cael ei ddarparu gan y sefydliad iddyn nhw eu hunain neu eu ffrindiau a'u teulu, a dywedodd 87.5% eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi gan eu rheolwr uniongyrchol. Disgrifiodd y staff amgylchedd gwaith cadarnhaol yn gyson. Roedd sylwadau'r staff yn cynnwys y canlynol

“Mae Uned Radiotherapi Felindre yn Ysbyty Nevill Hall yn amgylchedd hyfryd a digynnwrf i weithio ynddo, mewn amgylchedd pleserus iawn... Mae yna ymdeimlad bod y staff yn awyddus i wneud eu gorau dros y cleifion,”

“Meysydd o gydweithio a gwaith tîm cryf ar draws y safleoedd.”

Fodd bynnag, amlinellodd yr adborth hefyd feysydd i'w gwella. Er bod 79.2% o'r staff yn cytuno bod yr uwch-reolwyr yn weladwy, roedd cyfran lai (58.3%) yn cytuno bod cyfathrebu effeithiol rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff. Rhannodd rhai aelodau o'r staff bryderon ynghylch gweithio mewn adran ffisegol fawr gyda niferoedd is o staff o gwmpas. Mae hyn er gwaethaf ymdrechion parhaus y tîm rheoli i ymgysylltu â'r staff drwy gyfarfodydd a fforymau rheolaidd. Mae'r ffigurau hyn yn awgrymu y gallai fod yn fuddiol adolygu'r prosesau cyfathrebu er mwyn sicrhau bod y staff yn cael adborth clir ar y camau a gymerwyd mewn ymateb i'w pryderon.

Dylai'r cyflogwr gryfhau'r prosesau cyfathrebu rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff drwy gyfleoedd ymgysylltu rheolaidd, strwythuredig ac adborth clir ar y camau a gymerwyd mewn ymateb i bryderon y staff.

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Dywedodd y staff fod yr arweinwyr a'r rheolwyr yn weladwy ac yn hygyrch, a'u bod yn teimlo eu bod yn cael eu hannog i fynegi pryderon a chyfrannu at y broses o wella'r gwasanaeth. Roeddent yn gadarnhaol ynghylch ymgysylltu â'r broses arolygu, a disgrifiodd y staff ddiwylliant agored a oedd yn canolbwyntio ar ddysgu, wedi'i ategu gan gyfarfodydd a sgrymiau rheolaidd a chyfleoedd rheolaidd i drafod.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Nododd y staff, yn enwedig y radiograffwyr a'r arbenigwyr ffiseg feddygol, fod hyfforddiant, cymhwysedd a chymorth proffesiynol yn gryfderau. Disgrifiodd y staff

ddisgwyliadau clir o ran eu rolau, cymorth gan arbenigwyr pan fo angen, a threfniadau sefydlu a mentora da, a oedd yn helpu i fagu eu hyder yn eu hymarfer o ddydd i ddydd.

Roedd yr adborth a gafwyd gan y staff hefyd yn adlewyrchu'r cyfnod sylweddol o newid a datblygu a oedd yn gysylltiedig â sefydlu'r gwasanaeth lloeren a'i roi ar waith. Dywedodd rhai aelodau o'r staff eu bod yn teimlo'n ynysig ar adegau, yn enwedig o fewn gwasanaeth sy'n tyfu ac sy'n gweithredu ar draws sawl safle. Gwnaeth yr uwch-arweinwyr gydnabod yr adborth hwn a phwysigrwydd parhau i fonitro llesiant a'r trefniadau i gefnogi'r staff, yn enwedig wrth i'r gwasanaeth barhau i ddatblygu.

Dylai'r cyflogwr gryfhau'r trefniadau i gefnogi'r gweithlu er mwyn sicrhau bod y rheolwyr a'r staff sy'n gweithio yn Uned Radiotherapi Felindre yn Ysbyty Nevill Hall yn cael eu cefnogi'n briodol, gan gynnwys mewn perthynas â llesiant a llwyth gwaith, yn ystod cyfnod hir o newid.

Ar y cyfan, roedd yr adborth a gafwyd gan y staff yn rhoi sicrwydd bod y gwasanaeth yn elwa ar weithlu ymroddedig, medrus a llawn brwdfrydedd, gyda'r arweinwyr yn dangos ymwybyddiaeth o'r heriau sy'n gysylltiedig ag ehangu'r gwasanaeth ac yn dangos parodrwydd i ymateb i adborth y staff.

Ar draws yr holiaduron staff, y cyfweiliadau a'r adrannau arweinyddiaeth, mae'r themâu cyffredin yn cynnwys:

- Trefniadau hyfforddiant a chymhwysedd cryf ar y cyfan (yn enwedig i'r radiograffwyr a'r arbenigwyr ffiseg feddygol)
- Dealltwriaeth glir o rolau IR(ME)R ymhlith y rhan fwyaf o'r staff
- Trefniadau gwaith cadarnhaol gan y tîm amlddisgyblaethol ac ymgysylltiad amlwg gan yr arweinwyr
- Hyblygrwydd i sicrhau lefelau staff priodol.

Ar yr un pryd, rhaid bod yn ofalus o hyd o ran y canlynol:

- Monitro llesiant staff yn ystod cyfnod o newid sylweddol i'r gwasanaeth
- Mynd i'r afael ag achosion o deimlo'n ynysig ymhlith rhai aelodau o'r staff ar y safle lloeren.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Dywedwyd wrth yr arolygwyr fod adborth gan gleifion yn cael ei gasglu drwy systemau adborth electronig yn yr adran. Roedd yr adborth a welsom yn ystod yr arolygiad yn gyson gadarnhaol, a dywedodd y staff fod sylwadau gan gleifion yn cael eu rhannu â'r timau er mwyn atgyfnerthu arferion da.

Er bod trefniadau ar waith i gasglu adborth ac ymateb iddo, nododd yr arolygwyr fod cyfleoedd o hyd i gryfhau'r ffordd y caiff adborth cadarnhaol ei gyfleu mewn ffordd y

gellir ei gweld. Byddai rhoi mwy o amlygrwydd i sylwadau cadarnhaol gan gleifion ac i enghreifftiau o ymarfer da yn helpu i ymgysylltu mwy â'r staff ac i gydnabod eu gwaith fwy.

Disgrifiodd y staff hefyd gyfarfodydd tîm rheolaidd a sgrymiau ar y safle, a oedd yn darparu fforwm i rannu gwybodaeth, myfyrio ar ddigwyddiadau, a hyrwyddo dulliau cyson o ddarparu gofal. Nododd yr arolygwyr fod y trefniadau hyn yn cefnogi prosesau cyfathrebu a dysgu ar y cyd yn y gwasanaeth.

4. Y camau nesaf

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

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd
- Atodiad C: Yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir sut yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd
- Sicrhau bod y camau a gymerir mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawnadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru
- Cynnwys digon o fanylion er mwyn rhoi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol
- Sicrhau bod y dystiolaeth ofynnol yn erbyn y camau a nodwyd yn cael ei rhoi i AGIC o fewn tri mis i'r arolygiad.

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

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

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar [wefan](#) AGIC.

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

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a gafodd eu nodi a'u huwchgyfeirio yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth cleifion, roedd angen ymdrin â'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

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

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Uned Radiotherapi Felindre yn Ysbyty Nevill Hall

Dyddiad yr arolygiad: 20 a 21 Ebrill 2026

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

Yr hyn sydd angen ei wella		Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1.	Nid oedd unrhyw faterion uniongyrchol yn ymwneud â diffyg cydymffurfio				
Canfyddiadau:					

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau):

Swydd:

Dyddiad:

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Uned Radiotherapi Felindre yn Ysbyty Nevill Hall

Dyddiad yr arolygiad: 21 a 22 Ebrill 2026

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

Risg/canfyddiad/mater		Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1.	Nid oedd dewisiadau iaith cleifion bob amser yn cael eu cofnodi fel cam gorfodol yn y systemau a'r dogfennau perthnasol.	Dylai'r cyflogwr gryfhau'r trefniadau er mwyn sicrhau ei bod hi'n orfodol cofnodi dewisiadau iaith cleifion yn y systemau a'r dogfennau perthnasol, a bod hyn yn cael ei gwblhau'n gyson er mwyn helpu i ddarparu gofal i'r claf yn ei ddewis iaith.	Safon Ansawdd Iechyd a Gofal – Teg / cyfathrebu ac iaith	- Bydd pob ffurflen gais Radiotherapi ar Aria yn cael ei diweddaru er mwyn sicrhau bod dewisiadau iaith cleifion yn cael eu cofnodi fel gofyniad gorfodol. - Bydd angen gwneud y diweddariad y tu allan i oriau clinigol (dros y penwythnos) yn unol â'r gwaith uwchraddio Varian sydd wedi'i amserlennu rhwng 05/06/26 a 09/09/2026.	Helen Payne/ Catherine Pembroke	Dyddiad Disgwyliedig 01/08/2026

2.	Roedd gwybodaeth am gŵynion a chymorth eirioli yn llai gweladwy ac mae'n bosibl nad oedd yn hygyrch i bob claf.	Dylai'r cyflogwr wella gwelededd a hygyrchedd gwybodaeth am gŵynion a chymorth eirioli, gan sicrhau ei bod wedi'i nodi'n glir yn yr ardaloedd i gleifion a'i bod ar gael mewn fformatau sy'n diwallu amrywiaeth o anghenion cleifion.	Safon Ansawdd lechyd a Gofal – Teg / cyfathrebu ac iaith	1. Ymestynnwyd amser arddangos gwybodaeth ddwyieithog am gŵynion a chymorth eirioli o 10 eiliad i 20 eiliad, a chynyddwyd pa mor aml y caiff ei harddangos ar y sgriniau electronig 2. Caiff copïau caled o bosteri a thaflenni sy'n cynnwys gwybodaeth ddwyieithog am gŵynion a chymorth eirioli eu gosod ym mhob ardal aros (yn ogystal â'r taflenni dwyieithog sydd ar gael)	Helen Payne	Wedi'i gwblhau 11/06/2026 Dyddiad Disgwyliedig 01/08/2026
----	---	---	--	--	-------------	---

3.	Roedd posibilrwydd y gallai cleifion nad ydynt yn gallu cael mynediad diogel at driniaeth ar y safle lloeren ar hyn o bryd o'r farn bod y trefniadau yn annheg.	Dylai'r cyflogwr adolygu a gwella'r ffordd y mae'n cyfathrebu â chymunedau ynghylch cymhwysedd a mynediad at driniaeth ar y safle lloeren er mwyn lleihau unrhyw ganfyddiad posibl nad yw'r trefniadau'n deg.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Hawliau a chydraddoldeb	1. Bydd pob Atgyfeiriwr/Ymarferydd Radiotherapi yn cael ei atgoffa i roi gwybod i bob claf y caiff triniaeth ei chynnig yn Uned Radiotherapi Felindre yn Ysbyty Nevill Hall neu yng Nghanolfan Ganser Felindre gan ddibynnu ar yr apwyntiad cynharaf sydd ar gael sy'n briodol o safbwynt clinigol. 2. Caiff y triniaethau radiotherapi a gynigir gan Wasanaethau Cancer Felindre, gan gynnwys y rhai a ddarperir yng Nghanolfan Ganser Felindre ac Uned Radiotherapi Felindre yn Ysbyty Nevill Hall, eu hychwanegu at y tudalennau gwe neu caiff y wybodaeth bresennol ei diweddarau 3. Caiff gwybodaeth ddiwygiedig ei chyflwyno i'r Byrddau	Helen Payne	Dyddiad Disgwyliedig 01/09/2026
----	---	---	--	---	-------------	------------------------------------

				lechyd Lleol drwy Llais, yn sôn am y gwasanaeth radiotherapi a gynigir gan Wasanaethau Cancer Felindre, sy'n cynnwys Canolfan Ganser Felindre ac Uned Radiotherapi Felindre yn Ysbyty Nevill Hall. 4. Cyflwynwyd cynnig i Wasanaethau Cancer Felindre y dylid ehangu'r triniaethau radiotherapi a gynigir yn Uned Radiotherapi Felindre yn Ysbyty Nevill Hall		
--	--	--	--	---	--	--

4.	Nid oedd gweithdrefn ysgrifenedig ar waith gan y cyflogwr ar gyfer archwiliadau clinigol ar adeg yr arolygiad.	Rhaid i'r cyflogwr roi gweithdrefn ysgrifenedig y cyflogwr ar gyfer archwiliadau clinigol ar waith, yn unol â gofynion Rheoliadau IR(ME) (Diwygio) 2024.	Rheoliadau IR(ME) (Diwygio) 2024; gweithdrefn O y cyflogwr	1. Datblygu gweithdrefn archwilio clinigol – cyflawnir drwy ymgysylltu â'r Tîm Amlddisgyblaethol Radiotherapi a chael cymeradwyaeth 2. Cyhoeddi gweithdrefn ar gyfer archwiliadau clinigol Radiotherapi / Ffiseg Radiotherapi – gan adrodd i'r Grŵp Gweithredol Diogelu rhag Ymbelydredd a Chysylltiadau Meddygol	Helen Payne/ Thomas Rackley/ Samantha Warren	Wedi'i gwblhau a'i gyflwyno i AGIC 22/05/26 Wedi'i gwblhau a'i gyflwyno i AGIC 22/05/26
----	--	--	--	---	--	---

5.	Roedd rhywfaint o'r ddogfennaeth yn defnyddio terminoleg IR(ME)R amwys neu anghywir.	Dylai'r cyflogwr sicrhau bod terminoleg IR(ME)R yn glir ac wedi'i nodi'n gywir yn y ddogfennaeth y cyfeirir ati at ddibenion IR(ME)R.	IR(ME)R 2017	1. Diwygio'r Polisi Diogelwch Ymbelydredd QS 19 cyn cyfarfod y Grŵp Gweithredol Diogelu rhag Ymbelydredd a Chysylltiadau Meddygol (23/7/26) 5.1 i'w gywiro i 'Prif Weithredwr' Atodiad 11 - i'w gywiro i 'Prif Weithredwr' 2. Cywiro'r awdurdod i ddirprwyo hawl i ddirprwyo tasg 3. Bydd y polisi yn cael ei ddiweddarau i gynnwys cyfeiriad at lefelau cyfeirio dosau 4. Rhaid i bob gweithredwr IR(ME)R ddangos ei fod wedi cwblhau e-fodiwl 5 IR(ME)R 5. Caiff archwiliad ei gynnal o ran QS19 gan adrodd yn ôl i'r Grŵp Gweithredol Diogelu rhag Ymbelydredd a	Tony Millin	Dyddiad Disgwyliedig 01/10/2026 Dyddiad Disgwyliedig 01/10/2026 Dyddiad Disgwyliedig 01/10/2026 Dyddiad Disgwyliedig 01/06/2027 Dyddiad Disgwyliedig 01/12/2026
----	--	---	--------------	---	-------------	--

				Chysylltiadau Meddygol		
6.	Nid oedd gweithdrefnau a phrotocolau sy'n berthnasol i'r Ymddiriedolaeth gyfan bob amser yn adlewyrchu arferion cyfredol ar y ddau safle nac yn disgrifio amrywiadau lleol yn glir.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod gweithdrefnau a phrotocolau sy'n berthnasol i'r Ymddiriedolaeth gyfan yn adlewyrchu arferion cyfredol ar y ddau safle, yn dogfennu ac yn cyfleu'n glir unrhyw wahaniaethau lle mae prosesau lleol yn amrywio rhwng y safleoedd, ac yn cael eu hategu gan drefniadau sy'n rhoi sicrwydd bod y staff yn defnyddio'r fersiynau cyfredol, cymeradwy wrth ymarfer.	IR(ME)R 2017 – Dyletswyddau'r cyflogwr: sefydlu gweithdrefnau, protocolau a rhaglenni sicrhau ansawdd cyffredinol	1. Diweddarau pob protocol ar y cyd er mwyn cynnwys cyfeiriad at Uned Radiotherapi Felindre yn Ysbyty Nevill Hall 2. Wrth i ddogfennau gael eu trosglwyddo i IDEAGEN yn unol â'r rhaglen waith a gynlluniwyd, bydd cwmpas pob dogfen yn cael ei ddiweddarau er mwyn adlewyrchu pob un o leoliadau Gwasanaethau Canser Felindre lle darperir EBRT	Helen Payne	Dyddiad Disgwyliedig 01/07/2027

7.	Ni ddarparwyd digon o dystiolaeth i'r arolygwyr i ddangos bod archwiliadau i gadarnhau cydymffurfiaeth ag IR(ME)R wedi'u cynnal yn Uned Radiotherapi Felindre yn Ysbyty Nevill Hall, na bod y rhaglen archwiliadau yn cynnwys y safle lloeren yn benodol.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau y caiff rhaglen wedi'i chynllunio o archwiliadau i gadarnhau cydymffurfiaeth ag IR(ME)R ei rhoi ar waith, sy'n cynnwys Felindre yn Ysbyty Nevill Hall yn glir, gyda thystiolaeth i ddangos bod yr archwiliadau wedi'u cwblhau a bod trefniadau ar waith i oruchwylio'r prosesau llywodraethu.	IR(ME)R 2017 (fel y'u diwygiwyd)	Rydym wedi adolygu'r ffurflenni a'r amserlen archwilio Diweddarwyd y ffurflenni archwilio er mwyn cyfeirio at leoliad yr archwiliad a'r math o archwiliad. Mae'r lleoliadau bellach yn adlewyrchu Canolfan Ganser Felindre ac Uned Radiotherapi Felindre yn Ysbyty Nevill Hall, ac mae'r math o archwiliad yn cynnwys cydymffurfiaeth, rheoleiddiol, clinigol, arall Diweddarwyd yr amserlen archwilio er mwyn cyfeirio at y lleoliad a'r math o archwiliad Caiff canlyniad pob Archwiliad, y camau unioni, a'r gwelliannau eu cyfleu i'r staff a'u cyflwyno i'r tîm rheoli i'w hadolygu	Helen Payne Samantha Warren	<u>Radiotherapi</u> Wedi'i gwblhau a'i gyflwyno i'w ddefnyddio 22/05/2026 <u>Ffiseg</u> <u>Radiotherapi</u> Disgwyliedig 01/08/2026
----	---	--	----------------------------------	--	---	---

8.	Nid oedd y templed atgyfeirio cyfredol yn cynnwys adran i'r atgyfeiriwr gofnodi digon o ddata meddygol, gan gynnwys hanes clinigol perthnasol.	Rhaid i'r cyflogwr adolygu a chryfhau'r templed atgyfeirio er mwyn sicrhau bod yr atgyfeiriwr yn cofnodi digon o ddata meddygol, gan gynnwys hanes clinigol perthnasol.	IR(ME)R 2017 – gwybodaeth atgyfeirio	1. Adolygu'r broses bresennol ar gyfer codi cais radiotherapi, nodi'r dull mwyaf priodol ar gyfer sicrhau bod digon o ddata meddygol / hanes clinigol perthnasol yn cael eu cynnwys 2. Adolygu'r gweithdrefnau ategol er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth ag IR(ME)R a chanllawiau Coleg Brenhinol y Radiolegwyr. 3. Cyfleu unrhyw welliannau a nodir i bob grŵp staff, a chynnig hyfforddiant iddynt 4. Mae atgyfeirio i driniaeth wedi'i gynnwys fel rhan o'r amserlen archwilio arferol ar gyfer radiotherapi -	Catherine Pembroke/ Helen Payne	Dyddiad Disgwyliedig 01/09/2026 Dyddiad Disgwyliedig 01/10/2026 Dyddiad Disgwyliedig 01/12/2026 Dyddiad Disgwyliedig 01/04/2027
----	--	---	--------------------------------------	---	---------------------------------	---

9.	Nid oedd Lefelau Cyfeirio Dosau ar gyfer cysylltiadau cynllunio CT nodweddiadol na delweddu gwirio CBCT ar waith ar adeg yr arolygiad, ac nid oeddent i'w gweld yn glir adeg eu defnyddio.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod Lefelau Cyfeirio Dosau ar gyfer cysylltiadau cynllunio CT nodweddiadol a delweddu gwirio CBCT yn cael eu cwblhau, eu cymeradwyo'n ffurfiol a'u rhoi ar waith yn unol â'r weithdrefn leol, eu bod i'w gweld yn glir ac yn hygyrch adeg eu defnyddio, eu bod yn cael eu cefnogi gan hyfforddiant priodol i'r staff er mwyn sicrhau ymwybyddiaeth a sicrhau eu bod yn cael eu cymhwyso'n effeithiol mewn ymarfer clinigol, a'u bod yn cael eu hategu gan drefniadau archwilio a llywodraethu parhaus i roi sicrwydd bod gofynion optimeiddio o dan IR(ME)R 2017 (fel y'u diwygiwyd) yn cael eu bodloni.	IR(ME)R 2017 (fel y'u diwygiwyd); Rheoliadau IR(ME) (Diwygio) 2024	1. Caiff y lefelau cyfeirio diagnostig eu harddangos yn yr ystafell reoli 2. Bydd yr arbenigwyr ffiseg feddygol yn darparu hyfforddiant i grwpiau staff perthnasol ar ddefnyddio lefelau cyfeirio diagnostig 3. Mae RTP-IMG-6 yn diffinio'r gofynion ar gyfer archwiliadau parhaus, ac rydym yn bodloni'r gofynion ar hyn o bryd.	Samantha Warren	1. Dyddiad Disgwyliedig 30/06/2026 2. Dyddiad Disgwyliedig 30/09/2026 3. Wedi'i gwblhau a'i gyflwyno 14/11/2025
----	---	--	---	---	------------------------	---

11.	Nid oedd y Weithdrefn Adnabod Cleifion a oedd wedi'i dogfennu yn diffinio rolau a chyfrifoldebau'n glir nac yn adlewyrchu'r arferion clinigol yn Felindre yn Ysbyty Nevill Hall.	Dylai'r cyflogwr adolygu ac egluro ei Weithdrefn Adnabod Cleifion er mwyn sicrhau ei bod yn diffinio rolau a chyfrifoldebau'n glir ac yn adlewyrchu'r arferion clinigol yn Felindre yn Ysbyty Nevill Hall yn gywir.	IR(ME)R 2017 – adnabod cleifion	Adolygu QPWI 60 Adnabod Cleifion er mwyn sicrhau ei fod yn diffinio rolau a chyfrifoldebau'n glir ac yn adlewyrchu'r arferion clinigol – Y broses mewn lleoliad cleifion allanol. – Y broses yn ystod sgan CT cynllunio. – Y broses wrth Ddarparu Triniaeth. – Y broses wrth Adolygu yn ystod Triniaeth	Helen Payne / Catherine Pembroke	Dyddiad Disgwyliedig 30/09/2026
12.	Nid oedd gweithdrefn leol wedi'i dogfennu ar waith a oedd yn disgrifio'n llawn sut y caiff manteision a risgiau eu cyfleu, gan gynnwys pwy sy'n darparu'r wybodaeth, lle y caiff ei chofnodi, a sut mae'r staff yn cael eu hyfforddi.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod gweithdrefn wedi'i dogfennu (gweithdrefn l y cyflogwr) ar waith sy'n disgrifio'n glir sut mae manteision a risgiau'n cael eu cyfleu, gan gynnwys pwy sy'n darparu'r wybodaeth, pryd mae hyn yn digwydd, lle y caiff hyn ei gofnodi, a sut mae'r staff yn cael eu hyfforddi.	IR(ME)R 2017; Atodlen 3; gweithdrefn l y cyflogwr	Datblygu gweithdrefn y cyflogwr sy'n disgrifio'n glir sut mae manteision a risgiau'n cael eu cyfleu, gan gynnwys pwy sy'n darparu'r wybodaeth, pryd mae hyn yn digwydd, lle y caiff hyn ei gofnodi, a sut mae'r staff yn cael eu hyfforddi.	Catherine Pembroke/ Helen Payne	Dyddiad Disgwyliedig 31/12/2026

13.	Nid oedd y weithdrefn wedi'i dogfennu ar gyfer cynnal gwerthusiadau clinigol yn disgrifio'n glir sut y caiff gwerthusiadau clinigol eu cynnal ar gyfer pob math o gysylltiad, pwy sy'n gyfrifol, na ble a sut y caiff hyn ei gofnodi.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod y weithdrefn ar gyfer cynnal gwerthusiadau clinigol yn cael ei hadolygu a'i chryfhau er mwyn amlinellu'n glir y broses ar gyfer cynnal gwerthusiadau clinigol yn achos pob math o gysylltiad, gan gynnwys cynllunio, gwirio a thrin. Dylai'r manylion hyn gynnwys sut y caiff gwerthusiadau clinigol eu cynnal, ble y cânt eu cofnodi a phwy sy'n cyflawni'r dasg. Rhaid i'r broses a gaiff ei dogfennu gael ei harchwilio wedi hynny i asesu dealltwriaeth a chydymffurfiaeth y staff.	IR(ME)R 2017 – gwerthusiadau clinigol	1. Adolygu'r ddogfen a gyhoeddwyd er mwyn disgrifio'n glir sut y cynhelir gwerthusiadau clinigol ar gyfer pob math o gysylltiad a phwy sy'n gyfrifol a ble y caiff hyn ei gofnodi. 2. Diweddarau templed y ddogfen a'r holiadur ar ARIA er mwyn nodi'n glir bod gwerthusiad clinigol wedi cael ei gynnal a gan bwy. 3. Ychwanegwyd gwerthusiadau clinigol at yr amserlen archwiliadau Radiotherapi ar gyfer mis Tachwedd 2026	Helen Payne / Samantha Warren / Catherine Pembroke	Dyddiad Disgwyliedig 31/12/2026
-----	--	---	--	---	---	--

14.	Nid oedd y gwasanaeth yn gallu darparu tystiolaeth o raglen amlddisgyblaethol wedi'i chynllunio o weithgarwch archwilio clinigol a oedd yn cynnwys Felindre yn Ysbyty Neville Hall yn glir.	Rhaid i'r cyflogwr ddatblygu, gweithredu a chynnal rhaglen archwiliadau clinigol amlddisgyblaethol wedi'i chynllunio sy'n cwmpasu'r ystod lawn o gysylltiadau radiotherapi perthnasol a phrosesau cysylltiedig ar draws y ddau safle, gan gynnwys Felindre yn Ysbyty Neville Hall. Dylai'r rhaglen nodi blaenoriaethau archwilio, amllder, y trefniadau samplu, yr arweinwyr cyfrifol a'r llwybrau adrodd, a dylai ddangos bod canfyddiadau, gwersi a chymau gweithredu yn cael eu hadolygu drwy drefniadau llywodraethu sefydledig.	IR(ME)R 2017 (fel y'u diwygiwyd); Rheoliadau IR(ME) (Diwygio) 2024	1. Datblygu Amserlen archwiliadau clinigol – cyflawnir drwy ymgysylltu â'r Tîm Amlddisgyblaethol Radiotherapi a chael cymeradwyaeth 2. Cyhoeddi Amserlen Archwiliadau Clinigol – gan adrodd i'r Grŵp Gweithredol Diogelu Rhag Ymbelydredd a Chysylltiadau Meddygol a dylanwadu ar Gynllun Archwiliadau Clinigol yr Ymddiriedolaeth	Helen Payne	Wedi'i gwblhau a'i gyflwyno i AGIC 22/05/26 Wedi'i gwblhau a'i gyflwyno i AGIC 22/05/26
15.	Roedd y trefniadau ar gyfer ymdrin â chysylltiadau damweiniol neu anfwriadol wedi'u gwasgaru ar draws nifer o ddogfennau ac nid oeddent wedi'u nodi'n glir mewn un weithdrefn y cyflogwr gyfunol.	Rhaid i'r cyflogwr ddatblygu trosolwg wedi'i ddogfennu (gweithdrefn K y cyflogwr) sy'n disgrifio'n glir sut mae tebygolrwydd a difrifoldeb cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol yn cael eu lleihau ar draws y llwybr radiotherapi.	IR(ME)R 2017 – cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol; gweithdrefn K y cyflogwr	Llunio gweithdrefn y cyflogwr i fodloni gofynion Atodlen 2 (k).	Helen Payne	Dyddiad Disgwyliedig 31/03/2027

16.	Roedd diffyg eglurder mewn rhannau o'r ddogfennaeth ynghylch nodi a rheoli cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol arwyddocaol o safbwynt clinigol.	Rhaid i'r cyflogwr adolygu a chryfhau'r broses sy'n gysylltiedig â nodi a rheoli cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol arwyddocaol o safbwynt clinigol.	IR(ME)R 2017 – cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol	Adolygu a diweddarau QPWI 07 er mwyn sicrhau'r canlynol, - ei bod yn dogfennu'n glir pwy sy'n gyfrifol am bennu a yw cysylltiad damweiniol neu anfwriadol yn arwyddocaol o safbwynt clinigol. - ei bod yn glir lle mae asesiadau o gysylltiadau damweiniol neu anfwriadol arwyddocaol o safbwynt clinigol yn cael eu dogfennu.	Samantha Warren	Dyddiad Disgwyliedig 31/12/2026
17.	Nid oedd camau gweithredu i reoli risgiau sy'n gysylltiedig â chyfarpar yn methu'n rheolaidd ac sy'n effeithio ar gaffael delweddau CBCT wedi'u dogfennu'n glir, gan gynnwys eu huwchgyfeirio i'r gofrestr risgiau a'u monitro drwyddi.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod camau gweithredu i reoli risgiau sy'n gysylltiedig â chyfarpar yn methu'n rheolaidd ac sy'n effeithio ar gaffael delweddau CBCT yn cael eu dogfennu'n glir, gan gynnwys eu huwchgyfeirio i'r gofrestr risgiau a'u monitro drwyddi, er mwyn rhoi sicrwydd bod risgiau'n cael eu rheoli'n effeithiol.	IR(ME)R 2017 – cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol / llywodraethu risg	Xi Ychwanegwyd achosion pan fydd cyfarpar yn methu'n rheolaidd at y gofrestr risgiau	Samantha Warren	Wedi'i gwblhau 10/06/2026 – Y gofrestr risgiau wedi'i diweddarau

18.	Roedd y broses ar gyfer cyfiawnhau ac awdurdodi cysylltiadau cynllunio ychwanegol yn amwys ac nid oedd wedi'i disgrifio'n glir mewn dogfennau lleol ar gyfer pob math o gysylltiad ychwanegol.	Rhaid i'r cyflogwr adolygu, egluro a chryfhau'r broses sydd wedi'i dogfennu ar gyfer cyfiawnhau ac awdurdodi sganiau cynllunio ychwanegol er mwyn sicrhau ei bod yn disgrifio'n glir y broses ar gyfer sganiau cynllunio ychwanegol y tu allan i'r protocol, yn diffinio rolau a chyfrifoldebau ac yn adlewyrchu arferion clinigol y safle lloeren, yn cael ei hategu gan hyfforddiant priodol i'r staff, ac yn destun archwiliad cydymffurfiaeth er mwyn rhoi sicrwydd ei bod yn cael ei rhoi ar waith mewn modd cyson.	IR(ME)R 2017 – cyfiawnhau cysylltiadau unigol	1. Adolygu a diweddarau'r Protocolau Clinigol ar y Cyd er mwyn sicrhau bod y broses ar gyfer cyfiawnhau ac awdurdodi sganiau cynllunio ychwanegol wedi'i disgrifio'n glir. 2. Diweddarau templed y ddogfen a'r holiadur ar ARIA er mwyn cyd-fynd â'r broses ar gyfer cyfiawnhau ac awdurdodi sganiau cynllunio ychwanegol. 3. Adolygu a diweddarau atodiadau IR(ME)R er mwyn cyd-fynd â'r broses ar gyfer cyfiawnhau ac awdurdodi sganiau cynllunio ychwanegol. 4. Diweddarau hyfforddiant y staff 5. Ychwanegu'r archwiliad nesaf a drefnwyd	Helen Payne / Samantha Warren / Catherine Pembroke	1. Dyddiad Disgwyliedig 31/08/2026 2. Dyddiad Disgwyliedig 31/08/2026 3. Dyddiad Disgwyliedig 31/08/2026 4. Dyddiad Disgwyliedig 31/08/2026
-----	---	---	--	---	---	--

						5. Dyddiad Disgwyliedig 30/11/2026
19.	Nid oedd y rhestr cyfarpar caledwedd yn cynnwys rhifau model y cyfarpar.	Rhaid i'r cyflogwr adolygu a diweddarau'r rhestr cyfarpar caledwedd er mwyn sicrhau bod rhifau model y cyfarpar wedi'u cynnwys (Rheoliad 15(2)).	IR(ME)R 2017 Rheoliad 15(2)	1. Ychwanegu colofn at y rhestr ar gyfer rhifau model 2. Cael y rhifau model ar gyfer y gweithgynhyrchwyr	Samantha Warren	1. Dyddiad Disgwyliedig 30/06/2026 2. Dyddiad Disgwyliedig 31/10/2026 (Elekta wedi'i ddiweddarau, yn aros am wybodaeth gan Varian, angen ychwanegu Siemens)

20.	Nid oedd y prosesau cyfathrebu rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff yn gyson effeithiol, ac roedd y staff am gael adborth cliriach ar y camau a gymerwyd mewn ymateb i bryderon.	Dylai'r cyflogwr gryfhau'r prosesau cyfathrebu rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff drwy gyfleoedd ymgysylltu rheolaidd, strwythuredig ac adborth clir ar y camau a gymerwyd mewn ymateb i bryderon y staff.	Safon Ansawdd Iechyd a Gofal – Arweinyddiaeth / ymgysylltu â staff	1. Datblygu arolwg staff Uned Radiotherapi Felindre yn Ysbyty Nevill Hall er mwyn nodi meysydd i'w gwella mewn perthynas ag effeithiolrwydd prosesau cyfathrebu, eglurder adborth, a'r camau a gymerir mewn ymateb i bryderon 2. Adolygu'r arolwg a rhannu'r canlyniadau 3. Datblygu cynllun gwella ar y cyd â'r staff er mwyn sicrhau bod camau gweithredu yn cael eu rhoi ar waith mewn perthynas â dulliau, amllder ac eglurder prosesau cyfathrebu 4. Cynnal arolwg y Staff Radiotherapi bob blwyddyn	Helen Payne / Samantha Warren / Catherine Pembroke	1. Dyddiad Disgwyliedig 01/09/2026 2. Dyddiad Disgwyliedig 01/10/2026 3. Dyddiad Disgwyliedig 01/12/2026 4. Dyddiad Disgwyliedig 01/09/2027
-----	---	---	--	--	--	--

21.	Dywedodd rhai aelodau o'r staff eu bod wedi teimlo'n ynysig ar adegau yn ystod cyfnod sylweddol o newid a datblygu mewn perthynas â'r gwasanaeth lloeren.	Dylai'r cyflogwr gryfhau'r trefniadau i gefnogi'r gweithlu er mwyn sicrhau bod y rheolwyr a'r staff sy'n gweithio yn Felindre yn Ysbyty Nevill Hall yn cael eu cefnogi'n briodol, gan gynnwys mewn perthynas â llesiant a llwyth gwaith, yn ystod cyfnod hir o newid.	Safon Ansawdd lechyd a Gofal – Y gweithlu / arweinyddiaeth	1. Sicrhau bod cynrychiolwyr Uned Radiotherapi Felindre yn Ysbyty Nevill Hall yn cael eu gwahodd i bob rhaglen newid 2. Adolygu cynlluniau swyddi holl staff Uned Radiotherapi Felindre yn Ysbyty Nevill Hall i sicrhau eu bod yn cyd-fynd â'r oriau gweithredol er mwyn lleihau'r risg o deimlo'n ynysig. Adolygu'r trefniadau Gweithio Gartref a'r rotas staff er mwyn lleihau'r risg o deimlo'n ynysig 3. Adolygu a gwella'r modd y caiff staff eu cyfeirio at wasanaethau cymorth staff sydd eisoes ar waith	Helen Payne/ Samantha Warren/ Catherine Pembroke	1. Dyddiad Disgwyliedig 01/07/2026 2. Dyddiad Disgwyliedig 31/03/2027 3. Dyddiad Disgwyliedig 01/08/2026
-----	---	---	--	--	--	--

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau):

Swydd:

Dyddiad: