

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

Adran Delweddu Diagnostig Ysbyty'r
Tywysog Siarl, Bwrdd Iechyd
Prifysgol Cwm Taf Morgannwg

Dyddiad yr arolygiad: 20 ac 21 Mai 2025

Dyddiad cyhoeddi: 21 Awst 2025



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 Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu

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

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

Ein diben

Gwirio bod gwasanaethau gofal iechyd yn cael eu darparu mewn ffordd sy'n mwyafu iechyd a llesiant pobl.

Ein gwerthoedd

Mae pobl wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

- Annibynnol - rydym yn ddiduedd, 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 o'r pwys mwyaf

Ein nod

Bod yn llais dibynadwy sy'n ysgogi gwelliant mewn gofal iechyd ac yn dylanwadu arno

Ein blaenoriaethau

- Byddwn yn canolbwyntio ar ansawdd y gofal iechyd a ddarperir i bobl a chymunedau wrth iddynt gyrchu gwasanaethau, eu defnyddio a symud rhyngddynt
- Byddwn yn addasu ein dull gweithredu i sicrhau ein bod yn ymatebol i risgiau i ddiogelwch cleifion sy'n dod i'r amlwg
- Byddwn yn cydweithio er mwyn ysgogi'r gwaith o wella systemau a gwasanaethau ym maes gofal iechyd
- Byddwn yn cefnogi ac yn datblygu ein gweithlu i'w galluogi nhw, a'r sefydliad, i gyflawni ein blaenoriaethau.



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym	11
	• Ansawdd Profiad y Claf	11
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	16
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	35
4.	Y camau nesaf	44
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	45
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	46
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	54

1. Yr hyn a wnaethom

Ceir manylion llawn am y ffordd rydym yn cynnal arolygiadau o dan y Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) ar ein [gwefan](#).

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o dan y Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) o'r Adran Delweddu Diagnostig yn Ysbyty'r Tywysog Siarl, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ar 20 a 21 Mai 2025. 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 dau o arolygwyr gofal iechyd AGIC a dau Uwch-swyddog Diagnostig Clinigol o Grŵp Cysylltiadau Meddygol Asiantaeth Diogelwch Iechyd y DU (UKHSA), a gyflawnodd swyddogaeth gynghori.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn ar weithio i'r gwasanaeth i ni. Cwblhawyd cyfanswm o 22 o holiaduron gan gleifion neu eu gofalwyr a chwblhawyd 24 gan aelodau o'r staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

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:

Roedd yr adran yn hybu iechyd drwy ddeunyddiau dwyieithog yn yr ardaloedd ar os, gan ganolbwyntio ar ffyrdd iach o fyw a rhoi'r gorau i smygu. Roedd posterï yn rhoi gwybod i gleifion am archwiliadau pelydr-X hefyd, gan gynnwys gwybodaeth am y manteision a'r risgiau, a rhagofalon i fenywod beichiog.

Roedd sylwadau'r cleifion yn yr holiadur yn gadarnhaol ar y cyfan ym mhob adran, gyda'r rhan fwyaf o'r ymatebwyr yn dweud bod y gwasanaeth yn 'dda iawn' neu'n 'dda' a'u bod wedi cael eu cynnwys cymaint ag yr oeddent am gael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu triniaeth.

Roedd y staff yn rhyngweithio'n gwrtais, yn broffesiynol ac yn barchus. Roedd ymdrechion i gynnal preifatrwydd ac urddas cleifion yn amlwg, gydag ystafelloedd newid preifat a drysau wedi'u cau yn ystod archwiliadau. Er bod y dderbynfa cynllun agored yn peri rhai pryderon o ran preifatrwydd, roedd ystafell dawel ar gael. Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion yn teimlo eu bod wedi cael eu parchu, bod rhywun wedi gwrandao arnynt a'u bod wedi cael eu cynnwys yn eu gofal.

Er bod gwaith adnewyddu yn mynd rhagddo, roedd yr adran yn lân ac yn weithredol o hyd. Roedd cyfarpar ar gyfer delweddu deintyddol ac archwiliadau yn y geg hefyd ar gael. Roedd posterï ar lefelau cyfeirio diagnostig a phosterï gwybodaeth wedi'u harddangos ym mhob rhan o'r adran.

Roedd cleifion yn cael eu gweld yn brydlon, ac roedd cyfathrebu clir am amseroedd aros. Roedd y mwyafrif o'r cleifion o'r farn bod yr amseroedd aros yn rhesymol ac yn gwerthfawrogi cael gwybod am oedi.

Roedd arwyddion dwyieithog, gwasanaethau cyfieithu ac adnoddau laith Arwyddion Prydain yn cefnogi cyfathrebu a hygyrchedd. Fodd bynnag, dim ond yn Saesneg yr oedd rhai deunyddiau, fel taflen Gweithio i Wella y GIG, ar gael. Nid oedd unrhyw dystiolaeth weladwy o welliannau yn seiliedig ar adborth, fel bwrdd 'Dywedoch chi, gwnaethom ni'.

Roedd yr adran yn hyrwyddo cydraddoldeb a hygyrchedd, gyda mynediad i gadeiriau olwyn, gwelyau y gellir eu haddasu, a theclynnau codi. Roedd y staff wedi cael hyfforddiant ar gydraddoldeb ac amrywiaeth. Roedd staff sy'n siarad Cymraeg ar gael, er nad oedd modd eu hadnabod bob amser.

Ar y cyfan, roedd yr adran yn dangos ymrwymiad cryf i ddarparu gofal urddasol, amserol ac wedi'i deilwra at yr unigolyn, ond roedd angen gwelliannau mewn meysydd fel cyfathrebu, gweladwyedd ac integreiddio adborth.

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

- Taflen ddwyieithog ar weithdrefn Gweithio i Wella y GIG
- Tystiolaeth o adborth, fel bwrdd 'Dywedoch chi, gwnaethom ni'.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Mae'r adran yn hybu iechyd drwy ddeunyddiau dwyieithog
- Roedd adborth y cleifion i'r holiadur yn gadarnhaol
- Roedd ymdrechion amlwg i gynnal preifatrwydd ac urddas cleifion
- Roedd cleifion yn cael eu gweld yn brydlon, ac roedd cyfathrebu clir am amseroedd aros
- Roedd yr adran yn hyrwyddo cydraddoldeb a hygyrchedd.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Canfu'r adolygiad fod gweithdrefnau a phrotocolau ysgrifenedig cynhwysfawr ar waith yn yr adran, a oedd yn gyson â rheoliadau IR(ME)R. Roedd y staff yn ymwybodol o'r gweithdrefnau hyn ac roedd diweddariadau'n cael eu rhannu'n effeithiol. Roedd y prosesau atgyfeirio yn dilyn y canllawiau cenedlaethol ac roedd archwiliadau'n mynd rhagddynt i fynd i'r afael ag atgyfeiriadau dyblyg. Fodd bynnag, nodwyd anghysondebau o ran lefelau cyfeirio diagnostig a chyfrifoldebau cadarnhau aneglur, yr oedd angen eu hadolygu a'u hegluro.

Roedd prosesau hawliau i ymarferwyr, gweithredwyr ac atgyfeirwyr ar waith ond roedd diffyg cysondeb ac eglurder, yn enwedig i staff y tu allan i'r adran radioleg. Pwysleisiwyd yr angen am ddogfennaeth gliriach ar hyfforddiant, cymhwysedd a meysydd ymarfer. Roedd y gweithdrefnau ar gyfer adnabod cleifion, holi am feichiogrwydd a chyfleu manteisio a risgiau wedi'u sefydlu'n dda, ond argymhellwyd rhai diweddariadau.

Roedd prosesau gwerthuso clinigol ar waith yn yr adran radioleg, ond nid oedd y prosesau yn ymwneud â hawliau ac archwilio ar gyfer gwerthusiadau clinigol y tu allan i'r adran radioleg yn ddigonol. Roedd y rhaglen archwilio yn gadarn ond nid oedd yn cael ei chymhwyso'n gyson, ac argymhellwyd y dylid gwella dogfennaeth, pennu targedau cydymffurfiaeth o 100% ac ehangu'r cwmpas archwilio.

Roedd cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol yn cael eu rheoli drwy weithdrefnau manwl, ac roedd gwersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu ar draws safleoedd. Roedd y rhan fwyaf o'r staff yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi i roi gwybod am

ddigwyddiadau, ond nid ond ychydig ohonynt oedd o'r farn y byddai camau'n cael eu cymryd i fynd i'r afael â'u pryderon.

Roedd rhaglenni rheoli ansawdd ar waith ar gyfer cyfarpar, ond nodwyd bylchau mewn profion rheoli ansawdd tomograffeg gyfrifiadurol ac anghysondebau mewn gwerthoedd sylfaenol. Roedd y mesurau atal a rheoli heintiau yn effeithiol ac roedd y staff yn deall y protocolau diogelu yn dda.

Roedd cofnodion cleifion yn cael eu cynnal yn dda, gyda dogfennaeth briodol ar atgyfeiriadau, cyfiawnhad, a gwerthusiadau clinigol. Roedd effeithlonrwydd yn cael ei gefnogi drwy fentrau fel sganiau CT ar yr un diwrnod ar gyfer malaenedd posibl a rhaglenni peilot cenedlaethol fel gwiriad iechyd yr ysgyfaint.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

Ni roddwyd tystiolaeth bod proses gadarn ar waith ar gyfer cadarnhau lefelau cyfeirio diagnostig neu fod camau priodol wedi'u cymryd yn dilyn cyngor yn yr adroddiad a baratowyd gan yr arbenigwyr ffiseg feddygol. Roedd angen gwneud y canlynol:

- Sefydlu proses gadarn i bennu a chyflawni'r camau gweithredu a argymhellwyd yn adroddiad yr arbenigwyr ffiseg feddygol a system adborth i sicrhau bod y camau gweithredu wedi cael yr effaith ddymunol
- Adolygu'r broses ar gyfer pennu a chadarnhau lefelau cyfeirio diagnostig a sicrhau bod gweithdrefn y cyflogwr yn amlinellu'r broses y cytunwyd arni yn glir
- Dylid rhoi gwybod i'r staff am unrhyw newidiadau i lefelau cyfeirio diagnostig a dylent ddarllen a chydymffurfio â gweithdrefn y cyflogwr.

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

- Adolygu a dogfennu'r broses ar gyfer cadarnhau lefelau cyfeirio diagnostig a'u rhoi ar waith
- Adolygu'r prosesau hawliau, yn enwedig i staff y tu allan i'r adran radioleg
- Adolygu'r rhaglen rheoli ansawdd ar gyfer cyfarpar a sicrhau bod profion rheoli ansawdd yn cael eu cynnal yn unol â'r lefel a'r amllder sy'n ofynnol ym mhob maes

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y staff yn ymwybodol o'r gweithdrefnau ac roedd diweddariadau'n cael eu rhannu'n effeithiol
- Roedd cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol yn cael eu rheoli drwy weithdrefnau manwl, ac roedd gwersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu ar draws safleoedd

- Roedd cofnodion cleifion yn cael eu cynnal yn dda, gyda dogfennaeth briodol ar atgyfeiriadau, cyfiawnhad, a gwerthusiadau clinigol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Nododd yr arolygiad strwythur llywodraethu clir yn yr adran radioleg, gyda'r Prif Weithredwr wedi'i ddynodi'n gyflogwr IR(ME)R. Er bod cyfrifoldebau'n cael eu dirprwyo'n briodol, roedd presenoldeb yr uwch-reolwyr yn yr adran wedi bod yn gyfyngedig, yn rhannol oherwydd y gwaith adeiladu. Roedd cynlluniau ar waith i wella gweladwyedd, cyfathrebu, a lefelau ymgysylltu'r staff drwy fentrau fel cylchlythyrau, sgrymiau diogelwch, a chyfarfodydd staff rheolaidd.

Roedd y staff yn dangos ymwybyddiaeth o'u rolau a'u cyfrifoldebau o dan IR(ME)R a gweithdrefnau perthnasol. Fodd bynnag, codwyd pryderon am lefelau staffio ar shifftiau nos, gan mai dim ond dau radiolegydd oedd wedi'u hamserlennu, gan olygu y gallai un ohonynt fod yn gweithio ar ei ben ei hun. Roedd achos busnes dros drydydd aelod o staff nos wedi'i gyflwyno. Roedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant yn dda ar y cyfan ac roedd systemau clir ar waith i olrhain anghenion hyfforddiant a rhoi gwybod i'r staff amdanynt. Fodd bynnag, nodwyd bylchau mewn hyfforddiant ar atal heintiau. Nodwyd hefyd anghysondebau o ran cofnodion cymhwysedd a hawliau, yn enwedig ar gyfer radiograffwyr a oedd yn gweithredu fel atgyfeirwyr anfeddygol a gweithredwyr ym maes fflworosgopeg.

Nid oedd y broses hawliau yn gyson â gweithdrefnau'r cyflogwr ac roedd rhai o'r cofnodion yn hen ac yn anghyflawn. Cyngorwyd yr adran y dylai sicrhau bod tystiolaeth o adolygiadau o hawliau yn cael ei chofnodi'n glir yn rheolaidd, er enghraifft yn ystod adolygiadau datblygu personol, a bod pob aelod o'r staff a oedd yn ymwneud â fflworosgopeg yn meddu ar yr hawliau priodol.

Y gyfradd gwblhau ar gyfer arfarniadau oedd 75%, ac roedd cynlluniau i wella'r ffigur hwn. Roedd ymatebion y staff yn yr arolwg yn gymysg, gyda'r rhan fwyaf o'r ymatebion negyddol yn ymwneud â phroblemau staffio a rheoli. Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr yn fodlon ar ansawdd y gofal a'r cymorth roeddent yn eu rhoi i gleifion.

O ran diwylliant, roedd cwynion gan gleifion yn cael eu rheoli'n dda a'u dadansoddi am themâu. Roedd y staff yn ymwybodol o'r broses gwyno ac roedd gwersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu ym mhob rhan o'r adran. Roedd systemau adborth gan gleifion ar waith ac roedd yr adran yn ystyried penodi hyrwyddwyr profiad y claf. Er bod y staff yn deall y ddyletswydd gonestrwydd, nid oedd pob un ohonynt wedi cael hyfforddiant ffurfiol.

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

- Gwella'r broses hawliau
- Gwella lefelau ymgysylltu a chyfathrebu'r staff
- Lefelau staffio ar shifftiau nos.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Strwythur llywodraethu clir
- Roedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant yn dda ar y cyfan ac roedd systemau clir ar waith i olrhain anghenion hyfforddiant a rhoi gwybod i'r staff amdanynt
- Roedd cwynion yn cael eu rheoli'n dda a'u dadansoddi am themâu.

Mae manylion y pryderon am ddiogelwch cleifion a'r gwelliannau a'r camau unioni sydd eu hangen ar unwaith wedi'u nodi yn [Atodiad B](#).

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Cyhoeddodd AGIC holiaduron ar-lein ac ar bapur er mwyn casglu safbwyntiau cleifion am y gwasanaethau a ddarperir yn Ysbyty'r Tywysog Siarl i ategu arolygiad AGIC ym mis Mai 2025.

Cawsom gyfanswm o 22 o ymatebion gan gleifion yn y lleoliad hwn. Roedd pob un o'r ymatebwyr a atebodd o'r farn bod y staff yn 'dda iawn' neu'n 'dda' ac yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys cymaint ag yr oeddent am gael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu triniaeth. Gweler isod y tri sylw a gafwyd am y gwasanaeth:

“Cyfeillgar iawn a chafodd fy merch ei thrin yn garedig iawn am ei bod hi'n nerfus.”

“Mae'r staff yn anghwrtais iawn; mae'r amgylchedd yn anniben.”

“Does dim cymorth i gleifion â dementia na'u teuluoedd.”

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd

Roedd deunydd hybu iechyd wedi'i arddangos yn ardaloedd aros yr adran. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth am fanteision mabwysiadu ffordd iach o fyw a rhoi'r gorau i smygu.

Roedd posterï dwyieithog, yn Gymraeg ac yn Saesneg, wedi'u harddangos a oedd yn rhoi gwybodaeth i gleifion am y broses o gael archwiliad pelydr-X ac yn eu cynghori i roi gwybod i'r staff os gallent fod yn feichiog neu os oeddent yn bwydo ar y fron. Roedd gwybodaeth berthnasol ar gael i'r cleifion am risgiau a manteision cysylltiedig y cysylltiad bwriadol ar amrywiaeth o bosterï.

Gofal urddasol a pharchus

Gwelwyd staff y dderbynfa a'r staff clinigol yn siarad â chleifion mewn modd cwrtais, cyfeillgar a phroffesiynol. Gwelwyd y staff yn esbonio gwybodaeth yn amyneddgar i rai cleifion er gwaethaf anawsterau o ran sŵn o ganlyniad i'r gwaith adnewyddu yn yr adeilad.

Roedd trefniadau addas ar waith i hyrwyddo preifatrwydd cleifion a gwnaethom nodi bod y staff yn ymdrechu i hyrwyddo preifatrwydd ac urddas cleifion.

Roedd ardal y dderbynfa yn olau a gallai fod yn brysur, ac roedd cadeiriau y gellir eu sychu a oedd mewn cyflwr da. Roedd y dderbynfa cynllun agored hon yn golygu y gallai cleifion glywed enwau a chyfeiriadau cleifion eraill wrth gofrestru. Dywedwyd wrthym y gellid defnyddio ystafell dawel pe bai angen, ond nid oedd yr ystafell hon wedi'i hysbysebu. Dywedwyd wrthym fod yr adran yn ystyried gosod sgriniau yn y dderbynfa i leihau'r risg y gallai manylion cleifion gael eu clywed gan bobl eraill.

Roedd ystafelloedd newid unigol ar gael er mwyn rhoi preifatrwydd i'r cleifion pan oedd angen iddynt newid allan o'u dillad ar gyfer y weithdrefn/triniaeth. Roedd drysau'r ystafelloedd lle roedd archwiliadau pelydr-X yn cael eu cynnal yn cael eu cau pan oeddent yn cael eu defnyddio ac roeddent yn fawr ac yn lân.

Roedd pob un o'r cleifion ond dau a gwblhaodd yr holiadur yn teimlo eu bod wedi cael eu trin ag urddas a pharch a bod y staff wedi gwrandao arnynt ac wedi ateb eu cwestiynau. Roedd pob un o'r cleifion ond dau yn cytuno bod mesurau wedi'u rhoi ar waith i ddiogelu eu preifatrwydd. Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion yn teimlo eu bod wedi gallu siarad â'r staff heb i gleifion eraill neu ddefnyddwyr eraill y gwasanaeth eu clywed.

Roedd y rhan fwyaf o'r staff a ymatebodd yn teimlo bod preifatrwydd ac urddas cleifion yn cael eu cynnal ac roedd pob un ohonynt ond un yn cytuno bod cleifion yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal. Nid oedd yr un o'r ymatebwyr yn teimlo bod digon o staff i'w galluogi i wneud eu gwaith yn iawn, a dywedodd llai na hanner fod digon o ddeunyddiau, cyflenwadau a chyfarpar ar gael iddynt wneud eu gwaith.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Roedd gwaith adeiladu yn mynd rhagddo yn yr ysbyty a oedd wedi golygu bod angen adleoli gwasanaethau. Roedd y gwaith ar gam dau y cynllun adnewyddu ac roedd disgwyl iddo gael ei gwblhau yn fuan. Roedd yr adran radioleg yn lân ac yn olau, er gwaethaf y gwaith adeiladu. Ar y pryd, roedd dwy ystafell pelydr-X, un sganiwr tomograffeg gyfrifiadurol (CT), gydag ail sganiwr CT yn yr adran achosion brys, ac un ystafell fflworosgopeg yn yr adran radioleg. Ar ôl cwblhau cam dau, byddai pedair ystafell pelydr-X yn yr adran a byddai'r ail sganiwr CT yn cael ei symud i'r adran; byddai'r ystafell fflworosgopeg yn cael ei symud yn agosach at yr ystafelloedd pelydr-X. Roedd un ystafell pelydr-X yn cynnwys cyfarpar Orthopantomogram (OPT) a cheffalometrig ochrol, sef cyfarpar deintyddol. Roedd yr ail ystafell pelydr-X yn cynnwys cyfarpar radiograffeg ar gyfer archwiliadau yn y geg.

Roedd lefelau cyfeirio diagnostig wedi'u harddangos yn yr ystafelloedd ac roedd posterï am fanteision a risgiau i'w gweld ym mhob rhan o'r ardaloedd aros, gan gynnwys ar y sganiwr CT yn yr adran achosion brys.

Roedd pob un o'r cleifion ond un a ymatebodd i'r holiadur yn teimlo eu bod wedi cael eu cynnwys cymaint ag yr oeddent am gael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu harchwiliad a bod y staff wedi esbonio iddynt beth roeddent yn ei wneud. Dywedodd pob un o'r cleifion ond un eu bod wedi cael gwybodaeth am sut i ofalu amdanynt eu hunain ar ôl eu harchwiliad.

Amserol

Gofal amserol

Yn ystod yr archwiliad, cafodd cleifion eu gweld mewn modd amserol. Esboniodd y staff y gwnaethom siarad â nhw y trefniadau ar gyfer cyfleu amseroedd aros i gleifion yn yr adran, gan gynnwys rhoi gwybod ar lafar i'r dderbynfa am unrhyw achosion o oedi. Dywedodd staff y dderbynfa wrthym hefyd y byddent yn dweud wrth gleifion yn yr ystafell aros pe bai unrhyw oedi. Roedd arwydd hefyd yn y dderbynfa yn cynghori cleifion i siarad â staff y dderbynfa pe bai mwy na 30 munud o oedi ar ôl yr amser y cytunwyd arno ar gyfer yr apwyntiad.

Roedd pob un o'r ymatebwyr ond un a gwblhaodd ein holiadur yn cytuno bod y cyfnod aros rhwng yr atgyfeiriad a'r apwyntiad yn rhesymol a dywedodd 77 y cant (%) o'r cleifion eu bod wedi cael gwybod yn yr adran pa mor hir y byddent yn debygol o orfod aros i gael eu gweld.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Roedd blwch awgrymiadau yn y brif dderbynfa ynghyd â ffurflenni gwag i gleifion eu cwblhau. Er i ni weld poster 'Dweud eich dweud' a chod ymateb cyflym QR yn un is-ardal aros, ni welsom boster o'r fath yn y brif ardal aros. Roedd posterï Gweithio i Wella y GIG i'w gweld yn yr adran. Roedd y daflen hefyd ar gael y tu ôl i ddesg y dderbynfa, ond dim ond yn Saesneg yr oedd hon ar gael.

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw wrthym y byddent yn ceisio datrys unrhyw bryderon neu gwynion pan fyddai'r mater yn cael ei godi. Byddent wedyn yn cael eu huwchgyfeirio at y rheolwyr.

Ni welsom unrhyw wybodaeth wedi'i harddangos am sut roedd y sefydliad wedi dysgu a gwella yn seiliedig ar adborth a gafwyd, er enghraifft ar fwrdd 'Dywedoch

chi, gwnaethom ni'. Nododd yr adran na fu digon o ddata i bennu unrhyw faterion ar hyn o bryd.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau'r canlynol:

- **Bod taflenni Gweithio i Wella y GIG hefyd ar gael yn Gymraeg yn y dderbynfa**
- **Bod yr adran yn dangos ei bod wedi dysgu a gwella yn seiliedig ar adborth a gafwyd drwy osod bwrdd 'Dywedoch chi, gwnaethom ni.**

Roedd y poster i welwyd mewn fformat hawdd ei ddeall ar y cyfan, ac roedd iPads ar gael mewn manau amrywiol yn yr ysbyty i gynnig dehongliad yn laith Arwyddion Prydain. Roedd gwasanaeth cyfieithu hefyd ar gael i'r staff ei ddefnyddio ar gyfer ieithoedd amrywiol. Er nad oedd dolen sain yn y brif dderbynfa, roedd dolen sain yn yr is-ardaloedd aros.

Gwelsom boster laith Gwaith y tu ôl i'r dderbynfa i ddangos i gleifion fod staff sy'n siarad Cymraeg yn yr adran. Er na welsom staff yn gwisgo bathodyn laith Gwaith nac unrhyw beth gweledol arall i ddangos eu bod yn siarad Cymraeg, dywedwyd wrthym fod nifer o'r staff yn siarad Cymraeg. Roedd rhestr yn y dderbynfa hefyd o'r siaradwyr Cymraeg yn yr adran.

Dywedodd y mwyafrif o'r cleifion eu bod wedi gallu dod o hyd i'r adran yn hawdd, a dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion eu bod wedi cael gwybodaeth ysgrifenedig am bwy y dylent gysylltu ag ef i gael cyngor ar unrhyw sgil-effeithiau triniaeth.

Hawliau a chydraddoldeb

Roedd trefniadau ar waith i wneud y gwasanaeth yn hygyrch i gleifion, gan gynnwys mynediad da i gadeiriau olwyn a choridorau ac ardaloedd trin mawr. Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw fod y sefydliad yn hyrwyddo cydraddoldeb ac amrywiaeth. Roedd hyn yn cynnwys trin pawb yn gyfartal a pholisïau a phrosesau cydraddoldeb ac amrywiaeth a oedd yn cynnwys hyfforddiant staff. Roedd modd gostwng y gwelyau archwilio ar gyfer cleifion, ac roedd teclynau codi hefyd ar gael.

Roedd trefniadau ar waith hefyd i sicrhau bod cleifion trawsryweddol yn cael eu lleoli'n briodol, gan barchu eu hawliau o ran cydraddoldeb. Dywedodd y staff wrthym y byddent yn galw cleifion wrth eu henw hysbys.

Yn yr holiadur i gleifion, dywedodd pedwar claf eu bod yn teimlo na allent gael gafael ar y gofal iechyd priodol ar yr adeg briodol p'un a oedd ganddynt unrhyw nodweddion gwarchodedig ai peidio. Hefyd, dywedodd un claf ei fod wedi bod yn

destun gwahaniaethu wrth gael gafael ar y gwasanaeth iechyd hwn neu ei ddefnyddio. Dywedodd:

“Does dim cymorth i gleifion â dementia na’u teuluoedd.”

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi gwybod i AGIC am y camau y bydd yn eu cymryd i sicrhau bod cleifion yn cael mynediad cyfartal a theg i'r gofal iechyd cywir ar yr adeg gywir, heb ofni y byddant yn destun gwahaniaethu.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

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

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

Gweithdrefnau a phrotocolau

Roedd gan y cyflogwr weithdrefnau a phrotocolau ysgrifenedig ar waith fel sy'n ofynnol o dan IR(ME)R. Gwelsom eu bod yn fanwl. Roedd proses dda ar waith yn y gwasanaeth i sicrhau bod gweithdrefnau diweddaraf y cyflogwr ar gael i atgyfeirwyr anfeddygol. Mae angen i hyn gael ei ymestyn i bob atgyfeiriwr yn unol â'r diwygiadau.

Pan ofynnwyd iddynt, cadarnhaodd y staff y gwnaethom siarad â nhw ble y gallent ddod o hyd i weithdrefnau a phrotocolau'r cyflogwr er mwyn cyfeirio atynt. Dywedodd y staff hefyd fod adolygiadau a diwygiadau i'r gweithdrefnau a'r protocolau ysgrifenedig yn cael eu rhannu â'r staff.

Disgrifiodd yr uwch-aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw y broses ar gyfer adolygu a diwygio gweithdrefnau a phrotocolau'r cyflogwr.

Fel rhan o'r arolygiad, argymhellwyd y dylid gwneud rhai gwelliannau a diwygiadau penodol. Cafodd y rhain eu rhannu â'r uwch-aelodau o'r staff drwy gyfarfod gwerthuso'r ffurflen hunanasesu a'r arolygiad.

Canllawiau atgyfeirio

Roedd y ffurflen hunanasesu a gyflwynwyd gan yr adran cyn yr arolygiad yn nodi bod atgyfeiriadau'n cael eu gwneud yn unol â chanllawiau diweddaraf Coleg Brenhinol y Radiolegwyr ar atgyfeirio ar gyfer delweddu, sef 'iRefer', y gellid cael gafael unrhyw un o safleoedd GIG Cymru. Gallai meddygon teulu gael gafael ar y rhain drwy'r pwyllgor meddygol lleol, ac roedd y llythyr hawliau yn nodi sut i gael gafael ar iRefer. Defnyddiwyd meini prawf dethol Cyfadran Ymarfer Deintyddol Cyffredinol y DU ar gyfer radiograffeg ddeintyddol fel y canllawiau ar gyfer atgyfeiriadau deintyddol.

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

Roedd gweithdrefn ysgrifenedig y cyflogwr yn disgrifio'r broses ar gyfer gwneud, diwygio a chanslo unrhyw atgyfeiriadau ar gyfer cysylltiad. Nodwyd bod y ddogfen wedi'i chreu ym mis Mawrth 2025, ond y dyddiad yn nhroedyn y ddogfen oedd mis Hydref 2018. Roedd proses archwilio wedi'i rhoi ar waith yn archwilio amllder atgyfeiriadau radioleg dyblyg a'r rhesymau drostynt, ac ystyriwyd bod hyn yn enghraifft o ymarfer da.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod mesurau rheoli dogfennau yn cael eu dilyn a bod y troedyn yn adlewyrchu'r dyddiad y cafodd y ddogfen ei chreu yn gywir.

Ar gyfer atgyfeiriadau theatr, roedd y llawfeddyg yn cwblhau'r ffurflen atgyfeirio ar gyfer radioleg cyn y cysylltiad. Byddai'r dos ac unrhyw wybodaeth berthnasol arall yn cael eu cofnodi ar y ffurflen hon a'i sganio ar y system berthnasol, ar ôl pob achos.

Lefelau cyfeirio diagnostig

Roedd gweithdrefn ar waith ar ddefnyddio ac adolygu lefelau cyfeirio diagnostig a oedd yn disgrifio'r broses ar gyfer pennu, defnyddio ac adolygu lefelau cyfeirio diagnostig.

Disgrifiodd yr uwch-aelodau o'r staff y broses lle roedd arbenigwyr ffiseg feddygol yn argymhell gwerthoedd lefelau cyfeirio diagnostig ar ôl cwblhau archwiliad o ddosau. Pe bai'n ymddangos bod y lefelau cyfeirio diagnostig lleol a awgrymwyd y tu hwnt i werthoedd y lefelau cyfeirio diagnostig cenedlaethol, byddai'r arbenigwyr ffiseg feddygol yn nodi bod angen rhagor o waith ymchwil ac optimeiddio yn ei adroddiad.

Wrth siarad â'r staff, nid oedd yn glir pwy oedd yn gyfrifol am gadarnhau'r lefelau cyfeirio diagnostig. Nid oedd yn glir chwaith pwy oedd yn gyfrifol am gyfiawnhau lefelau cyfeirio diagnostig lleol lle roeddent y tu hwnt i werthoedd lefelau cyfeirio diagnostig cenedlaethol.

Cafodd yr archwiliad o ddosau diwethaf a gynhaliwyd gan arbenigwyr ffisegol meddygol ei gwblhau yn 2022, ac roedd archwiliad o ddosau 2025 wrthi'n cael ei gwblhau ar adeg yr arolygiad. Wrth edrych ar y lefelau cyfeirio diagnostig a ddangoswyd yn yr adran a'r adroddiad ar archwiliad o ddosau 2022, gwelwyd anghysondebau rhwng y lefelau cyfeirio diagnostig lleol a argymhellwyd a'r lefelau cyfeirio diagnostig a oedd ar gael yn yr adran. Nid oedd yn glir a oedd argymhellion yr arbenigwyr ffiseg feddygol wedi'u rhoi ar waith. Gan nad oedd tystiolaeth bod y lefelau cyfeirio diagnostig lleol hyn wedi'u cadarnhau na'u cyfiawnhau (lle roeddent y tu hwnt i werthoedd lefelau cyfeirio diagnostig cenedlaethol) ar gael yn ystod yr arolygiad, ni fu modd canfod tarddiad y gwerthoedd hyn.

O ganlyniad i'r canfyddiadau a'r trafodaethau â'r staff, ni allem fod yn sicr bod proses gadarn ar waith ar gyfer cadarnhau lefelau cyfeirio diagnostig neu fod camau priodol wedi'u cymryd yn dilyn cyngor yn yr adroddiad a baratowyd gan yr arbenigwyr ffiseg feddygol. Felly, dylai'r cyflogwr ymchwilio i effaith y canfyddiadau, Adolygu'r broses ar gyfer pennu a chadarnhau lefelau cyfeirio diagnostig a sicrhau bod gweithdrefn y cyflogwr yn amlinellu'r broses y cytunwyd arni yn glir. Dylid rhoi gwybod i'r staff am unrhyw newidiadau i lefelau cyfeirio diagnostig a dylent ddarllen a chydymffurfio â gweithdrefn ddiwygiedig y cyflogwr. Nodwyd y canfyddiad hwn hefyd yn yr arolygiad a gynhaliwyd ar 11 a 12 Rhagfyr 2018. Ymdriniwyd â hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith yn Atodiad B.

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o'r lefelau cyfeirio diagnostig yn yr adran yn ogystal â'r weithdrefn yn nodi'r camau gweithredu gofynnol pe bai'r lefelau cyfeirio diagnostig lleol yn mynd y tu hwnt i'r rhai a argymhellwyd yn gyson. Roedd hyn yn cynnwys uwchygyfeirio'r mater at y rheolwr perthnasol a chofnodi'r wybodaeth ar y ffurflen berthnasol. Roedd y radiograffydd pelydr-X arweiniol yn adolygu'r tueddiadau bob mis.

Ymchwil feddygol

Gwnaethom edrych ar weithdrefn berthnasol y cyflogwr ar gyfer cysylltiadau a gynhaliwyd fel rhan o raglenni ymchwil meddygol a oedd yn amlinellu'r trefniadau llywodraethu a'r prosesau angenrheidiol i reoli cysylltiadau ymchwil. Fodd bynnag, er nad oedd yr adran yn cymryd rhan mewn ymchwil, gwnaethom nodi bod y weithdrefn wedi'i hysgrifennu'n dda.

Hawliau

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o'u dyletswyddau a chwmpas eu hawliau o dan IR(ME)R a gwnaethant ddisgrifio eu ffurflen hawliau a oedd yn amlinellu eu maes ymarfer.

Roedd hawliau'n cael eu dirprwyo gan y cyflogwr (prif weithredwr) i'r cyfarwyddwr meddygol ac wedyn i'r cyfarwyddwr clinigol ar gyfer radioleg. Disgrifiodd y gwasanaeth y broses hawliau, lle roedd y cyfarwyddwr clinigol ar gyfer radioleg yn anfon llythyr hawliau grŵp at bob cyfarwyddwr clinigol perthnasol. Roedd y llythyr yn ei gwneud yn ofynnol i'r cyfarwyddwr clinigol perthnasol sicrhau bod yr unigolyn wedi cwblhau hyfforddiant ac yn gymwys i gyflawni tasgau deiliaid dyletswydd perthnasol. Fodd bynnag, o ran proses, nid oedd y rhoddwr hawliau yn cael sicrwydd o hyfforddiant a chymhwysedd cyn rhoi hawliau. Cyngorwyd yr adran fod yn rhaid i hyfforddiant a chymhwysedd gael eu hasesu cyn rhoi hawliau.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau y gwelir tystiolaeth o hyfforddiant a chymhwysedd cyn dirprwyo hawliau deiliaid dyletswydd.

Y cyfarwyddwr meddygol oedd yn gyfrifol am asesu cymhwysedd cyn rhoi hawliau i'r cyfarwyddwr clinigol ar gyfer radioleg. Fodd bynnag, nid oedd gweithdrefn berthnasol y cyflogwr yn amlinellu pwy oedd yn gyfrifol am roi hawliau i'r cyfarwyddwr clinigol ar gyfer radioleg.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau y caiff gweithdrefn y cyflogwr ei diweddarau i adlewyrchu'r broses hawliau ar gyfer y cyfarwyddwr clinigol ar gyfer radioleg.

Roedd y cyfarwyddwr clinigol ar gyfer radioleg yn rhoi hawliau i radiolegwyr Everlight drwy hawliau grŵp. Roedd rhestr o'r unigolion o dan yr hawliau grŵp hyn ar gael i'r staff.

Nid oedd tystiolaeth o hawliau ar gyfer atgyfeirwyr meddygol o fyrddau ac ymddiriedolaethau iechyd eraill ar gael yn ystod yr arolygiad. Ar adeg yr arolygiad, nid oedd proses ar waith yn y gwasanaeth ar gyfer rhannu gweithdrefnau na chanllawiau atgyfeirio'r cyflogwr â'r garfan hon.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod atgyfeirwyr y tu allan i'r bwrdd iechyd yn cael hawliau priodol fel atgyfeirwyr ac yn gallu cael gafael ar weithdrefnau'r cyflogwr.

Edrychwyd ar y llythyr hawliau ar gyfer atgyfeirwyr anfeddygol. Roedd hwn wedi'i lofnodi gan y radiograffydd arolygu. Fodd bynnag, roedd gweithdrefn y cyflogwr yn nodi mai'r cyfarwyddwr clinigol ar gyfer radioleg oedd y rhoddwr hawliau. Cadarnhaodd yr uwch-aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw mai'r cyfarwyddwr clinigol ar gyfer radioleg oedd yn gyfrifol am roi hawliau i atgyfeirwyr anfeddygol. Cynghorwyd yr adran y dylai sicrhau bod y llythyr hawliau yn nodi'n glir pwy oedd yn gyfrifol am roi hawliau i'r deiliad dyletswydd.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod llythyr hawliau atgyfeirwyr anfeddygol yn cael ei lofnodi gan y rhoddwr hawliau priodol yn unol â gweithdrefnau'r cyflogwr.

Gwnaethom nodi bod rhai atgyfeirwyr anfeddygol yn cynnal gwerthusiadau clinigol y tu allan i gwmpas eu hawliau. Roedd y llythyr hawliau yn dangos hawliau'r atgyfeiriwr a'i faes ymarfer mewn perthynas â'i ddyletswyddau atgyfeirio yn unig. Cynghorwyd y gwasanaeth y dylai adolygu'r broses hawliau mewn perthynas â gweithredwyr a oedd yn cynnal gwerthusiadau clinigol.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod yr atgyfeirwyr anfeddygol a oedd yn cynnal gwerthusiadau clinigol yn cael hawliau priodol a bod yr hawliau hynny'n seiliedig ar hyfforddiant a chymhwysedd perthnasol.

Wrth edrych ar gofnodion hawliau, nodwyd bod gan radiograffwyr yr hawl i weithredu fel ymarferwyr ar gyfer rhai archwiliadau CT. Fodd bynnag, disgrifiodd yr adran y broses lle byddai radiograffydd yn cymharu'r atgyfeiriad â chyfres o ganllawiau awdurdodi. Pe bai cysylltiadau CT y tu hwnt i gwmpas y canllawiau hyn, byddai'r radiolegydd yn gweithredu fel ymarferydd. Wrth drafod ymhellach, nodwyd bod y staff yn aneglur a fyddai'r radiograffydd yn gweithredu fel ymarferydd yn hyn o beth neu'n awdurdodi o dan y canllawiau awdurdodi.

Cynghorwyd y gwasanaeth y dylai adolygu'r broses hon er mwyn pennu a fyddai'r radiograffydd yn cyfiawnhau'r cysylltiad fel ymarferydd neu'n awdurdodi'r cysylltiad fel gweithredwr gan ddefnyddio'r canllawiau awdurdodi. Pe bai'r radiograffydd yn awdurdodi o dan y canllawiau awdurdodi, byddai'n rhaid i'r canllawiau gael eu cyhoeddi gan ymarferydd a enwyd yn unigol, a fyddai'n gyfrifol am gyhoeddi'r canllawiau awdurdodi ac am gyfiawnhau'r cysylltiadau a oedd wedi'u rhestru ynddynt.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod dealltwriaeth well ymhlith y staff a'u bod yn glir ynglŷn â rôl yr ymarferydd o ran cyfiawnhau'r cysylltiad a rôl y gweithredwr o ran awdurdodi o dan y canllawiau awdurdodi.

Wrth i ni fwrw golwg dros gofnodion, nid oedd yn glir bob amser pwy oedd wedi gweithredu fel yr ymarferydd. Er enghraifft, yn un cofnod, roedd y cardiolegydd wedi llofnodi i ddangos ei fod wedi cyfiawnhau'r archwiliad. Fodd bynnag, nid oedd gan y cardiolegydd yr hawl ategol i weithredu fel ymarferydd. Nodwyd bwlch tebyg o ran y gastroenterolegwyr. Nodwyd bwlch hefyd ar gyfer deiliaid dyletswydd y tu allan i'r adran radioleg o ran dangos yr hawl i weithredu fel gweithredwr at ddibenion cynnal gwerthusiadau clinigol. Cynghorwyd y gwasanaeth y dylai adolygu hyn a sicrhau bod yr unigolion priodol yn meddu ar hawliau a maes ymarfer pendant a bod eu hawliau'n seiliedig ar hyfforddiant a chymhwysedd.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod unigolion y tu allan i'r adran radioleg sy'n cyflawni tasgau ymarferydd a gweithredwr yn meddu ar yr hawliau priodol. Dylai'r hawliau fod yn seiliedig ar yr hyfforddiant a'r cymhwysedd priodol.

Roedd gweithdrefn berthnasol y cyflogwr ar nodi'r unigolion sydd â hawl i weithredu fel deiliaid dyletswydd yn aneglur o ran pwy oedd yn gyfrifol am roi hawliau i weithredwyr. Dywedwyd wrthym fod y cyfarwyddwr clinigol ar gyfer radioleg yn meddu ar hawliau radiograffwyr a gweithredwyr y tu allan i'r adran radioleg. Roedd Polisi Diogelu Rhag Ymbelydredd Ïoneiddio y Bwrdd Iechyd Prifysgol yn nodi'r weithdrefn ar gyfer rhoi hawliau i ymarferwyr.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod gweithdrefn y cyflogwr yn cael ei diweddarau i gynnwys rhagor o fanylion ac eglurder ynghylch y prosesau ar gyfer deiliaid

dyletswydd y tu allan i'r adran radioleg a'r broses ar gyfer adolygu hyfforddiant a chymhwysedd cyn rhoi hawliau.

Cafodd y materion yn ymwneud â hawliau a chwmpas ymarfer deiliaid dyletswydd y tu allan i'r adran radioleg (e.e. gweithredwyr at ddibenion cynnal gwerthusiadau clinigol) eu nodi yn ystod yr arolygiad blaenorol hefyd.

Adnabod cleifion

Gwnaethom edrych ar weithdrefn y cyflogwr ar gyfer adnabod yr unigolyn a fyddai'n dod i gysylltiad ag ymbelydredd ïoneiddio yn gywir. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o'r weithdrefn i'w dilyn i adnabod unigolion na allent o bosibl adnabod eu hunain, yn gywir. Roedd hyn yn gyson â'r prosesau a oedd wedi'u disgrifio yn y weithdrefn.

Roedd y ffurflen hunanasesu yn disgrifio'r archwiliadau arsylwadol a oedd yn cael eu cynnal er mwyn sicrhau bod gweithdrefnau'n cael eu dilyn yn gywir a nodi unrhyw achosion o ddiffyg cydymffurfio. Roedd yr archwiliadau hyn yn cynnwys arsylwi ar staff wrth iddynt gynnal gwiriadau adnabod cyn cynnal archwiliadau pelydr-X. Dywedwyd wrthym fod camau prydlon yn cael eu cymryd i fynd i'r afael ag unrhyw achosion o ddiffyg cydymffurfio a nodwyd yn ystod yr archwiliadau hyn er mwyn cynnal safonau ymarfer uchel a sicrhau bod cleifion yn ddiogel. Roedd archwiliadau ôl-weithredol hefyd yn cael eu cynnal gan ddefnyddio Radis i fonitro cydymffurfiaeth gweithredwyr â'r gweithdrefnau.

Unigolion o oedran beichiogi (holi am feichiogrwydd)

Roedd gweithdrefn ar waith ar gyfer gwneud ymholiadau mewn perthynas ag unigolion o oedran beichiogi er mwyn canfod a oedd yr unigolyn yn feichiog neu a allai fod yn feichiog, neu a oedd yn bwydo ar y fron. Disgrifiodd y staff y gwnaethom siarad â nhw y weithdrefn ar gyfer holi unigolion o oedran beichiogi er mwyn canfod a oeddent yn feichiog neu'n bwydo ar y fron. Roedd y prosesau a ddisgrifiwyd yn gyson â gweithdrefn y cyflogwr.

Roedd y weithdrefn yn nodi y dylai staff y theatr wirio dogfennaeth. Nid oedd yn glir pwy oedd yn cyflawni tasgau'r gweithredwr mewn perthynas â hyn. Nododd y staff mai'r radiograffydd oedd y gweithredwr ar gyfer y dasg o holi am feichiogrwydd yn y theatr. Dylai'r weithdrefn nodi'n glir pwy oedd yn gweithredu fel y gweithredwr mewn perthynas â holi am feichiogrwydd a bod yn rhaid i'r unigolyn feddu ar yr hawliau priodol.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod y weithdrefn yn adlewyrchu'n gywir pwy sy'n gweithredu fel y gweithredwr mewn perthynas â holi am feichiogrwydd a bod yr unigolyn hwnnw yn meddu ar yr hawliau priodol.

Roedd prosesau ar waith i hysbysu unigolion a oedd, neu a allai fod, yn feichiog, y dylent roi gwybod i'r staff cyn y cysylltiad. Roedd y rhain yn cynnwys posteri, llythrau apwyntiad a negeseuon atgoffa ar lafar pan oedd y claf yn bresennol ar gyfer yr archwiliad.

Manteision a risgiau

Disgrifiwyd y trefniadau ar gyfer rhoi gwybodaeth ddigonol i gleifion am fanteision cael yr archwiliad a'r risgiau sy'n gysylltiedig â dos ymbelydredd. Gwelsom fod posteri yn esbonio'r manteision a'r risgiau wedi'u harddangos yn glir yn yr ardaloedd aros. Gallai'r staff ddisgrifio'r wybodaeth a oedd yn cael ei rhoi i unigolion neu eu cynrychiolwyr am y manteision a'r risgiau sy'n gysylltiedig â'r dos ymbelydredd o gysylltiadau.

Wrth ystyried sut roedd manteision a risgiau yn cael eu rhannu y tu allan i'r adran radioleg, dywedodd yr uwch-aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw wrthym eu bod wrthi'n gweithio gyda'r tîm llawfeddygol ar y sgwrs am risgiau a manteision. Yn ystod sgysiau â'r arbenigwyr ffiseg feddygol, disgrifiodd yr arbenigwyr ffiseg feddygol ymdrechion parhaus i fod yn rhan o'r broses o ddarparu hyfforddiant ar ddiogelu rhag ymbelydredd i lawfeddygon dan hyfforddiant.

Roedd gweithdrefn ar waith ar gyfer rhoi gwybodaeth i'r claf, ei riant, neu ei gynrychiolydd am y manteision a'r risgiau sy'n gysylltiedig â'r dos ymbelydredd o gysylltiadau. Roedd y ffurflen hunanasesu yn ailbwysleisio y byddai'r gweithredwr a oedd yn cychwyn y cysylltiad pelydr-X yn rhoi'r wybodaeth ar lafar.

Mewn achosion lle byddai'r claf yn gofyn am ragor o wybodaeth am y risgiau a'r manteision, gallai'r gweithredwr gynnig rhagor o wybodaeth, ac oedd enghreifftiau o'r wybodaeth honno wedi'u cynnwys yng ngweithdrefn y cyflogwr.

Dywedwyd wrthym fod y staff radioleg yn cael hyfforddiant ar y sgwrs am fanteision a risgiau drwy diwtoriaeth. Roedd hefyd yn cael ei drafod yn ystod y broses sefydlu feddygol.

Yn yr holiadur i gleifion, dywedodd pob un o'r ymatebwyr ond dau eu bod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall manteision a risgiau'r archwiliad.

Gwerthusiadau clinigol

Roedd gweithdrefn ar waith ar gyfer cynnal a chofnodi gwerthusiadau o gysylltiadau meddygol a gynhaliwyd yn yr adran. Roedd y ffurflen hunanasesu a disgrifio sut roedd gwerthusiadau clinigol yn cael eu cynnal a'u cofnodi ar gyfer pob math o gysylltiad.

Nid oedd unrhyw dystiolaeth o gofnodion hyfforddiant na hawliau ar gyfer staff a oedd yn cynnal gwerthusiadau clinigol y tu allan i'r adran radioleg.

Roedd gan staff cardioleg hawliau drwy hawliau grŵp ac roedd ganddynt gofnodion hyfforddiant a chymhwysedd unigol i ategu hyn. Wrth edrych ar gofnodion hawliau cardiolegydd, gwelsom dystiolaeth o hawliau ar gyfer deiliaid dyletswydd atgyfeiriwr a gweithredwr. Fodd bynnag, wrth drafod â'r staff ac edrych ar gofnodion, roedd yn ymddangos y gallai'r cardiolegydd hefyd fod yn gweithredu fel ymarferydd wrth gyfiawnhau'r cysylltiad.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod unigolion y tu allan i'r adran radioleg sy'n cyflawni tasgau ymarferydd a gweithredwr yn meddu ar yr hawliau priodol. Dylai'r hawliau fod yn seiliedig ar yr hyfforddiant a'r cymhwysedd priodol.

Roedd archwiliad o werthusiadau clinigol a gofnodwyd ar RadIS yn cael ei gynnal yn rheolaidd. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw broses ar waith i archwilio gwerthusiadau clinigol a gynhaliwyd y tu allan i'r adran radioleg. Nodwyd hyn yn flaenorol yn yr arolygiad a gynhaliwyd ar 11 a 12 Rhagfyr 2018.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau y caiff gwerthusiadau clinigol a gynhelir gan unigolion y tu allan i'r adran radioleg eu harchwilio'n rheolaidd.

Cysylltiadau delweddu anfeddygol

Roedd gweithdrefn ar waith ar gyfer delweddu anfeddygol. Dywedwyd wrthym mai dim ond gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol cofrestredig y byddai atgyfeiriadau ar gyfer delweddu anfeddygol yn cael eu derbyn. Edrychwyd ar hawliau delweddu anfeddygol ategol wrth edrych ar y cofnodion, a oedd yn nodi maes ymarfer yr unigolyn mewn perthynas â delweddu anfeddygol.

Roedd y wybodaeth a roddwyd yn dangos na fu unrhyw ddelweddu anfeddygol yn ystod y 12 diwethaf.

Roedd gweithdrefn y cyflogwr ar gyfer cysylltiadau anfeddygol yn cynnwys hen gyfeiriad at 'BIR SCOR RSR 2015...'. Y dyddiad ar y fersiwn gyfredol oedd 2020; rhaid i'r fersiwn hon gael ei diweddarau.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau y caiff gweithdrefn y cyflogwr ei diweddarau i gynnwys y cyfeiriad cywir.

Dyletswyddau'r cyflogwr: archwiliadau clinigol

Mae IR(ME)R yn nodi mai ystyr archwiliad clinigol yw archwiliad neu adolygiad systematig o archwiliadau radiolegol meddygol sy'n ceisio gwella ansawdd a chanlyniad gofal cleifion drwy gynnal adolygiad strwythuredig, lle y caiff arferion,

archwiliadau a chanlyniadau radiolegol meddygol eu harchwilio yn erbyn safonau y cytunwyd arnynt ar gyfer archwiliadau radiolegol meddygol, gan addasu arferion, lle y nodwyd a chymhwyso safonau newydd lle bo angen.

Roedd y ffurflen hunanasesu yn disgrifio'r rhaglen archwiliadau clinigol a'r broses o gofrestru a chytuno ar yr archwiliadau. Roedd adnodd rheoli a thracio archwiliadau (AMaT) yn cael ei ddefnyddio i gofrestru archwiliadau, lanlwytho agendâu a chanlyniadau cyfarfodydd, a rheoli camau gweithredu ar ôl archwiliadau. Roedd gweithdrefn y cyflogwr yn nodi'r broses ar gyfer cynnal archwiliadau clinigol ac ar gyfer unrhyw gamau gweithredu priodol i'w cymryd ar ôl adolygu'r canfyddiadau a'r canlyniadau.

Rhoddwyd rhai enghreifftiau da o archwiliadau clinigol fel tystiolaeth yn ystod yr arolygiad. Roedd archwiliadau'n cael eu cynnal bob tri mis, ac roedd y canlyniadau yn cael eu cyflwyno i arweinwyr yr adran, lle nad oedd cydymffurfiaeth. Roedd gwybodaeth am gydymffurfiaeth ag archwiliadau gan yr arweinwyr dulliau delweddu yn cael ei hanfon at yr arweinydd sicrhau ansawdd.

Cawsom gopi o'r amserlen archwiliadau clinigol ar gyfer y 2025. Roedd gweithdrefn y cyflogwr yn nodi y dylai'r rhaglen archwiliadau gynnwys rhestr o archwiliadau a drefnwyd, amserlenni ac amllder archwiliadau a'r unigolion a oedd yn gyfrifol am eu cynnal ac am sicrhau bod y canfyddiadau'n cael eu rhoi ar waith. Roedd dau fath o raglenni archwiliadau clinigol ar waith. Roedd yr adran wrthi'n mynd drwy broses o newid mewn perthynas â hyn. Roedd AMaT yn ymdrin ag agweddau ar yr amserlen archwiliadau clinigol. Roedd radiograffydd archwilio arweiniol newydd yn yr adran ac roedd y rôl hon yn cael ei datblygu'n rôl ar draws y safle.

Er bod y templed ar gyfer AMaT yn gadarn, nid oedd wedi cael ei ddefnyddio'n gyson wrth gynnal pob archwiliad. Roedd un archwiliad a wiriwyd o geisiadau am sgan CT o'r ymennydd yn enghraifft dda o'r templed yn dangos archwiliad clinigol cadarn. Rhaid i'r adran ystyried sicrhau bod pob ffurflen AMaT yn cael ei chwblhau'n llawn er mwyn sicrhau archwiliad cadarn.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau'r canlynol:

- **Bod pob ffurflen AMaT yn cael ei chwblhau'n llawn i gefnogi archwiliad cadarn**
- **Bod yr amserlen archwiliadau clinigol yn cynnwys rhestr o'r holl archwiliadau a drefnwyd, amserlenni ac amllder archwiliadau a'r unigolion sy'n gyfrifol am eu cynnal ac am sicrhau bod y canfyddiadau'n cael eu rhoi ar waith.**

Ar gyfer archwiliadau mewn perthynas â dadansoddi delweddau a wrthodwyd, roedd y data'n cael eu tynnu'n rheolaidd o'r cyfarpar ym mhob rhan o'r bwrdd iechyd. Roedd casgliadau ac argymhellion yn cael eu rhannu yng nghyfarfodydd y timau optimeiddio delweddau a'r grŵp defnyddwyr er mwyn rhannu gwersi a ddysgwyd â'r staff. Roedd y timau optimeiddio delweddau hefyd yn trafod gwelliannau o ran ansawdd ac effeithiolrwydd clinigol. Byddai unrhyw dueddiadau a nodwyd yn cael eu rhannu â'r pennaeth radiograffeg proffesiynol a byddai'r radiograffydd arolygu yn gweithio gyda'r aelodau unigol o staff gan ddefnyddio cynllun gweithredu i gefnogi hyn. Roedd hyn yn broses gymharol newydd a oedd yn cael ei rhoi ar waith ar y safle. Roedd e-bost cyffredinol yn cael ei anfon at y tîm yn rhannu'r gwersi a ddysgwyd yn ehangach.

Ar y pryd, roedd gwersi a ddysgwyd y tu allan i'r adran radioleg yn cael eu rhannu drwy'r cyfarwyddwr meddygol. Lle roedd archwiliad yn berthnasol i gyfarwyddiaethau eraill, roedd y gwasanaeth yn anelu at sicrhau bod cynrychiolydd o'r gyfarwyddiaeth honno yn bresennol yn y cyfarfod archwiliadau clinigol nesaf.

Roedd archwiliadau craidd o gydymffurfiaeth ag IR(ME)R wedi'u nodi a'u dirprwyo i unigolion cyfrifol, ac roedd y dystiolaeth o gydymffurfiaeth wedi'i chyflwyno a'i hadolygu. Roedd yr archwiliadau hyn yn cynnwys y broses o gwblhau ffurflenni atgyfeirio ar gyfer radioleg a dadansoddi delweddau a wrthodwyd, ac roedd unrhyw dueddiadau neu themâu mewn perthynas â diffyg cydymffurfio neu bryderon yn cael eu huwchgyfeirio i'r Pwyllgor Diogelwch Ymbelydredd.

Roedd rhai o'r archwiliadau IR(ME)R a oedd wedi'u cynnwys yn debycach i archwiliadau clinigol. Roedd yr amserlen archwiliadau IR(ME)R hefyd yn fanwl ac yn nodi amcanion, unigolion cyfrifol ac amserlenni yn glir. Fodd bynnag, o ran yr archwiliad arsylwadol a'r archwiliad o ffurflenni atgyfeirio:

- Nid oedd yr adroddiadau'n nodi cydymffurfiaeth darged. Dylid pennu targedau o 100% ar gyfer yr archwiliadau hyn gan mai archwiliadau o gydymffurfiaeth ydynt. Yn yr archwiliad o ffurflenni atgyfeirio, nodwyd bod cydymffurfiaeth wedi'i chyflawni er nad oedd cydymffurfiaeth o 100% wedi'i chyflawni.
- Nid oedd yr adroddiadau'n cynnwys dadansoddiad cadarn o'r canlyniadau
- Nid oedd yr archwiliad o ffurflenni atgyfeirio yn cynnwys cynllun gweithredu fel yr amlinellir yng ngweithdrefn y cyflogwr
- Roedd yr adroddiadau'n nodi, lle roedd cydymffurfiaeth wedi gostwng, y gellid cynnal archwiliad interim. Gan mai archwiliad o gydymffurfiaeth oedd hwn, dylai'r gwasanaeth gynnal ailarchwiliad lle nad oedd y targed (100%)

wedi'i gyflawni, yn hytrach na phan oedd cydymffurfiaeth wedi gostwng. Er enghraifft, cynhaliwyd yr archwiliad arsylwadol cyntaf ym mis Ionawr 2024, a chynhaliwyd ailarchwiliad ym mis Mawrth 2025, er nad oedd cydymffurfiaeth wedi'i chyflawni ym mis Ionawr 2024. Yn yr un modd, o ran yr archwiliad o ffurflenni cais, nid oedd cydymffurfiaeth o 100% wedi'i chyflawni mewn perthynas â chofnodi dosau, dangos cyfiawnhad ac awdurdodiad a dangos y gweithredwr ym mis Tachwedd 2023. Roedd hyn yn dal i fod yn broblem ym mis Rhagfyr 2024.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau'r canlynol:

- **Bod targedau cydymffurfiaeth o 100% yn cael eu pennu ar gyfer archwiliadau IR(ME)R, a bod dadansoddiad cadarn ac ailarchwiliad priodol yn cael eu cynnal o fewn cyfnod penodol o amser**
- **Bod cwmpas archwiliadau IR(ME)R yn cael ei ehangu i gynnwys gwerthusiadau clinigol y tu allan i'r adran radioleg.**

Dyletswyddau'r cyflogwr: cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol

Gwnaethom drafod y chwe chysylltiad damweiniol neu anfwriadol yr hysbyswyd AGIC amdanynt yn ystod y ddwy flynedd ddiwethaf. Gwnaethom nod bod mesurau wedi'u rhoi ar waith i liniaru'r risgiau, gan gynnwys darparu hyfforddiant ychwanegol, rhannu gwersi a ddysgwyd, a rhannu hysbysiadau am ddigwyddiadau â'r staff. Roedd hyfforddiant ychwanegol hefyd wedi ei ddarparu i bob aelod o'r staff i'w helpu i ddeall y protocolau gwahanol.

Roedd gweithdrefn y cyflogwr ar gyfer cofnodi ac ymchwilio i gysylltiadau damweiniol neu anfwriadol arwyddocaol neu arwyddocaol o safbwynt clinigol yn fanwl iawn.

Roedd y ffurflen hunanasesu yn disgrifio'r broses ar gyfer rheoli cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol a oedd yn cynnwys ymbelydredd ïoneiddio, ymchwilio iddynt a chymryd camau dilynol. Roedd hyn yn cynnwys sicrhau nad oedd y cyfarpar yn cael ei ddefnyddio at ddefnydd clinigol, lle bo angen, sicrhau bod manylion yr achos yn cael eu cofnodi ar DATIX a rhoi gwybod i AGIC yn unol â'r canllawiau ar gysylltiadau damweiniol neu anfwriadol arwyddocaol. Roedd dadansoddiad thematig a dadansoddiad o wraidd y broblem yn cael eu cynnal ar gyfer pob digwyddiad ymbelydredd a chamgymeriad a fu bron â digwydd wrth iddynt ddod i'r amlwg.

Roedd y ffurflen hunanasesu yn disgrifio'r broses ar gyfer dadansoddi'r holl ddigwyddiadau ar draws holl safleoedd yr ysbyty gyda'i gilydd a rhannu gwersi a ddysgwyd drwy hysbysiad am ddigwyddiad. Byddai unigolyn cyswllt yn cael ei

enwebu ar gyfer y digwyddiad yn yr adran, a fyddai'n cyfathrebu â'r claf neu ei gynrychiolydd. Mater i'r cyfarwyddwr clinigol ar gyfer radioleg, yr arbenigwr ffiseg feddygol a'r atgyfeiriwr oedd penderfynu peidio â rhoi gwybod i'r claf neu ei gynrychiolydd. Byddai'r penderfyniad yn cael ei gofnodi ar DATIX ac yn yr adroddiad ar yr ymchwiliad. Argymhellwyd y dylai'r gwasanaeth nodi'r agweddau hyn yng ngweithdrefn berthnasol y cyflogwr.

Rhannwyd yr hysbysiadau am ddigwyddiadau ar draws pob safle â phob arweinydd dulliau delweddu. Pe bai unrhyw dimau perthnasol y tu allan i'r adran radioleg yn ymwneud â'r achos, byddai'r hysbysiad yn cael ei rannu â nhw. Nodwyd hysbysiad am ddigwyddiad ar gyfer staff yn ardal brosesu'r adran radioleg wrth fynd o gwmpas yr adran.

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o'r weithdrefn ar gyfer rhoi gwybod am gysylltiadau damweiniol neu anfwriadol. Gwnaethant gadarnhau bod gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau yn cael eu rhannu. Gallai'r uwch-aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw hefyd ddisgrifio'r weithdrefn ar gyfer rhoi gwybod am gysylltiadau damweiniol neu anfwriadol a digwyddiadau eraill a'r broses ar gyfer rhannu gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau, yn ogystal â digwyddiadau IR(ME)R.

Dywedodd pob un o'r ymatebwyr fod eu sefydliad yn eu hannog i roi gwybod am gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd neu ddigwyddiadau, ac roedd y rhan fwyaf ohonynt yn teimlo bod y staff dan sylw yn cael eu trin yn deg. Er bod bron 83% o'r staff wedi dweud pe bai ganddynt bryderon am ymarfer anniogel, y byddent yn gwybod sut i roi gwybod amdano, dywedodd ychydig dros hanner y byddent yn teimlo'n ddiogel wrth godi pryderon am ymarfer clinigol anniogel. Roedd llai (21%) yn hyderus y byddai camau'n cael eu cymryd i fynd i'r afael â'u pryderon, a dywedodd pump nad oeddent yn gwybod. At hynny, roedd sylwadau a chanrannau yn cynnwys y canlynol:

- Roedd eu sefydliad yn annog staff i godi pryderon pan fyddai rhywbeth wedi mynd o'i le ac i rannu hyn â'r claf - 75%
- Pan roddwyd gwybod am gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd neu ddigwyddiadau, roedd eu sefydliad yn cymryd camau i sicrhau na fyddent yn digwydd eto - 63%
- Roeddent yn cael adborth ar newidiadau a wnaed mewn ymateb i gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd neu ddigwyddiadau y rhoddwyd gwybod amdanynt - 38%.

Dyletswyddau atgyfeirwyr, ymarferwyr a gweithredwyr

Roedd hawliau ymarferwyr, gweithredwyr ac atgyfeirwyr i gyflawni eu dyletswyddau wedi'u cynnwys yn un o weithdrefnau'r cyflogwr ac wedi'u disgrifio yn y ffurflen hunanasesu a gwblhawyd. Roedd y ffurflen hunanasesu hefyd yn disgrifio'r rhaglenni hyfforddiant a oedd ar waith ar gyfer pob deiliad dyletswydd o dan IR(ME)R a'r broses o reoli cofnodion hyfforddiant ar gyfer ymarferwyr a gweithredwyr.

Dywedodd yr uwch-aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw fod y cyflogwr yn sicrhau bod gweithwyr ac ymarferwyr fel radiolegwyr a'r rhai y tu allan i'r adran radioleg yn gymwys ac wedi'u hyfforddi'n briodol. Ar gyfer archwiliadau penodol, roedd adroddiad safonol ar y delweddau ar RadIS, yn cyfeirio'r unigolyn i'r man lle roedd y gwerthusiad clinigol wedi'i gofnodi; nid oedd yr adran yn archwilio hyn ar y pryd.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod archwiliadau rheolaidd o'r gwerthusiadau clinigol yn cael eu cynnal gan yr unigolion y tu allan i'r adran radioleg.

O ran hawliau ar gyfer unigolion y tu allan i'r adran radioleg, nid oedd unrhyw dystiolaeth o hyfforddiant na hawliau ar gyfer staff a oedd a oedd yn cynnal gwerthusiadau clinigol y tu allan i'r adran radioleg.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod y broses hawliau yn gadarn a bod y staff sy'n cynnal gwerthusiadau clinigol wedi'u hyfforddi'n briodol ac yn meddu ar yr hawliau priodol cyn cynnal y dasg hon.

Cyfiawnhad dros gysylltiadau unigol

Roedd y ffurflen hunanasesu yn disgrifio'r prosesau ar gyfer cyfiawnhau ac awdurdodi cysylltiadau a lle roedd hyn yn cael ei gofnodi. Er bod y staff y gwnaethom siarad â nhw wedi disgrifio'r hyn roeddent yn ei ystyried wrth gyfiawnhau cysylltiadau, roedd yn ymddangos bod rhywfaint o ddryswch ynglŷn â chyfiawnhau ac awdurdodi o dan y canllawiau awdurdodi.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod staff yn cael eu hatgoffa o'r dasg ddeallusol o gyfiawnhau cysylltiad a'r gwahaniaeth rhwng hyn ac awdurdodi o dan y canllawiau awdurdodi.

Roedd gweithdrefn ysgrifenedig ar waith ar gyfer cyfiawnhau ac awdurdodi cysylltiadau meddygol. Roedd y weithdrefn hon yn nodi y byddai'r ymarferydd yn cofnodi enw'r ymarferydd ar y ffurflen atgyfeirio, e.e. Everlight. Fodd bynnag, y radiograffydd (gweithredwr) fyddai'n cofnodi enw'r ymarferydd. Roedd angen diweddarau'r weithdrefn i adlewyrchu hyn yn gywir.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod y weithdrefn yn cael ei diwygio i adlewyrchu'r camau y mae angen eu cymryd wrth gyfiawnhau ac awdurdodi cysylltiadau meddygol yn gywir.

Optimeiddio

Mae tîm optimeiddio delweddau wedi'i sefydlu. Roedd y ffurflen hunanasesu yn disgrifio'r broses ar gyfer adolygu unrhyw newidiadau i lefelau cyfeirio diagnostig drwy'r tîm hwn. Cadeiriwyd y tîm optimeiddio delweddau gan yr Uwch-arolygydd lechyd a Diogelwch, i drafod gwelliannau o ran ansawdd ac effeithiolrwydd clinigol yn ogystal ag adolygu archwiliadau IR(ME)R.

Roedd y ffurflen hunanasesu hefyd yn disgrifio'r ffordd roedd ymarferwyr a gweithredwyr yn sicrhau bod dosau'n cael eu hoptimeiddio, gan gynnwys cysylltiadau i blant, cysylltiadau dos uchel ac unigolion a allai fod yn feichiog ac yn bwydo ar y fron. Roedd y trefniadau hyn yn cynnwys sut mae ymarferwyr a gweithredwyr yn rhoi sylw penodol mewn perthynas ag unigolion lle na ellid diystyru beichiogrwydd a chysylltiadau sy'n cynnwys dosau uchel i'r unigolyn.

Pediatreg

Roedd yr adran yn darparu gwasanaeth delweddu pediatrig. Roedd y ffurflen hunanasesu yn disgrifio'r ffordd roedd ymarferwyr a gweithredwyr yn sicrhau bod y cysylltiad wedi'i gyfiawnhau a bod dosau'n cael eu hoptimeiddio. Byddai gweithredwyr hyfforddedig yn defnyddio protocolau penodol yn ogystal â siartiau cysylltiadau pediatrig yn yr ystafelloedd pelydr-X cyffredinol. Gallai'r sganwyr CT a'r ystafelloedd pelydr-X cyffredinol ddarparu cysylltiadau rhagosodedig yn dibynnu ar oedran y claf. Gellid wedyn addasu'r rhain â llaw yn ôl maint a phwysau'r plentyn.

Roedd aelod o'r tîm ffiseg feddygol yn arwain ar archwiliadau o ddosau pediatrig ar y pryd. Fodd bynnag, roedd y garfan bediatrig a digonolrwydd data yn fach.

Gofalwyr neu gysurwyr

Roedd gweithdrefn addas ar waith i bennu cyfyngiadau dosau priodol a chanllawiau ar gysylltiadau a fyddai'n effeithio ar ofalwyr neu gysurwyr yn yr adran. Roedd y broses ar gyfer cofnodi cyfiawnhad dros gysylltiadau a fyddai'n effeithio ar ofalwyr a chysurwyr wedi newid yn ddiweddar. Roedd bellach yn cael ei gofnodi ar y ffurflen gofalwyr a chysurwyr. Byddai'r radiograffydd arolygu yn archwilio cydymffurfiaeth â hyn wrth sganio'r ffurflenni ar y system bob mis.

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o'r canllawiau mewn perthynas â gofalwyr a chysurwyr, gan gynnwys cwblhau'r ffurflen gydsynio, holi am feichiogrwydd a gwisgo gŵn plwm.

Cyngor arbenigol

Gwelsom dystiolaeth bod yr arbenigwr ffiseg feddygol yn ymwneud â phob math o ymarfer diagnostig, gan gynnwys rhoi cyngor arbenigol ar gydymffurfiaeth â phob agwedd ar IR(ME)R. Roedd y ffurflen hunanasesu yn cynnwys rhestr o'r math nodweddiadol o gyngor a roddir gan arbenigwyr ffiseg feddygol. Roedd hyn yn cynnwys adolygu archwiliadau o ddosau cleifion ac adroddiadau sicrhau ansawdd, sefydlu profion rheoli ansawdd (rheoli ansawdd lefel B) a'u rhoi ar waith, a rhoi cyngor a hyfforddiant i weithredwyr ar brofion rheoli ansawdd lefel A.

Anfonwyd adroddiadau arbenigwyr ffiseg feddygol at y pennaeth radiograffeg proffesiynol a'r uwch-arweinwyr yn y sefydliad. Yn dibynnu ar natur yr adroddiad, byddai'n cael ei anfon at arweinydd penodol ar y safle neu arweinydd dulliau delweddu. Er mwyn rhannu'r adroddiad â'r sefydliad cyfan, byddai'n cael ei gyflwyno i'r Pwyllgor Diogelu rhag Ymbelydredd neu'n cael ei anfon yn uniongyrchol at unigolion penodol ar lefel uwch. Er enghraifft, bydd pwnc mwy lleol yn cael ei anfon at yr unigolyn perthnasol dan sylw. Byddai'r arbenigwyr ffiseg feddygol hefyd yn nodi â phwy y dylid rhannu'r adroddiad a sut y gellid ei rannu'n ehangach.

Lle roedd achosion o fynd y tu hwnt i oddefiannau yn ystod profion lefel A, pe bai'r achosion hyn ar lefel gwella perfformiad, byddai'r arbenigwr ffiseg feddygol yn cael gwybod amdanynt, a byddai penderfyniad yn cael ei wneud o ran p'un a ellid parhau i ddefnyddio'r cyfarpar. Pe bai achosion o fynd y tu hwnt i lefelau atal, ni fyddai'r cyfarpar yn cael ei ddefnyddio nes bod y broblem wedi'i nodi a'i hunioni.

Byddai unrhyw gamau gweithredu mewn perthynas â chyfarpar yn cael eu cofnodi ar gofnod cyfarpar. Byddai'r pennaeth radiograffeg proffesiynol yn anfon e-bost at yr arweinydd dulliau delweddu er mwyn sicrhau bod yr argymhellion wedi'u rhoi ar waith. Byddai'r camau gweithredu hefyd yn cael eu trafod a'u cofnodi yng nghyfarfod y Pwyllgor Diogelu rhag Ymbelydredd.

Roedd yn gadarnhaol nodi bod yr arbenigwyr ffiseg feddygol wedi darparu hyfforddiant ar brofion rheoli ansawdd lefel A i radiograffwyr mewn dulliau delweddu penodol yn ddiweddar. Byddai'r arbenigwyr ffiseg feddygol yn darparu rhagor o hyfforddiant ar gais. Dywedwyd wrthym fod yr arbenigwyr ffiseg feddygol wedi cynnal diwrnod hyfforddiant i oruchwylwyr diogelu rhag ymbelydredd yn ddiweddar, a bod hanner y diwrnod hyfforddiant wedi canolbwyntio ar IR(ME)R. Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw wrthym eu bod yn gwybod sut i gael cyngor gan yr arbenigwyr ffiseg feddygol.

Cyfarpar: dyletswyddau cyffredinol y cyflogwr

Gwnaethom nodi gweithdrefn y cyflogwr ar gyfer sicrhau bod rhaglenni sicrhau ansawdd mewn perthynas â gweithdrefnau ysgrifenedig, protocolau ysgrifenedig a

chyfarpar yn cael eu dilyn, a'r polisi ar gyfer sicrhau ansawdd cyfarpar delweddu diagnostig a'u profi'n rheolaidd.

Roedd y ffurflen hunanasesu yn disgrifio'r rhaglen sicrhau ansawdd a oedd ar waith ar gyfer pob darn o gyfarpar perthnasol, gan gynnwys profi unrhyw gyfarpar cyn ei ddefnyddio am y tro cyntaf, profi perfformiad cyfarpar yn rheolaidd a phrofi cyfarpar yn dilyn gwaith cynnal a chadw.

Gwnaethom nodi bod cydgysylltydd sicrhau ansawdd yn y bwrdd iechyd i oruchwyllo'r gwaith o ddatblygu a chynnal profion rheolaidd o berfformiad ar bob darn o gyfarpar pelydr-X. Roedd radiograffydd arweiniol ar gyfer sicrhau ansawdd a oedd yn gyfrifol am oruchwyllo, ac roedd y Pwyllgor Diogelu rhag Ymbelydredd hefyd yn cyflawni swyddogaeth oruchwyllo.

Roedd profion rheolaidd o'r peiriannau braich C (C-arm) a ddefnyddir yn y theatr wedi'u hychwanegu at atodiad i'r polisi sicrhau ansawdd. Sefydlwyd llinellau sylfaen chwe mis yn flaenorol ac roedd yr adran yn bwriadu cynnal y profion rheoli ansawdd bob tri mis. Roedd y broses ar gyfer profi'r peiriant orthopantomogram a ddisgrifiwyd yn y polisi rheoli ansawdd (ar gyfer Ysbyty Brenhinol Morgannwg) yr un peth â'r broses ar gyfer y peiriant orthopantomogram yn Ysbyty'r Tywysog Siarl. Roedd angen i'r gwasanaeth ddiweddarau'r polisi i adlewyrchu hyn yn gywir.

Gwnaethom nodi bylchau o ran profion rheoli ansawdd ar y sganwyr CT; nid oedd y rhesymau dros hyn yn glir nac ychwaith a oedd y bylchau wedi cael eu huwchgyfeirio'n briodol. Er bod y profion rheoli ansawdd yn cael eu harchwilio, yn dilyn trafodaeth â'r uwch-aelodau o'r staff, byddai'r adran yn canolbwyntio ar fanylder er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu cynnal.

Edrychwyd ar ffolderi rheoli ansawdd y sganwyr CT yn yr adran. Roedd y ffolderi'n cynnwys cyfarwyddiadau o ran y profion a argymhellwyd gan y gwneuthurwr. Roedd rhai o'r gwerthoedd sylfaenol yn nogfen y gwneuthurwr yn wahanol i'r rhai yn y polisi rheoli ansawdd, ac roedd yn anodd gweld a oedd canlyniadau'r profion y tu hwnt i'r goddefiannau. Roedd angen i'r adran adolygu hyn gyda chymorth gan yr arbenigwyr ffiseg feddygol.

Rhaid i'r cyflogwr adolygu'r bylchau yn y cofnodion rheoli ansawdd a'r anghysondebau mewn gwerthoedd sylfaenol rhwng y polisi ac argymhellion y gwneuthurwr.

Nododd yr arbenigwyr ffiseg feddygol nad oeddent wedi ymwneud â'r polisi ar brofion rheoli ansawdd lefel A ond gwnaethant nodi bod angen adolygu'r polisi hwn fel mater o flaenoriaeth.

Gwnaethom nodi bod y rhestr cyfarpar yn cydymffurfio â gofynion IR(ME)R 2017. Wrth edrych ar y rhestr meddalwedd, nodwyd bod dyddiad y fersiwn gyfredol a'r dyddiad gosod yr un peth ar gyfer pob meddalwedd. Cadarnhaodd yr adran na fu unrhyw ddiweddariadau i fersiynau'r meddalwedd.

Ar adeg cyflwyno'r ffurflen hunanasesu, nid oedd y gwasanaeth wedi bod yn defnyddio meddalwedd deallusrwydd artiffisial. Fodd bynnag, ers cyflwyno'r ffurflen hunanasesu, roedd y feddalwedd deallusrwydd artiffisial yn cael ei defnyddio i gefnogi'r broses o adrodd ar archwiliadau pelydr X o'r frest a sganiau CT o'r colon. Roedd y feddalwedd deallusrwydd artiffisial yn cael ei defnyddio mewn rhinwedd gynorthwyol gyda'r gweithredwr yn y gwerthusiad clinigol ffurfiol.

Diogel

Rheoli risg

Roedd amgylchedd yr adran yn hygyrch gyda mynediad i bobl anabl a chyfleusterau i bobl ag anawsterau symudedd. Roedd arwyddion da ar gyfer y fynedfa dros dro i'r adran, o ganlyniad i'r gwaith adeilad. Roedd yr amgylchedd yn lân ac mewn cyflwr da, gan gynnwys y dodrefn, y gosodiadau a'r ffitiadau. Roedd yr adran yn addas at y diben ac roedd digon o gadeiriau a chyfleusterau. Roedd prif ardal aros fawr ac is-ardal aros fach. Gwelsom fod y llif cleifion yn cael ei reoli ac nad oedd unrhyw ardaloedd gorlawn. Roedd yr ardal yn ddiogel, heb unrhyw beryglon fel coridorau wedi'u blocio, annibendod neu beryglon baglu. Roedd yr ardaloedd i gleifion a'r coridorau yn cael eu cadw'n glir.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd pob ardal a welwyd yn yr adran yn lân ac mewn cyflwr da, er gwaethaf y gwaith adeiladu. Roedd cyfleusterau golchi a sychu dwylo addas ar gael a gwelwyd y staff yn defnyddio cyfarpar diogelu personol perthnasol. Roedd polisiâu a gweithdrefnau atal a rheoli heintiau ar waith ac roedd y staff yn gwybod sut i gael gafael arnynt.

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau a dihalogi ac yn gallu disgrifio'r trefniadau ar gyfer dihalogi dyfeisiau meddygol, cyfarpar ac ardaloedd perthnasol o'r uned. Roedd cyfarpar diogelu personol ar gael yn yr ystafelloedd archwilio a chadarnhaodd y staff y gwnaethom siarad â nhw fod cyfarpar diogelu personol addas ar gael yn hwylus iddynt.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion a fynegodd farn yn yr holiadur fod mesurau atal a rheoli heintiau yn cael eu dilyn ac roedd pob un ohonynt ond un yn teimlo bod y lleoliad yn lân. Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr o'r farn bod polisi rheoli heintiau effeithiol ar waith yn y sefydliad a bod cyfarpar diogelu personol priodol yn cael ei

gyflenwi a'i ddefnyddio. Fodd bynnag, roedd llai na hanner yr ymatebwyr yn teimlo bod amserlen lanhau effeithiol ar waith, ac roedd ychydig dros hanner yn teimlo bod yr amgylchedd yn golygu bod modd rheoli heintiau yn effeithiol.

Diogelu plant a diogelu oedolion

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o bolisiau a gweithdrefnau diogelu'r bwrdd iechyd a ble i gael gafael arnynt. Roeddent hefyd yn gallu disgrifio'r camau y byddent yn eu cymryd pe bai ganddynt bryder yn ymwneud â diogelu. Roeddent yn ymwybodol o bolisiau a gweithdrefnau diogelu'r bwrdd iechyd a ble i gael gafael arnynt.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion hyfforddiant pum aelod o'r staff a oedd yn dangos bod pedwar o'r pum aelod o staff wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf ar lefel briodol yn unol â'u rôl yn yr adran. Nododd yr uwch-aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod wedi trefnu hyfforddiant pwrpasol ar ddiogelu ym maes radioleg ar gyfer y staff radioleg.

Effeithiol

Cofnodion cleifion

Gwelsom fod trefniadau addas ar waith ar gyfer rheoli'r cofnodion a ddefnyddir yn yr adran.

Gwnaethom edrych ar sampl o ddogfennaeth atgyfeirio pum claf, sef cyfuniad o atgyfeiriadau cyfredol ac ôl-weithredol. Roedd y sampl yn dangos bod y cofnodion atgyfeirio wedi cael eu cwblhau'n llawn, gan ddangos bod archwiliadau cleifion priodol wedi cael eu cynnal. Roedd hyn yn cynnwys cadarnhau manylion personol y claf, sicrhau digon o fanylion clinigol, holi am statws beichiogrwydd lle bo hynny'n gymwys, roedd y broses gyfiawnhau wedi cael ei dilyn ac roedd atgyfeiriwr sydd â hawliau wedi llofnodi'r atgyfeiriad yn briodol.

O ran cadarnhau statws beichiogrwydd, dywedwyd wrthym fod y broses o holi am feichiogrwydd wedi newid ar 28 Ebrill 2025. Nid oedd angen llofnodion cyn hynny, ond cyflwynwyd y gofyniad am lofnodion cleifion a staff.

Roedd tystiolaeth o werthusiad clinigol ar gyfer pob math o gysylltiad wedi'i chynnwys ar gyfer y cyfnod gofal. Nid oedd yr adroddiad safonol ar gysylltiadau yn y theatr yn cyfeirio'r darlennydd at leoliad y gwerthusiad clinigol, ond roedd yn nodi'r clinigydd a gynhaliodd y gwerthusiad. Roedd yr adroddiadau safonol ar gyfer colangio-pancreatograffeg ôl-redol endosgopig, roedd adroddiad safonol yn cyfeirio'r darlennydd at Borth Clinigol Cymru; edrychwyd ar y gwerthusiad clinigol ar Borth Clinigol Cymru

Effeithlon

Effeithlon

Disgrifiwyd y trefniadau a'r systemau sydd ar waith i hyrwyddo gwasanaeth effeithlon. Roedd yr enghreifftiau yn cynnwys y canlynol:

- Clinig y frest mynediad cyflym - gallai claf y nodwyd bod angen sgan CT arno yng nghlinig y frest gael sgan ar yr un diwrnod
- Pe bai gan glaf falaenedd posibl penodol, gallent gael sgan CT ar yr un diwrnod
- Gweithio gyda rhaglen hyfforddiant academi delweddu ar brosiect sicrhau ansawdd i wella oedi cyn gosod canwlâu
- Gwiriadau iechyd yr ysgyfaint - roedd y bwrdd iechyd yn treialu'r gwiriadau hyn ac yn arwain y broses o'u rhoi ar waith yn genedlaethol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan staff- *delete section if staff questionnaires have not been used and include feedback under individual sub sections.*

Rhannodd AGIC holiadur ar-lein er mwyn cael barn y staff am y gwasanaethau a ddarperir yn Ysbyty'r Tywysog Siarl a'u profiad o weithio yno. Roedd yr holiadur yn ategu arolygiad AGIC a gynhaliwyd ym mis Medi 2025. Cawsom gyfanswm o 24 o ymatebion gan aelodau o'r staff. Roedd ymatebion y staff yn gymysg, gyda'r rhan fwyaf o'r ymatebion negyddol yn ymwneud â phroblemau staffio a rheoli. Roedd pob un o'r ymatebwyr ond dau yn fodlon ar ansawdd y gofal a'r cymorth roeddent yn eu rhoi i gleifion. Fodd bynnag, roedd llai (59%) yn cytuno y byddent yn fodlon ar safon y gofal a ddarparwyd gan eu hysbyty iddyn nhw eu hunain neu i'w ffrindiau a'u teulu, a byddai llai na hanner (29%) yn argymhell eu sefydliad fel man gwaith.

Cawsom sylwadau ar y gwasanaeth, a dangosir rhai ohonynt isod:

“Nid oes unrhyw arweinyddiaeth na rheolaeth yn yr adran hon; nid yw'n delio â phroblemau'r staff. Mae'r staff yn teimlo eu bod ar eu pen eu hunain ac nad ydynt yn cael eu cefnogi; does dim byd yn cael ei wneud i ddelio â phroblemau, felly mae pethau'n gwaethygu ac mae hyn yn peri gofid i'r staff. Nid yw'r rheolwyr yn hawdd mynd atynt ac os byddwch yn codi mater gyda nhw, byddant yn gwneud i chi deimlo'n dwp ac yn anghymwys.”

“Mae'r rhan fwyaf o'r problemau rydym yn eu hwynebu yn yr adran yn deillio o brinder staff (yn enwedig y tu allan i oriau) a chyfathrebu gwael gan y rheolwyr a'r ffaith nad ydynt yn ymgynghori â'r staff wrth wneud penderfyniadau. Wrth ofyn am gyngor neu roi gwybod i aelodau penodol o'r tîm rheoli am faterion sy'n dod i'r amlwg yn yr adran, gall yr ymateb deimlo'n ddifriol ac yn gyhuddgar yn aml. Yn gadarnhaol, mae gofal cleifion ac effeithlonrwydd yn sicr yn flaenoriaeth yn yr adran, ond yn aml, mae hynny ar draul y staff/llesiant y staff”

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Y Prif Weithredwr oedd y cyflogwr dynodedig mewn perthynas ag IR(ME)R 2017. Er mai'r cyflogwr oedd yn bennaf cyfrifol am sicrhau cydymffurfiaeth â'r rheoliadau, lle y bo'n briodol, roedd wedi dirprwyo tasgau i weithwyr proffesiynol eraill sy'n gweithio yn y bwrdd iechyd roi IR(ME)R ar waith.

Dangosodd y tîm rheoli ymrwymiad i ddysgu o ganfyddiadau arolygiad AGIC ac i wella lle bo angen. Roedd hefyd yn awyddus i roi prosesau ar waith i fynd i'r afael â materion blaenorol, gan gynnwys sicrhau presenoldeb uwch-reolwyr yn yr adran.

Nodwyd strwythur llywodraethu a rheoli clir yn yr hunanasesiad, a gwblhawyd mewn ffordd gynhwysfawr, ac a gyflwynwyd o fewn y terfyn amser gofynnol hefyd. Roedd y ffurflen hunanasesu hefyd wedi'i chwblhau, gyda'r holl ddogfennau ategol, mewn modd amserol.

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn gwybod ble i ddod o hyd i bolisiâu cyffredinol a oedd yn berthnasol i'w hymarfer ac roeddent yn deall eu rolau a'u cyfrifoldebau o dan y Rheoliadau Ymbelydredd a'r safonau ansawdd iechyd a gofal yn dda.

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw nad oedd yr uwch-reolwyr yn ymweld â'r adran yn rheolaidd. Dywedodd yr uwch-aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw fod ganddynt gynllun i wneud yn siŵr bod rheolwyr yn bresennol ar dri phrif safle'r ysbyty yn y bwrdd iechyd bob dydd. Diben hyn oedd rhoi cymorth a siarad â'r staff, mynd ar drywydd materion a sicrhau bod y staff yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi. Roeddent o'r farn bod presenoldeb rheolwyr yn yr adran wedi bod yn her o ganlyniad i'r gwaith adeiladu a oedd yn mynd rhagddo ar y safle a bod swyddfa'r rheolwyr wedi'i lleoli i ffwrdd o'r adran. Nawr bod swyddfa'r rheolwyr wedi'i lleoli yn yr adran, y cam nesaf fyddai symud y meddygon ymgynghorol yn ôl i'r ardal radioleg.

Dywedodd yr uwch-aelodau o'r staff hefyd eu bod wedi mynd ati'n ddiweddar i wella'r cyfathrebu â'r staff, er enghraifft drwy gylchlythyr misol i'r staff, yn ogystal â rhannu digwyddiadau ac ymgysylltu â grwpiau defnyddwyr er mwyn casglu gwybodaeth. Roeddent hefyd yn awyddus i ddechrau cynnal sesiynau datblygiad proffesiynol parhaus amser cinio. Roedd y rheolwyr yn cytuno bod angen ailddechrau cynnal cyfarfodydd staff rheolaidd, ar lefelau amrywiol, er enghraifft cyfarfod y Pennaeth Radiograffeg Proffesiynol â'r staff band 7, cyfarfod y staff band 7 â'r staff band 6, ac ati. Roedd gweithiwr cymorth gofal iechyd band 5 yn yr adran hefyd a oedd yn goruchwyllo'r gweithwyr cymorth gofal iechyd.

Roedd y rheolwyr hefyd yn ystyried cyflwyno sgrymiau diogelwch, er enghraifft '10 am 10'.

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw wrthym eu bod yn cael gwybod am adolygiadau a diwygiadau i bolisiâu a gweithdrefnau cyffredinol drwy e-bost. Gwnaethant hefyd nodi y byddai'n rhaid iddynt lofnodi i ddangos eu bod wedi darllen a deall y newidiadau. Disgrifiodd yr uwch-aelodau o'r staff y broses ar gyfer newid polisiâu a gweithdrefnau, drwy grwpiau amrywiol. Gwnaethant nodi eu bod

yn ystyried cyflwyno system rheoli dogfennau a symleiddio protocolau ym mhob rhan o'r bwrdd iechyd cyn cyflwyno'r system gwybodaeth radioleg newydd.

Roedd canrannau'r staff a oedd yn cytuno â'r sylwadau am y sefydliad fel a ganlyn:

- Mae fy sefydliad yn gefnogol - 8%
- Mae fy sefydliad yn cefnogi staff i nodi a datrys problemau - 8%
- Mae fy sefydliad yn cymryd camau cyflym i wella pan fo angen - 4%.

Roedd llai o ymatebwyr yn teimlo eu bod yn gallu dibynnu ar eu rheolwr uniongyrchol i'w helpu gyda thasgau anodd yn y gwaith (29%), a dywedodd llai ohonynt fod eu rheolwr yn gofyn am eu barn cyn gwneud penderfyniadau sy'n effeithio ar eu gwaith (17%). At hynny, dim ond 25% oedd yn cytuno bod eu rheolwr uniongyrchol yn rhoi adborth clir iddynt ar eu gwaith. Ychydig iawn o ymatebwyr oedd yn teimlo bod yr uwch-reolwyr yn weladwy (17%) a bod cyfathrebu effeithiol rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff (12%). Roedd mwy o staff (71%) yn cytuno bod yr uwch-reolwyr yn ymrwymedig i ofal cleifion. Roedd rhai o'r sylwadau a gafwyd am y trefniadau rheoli yn cynnwys y canlynol:

“Mae rhai rheolwyr yn fwy gweladwy nag eraill. Rwy'n teimlo bod y ffaith eu bod wedi tynnu staff oddi ar y shifftiau nos er mwyn gweithio'r shifftiau dydd oherwydd y prinder staff ar hyn o bryd yn annïogel, ac mae'n peri pryder, oherwydd gallai'r shifftiau nos bod yn annïogel ac ni wnaethant ymgynghori â'r staff am hyn...”

“Mae diffyg cefnogaeth gan y rheolwyr yn y lleoliad, ac mae hyn yn effeithio ar iechyd meddwl.”

“Dyw'r rheolwyr ddim yma felly dydyn nhw ddim yn deall beth sy'n digwydd yn eu hadran eu hunain; pan fyddwn ni, fel staff clinigol, yn codi problemau y gallwn ragweld y byddant yn gwaethygu, rydym yn cael ein diystyru bob tro heb resymau nac esgusodion clir. Dydyn ni ddim yn cael diwrnod yn yr amserlen staff i wneud i'r adran redeg mewn ffordd effeithlon a diogel; does dim sicrwydd staff am dair shifft nos sy'n golygu ein bod mewn sefyllfa fregus y tu allan i oriau, yn enwedig pan fydd ond un aelod o staff CT hyfforddedig ar ddyletswydd. Mae'r system yn fregus tu hwnt a dyw hi ddim yn caniatáu i ni roi'r gofal gorau posibl i gleifion.”

“Mae'r cyfathrebu rhwng yr uwch-reolwyr a'r rheolwyr llinell yn wael. Prinder staff ar shifftiau nos, amodau gweithio annïogel ...”

“Yr unig beth sy'n bwysig i'r rheolwyr yw nifer y cleifion, ni waeth faint o staff sy'n gweithio. Rydym wedi profi bod angen tri aelod o staff ar shifft nos ac os nad yw hyn yn bosibl (drwy oramser), dylid canslo rhestrau dydd a symud aelod o staff o'r shifft dydd i'r shifft nos, ond nid yw hyn yn digwydd. Os byddaf yn gofyn i'm rheolwr llinell am help gyda mater, rwy'n cael y teimlad nad yw am helpu (neu nad yw'n gwybod sut i helpu am nad yw'n gweithio'n glinigol). Yn gyffredinol, mae'r rheolwyr wedi gwneud i mi fod eisiau dod i'r gwaith llai a llai dros y blynyddoedd diwethaf, oherwydd cydbwysedd gwael rhwng bywyd a gwaith a diffyg cyfathrebu pan fydd penderfyniadau'n cael eu gwneud. Hefyd, pan fyddaf yn gofyn am help gan fy rheolwr llinell, gall fod yn amharod i helpu.”

“Diffyg cefnogaeth lwyr gan y rheolwyr a diffyg ystyriaeth i lesiant staff. Rydym wedi colli sawl aelod o staff am y rhesymau hyn. Dyw'r rheolwyr ddim yn croesawu adborth, na syniadau i wella'r gwasanaeth i gleifion. Diffyg cyfrifoldeb gan y rheolwyr; byddai'n well ganddynt weld y staff yn dadlau rhyngddynt ei hunain na chyfaddef eu bod wedi dweud/gwneud rhywbeth o'i le. Mae hyn yn creu amgylchedd gwaith annifyr iawn ymhlith y staff.”

“Mae'r rheolwyr yn ein hanwybyddu'n llwyr. Os byddwn ni'n gwneud rhywbeth yn iawn, dydyn nhw ddim yn poeni. Os byddwn ni'n gwneud rhywbeth o'i le, byddan nhw'n gwneud i ni deimlo'n wirion. Mae'r sefyllfa o ran staffio ar hyn o bryd yn warthus. Does dim unrhyw hyfforddiant nac ymgais i gynnal prosiectau DPP ar gyfer yr adran. Rydyn ni ar long heb lyw. Does dim arwydd o welliant. Mae pawb yn gweithio'n eithriadol o galed ond nid yw'r rheolwyr fel petaent yn poeni dim.”

“Gwrando ar staff:

- nifer priodol o staff ar shifftiau nos; dyw dau aelod o staff ar shifft 12 awr ddim yn ddigon ac mae'n beryglus iawn / gwneud y llif gwaith yn haws ac yn fwy effeithiol a hefyd o ran gofal a diogelwch cleifion”

“Nid yw ardal y dderbynfa yn ddiogel fel y mae. Mae'n rhy agored i'r cyhoedd.”

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn teimlo bod nifer y staff yn yr adran a'r cymysgedd sgiliau yn briodol yn ystod y dydd, ond roeddent yn fwy pryderus am ddiogelwch staff ar shifftiau nos oherwydd gallai'r ffaith mai dim ond dau radiograffydd oedd ar ddyletswydd olygu bod un aelod o staff ar ei ben ei hun ar

adegau. Bu rhaglen answyddogol yn ddiweddar lle roedd tri radiograffydd ar ddyletswydd ar shifftiau nos.

Dywedodd yr uwch-aelodau o'r staff nad oedd tri aelod o staff ar ddyletswydd ar shifftiau nos ar y pryd, ond eu bod yn teimlo bod angen trydydd aelod o staff. Dywedwyd wrthym fod achos busnes wedi'i gyflwyno mewn perthynas â hyn. Roedd aciwtedd a galw y tu allan i oriau wedi cynyddu hefyd.

Rhaid i'r adran barhau i dynnu sylw'r rheolwyr at yr achos busnes a sicrhau bod penderfyniad yn cael ei wneud mewn modd amserol.

Er bod y staff o'r farn bod digon o amser i gyflawni eu dyletswyddau ar y cyfan, nid oeddent o'r farn bod amser ychwanegol i gwblhau'r hyfforddiant gofynnol.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion pum aelod o'r staff a gwelsom fod pob un ohonynt wedi cwblhau hyfforddiant ar adfywio oedolion ac adfywio pediatrig. Fodd bynnag, dim ond dau o'r pump oedd wedi cwblhau hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau ar lefel 2. Cyfradd cydymffurfiaeth gyffredinol yr adran ar y system ESR oedd 80.82%. Roedd y cofnodion hyfforddiant yn glir ac roedd system briodol i nodi pryd roedd hyfforddiant yn ddisgwyliedig ar y cofnodion staff electronig (ESR). Roedd statws cydymffurfiaeth a dyddiadau dod i ben i'w gweld yn glir ar y system ESR. Byddai'r system yn rhoi gwybod i'r staff pan oedd disgwyl iddynt gwblhau hyfforddiant, a byddai'r uwch-reolwyr yn rhoi gwybod i'r rheolwyr yn fisol am hyn hefyd. Byddai'r rheolwyr hefyd yn tynnu sylw'r staff at fodiwl y mis.

Roedd tystiolaeth glir fod y staff wedi cwblhau hyfforddiant addas ar gyfarpar, diogelu rhag ymbelydredd a rhwymedigaethau statudol mewn perthynas ag ymbelydredd ïoneiddio. Gwnaethom nodi cofnodion sefydlu da ar gyfer aelodau newydd o staff. Roedd tystiolaeth glir bod y staff wedi cwblhau hyfforddiant addas a oedd yn berthnasol i'w maes gwaith, ac roedd rhywfaint o dystiolaeth o hyfforddiant ar lefelau cyfeirio diagnostig. Roedd hefyd yn gadarnhaol nodi'r cyflwyniad sefydlu ar gyfer staff meddygol gan y radiolegydd ymgynghorol a'r e-fodiwlau a ddisgrifiwyd.

Nodwyd rhai anghysondebau a bylchau rhwng y cofnodion cymhwysedd a hawliau. Ar gyfer radiograffwyr a oedd yn gweithredu fel atgyfeirwyr anfeddygol, roedd y broses hawliau yn gwyro oddi wrth y broses a ddisgrifiwyd yng ngweithdrefnau'r cyflogwr, am fod diffyg tystiolaeth glir o asesu cymhwyseddau a rhai bylchau mewn dyddiadau a llofnodion hyfforddwyr ar gyfer CT. Nid oedd unrhyw dystiolaeth o asesiad o gymhwysedd CT yn un cofnod. O ran tystiolaeth o hawliau, roedd anghysondebau rhwng un cofnod hawliau a'r matrices hawliau. Gwnaethom hefyd nodi nad oedd y radiolegydd a weithredodd fel gweithredwr i gynnal cysylltiad fflworosgopeg yn meddu ar hawliau ar gyfer y cysylltiad hwn.

Roedd yn ofynnol i atgyfeirwyr anfeddygol gael hyfforddiant digonol i sicrhau eu bod yn gyfarwydd â'r egwyddorion yn y canllawiau hyn, ac roeddent wedi cwblhau sawl modiwl e-ddysgu perthnasol ar ESR. Ystyriwyd bod hyn yn enghraifft o ymarfer da.

Roedd y ffurflen hunanasesu yn nodi mai'r Pennaeth Radioleg oedd yn gyfrifol am sicrhau bod pob aelod o staff yn cael hyfforddiant priodol cyn cwblhau swyddogaethau ymarferydd a gweithredwr. Roedd hefyd yn nodi y dylai cofnodion hyfforddiant gael eu hasesu yn ystod adolygiadau datblygu personol ac y dylai'r matrices hawliau gael ei ddiweddarau'n unol â hynny. Gwnaethom nodi bod dwy ddogfen wedi'u darparu fel tystiolaeth gyda'r ffurflen hunanasesu, sef hawliau radiolegwyr a thystiolaeth, hawliau radiograffwyr. Roedd y ddwy ddogfen wedi'u llunio sawl blwyddyn yn flaenorol (2018/2019). Dywedwyd wrthym fod hawliau'n cael eu hadolygu yn ystod yr arfarniad blynyddol ond nid oedd yn ymddangos bod tystiolaeth o hyn. Fodd bynnag, nid oedd yn glir a oedd hyn wedi digwydd yn y cofnodion a welsom. Roedd matrices hyfforddiant ar waith, ac wrth edrych ar y cofnodion, nodwyd nad oedd yn cyfateb i'r cofnod hawliau bob amser. Cyngorwyd yr adran y dylai gynnwys dull o ddangos tystiolaeth bod hawliau'n cael eu hadolygu er mwyn sicrhau bod y cofnod hawliau yn adlewyrchu hawliau'r unigolion yn gywir.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod y cofnodion hyfforddiant a'r cofnod hawliau yn cael eu gwirio a'u hadolygu ar adegau addas a bod tystiolaeth briodol o hynny.

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o'r cymorth iechyd galwedigaethol a oedd ar waith. Fodd bynnag, ni ddywedodd pob aelod o'r staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod wedi cael sesiwn oruchwylio ac arfarniad yn ystod y 12 mis diwethaf. Roedd canran yr arfarniadau a gwblhawyd, sef 75%, yn ategu hyn. Yn yr holiadur staff, dywedodd tua hanner yr ymatebwyr eu bod wedi cael arfarniad, adolygiad blynyddol neu adolygiad datblygu o'u gwaith. Nododd y rheolwyr eu bod yn cael diweddariadau ac adroddiadau rheolaidd ar y gydymffurfiaeth ganrannol a bod ganddynt gynllun i gynyddu'r ffigur hwn.

Dylai'r bwrdd iechyd roi gwybod i AGIC am y camau a gymerwyd i gynyddu'r gydymffurfiaeth ganrannol hon.

Wrth ystyried eu hiechyd a'u llesiant yn y gwaith yn yr holiadur staff, roedd 38% o'r staff yn cytuno, ar y cyfan, nad oedd eu gwaith yn cael effaith andwyol ar eu hiechyd, a dywedodd 22% fod eu sefydliad yn gweithredu'n gadarnhaol mewn perthynas ag iechyd a llesiant. Dywedodd mwy o staff, sef 54%, fod eu patrwm gweithio ac oddi ar ddyletswydd presennol yn sicrhau cydbwysedd da rhwng gwaith a bywyd ac roedd 63% yn ymwybodol o'r cymorth iechyd galwedigaethol a oedd ar gael iddynt.

Roedd llawer o'r ymatebwyr (70%) yn teimlo eu bod wedi cael hyfforddiant priodol er mwyn ymgymryd â'u rôl, a dywedodd y gweddill eu bod yn teimlo eu bod wedi cael hyfforddiant rhannol briodol. Dyma rai o'r sylwadau a gawsom am ddatblygiad proffesiynol:

“Dim hyfforddiant ar yr ystafelloedd pelydr-X newydd ar ôl iddynt gael eu hadnewyddu.”

“Cefais hyfforddiant priodol yn fy rôl i ddechrau, ond mae cyfarpar newydd wedi'i osod fel rhan o'r gwaith adnewyddu (panel rheoli CT) ac nid wyf wedi cael unrhyw hyfforddiant o gwbl. Mae disgwyl i ni wybod sut mae'n gweithio, heb fawr ddim help gan y rheolwyr.”

“Byddwn wedi gwerthfawrogi cael mwy o fewnbwn gan uwch-arolygydd (dilëwyd enw'r adran} yn ystod yr hyfforddiant, a hyfforddiant/cynlluniau wedi'u strwythuro'n well (mwy o ffocws ar daflenni cymeradwyo, ac ati). Mae'r hyfforddiant yn yr adran yn fwy ad-hoc yn hytrach na chael ei gynllunio, ac mae'n teimlo fel pe bai'n cael ei arwain yn ormodol gan yr unigolyn.”

“Does dim hyfforddiant ar sicrhau ansawdd wedi'i gwblhau. Swydd dan hyfforddiant {dilëwyd enw'r adran} - dim taflenni cymeradwyo wedi'u darparu; mae angen gwell strwythur a chynllunio; mae'n fwy ad-hoc yn hytrach na chael ei gynllunio. ”

Rhaid i'r bwrdd iechyd fyfyrrio ar rai o'r ymatebion llai ffafriol gan staff a rhoi gwybod i AGIC am y camau y bydd yn eu cymryd i fynd i'r afael â'r rhain.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Nododd y staff y gwnaethom siarad â nhw yr ymdrinnid â chwynion ar lafar ar y diwrnod, ond y byddai'r Gwasanaeth Cyngor a Chyswllt Cleifion (PALS) yn cael gwybod amdanynt o hyd. Y radiograffwyr fyddai'n trin â'r cwynion hyn, a fyddai'n cwblhau ffurflen cwynion. Roedd 22 o gwynion wedi'u gwneud am adran radioleg y bwrdd iechyd yn ystod y 12 mis diwethaf. Roedd y rhain wedi cael eu dadansoddi yn ôl thema yn yr adran. Roedd y rheolwyr wedi creu dangosfwrdd ar gyfer y cwynion hyn.

Dywedodd yr adran wrthym ei bod yn dilyn gweithdrefn Gweithio i Wella y GIG i ddatrys cwynion mewn modd amserol. Cyflwynwyd adroddiad ar y cwynion i'r grŵp

gofal llywodraethu clinigol. Roedd tystiolaeth dda i ddangos bod cwynion yn cael eu rheoli'n dda.

Disgrifiodd yr uwch-aelodau o'r staff y trefniadau a oedd ar waith i alluogi cleifion i roi adborth neu godi pryderon. Roedd yr uwch-aelodau o'r staff yn gweithio ar adborth cleifion ac yn ystyried penodi hyrwyddwyr profiad y claf ar bob safle. Gallai cleifion roi adborth drwy ffurflenni papur ac ar-lein.

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o'r broses ar gyfer cofnodi pryderon (cwynion) ar lafar ac anffurfiol. Dywedodd y staff fod gwybodaeth o gwynion yn cael ei rhannu drwy e-bost a bod gwersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu ym mhob rhan o'r adran a'r sefydliad.

Gallai'r staff y gwnaethom siarad â nhw ddisgrifio'r weithdrefn dyletswydd gonestrwydd ond ni allai pob un ohonynt gadarnhau a oeddent wedi cael hyfforddiant ar y ddyletswydd gonestrwydd. O ran y cwestiynau a ofynnwyd am y ddyletswydd gonestrwydd, roedd ychydig dros hanner yn cytuno eu bod yn ymwybodol o'r Ddyletswydd Gonestrwydd ac yn ei deall, a'u bod yn deall eu rôl o ran cyrraedd safonau'r Ddyletswydd Gonestrwydd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael hyfforddiant ar y ddyletswydd gonestrwydd.

Er mai dim ond 25% o'r staff oedd yn cytuno bod adborth ar brofiad cleifion neu ddefnyddwyr gwasanaethau yn cael ei gasglu yn yr adran, nid oedd 29% yn gwybod a dim ond 8% o'r staff a ddywedodd eu bod yn cael diweddariadau rheolaidd am adborth ar brofiad cleifion neu ddefnyddwyr gwasanaethau. Er mai dim ond un ymatebydd a ddywedodd fod adborth gan gleifion neu ddefnyddwyr gwasanaethau yn cael ei ddefnyddio i wneud penderfyniadau gwybodus yn yr adran, dywedodd 12 nad oeddent yn gwybod.

Dywedodd cyfanswm o 57% o'r cleifion y byddent yn gwybod sut i gwyno am wasanaeth gwael, pe baent am wneud hynny.

Dyma ymatebion eraill a gafwyd yn yr holiadur staff:

- Gofalu am gleifion oedd prif flaenoriaeth y sefydliad - 79%
- Ar y cyfan, roedd y staff yn fodlon ar ymdrechion y sefydliad i gadw'r staff a'r cleifion yn ddiogel - 42 %
- Roeddent yn cael eu cynnwys yn y broses o wneud penderfyniadau am newidiadau sy'n effeithio ar eu maes gwaith - 17%

- Roeddent yn gallu ymdopi â'r holl ofynion croes o ran eu hamser yn y gwaith - 38%
- Roeddent yn gallu defnyddio'r systemau TGCh sydd eu hangen i ddarparu gofal a chymorth da i gleifion - 92%.

4. Y camau nesaf

Lle rydym wedi nodi gwelliannau a phryderon uniongyrchol yn ystod ein harolygiad y mae'n ofynnol i'r gwasanaeth gymryd camau 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 huwchgysfeirio 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 rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

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

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Adran Delweddu Diagnostig Ysbyty'r Tywysog Siarl

Dyddiad yr arolygiad: 20 ac 21 Mai 2025

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Gwnaethom edrych ar y Lefelau Cyfeirio Diagnostig a gwelsom fod y lefelau lleol ar gyfer rhai archwiliadau y tu hwnt i'r lefelau cenedlaethol. Gwnaethom edrych ar yr adroddiad ar yr archwiliad o ddosau. Roedd adroddiad yr arbenigwyr ffiseg feddygol yn argymhell gwerthoedd lefelau cyfeirio diagnostig lleol ar gyfer yr archwiliadau hyn a oedd	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau'r canlynol: Bod y broses gadarnhau ar gyfer lefelau cyfeirio diagnostig yn gadarn ac wedi'i hamlinellu'n glir yng ngweithdrefn y cyflogwr	Rheoliadau Ymbelydredd Ioneiddio (Cysylltiad Meddygol) 2017, Rheoliad 12 (1) a (3), Rheoliad 6 (5) (c) ac Atodlen 2, 1 (f)	Diwygio EP6 Atodlen 2, 1 (f) Gweithdrefn ar gyfer defnyddio ac adolygu lefelau cyfeirio diagnostig a lefelau cyfeirio dosau er mwyn sicrhau bod y broses ar gyfer cadarnhau lefelau cyfeirio diagnostig yn gadarn. Rhannu gweithdrefn ddiwygiedig y cyflogwr â chadeirydd y Pwyllgor Diogelwch Ymbelydredd	Sarah Rees Sarah Rees	Wedi'i gwblhau 22.5.25 Wedi'i gwblhau 29.5.25

naill ai'n gywerth â'r lefelau cyfeirio diagnostig cenedlaethol neu'n is na nhw. Gwelsom fod y lefelau cyfeirio diagnostig lleol a oedd ar gael yn yr adran yn wahanol i'r rhai lleol a argymhellwyd yn adroddiad yr arbenigwyr ffiseg feddygol. Wrth drafod â'r staff, ni fu modd canfod tarddiad gwerthoedd y lefelau cyfeirio diagnostig lleol, a oedd ar gael ac yn cael eu harddangos yn yr adran. Wrth drafod â'r uwch-aelodau o'r staff, ni allent roi tystiolaeth i ddangos sut y cytunwyd ar y gwerthoedd hyn na sut y cawsant eu cymeradwyo cyn iddynt gael eu rhoi ar waith yn glinigol. Ni allai'r staff ddangos sut roedd y cyflogwr wedi cyfiawnhau gwerthoedd y lefelau cyfeirio diagnostig	Bod y lefelau cyfeirio diagnostig cyfredol yn cael eu hadolygu ar unwaith er mwyn sicrhau eu bod yn briodol		i'w chadarnhau cyn y cyfarfod nesaf (mis Hydref 2025) Adolygu'r lefelau cyfeirio diagnostig cyfredol a'u croesgyfeirio ag archwiliad o ddosau Gwasanaeth Diogelu Rhag Ymbelydredd Caerdydd, dyddiedig 1 Rhagfyr 2021 a 31 Mai 2022. Nid oes unrhyw lefelau cyfeirio diagnostig lleol sy'n mynd y tu hwnt i'r lefelau cenedlaethol. Mae'r lefelau cyfeirio diagnostig cyfredol wedi'u tynnu ac mae'r lefelau cyfeirio diagnostig cenedlaethol wedi'u harddangos nes y caiff y lefelau lleol eu cadarnhau. Sefydlu grŵp Lefelau Cyfeirio Diagnostig Cwm	Sarah Rees Sarah Rees Alex Wallace	Wedi'i gwblhau 22.5.25 Wedi'i gwblhau 2.6.25 Cyfarfod cychwynnol 5.6.25
--	---	--	---	---	--

lleol a oedd y tu hwnt i werthoedd y lefelau cyfeirio diagnostig cenedlaethol. Wrth drafod â'r arbenigwyr ffiseg feddygol, gwnaethant esbonio y gallai gwerthoedd y lefelau cyfeirio diagnostig lleol a oedd yn cael eu harddangos fod wedi'u seilio ar werthoedd dosau cymedrig penodol, yn hytrach na'r gwerthoedd a argymhellwyd. Dywedodd yr arbenigwyr ffiseg feddygol wrthym hefyd fod canfyddiadau o'r archwiliadau o ddosau a gynhaliwyd yn 2018, 2022 a 2025 yn dangos gostyngiad mewn dosau, gan ddangos optimeiddio. Roedd angen cytuno ar archwiliad o ddosau 2025 a'i gyhoeddi. O ganlyniad i'r canfyddiadau a'r trafodaethau â'r staff, ni allem fod yn sicr bod proses	Os yw'r lefelau cyfeirio diagnostig lleol yn mynd y tu hwnt i'r lefelau cyfeirio diagnostig cenedlaethol, bod y cyflogwr yn cyfiawnhau'r penderfyniad ac yn dangos tystiolaeth ohonom gan ystyried optimeiddio neu waith ymchwil pellach		Taf Morgannwg i fonitro unrhyw optimeiddio sydd ei angen yn ofalus cyn i lefelau cyfeirio diagnostig gael eu cadarnhau, eu derbyn a'u rhoi ar waith. Bydd y grŵp yn bwydo i mewn i dîm optimeiddio delweddau a Phwyllgor Diogelwch Ymbelydredd Cwm Taf Morgannwg. Ni ddisgwylir y bydd lefelau cyfeirio diagnostig lleol BIPCTM yn mynd y tu hwnt i'r lefelau cyfeirio diagnostig cenedlaethol. Fodd bynnag, mae EP6 Atodlen 2, 1 (f) Gweithdrefn ar gyfer defnyddio ac adolygu lefelau cyfeirio diagnostig a lefelau cyfeirio dosau wedi'i diwygio i nodi, os bydd lefelau cyfeirio	Sarah Rees Sarah Rees	Wedi'i gwblhau 29.5.25 2.6.25
--	--	--	--	-------------------------------------	---

gadarn ar waith ar gyfer cadarnhau lefelau cyfeirio diagnostig neu fod camau priodol wedi'u cymryd yn dilyn cyngor yn yr adroddiad a baratowyd gan yr arbenigwyr ffiseg feddygol.	Y caiff unrhyw newidiadau i lefelau cyfeirio diagnostig eu rhannu â'r staff a bod y staff yn darllen gweithdrefn y cyflogwr mewn perthynas â defnyddio lefelau cyfeirio diagnostig a'u hadolygu, ac yn cydymffurfio â hi.		diagnostig lleol yn mynd y tu hwnt i'r lefelau cenedlaethol, y dylai'r penderfyniad gael ei gyfiawnhau a'i ddogfennu gan y Pennaeth Radiograffeg a'r Arbenigwr Ffiseg Feddygol, gyda thystiolaeth bod optimeiddio neu waith ymchwil pellach wedi'i ystyried/cwblhau Ar ôl iddynt gael eu cadarnhau, caiff y lefelau cyfeirio diagnostig diwygiedig a'r fersiwn ddiwygiedig o EP6 Atodlen 2, 1 (f) Gweithdrefn ar gyfer defnyddio ac adolygu lefelau cyfeirio eu hanfon at bob aelod o'r staff drwy e-bost. Bydd y rhain ar gael drwy SharePoint. Caiff y rhain eu trafod a'u cadarnhau yn grŵp	Sarah Rees Andrew Thomas	2.6.25 27.6.25
--	---	--	--	--	------------------------------

				defnyddwyr y dull delweddu perthnasol, Tîm Optimeiddio Delweddau Cwm Taf Morgannwg, y Grŵp Llywodraethu Clinigol Radioleg a'r Pwyllgor Diogelwch Ymbelydredd. Anfonir ffurflen at y staff drwy Microsoft Forms i'w llofnodi i ddangos eu bod wedi eu darllen. Bydd cydymffurfiaeth yn parhau i gael ei monitro drwy'r archwiliad o'r cofnodlyfr ar gyfer nodi achosion o fynd y tu hwnt i'r lefelau cyfeirio diagnostig.		
	Rhoddodd yr adran eglurhad pellach i sylwadau AGIC.	Sylw AGIC			Sylw Ysbyty'r Tywysog Siarl	
		Roedd y cynllun gwella (y gwasanaeth) yn nodi bod y lefelau cyfeirio diagnostig cenedlaethol yn cael eu harddangos:				

	Nid oedd yn glir a yw'r gwasanaeth wedi dilyn y broses gadarnhau a ddisgrifir yng ngweithdrefn ddiwygiedig y cyflogwr i fabwysiadu'r lefelau cyfeirio diagnostig cenedlaethol. A fydddech cystal â chadarnhau bod y Pwyllgor Diogelwch Ymbelydredd wedi cadarnhau'r lefelau cyfeirio diagnostig cenedlaethol i'w defnyddio yn Ysbyty'r Tywysog Siarl?	Mae'r dogfennau hyn wedi'u cymeradwyo y tu allan i'r pwyllgor drwy gamau gweithredu cadeiryddion y Pwyllgor Diogelwch Ymbelydredd a byddant yn cael eu cadarnhau'n ffurfiol yn ystod cyfarfod nesaf y pwyllgor. Mae'r Dirprwy Gyfarwyddwr Proffesiynau Perthynol i lechyd a Gwyddor lechyd (cadeirydd y Pwyllgor Diogelwch Ymbelydredd) wedi anfon cadarnhad eu bod wedi'u cymeradwyo at bob aelod o'r pwyllgor drwy e-bost.
	Darparodd y gwasanaeth ddogfen yn nodi lefelau cyfeirio diagnostig CT. Roedd yn ymddangos bod y ddogfen hon yn cynnwys lefelau cyfeirio diagnostig lleol, a fyddai'n mynd yn groes i'r datganiad yn y cynllun gweithredu yn ymwneud â defnyddio lefelau cyfeirio diagnostig cenedlaethol. Roedd y ddogfen hon yn nodi awdur, ond nid oedd yn glir a oedd y lefelau cyfeirio diagnostig lleol hyn wedi'u cadarnhau yn unol â'r broses a ddisgrifir yn y weithdrefn. Nid oedd yn glir chwaith a oedd y ddogfen hon yn cael ei defnyddio yn Ysbyty'r Tywysog Siarl.	Yn y cyfamser, dilëwyd y lefelau cyfeirio diagnostig lleol ac ychwanegwyd y lefelau cyfeirio diagnostig cenedlaethol yn eu lle. Yn dilyn hynny, cafodd y lefelau cyfeirio diagnostig diwygiedig, a oedd yn ymgorffori'r lefelau cyfeirio diagnostig cenedlaethol a, lle y bo'n berthnasol, lefelau lleol, eu cadarnhau ac maent bellach wedi'u rhoi ar waith ar gyfer CT yn Ysbyty'r Tywysog Siarl. Mae'r ddogfen ar lefelau cyfeirio diagnostig ar gyfer CT wedi'i diwygio i ddangos bod y ddogfen wedi cael ei chadarnhau drwy'r Pwyllgor Diogelwch Ymbelydredd. Mae'r lefelau cyfeirio diagnostig a gadarnhawyd i'w gweld yn yr ystafelloedd rheoli CT yn Ysbyty'r Tywysog Siarl ar hyn o bryd.

		A fyddech cystal ag egluro'r pwyntiau hyn.	
		O ran gweithdrefn y cyflogwr mewn perthynas â defnyddio ac adolygu'r lefelau cyfeirio diagnostig:	
		Disgrifiodd y gwasanaeth yr unigolion a oedd yn gyfrifol am gyfiawnhau lefelau cyfeirio diagnostig lleol lle roeddent yn mynd y tu hwnt i lefelau cyfeirio diagnostig cenedlaethol. Fodd bynnag, nid oedd yn glir sut roedd y cyflogwr yn cael gwybod am hyn. A fyddech cystal â rhoi sicrwydd mewn perthynas â hyn a sicrhau bod hyn yn cael eu hadlewyrchu yn y weithdrefn berthnasol (neu bolisi perthnasol)?	Caiff gweithdrefn y cyflogwr ei diweddarau i nodi y bydd y Pennaeth Radiograffeg, yn dilyn pob cyfarfod o'r Pwyllgor Diogelwch Ymbelydredd, yn paratoi adroddiad ysgrifenedig i hysbysu'r Tîm Gweithredol am unrhyw faterion yn ymwneud â diogelu rhag ymbelydredd y mae angen eu huwchgyfeirio. Lle y bo'n berthnasol, bydd yr adroddiad hefyd yn cynnwys cyfiawnhad dros unrhyw lefelau cyfeirio diagnostig lleol sy'n mynd y tu hwnt i'r lefelau cyfeirio diagnostig cenedlaethol.
		Nododd y gwasanaeth fod grŵp lefelau cyfeirio diagnostig wedi'i sefydlu. Dylai hyn gael ei nodi yn y weithdrefn berthnasol, a ddylai hefyd nodi rôl y grŵp mewn perthynas â'r strwythur llywodraethu ar gyfer lefelau cyfeirio diagnostig.	Caiff gweithdrefn y cyflogwr ei diwygio i nodi bod y grŵp lefelau cyfeirio diagnostig yn atebol am archwilio a monitro lefelau cyfeirio diagnostig, yn ogystal â nodi cyfleoedd optimeiddio i'w huwchgyfeirio at y Grŵp Optimeiddio Delweddau i'w hadolygu.

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau): Sharon Donovan

Teitl swydd: Pennaeth Radiograffeg

Dyddiad: 2.6.25

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Adran Delweddu Diagnostig Ysbyty'r Tywysog Siarl

Dyddiad yr arolygiad: 20 ac 21 Mai 2025

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. Roedd gweithdrefn ysgrifenedig y cyflogwr yn disgrifio'r broses ar gyfer gwneud, diwygio a chanslo unrhyw atgyfeiriadau ar gyfer cysylltiad. Nodwyd bod y ddogfen wedi'i chreu ym mis Mawrth 2025, ond y dyddiad yn nhroedyn y ddogfen oedd mis Hydref 2018.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod mesurau rheoli dogfennau yn cael eu dilyn a bod y troedyn yn adlewyrchu'r dyddiad y cafodd y ddogfen ei chreu yn gywir.	Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (IR(ME)R) - Rheoliad 6, Atodlen 2 (1) (p)	Diwygio'r troedyn i ddangos mis Mawrth 2025. Bydd y Dirprwy Gyfarwyddwr Proffesiynau Perthynol i lechyd a Gwyddor lechyd, Datblygu Corfforaethol, y tu allan i'r Pwyllgor Diogelwch Ymbelydredd, yn cadarnhau gweithdrefn y cyflogwr. Caiff holl weithdrefnau diwygiedig y cyflogwr eu rhannu a chaiff y newidiadau	Sarah Rees Melanie Barker Sarah Rees	Wedi'i gwblhau 17.7.25 Erbyn diwedd mis Awst 2025

				gofynnol eu cydnabod a'u cofnodi. Caiff gweithdrefnau diwygiedig y cyflogwr eu hychwanegu at SharePoint BIPCTM.	Sarah Rees	Erbyn diwedd mis Medi 2025 Erbyn diwedd mis Medi 2025
2.	O ran proses, nid oedd y rhoddwr hawliau yn cael sicrwydd o hyfforddiant a chymhwysedd cyn rhoi hawliau. Cyngorwyd yr adran fod yn rhaid i hyfforddiant a chymhwysedd gael eu hasesu cyn rhoi hawliau.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau y gwelir tystiolaeth o hyfforddiant a chymhwysedd cyn dirprwyo hawliau deiliaid dyletswydd.	IR(ME)R - Rheoliad 17, Atodlen 2 (1) (b), Atodlen 3	Adolygu tystiolaeth o hyfforddiant a chymhwysedd deiliaid dyletswydd ymarferydd a gweithredwr presennol. Sicrhau y caiff hyfforddiant a chymhwysedd ymarferwyr a gweithredwyr cyn rhoi hawliau eu hasesu ar gyfer tasgau penodol e.e. hyfforddiant cardiolegwyr i gyfiawnhau delweddau yn y theatr Caiff cymhwysedd deiliaid dyletswydd ei asesu drwy archwilio ffurflenni	Alex Wallace Sarah Rees Ian Mcquilham Sally Bolt	Erbyn diwedd mis Medi 2025

				atgyfeirio yn barhaus h.y. cwblhau ffurflen gais yn gywir; llofnod, gwybodaeth glinigol ddigonol, dyddiad.		
3.	Y cyfarwyddwr meddygol oedd yn gyfrifol am asesu cymhwysedd cyn rhoi hawliau i'r cyfarwyddwr clinigol ar gyfer radioleg. Fodd bynnag, nid oedd gweithdrefn berthnasol y cyflogwr yn amlinellu pwy oedd yn gyfrifol am roi hawliau i'r cyfarwyddwr clinigol ar gyfer radioleg.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau y caiff gweithdrefn y cyflogwr ei diweddarau i adlewyrchu'r broses hawliau ar gyfer y cyfarwyddwr clinigol ar gyfer radioleg.	IR(ME)R - Atodlen 2 1 (b)	Diwygio tudalen 5 EP2 - Atodlen 2, 1 (b) Gweithdrefn ar gyfer nodi'r unigolion sydd â hawl i weithredu fel atgyfeiriwr neu ymarferydd neu weithredwr mewn maes ymarfer penodol i gynnwys cyfrifoldeb y cyfarwyddwr meddygol am roi hawliau i'r cyfarwyddwr clinigol ar gyfer radioleg. Bydd y Dirprwy Gyfarwyddwr Proffesiynau Perthynol i lechyd a Gwyddor lechyd, Datblygu Corfforaethol, y tu allan i'r Pwyllgor Diogelwch Ymbelydredd, yn cadarnhau gweithdrefn y cyflogwr. Caiff holl weithdrefnau diwygiedig y cyflogwr eu	Sarah Rees Melanie Barker Sarah Rees	Wedi'i gwblhau 17.7.25 Erbyn diwedd mis Awst 2025

				rhannu a chaiff y newidiadau gofynnol eu cydnabod a'u cofnodi. Caiff gweithdrefnau diwygiedig y cyflogwr eu hychwanegu at SharePoint BIPCTM.	Sarah Rees	Erbyn diwedd mis Medi 2025 Erbyn diwedd mis Medi 2025
4.	Nid oedd tystiolaeth o hawliau ar gyfer atgyfeirwyr meddygol o fyrddau ac ymddiriedolaethau iechyd eraill ar gael yn ystod yr arolygiad. Ar adeg yr arolygiad, nid oedd proses ar waith yn y gwasanaeth ar gyfer rhannu gweithdrefnau na chanllawiau atgyfeirio'r cyflogwr â'r garfan hon.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod atgyfeirwyr y tu allan i'r bwrdd iechyd yn cael hawliau priodol fel atgyfeirwyr ac yn gallu cael gafael ar weithdrefnau'r cyflogwr.	IR(ME)R - Rheoliad 10 (1), Atodlen 2 (1)(b)	PACS i lunio rhestr o atgyfeirwyr allanol unigol a'u rhifau cofrestru â'r Cyngor Meddygol Cyffredinol. Dechrau gwaith cwmpasu yn fewnol ac yn genedlaethol mewn perthynas â'r canlynol: ffyrdd ymarferol o roi hawliau i atgyfeirwyr allanol. Bydd gweithdrefnau cyflogwr BIPCTM ar gael drwy'r rhynggrwyd i gyflogwyr/atgyfeirwyr y tu allan i'r BIPCTM. Rhoddir hawliau i atgyfeirwyr allanol mewn byrddau iechyd eraill drwy e-bost i ddangos	Sharon Donovan Sarah Rees Sally Bolt	Erbyn yr wythnos yn dechrau 11 Awst Awst 2025 Diwedd mis Awst 2025

				eu rolau a'u cyfrifoldebau fel deiliaid dyletswydd, gwybodaeth am sut i gael gafael ar ganllawiau atgyfeirio, a sut i wneud/diwygio/canslo atgyfeiriad. Mae BIPCTM yn arwain ymarfer meincnodi i ddeall y dulliau gweithredu sydd ar waith ledled Cymru. Trafodaeth ac uwchgyfeirio mewn grwpiau cenedlaethol, gyda'r nod o ddatblygu dull gweithredu Cymru gyfan y cytunwyd arno. Bydd hawliau atgyfeirwyr allanol yn eitem ar yr agenda yn y grwpiau canlynol: Fforwm Ansawdd Delweddau Cymru Gyfan Grŵp Penaethiaid Radiograffeg Proffesiynol	Sharon Donovan Melanie Barker Sarah Rees Sharon Donovan	Diwedd mis Awst 2025 3.9.25 13.8.25
--	--	--	--	--	--	--

5.	Edrychwyd ar y llythyr hawliau ar gyfer atgyfeirwyr anfeddygol. Roedd hwn wedi'i lofnodi gan y radiograffydd arolygu. Fodd bynnag, roedd gweithdrefn y cyflogwr yn nodi mai'r cyfarwyddwr clinigol ar gyfer radioleg oedd y rhoddwr hawliau. Cadarnhaodd yr uwch-aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw mai'r cyfarwyddwr clinigol ar gyfer radioleg oedd yn gyfrifol am roi hawliau i atgyfeirwyr anfeddygol. Cynghorwyd yr adran y dylai sicrhau bod y llythyr hawliau yn nodi'n glir pwy oedd yn gyfrifol am roi hawliau i'r deiliad dyletswydd.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod llythyr hawliau atgyfeirwyr anfeddygol yn cael ei lofnodi gan y rhoddwr hawliau priodol yn unol â gweithdrefnau'r cyflogwr.	IR(ME)R - Rheoliad 6 (1), Atodlen 2 (1) (b)	Diweddarwyd y templed ar gyfer llythyr hawliau atgyfeirwyr anfeddygol i nodi mai'r Cyfarwyddwr Clinigol ar gyfer Radioleg sy'n gyfrifol am hawliau i atgyfeirwyr anfeddygol.	Sarah Rees	Wedi'i gwblhau 21.7.25

6.	Gwnaethom nodi bod rhai atgyfeirwyr anfeddygol yn cynnal gwerthusiadau clinigol y tu allan i gwmpas eu hawliau. Roedd y llythyr hawliau yn dangos hawliau'r atgyfeiriwr a'i faes ymarfer mewn perthynas â'i ddyletswyddau atgyfeirio yn unig. Cynghorwyd y gwasanaeth y dylai adolygu'r broses hawliau mewn perthynas â gweithredwyr sy'n cynnal gwerthusiadau clinigol.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod yr atgyfeirwyr anfeddygol a oedd yn cynnal gwerthusiadau clinigol yn cael hawliau priodol a bod yr hawliau hynny'n seiliedig ar hyfforddiant a chymhwysedd perthnasol.	IR(ME)R, Rheoliad 6 (1), Atodlen 2 (1) (b)	Adolygu dogfennaeth atgyfeirwyr anfeddygol mewn perthynas â gweithredwyr sy'n cynnal gwerthusiadau clinigol. Bydd y Cyfarwyddwr Clinigol ar gyfer Radioleg yn anfon hawliau a maes ymarfer ar gyfer cynnal gwerthusiadau clinigol at atgyfeirwyr anfeddygol presennol ar ôl cael tystiolaeth o hyfforddiant a chymhwysedd. Caiff y polisi ar gyfer atgyfeirwyr anfeddygol ei ddiweddarau i gynnwys hawliau ar gyfer cynnal gwerthusiadau clinigol.	Ian McIlquham	Wedi'i gwblhau Mai 2025 Erbyn diwedd mis Medi 2025 Erbyn diwedd mis Medi 2025
7.					Sarah Rees	

Cynghorwyd y gwasanaeth y dylai adolygu'r broses hon er mwyn pennu a fyddai'r radiograffydd yn cyfiawnhau'r cysylltiad fel ymarferydd neu'n awdurdodi'r cysylltiad fel gweithredwr gan ddefnyddio'r canllawiau awdurdodi. Pe bai'r radiograffydd yn awdurdodi o dan y canllawiau awdurdodi, byddai'n rhaid i'r canllawiau gael eu cyhoeddi gan ymarferydd a enwyd yn unigol, a fyddai'n gyfrifol am gyhoeddi'r canllawiau awdurdodi ac am gyfiawnhau'r cysylltiadau a oedd wedi'u rhestru ynddynt.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod dealltwriaeth well ymhlith y staff a'u bod yn glir ynglŷn â rôl yr ymarferydd o ran cyfiawnhau'r cysylltiad a rôl y gweithredwr o ran awdurdodi o dan y canllawiau awdurdodi.	IR(ME)R - Rheoliad 11 (1) (b)	Anfon e-bost at bob aelod o staff CT i'w hatgoffa o'r canlynol: eu cyfrifoldebau fel ymarferydd o ran cyfiawnhau'r cysylltiad; rôl y gweithredwr sy'n awdurdodi o dan y canllawiau awdurdodi.	Sarah Rees	Wedi'i gwblhau 31.7.25
			Archwiliad ôl-weithredol o ffurflenni CT a gyfiawnhawyd gan radiograffydd i sicrhau bod cysylltiadau wedi'u cyfiawnhau'n briodol.	Sarah Rees	Erbyn diwedd mis Awst 2025
			I'w drafod yng nghyfarfod grŵp defnyddwyr dull delweddu CT y bwrdd iechyd cyfan i gadarnhau'r broses gyfiawnhau ac awdurdodi ar gyfer radiograffwyr.	Sally Bolt	Erbyn diwedd mis Medi 2025
			Os cytunir y dylid awdurdodi radiograffydd yn weithredwr, bydd ymarferydd a enwyd yn unigol yn cyhoeddi canllawiau.		Erbyn diwedd mis Hydref 2025

8.	Wrth i ni fwrw golwg dros gofnodion, nid oedd yn glir bob amser pwy oedd wedi gweithredu fel yr ymarferydd. Er enghraifft, yn un cofnod, roedd y cardiolegydd wedi llofnodi i ddangos ei fod wedi cyfiawnhau'r archwiliad. Fodd bynnag, nid oedd gan y cardiolegydd yr hawl ategol i weithredu fel ymarferydd. Nodwyd bwlch tebyg o ran y gastroenterolegwyr. Nodwyd bwlch hefyd ar gyfer deiliaid dyletswydd y tu allan i'r adran radioleg o ran dangos yr hawl i weithredu fel gweithredwr at ddibenion cynnal gwerthusiadau clinigol. Cyngorwyd y gwasanaeth y dylai adolygu hyn a sicrhau bod yr unigolion priodol yn meddu ar hawliau a maes ymarfer pendant a bod eu	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod unigolion y tu allan i'r adran radioleg sy'n cyflawni tasgau ymarferydd a gweithredwr yn meddu ar yr hawliau priodol. Dylai'r hawliau fod yn seiliedig ar yr hyfforddiant a'r cymhwysedd priodol.	IR(ME)R - Rheoliad 10 (3), Rheoliad 11, Rheoliad 12 (9), Rheoliad 17 (4)	Adolygu hawliau deiliaid dyletswydd y tu allan i'r adran Radioleg. Nodi unrhyw fylchau a rhoi hawliau, lle y bo'n briodol, ar ôl cadarnhau hyfforddiant a chymhwysedd.	Alex Wallace a Sarah Rees	30 Medi 2025
----	---	---	---	---	----------------------------------	---------------------

	hawliau'n seiliedig ar hyfforddiant a chymhwysedd. Wrth edrych ar gofnodion hawliau cardiolegydd, gwelsom dystiolaeth o hawliau ar gyfer deiliaid dyletswydd atgyfeiriwr a gweithredwr. Fodd bynnag, wrth drafod â'r staff ac edrych ar gofnodion, roedd yn ymddangos y gallai'r cardiolegydd hefyd fod yn gweithredu fel ymarferydd wrth gyfiawnhau'r cysylltiad.					
9.	Roedd gweithdrefn berthnasol y cyflogwr ar nodi'r unigolion sydd â hawl i weithredu fel deiliaid dyletswydd yn aneglur o ran pwy oedd yn gyfrifol am roi hawliau i weithredwyr. Dywedwyd wrthym fod y cyfarwyddwr clinigol ar	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod gweithdrefn y cyflogwr yn cael ei diweddarau i gynnwys rhagor o fanylion ac eglurder ynghylch y prosesau ar gyfer deiliaid dyletswydd y	IR(ME)R - Rheoliad 6 (1), Atodlen 2 (1) (b)	Diwygio EP2 - Atodlen 2, 1 (b) Gweithdrefn ar gyfer nodi'r unigolion sydd â hawl i weithredu fel atgyfeiriwr neu ymarferydd neu weithredwr mewn maes ymarfer penodol i gadarnhau y bydd y Pennaeth Radiograffeg Proffesiynol yn rhoi'r hawl i	Sarah Rees	Wedi'i gwblhau 21.7.25

	gyfer radioleg yn meddu ar hawliau radiograffwyr a gweithredwyr y tu allan i'r adran radioleg.	tu allan i'r adran radioleg a'r broses ar gyfer adolygu hyfforddiant a chymhwysedd cyn rhoi hawliau.		radiograffwyr weithredu fel atgyfeirwyr, ymarferwyr neu weithredwyr. Bydd y Cyfarwyddwr Clinigol ar gyfer Radioleg yn rhoi'r hawl i'r Pennaeth Radiograffeg Proffesiynol roi hawliau i radiograffwyr. Bydd y Cyfarwyddwr Clinigol ar gyfer Radioleg yn rhoi hawliau i atgyfeirwyr meddygol ac atgyfeirwyr anfeddygol.		
10.	Roedd y weithdrefn yn nodi y dylai staff y theatr wirio dogfennaeth. Nid oedd yn glir pwy oedd yn cyflawni tasgau'r gweithredwr mewn perthynas â hyn. Nododd y staff mai'r radiograffydd oedd y gweithredwr ar gyfer y dasg o holi am feichiogrwydd yn y theatr. Dylai'r weithdrefn nodi'n	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod y weithdrefn yn adlewyrchu'n gywir pwy sy'n gweithredu fel y gweithredwr mewn perthynas â holi am feichiogrwydd a bod yr unigolyn hwnnw yn meddu ar yr hawliau priodol.	IR(ME)R - Rheoliad 6, Atodlen 2 (1) (c)	Diwygio EP3 - Atodlen 2, 1 (c) Gweithdrefn ar gyfer gwneud ymholiadau mewn perthynas ag unigolion o oedran beichiogi er mwyn canfod a oedd yr unigolyn yn feichiog neu a allai fod yn feichiog, neu a oedd yn bwydo ar y fron: mae tudalen 7 yn cadarnhau bod Radiograffwyr yn meddu ar	Sarah Rees	Wedi'i gwblhau 17.7.25

	glir pwy oedd yn gweithredu fel y gweithredwr mewn perthynas â holi am feichiogrwydd a bod yn rhaid i'r unigolyn feddu ar yr hawliau priodol.			yr hawliau priodol fel gweithredwyr i holi am feichiogrwydd yn y theatr.		
11.	Roedd gweithdrefn y cyflogwr ar gyfer cysylltiadau anfeddygol yn cynnwys hen gyfeiriad at 'BIR SCOR RSR 2015...'5...'. Y dyddiad ar y fersiwn gyfredol oedd 2020; rhaid i'r fersiwn hon gael ei diweddarau.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau y caiff gweithdrefn y cyflogwr ei diweddarau i gynnwys y cyfeiriad cywir.	IR(ME)R - Atodlen 2 (1) (m)	Diwygio EP13 - Atodlen 2, 1(m) Gweithdrefn ar gyfer cysylltiadau anfeddygol i gynnwys fersiwn 2020	Sarah Rees	Wedi'i gwblhau 17.7.25
12.	Er bod y templed ar gyfer AMaT yn gadarn, nid oedd wedi cael ei ddefnyddio'n gyson wrth gynnal pob archwiliad. Roedd un archwiliad a wiriwyd o geisiadau am sgan CT o'r	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau'r canlynol: Bod pob ffurflen AMaT yn cael ei chwblhau'n llawn i	IR(ME)R - Rheoliad 7, Atodlen 2 (1) (o)	Cyfarfod â'r tîm archwiliadau clinigol, ac arweinwyr archwiliadau radioleg i sicrhau bod pob archwiliad yn cael ei gofrestru ar AMaT, a bod yr holl ddogfennaeth wedi'i chwblhau.	Alex Wallace	Erbyn diwedd mis Hydref 2025

	ymennydd yn enghraifft dda o'r templed yn dangos archwiliad clinigol cadarn. Rhaid i'r adran ystyried sicrhau bod pob ffurflen AMaT yn cael ei chwblhau'n llawn er mwyn sicrhau archwiliad cadarn.	gefnogi archwiliad cadarn Bod yr amserlen archwiliadau clinigol yn cynnwys rhestr o'r holl archwiliadau a drefnwyd, amserlenni ac amllder archwiliadau a'r unigolion sy'n gyfrifol am eu cynnal ac am sicrhau bod y canfyddiadau'n cael eu rhoi ar waith.		Sicrhau bod yr amserlen archwiliadau clinigol yn cael ei diweddarau i gynnwys amserlenni ac amllder archwiliadau, a'r unigolion sy'n gyfrifol am eu cynnal.		
13.	Roedd rhai o'r archwiliadau IR(ME)R a oedd wedi'u cynnwys yn debycach i archwiliadau clinigol. Roedd yr amserlen archwiliadau IR(ME)R hefyd yn fanwl ac yn nodi amcanion, unigolion cyfrifol ac amserlenni yn glir.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau'r canlynol: Bod targedau cydymffurfiaeth o 100% yn cael eu pennu ar gyfer archwiliadau IR(ME)R, a bod dadansoddiad cadarn ac ailarchwiliad	IR(ME)R - Rheoliad 6 (2), Atodlen 2 (1 (j))	Adolygu'r archwiliad arsylwadol a'r archwiliad o gydymffurfiaeth ffurflenni atgyfeirio. Pennu cyfradd cydymffurfiaeth o 100%. Caiff archwiliad arsylwadol ac archwiliad o ffurflenni	Sarah Rees Sarah Rees Alex Wallace Sarah Rees	Wedi'i gwblhau mis Mai 2025 Wedi'i gwblhau 14.7.25

- Nid oedd yr adroddiadau'n nodi cydymffurfiaeth darged. - Nid oedd yr adroddiadau'n cynnwys dadansoddiad cadarn o'r canlyniadau - Nid oedd yr archwiliad o ffurflenni atgyfeirio yn cynnwys cynllun gweithredu fel yr amlinellir yng ngweithdrefn y cyflogwr - Roedd yr adroddiadau'n nodi, lle roedd cydymffurfiaeth wedi gostwng, y gellid cynnal archwiliad interim. Gan mai archwiliad o gydymffurfiaeth oedd hwn, dylai'r gwasanaeth gynnal ailarchwiliad lle nad oedd y targed (100%) wedi'i gyflawni, yn hytrach na	priodol yn cael eu cynnal o fewn cyfnod penodol o amser Bod cwmpas archwiliadau IR(ME)R yn cael ei ehangu i gynnwys gwerthusiadau clinigol y tu allan i'r adran radioleg.		atgyfeirio eu hychwanegu at system AMaT i sicrhau bod cynlluniau gweithredu ar waith, a bod dadansoddiad cadarn ac ailarchwiliad priodol yn cael eu cynnal o fewn cyfnod penodol o amser. Ychwanegu archwiliad o werthusiadau clinigol y tu allan i'r adran Radioleg at yr amserlen archwiliadau IR(ME)R, h.y. tystiolaeth o werthusiad clinigol yn nodiadau cleifion. Newid amllder archwiliadau o rhai blynyddol i rhai bob deufis. Cynnal ailarchwiliad o feysydd lle nad oes cydymffurfiaeth o 100% fel y bo angen.	Alex Wallace Sarah Rees	Erbyn diwedd mis Hydref 2025 Diwedd mis Medi 2025 Diwedd mis Awst 2025
--	--	--	--	---------------------------------------	---

	phan oedd cydymffurfiaeth wedi gostwng.					
14.	Roedd gweithdrefn ysgrifenedig ar waith ar gyfer cyfiawnhau ac awdurdodi cysylltiadau meddygol. Roedd y weithdrefn hon yn nodi y byddai'r ymarferydd yn cofnodi enw'r ymarferydd ar y ffurflen atgyfeirio, e.e. Everlight. Fodd bynnag, y radiograffydd (gweithredwr) fyddai'n cofnodi enw'r ymarferydd. Roedd angen diweddarau'r weithdrefn i adlewyrchu hyn yn gywir.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod y weithdrefn yn cael ei diwygio i adlewyrchu'r camau y mae angen eu cymryd wrth gyfiawnhau ac awdurdodi cysylltiadau meddygol yn gywir.	IR(ME)R - Rheoliad 11	Diwygio tudalen 5 EP19 Gweithdrefn ar gyfer cyfiawnhau ac awdurdodi cysylltiadau meddygol i gadarnhau mai'r gweithredwr sy'n gyfrifol am gofnodi enw'r ymarferydd ar y ffurflen atgyfeirio. Caiff gweithdrefn y cyflogwr ei chadarnhau drwy gamau gweithredu cadeiryddion y tu allan i'r Pwyllgor Diogelu rhag Ymbelydredd. Caiff holl weithdrefnau diwygiedig y cyflogwr eu rhannu a chaiff y newidiadau gofynnol eu cydnabod a'u cofnodi. Caiff gweithdrefnau diwygiedig y cyflogwr eu	Sarah Rees	Wedi'i gwblhau 21.7.25

				hychwanegu at SharePoint BIPCTM.		
15.	Roedd rhai o'r gwerthoedd sylfaenol yn nogfen y gwneuthurwr yn wahanol i'r rhai yn y polisi rheoli ansawdd, ac roedd yn anodd gweld a oedd canlyniadau'r profion y tu hwnt i'r goddefiannau. Roedd angen i'r adran adolygu hyn gyda chymorth gan yr arbenigwyr ffiseg feddygol.	Rhaid i'r cyflogwr adolygu'r bylchau yn y cofnodion rheoli ansawdd a'r anghysondebau mewn gwerthoedd sylfaenol rhwng y polisi ac argymhellion y gwneuthurwr.	IR(ME)R - Rheoliad 15 (1)	Adolygu a mynd i'r afael a bylchau o ran rheoli ansawdd. Diweddarau dogfennaeth i sicrhau bod pob prawf rheoli ansawdd sy'n ofynnol wedi'i chynnwys. Cyfarfod ag arbenigwyr ffiseg feddygol i adolygu gwerthoedd sylfaenol ac argymhellion y gwneuthurwr. Byddwn yn Adolygu ac yn diwygio'r polisi.	Marc Phillips Sharon Donovan Andrew Thomas	Wedi'i gwblhau 17.7.25 29.7.25
16.	Roedd matrices hyfforddiant ar waith, ac wrth edrych ar y cofnodion, nodwyd nad oedd yn cyfateb i'r cofnod hawliau bob amser. Cynghorwyd yr adran y dylai gynnwys dull o ddangos tystiolaeth bod	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod y cofnodion hyfforddiant a'r cofnod hawliau yn cael eu gwirio a'u hadolygu ar adegau addas a bod	IR(ME)R - Rheoliad 6 (3) (b), Atodlen 2 (1) (b)	Caiff yr holl gofnodion hyfforddiant a hawliau eu hadolygu yn ystod adolygiadau datblygu personol. Atgoffir pob aelod o'r staff sy'n cynnal adolygiadau datblygu personol.	Alex Wallace Alex Wallace	Gorffennaf 2025

	hawliau'n cael eu hadolygu er mwyn sicrhau bod y cofnod hawliau yn adlewyrchu hawliau'r unigolion yn gywir.	tystiolaeth briodol o hynny.		Mae'r broses wedi'i hadolygu i sicrhau y caiff unrhyw newidiadau a nodir eu dogfennu. Datblygu ffurflen i ddangos adolygiad a diweddaru'r cofnod hawliau a'r matrices yn brydlon.		Diwedd mis Awst 2025
17.	Roedd archwiliad o werthusiadau clinigol a gofnodwyd ar RadIS yn cael ei gynnal yn rheolaidd. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw broses ar waith i archwilio gwerthusiadau clinigol a gynhaliwyd y tu allan i'r adran radioleg. Nodwyd hyn yn flaenorol yn yr arolygiad a gynhaliwyd ar 11 a 12 Rhagfyr 2018. Ar gyfer archwiliadau penodol, roedd adroddiad safonol ar y delweddau ar RadIS, yn cyfeirio'r unigolyn i'r man lle roedd y	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau y caiff gwerthusiadau clinigol a gynhelir gan unigolion y tu allan i'r adran radioleg eu harchwilio'n rheolaidd.	IR(ME)R - Rheoliad 7, Atodlen 2 (1) (o)	Rhoi archwiliad o atgyfeiriadau orthopedig dilynol ar waith. Diweddaru'r amserlen archwiliadau IR(ME)R i gynnwys amllder archwiliadau.	Alex Wallace	Medi 2025

	gwerthusiad clinigol wedi'i gofnodi; nid oedd yr adran yn archwilio hyn ar y pryd.					
18.	Er bod y staff y gwnaethom siarad â nhw wedi disgrifio'r hyn roeddent yn ei ystyried wrth gyfiawnhau cysylltiadau, roedd yn ymddangos bod rhywfaint o ddryswch ynglŷn â chyfiawnhau ac awdurdodi o dan y canllawiau awdurdodi.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod staff yn cael eu hatgoffa o'r dasg ddeallusol o gyfiawnhau cysylltiad a'r gwahaniaeth rhwng hyn ac awdurdodi o dan y canllawiau awdurdodi.	IR(ME)R - Rheoliad 10 (2)	Cynnal sesiwn DPP ar newidiadau i weithdrefnau'r cyflogwr i gynnwys y gwahaniaeth rhwng cyfiawnhau ac awdurdodi.	Alex Wallace	Medi 2025
19.	Ni welsom unrhyw wybodaeth wedi'i harddangos am sut roedd y sefydliad wedi dysgu a gwella yn seiliedig ar adborth a gafwyd, er enghraifft ar fwrdd 'Dywedoch chi, gwnaethom ni'. Nododd yr adran na fu	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau'r canlynol: Bod taflenni Gweithio i Wella y GIG hefyd ar gael yn Gymraeg yn y dderbynfa (Safonau Ansawdd Iechyd a	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Cyfathrebu ac Iaith.	Bydd taflenni Gweithio i Wella y GIG ar gael yn Gymraeg. Mae hyrwyddwyr profiad y claf wedi'u penodi ar bob safle i gefnogi'r broses o gasglu adborth.	Alex Wallace Alex Wallace	Awst 2025 Gorffennaf 2025

	digon o ddata i bennu unrhyw faterion ar hyn o bryd.	Gofal - Cyfathrebu ac laith) Bod yr adran yn dangos ei bod wedi dysgu a gwella yn seiliedig ar adborth a gafwyd drwy osod bwrdd 'Dywedoch chi, gwnaethom ni.		Bydd Dydd Gwener Adborth yn cael ei roi ar waith, h.y., bydd y staff yn gofyn i gleifion roi adborth. Ar ôl i adborth gael ei gasglu, bydd bwrdd 'Dywedoch chi, gwnaethom ni' yn cael ei arddangos.	Sarah Rees	Awst 2025
20.	Dywedodd yr uwch-aelodau o'r staff nad oedd tri aelod o staff ar ddyletswydd ar shifftiau nos ar y pryd, ond eu bod yn teimlo bod angen trydydd aelod o staff. Dywedwyd wrthym fod achos busnes wedi'i gyflwyno mewn perthynas â hyn. Roedd aciwtedd a galw y tu allan i oriau wedi cynyddu hefyd.	Rhaid i'r adran barhau i dynnu sylw'r rheolwyr at yr achos busnes a sicrhau bod penderfyniad yn cael ei wneud mewn modd amserol.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Gweithlu medrus a galluog	Mae achos wedi'i gyflwyno dros staff radiograffeg ychwanegol sy'n cefnogi model y gweithlu a galw yn y dyfodol fel rhan o flaenoriaethau buddsoddi'r Cynllun Tymor Canolig Integredig ar gyfer 2025-26 ar bob safle. Bydd hyn yn parhau i fod yn flaenoriaeth ar gyfer yr adran Radioleg. Hyd yma, nid oes ffynhonnell cyllid wedi'i sicrhau. Mae staff ychwanegol wedi'u cynnwys ar y rhestr gweithio	Carl Verrecchia	Ebrill 2026

				y tu allan i oriau yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg dros dro tra bod rhai o wasanaethau Ysbyty Tywysoges Cymru wedi'u hadleoli.		
21.	Fodd bynnag, ni ddywedodd pob aelod o'r staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod wedi cael sesiwn oruchwyllo ac arfarniad yn ystod y 12 mis diwethaf. Roedd canran yr arfarniadau a gwblhawyd, sef 75%, yn ategu hyn.	Dylai'r bwrdd iechyd roi gwybod i AGIC am y camau a gymerwyd i gynyddu'r gydymffurfiaeth ganrannol hon.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Gweithlu medrus a galluog	Mae cynllun gweithredu wedi'i ddatblygu i gefnogi arfarniadau amserol. Caiff dyddiadau eu rhag-gynllunio. Mae proses ar waith ar gyfer uwchgyfeirio os na chaiff hyn ei gyflawni erbyn y dyddiad disgwylidig. Bwriedir cynnal cyfarfod interim un i un wedi'i ddogfennu bob tri mis i gefnogi staff o ran eu llesiant a'u hamcanion parhaus. Ailsefydlwyd grwpiau defnyddwyr dulliau delweddu/staff chwarterol i gefnogi trafodaeth rhwng	Marc Phillips Bronwyn Baldwin Marc Phillips Sarah Rees Alex Wallace	Parhaus - Rhagfyr 2025 Diwedd mis Medi 2025 Gorffennaf 2025

				cymheiriaid am berfformiad a datblygiad.		
22.	Roedd amryw sylwadau ac ymatebion gan y staff yn yr holiadur yn gymysg, gyda'r rhan fwyaf o'r ymatebion negyddol yn ymwneud â phroblemau staffio a rheoli.	Rhaid i'r bwrdd iechyd fyfyrion ar rai o'r ymatebion llai ffafriol gan staff a rhoi gwybod i AGIC am y camau y bydd yn eu cymryd i fynd i'r afael â'r rhain.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Arweinyddiaeth	Mae prosesau ar waith i fynd i'r afael ag ymatebion negyddol a phryderon, gan gynnwys rhai yn ymwneud â staffio. Cafwyd eisoes adroddiadau am staff yn cadarnhau bod morâl yn yr adran wedi gwella yn ystod trafodaethau wyneb yn wyneb â'r staff. Mae cyfarfodydd Band 7 rheolaidd a phrosesau rhannu gwybodaeth ag uwch-aroogydd Band 8a y safle yn helpu'r staff i deimlo'n fwy cadarnhaol. Mae BIPCTM wedi penodi Pennaeth Radiograffeg Proffesiynol yn 2025 sy'n gyfrifol am oruchwylio pob adran Radioleg ac am arwain y gwaith hwn. Mae adolygiad	Sharon Donovan	Gorffennaf / Awst 2025

				o lefelau staffio a gweithgarwch a galw hefyd yn mynd rhagddo ar bob safle er mwyn sicrhau tegwch ac arferion gweithio diogel. Mae mentor wedi'i neilltuo i staff sy'n cwblhau hyfforddiant ar CT ac mae'r bwrdd iechyd yn cefnogi staff CT i fynychu cyrsiau hyfforddiant ar CT allanol er mwyn gwella eu sgiliau ymhellach. Mae'r adran Radioleg wedi penodi Rheolwr Ansawdd i'r tîm, sy'n gweithio gyda'r partner gwella QSI cenedlaethol. Mae'r bwrdd iechyd yn buddsoddi i hyrwyddo a chefnogi'r gwaith hwn. Mae'r Pennaeth Radiograffeg, y Tîm Ansawdd a Rheolwr y Gyfarwyddiaeth wedi bod yn	Sharon Donovan Yana Marie Philpott Alex Wallace Sharon Donovan Alex Wallace Sarah Rees Ian Mcilquham Bronwyn Baldwin	Mehefin - Gorffennaf 2025 Gorffennaf 2025 Mehefin 2025
--	--	--	--	---	---	---

				cyfarfod ac yn gweithio gyda'r staff i roi sicrwydd a chymorth yn y ffyrdd canlynol:	Alex Wallace Sarah Rees	
				Ailsefydlu grwpiau defnyddwyr dulliau delweddu - hyrwyddo cyfathrebu tîm.	Bronwyn Baldwin Sarah Rees	Mehefin 2025
				Datblygu'r tîm arwain (holiadur AFFINA a diwrnodau datblygu).	Alex Wallace Sarah Rees Alex Wallace	Gorffennaf 2025
				Cylchlythyr staff		Gorffennaf 2025
				Treialu sgrymiau diogelwch cleifion: rhannu lefelau staffio, materion o ran cyfarpar, pryderon ar y safle - cyfle i'r staff leisio pryderon a theimlo eu bod yn cael eu cynnwys a'u gwerthfawrogi.	Alex Wallace Sarah Rees Alex Wallace Sarah Rees	Mehefin 2025
				Sefydlu hyrwyddwyr profiad y claf ar bob safle.	Bronwyn Baldwin	Diwedd mis Medi 2025

				Sefydlu hyrwyddwyr llesiant.	Sarah Rees Alex Wallace	Gorffennaf 2025
				Diwrnodau sioeau teithiol ar gyfer staff radioleg ar bob safle i drafod themâu yn yr arolwg staff a gwrandao ar bryderon a syniadau ar gyfer gwella.	Alex Wallace	Gorffennaf 2025
				Datblygu rhaglen tiwtoriaeth ar gyfer arweinwyr tîm Band 7.	Sharon Donovan	
				Bydd y Pennaeth Radioleg yn cyfarfod ag Uwch-arolygwyr Band 8a y safle bob mis. Caiff gwybodaeth ei rhaeadru i'r timau a'r staff er mwyn uwchgyfeirio pryderon ac awgrymiadau.	Sharon Donovan	Diwedd mis Rhagfyr 2025
				Mae'r uwch-reolwyr wedi datblygu rhestr gweithio wythnosol ar bob safle i wella gweladwyedd.		Gorffennaf 2025
						Mai 2025

23.	Gallai'r staff y gwnaethom siarad â nhw ddisgrifio'r weithdrefn dyletswydd gonestrwydd ond ni allai pob un ohonynt gadarnhau a oeddent wedi cael hyfforddiant ar y ddyletswydd gonestrwydd.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael hyfforddiant ar y ddyletswydd gonestrwydd.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Diwylliant	Dod o hyd i hyfforddiant priodol ar y Ddyletswydd Gonestrwydd ar gyfer staff, h.y. e-ddysgu.	Marc Phillips	Diwedd mis Medi 2025
24.	Er bod sylwadau ac ymatebion y cleifion yn gadarnhaol ar y cyfan, dywedodd pedwar claf eu bod yn teimlo na allent gael gafael ar y gofal iechyd priodol ar yr adeg briodol p'un a oedd ganddynt unrhyw nodweddion gwarchodedig ai peidio. Hefyd, dywedodd un claf ei fod wedi bod yn destun gwahaniaethu wrth gael gafael ar y gwasanaeth iechyd hwn neu ei ddefnyddio.	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi gwybod i AGIC am y camau y bydd yn eu cymryd i sicrhau bod cleifion yn cael mynediad cyfartal a theg i'r gofal iechyd cywir ar yr adeg gywir, heb ofni y byddant yn destun gwahaniaethu.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Profiad y Claf	Bydd pob claf yn cael ei drin yn deg ac yn ei dro yn BIPCTM - mae'r staff wedi'u hyfforddi i adnabod anghenion unigol cleifion ac i ymateb iddynt bob amser. Bydd cyfarfodydd staff ac adolygiadau datblygu personol yn cynnig cyfleoedd i atgoffa'r staff i fod yn effro ac yn sensitif i anghenion pob defnyddiwr pan fydd yn ymweld â'r gwasanaeth hwn. Mae'r bwrdd iechyd yn chwilio am ffyrdd arloesol o sicrhau bod pob claf yn gallu	Sharon Donovan Marc Phillips Bronwyn Baldwin	Gorffennaf 2025 ymlaen Mehefin 2025

				cael y gofal iechyd cywir ar yr adeg gywir, p'un a oes ganddo unrhyw nodweddion gwarchodedig ai peidio. Byddwn yn sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau modiwlau hyfforddiant gorfodol drwy bennu modiwl y mis.		
--	--	--	--	--	--	--

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

Enw Cynrychiolydd y Gwasanaeth (priflythrennau): Sharon Donovan

Swydd: Pennaeth Radiograffeg Proffesiynol

Dyddiad: 24/07/2025