

# **Arolygiad o Gydfymffurfiaeth â'r Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Amlygiad Meddygol) (Lle Rhoddwyd Rhybudd)**

Adran Radioleg / Ysbyty'r Tywysog Siarl  
/ Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Dyddiad arolygu: 11 a 12 Rhagfyr 2018

Dyddiad cyhoeddi: 13 Mawrth 2019

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

## Cynnwys

|    |  |    |
|----|--|----|
| 1. | Yr hyn a wnaethom .....  | 5  |
| 2. | Crynodeb o'n harolygiad .....  | 6  |
| 3. | Yr hyn a nodwyd gennym.....  | 9  |
|    | Ansawdd profiad y claf .....   | 10 |
|    | Darparu gofal diogel ac effeithiol .....                                     | 15 |
|    | Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth .....                                    | 26 |
| 4. | Beth nesaf? .....  | 32 |
| 5. | Sut rydym yn arolygu gwasanaethau sy'n defnyddio ymbelydredd ìoneiddio... 34 |    |
|    | Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad.....      | 35 |
|    | Atodiad B – Hysbysiad gwella - cynllun gweithredu a gwblhawyd .....          | 36 |
|    | Atodiad C - Cynllun gwella.....  | 45 |

# 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 dan Reoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Amlygiad Meddygol) ar 11 a 12 Rhagfyr 2018. Ysbyty'r Tywysog Siarl – Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf. Ymwelwyd â'r ardal glinigol ganlynol yn ystod yr arolygiad hwn:

- Yr Adran Radioleg

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau o Arolygwyr AGIC ac Uwch Swyddog Clinigol o grŵp Amlygiadau Meddygol Public Health England, yn rhinwedd ei swydd fel cynghorydd.

Ystyriodd AGIC sut roedd y gwasanaeth yn:

- Cydymffurfio â Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Amlygiad Meddygol) 2017
- Cyrraedd y Safonau Iechyd a Gofal (2015).

Ceir manylion pellach am y ffordd rydym yn cynnal arolygiadau o dan Reoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Amlygiad Meddygol) yn Adran 5 ac ar ein gwefan.

## 2. Crynodeb o'n harolygiad

Ar y cyfan, gwelsom fod pwyslais ar gyflawni gofal diogel ac effeithiol yn yr adran radioleg (pelydr-X). Roedd hyn yn unol â Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Amlygiad Meddygol) (2017) ac agweddau ar Safonau Iechyd a Gofal (2015).

Fodd bynnag, gwnaethom nodi'r angen i roi hysbysiad gwella i'r cyflogwr<sup>1</sup> mewn cysylltiad â thair agwedd ar ddiffyg cydymffurfio â'r rheoliadau. Yn ogystal, gwnaethom dynnu sylw at yr angen i wella agweddau gweinyddol ar y gwasanaeth. Ceir manylion yr achosion hyn yn Atodiadau B a C i'r adroddiad arolygu hwn.

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

- Roedd y staff a siaradodd â ni yn hapus yn eu gwaith. Yn ogystal, dywedodd myfyrwyr radioleg ac aelodau newydd o'r staff eu bod yn teimlo bod eu cydweithwyr yn eu cefnogi
- Roedd y staff yn dangos parch tuag at y cleifion, ac yn broffesiynol ac yn garedig drwy gydol ein harolygiad
- Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion eu bod wedi cael gwybodaeth glir a oedd wedi'u helpu i ddeall risgiau a buddiannau eu pelydr-X/triniaeth.
- Gwnaed ymdrechion i ddatblygu sgiliau radiograffwyr a oedd yn gweithio yn yr adran, i'w galluogi i gyflawni rolau estynedig.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

---

<sup>1</sup> Y diffiniad o gyflogwr o dan y Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Amlygiad Meddygol) yw rhywun ac eithrio cyflogai sydd, wrth gynnal crefft neu fasnach, yn cyflawni neu'n cyflogi eraill i gyflawni, amlygiadau meddygol neu agweddau ymarferol. Yn achos cyfleusterau'r GIG, fel arfer y Prif Weithredwr yw'r cyflogwr.

- Mae angen i'r cyflogwyr ddatblygu gweithdrefn ysgrifenedig addas ynglŷn â rhaglen sicrhau ansawdd mewn perthynas â chyfarpar a ddefnyddir ar gyfer amlygiadau meddygol, a'i rhoi ar waith
- Mae'n ofynnol i'r cyflogwr ddarparu manylion i AGIC am y camau i'w cymryd er mwyn sicrhau bod y cleifion yn gwbl ymwybodol o'u hawl i godi pryderon am eu gofal neu driniaeth GIG.
- Mae angen diweddarau agweddau ar gynnwys nifer fawr o'r gweithdrefnau (rheoliadau ymbelydredd ïoneiddio (amlygiad meddygol)) cyflogwr a sicrhau eu bod yn darparu mwy o fanylion. Diben hyn yw sicrhau bod y staff yn cael gwybodaeth glir a chyfredol i'w llywio yn eu gwaith.

Er nad yw'r canfyddiadau uchod wedi arwain at roi hysbysiad gwella, disgwylir i'r cyflogwr gymryd camau ystyrlon er mwyn mynd i'r afael â'r materion hyn, oherwydd, os nad yw'n gwneud hynny, gallai arwain at gamau gweithredu pellach gan AGIC.

**Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio â'r rheoliadau fel a ganlyn:**

- Gwelsom nifer o achosion lle roedd lefelau yn uwch na'r lefelau cyfeirio diagnostig cenedlaethol<sup>2</sup> ac nad oedd unrhyw gamau wedi'u cymryd. Gwelsom hefyd fod anghysondeb o ran pennu lefelau cyfeirio diagnostig lleol.
- Gwelsom nad oedd staff adrannol yn cofnodi dos ymbelydredd cleifion yn gyson ar RADIS<sup>3</sup>, yn unol â gweithdrefn y Cyflogwr fel y'i nodwyd (rhif 5)

---

<sup>2</sup> Mae lefelau cyfeirio diagnostig (DRLs) yn cyfeirio at lefelau dosau ymbelydredd a ddefnyddir yn ystod gweithdrefnau radio-ddiagnostig meddygol. Disgwylir nad eir dros y lefelau hyn ar gyfer gweithdrefnau safonol pan ddefnyddir arfer da ac arferol.

<sup>3</sup> Mae System Gwybodaeth **Radioleg** Cymru Gyfan (WRIS), **RADIS**, sy'n ei gwneud yn bosibl i rannu gwybodaeth er mwyn cefnogi gofal cleifion di-dor ym mhob un o sefydliadau'r GIG yng Nghymru ar gael i bob bwrdd iechyd yng Nghymru.

- Ni allem fod yn sicr bod gan y cyflogwr broses gadarn ar waith i sicrhau bod camau'n cael eu cymryd yn dilyn cyngor ac adroddiadau a baratowyd gan y Gwasanaeth Diogelu Rhag Ymbelydredd (RPS) allanol, a hynny o ran gweithgarwch dosimetig a'r camau gweithredu uniongyrchol gofynnol, nodi strategaethau lleihau dos posibl ar gyfer y triniaethau hynny a nodwyd yn adroddiadau'r RPS, ac argymhellion yr RPS ynglŷn â'r camau gweithredu uniongyrchol roedd yn ofynnol i'r cyflogwr eu cymryd, (fel y nodwyd yn eu hadroddiadau).

Mae'r rhain yn faterion difrifol ac felly cyflwynwyd hysbysiad gwella i'r gwasanaeth. Ar adeg cyhoeddi'r adroddiad hwn, roedd AGIC wedi cael ymateb gan y cyflogwr a oedd yn rhoi sicrwydd, digon o fanylion ac eglurhad am y camau a gymerwyd i fynd i'r afael â'r gwelliannau angenrheidiol.



### 3. Yr hyn a nodwyd gennym

#### Cefndir y gwasanaeth

Sefydlwyd Bwrdd Iechyd Cwm Taf ym mis Hydref 2009 ac enillodd statws Prifysgol ym mis Gorffennaf 2013. Mae'r bwrdd iechyd yn darparu gwasanaethau sylfaenol, cymunedol, ysbyty ac iechyd meddwl i bobl sy'n byw ym Merthyr Tudful, Rhondda Cynon Taf a'r ardaloedd cyfagos.

Mae Ysbyty'r Tywysog Siarl yn darparu gwasanaethau argyfwng aciwt a gwasanaethau meddygol a llawfeddygol dewisol ynghyd ag amrywiaeth o gyfleusterau diagnostig.

Ar adeg ein harolygiad, roedd y gweithwyr proffesiynol canlynol yn cefnogi'r adran radioleg:

- Pedwar radiolegydd ymgynghorol (a hyd at bedwar meddyg ymgynghorol ar sail cylchdro dyddiol o Ysbyty Brenhinol Morgannwg)
- Un cofrestrydd arbenigol (ar sail cylchdro o Ysbyty Brenhinol Morgannwg)
- Tri deg wyth o radiograffwyr a chwe radiograffydd sy'n adrodd
- Arbenigwyr Ffiseg Feddygol<sup>4</sup> o'r Gwasanaeth Diogelu rhag Ymbelydredd sydd wedi'i leoli yn Ysbyty Felindre.

Ni roddwyd gwybod am unrhyw swyddi adrannol hirdymor a oedd wedi bod yn wag ers amser hir. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod rhai swyddi gwag ar gyfer radiograffyddion; er bod yr uwch reolwyr wedi dweud wrthym fod nifer y cyfryw swyddi gwag wedi lleihau'n sylweddol dros y deuddeg mis diwethaf.

Noder y cyfeirir at yr adran radioleg fel 'yr adran' yn yr adroddiad hwn, er hwylustod. Yn yr un modd, cyfeirir at y bwrdd iechyd fel 'y cyflogwr'.

---

<sup>4</sup>Ystyr Arbenigwyr Ffiseg Feddygol yw arbenigwr neu grŵp o arbenigwyr sydd â'r wybodaeth, y cymwysterau a'r profiad i weithredu, neu roi cyngor ar faterion sy'n ymwneud â ffiseg ymbelydredd wedi'i chymhwyso i amlygiad, y mae eu harbenigedd yn y maes hwn wedi'i gydnabod gan yr Ysgrifennydd Gwladol.

## Ansawdd profiad y claf

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

Rhoddodd cleifion sylwadau cadarnhaol ynghylch eu profiad o ddefnyddio'r adran radioleg yn Ysbyty'r Tywysog Siarl.

Ar y cyfan, roedd y cleifion yn cael digon o wybodaeth am eu triniaethau.

Gwelsom y staff yn trin cleifion ag urddas, parch a charedigrwydd.

Roedd gan y cyflogwr drefniadau ar waith er mwyn sicrhau bod cleifion yn gallu rhoi adborth am eu profiadau. Fodd bynnag, dywedodd rhai cleifion wrthym na fyddent yn gwybod sut i godi pryder ynglŷn â'r gwasanaethau a roddwyd iddynt.

Cyn ein harolygiad, roedd staff a oedd yn gweithio yn yr adran wedi dosbarthu holiaduron AGIC i gleifion a gofalwyr ar ein rhan, er mwyn cael eu barn ar y gwasanaethau a ddarperir. Cwblhawyd cyfanswm o 24 ohonynt. Gwnaethom hefyd siarad â nifer o gleifion yn ystod yr arolygiad. Dywedodd nifer o'r cleifion fod y trefniadau parcio yn yr ysbyty yn anodd iawn. Ymhlith sylwadau eraill a gafwyd gan gleifion, roedd y canlynol:

*"Roedd staff y dderbynfa yn gyfeillgar ac yn gymwynasgar iawn"*

*"Roedd y staff ym mhob rhan o'r ysbyty yn gyfeillgar, yn effeithlon ac yn dangos parch"*

*"Mae'r gwasanaeth yn wych"*

*"Roedd y gwasanaeth a gefais heddiw yn rhagorol. Roedd y nyrs a oedd gyda fi yn hyfryd iawn. Cymwynasgar iawn"*

Rhoddodd y cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC hefyd eu barn am eu profiad cyffredinol o'r gwasanaethau a ddarperir gan yr adran. Cafwyd ymatebion

cadarnhaol iawn; Dywedodd 22 o'r cleifion fod y gwasanaeth yn rhagorol neu'n dda iawn, a dywedodd y ddau arall fod y gwasanaeth (yn eu barn nhw) yn dda. Roedd y cleifion a siaradodd â ni yn cadarnhau'r farn hon.

## **Cadw'n iach**

Roeddem yn gallu cadarnhau bod y bwrdd iechyd yn hyrwyddo rhoi'r gorau i smygu a deddfwriaeth ynglŷn ag amgylchedd di-fwg ac yn helpu pobl i roi'r gorau i smygu.

## **Gofal gydag urddas**

O'r 24 o gleifion a gwblhaodd holiadur AGIC, atebodd 22 ohonynt ein cwestiwn ynghylch a oedd y staff wedi eu trin ag urddas a pharch. Yn ddieithriad, cafwyd ymateb cadarnhaol gan bob un o'r 22 ohonynt.

Nododd y mwyafrif helaeth o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC eu bod yn gallu siarad â'r staff am eu triniaeth heb gael eu clywed gan bobl eraill. Gwelsom hefyd fod drysau'r ystafelloedd pelydr-X ar gau pan oeddent yn cael eu defnyddio. Roedd hyn yn golygu bod pwyslais ar breifatrwydd cleifion, yn ogystal â diogelwch.

Roedd cwbiclau newid ar gael yn yr adran. Roedd y rhain yn cynnig preifatrwydd i'r cleifion pe bai angen iddynt wisgo gynau urddas (ysbyty) neu eu tynnu amdanynt. Dywedodd y cleifion wrthym eu bod wedi gallu cynnal eu preifatrwydd a'u hurddas yn ystod eu hamser yn yr adran.

## **Gwybodaeth i gleifion**

Gwelsom boster ym mhob un o ardaloedd aros yr adran a oedd yn atgoffa cleifion i hysbysu staff os oeddent yn feichiog neu os oedd yn bosibl eu bod yn feichiog.

Dywedodd cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC, a'r rheini a siaradodd â ni yn ystod yr arolygiad, eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys, cymaint ag yr oeddent am gael eu cynnwys, mewn unrhyw benderfyniadau ynghylch eu triniaeth. Gwnaethant nodi hefyd eu bod wedi cael gwybodaeth glir am y risgiau a'r manteision sy'n gysylltiedig â'u triniaeth delweddu pelydr-X.

Cadarnhaodd sgysiaiu â'r staff eu bod wedi cael enghreifftiau o'r hyn y dylent ei ddweud wrth gleifion wrth gyfleu manteision a risgiau ymbelydredd ìoneiddio. Yn ogystal, gwelsom fod gweithdrefn y cyflogwr (rhif 9) yn cynnwys enghreifftiau i gefnogi ac atgoffa'r staff am yr hyn a oedd yn ddisgwyliedig ganddynt mewn cysylltiad â'r agwedd hon ar ofal cleifion.

Dyweddod y mwyafrif o'r cleifion wrthym (lle y bo'n berthnasol) eu bod wedi cael gwybodaeth am sut i ofalu amdanynt eu hunain yn dilyn eu triniaeth a gwybodaeth ysgrifenedig am bwy y dylent gysylltu ag ef i gael cyngor yn dilyn unrhyw driniaethau roeddent wedi'u cael. Dywedodd pum claf a gwblhaodd holiadur nad oedd y cwestiwn hwn yn berthnasol iddynt. Yn ogystal, nododd un claf:

*"Gallai'r canlyniadau fod yn gliriach o lawer, oherwydd weithiau, dim ond gwybodaeth sylfaenol sy'n cael ei rhoi i'r claf."*

Fodd bynnag, dywedodd traean o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC nad oeddent yn gwybod sut i godi pryder na gwneud cwyn ynghylch gwasanaethau pelydr-X roeddent wedi'u cael. Yn ogystal, nid oedd unrhyw bosteri'n cael eu harddangos, yn cynnig manylion am drefniadau Gweithio i Wella<sup>5</sup>.

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion i AGIC am y camau a gymerir er mwyn sicrhau bod y cleifion yn gwbl ymwybodol o'u hawl i godi pryderon am eu gofal neu driniaeth GIG.

#### Cyfathrebu'n effeithiol

Gwelsom fod posterï yn cael eu harddangos (yn Gymraeg ac yn Saesneg) yn yr adran a oedd yn cynnig rhywfaint o wybodaeth i'r cleifion am y manteision a'r risgiau sy'n gysylltiedig ag amlygiad i ymbelydredd ïoneiddio, a beth oedd sganiau penodol. Roedd y rhain yn cefnogi'r wybodaeth a roddwyd gan staff ar lafar, fel y disgrifir uchod.

Dyweddod dau ddeg tri o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC wrthym eu bod yn gallu siarad â'r staff yn eu dewis iaith, a dywedodd un nad oedd. Yn anffodus, ni roddwyd unrhyw wybodaeth ychwanegol i ni am ei brofiad yn hyn o beth.

---

<sup>5</sup> Gweithio i Wella yw'r broses ar gyfer rheoli pryderon yn GIG Cymru. <http://www.wales.nhs.uk/sites3/w-home.cfm?orgid=932>

Dyweddod y cleifion eu bod yn teimlo bod y staff yn gwrando arnynt yn ystod eu hapwyntiadau yn yr adran.

Dyweddod ugain o gleifion a gwblhaodd holiadur AGIC fod arwyddion yr ysbyty yn ei gwneud hi'n hawdd iawn canfod eu ffordd i'r adran ar ôl iddynt gyrraedd yr adeilad, a dywedodd pedwar ohonynt eu bod wedi'i chael hi'n eithaf hawdd.

## **Gofal amserol**

Mae'n ofynnol i bob un o gyrff y GIG yng Nghymru gydymffurfio â tharged amseroedd aros diagnostig Llywodraeth Cymru sy'n nodi na ddylai unrhyw gleifion aros mwy nag wyth wythnos i gael eu prawf diagnostig. Mae'r targed ar gyfer amseroedd aros diagnostig yn gymwys i bob ymyriad radiolegol (pelydr-X) (ac eithrio pelydrau-X ar ffilmiau plaen)<sup>6</sup>.

Mae'r bwrdd iechyd felly wedi rhoi trefniadau monitro ar waith i sicrhau bod y targed Cymru gyfan ar gyfer amseroedd aros yn cael ei fodloni (cymaint â phosibl).

Gwnaeth 23 o'r 24 o gleifion a ymatebodd i holiadur AGIC ateb ein cwestiwn am ba mor hawdd yw hi i drefnu apwyntiad yn yr adran ar adeg a oedd yn gyfleus iddynt. O'r 23, dywedodd 17 ei bod hi'n hawdd iawn; dywedodd chwech ei bod hi'n eithaf hawdd.

Pan ofynnwyd i gleifion a oeddent wedi wynebu unrhyw oedi cyn cael eu triniaeth ar ddiwrnod eu hapwyntiad, cafwyd ymateb cymysg gan 18 o'r cleifion. Dywedodd ychydig dros eu hanner eu bod wedi aros 15 munud i gael eu triniaeth ar ôl cyrraedd yr adran, a dywedodd y gweddill eu bod wedi gorfod aros rhwng 15-30 munud. Nododd un claf:

*"Yn yr adran pelydr-X am sgan CT. Dydw i byth wedi gorfod aros yn hir"*

Fodd bynnag, dywedodd 14 o'r cleifion wrthym nad oedd unrhyw un wedi dweud wrthynt am ba mor hir y byddai'n rhaid iddynt aros i gael eu triniaeth ar ddiwrnod

---

<sup>6</sup> Mae radioleg ymyriadol yn arbenigedd meddygol sy'n rhoi diagnosis a thriniaeth a arweinir gan ddelweddau pelydr-X nad yw'n ymwithiol tra bod pelydr-X plaen yn rhoi dos archwilio ymbelydredd isel (er enghraifft, pelydr-X drwy'r frest neu goes neu fraich).

yr apwyntiad. Efallai y byddai'r cyflogwr yn dymuno ystyried sut i gyfathrebu'n well â chleifion ar y mater hwn.

## **Gofal unigol**

### **Gwrando a dysgu o adborth**

Yn ôl datganiad ansawdd blynyddol y bwrdd iechyd (2017/2018) "mae barn ein cleifion, gofalwyr a'r cyhoedd wrth wraidd gwella'r ffordd rydym yn darparu'r gwasanaeth".

Aiff yr adroddiad ymlaen i ddisgrifio'r ffordd y mae'r bwrdd iechyd yn ymgysylltu â chleifion, aelodau o'r cyhoedd a'r gymuned leol. Er enghraifft:

- Caiff digwyddiadau cyhoeddus sydd ar y gorwel eu hysbysebu
- Cesglir gwybodaeth/adborth gan y cyhoedd i helpu i ddatblygu a/neu wella gwasanaethau
- Sicrheir bod adborth ar ganlyniadau pob gweithgarwch ymgynghori ar gael
- Ceir cydweithio agos â'r cyngor iechyd cymuned lleol.

Gwelsom fod slipiau Dweud eich Dweud a blwch awgrymiadau ar gael yn yr adran i gleifion roi eu barn am y gwasanaethau a gawsant.

At hynny, cawsom fanylion, canlyniadau ac argymhellion a oedd yn gysylltiedig ag arolwg boddhad cleifion a gynhaliwyd yn yr adran (mis Medi 2017). At ei gilydd, cafwyd adborth cadarnhaol am ba mor broffesiynol a chyfeillgar oedd y staff, y gwasanaeth prydlon a'r amgylchedd glân. Roedd y meysydd o bryder a nodwyd yn ymwneud ag anallu cleifion i wahaniaethu rhwng gwahanol rolau'r staff yn yr adran ac agweddau ar yr amgylchedd, oherwydd gwaith adeiladu.

## 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.*

Roedd yn amlwg bod y cyflogwr, ar y cyfan, yn rhoi pwyslais ar iechyd a lles cleifion a'i staff, a hynny er mwyn darparu gwasanaeth diogel ac effeithiol.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi; yr angen i roi hysbysiad gwella i'r cyflogwr mewn cysylltiad ag asesu, monitro a chofnodi dosau ymbelydredd cleifion a'r angen i atgyfnerthu ymateb y cyflogwr i adroddiadau a ddarparwyd gan y gwasanaeth diogelu rhag ymbelydredd allanol. (Gweler atodiad B o'r adroddiad hwn)

Hefyd, gwnaethom nodi sawl maes arall o ddiffyg cydymffurfio a arweiniodd at hysbysiad gwella a oedd yn gofyn am ymateb/gweithredu, yr oedd pob un ohonynt yn ymwneud â gweithdrefnau cyflogwr presennol o dan y Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Amlygiad Meddygol). Ceir manylion yn Atodiad C i'r adroddiad hwn.

### **Cydymffurfio â'r Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Amlygiad Meddygol).**

#### **Dyletswyddau cyflogwr**

##### *Adnabod cleifion*

Roedd gan y cyflogwr weithdrefn ysgrifenedig (rhif 1) fel ffordd o helpu'r staff i nodi cleifion a oedd ar fin cael eu hamlygu i ymbelydredd Ïoneiddio yn gywir. Roedd y weithdrefn hon yn nodi bod gweithredwyr yn gyfrifol am sicrhau bod unigolion a oedd yn cael eu hamlygu i ymbelydredd Ïoneiddio yn cael eu nodi'n gywir. Hefyd, dangosodd y staff ddealltwriaeth dda o'r broses hon, yn unol â gweithdrefn y cyflogwr. Gwelsom hefyd, os nad oedd modd cadarnhau pwy oedd y claf (er enghraifft, os nad oedd y claf yn gwbl ymwybodol, neu'n gallu cadarnhau ei enw), byddai'n cael ei ddychwelyd i'r ward/adran cyfeirio ac na fyddai'r gwaith delweddu'n cael ei gynnal. Roedd hyn yn cefnogi diogelwch cleifion.

Cadarnhaodd y cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC, a'r rheini a siaradodd â ni, fod y staff wedi gofyn iddynt am eu manylion personol (er enghraifft, eu henw, cyfeiriad a'u dyddiad geni) cyn eu triniaethau. Fodd bynnag, nid oedd modd i ni ddilysu bod y gweithredwr yn cwblhau'r agwedd ymarferol hon ar y broses ddelweddu pelydr-X, o'r sampl o ffurflenni cais a welsom.

Mae angen i'r cyflogwr wneud mwy o waith, fodd bynnag, er mwyn sefydlu gweithdrefn lle mae mwy nag un gweithredwr yn cyfrannu at amlygiad pelydr-X. Mae hyn er mwyn sicrhau eglurder o ran pwy yw deiliad y ddyletswydd o ran y dasg hon.

Yn ogystal, cododd y tîm arolygu bryderon ynghylch y trefniadau presennol lle roedd yn ofynnol i radiograffyddion gwblhau ffurflenni cais am atgyfeiriad i'r adran radioleg (os oeddent yn dilyn y broses fel y'i nodir yn y weithdrefn nodi cleifion bresennol fel roedd yn gymwys i theatrau llawdriniaethau). Mewn achosion o'r fath, mae angen i radiograffyddion feddu ar yr hawl i weithredu fel yr atgyfeiriwr ac nid oedd y gweithdrefnau cyflogwr presennol yn rhoi eglurder o'r fath. Mae'r mater hwn hefyd wedi'i nodi o dan yr is-bennawd cyfiawnhad yn nes ymlaen yn yr adran hon.

#### *Merched sydd mewn oed i gael plant*

Roedd gan y cyflogwr weithdrefn ysgrifenedig ar gyfer gwneud ymholiadau ynglŷn â beichiogrwydd (rhif 3) er mwyn sicrhau bod yr agwedd hon ar y broses ddelweddu pelydr-X yn cael ei chwblhau mewn modd priodol a chyson.

Cadarnhaodd sgysiau â'r staff eu bod yn gyfarwydd iawn â'r broses hon a bod ganddynt ddealltwriaeth glir o pryd a sut y dylent fwrw ymlaen â gweithdrefnau delweddu neu a ddylent wneud hynny.

Gwelsom hefyd nad oedd y cwestiwn/gwiriad beichiogrwydd a gwblhawyd pan oedd y gweithredwyr yn gweithio mewn theatrau yn gyson â'r broses ar draws yr adran radioleg. Yn benodol, roedd y ffurflen theatrau ond yn nodi bod y cwestiwn wedi cael ei ofyn, ond nid oedd canlyniad yr ymholiad wedi'i gofnodi.

#### *Amlygiadau i ddelweddu anfeddygol*



Roedd gan y cyflogwr weithdrefn ysgrifenedig (rhif 13) a oedd yn nodi'r meini prawf ar gyfer amlygu unigolion i ddelweddu anfeddygol<sup>7</sup>. Fodd bynnag, gwelsom fod angen adolygu'r weithdrefn yn ei chyfanrwydd er mwyn adlewyrchu'r newid enw (o ddelweddu meddygol-gyfreithiol i ddelweddu anfeddygol); roedd angen pennu categorïau ychwanegol o fewn y weithdrefn yn unol â'r rheoliadau newydd.

### *Meini prawf atgyfeirio*

Roedd polisi a gweithdrefn cyflogwr ar waith mewn cysylltiad ag atgyfeiriadau gan staff clinigol a staff anfeddygol yn y drefn honno. Gwelsom hefyd fod meini prawf ar gyfer atgyfeiriad ar gyfer delweddu pelydr-X yn cael eu harddangos yn yr adran.

Dim ond ceisiadau atgyfeirio ar bapur a oedd yn cael eu derbyn a'u prosesu gan yr adran ar y pryd. Drwy sgysiau ag uwch aelod o'r staff clinigol, clywsom fod gwaith ar y gweill i ddychwelyd i system atgyfeirio electronig yn y dyfodol agos. Disgrifiodd y staff y ffordd y caiff ceisiadau atgyfeirio eu gwirio, ynghyd â'r broses ar gyfer eu dychwelyd (i'r atgyfeiriwr), yn achos ceisiadau anghyflawn, neu lle gwelwyd anghysondebau.

Bu modd i ni gadarnhau bod gwybodaeth am atgyfeirwyr â hawl yn cael ei chydgysylltu a'i diweddarau gan RADIS. Pe bai cais i atgyfeirio yn dod i law gan atgyfeiriwr nad oedd wedi'i restru, byddai staff yn cysylltu â'r practis meddyg teulu neu'r meddyg ymgynghorol a oedd yn gysylltiedig â'r maes clinigol dan sylw er mwyn cadarnhau manylion yr atgyfeiriwr. Yn ogystal, gwelsom fod codau atgyfeirio locwm ar gael ar gyfer swyddi locwm tymor byr. Roedd hyn yn golygu bod pwyslais parhaus ar ddiogelwch cleifion.

Drwy sgysiau â'r staff, cadarnhawyd bod fersiwn 8 o iRefer<sup>8</sup> ar gael iddynt.

---

<sup>7</sup> Mae amlygu unigolion i ddelweddu anfeddygol yn cynnwys asesiadau iechyd at ddibenion cyflogaeth, dibenion mewnfudo a dibenion yswiriant. Gall y rhai hefyd gael eu cyflawni i nodi gwrthrychau sydd wedi'u cuddio yn y corff.

<sup>8</sup> Mae iRefer yn helpu meddygon teulu sy'n atgyfeirio, radiograffyddion, clinigwyr a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill i nodi'r archwiliad(au) neu'r ymyriad delweddu mwyaf priodol i gleifion.

Arweiniodd trafodaethau ag uwch reolwyr at ddarparu rhestr o radiolegwyr (trydydd parti) cymeradwy, a oedd yn cynnwys rhifau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol.

### Cyfiawnhau Amlygiadau Meddygol Unigol

Roedd gan y cyflogwr weithdrefn ysgrifenedig ar gyfer cyfiawnhau ac awdurdodi<sup>9</sup> amlygiadau meddygol (rhif 14).

O ystyried y diffiniad o ofalwyr a chysurwyr yn IR(ME)R 2017, cawsom drafodaethau ag uwch reolwyr am yr agwedd hon ar y gwasanaeth a ddarperir. O ganlyniad, gwelsom nad oedd gan y cyflogwr broses ffurfiol ar gyfer cyfiawnhau amlygiad i unigolion a oedd yn cyflawni rôl gofalwr/cysurwr. Yn hytrach, mae gweithdrefn y cyflogwr yn datgan y dylai'r gweithredwr geisio cyngor gan ymarferwr ynghylch y manteision a'r risgiau. Fodd bynnag, eglurodd staff na fyddai hyn yn ymarferol efallai o ddydd i ddydd ac y gallai arwain at oedi wrth gynnal triniaethau.

Serch hyn, y gweithredwyr a oedd yn rhoi'r cyfiawnhad dros amlygiad i ofalwyr a chysurwyr ar y pryd. Mae angen i'r cyflogwr fynd i'r afael â'r mater hwn.

Nodwyd gennym fod gan radiograffyddion yr hawl i weithredu fel ymarferwyr o fewn radioleg gyffredinol hefyd. Felly, roeddent yn gallu cyfiawnhau amlygiadau. Hefyd, roedd rhai gweithredwyr yn gweithio o dan Ganllawiau Awdurdodiad Dirprwyedig<sup>10</sup> (DAGs) er mwyn awdurdodi delweddu o dan y canllawiau hyn yn rhannau CAT a mamograffeg yr adran.

Datgelodd sgysiau â'r staff ynghylch hawliau radiograffyddion sy'n gweithio mewn theatrau llawdriniaethau fod angen egluro pam roeddent yn cyflawni rôl gyfunol atgyfeiriwr, ymarferwr sy'n cyfiawnhau'r amlygiad a'r gweithredwr. Trafodwyd y mater hwn gyda'r uwch reolwyr, gan fod angen i'r cyflogwr ddangos sut y mae'n sicrhau bod gan radiograffwyr yr hawl i fod yn atgyfeirwyr, a phan

---

<sup>9</sup> Cyfiawnhau yw'r broses o bwysu a mesur manteision disgwylledig amlygiad yn erbyn y niwed y gallai'r dos ymbelydredd cysylltiedig ei achosi.

<sup>10</sup> Mae'n rhaid i Ganllawiau Awdurdodiad Dirprwyedig (DAGs) gael eu llunio gan ymarferydd a enwir (y prif radiolegwyr yn aml, ond nid bob amser). Yr unigolyn sy'n llunio'r canllawiau hyn sy'n gyfrifol am unrhyw amlygiad a awdurdodir gan ddefnyddio'r canllawiau hyn.

fyddant yn ymgymryd â rôl ymarferwr, eu bod wedi cael hyfforddiant priodol a bod ganddynt yr hawl i gyfiawnhau'r amlygiad.

Bu modd i ni gadarnhau bod y cyfiawnhad yn cael ei gofnodi ar y ffurflenni cais am belydr-X; gyda'r ymarferwr yn llofnodi ac yn dyddio'r ffurflen yn yr adran briodol. Yn yr un modd, roedd tystiolaeth o'r awdurdod a roddwyd ar gyfer triniaethau delweddu ar sampl o ffurflenni cais.

Cynhaliwyd trafodaethau â'r uwch reolwyr ynghylch y broses gyfiawnhau a nodwyd gennym fod ganddynt restr o'r ymarferwyr presennol a oedd yn gweithio i'r darparwr (radioleg) trydydd parti presennol ar gyfer Cymru gyfan. Rhoddwyd copi i ni hefyd o Gytundebau Lefel Gwasanaeth mewn cysylltiad â darparwr radioleg trydydd parti blaenorol a chopi o'r Cytundeb Lefel Gwasanaeth â'r RPS yn Felindre. Fodd bynnag, nid oedd modd i ni weld y cytundeb lefel gwasanaeth â'r darparwr presennol. Y rheswm dros hyn yw bod y cyfryw gytundebau yn cael eu dal gan adran gaffael Llywodraeth Cymru ac nad oes copïau ohonynt ar gael i'r byrddau iechyd.

Felly, dylid dwyn y mater uchod sy'n effeithio ar Gymru gyfan i sylw'r swyddogion perthnasol o fewn Llywodraeth Cymru am fod y materion uchod y tu hwnt i reolaeth uniongyrchol byrddau iechyd ledled Cymru.

## Optimeiddio

Roedd gan y cyflogwr weithdrefn ar waith i asesu dosau ymbelydredd cleifion (rhif 5). Fodd bynnag, nid oedd y weithdrefn yn cynnwys digon o fanylion i roi arweiniad i'r staff. Awgrymwn felly y dylid croesgyfeirio'r weithdrefn â'r weithdrefn newydd arfaethedig, a fydd yn rhoi cyfarwyddyd i staff am yr angen i fewnbynnu dosau ymbelydredd cleifion i RADIS (fel y nodwyd yng nghynllun gweithredu'r hysbysiad gwella a gwblhawyd).

Gwelsom fod y staff yn cofnodi dosau ymbelydredd gofalwyr a chysurwyr mewn ffeil ym mhob ystafell pelydr-X. Fodd bynnag, efallai y byddai'r cyflogwr yn dymuno ystyried yr angen i gofnodi enwau gofalwyr a chysurwyr yn y ffeiliau hynny, yn hytrach na defnyddio'r geiriau rhiant, mam neu dad, gan y gallai hyn arwain at broblemau yn y dyfodol wrth gyfrifo dosau cronol o ymbelydredd.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion cleifion yn ystod ein harolygiad a chanfod nad oedd staff adrannol yn cofnodi dosau ymbelydredd cleifion yn gyson ar RADIS, yn unol â'r weithdrefn uchod a gofynion rheoleiddiol. Tynnwyd sylw at y mater hwn hefyd yn yr archwiliad o ddosau ymbelydredd cleifion, a ddarparwyd gan yr RPS.

Cafodd yr uchod ei gynnwys mewn hysbysiad gwella a gyhoeddwyd gan AGIC i'r cyflogwr o fewn 48 awr i'r arolygiad. Ers hynny, rydym wedi cael ymateb boddhaol gan y cyflogwr, y mae ei fanylion i'w weld yn Atodiad B i'r adroddiad hwn.

Roeddem yn gallu cadarnhau bod gan ddosau ymbelydredd a oedd yn ymwneud â rhai offer o fewn yn adran osodiad pediatrig a oedd wedi'u rhaglennu ymlaen llaw er mwyn sicrhau eu bod mor isel ag sy'n rhesymol ymarferol. Roeddem hefyd yn gallu cadarnhau bod y staff yn gallu cael gafael ar y siartiau amlygiad i ymbelydredd i'w helpu yn hawdd. Fodd bynnag, nid oedd cyfleusterau rhaglenni ymlaen llaw ar gael ar yr offer hŷn a oedd yn dal i gael eu defnyddio, er i'r staff egluro eu bod yn osgoi defnyddio'r offer hŷn a oedd yn rhoi dosau uwch o ymbelydredd lle bynnag y bo hynny'n bosibl, wrth ddelweddu cleifion pediatrig.

Cawsom fanylion y Grŵp Optimeiddio a oedd newydd ei sefydlu; caiff y cyfarfod cyntaf ei gynnal yn y Flwyddyn Newydd. Bwriad y grŵp yw goruchwylio'r gwaith o fonitro prosesau optimeiddio a'u rhoi ar waith yn yr adran. Gwneir hyn gyda'r nod o sicrhau cydymffurfiaeth â'r safonau a'r ddeddfwriaeth berthnasol.

#### *Lefelau cyfeirio diagnostig*

Nid oedd gweithdrefn y cyflogwr (rhif 6), mewn perthynas â lefelau cyfeirio diagnostig, yn datgan yn glir pwy oedd yn gyfrifol am sefydlu lefelau cyfeirio diagnostig na sut y cawsant eu sefydlu.

Gwnaethom edrych felly ar y lefelau cyfeirio diagnostig a oedd yn cael eu harddangos yn yr adran ac adroddiadau diweddar a luniwyd gan yr RPS, ynghyd â'r adroddiad blynyddol cyffredinol a luniwyd ganddynt, a gyflwynwyd wedi hynny i Bwyllgor Diogelu rhag Ymbelydredd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ar 7 Rhagfyr 2018.

Dysgwyd drwy drafodaethau gyda staff yr adran ac uwch reolwyr eu bod wedi herio cyngor yr RPS, yn dilyn ei ddadansoddiad diweddar o'r lefelau cyfeirio diagnostig lleol. Fodd bynnag, yn dilyn eu sylwadau cychwynol i'r RPS ni wnaed unrhyw heriau pellach gan yr adran ac ni welsom unrhyw dystiolaeth fod yr RPS wedi cynnal unrhyw ddadansoddiad pellach. Gwelsom hefyd fod anghysondeb o ran pennu Lefelau Cyfeirio Diagnostig.

Yn y pen draw, arweiniodd hyn at arddangos y lefelau cyfeirio diagnostig lleol i'r staff eu dilyn, a oedd, mewn rhai achosion, yn uwch na'r lefelau cyfeirio diagnostig cenedlaethol, ac nad oeddent yn helpu'r staff i nodi problemau ag offer penodol a oedd yn lleol i'w hadran eu hunain. Ni fyddai'r lefelau cyfeirio diagnostig lleol ychwaith yn helpu i atgoffa'r staff i optimeiddio'r offer er mwyn sicrhau bod amlygiadau cleifion yn aros mor isel ag sy'n ymarferol resymol.

Drwy drafodaethau gydag arbenigwr ffiseg feddygol o'r RPS, canfuwyd bod yr RPS wedi adolygu'r broses/methodoleg ar gyfer dadansoddi data dosau cleifion a gosod lefelau cyfeirio diagnostig. Pan ofynnwyd iddo adolygu'r adroddiadau a ddarparwyd i'r bwrdd iechyd gan yr RPS yn ystod yr arolygiad hwn, dywedodd yr arbenigwr ffiseg feddygol yn agored fod y fethodoleg ddiwygiedig a ddefnyddiwyd gan yr RPS (yn y bwrdd iechyd yn ystod mis Tachwedd 2018) yn ddiffygiol ac wedi arwain at gamgyfrifo'r lefelau cyfeirio diagnostig i'w defnyddio gan y staff. Dywedodd yr arbenigwr ffiseg feddygol hefyd fod brawddeg yn adroddiad gwasanaeth yr RPS ar gyfer 2018 (pwynt 3 "for all three modalities, no procedures exceeded national or previous DRLs"), yn anghywir.

Roedd hyn wedi creu dryswch, o ran y camau gweithredu roedd angen i'r Cyflogwr eu cymryd yn dilyn y dadansoddiad o ddata dosau cleifion a gwblhawyd gan yr RPS (yn 'The Audit of patient radiation dose in Fluoroscopy Computed Tomography and Plain X-ray in Cwm Taf University Health Board - November 2018'). Yn ogystal, roedd adroddiad yr RPS yn nodi bod angen archwilio rhai offer a phrotocolau ar unwaith gan fod y dosau i gleifion mewn rhai ystafelloedd yn yr adran yn uwch o lawer na'r lefelau cyfeirio diagnostig lleol. Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod y cyfryw gamau gweithredu a argymhellwyd wedi'u cymryd yn dilyn cyhoeddi'r adroddiad gwasanaeth.

Roedd yr uchod yn golygu na allem fod yn sicr bod gan y cyflogwr broses gadarn ar waith i sicrhau bod camau'n cael eu cymryd yn dilyn cyngor ac adroddiadau a baratowyd gan yr RPS (gweler y teitlau uchod), a hynny o ran gweithgarwch dosimetreg a'r camau gweithredu uniongyrchol gofynnol, yn ymwneud â nodi strategaethau lleihau dos posibl ar gyfer y triniaethau hynny a nodwyd yn adroddiad yr RPS. Roedd diffyg tystiolaeth hefyd i ddangos bod camau wedi'u cymryd i unioni problemau ag offer a amlygwyd yn adroddiad yr RPS ar ôl profion sicrhau ansawdd blynyddol (er enghraifft - diffyg a elwir yn 'ghosting'<sup>11</sup> ar y prosesydd, angen sylw peiriannydd).

O ganlyniad i'r dystiolaeth a gasglwyd yn ystod yr arolygiad hwn, fel yr amlinellwyd uchod, cyflwynwyd hysbysiad gwella AGIC, y gellir ei weld yn Atodiad B i'r adroddiad hwn, yn ogystal ag ymateb y cyflogwr iddo.

### *Gwerthuso clinigol*

---

<sup>11</sup>Mae'n hysbys bod y diffyg hwn yn tansellio ansawdd delweddau pelydr-X.

Roedd gweithdrefn cyflogwr ar waith (rhif 10) a oedd yn disgrifio'r broses i staff ei dilyn o ran gwerthuso clinigol.

Fodd bynnag, cadarnhaodd trafodaethau gydag uwch reolwr nad oedd archwiliadau gwerthuso clinigol yn cael eu cynnal ar y pryd. At hynny, er i'r staff ddweud wrthym fod archwiliadau ad-hoc o'r gwerthuso clinigol yn nodiadau cleifion yn cael eu cynnal, nid oedd yr adran yn gallu darparu unrhyw dystiolaeth i gefnogi'r gweithgarwch hwnnw.

### **Cyfarpar: dyletswyddau cyffredinol y cyflogwr**

Nid oedd polisi a gweithdrefn y cyflogwr (rhif 4) yn cynnwys unrhyw gyfeiriad at raglen sicrhau ansawdd, nac unrhyw dystiolaeth ohoni, mewn cysylltiad ag offer yr adran. Roedd angen diweddarau'r ddogfen hefyd, er mwyn dileu cyfeiriadau at Reoliad 33 IRR17, gan fod hwn wedi'i ddirymu; IR(ME)R 17 sy'n gymwys i'r agwedd hon ar y gwasanaethau a ddarperir erbyn hyn. Mae angen i'r staff gael gwybod am y newid hwn.

Gwelsom fod trefniadau ar waith i gwblhau gwiriadau blynyddol ar offer pelydr-X er mwyn sicrhau eu bod yn gweithio'n iawn. Yn ogystal, cadarnhawyd gennym fod manylion unrhyw offer diffygiol yn cael eu hychwanegu at gofrestr risg y cyflogwr, gyda'r nod o drefnu cael offer newydd yn eu lle.

Disgrifiodd y staff y profion ansawdd dyddiol ac wythnosol sy'n cael eu cynnal yn yr adran mewn cysylltiad ag offer cyffredinol a symudol. Fodd bynnag, ni ddarparwyd dystiolaeth o'r fath ar gyfer y peiriannau sganio tomograffi gyfrifiadurol (CT<sup>12</sup>).

Dywedwyd wrthym, pan fyddai prawf sicrhau ansawdd arferol yn methu, y byddai'r uwch radiograffydd yn atal yr offer rhag cael eu defnyddio hyd nes y cynhelid archwiliad. Wedyn byddai'r gwasanaeth ffiseg feddygol yn cael ei hysbysu am y diffyg. Roedd gan y cyflogwr weithdrefn ar waith mewn perthynas â methiant offer ystafelloedd (a elwir yn Trosglwyddo Offer), er mwyn cefnogi'r

---

<sup>12</sup> Mae Tomograffi Gyfrifiadurol, a elwir fel arfer yn sgan CT neu CAT, yn brawf meddygol diagnostig sydd, yn debyg i brofion pelydr-X traddodiadol, yn cynhyrchu nifer o ddelweddau neu luniau 3D o'r tu mewn i'r corff.

dull gweithredu uchod, y roedd ei chynnwys yn rhoi canllawiau digonol am yr hyn yr oedd angen i'r staff ei wneud mewn achosion o'r fath.

Nodwyd mewn trafodaethau gydag uwch reolwyr fod un o'r ystafelloedd pelydr-X (Ystafell 2) yn mynd i gael ei datgomisiynu yn y dyfodol agos. Roedd hyn o ganlyniad i'r angen i gael offer pelydr-X newydd, gan nad oedd yr offer presennol yn addas at ei ddiben mwyach. Gwelsom dystiolaeth fod asesiad risg wedi'i gynnal ar gyfer yr offer hwn a'i fod wedi'i gynnwys ar gofrestr risg yr ysbyty.

## **Gofal diogel**

### **Atal a rheoli heintiau**

Yn ystod ein harolygiad, roedd yr ardaloedd a welwyd yn yr adran yn lân, yn glir ac yn rhydd rhag peryglon baglu. Roedd gel glanhau dwylo ar gael er mwyn hyrwyddo atal a rheoli heintiau yn effeithiol ac roedd yr aelodau hynny o'r staff a siaradodd â ni yn gallu disgrifio, yn eithaf manwl, bolisi atal a rheoli heintiau'r bwrdd iechyd a ddilynwyd yn yr adran.

Gwelsom arwyddion i roi cyfarwyddyd i staff ar yr achlysuron hynny pan oedd cleifion yn yr adran yn dioddef o ddolur rhydd a chwydu, neu heintiau eraill tebyg. Diben hyn oedd lleihau cymaint â phosibl ar y risg bod yr haint yn lledu, a diogelu cleifion a staff.

Mewn trafodaethau gyda'r staff, dywedasant eu bod yn cwblhau hyfforddiant ar-lein blynyddol ar bwnc atal a rheoli heintiau. Gwnaethom gadarnhau bod rhestrau gwirio glanhau ar gael i'r staff eu dilyn. Yn ogystal, roedd ffedogau, menig a chlytiau glanhau ar gael i'r staff eu defnyddio rhwng cleifion.

Roedd pedwar claf ar bymtheg a gwblhaodd holiadur AGIC o'r farn bod yr adran yn lân iawn; dywedodd pump ei bod yn eithaf glân.

Fodd bynnag, roedd y defnydd wedi'i rwygo ar rhai o'r cadeiriau ym mhrif ardal aros yr adran pelydr-X. Mae angen mynd i'r afael â'r mater hwn fel rhan o'r newidiadau parhaus i amgylchedd yr adran pelydr-X.

### **Diogelu plant ac oedolion sy'n wynebu risg**

Dangosodd sgysiau â'r staff yn yr adran eu bod yn ymwybodol o'r gweithdrefnau diogelu presennol. Gwelsom hefyd fod y staff yn cwblhau hyfforddiant ar-lein yn flynyddol, er mwyn helpu i sicrhau bod ganddynt y wybodaeth ddiweddaraf am y materion hyn.

## **Gofal effeithiol**

## Gwella ansawdd, ymchwil ac arloesi

### *Archwiliad Clinigol*

Disgrifiodd uwch reolwyr agweddau ar weithgarwch archwilio a gwblhawyd gan y gwasanaeth diogelu rhag ymbelydredd ynghyd â'r archwiliadau mewnol a gynhaliwyd fel rhan o'r rhaglen dreigl o weithgarwch y cytundwyd arno hyd yma. Roedd y pynciau'n ymwneud ag archwiliad ôl-weithredol yn edrych ar atgyfeiriadau o ofal sylfaenol ar gyfer sganiau CT o'r pen ac adolygiad o'r ceisiadau a wnaed i'r gwasanaethau radioleg trydydd parti Cymru gyfan. Darparwyd rhestr arfaethedig o archwiliadau ar gyfer 2018-19 i ni hefyd. Roedd y rhain yn cynnwys gweithgarwch yn ymwneud ag amrywiaeth o driniaethau pelydr-X. Gwelsom dystiolaeth hefyd o ymagwedd amlddisgyblaethol tuag at weithgarwch archwilio.

Cadarnhaodd y staff fod dadansoddiadau o ffilmiau a wrthodir<sup>13</sup> yn cael ei gynnal. Darparwyd manylion archwiliad a gwblhawyd i ni (dyddiedig Gorffennaf 2016).

### *Cyngor arbenigol*

Cadarnhawyd gennym fod arbenigwyr ffiseg feddygol yn rhoi cymorth a chyngor i staff yr adran ar weithdrefnau cyflogwyr newydd a phresennol ac o ran rhoi gwybod i AGIC am ddigwyddiadau sy'n ymwneud ag ymbelydredd. Roedd arbenigwyr ffiseg feddygol hefyd yn cyfrannu at y broses o brofi perfformiad a derbyn offer newydd a phrofion dilynol rhyw 12-14 mis ar ôl eu gosod.

Gwelsom fod arbenigwyr ffiseg feddygol yn cyfrannu at y broses o gynnal profion sicrhau ansawdd blynyddol ar offer yr adran; gan ddarparu aroddiadau i arweinwyr arbenigol, a thynnu sylw at gamau gweithredu ôl-weithredol lle roedd angen gweithredu. Roeddent hefyd yn cwblhau archwiliadau dosau ymbelydredd bob tair blynedd. Fodd bynnag, fel y nodwyd eisoes uchod (o dan yr is-deitl Lefelau Atgyfeirio Diagnostig) gwnaethom nodi nifer o anghysondebau yn yr adroddiadau diweddaraf (2018) ar y broses optimeiddio dosau ymbelydredd a ddarparwyd gan yr arbenigwyr ffiseg feddygol.

---

<sup>13</sup> Mae **dadansoddi ffilmiau a wrthodir** yn rhoi gwybodaeth a fyddai'n helpu i nodi amlygiad gormodol o ymbelydredd i gleifion. Mae **dadansoddi ffilmiau a wrthodir** felly wedi dod yn feincnod pwysig fel adnodd rheoli ansawdd wrth ddarparu gwasanaethau radiograffeg.



Fodd bynnag, nodwyd gennym fod angen adolygu ac atgyfnerthu'r prosesau ar gyfer cynnwys arbenigwyr ffiseg feddygol yng ngwaith yr adran, a hynny am y rhesymau canlynol:

- Nid oedd arbenigwyr ffiseg feddygol yn cael eu cynnwys yn y broses o optimeiddio gweithdrefnau CT dos uchel, ar wahân i gynnal archwiliadau dosau blynyddol
- Nid oeddent yn cael eu cynnwys yn y gwaith o hyfforddi ymarferwyr na staff yr adran
- Nid oedd arbenigwyr ffiseg feddygol yn cael eu cynnwys fel mater o drefn yn y broses dendro ar gyfer offer newydd nac mewn hyfforddiant ar geisiadau
- Nid oedd y cytundeb lefel gwasanaeth rhwng y cyflogwr a'r RPS yn cael ei fonitro o gwbl
- Nid oedd y bwrdd iechyd mor rhagweithiol ag y dylai fod o ran ceisio cyfranogiad gan Arbenigwyr Ffiseg Feddygol. Yn yr un modd, nodwyd gennym fod angen i wasanaeth yr Arbenigwyr Ffiseg Feddygol fod yn fwy rhagweithiol wrth gefnogi'r adran.

### *Ymchwil feddygol*

Roedd gan y cyflogwr weithdrefn sefydledig ar waith o ran Amlygiadau Ymchwil Feddygol (rhif 7), yr oedd angen diwygiad mân iawn iddi.

### **Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg cyfathrebu**

Cafodd systemau rheoli gwybodaeth eu disgrifio a'u dangos gan aelodau o'r staff. Roedd hyn yn darparu ar gyfer cofnodi gwybodaeth berthnasol cleifion am weithdrefnau diagnostig ac ymyriadol a gyflawnwyd, fel bod staff yn gallu cael gafael arnynt yn hawdd.

### **Cadw cofnodion**

Adolygwyd sampl o gofnodion atgyfeirio cleifion (ar gyfer profion pelydr-X) gennym a nodwyd bod yr aelodau hynny o'r staff a oedd yn ymwneud â'r amlygiad wedi eu cwblhau drwy roi'r manylion priodol. Roeddent hefyd yn dangos bod y staff wedi dilyn gweithdrefnau perthnasol y cyflogwr.

## Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

*Ystyriwyd sut mae'r gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain a ph'un a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Ystyriwyd hefyd sut mae'r gwasanaethau yn adolygu ac yn monitro eu perfformiad eu hunain yn erbyn y Safonau Iechyd a Gofal.*

Nodwyd gennym fod y staff yn deall eu cyfrifoldebau a'u bod yn cael eu cefnogi i gwblhau hyfforddiant a oedd yn berthnasol i'w rolau. Gwelsom hefyd fod y tîm staff yn cydweithio'n dda ac yn broffesiynol iawn yn y ffordd roeddent yn ymdrin â chleifion ac ymwelwyr drwy gydol ein harolygiad.

Cadarnhawyd gennym fod uwch reolwyr a gyflogwyd yn yr adran yn amlwg i'w gweld a'u bod yn gwneud pob ymdrech i ddarparu arweinyddiaeth effeithiol ar gyfer staff o ddydd i ddydd.

## Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

### Dyletswyddau'r cyflogwr

#### *Rhoi hawl*

Roedd y broses o roi hawl yn cael ei disgrifio mewn gweithdrefn cyflogwr (rhif 2).

Ar y cyfan, gwelsom fod y broses o roi hawl yn dda; roedd y cyflogwr yn rhoi hawl i gyfarwyddwr clinigol radioleg roi hawl i bob aelod o'r staff yn yr adran i ymgymryd â'u rolau perthnasol. Roedd hyn yn unol â rheoliadau IR(ME)R.

Nodwyd gennym fod y staff yn cael tystysgrif hawl a oedd yn cynnwys cwmpas ymarfer ddiffiniedig ar ôl iddynt gwblhau hyfforddiant (wedi'i gymeradwyo gan uwch aelodau o'r staff i gadarnhau eu bod yn gymwys). Gwelsom hefyd fod matrices cyffredinol ar waith, a oedd yn cynnwys cofnod o hawl staff. Golygai hyn fod pawb a oedd yn gweithio yn yr adran yn gallu deall pwy oedd â hawl i wneud beth.

Fodd bynnag, ni welsom unrhyw dystiolaeth o fecanweithiau monitro i sicrhau bod deiliaid dyletswyddau â hawl y tu allan i'r gwasanaethau radioleg yn cydymffurfio â gweithdrefnau IR(ME)R (ac eithrio atgyfeirwyr anfeddygol).

Mae'n ofynnol i'r cyflogwr hefyd weithredu'n briodol i sicrhau bod hyfforddiant staff yn cael ei gynnwys fel rhan o'r gofyniad i ddeiliaid dyletswyddau fel ymarferwyr a gweithredwyr.

Nid oedd unrhyw weithwyr gofal iechyd proffesiynol anfeddygol a oedd â hawl fel ymarferwyr.

### *Gweithdrefnau a phrotocolau*

Nodwyd gennym fod yr uwch reolwyr, ar y cyfan, yn rhoi pwyslais ar wella perfformiad a darparu gofal diogel ac effeithiol. Er enghraifft, roedd cyfarfodydd diogelu rhag ymbelydredd a chyfarfodydd rheoli a pherfformiad yn cael eu cynnal yn rheolaidd. Dywedwyd wrthym hefyd fod y pum risg mwyaf yn yr adran yn cael eu cyflwyno i'r pwyllgor ansawdd a diogelwch cleifion, er mwyn cytuno ar gamau gweithredu priodol, a'u cymryd. Fodd bynnag, nodwyd gennym ers i'r cyn Gyfarwyddwr Iechyd a Gwyddorau Iechyd adael, fod y swydd yn dal i fod yn wag. Roedd yn amlwg bod hyn wedi creu heriau penodol o ran effeithiolrwydd y broses o rannu gwybodaeth rhwng yr adran, y cyflogwr a swyddogion gweithredol y bwrdd iechyd. Tynnodd AGIC sylw at y mater hwn yn y cyfarfod adborth.

Fel y soniwyd eisoes, prif weithredwr y bwrdd iechyd a ddynodwyd fel y cyflogwr o ran IR(ME)R. Mae hyn yn unol â'r canllawiau cenedlaethol<sup>14</sup> ar roi'r Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Amlygiad Meddygol) ar waith fel y maent yn gymwys i wasanaethau delweddu diagnostig ac ymyriadol.

Roedd angen diwygio Polisi Ymbelydredd Ïoneiddio cyffredinol y cyflogwr ryw faint, a thrafodwyd natur y diwygiadau hyn gyda'r uwch reolwr yn ystod ein harolygiad.

---

<sup>14</sup> Sefydliad Radioleg Prydain, Cymdeithas a Choleg y Radiograffyddion a Choleg Brenhinol y Radiolegwyr. 'A guide to understanding the implications of the Ionising Radiation (Medical Exposure) Regulations in diagnostic and interventional radiology'. Llundain: Coleg Brenhinol y Radiolegwyr, 2015. [http://rcr.ac.uk/sites/default/files/bfcr152\\_irner.pdf](http://rcr.ac.uk/sites/default/files/bfcr152_irner.pdf)

Amlinellwyd proses sicrhau ansawdd y cyflogwr ar gyfer gweithdrefnau a phrotocolau ysgrifenedig yn un o weithdrefnau'r cyflogwr (rhif 4). Fodd bynnag, gwelsom fod y broses o reoli fersiynau yn anghyson mewn rhai achosion.

Nodwyd bod gweithdrefnau'n cael eu hadolygu bob tair blynedd neu pan fyddai deddfwriaeth newydd yn dod i rym. Fodd bynnag, gwelsom dystiolaeth nad oedd rhai dogfennaeth wedi'i diweddarau ers i IR(ME)R 17 ddod i rym. Daeth trafodaethau gydag uwch reolwyr i'r casgliad bod angen ystyried mabwysiadu amserlen fyrrach ar gyfer adolygu gweithdrefnau'r cyflogwr. Roedd hyn er mwyn sicrhau bod gan y staff fynediad i wybodaeth gyfoes a diweddar yn eu gwaith o ddydd i ddydd.

Dywedodd y staff wrthym fod gofyn iddynt ddarllen pob gweithdrefn newydd a'i bod yn ofynnol iddynt lofnodi ffurflen i gadarnhau hyn. Ni wnaethom ofyn am unrhyw dystiolaeth i gadarnhau'r mater hwn.

Nodwyd gennym fod angen sicrhau eglurder ar lefel Cymru gyfan o ran pwy yw'r cyflogwr dynodedig (fel y'i diffinnir gan y Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Amlygiad Meddygol)), ar adegau pan fu digwyddiad difrifol yn cynnwys darparwr radioleg trydydd parti a ddefnyddir gan bob bwrdd iechyd i gyfiawnhau a chofnodi delweddu y tu allan i oriau gwaith arferol. Fodd bynnag, mae'r mater hwn y tu hwnt i reolaeth uniongyrchol y byrddau iechyd, felly bydd AGIC yn ei ddwyn i sylw'r swyddogion perthnasol o fewn Llywodraeth Cymru.

#### *Hysbysiadau o ddigwyddiadau*

Dywedwyd wrthym fod pob digwyddiad (yn ymwneud â dosau o ymbelydredd anfwriadol) yn cael ei gofnodi ar y system Datix a bod rheolwyr y gwasanaethau radioleg a'r RPS yn cael gwybod amdano er mwyn ymchwilio iddo ymhellach, waeth pa mor fawr neu fach oedd y dos dan sylw. Gwelsom hefyd dystiolaeth wedi'i chofnodi yn cefnogi'r broses o adrodd ar ddigwyddiadau clinigol a digwyddiadau eraill a fu bron â digwydd.

Datgelodd ein trafodaethau â'r uwch reolwyr fod hyfforddiant a chymorth penodol ar gael i bob atgyfeiriwr anfeddygol mewn cysylltiad ag amlygiad damweiniol ac anfwriadol i ymbelydredd.

Gwelsom hefyd fod trefniadau sefydledig ar waith, o ran dysgu a rennir a rhaeadru gwybodaeth am ddigwyddiadau clinigol, o'r arweinwyr llywodraethu a'r pwyllgor diogelwch ymbelydredd, i arolygwyr a staff ar draws y gwasanaethau radioleg.

Golygai'r uchod fod pwyslais ar adrodd ac ymchwilio i ddigwyddiadau'n brydlon, er mwyn lleihau'r risg iddynt ddigwydd eto.

## Dyletswyddau ymarferydd, y gweithredwr a'r atgyfeiriwr

Mae'r rheoliadau yn ei gwneud yn ofynnol i gwmpas ymarfer pob grŵp staff a deiliad dyletswydd o ran atgyfeirio, cyfiawnhau a'r hyn y gallant ei wneud fel gweithredwr, gael ei gyfleu'n glir i'r rhai sy'n gweithio o fewn gwasanaethau radioleg. Gelwir y broses hon yn 'rhoi hawl'.

Yn ystod yr arolygiad, nodwyd gennym fod gan y cyflogwr weithdrefnau ysgrifenedig i ddangos y trefniadau ar gyfer rhoi hawl a nodi ymarferwyr, gweithredwyr<sup>15</sup> ac atgyfeirwyr (a elwir gyda'i gilydd yn ddeiliaid dyletswydd).

Gwelsom hefyd dystiolaeth o Ganllawiau Awdurdodiad Dirprwyedig yn yr ystafelloedd pelydr-X. Fodd bynnag, ni fu modd i ni gadarnhau enw'r ymarferwr awdurdodi ym mhob achos.

### Yr hyn sydd angen ei wella

Gweler Atodiad C i'r adroddiad hwn am fanylion am y materion sy'n ymwneud â diffyg cydymffurfio a'r gwelliannau a nodwyd mewn perthynas â Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd (yn benodol mewn perthynas â nifer fawr o weithdrefnau'r cyflogwr, fel y nodwyd drwy'r adroddiad hwn).

## Staff ac adnoddau

### Y Gweithlu

Cadarnhawyd gennym fod gan yr adran nifer o swyddi gwag. Yn benodol, swyddi radiograffwyr Band 6 a Band 5 oedd y rhain. Fodd bynnag, o ganlyniad i ymgyrch recriwtio a hysbysebu ragweithiol (a oedd yn cynnwys diwrnodau agored, cydberthnasau da â sefydliadau academiaidd yng Nghymru a rhannau eraill o'r DU a darparu amgylchedd dysgu cadarnhaol ar gyfer lleoliadau myfyrwyr, llwyddodd y cyflogwr i recriwtio 14 o radiograffwyr Band 5 yn ystod y

---

<sup>15</sup> Mae gweithredwr yn unigolyn sydd â'r hawl, yn unol â gweithdrefnau'r cyflogwr, i gyflawni'r agwedd ymarferol ar amlygiad meddygol.

deuddeg mis diwethaf. Disgrifiodd yr uwch reolwyr hefyd y trefniadau sydd ar waith i gynnig gwobrau i'r staff, er enghraifft hyfforddwr y flwyddyn. Gwnaeth y tîm arolygu ganmol yr adran am ei hymdrechion yn hyn o beth.

Gwelsom fod radiograffwyr yn cael eu hannog i ehangu eu rolau'n broffesiynol, gyda chwech ohonynt yn cael yr hawl i adrodd ar ganlyniadau nifer o driniaethau pelydr-X. Disgrifiodd yr uwch reolwyr hefyd eu bwriad i gynnal adolygiad pellach o'r cymysgedd sgiliau ymhlith staff yr adran. Nod hyn oedd sicrhau eu bod yn defnyddio pob aelod o'r staff yn y ffordd orau; mae nifer o staff Band 2/3 yn cyflawni tasgau penodol ar hyn o bryd er mwyn rhyddhau radiograffwyr i gynnal triniaethau â chleifion.

Cadarnhaodd y staff nad oedd unrhyw strwythur ffurfiol ar gyfer y cyfarfodydd staff; roedd gwybodaeth yn cael ei chyfleu drwy memos, e-bost a diweddariadau wyneb yn wyneb cymaint â phosibl.

Gwnaethom edrych ar gofnodion hyfforddi dau radiograffwr a gwelsom eu bod yn cynnwys tystiolaeth foddhaol o ddatblygiad proffesiynol parhaus. Cawsom wybod hefyd fod gan yr adran fatrics hyfforddiant staff cyffredinol. Roedd yn cynorthwyo'r rheolwyr i bennu cydymffurfiaeth â'r hyfforddiant gorfodol/arall.

Ni wnaethom edrych ar unrhyw dystiolaeth i gefnogi rhaglen gynefino'r adran yn ystod yr arolygiad hwn.

Datgelodd trafodaethau â'r staff eu bod wedi cael cyfleoedd i fynd i sesiynau adborth a oedd yn gysylltiedig ag archwiliadau adrannol a gwblhawyd. Dywedodd y staff wrthym hefyd fod hyfforddiant mewnol yn cael ei ddarparu drwy sesiynau datblygiad proffesiynol parhaus, dan arweiniad radiolegwyr a thrwy gyrsiau ar-lein.

Cadarnhawyd gennym fod atgyfeirwyr anfeddygol yn cael hyfforddiant drwy raglen hyfforddi deuddydd ym Mhrifysgol Caerdydd, a oedd, o'i chwblhau'n llwyddiannus, yn arwain at dystysgrif a chwmpas ymarfer diffiniedig. Fodd bynnag, nid oes unrhyw hyfforddiant gloywi ar gael ar hyn o bryd.

Dywedwyd wrthym nad yw'r hyfforddiant i radiolegwyr ar gyfarpar yn cael ei gofnodi yn yr adran ar hyn o bryd.

Cadarnhaodd y staff eu bod yn cael arfarniad blynyddol o'u gwaith, a bod eu hawl o ran IR(ME)R a'u cofnodion hyfforddi yn cael eu diweddarau gan reolwyr yr adran yn barhaus. Disgrifiodd radiograffwyr arolygwyr hefyd y rhaglen datblygu personol/arfarnu newydd ei datblygu, a oedd yn mynd i gael ei rhoi ar waith yn gynnar yn 2019. Dywedwyd bod dull newydd yn rhoi llawer mwy o bwyslais ar gydymffurfio ag IR(ME)R a datblygiad staff unigol.

Datgelodd trafodaethau â myfyrwyr radiograffeg eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu goruchwyllo a'u cefnogi'n dda a'u bod yn gweithio mewn adran a chanddi ddiwylliant cadarnhaol.

O ystyried natur a nifer y meysydd ar gyfer gwella a nodwyd yn ystod yr arolygiad hwn, dylai'r cyflogwr roi ystyriaeth ddyledus i sicrhau bod trefniadau mwy effeithiol a rhagweithiol ar waith yn y gwasanaeth er mwyn monitro cydymffurfiaeth â rheoliadau a safonau perthnasol. Er na chafodd argymhelliad penodol ei wneud yn hyn o beth, y disgwyl yw y bydd tystiolaeth o welliant amlwg o ran hyn erbyn yr arolygiad nesaf.

## 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 ynghylch diogelwch cleifion a gafodd eu huwchgwyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella uniongyrchol gan ddweud 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 mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella gan ddweud wrthym am y camau y 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 gwella](#). Mae cyflwyno hysbysiad gwella 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 i roi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd.

O ganlyniad i'r canfyddiadau o'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 heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan eir i'r afael â'r rhain.

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

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

AGIC sy'n gyfrifol am fonitro cydymffurfiaeth â [Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio \(Amlygiad Meddygol\) 2017](#) ac fel y'u diwygiwyd ([2018](#)).

Bwriedir i'r rheoliadau sicrhau'r canlynol:

- Mae cleifion yn cael eu diogelu rhag amlygiad anfwriadol, gormodol neu anghywir i ymbelydredd meddygol ac, ym mhob achos, fod y risg sy'n gysylltiedig ag amlygiad yn cael ei asesu yn erbyn y budd clinigol.
- Nid yw cleifion yn cael eu hamlygu'n fwy na'r hyn sy'n angenrheidiol er mwyn sicrhau'r budd a ddymunir o fewn terfynau'r dechnoleg bresennol
- Mae gwirfoddolwyr mewn rhaglenni ymchwil yn cael eu diogelu

Rydym yn edrych ar y ffordd y mae gwasanaethau yn gwneud y canlynol:

- Cydymffurfio â'r Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Amlygiad Meddygol)
- Cyrraedd [Safonau Iechyd a Gofal 2015](#)
- Cyrraedd unrhyw safonau a chanllawiau proffesiynol perthnasol eraill lle y bo'n gymwys

Fel arfer, rhoddir rhybudd am ein harolygiadau o wasanaethau gofal iechyd sy'n defnyddio ymbelydredd ïoneiddio. Mae gwasanaethau yn cael hyd at 12 wythnos o rybudd am arolygiad.

Cynhelir yr arolygiadau gan o leiaf un o arolygwyr AGIC ac fe'u cefnogir gan un o Uwch Swyddogion Clinigol Public Health England, sy'n gweithredu fel cynghorydd.

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

Mae'r arolygiadau hyn yn rhoi darlun o'r safonau gofal sy'n ymwneud ag ymbelydredd ïoneiddio.

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

## Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd 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 cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

| Pryderon uniongyrchol a nodwyd  | Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth cleifion | Sut y gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder | Sut y cafodd y pryder ei ddatrys |
|---|--|--|----------------------------------|
| Ni chafodd unrhyw bryderon eu huwchgyfeirio ar unwaith yn ystod yr arolygiad hwn. |  |  |                                  |


## Atodiad B – Hysbysiad gwella - cynllun gweithredu a gwblhawyd

**Ysbyty:** Ysbyty'r Tywysog Siarl

**Ward/adran:** Delweddu Diagnostig ac Ymyriadol

**Dyddiad arolygu:** 11 a 12 Rhagfyr 2018

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle'r ydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella uniongyrchol gan ddweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd.

| Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith   | Safon/<br>Rheoliad                            | Cam gweithredu'r<br>gwasanaeth  | Swyddog<br>cyfrifol | Amserlen               |
|---|---|---|---------------------|------------------------|
| <p><b>Canfuwyd nad oedd y Cyflogwr yn cydymffurfio â Rheoliad 12 (1) a (3), Rheoliad 6, Rheoliad 15 (6) ac Atodlen 2 (1) (f).</b></p> <p>Y rheswm dros hyn yw am i ni weld nifer o achosion lle roedd lefelau yn uwch na'r Lefelau Atgyfeirio Diagnostig cenedlaethol ac nad oedd unrhyw gamau wedi'u cymryd. Gwelsom hefyd fod anghysondeb o ran pennu Lefelau Cyfeirio Diagnostig.</p> <p><b>Tystiolaeth</b></p> <p>Yn ystod ein harolygiad, a barodd ddeuddydd, gwnaethom siarad â nifer o staff yr adran, uwch reolwyr ac Arbenigwr Ffiseg Feddygol o'r</p> | <p>Gweler golofn chwith.</p> <p>y<br/>i'r</p> | <p>Sefydlu Tîm Optimeiddio Delweddau - Cylch gorchwyl drafft wedi'u hatodi.</p> <p>Cyfarfod cyntaf wedi'i drefnu ar gyfer 3</p> <p><br/>Cwm Taf Radiology<br/>TOR for Optimisatio<br/>Ionawr 2019.</p> <p>Dynodi un pwynt derbyn ar gyfer pob adroddiad gan yr RPS - Rheolwr y Gyfarwyddiaeth, Radioleg.</p> |                     | <p>18 Rhagfyr 2018</p> |

| Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith  | Safon/<br>Rheoliad | Cam gweithredu'r<br>gwasanaeth   | Swyddog<br>cyfrifol | Amserlen               |
|--|--------------------|--|---------------------|------------------------|
| <p>Gwasanaeth Diogelu rhag Ymbelydredd (RPS), yr oedd gan y bwrdd iechyd gytundeb lefel gwasanaeth ag ef. Diben hyn oedd archwilio sut roedd lefelau cyfeirio diagnostig lleol, a oedd yn cael eu defnyddio yn yr adran ar y pryd, wedi cael eu cyfrifo a'u cytuno.</p> <p>Gwnaethom edrych hefyd ar y lefelau cyfeirio diagnostig a oedd yn cael eu harddangos yn yr adran ac adroddiadau diweddar a luniwyd gan yr RPS, ynghyd â'r adroddiad blynyddol cyffredinol a luniwyd ganddynt, a gyflwynwyd wedi hynny i Bwyllgor Diogelu rhag Ymbelydredd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ar 7 Rhagfyr 2018. Yn benodol, roedd y rhain yn cynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Archwiliad o dosau cleifion mewn Tomograffi Gyfrifiadurol Fflworosgopeg a Phelydr-X ar gyfer Poen ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf (Tachwedd 2018) □ Adroddiad gan yr RPS (Rhagfyr 2018).</li> </ul> <p><b>Dyma oedd ein harsylwadau a'n casgliadau o'r trafodaethau hyn:</b></p> |                    | <p>Diweddariadau staff drwy gyfarfodydd grŵp defnyddwyr ac yn flynyddol yn ystod Datblygiad Proffesiynol Parhaus.</p> <p>Dylai pob adroddiad gael ei gyflwyno a'i drafod yng nghyfarfodydd y Tîm Optimeiddio Delweddau</p> <p>Dylai unrhyw gamau gweithredu penodol sy'n codi o'r adroddiadau gael eu nodi'n fanwl, eu cofnodi a dylid dynodi staff priodol i weithredu. (Gweler '1' isod).</p> <p>Bydd y Tîm Optimeiddio Delweddau, yn unol â'i gylch gorchwyl, yn adrodd ar unrhyw weithgarwch a'i ganlyniadau i'r Grŵp Llywodraethu Radioleg, ac yn</p> |                     | <p>18 Rhagfyr 2018</p> |

| Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith  | Safon/<br>Rheoliad | Cam gweithredu'r<br>gwasanaeth   | Swyddog<br>cyfrifol | Amserlen  |
|--|--------------------|--|---------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Dysgwyd drwy drafodaethau gyda staff yr adran ac uwch reolwyr eu bod wedi heri cyngor yr RPS, yn dilyn eu dadansoddiad diweddar o'r lefelau cyfeirio diagnostig lleol. Fodd bynnag, yn dilyn eu sylwadau cychwynnol i'r RPS ni wnaed unrhyw heriau pellach gan yr adran ac ni welsom unrhyw dystiolaeth fod yr RPS wedi cynnal unrhyw ddadansoddiad pellach. Yn y pen draw, arweiniodd hyn at arddangos y lefelau cyfeirio diagnostig lleol i'r staff eu dilyn, a oedd, mewn rhai achosion, yn uwch na'r lefelau cyfeirio diagnostig cenedlaethol, ac nad oeddent yn helpu'r staff i nodi problemau ag offer penodol a oedd yn lleol i'w hadran eu hunain. Ni fyddai'r lefelau cyfeirio diagnostig lleol ychwaith yn helpu i atgoffa'r staff i optimeiddio'r offer er mwyn sicrhau bod amlygiadau cleifion yn aros mor isel ag sy'n ymarferol resymol)</li> </ul> |                    | <p>flynyddol i'r Pwyllgor Diogelwch Ymbelydredd.</p> <p>Caiff adroddiad cychwynnol yn nodi'r camau gweithredu a'r canlyniadau ei baratoi ar gyfer cyfarfod nesaf y Pwyllgor Ansawdd, Diogelwch a Risg.</p> <p>Yn ogystal, caiff yr holl wybodaeth berthnasol yn ymwneud ag adroddiadau adrannol (wedi dod i law gan y Gwasanaeth Diogelu rhag Ymbelydredd neu wedi'u cychwyn o fewn y Gyfarwyddiaeth Radioleg) eu darparu i Bwyllgor Ansawdd, Diogelwch a Risg y Bwrdd Iechyd fel rhan o adroddiadau eithriadau chwarterol yr adran Radioleg, ac i Gyfarfod Busnes Clinigol misol yr adran Radioleg.</p> |                     | <p>30 Ebrill 2019</p> <p>31 Rhagfyr 2018 - dylai hyn ganiatáu i'r staff gael eu gweld yn bersonol gan aelod o'r staff uwch, gan ystyried patrymau sifftiau a phryd y bydd pobl ar gael.</p> <p>31 Rhagfyr 2018 - dylai hyn ganiatáu i'r staff gael eu gweld yn bersonol gan aelod o'r staff uwch, gan ystyried patrymau sifftiau a phryd y bydd pobl ar gael.</p> |

| Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith  | Safon/<br>Rheoliad | Cam gweithredu'r<br>gwasanaeth   | Swyddog<br>cyfrifol | Amserlen  |
|--|--------------------|--|---------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Drwy drafodaethau gydag arbenigwr ffiseg feddygol o'r RPS, canfuwyd bod yr RPS wedi adolygu'r broses/methodoleg ar gyfer dadansoddi data dosau cleifion a gosod lefelau cyfeirio diagnostig. Pan ofynnwyd iddo adolygu'r adroddiadau a ddarparwyd i'r bwrdd iechyd gan yr RPS yn ystod yr arolygiad hwn, dywedodd yr arbenigwr ffiseg feddygol yn agored fod y fethodoleg ddiwygiedig a ddefnyddiwyd gan yr RPS (yn y bwrdd iechyd yn ystod mis Tachwedd 2018) yn ddiffygiol ac wedi arwain at gamgyfrifo'r lefelau cyfeirio diagnostig i'w defnyddio gan y staff. Dywedodd yr arbenigwr ffiseg feddygol hefyd fod brawddeg yn adroddiad gwasanaeth yr RPS ar gyfer 2018 (pwynt 3 "for all three modalities, no procedures exceeded national or previous DRLs"), yn anghywir. Roedd hyn wedi creu dryswch, o ran y camau gweithredu roedd angen i'r Cyflogwr eu cymryd yn dilyn y dadansoddiad o ddata dosau</li> </ul> |                    | <p>Bydd unrhyw gamau gweithredu y mae angen rhoi sylw iddynt ar unwaith yn cael eu cyfleu'n uniongyrchol i'r Cyfarwyddwr Gweithredol perthnasol gan Reolwr y Gyfarwyddiaeth Radioleg drwy Gyfarwyddwr Cynorthwyol Therapiau.</p> <p>Trafodwyd yr hysbysiad gwella presennol gyda'r Prif Gynghorwr Gwyddonol (Iechyd) hefyd.</p> <p>Darperir sesiwn briffio i'r Prif Swyddog Meddygol pan gaiff y cynllun gweithredu hwn ei gyflwyno.</p> |                     | <p>31 Rhagfyr 2018</p> <hr/> <p>1 ddechrau 1 Chwefror 2019 (gan adolygu data Ionawr 2019)</p> <hr/> <p>3 Ionawr 2019</p> <hr/> <p>19 Rhagfyr 2018</p> |

| Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith  | Safon/<br>Rheoliad | Cam gweithredu'r<br>gwasanaeth | Swyddog<br>cyfrifol | Amserlen   |
|--|--------------------|--------------------------------|---------------------|--|
| <p>cleifion a gwblhawyd gan yr RPS (yn Archwiliad o dosau cleifion mewn Tomograffi Gyfrifiadurol Fflworosgopeg a Phelydr-X ar gyfer Poen ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf (Tachwedd 2018) □ Adroddiad gan yr RPS (Rhagfyr 2018). Yn ogystal, awgrymodd adroddiad y gwasanaeth RPS fod angen archwilio rhai o'r cyfarpar a'r protocolau ar unwaith gan fod y dosau i gleifion mewn rhai ystafelloedd yn uwch o lawer na'r lefelau cyfeirio diagnostig lleol. Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod y cyfryw gamau gweithredu a argymhellwyd wedi'u cymryd yn dilyn cyhoeddi'r adroddiad gwasanaeth.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ni ddaethom o hyd i unrhyw dystiolaeth bod y cytundeb lefel gwasanaeth rhwng y bwrdd iechyd a'r RPS yn cael ei fonitro. Golygai hyn fod diffyg rheolaeth a goruchwyliaeth (ar ran y Cyflogwr) mewn cysylltiad â'r materion a ddisgrifir uchod.</li> </ul> |                    |                                |                     | <p>3 Ionawr 2019</p> <p>Pob adroddiad wedi'i dderbyn</p> <p>Pob adroddiad wedi'i dderbyn</p> |



| Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith  | Safon/<br>Rheoliad | Cam gweithredu'r<br>gwasanaeth | Swyddog<br>cyfrifol | Amserlen  |
|--|--------------------|--------------------------------|---------------------|---|
| <p><b>Effaith ar y bobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth</b></p> <p>Er na wanethom chwilio am unrhyw dystiolaeth i gadarnhau p'un a oedd y materion uchod wedi effeithio'n negyddol ar gleifion, hyd yma, ceir potensial i gleifion gael amlygiadau nad ydynt yn aros mor isel ag sy'n rhesymol ymarferol (ALARP) nac yn gyson â'r diben therapiwtig neu ddiagnostig a fwriedir. Dylai'r Cyflogwr felly ymchwilio i effaith ein canfyddiadau.</p> <p><b>Canfuwyd nad oedd y Cyflogwr yn cydymffurfio â Rheoliad 6, Rheoliad 13 ac Atodlen (2) (1) (e).</b></p> <p>Y rheswm dros hyn oedd am i ni weld nad oedd staff adrannol yn cofnodi dos ymbelydredd cleifion yn gyson ar RADIS, yn unol â gweithdrefn y Cyflogwr fel y'i nodwyd (rhif 5).</p> <p><b>Tystiolaeth</b></p> <p>Yn ystod ein harolygiad a barodd ddeuddydd, gwnaethom siarad â'r staff i gadarnhau'r broses</p> |                    |                                |                     | <p>Dyddiad y cyfarfod nesaf i'w gadarnhau</p> <p>Pob adroddiad wedi'i dderbyn</p> |

| Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith   | Safon/<br>Rheoliad | Cam gweithredu'r<br>gwasanaeth | Swyddog<br>cyfrifol | Amserlen  |
|---|--------------------|--------------------------------|---------------------|---|
| <p>feunyddiol a fabwysiadwyd ganddynt wrth gofnodi dosau cleifion yn dilyn amlygiad i ymbelydredd ïoneiddio. Gwnaethom edrych hefyd ar sampl o gofnodion cleifion yn RADIS i weld a oedd dosau cleifion wedi'u cofnodi yno, yn ogystal ag ar ffurflenni atgyfeirio cleifion.</p> <p>Yn y trafodaethau hyn, ac wrth adolygu dogfennaeth, gwelsom dystiolaeth nad oedd dosau cleifion yn cael eu cofnodi fel mater o drefn ar system RADIS, a fyddai'n ei gwneud yn heriol i'r Cyflogwr gydymffurfio â Rheoliad 13 yn effeithiol.</p> <p><b>Effaith ar y bobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth</b></p> <p>Byddai absenoldeb dosau ymbelydredd cleifion yn RADIS yn creu heriau wrth ymchwilio i ddigwyddiadau yn ymwneud â nifer o gleifion. Yn ogystal, byddai'r uchod yn creu anawsterau wrth geisio cyngor gan arbenigwyr ffiseg feddygol yn nhermau optimeiddio, a allai yn ei dro gael effaith negyddol ar ddarparu gwasanaeth diogel ac effeithiol i gleifion.</p> |                    |                                |                     | <p>Pob adroddiad wedi'i dderbyn</p> <p>17 Rhagfyr 2018</p> <p>19 Rhagfyr 2018</p> |

| Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith  | Safon/<br>Rheoliad | Cam gweithredu'r<br>gwasanaeth | Swyddog<br>cyfrifol | Amserlen |
|--|--------------------|--------------------------------|---------------------|----------|
| <p><b>Canfuwyd nad oedd y Cyflogwr yn cydymffurfio â Rheoliad 6.</b></p> <p>Y rheswm dros hyn oedd am nad oedd modd i ni fod yn sicr bod gan y Cyflogwr broses gadarn ar waith i sicrhau bod camau'n cael eu cymryd yn dilyn cyngor ac adroddiadau a baratowyd gan yr RPR.</p> <p><b>Tystiolaeth</b></p> <p>Yn ystod ein harolygiad, a barodd ddeuddydd, gwnaethom siarad â'r staff ac uwch reolwyr a nodi nad oedd unigolion allweddol wedi gweld nifer o adroddiadau'r RPS; yn benodol, yr adroddiadau dyddiedig Tachwedd 2018.</p> <p><b>Effaith ar y bobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth</b></p> <p>Golygai absenoldeb system gadarn ar gyfer rhannu a gweithredu ar gyngor ac adroddiadau a ddarperir gan yr RPS ei bod yn bosibl i agweddau ar ddiogelwch cleifion a staff gael eu diystyru, gan arwain at gamgymeriadau a niwed.</p> |                    |                                |                     |          |

| Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith | Safon/<br>Rheoliad | Cam gweithredu'r<br>gwasanaeth | Swyddog<br>cyfrifol | Amserlen |
|---------------------------------------|--------------------|--------------------------------|---------------------|----------|
|                                       |                    |                                |                     |          |

Mae'n 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 weithredu.

**Cynrychiolydd y gwasanaeth:**

**Enw (llythrennau bras):**

**Teitl swydd:**

**Dyddiad:**

## Atodiad C – Cynllun gwella


Ysbyty: Ysbyty'r Tywysog Siarl


Ward/adran: Delweddu Diagnostig ac Ymyriadol

**Dyddiad arolygu: 11 a 12 Rhagfyr 2018**

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 ba gamau gweithredu y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd.





| Yr hyn sydd angen ei wella  | Safon/<br>Rheoliad        | Cam gweithredu'r gwasanaeth   | Swyddog<br>cyfrifol                    | Amserlen |
|---|---------------------------|---|--|----------|
| <b>Ansawdd profiad y claf</b>   |                           |   |  |          |
| Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd ddarparu manylion i AGIC am y camau a gymerir er mwyn sicrhau bod y cleifion yn gwbl ymwybodol o'u hawl i godi pryderon am eu gofal neu driniaeth GIG. | 4.2 Gwybodaeth i Gleifion | Mae'r adran Radioleg yn y broses o gael gafael ar gopiâu caled o wybodaeth a phosteri / taflenni Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ar godi pryderon, a fydd yn cael eu harddangos ac ar gael ym mhob ardal aros yn yr adran Radioleg | C Kalinka,<br>Pennaeth<br>Radiograffeg | 01.03.19 |
| <b>Darparu gofal diogel ac effeithiol</b>   |                           |   |  |          |
| <b>Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth</b>  |                           |   |  |          |



| Yr hyn sydd angen ei wella  | Safon/<br>Rheoliad                                 | Cam gweithredu'r gwasanaeth  | Swyddog<br>cyfrifol   | Amserlen                         |
|---|--|--|---|----------------------------------|
| <p>Mae'n ofynnol i'r cyflogwr ddisgrifio'r camau a gymerwyd/sydd i'w cymryd mewn cysylltiad â gweithdrefnau presennol y cyflogwr:</p> <p>Mae angen diwygio Polisi Ymbelydredd Ïoneiddio cyffredinol y cyflogwr rywfaint, a thrafodwyd natur y diwygiadau hyn gyda'r uwch reolwr yn ystod ein harolygiad</p> <p>Manylion adnabod cleifion (rhif 1). Mae angen i'r ffurflenni cais gael eu cwblhau gan yr atgyfeiriwr yn y theatr, cyn achosion dewisol. At hyn, mae angen i'r cyflogwr wneud mwy o waith, er mwyn sefydlu gweithdrefn lle mae mwy nag un gweithredwr yn cyfrannu at amlygiad pelydr-X. Y rheswm dros hyn yw am nad oedd modd i ni nodi pwy oedd y gweithredwr, wrth edrych ar sampl o ffurflenni cais i atgyfeirio</p> | <p>Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd</p> | <p>Bydd y Polisi Ymbelydredd cyffredinol yn cael ei ddiwygio yn dilyn yr arweiniad a gafwyd yn ystod yr arolygiad. Yna, caiff ei gyflwyno i'r Tîm Optimeiddio Delweddau, y cyfarfod Llywodraethu Radioleg a Phennaeth Gwasanaethau Corfforaethol i'w ddsbarthu a'i gadarnhau gan y Bwrdd Iechyd Prifysgol.</p> <p>Mae GC 1 wedi'i diwygio er mwyn nodi gweithredwyr lluosog ac mae wedi'i hatodi - mae'r newidiadau wedi'u dangos mewn coch</p> <p><br/>EP1 - Schedule 2, 1(a) - Patient identifi</p> | <p>C Kalinka, Pennaeth Radiograffeg</p> <p>P Johnston, Radiograffydd Arolygwr</p> | <p>07.03.19</p> <p>Cwblhawyd</p> |


| Yr hyn sydd angen ei wella   | Safon/<br>Rheoliad | Cam gweithredu'r gwasanaeth  | Swyddog cyfrifol  | Amserlen                    |
|--|--------------------|--|---|-----------------------------|
| <p>claf. Nid oedd yn bosibl gweld pwy a oedd wedi cadarnhau manylion adnabod y claf</p> <p>Hawl Deiliaid Dyletswyddau (rif 2) Ni welsom unrhyw dystiolaeth o fecanweithiau monitro i sicrhau bod deiliaid dyletswyddau â hawl y tu allan i'r gwasanaethau radioleg yn cydymffurfio â gweithdrefnau IR(ME)R (ac eithrio atgyfeirwyr anfeddygol). Mae'n ofynnol i'r cyflogwr hefyd weithredu'n briodol i sicrhau bod hyfforddiant staff yn cael ei gynnwys fel rhan o'r gofyniad i ddeiliaid</p> |                    | <p>Nid yw radiograffwyr yn gweithredu fel atgyfeirwyr ond yn hytrach, yn trawsgrifio enw'r clinigwr sy'n atgyfeirio ar y ffurflen gais yn yr achosion hynny pan fyddant eisoes wedi 'sgrybio'. Y Radiograffydd sy'n gweithredu fel yr Ymarferwr a'r Gweithredwr yn unol â'i hawl Radioleg - a drafodwyd ac a gytunwyd â D Rixon drwy e-bost - copi o'r testun wedi'i atodi</p> <p><br/>Email text - PJ-DR.docx</p> <p>Mae Gweithdrefn Cyflogwr 2 yn ymwneud â hawl yn yr adran Radioleg yn unig. Caiff y polisi cyffredinol ei ddiwygio a'i wneud yn gliriach er mwyn nodi'r dulliau priodol ar gyfer cadarnhau cydymffurfiaeth â'r gweithdrefnau. Caiff y weithdrefn ar gyfer hyfforddi staff ei hegluro yn y polisi cyffredinol a bydd yn</p> | <p>P Johnston,<br/>Radiograffydd<br/>Arolygwr</p> <p>C Kalinka,<br/>Pennaeth<br/>Radiograffeg</p> | <p>Dd/G</p> <p>07.03.19</p> |


| Yr hyn sydd angen ei wella  | Safon/<br>Rheoliad | Cam gweithredu'r gwasanaeth  | Swyddog<br>cyfrifol   | Amserlen                        |
|---|--------------------|--|---|---------------------------------|
| <p>dyletswyddau fel ymarferwyr a gweithredwyr.</p> <p>Holi ynghylch Beichiogrwydd- Archwiliadau Dos Uchel (rhif 3) Nid oedd y cwestiwn/gwiriad beichiogrwydd a gwblhawyd pan oedd y gweithredwyr yn gweithio mewn theatrau yn gyson â'r broses ar draws yr adran radioleg. Yn benodol, roedd y ffurflen cais i atgyfeirio ond yn nodi bod y cwestiwn wedi cael ei ofyn, ond nid oedd yr ymateb yr ymholiad (a phwy a'i rhoddodd) wedi'i gofnodi</p> <p>Rhaglenni Sicrhau Ansawdd (rhif 4). Gwelsom fod diffyg cyfeirio at raglen sicrhau ansawdd benodol, a diffyg manylion amdani, mewn cysylltiad ag offer fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau.</p> |                    | <p>cyfeirio at gofnodlyfr tiwtoriaeth Radioleg ar gyfer Radiograffwyr - a drafodwyd ac a gytunwyd â D Rixon drwy e-bost - copi wedi'i atodi</p> <p>Trafodwyd â'r theatrau eisoes – mae rheolwr y theatrau yn ceisio cyngor Cymru gyfan ar wiriadau beichiogrwydd mewn theatrau. Bydd yn mynd rhagddo drwy Adran Diogelwch Cleifion y Bwrdd Iechyd</p> <p>Dogfen sicrhau ansawdd i gael ei hadolygu i gynnwys yr holl offer a gaiff eu profi yn y Gyfarwyddiaeth. GC wedi'i</p> | <p>P Johnston,<br/>Radiograffydd<br/>Arolygwr</p> <p>A Thomas,<br/>Radiograffydd<br/>Arolygwr</p> | <p>31.03.19</p> <p>31.03.19</p> |





| Yr hyn sydd angen ei wella   | Safon/<br>Rheoliad | Cam gweithredu'r gwasanaeth  | Swyddog cyfrifol  | Amserlen                          |
|--|--------------------|--|---|-----------------------------------|
| <p>Mae angen eglurhad pellach yn yr Asesiad o Ddosau Cleifion (rhif 5) ynglŷn â'r hyn y dylai'r staff ei gofnodi a'r ffordd y caiff dosau ymbelydredd eu hasesu.</p> <p>Lefelau Cyfeirio Diagnostig (rhif 6). Mae angen rhagor o wybodaeth am bwy sy'n gyfrifol am bennu'r lefelau cyfeirio diagnostig</p> |                    | <p>diweddarau i gyfeirio at y ddogfennaeth ac wedi'i hatodi - mae'r newidiadau wedi'u nodi mewn coch</p> <p><br/>EP4 - Schedule 2, 1(d) - Quality assura</p> <p>Cydnabuwyd a'i chwblhau - mae'r GC yn cyfeirio at wybodaeth bellach sydd wedi'i chynnwys fel Atodiadau i Weithdrefnau'r Cyflogwr - wedi'i hatodi gyda'r newidiadau wedi'u nodi mewn coch</p> <p> <br/>EP5 - Schedule 2, Inputting Dose 1(e) - Assessment of Information in Rad!</p> <p><br/>Inputting Dose Information in Rad!</p> | <p>P Johnston,<br/>Radiograffydd<br/>Arolygwr</p> <p>P Johnston,<br/>Radiograffydd<br/>Arolygwr</p> | <p>Cwblhawyd</p> <p>Cwblhawyd</p> |

| Yr hyn sydd angen ei wella   | Safon/<br>Rheoliad | Cam gweithredu'r gwasanaeth  | Swyddog cyfrifol                                  | Amserlen         |
|--|--------------------|--|---|------------------|
| <p>Mae angen diwygiad mân iawn i Amlygiadau Ymchwil Feddygol (rhif 7). Yn benodol, mae angen nodi dos benodol yn lle'r geiriau 'a certain dose', fel y trafodwyd</p>   |                    | <p>Cydnabuwyd a'i chwblhau - wedi'i hatodi gyda'r newidiadau wedi'u nodi mewn coch</p>  <p>EP6 - Schedule 2<br/>1(f) - Diagnostic refe</p>  | <p>P Johnston,<br/>Radiograffydd<br/>Arolygwr</p> | <p>Cwblhawyd</p> |
| <p>Gwerthusiad Clinigol o Ganlyniad Amlygiad (rhif 10) Cadarnhaodd trafodaethau gydag uwch reolwr nad oedd archwiliadau gwerthuso clinigol yn cael eu cynnal ar y pryd. At hynny, er i'r staff ddweud wrthym fod archwiliadau ad-hoc o'r gwerthuso clinigol yn nodiadau cleifion yn cael eu cynnal, nid oedd yr adran yn gallu darparu unrhyw dystiolaeth i gefnogi'r gweithgarwch hwnnw</p> |                    | <p>Cydnabuwyd a'i chwblhau - wedi'i hatodi gyda'r newidiadau wedi'u nodi mewn coch</p>  <p>EP7 - Schedule 2,<br/>1(g) - Medical resear</p> <p>Bydd arweinydd Archwilio Radioleg yn bwrw ymlaen â'r archwiliad - yn debygol</p> | <p>T Pearce,<br/>Radiolegydd<br/>Ymgynghorol</p>  | <p>01.06.19</p>  |

| Yr hyn sydd angen ei wella   | Safon/<br>Rheoliad | Cam gweithredu'r gwasanaeth  | Swyddog<br>cyfrifol   | Amserlen                          |
|--|--------------------|--|---|-----------------------------------|
| <p>Lleihau Tebygolrwydd a Graddau Dosau Damweiniol neu Anfwriadol i Gleifion (rhif 11). Mae angen i'r cyflogwr ystyried nodi pwy yw cleifion yn gywir fel ffordd o leihau tebygolrwydd a graddau yn y ddogfen hon.</p> <p>Gweithdrefn ar gyfer Ymchwilio i Amlygiadau Llawer Mwy na'r Hyn a Fwriedir (MGTI) (rhif 12). Mae angen i'r cyflogwr adolygu'r ddogfen gyfan gan fod PM&amp;&amp; ond yn ymdrin â methiant cyfarpar, ac nid methiant gweithdrefnau. Mae angen rhoi cyfarwyddyd i staff felly yn unol â MGTI 17</p> <p>Mae angen gweithdrefn er mwyn rhoi gwybod i'r atgyfeiriwr, yr ymarferwr a'r unigolyn neu ei gynrychiolydd, y bu</p> |                    | <p>o gael ei gyflwyno yn y Pwyllgor Archwilio ym mis Ebrill 2019 ond wedi cadw at y targed o fis Mehefin rhag ofn y bydd unrhyw oedi.</p> <p>Cydnabuwyd a'i chwblhau - wedi'i hatodi gyda'r newidiadau wedi'u nodi mewn coch</p>  <p>EP11 - Schedule 2, 1(k) - Reducing the t</p> | <p>P Johnston,<br/>Radiograffydd<br/>Arolygwr</p> <p>P Johnston,<br/>Radiograffydd<br/>Arolygwr</p> | <p>Cwblhawyd</p> <p>Cwblhawyd</p> |

| Yr hyn sydd angen ei wella  | Safon/<br>Rheoliad | Cam gweithredu'r gwasanaeth   | Swyddog cyfrifol   | Amserlen  |
|---|--------------------|---|--|---|
| <p>amlygiad damweiniol neu anfwriadol arwyddocaol yn glinigol</p> <p>Delweddu Meddygol-Gyfreithiol (rhif 13)<br/>Gwelsom fod angen adolygu'r weithdrefn er mwyn adlewyrchu'r newid enw (o ddelweddu meddygol-gyfreithiol i ddelweddu anfeddygol); roedd angen pennu categorïau ychwanegol o fewn y weithdrefn yn unol â'r rheoliadau newydd.</p> <p>Gofalwyr a Chysurwyr (rhif 14). Gwelsom nad oedd gan y cyflogwr broses ffurfiol ar gyfer cyfiawnhau amlygiad i unigolion a oedd yn cyflawni rôl gofalwr/cysurwr. Yn hytrach, mae gweithdrefn y cyflogwr yn datgan y dylai'r gweithredwr geisio cyngor gan ymarferwr ynghylch y manteision a'r risgiau. Fodd bynnag, eglurodd staff na fyddai hyn yn ymarferol efallai o ddydd i ddydd ac y gallai arwain at oedi wrth gynnal triniaethau. Mae angen i'r</p> |                    | <p>Cydnabuwyd a'i chwblhau - wedi'i hatodi gyda'r newidiadau wedi'u nodi mewn coch</p> <p><br/>EP12 - Schedule 2, 1(l) - Investigation o</p> <p>Cydnabuwyd a'i chwblhau - gweler CG 12 uchod</p> <p>Cydnabuwyd a'i chwblhau - gweler yr atodedig gyda'r newidiadau wedi'u nodi mewn coch</p> | <p>Paul Johnston,<br/>Radiograffydd<br/>Arolygwr</p> <p>Paul Johnston,<br/>Radiograffydd<br/>Arolygwr</p> <p>Paul Johnston,<br/>Radiograffydd<br/>Arolygwr</p> | <p>Cwblhawyd</p> <p>Cwblhawyd</p> <p>Cwblhawyd y ddogfennaeth</p> |

| Yr hyn sydd angen ei wella   | Safon/<br>Rheoliad | Cam gweithredu'r gwasanaeth  | Swyddog<br>cyfrifol | Amserlen   |
|--|--------------------|--|---------------------|--|
| <p>cyflogwr fynd i'r afael â'r mater hwn, yn enwedig os nad yw'n ymarferol i'r gweithredwr gynnal trafodaeth â'r ymarferwr er mwyn ceisio cyfiawnhad dros amlygiad i ofalwr/cysurwr.</p> |                    | <p><br/>EP13 - Schedule 2,<br/>1(m) - Non-medical i</p> <p>Cydnabuwyd a'i chwblhau - rhoddir hawl ffurfiol i Radiograffwyr – gweler yr atodedig gyda'r newidiadau wedi'u nodi mewn coch</p> <p><br/>EP14 - Schedule 2,<br/>1(n) - Carers and Coi</p> |                     | <p>Y broses wirioneddol o roi hawl wedi dechrau a bydd wedi'i chwblhau erbyn 07.03.19 (gan ddibynnu ar y staff sydd ar gael oherwydd absenoldeb)</p> |

Mae'n 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 weithredu.

## Cynrychiolydd y gwasanaeth

**Enw (priflythrennau): Paul Johnston**

**Swydd: Radiograffydd Arolygwr**

**Dyddiad: 26.02.19**