

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

Adran Meddygaeth Niwclear, Ysbyty
Cyffredinol Llwynhelyg, Bwrdd
Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Dyddiad yr arolygiad: 17 a 18 Mehefin 2025

Dyddiad cyhoeddi: 18 Medi 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 sy'n 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	10
	• Ansawdd Profiad y Claf	10
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	16
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	35
4.	Y camau nesaf.....	42
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	43
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	44
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	45

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 Meddygaeth Niwclear yn Ysbyty Cyffredinol Llwynhelyg, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ar 17 a 18 Mehefin 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 arolygydd gofal iechyd AGIC a dau Gynghorydd Gwyddonol, Y Pwyllgor Cynghori ar Weinyddu Sylweddau Ymbelydrol (ARSAC) 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 62 o holiaduron gan gleifion neu eu gofalwyr a chwblhawyd wyth 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.

Nodwch fod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y cleifion yn gadarnhaol ar y cyfan ym mhob maes o'r holiadur, gyda phob un a ymatebodd yn dweud bod y gwasanaeth yn 'dda iawn' neu'n 'dda'. Er bod ymrwymiad amlwg i annog unigolion i roi'r gorau i smygu a phrofion sgrinio ar gyfer cancer, roedd diffyg ymdrechion hybu iechyd cyffredinol, fel bwyta'n iach, gweithgarwch corfforol a llesiant meddwl. Nid oedd arwyddion yn hysbysu cleifion y dylid datgelu cyflyrau meddygol chwaith, a allai effeithio ar ansawdd y gofal.

Roedd yr arferion cadarnhaol yn cynnwys arwyddion amlieithog mewn perthynas â beichiogrwydd a llythyrau manwl i gleifion i gleifion a oedd yn feichiog neu'n bwydo ar y fron. Roedd cornel i blant a oedd yn cynnwys deunyddiau diddorol a phriodol o ran oedran, gan gefnogi gofal addas i blant. Roedd y staff yn rhyngweithio mewn ffordd gyson barchus a phroffesiynol, ac roedd preifatrwydd yn cael ei gynnal diolch i gynllun ystyriol ac adran meddygaeth niwclear ddiogel.

Nododd y cleifion eu bod yn cael gofal amserol, bod yr amseroedd aros yn fyr a'u bod yn cael eu diweddarau yn ystod achosion o oedi. Nid oedd meddygaeth niwclear wedi'i chynnwys yn yr amcangyfrifon o'r amseroedd aros a oedd yn cael eu harddangos nac ar linellau amser ar gyfer adrodd.

Roedd arwyddion cyfathrebu a llythyrau yn cynnwys deunyddiau dwyieithog. Roedd nodweddion hygrychedd fel dolenni sain a mynedfa ar y llawr gwaelod ar gael, ond roedd prinder deunyddiau print bras neu hawdd eu deall.

Roedd yr adran yn dangos ymrwymiad i gydraddoldeb ac amrywiaeth. Roedd y staff wedi cael hyfforddiant ar ymwybyddiaeth ddiwylliannol ac roedd polisiâu yn ystyried asesiadau o'r effaith ar gydraddoldeb. Fodd bynnag, roedd bylchau o hyd o ran cymorth mewn perthynas â'r menopos a deunyddiau hygrych i gleifion.

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

- Sicrhau bod gwybodaeth i gleifion ar gael mewn fformatau hygrych, gan gynnwys print bras.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Y gornel i blant yn yr ardal aros

- Roedd y staff yn rhyngweithio â'r cleifion mewn modd cwrtais, cyfeillgar a phroffesiynol
- Roedd adborth gan gleifion yn gadarnhaol ar y cyfan, gan dynnu sylw at y ffaith eu bod yn cael eu trin mewn ffordd barchus gan gynnal eu hurddas
- Roedd y cleifion yn cytuno eu bod wedi cael gwybodaeth am sut i ofalu amdany'n nhw eu hunain ar ôl eu harchwiliad neu driniaeth
- Gwelwyd bod y cleifion yn cael gofal amserol.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd gweithdrefnau ysgrifenedig yn hygyrch, a hynny ar ffurf ddigidol ac ar bapur. Roedd protocolau yn glir ar y cyfan, ond roedd angen cynnwys neu wella manylion a oedd yn ymwneud yn benodol â meddygaeth niwclear. Roedd y broses ar gyfer rhoi gwybod am ddiweddariadau yn effeithiol ac roedd yn ofynnol i'r staff lofnodi i gadarnhau eu bod yn ymwybodol o'r newidiadau.

Roedd gweithdrefnau atgyfeirio a gweithdrefnau hawliau ar waith, ond roedd rhai o'r dogfennau wedi dyddio neu'n cael eu dyblygu. Roedd prosesau archwilio clinigol ar waith ond nid oeddent yn eglur nac yn strwythuredig.

Roedd gweithdrefnau ar waith ar gyfer cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol, ond roedd angen eu diweddarau i adlewyrchu arferion gwirioneddol ac i gynnwys cyfarpar meddygaeth niwclear. Roedd gwiriadau adnabod cleifion a gwiriadau beichiogrwydd yn cael eu cymhwyso mewn ffordd gyson.

Roedd amgylchedd adrodd swnllyd yn peri risg wrth gynnal gwerthusiadau clinigol, ac felly gwnaethom argymell y dylid eu cynnal mewn ardal fwy tawel.

Roedd pryderon am gyfarpar yn ymwneud â hen gamera gama, a nodwyd fel pwynt methiant unigol. Roedd cynllun ar waith i gael camera newydd, ond roedd heriau o ran cyllid a seilwaith.

Roedd y prosesau rheoli heintiau yn dda ar y cyfan, ond nid oedd cwmpas y trefniadau glanhau, yn enwedig ar benwythnosau, yn ddigonol. Er bod cymorth ffiseg feddygol yn dda, nid oedd cytundeb lefel gwasanaeth (CLG) ffurfiol ar gyfer cymorth ffiseg feddygol ym maes meddygaeth niwclear.

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

- Ffurfioli amserlenni archwilio a gwella'r ddogfennaeth
- Darparu ardal fwy tawel ar gyfer cynnal gwerthusiadau clinigol
- Datrys y problemau o ran cael camera gama newydd

- Sicrhau bod trefniadau glanhau digonol ar waith, yn enwedig ar benwythnosau
- Cytuno ar CLG ar gyfer cymorth ffiseg feddygol ym maes meddygaeth niwclear a'i lofnodi.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd gweithdrefnau ysgrifenedig yn hygyrch ac roedd protocolau yn glir ar y cyfan
- Roedd gwiriadau adnabod cleifion a gwiriadau beichiogrwydd yn cael eu cymhwyso mewn ffordd gyson
- Roedd y cymorth ffiseg feddygol yn dda.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Cafwyd wyth ymateb i'r holiadur staff, ac er bod y staff yn cytuno bod gofal cleifion yn cael blaenoriaeth uchel a'u bod yn cael eu hannog i roi gwybod am ddigwyddiadau, codwyd pryderon am welededd uwch-reolwyr a'u dulliau cyfathrebu. Dim ond un aelod o'r staff oedd yn teimlo bod y sefydliad yn gefnogol ac nid oedd unrhyw aelodau o'r staff yn credu ei fod yn helpu i ddatrys problemau.

Nodwyd bod arweinyddiaeth strwythuredig i'w gweld, a bod atebolrwydd drwy bennaeth y gwasanaeth meddygaeth niwclear. Roedd CLG ar waith gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ar gyfer cynhyrchion radiofferyllol, ond roedd angen ei ddiweddarau. Nododd y staff nad oedd yr uwch-reolwyr yn ymgysylltu rhyw lawer â nhw, er bod sianeli cyfathrebu fel cyfarfodydd a negeseuon e-bost yn cael eu defnyddio.

Er bod lefelau cydymffurfiaeth o 97% wedi'u cofnodi ar gyfer hyfforddiant gorfodol, nid oedd hyfforddiant ar silindrau ocsigen wedi'i gynnwys ar y cofnod staff electronig (ESR). Nid oedd systemau adolygu ffurfiol ar waith ar gyfer y prosesau hyfforddi ac nid oedd y ddogfennaeth ar gyfer hyfforddiant IR(ME)R yn gyflawn.

Er bod y rhan fwyaf o'r staff yn teimlo eu bod yn cael hyfforddiant digonol a'u bod yn cael eu cefnogi'n ddigonol yn eu rolau, nododd rai achosion o wahaniaethu a mynediad anghyfartal i gyfleoedd. Roedd y staff yn hyderus wrth godi pryderon ac yn deall y Ddyletswydd Gonestrwydd.

Ar y cyfan, roedd yr adran yn dangos ymrwymiad i ofal cleifion a diogelwch cleifion, ond roedd angen gwella gwelededd arweinwyr, y trefniadau ar gyfer goruchwyllo hyfforddiant, cydraddoldeb, a'r trefniadau ar gyfer cyfleu adborth gan gleifion.

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

- Cyflwyno amserlen hyfforddiant damcaniaethol IR(ME)R i bob aelod o'r staff ei chwblhau
- Sicrhau y caiff cofnodion hyfforddiant IR(ME)R eu cwblhau'n llawn ac y caiff adolygiadau ei dogfennu
- Ymdrin â phryderon staff, yn enwedig y pryderon ynghylch cydraddoldeb ac amrywiaeth.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn dda
- Roedd y ffurflen hunanasesu yn cael ei chwblhau mewn modd amserol
- Disgrifiwyd strwythur rheoli clir.

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 ar y gwasanaethau a ddarperir yn yr Adran Meddygaeth Niwclear yn Ysbyty Cyffredinol Llwynhelyg i ategu arolygiad AGIC. Cafwyd cyfanswm o 62 o ymatebion gan gleifion yn y lleoliad hwn. Roedd yr ymatebion yn gadarnhaol ar y cyfan ym mhob maes, gyda phob un a ymatebodd yn nodi bod y gwasanaeth yn 'dda iawn' neu'n 'dda'. Roedd rhai o'r sylwadau a gawsom am y gwasanaeth a sut y gallai wella fel a ganlyn:

“Staff cyfeillgar sy’n eich cyfarch â pharch.”

“Staff hyfryd, caredig a gofalgarn a wnaeth esbonio popeth i fy nhad ac a atebodd ein cwestiynau yn hawdd. Gwnaethant gymryd eu hamser wrth ddelio â fy nhad, a oedd yn hyfryd ei weld. Tîm ardderchog ac rwy’n ddiolchgar iawn i bob un ohonynt, diolch yn fawr iawn.”

“Doedd yr arwyddion ddim yn glir wrth gyrraedd a doedd neb wrth ddesg y dderbynfa felly doedd dim modd i ni ofyn ble i fynd.”

“Yn y dderbynfa, gellid cadw rhan isaf y ddesg yn glir er mwyn cyfathrebu â phobl sy’n defnyddio cadair olwyn.”

“Staff cwrtais a pharod i helpu a wnaeth esbonio'r gweithdrefnau'n glir. Effeithlon iawn a chyfeillgar.”

“Roedd y staff yn broffesiynol iawn, yn llawn empathi ac yn garedig tuag ataf. Esboniwyd popeth am y driniaeth yn glir.”

“Tîm proffesiynol a charedig sy'n barod iawn i helpu, a wnaeth gymryd gofal da iawn ohona i yn ystod cyfnod anodd iawn, llawn gofid.”

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd

Roedd ymrwymiad i hybu iechyd a llesiant cleifion, ac roedd deunyddiau i'w gweld yn yr ardal aros a oedd yn canolbwyntio ar roi'r gorau i smygu a phrofion sgrinio ar gyfer canser (y fron, ceg y groth, y coluddyn). Fodd bynnag, nid oedd digon o

ddeunyddiau hybu iechyd cyffredinol, fel cyngor ar fwyta'n iach, gweithgarwch corfforol a llesiant meddwl. At hynny, nid oedd arwyddion clir yn hysbysu cleifion y dylid rhoi gwybod i staff am gyflyrau meddygol perthnasol ac nid oedd y neges hon wedi'i chynnwys ar llythyrau apwyntiad, a allai effeithio ar ofal diogel ac effeithiol.

Roedd arwyddion amlwg, yn Saesneg ac ar ffurf amlieithog, yn atgoffa'r cleifion y dylid rhoi gwybod i'r staff os oeddent yn feichiog, ond nid oedd unrhyw gyfeiriad at fwydo ar y fron ar yr arwyddion. Fodd bynnag, roedd y llythyrau i gleifion yn cynnwys cyfarwyddiadau manwl i'r rhai hynny a oedd yn feichiog neu'n bwydo ar y fron, gan gynnwys canllawiau paratoi. Roedd gwybodaeth berthnasol ar gael i'r cleifion am fanteision a risgiau cysylltiedig y cysylltiad bwriadol.

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod y wybodaeth ganlynol wedi'i harddangos yn glir yn yr ardaloedd aros yn yr adran:

- **Gwybodaeth hybu iechyd cyffredinol am fwyta'n iach, gweithgarwch corfforol a llesiant meddwl**
- **Gwybodaeth yn hysbysu cleifion y dylid rhoi gwybod i'r staff am gyflyrau meddygol perthnasol**
- **Yn hysbysu cleifion y dylid rhoi gwybod i'r staff am gyflyrau meddygol perthnasol.**

Rhaid i'r wybodaeth hon gael ei chynnwys hefyd yn y llythyrau apwyntiad sy'n cael eu hanfon at gleifion.

Un enghraifft i'w chanmol o ymarfer da oedd y gornel i blant yn yr ardal aros, a oedd yn cynnwys gweithgareddau diddorol a gwybodaeth am sganiau wedi'i chyflwyno ar ffurf addas i blant. Dywedwyd wrthym fod rhai aelodau o staff yr adran yn awyddus i wella'r profiad i blant. Gwelsom lyfr â lluniau i blant a oedd wedi cael ei ysgrifennu gan aelod o'r staff i gefnogi a hysbysu plant a fyddai'n dod i'r adran. Roedd Cymdeithas Meddygaeth Niwclear Prydain wedi ei nodi fel arfer da y dylid ei ganmol ac roedd wedi ennill gwobr. Roedd hyn yn cefnogi gofal sy'n canolbwyntio ar y claf ac yn helpu i leihau pryderon cleifion iau.

Gofal urddasol a pharchus

Gwelsom aelodau o'r staff yn rhyngweithio â chleifion mewn modd cwrtais, cyfeillgar a phroffesiynol. Roedd adborth gan gleifion yn eithriadol o gadarnhaol, gan dynnu sylw at y ffaith eu bod yn cael eu trin mewn ffordd barchus gan gynnal eu hurddas. Roedd ardal y dderbynfa ar wahân i'r brif ardal aros, a oedd yn golygu bod modd cynnal sgysiau preifat. Gwelsom fod trefniadau addas ar waith i

hyrwyddo preifatrwydd cleifion a gwnaethom nodi bod y staff yn ymdrechu i hyrwyddo preifatrwydd ac urddas cleifion.

Roedd cleifion meddygaeth niwclear yn cael eu gweld mewn ystafell ddiogel ar wahân ac roedd y drysau yn cael eu cloi, er mwyn sicrhau preifatrwydd wrth drafod a rhoi triniaeth. Roedd yr ystafell meddygaeth niwclear yn cynnwys toiled ac ardal newid benodol yr oedd modd mynd yn syth i ystafell y camera gama ohoni, gan gynnig cysur a chyfrinachedd i gleifion. Er nad oedd ystafell aros benodol ar gyfer meddygaeth niwclear, roedd ardal ar wahân a oedd yn cynnwys gwelyau ar gael i gleifion nad ydynt yn gallu sefyll.

Pan ofynnwyd iddynt a oedd y staff yn eu trin ag urddas a pharch ac a oedd mesurau yn cael eu cymryd i ddiogelu eu preifatrwydd, dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd yr holiadur eu bod yn cytuno. Nododd pob un o'r cleifion eu bod yn gallu siarad â'r staff am eu triniaeth heb fod cleifion eraill yn eu clywed a bod y staff yn gwrando arnynt.

Roedd pob aelod o'r staff a ymatebodd o'r farn bod preifatrwydd ac urddas cleifion yn cael eu cynnal ac roedd pob un yn cytuno bod cleifion yn cael gwybod am benderfyniadau am eu gofal ac yn cael eu cynnwys yn y penderfyniadau hynny, gyda 75% o'r ymatebwyr yn cytuno bod digon o staff iddynt wneud eu gwaith yn iawn a bod digon o ddeunyddiau, cyflenwadau a chyfarpar ar gael iddynt wneud eu gwaith.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Roedd pob un a ymatebodd i'r holiadur i gleifion yn cytuno eu bod wedi cael gwybodaeth am sut i ofalu amdanynt nhw eu hunain ar ôl eu gweithdrefn neu driniaeth a bod y staff wedi esbonio beth roeddent yn ei wneud. Dywedodd pob claf ond dau eu bod wedi cael eu cynnwys cymaint ag yr oeddent am gael eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau am eu harchwiliad neu sgan.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion eu bod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall risgiau a manteision y weithdrefn neu'r driniaeth a'u bod wedi cael gwybodaeth ysgrifenedig yn nodi gyda phwy y dylid cysylltu i gael cyngor am unrhyw ôl-ffeithiau yn deillio o'u harchwiliad.

Amserol

Gofal amserol

Gwelwyd bod y cleifion sy'n mynychu'r adran yn cael gofal amserol. Nododd y staff y gwnaethom siarad â nhw fod yr amseroedd aros fel arfer rhwng 5 a 10 munud, a bod cleifion yn cael diweddariadau llafar ac yn cael cynnig lluniaeth yn ystod achosion o oedi. Dywedodd y staff hefyd y byddai'r cleifion yn cael gwybod os oedd

unrhyw oedi gan fod angen aros i'r radioniwclid gyrraedd o'r radiofferyllfa yn Abertawe.

Byddai cleifion meddygaeth niwclear fel arfer yn gadael yr adran ar ôl cael pigiad ac yn dychwelyd yn ddiweddarach, gan fod y cyfnod datblygu (*'uptake period'*) yn gallu cymryd sawl awr. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw ardal aros ddynodedig i gleifion a oedd wedi cael cynhyrchion radiofferyllol. Er y byddai cleifion yn cael gwybod na ddylent fynd yn agos at gleifion beichiog neu blant, roedd posibilrwydd y gallent eistedd yn ystafell aros y brif dderbynfa.

Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried yr angen am ardaloedd aros dynodedig er mwyn sicrhau y gall cleifion sydd wedi cael pigiad radiofferyllol aros am eu sgan mewn ardal ar wahân i gleifion eraill.

Roedd poster yn yr ardal aros gyffredinol ar gyfer archwiliadau pelydr-X yn dangos yr amseroedd aros amcangyfrifedig ar gyfer tomograffeg gyfrifiadurol, delweddu cyseinnedd magnetig, archwiliadau uwchsain a phelydr-X, ond nid oedd meddygaeth niwclear wedi'i chynnwys. Yn yr un modd, nid oedd amseroedd adrodd yr adran radioleg yn cynnwys meddygaeth niwclear. Roedd poster yn hysbysu cleifion y dylent siarad â staff y dderbynfa os oeddent wedi bod yn aros dros 20 munud, ond nid oedd unrhyw wybodaeth fyw neu amser real ar gael, ac nid oedd yr amseroedd aros disgwyledig yn cael eu cyfleu'n gyson ar lafar ychwaith.

Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr a atebodd yn cytuno fod yr amser aros rhwng yr atgyfeiriad a'r apwyntiad yn rhesymol. Roedd y mwyafrif o'r cleifion yn cytuno eu bod wedi cael gwybod gan staff yr adran faint o amser y byddent yn gorfod aros.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Roedd system newydd wedi'i chyflwyno ar gyfer casglu adborth gan gleifion bob mis gan ddefnyddio codau QR, a chynhaliwyd yr arolwg cyntaf ym mis Mawrth-Ebrill 2025. Roedd crynodeb o'r canlyniadau, gan gynnwys adran “dywedoch chi, gwnaethom ni”, i'w weld yn yr ardal aros. Fodd bynnag, nid oedd cleifion heb fynediad at ddyfeisiau digidol yn gallu defnyddio'r system ac ar hyn o bryd, roedd adborth ar gyfer yr adran radioleg gyfan yn cael ei gyfuno felly nid oedd yn benodol i feddygaeth niwclear. Dylai'r adran ystyried y data sy'n cael eu casglu a sut y gellid eu defnyddio mewn ffordd ddefnyddiol i nodi themâu neu gamau gweithredu.

Roedd taflen ‘Gweithio i Wella’ gan y bwrdd iechyd ar gael yn y dderbynfa, ond nid oedd yn gyfredol, gan gyfeirio at gynghorau iechyd cymuned yn lle Llais, sef Llais

cleifion ym maes iechyd a gofal. Fodd bynnag, roedd gwybodaeth gywir ar y wefan am Llais a dywedwyd wrthym fod taflen ddiwygiedig wrthi'n cael ei datblygu.

Roedd nodweddion hygrychedd yn cynnwys dolen sain yn y dderbynfa, arwyddion ar ffurf lluniau, a phosteri a llythyrau dwyieithog. Byddai'n fuddiol gofyn am gymorth ffiseg feddygol mewn perthynas â'r llythyr sy'n cael ei anfon at gleifion, er mwyn gwella'r cyfeiriadau at risgiau ymbelydredd. Roedd cefnogaeth tuag at y Gymraeg i'w gweld, gydag arwyddion 'Defnyddia dy Gymraeg' a staff yn gwisgo laniardiau 'Iaith Gwaith' a 'Dysgwr'. Roedd un aelod o staff a oedd yn siarad Cymraeg yn yr adran meddygaeth niwclear, ac roedd aelod arall o'r staff yn dysgu Cymraeg. Roedd yr iaith Gymraeg yn cael ei hyrwyddo'n dda yn yr adran, ac roedd arwyddion dwyieithog yn Gymraeg ac yn Saesneg. Roedd poster dwyieithog yn rhoi gwybodaeth i'r cleifion wedi'u harddangos yn glir yn yr adran.

Rhaid i'r cyflogwr gyda chymorth gan yr adran ffiseg feddygol sicrhau y caiff gwybodaeth briodol ei chynnwys yn y llythyrau apwyntiad mewn perthynas â risgiau ymbelydredd.

Roedd llythyrau ar gyfer cleifion meddygaeth niwclear yn cynnwys cyngor clir cyn cael triniaeth ac ar ôl y driniaeth, yn Gymraeg ac yn Saesneg. Disgrifiodd y staff y gwnaethom siarad â nhw y trefniadau sydd ar waith i gleifion nad ydynt yn gallu cyfathrebu yn Saesneg.

Dywedodd cyfanswm o 12 o gleifion a ymatebodd i'r holiadur eu bod yn siarad Cymraeg. Dywedodd y mwyafrif eu bod wedi cael cynnig rhagweithiol i siarad Cymraeg drwy gydol eu taith fel claf, a'u bod yn teimlo'n gyfforddus yn defnyddio'r Gymraeg yn yr ysbyty. Cwblhaodd tri siaradwr Cymraeg yr holiadur i staff.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion eu bod wedi cael gwybodaeth ysgrifenedig yn nodi gyda phwy y dylid cysylltu i gael cyngor am unrhyw ôl-effeithiau yn deillio o'r driniaeth.

Hawliau a chydraddoldeb

Roedd trefniadau hygrychedd corfforol da ar waith yn y gwasanaeth. Roedd desg y dderbynfa ar lefel is er mwyn helpu pobl sy'n defnyddio cadair olwyn, roedd y fynedfa ar y llawr gwaelod, roedd dolen sain a chadeiriau â breichiau yn yr ardal aros. Roedd gwasanaethau cyfieithu dros y ffôn ar gael i'r staff, ond nid oedd unrhyw ddeunyddiau print bras neu ddeunyddiau hawdd i'w deall ar gael ar hyn o bryd. Byddai'r staff fel arfer yn darllen y wybodaeth i'r cleifion pan fyddai angen gwneud hynny. O ystyried demograffeg y cleifion, dylid rhoi mwy o ystyriaeth i ddarparu deunyddiau mewn fformatau hygrych.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth ar gael mewn fformatau hygrych i gleifion yn yr adran, gan gynnwys mewn print bras.

Roedd y ddarpariaeth i gleifion pediatrig yn cynnwys deunyddiau ar ffurf llyfrau straeon a oedd wedi ennill gwobrau, ac a oedd yn defnyddio iaith briodol o ran oedran a lluniau i esbonio'r triniaethau.

Disgrifiodd y staff ddulliau rhagweithiol o ymdrin â chleifion nad oeddent yn mynychu apwyntiadau (DNA), gan gynnwys galwadau dilynol a chymorth wedi'i bersonoli. Mewn un enghraifft, roedd y staff wedi darparu esboniadau ar lafar ac wedi trefnu sesiwn un-i-un er mwyn sicrhau dealltwriaeth a galluogi'r plentyn i gael triniaeth. Pe byddai claf yn methu dau apwyntiad a oedd wedi'u cadarnhau, byddai'r achos yn cael ei ddychwelyd i'r clinigydd er mwyn cymryd camau pellach. Gellid bodloni ceisiadau gan gleifion am radiograffydd o rywedd penodol hefyd.

Disgrifiodd y staff y gwnaethom siarad â nhw sut roedd y sefydliad yn hyrwyddo cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy bolisiau a hyfforddiant. Fodd bynnag, roedd y staff yn credu bod angen gwneud rhagor o waith mewn perthynas â'r menopos. Dywedwyd wrthym er bod polisi ar gyfer y menopos, nad oedd y staff o'r farn bod yn addasiadau angenrheidiol ar waith.

Cyfeiriodd yr uwch-staff y gwnaethom siarad â nhw hefyd at bosteri ar gydraddoldeb ac amrywiaeth a mewnbwn gan yr adran datblygu sefydliadol o ran ymwybyddiaeth ddiwylliannol. Roedd arweinwyr cydraddoldeb ac amrywiaeth yn y bwrdd iechyd hefyd. Roedd yn rhaid i unrhyw newid polisi ystyried yr asesiad o'r effaith ar gydraddoldeb. Roedd cynrychiolydd pobl ddu ac ethnig lleiafrifol hefyd yn bresennol yn ystod y cyfarfodydd profiad safonau ansawdd radioleg.

Dywedodd y staff y byddai cleifion trawsryweddol yn cael eu cyfarch gan ddefnyddio eu henw hysbys ac iaith gynhwysol, ac y gellid newid yr enw ar system wybodaeth yr adran radioleg (RadIS).

Pan ofynnwyd iddynt a oeddent yn gallu cael y gofal iechyd cywir ar yr adeg gywir (ni waeth beth fo'u hoedran, anabledd, statws ailbennu rhywedd, priodas a phartneriaeth sifil, beichiogrwydd a mamolaeth, hil, crefydd neu gred, rhyw a chyfeiriadedd rhywiol), dywedodd y mwyafrif o'r cleifion a atebodd y cwestiwn hwn eu bod wedi gallu gwneud hynny.

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 gweithdrefnau ysgrifenedig y cyflogwr ar gael mewn fformatau papur a digidol, er ei bod hi'n well gan y staff y gwnaethom siarad â nhw ddefnyddio copïau papur. Roedd y rhain yn cael eu cadw mewn ffolder a chabinet penodol ar gyfer meddygaeth niwclear. Yn ogystal, roedd staff o'r farn y gellid gwella'r manylion a oedd yn cyfeirio'n benodol at feddygaeth niwclear yn y gweithdrefnau. Roedd y protocolau yn glir ac yn hawdd i'w dilyn ar y cyfan, gan ymdrin â chamau llawn triniaethau, ôl-ofal i gleifion a lefelau gweithgarwch.

Roedd diweddariadau i weithdrefnau yn cael eu cyfleu drwy negeseuon e-bost, cyfarfodydd a sianeli ar-lein. Roedd yn ofynnol i'r staff ddarllen y gweithdrefnau a llofnodi i gytuno i'r newidiadau ac roedd y copïau caled yn cael eu diweddu'n briodol. Roedd y strwythur tîm bach yn helpu i sicrhau bod diwygiadau yn cael eu cyfleu a'u holrhain yn effeithiol.

Roedd y ffurflen hunanasesu a gwblhawyd cyn yr arolygiad yn disgrifio sut roedd y cyflogwr yn dangos ei fod wedi cymryd camau i sicrhau bod pob deiliad dyletswydd yn cydymffurfio â'r gweithdrefnau ysgrifenedig. Roedd hyn yn cynnwys ei gwneud hi'n ofynnol i bob aelod newydd o staff meddygol a phob atgyfeiriwr anfeddygol gwblhau e-hyfforddiant IR(ME)R a darparu tystiolaeth o dystysgrif gwblhau.

Roedd canllawiau awdurdodi dirprwyedig yn cael eu cyhoeddi gan bob ymarferydd er mwyn i weithredwyr eu defnyddio. Roedd ymarferwyr yn cyfrannu at y cyfarfodydd dysgu o ddigwyddiadau meddygaeth niwclear a oedd yn cael eu cynnal bob chwarter ac yn cyflwyno achosion dienw er mwyn gallu rhannu'r gwersi a ddysgwyd.

Canllawiau atgyfeirio

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

Dywedwyd wrthym fod y canllawiau atgyfeirio clinigol, iRefer, ar gael yn hwylus i bob proffesiwn gofal iechyd a gyflogir gan GIG Cymru ac roeddent hefyd ar gael ar y fewnwyd.

Roedd y broses ar gyfer nodi'r atgyfeiriwr a derbyn yr atgyfeiriad yn rhan o weithdrefnau'r cyflogwr. Roedd gweithdrefnau'r cyflogwr yn cynnwys dwy weithdrefn a oedd yn ymwneud ag atgyfeiriadau, un (rhif pump) ar gyfer derbyn atgyfeiriadau a'r llall (rhif 25) ar gyfer gwneud, diwygio a chanslo atgyfeiriadau. Roedd y ddwy weithdrefn hon yn gorgyffwrdd.

Dylai'r cyflogwr gyfuno'r ddwy weithdrefn sy'n gysylltiedig â'r broses atgyfeirio i greu un weithdrefn.

Lefelau cyfeirio diagnostig

Roedd lefelau cyfeirio diagnostig ar gael ac wedi'u dogfennu'n glir ym mhob rhan o'r ardal meddygaeth niwclear. Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn edrych ar y ffurflen lefelau cyfeirio diagnostig gywir yn seiliedig ar yr ymarferydd a'r math o sgan. Os byddai achos o fynd y tu hwnt i'r lefelau cyfeirio diagnostig, byddai staff yn rhoi gwybod i'r goruchwylydd diogelu rhag ymbelydredd, yr Arbenigwr Ffiseg Feddygol (MPE), ac yn cofnodi'r digwyddiad ar Datix, gan ddilyn y Ddyletswydd Gonestrwydd.

Roedd un o weithdrefnau'r cyflogwr yn disgrifio'r broses ar gyfer defnyddio ac adolygu lefelau cyfeirio diagnostig. Disgrifiodd uwch-staff y broses ar gyfer pennu, defnyddio ac adolygu lefelau cyfeirio diagnostig. Roedd y lefelau cyfeirio diagnostig yn cael eu harddangos yn yr ardal rheoli i radiograffwyr gyfeirio atynt. Lle nad oedd digon o ddata ar gael i greu lefelau cyfeirio diagnostig lleol, roedd lefelau cyfeirio diagnostig cenedlaethol yn cael eu darparu er mwyn gallu cyfeirio atynt.

Os byddai achos o fynd y tu hwnt i'r lefelau cyfeirio diagnostig ar gyfer tomograffeg gyfrifiadurol, yna byddai'r gweithredwr yn gwneud cofnod yn y llyfr ar gyfer cofnodi lefelau uwch (ac eithrio am resymau yn ymwneud â habitws y corff, cymhlethdod yr archwiliad, neu'r angen rhesymol i ailadrodd at ddibenion optimeiddio).

Roedd yr ymateb yn y ffurflen hunanasesu yn nodi bod yr ymarferwyr yn cymeradwyo'r lefelau cyfeirio diagnostig lleol fel rhan o'r protocolau lleol, ond nid oedd y fethodoleg hon wedi'i nodi yng ngweithdrefn y cyflogwr. Roedd gweithdrefn y cyflogwr yn nodi bod lefelau cyfeirio diagnostig yn cael eu harddangos yn ystafell y camera gama. Fodd bynnag, roedd y lefelau cyfeirio diagnostig lleol, a oedd wedi cael eu diweddar'u ddiweddar, wedi'u harddangos yn yr ystafell gyflenwi. Roedd tair fersiwn o'r lefelau cyfeirio diagnostig wedi'u harddangos (gyda phob un yn

ymwneud ag ymarferydd gwahanol). Nid yw hyn yn ofynnol a dylai'r adran arddangos un fersiwn ar gyfer pob triniaeth. Roedd y lefelau cyfeirio diagnostig a oedd wedi'u harddangos yn cynnwys yr ystod goddefiant o 10%, sy'n ddefnyddiol i weithredwyr. Roedd lefelau cyfeirio diagnostig pediatrig hefyd wedi'u harddangos ar y wal yn yr ystafell gyflenwi.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod un set glir o lefelau cyfeirio diagnostig wedi'i harddangos ar gyfer pob triniaeth.

Roedd Timau Optimeiddio Delweddau (IOT) ar gyfer moddau unigol, ond nid oedd IOT ffurfiol ar gyfer meddygaeth niwclear. Fodd bynnag, roedd gwaith optimeiddio yn cael ei gynnal gan y radiograffydd arweiniol a'r Arbenigwr Ffiseg Feddygol.

Ymchwil feddygol

Nid oedd yr adran yn cymryd rhan mewn ymchwil sy'n ymwneud â chysylltiadau meddygol ym maes meddygaeth niwclear.

Hawliau

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn cael hawliau gweithredwr gan arweinydd y safle, a oedd yn cadw matrices hawliau a oedd ar gael ar ffurf copi ffisegol yn yr adran meddygaeth niwclear neu ar ffurf electronig ar yriant a rennir. Gwnaethant nodi hefyd fod cymhwysedd staff a oedd yn ymgymryd â hyfforddiant yn cael ei olrhain, a bod angen iddynt gwblhau tua 20 o dasgau. Roedd y staff yn cael gwybod pan oeddent yn gymwys ac wedi'u cymeradwyo ar gyfer tasg benodol, ac roedd cofnodion hyfforddiant a phrotocolau cysylltiedig ar gael i gyfeirio atynt.

Roedd Atodiad 1 o'r Polisi Diogelwch Ioneiddio a gweithdrefn y cyflogwr (EP1) yn ymdrin â'r broses hawliau, er mwyn nodi unigolion â'r hawl i weithredu fel atgyfeiriwr, ymarferydd neu weithredwr. Dywedwyd wrthym fod y dull hwn yn gyson ym mhob rhan o'r bwrdd iechyd ac mai Arbenigwr Ffiseg Feddygol Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe oedd wedi ei awgrymu. Fodd bynnag, dylai'r adran adolygu'r dogfennau er mwyn nodi achosion posibl o ddyblygu a chreu un ddogfen ar gyfer y broses hawliau.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau y caiff Atodiad 1 o'r Polisi Diogelwch Ioneiddio a gweithdrefn y cyflogwr (EP1) eu hadolygu er mwyn nodi achosion posibl o ddyblygu ac y caiff un ddogfen ei defnyddio ar gyfer y broses hawliau.

Gwnaethom nodi dogfen hawliau ar gyfer un aelod o'r staff a oedd yn dangos ei fod wedi cwblhau ei hyfforddiant yn 2021, ond mai dim ond ym mis Mai 2025 y cafodd yr hawl ei llofnodi. Nid oedd yr aseswr wedi cymeradwyo'r cofnod hyfforddiant, dim ond y deiliad dyletswydd. Dywedwyd wrthym y byddai'r aelod o staff yn ei gymeradwyo yn dilyn yr arolygiad hwn. Nodwyd cyfeiriad yng ngweithdrefn y

cyflogwr hefyd at deitl blaenorol y Cyfarwyddwr Gweithredol ar gyfer Proffesiynau Perthynol i Iechyd a Gwyddor Iechyd (DAHPS). Cytunodd yr adran y dylid adolygu gweithdrefn y cyflogwr er mwyn sicrhau bod teitlau swydd cyfredol yn cael eu defnyddio.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau'r canlynol:

- **Bod yr holl ddogfennaeth cymhwysedd hawliau a hyfforddiant IR(ME)R yn cael ei chwblhau'n llawn, ac yn cynnwys y llofnodion priodol, mewn modd amserol a chyn rhoi hawliau**
- **Bod gweithdrefn y cyflogwr yn cyfeirio at deitlau cywir staff.**

Disgrifiodd uwch-staff yn y ffurflen hunanasesu sut y byddent yn cadarnhau penodiad Arbenigwyr Ffiseg Feddygol i ddechrau ac yn cadarnhau bod pob Arbenigwr Ffiseg Feddygol wedi'i enwi ac yn weithredol ar y rhestr 'Current holders of the RPA 2000 Certificate of Competence to act as a Medical Physics Expert (MPE)'. Fodd bynnag, nid oedd rhestr RPA 2000 yn cael ei gwirio bob blwyddyn er mwyn sicrhau bod Arbenigwyr Ffiseg Feddygol wedi'u henwi arni o hyd. Cytunodd yr adran y dylid cwblhau gwiriadau blynyddol o restr RPA 2000.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau y caiff y rhestr 'Current holders of the RPA 2000 Certificate of Competence to act as a Medical Physics Expert (MPE)' ei gwirio bob blwyddyn, er mwyn sicrhau bod pob Arbenigwr Ffiseg Feddygol a benodir ar y rhestr o hyd.

Yn ogystal, roedd y ffurflen hunanasesu yn disgrifio sut y byddai deiliaid dyletswydd (gan gynnwys staff o'r tu allan i'r adran) yn cael eu hysbysu eu bod wedi cael hawl i weithredu ac yn cael gwybod eu maes ymarfer. Roedd hyn yn cynnwys atgyfeirwyr, atgyfeirwyr anfeddygol, gweithredwyr ac ymarferwyr. Ar gyfer gweithredwyr, roedd yn nodi ar ôl cwblhau'r ddogfen hyfforddiant, y byddent yn cael gwybod eu bod yn addas i ymarfer ac y byddai eu henw yn cael ei ychwanegu at y matrices hyfforddiant gan nodi eu maes ymarfer. Roedd y matrices hyfforddiant ar gael yn yr adran, er mwyn i'r staff fod yn ymwybodol o unrhyw gyfyngiadau ymarfer a gallu eu cadarnhau. Nodwyd yn y drafodaeth ar y ffurflen hunanasesu fod hawl unigolyn yn cael ei hadolygu yn ystod yr adolygiad blynyddol o berfformiad (PADR) ac yn cael ei diweddarau'n unol â hynny. Wedyn, byddai'r matrices hawliau yn cael ei adolygu bob blwyddyn gan radiograffydd arolygu arweiniol y safle. Fodd bynnag, nid oedd y dyddiadau yn y matrices hawliau wedi cael eu diweddarau ers dyddiad yr hawliau cychwynnol. Nodwyd hefyd y byddai'r matrices hawliau yn cael ei adolygu fel rhan o'r archwiliad IR(ME)R blynyddol. Mae angen diweddarau'r adolygiadau o hawliau yn ffurfiol ar y cofnodion.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau y caiff y matrices hawliau ei ddiweddarau bob blwyddyn pan gaiff hawl yr unigolyn ei hadolygu a'i fod yn adlewyrchu'r cofnodion cymhwysedd yn gywir.

Adnabod cleifion

Roedd gan y cyflogwr weithdrefn ysgrifenedig ar waith ar gyfer adnabod unigolion a fyddai'n dod i gysylltiad ag ymbelydredd ïoneiddio. Roedd y weithdrefn hon yn nodi mai'r gweithredwr sy'n rhoi'r cynnyrch radiofferyllol sy'n gyfrifol am sicrhau bod gwiriad adnabod cadarnhaol wedi cael ei gynnal ar y claf cyn bwrw ati.

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn disgrifio'r defnydd cyson o wiriad tri phwynt h.y. enw llawn, dyddiad geni a chyfeiriad, er mwyn adnabod claf. Pe na fyddai cleifion yn gallu rhoi'r wybodaeth honno eu hunain, byddai'n cael ei chadarnhau drwy warcheidwaid, bathodynnau adnabod ar arddwrn y claf os oedd yn glaf mewnol, neu drwy ymgynghori ag ymarferwyr. Byddai unrhyw gymorth angenrheidiol fel arfer yn cael ei gofnodi ar RadIS.

Unigolion o oedran beichiogi (holi am feichiogrwydd)

Disgrifiodd y staff y gwnaethom siarad â nhw y broses ar gyfer cadarnhau a oedd cleifion yn feichiog, gan gynnwys gofyn i gleifion rhwng 12 a 55 oed am eu misglwyf diwethaf a chymhwyso'r rheol 28 diwrnod. Os nad oedd cleifion yn siŵr, byddai'r staff yn gofyn am brawf beichiogrwydd, neu'n aildrefnu'r sgan.

Roedd gweithdrefn berthnasol ar waith gan y cyflogwr i gadarnhau a oedd unigolyn o oedran beichiogi o bosibl yn feichiog neu'n bwydo ar y fron. Roedd y weithdrefn yn nodi os oedd claf yn feichiog neu'n bwydo ar y fron, yna byddai angen i uwch-radiolegydd clinigol gyfiawnhau'r cysylltiad. Fodd bynnag, ar gyfer meddygaeth niwclear, dylai gyfeirio at yr ymarferydd trwyddedig perthnasol.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod gweithdrefn y cyflogwr yn cynnwys y deiliad dyletswydd cywir i gyfiawnhau archwiliadau meddygaeth niwclear ar gyfer unigolion beichiog neu unigolion sy'n bwydo ar y fron.

Manteision a risgiau

Dywedwyd wrthym fod cleifion yn cael gwybod am fanteision a risgiau'r cysylltiad, a bod esboniadau llafar yn cael eu teilwra at yr archwiliad (e.e. sganiau o'r esgyrn neu'r ysgyfaint). Nododd y staff y gwnaethom siarad â nhw y byddent yn pwysleisio bod y manteision yn fwy na'r risgiau, a phe byddai'r claf yn cytuno, y byddent yn cadarnhau cydsyniad y claf. Roedd taflenni a thrafodaethau llafar yn cael eu defnyddio i helpu cleifion i ddeall.

Gwerthusiadau clinigol

Roedd y ffurflen hunanasesu a gwblhawyd yn disgrifio sut roedd gwerthusiadau clinigol yn cael eu cynnal a'u cofnodi ar gyfer pob math o gysylltiad. Cadarnhaodd hyn fod yn rhaid i ymarferydd meddygol neu berson cymwysedig arall wedi'i awdurdodi gan y cyflogwr werthuso canlyniad pob cysylltiad meddygol. Roedd gan y cyflogwr weithdrefn ysgrifenedig ar gyfer cynnal a chofnodi gwerthusiad clinigol o bob cysylltiad meddygol a gyflawnir yn yr adran.

Roedd gan ddau radiograffydd meddygaeth niwclear hawl i atgyfeirio cleifion am radiograffau ar ôl gwerthuso'r delweddau meddygaeth niwclear. Disgrifiwyd y dull ar gyfer nodi achosion lle nad oedd gwerthusiad clinigol wedi'i gwblhau ar ôl archwiliad hefyd.

Wrth gael ein tywys o amgylch yr adran, ac yn dilyn sgwrs ag ymarferydd trwyddedig, nodwyd gennym fod amgylchedd gwaith yr adroddwr yn peri risg i'r gwerthusiad clinigol. Roedd hyn oherwydd bod yr ystafell adrodd yn cael ei rhannu â'r radiolegydd ar ddyletswydd, a dywedwyd wrthym y gallai fod yn swnllyd pan oedd ymholiadau neu pan oedd llawer o bobl yn aros i siarad â'r radiolegydd ar ddyletswydd. Gallai hyn o bosibl effeithio ar ddiogelwch cleifion, gan y dylid yn ddelfrydol ddarparu man tawel ar gyfer y broses adrodd, ac y gallai'r achosion posibl o dorri ar draws beri problem.

Rhaid i'r cyflogwr ystyried yr amgylchedd lle caiff y gwerthusiad clinigol ei gynnal a sicrhau y caiff unrhyw risg i'r gwerthusiad clinigol ei lleihau i'r eithaf.

Dyletswyddau'r cyflogwr: archwiliadau clinigol

Roedd y dystiolaeth a ddarparwyd yn dangos bod pob aelod o'r tîm meddygaeth niwclear yn cymryd rhan weithredol mewn archwiliadau clinigol. Roedd hyn yn cynnwys cyflwyniad gan y tîm meddygaeth niwclear ar ddata yn deillio o archwiliadau clinigol mewn dau gyfarfod Meddygaeth Niwclear Cymru-gyfan yn 2024. Disgrifiwyd y broses ar gyfer archwiliadau clinigol a sut roedd unrhyw gamau gweithredu dilynol yn cael eu nodi a'u cwblhau fel rhan o'r archwiliad.

Roedd archwiliadau clinigol yn cael eu penderfynu a'u trafod yn ystod cyfarfod y grŵp gwallau clinigol. Roedd templed ar gael ar gyfer archwiliad clinigol y gellid ei ddefnyddio ar gyfer pob archwiliad clinigol. Roedd canlyniadau o archwiliadau clinigol yn cael eu trafod mewn cyfarfod bob deufis (cyfarfod dysgu a gwallau). Fodd bynnag, nid oedd yn glir canlyniadau pa archwiliadau oedd yn cael eu cyflwyno a phryd.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau y caiff pob archwiliad ei drafod yn ystod cyfarfodydd rheolaidd, er mwyn sicrhau y caiff camau gweithredu eu cwblhau ac y caiff gwersi eu rhannu.

Dylai gweithdrefn y cyflogwr ar gyfer archwiliadau clinigol mewn perthynas ag IR(ME)R gynnwys rhagor o fanylion am y broses ffurfiol a nodi cyfrifoldebau yn gliriach. Er enghraifft, roedd gweithdrefnau'r cyflogwr yn nodi y byddai canfyddiadau archwiliadau yn cael eu rhannu drwy sianeli priodol. Gallai hyn fod yn fwy penodol. Hefyd, nid oedd unrhyw gyfeiriad yng ngweithdrefnau'r cyflogwr at y templedi ar gyfer adroddiadau archwilio a oedd wedi cael eu rhannu. Dywedodd yr adran ei bod yn ymwybodol o hyn a chytunwyd y dylid diweddarau'r weithdrefn hon.

Yr unig weithdrefn a oedd yn disgrifio'r broses archwilio oedd gweithdrefn y cyflogwr ar gyfer archwiliadau clinigol. O ganlyniad, mae'n bosibl y ceir dryswch o ran y gwahaniaeth rhwng archwiliad clinigol ac archwiliad IR(ME)R.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod gweithdrefn berthnasol y cyflogwr yn cynnwys:

- **Manylion am y broses ffurfiol a'r cyfrifoldebau ar gyfer nodi a chynnal archwiliadau clinigol ac archwiliadau IR(ME)R**
- **Cyfeiriad at y templedi ar gyfer adroddiadau archwilio y dylid eu defnyddio**
- **Terminoleg benodol i sicrhau eglurder rhwng archwiliadau clinigol ac archwiliadau IR(ME)R.**

Darparwyd dogfen o'r enw "WGH Nuclear Medicine Team Audits". Nid oedd rhif fersiwn wedi'i nodi arni, nid oedd yn rhan o weithdrefnau'r cyflogwr ac roedd yn cyfeirio at amserlen ar gyfer archwiliadau clinigol ac archwiliadau IR(ME)R. Dywedwyd wrthym fod penderfyniadau ad hoc yn cael eu gwneud o ran amllder archwiliadau a bod archwiliadau yn seiliedig ar ddiddordebau'r ymarferydd. Disgrifiwyd rôl newydd radiograffydd llywodraethu clinigol a byddai'r rôl hon yn ddelfrydol wrth helpu i roi archwiliadau clinigol ar waith. Fodd bynnag, gellid gwella'r broses drwy bennu dyddiadau penodol ar gyfer cyfarfodydd i drafod yr archwiliadau fel rhan o gyfarfodydd ehangach yr adran radioleg.

Rhoddwyd enghreifftiau i ni o dri archwiliad, gan gynnwys archwiliad arsylwadol o gydymffurfiaeth staff â Gweithdrefnau'r Cyflogwr ar gyfer IR(ME)R 2017. Nid oedd yn glir pa wiriadau oedd yn cael eu cynnal ar gyfer pob tasg a restrwyd, er enghraifft ar gyfer gwiriadau beichiogrwydd. Dywedwyd wrthym mai archwiliad ôl-weithredol o ffurflenni oedd y broses a ddilynwyd. Nodwyd bod y Grŵp Cysylltiadau Meddygol yn darparu amserlen ar gyfer archwiliadau IR(ME)R. Roeddent fel arfer yn cael eu cynnal bob chwe mis neu bob blwyddyn, gan ddibynnu ar ba archwiliad oedd yn cael ei gynnal. Byddai'r amserlen ar gyfer

archwiliadau IR(ME)R yn cael ei chadarnhau yn ystod cyfarfod nesaf y Grŵp Cysylltiadau Meddygol.

Rhaid i'r cyflogwr wella'r broses archwilio ar gyfer meddygaeth niwclear drwy wneud y canlynol:

- Pennu dyddiadau ymlaen llaw i drafod archwiliadau clinigol mewn cyfarfodydd archwiliadau clinigol
- Trafod archwiliadau meddygaeth niwclear (IR(ME)R a chlinigol) yng nghyfarfodydd archwilio ehangach yr adran radioleg
- Adolygu a ffurfioli'r amserlen ar gyfer archwiliadau IR(ME)R.

Dyletswyddau'r cyflogwr: cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol

Disgrifiodd y staff y gwnaethom siarad â nhw weithdrefn glir ar gyfer rhoi gwybod am gysylltiadau damweiniol neu anfwriadol, gan gynnwys cwblhau adroddiad ar Datix, rhoi gwybod i'r Arbenigwr Ffiseg Feddygol (MPE) a hysbysu'r Goruchwylydd Diogelu rhag Ymbelydredd (RPS) lle y bo'n briodol. Dywedwyd wrthym fod y gwersi i'w dysgu o ddigwyddiadau yn cael eu rhannu drwy brosesau tîm strwythuredig, gan gynnwys cyfarfodydd "Gwallau a Rhagoriaeth" misol ac adolygiadau bob chwarter neu bob chwe mis. Roedd y sesiynau hyn yn canolbwyntio ar ganlyniadau cadarnhaol a negyddol, gan annog unigolion i fyfyrion ar yr hyn a aeth o'i le, beth aeth yn dda, a sut y gellid gwella ymarfer.

Dim ond un cysylltiad damweiniol neu anfwriadol arwyddocaol (SAUE) yn gysylltiedig â meddygaeth niwclear oedd wedi cael ei gofnodi yn ystod y ddwy flynedd ddiwethaf. Roedd yn ymwneud â phroblem â'r cyfarpar a oedd wedi cael ei ddatrys ac nad oedd wedi arwain at unrhyw gysylltiadau pellach o'r fath. Roedd y ffurflen hunanasesu a gyflwynwyd yn disgrifio'r broses ar gyfer rheoli cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol arwyddocaol yn cynnwys ymbelydredd ìoneiddio, ymchwilio iddynt a chymryd camau dilynol.

Roedd gan y cyflogwr weithdrefn ysgrifenedig mewn perthynas â'r weithdrefn ar gyfer rhoi gwybod am gysylltiadau damweiniol neu anfwriadol ac ymchwilio iddynt. Er bod y weithdrefn yn nodi y byddai penderfyniadau clinigol ynghylch p'un a ddylid hysbysu'r unigolyn ai peidio yn cael eu cofnodi'n glir yn nodiadau achos y claf, dywedodd yr uwch-staff y gwnaethom siarad â nhw y byddent yn hysbysu pob claf. Dim ond o dan amgylchiadau anghyffredin, er enghraifft, os oedd y claf yn anymwybodol, na fyddai'n cael ei hysbysu. Nid oedd y weithdrefn yn cynnwys gwybodaeth am yr amgylchiadau i'w hystyried wrth benderfynu a ddylid hysbysu'r unigolyn ai peidio, a dylid ychwanegu'r wybodaeth hon at weithdrefnau'r cyflogwr.

Yn yr un modd, roedd gweithdrefn y cyflogwr yn nodi y byddai arweinydd clinigol yr adran radioleg yn penderfynu a fyddai'n ofynnol hysbysu'r atgyfeiriwr, yr ymarferydd a'r unigolyn dan sylw neu ei gynrychiolydd am unrhyw gysylltiad anfwriadol neu ddamweiniol arwyddocaol o safbwynt clinigol (CSAUE) a chanlyniad y dos a'r asesiad risg. Os penderfynir bod cysylltiad damweiniol neu anfwriadol arwyddocaol o safbwynt clinigol wedi digwydd, dylid bob amser hysbysu'r ymarferydd a'r atgyfeiriwr. Roedd angen diweddarau gweithdrefn berthnasol y cyflogwr i nodi'n glir y dylid hysbysu'r ymarferydd, yr atgyfeiriwr a'r gweithredwr.

Disgrifiodd y ffurflen hunanasesu y broses sydd ar waith ar gyfer cofnodi a dadansoddi cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol gan gynnwys cysylltiadau a fu bron â digwydd. Fodd bynnag, dim ond nodi y dylid cyflwyno digwyddiadau i'r Grŵp Cysylltiadau Meddygol roedd y wybodaeth yng ngweithdrefn y cyflogwr. Dylid diweddarau gweithdrefn y cyflogwr i adlewyrchu'r hyn sy'n digwydd yn ymarferol.

Nodwyd gennym hefyd mai dim ond cyfeiriadau at gyfarpar pelydr-X oedd yng ngweithdrefn y cyflogwr. Dylai'r weithdrefn hefyd gyfeirio at gyfarpar meddygaeth niwclear.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau y caiff gweithdrefn berthnasol y cyflogwr ei diweddarau i gynnwys:

- Eglurder o ran yr amgylchiadau i'w hystyried wrth benderfynu a ddylid hysbysu'r claf ai peidio
- Gwybodaeth glir yn nodi y dylid bob amser hysbysu'r ymarferydd, yr atgyfeiriwr a'r gweithredwr perthnasol am unrhyw gysylltiadau anfwriadol neu ddamweiniol arwyddocaol o safbwynt clinigol
- Y broses sydd ar waith ar gyfer cofnodi a dadansoddi cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol gan gynnwys cysylltiadau a fu bron â digwydd
- Cyfeiriadau at gyfarpar meddygaeth niwclear.

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, ond dim ond 25% oedd yn teimlo bod y staff dan sylw yn cael eu trin yn deg. Er bod pob aelod o'r staff yn nodi pe bai ganddynt bryderon am ymarfer anniogel, y byddent yn gwybod sut i roi gwybod amdano, dim ond hanner a ddywedodd y byddent yn teimlo'n ddiogel wrth godi pryderon am ymarfer clinigol anniogel. Roedd nifer tebyg yn teimlo'n hyderus y byddai camau yn cael eu cymryd i fynd i'r afael â'u pryderon, a dywedodd y gweddill nad oeddent yn gwybod. Yn ogystal, cafwyd yr ymatebion perthnasol 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 - 100%
- 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 - 75%
- Roeddent yn cael adborth ar newidiadau a wnaed mewn ymateb i gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd a digwyddiadau y rhoddwyd gwybod amdanynt - 88%.

Dyletswyddau'r ymarferydd, y gweithredwr a'r atgyfeiriwr

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn deall eu rolau a'u cyfrifoldebau fel deiliaid dyletswydd o dan IR(ME)R yn dda. Roedd y ffurflen hunanasesu yn esbonio sut roedd hawliau yn cael eu rhoi i ymarferwyr, gweithredwyr ac atgyfeirwyr gyflawni eu dyletswyddau, a oedd wedi'i gynnwys yn un o weithdrefnau'r cyflogwr.

Roedd gwahanol raglenni hyfforddiant ar waith ar gyfer pob deiliad dyletswydd o dan IR(ME)R a gwahanol brosesau ar gyfer rheoli cofnodion hyfforddiant ar gyfer ymarferwyr a gweithredwyr. Roedd y ffurflen hunanasesu yn disgrifio'r broses ar gyfer atgyfeirwyr anfeddygol. Roedd atgyfeirwyr meddygol yn cael hyfforddiant fel rhan o'u rhaglen israddedig. O ran staff meddygol nad oeddent yn rhan o'r adran radioleg, eu meddyg ymgynghorol goruchwyliol oedd yn gyfrifol am adolygu delweddau ac asesiadau cymhwysedd. Roedd ymarferwyr yn ymgymryd â'r hyfforddiant gofynnol i gael trwydded ARSAC.

Roedd gan y cyflogwr weithdrefn ysgrifenedig ar gyfer sicrhau bod rhaglenni sicrhau ansawdd mewn perthynas â gweithdrefnau ysgrifenedig, protocolau ysgrifenedig a chyfarpar yn cael eu dilyn. Diben y weithdrefn oedd sicrhau bod adolygiadau rheolaidd o'r holl bolisiau, gweithdrefnau a phrotocolau yn cael eu dilyn. Roedd y pennaeth radioleg yn cymeradwyo unrhyw newidiadau arfaethedig i weithdrefnau'r cyflogwr ac yn eu hawdurdodi drwy lofnodi'r dudalen flaen. Roedd staff priodol yn cael gwybod am newidiadau drwy negeseuon e-bost mewnol a chyfarfodydd staff. Byddai gofyn i'r staff ddarllen y diwygiadau hyn a llofnodi i gadarnhau eu bod wedi'u deall.

Cyfiawnhad dros gysylltiadau unigol

Disgrifiodd yr uwch-staff y gwnaethom siarad â nhw y prosesau ar gyfer cyfiawnhau ac awdurdodi cysylltiadau a lle roedd hyn yn cael ei gofnodi. Roedd y canllawiau awdurdodi dirprwyedig a ddarparwyd yn cyfeirio at dystysgrif ARSAC yn hytrach na'r drwydded i ymarferwyr. Roeddent hefyd yn nodi y gall Gweithredwr wedi'i hyfforddi'n briodol gan weithio'n unol â'r canllawiau ysgrifenedig ymgymryd â'r dasg

o awdurdodi - roedd y derminoleg hon yn ymwneud â rheoliadau Meddyginiaethau (Rhoi Sylweddau Ymbelydrol) a oedd wedi dyddio ac roedd angen ei diweddarau i gyd-fynd â rheoliadau presennol IR(ME)R.

Roedd y taflenni gwybodaeth i gleifion yn gofyn i'r claf gysylltu â'r adran cyn ei apwyntiad os oedd unrhyw bosibilrwydd y gallai fod yn feichiog neu os oedd yn bwydo ar y fron.

Disgrifiodd y staff y gwnaethom siarad â nhw sut y byddent yn defnyddio'r canllawiau awdurdodi ac roeddent yn ymwybodol bod canllawiau awdurdodi dirprwyedig ar waith ar gyfer gweithdrefnau penodol, gan gynnwys i ofalwyr neu gysurwyr. Roedd gofalwyr neu gysurwyr yn cwblhau ffurflenni cydsynio, ac roedd y risgiau a'r manteision yn cael eu hesbonio a'u dogfennu. Roeddent yn defnyddio canllawiau awdurdodi dirprwyedig i awdurdodi cysylltiadau, gan sicrhau bod y manylion clinigol yn cydymffurfio â'r protocolau. Roedd y staff a oedd yn cael hyfforddiant yn ymwybodol o'r broses ond nid oeddent wedi cael yr hawl i ddefnyddio'r canllawiau awdurdodi dirprwyedig eto.

Optimeiddio

Roedd y ffurflen hunanasesu yn disgrifio sut roedd ymarferwyr a gweithredwyr yn sicrhau bod dosau ar gyfer gweithdrefnau diagnostig yn cael eu hoptimeiddio. Roedd hyn yn cynnwys ystyried cysylltiadau i blant, cysylltiadau dos uchel, unigolion a allai fod yn feichiog ac yn bwydo ar y fron ac unrhyw ddulliau ar gyfer lleihau dosau. Roedd y ffurflen hunanasesu hefyd yn esbonio bod taflenni gwybodaeth i gleifion yn hysbysu'r claf fod swm yr ymbelydredd yn debyg i'r swm a geir yn ystod archwiliad pelydr-X a bod y manteision yn cyfiawnhau'r risg. Wrth drafod â'r uwch-staff, gwnaethant gytuno i newid y disgrifiad o risg gyda chymorth yr Arbenigwr Ffiseg Feddygol.

Darparwyd taflenni gwybodaeth ychwanegol i gleifion hefyd ar feichiogrwydd a bwydo ar y fron. Dywedwyd wrthym hefyd ar gyfer pob claf mewnol, y byddai'r tîm nysio yn cael taflen cyngor diogelwch ymbelydredd ar gyfer profion penodol, yn nodi'r weithdrefn nysio i'w dilyn ar ôl rhoi deunydd ymbelydrol.

Roedd posteri wedi'u dylunio ar gyfer archwiliadau meddygaeth niwclear wedi'u harddangos mewn mannau amlwg yn ardaloedd aros yr adran ddelweddu, a oedd yn cyfeirio at y manteision a'r risgiau sy'n gysylltiedig ag archwiliadau sy'n defnyddio ymbelydredd ïoneiddio.

Pediatreg

Roedd lefelau actifedd pediatrig yn cael eu cyfrifo yn seiliedig ar bwysau'r claf a'r ffracsiwn o lefelau actifedd i oedolion a nodir yn Nodiadau Canllaw ARSAC. Roedd y ffracsiynau perthnasol yn seiliedig ar bwysau o Nodiadau Canllaw ARSAC wedi'u

harddangos yn yr ystafell gyflenwi wrth ymyl y lefelau cyfeirio diagnostig lleol, er mwyn i weithredwyr allu cyfeirio atynt. Cyfeiriwyd at nodiadau canllaw ARSAC a chanllawiau meddygaeth niwclear Ewrop wrth bennu'r isafswm lefelau actifedd i'w rhoi i gleifion pediatrig.

Roedd arbenigwr chwarae yn bresennol ar ddiwrnodau pediatrig ac roedd ystafell y camera gama yn cael ei newid i fod yn addas i blant.

Gofalwyr neu gysurwyr

Roedd canllaw awdurdodi dirprwyedig ar waith a oedd yn dirprwyo'r dasg o awdurdodi cysylltiadau i ofalwyr a chysurwyr ar gyfer tomograffeg gyfrifiadurol ac archwiliadau meddygaeth niwclear i weithredwyr â hawl. Roedd y canllaw yn nodi mai'r gweithredwr a oedd yn cychwyn y cysylltiad oedd yn gyfrifol am hysbysu gofalwyr a chysurwyr am y manteision a'r risgiau sy'n gysylltiedig â bod yn agos at y claf yn ystod cysylltiad a chyn gweithredu'r cysylltiad.

Roedd gweithdrefn gan y cyflogwr ar gyfer pennu cyfyngiadau dosau a rhoi canllawiau ar gysylltiadau a fyddai'n effeithio ar ofalwyr a chysurwyr. Roedd yn rhestru'r weithdrefn ar gyfer archwiliadau meddygaeth niwclear ac yn cynnwys enghraifft o wybodaeth am risgiau a manteision i'r gofalwr neu'r cysurwr.

Dim ond mewn perthynas â chofnod y claf roedd y cofnod a oedd yn gysylltiedig â gofalwyr neu gysurwyr yn berthnasol. Cadarnhaodd y staff eu bod yn gofyn i'r unigolyn a yw wedi ymgymryd â rôl gofalwr neu gysurwr o'r blaen. Dywedwyd wrthym fod archwiliad wedi'i gynllunio i ganfod a oes achosion lle yr eir y tu hwnt i'r cyfyngiad dos ar gyfer gofalwyr neu gysurwyr (2mSv). Nid oedd yn glir o'r Canllaw Awdurdodi Dirprwyedig na'r weithdrefn a oedd y radiograffydd yn gweithredu fel yr ymarferydd neu'r gweithredwr. Nid oedd y Canllaw Awdurdodi Dirprwyedig yn cynnwys maen prawf ar gyfer awdurdodi. Dylid cynnwys y maen prawf hwn.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau y caiff y canllawiau awdurdodi a gweithdrefn y cyflogwr eu diweddarau i adlewyrchu'r broses yn gywir ac i sicrhau bod eglurder ynghylch pwy sy'n awdurdodi'r cysylltiad i ofalwyr a chysurwyr.

Cyngor arbenigol

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn gwybod sut i gael cyngor gan Arbenigwyr Ffiseg Feddygol. Roedd y tîm yn ymwybodol o Arbenigwyr Ffiseg Feddygol penodedig ac roedd manylion cyswllt perthnasol ar gael yn hawdd. Er nad oedd pob aelod o'r staff wedi cysylltu â'r Arbenigwyr Ffiseg Feddygol yn bersonol, roeddent yn deall y broses ac yn gwybod sut i gael cymorth amserol pan fo angen.

Gwnaethom edrych ar lefelau cymorth Arbenigwyr Ffiseg Feddygol i Arbenigwyr Ffiseg Feddygol ac i'r gwyddonydd clinigol a chawsom wybod fod modd cysylltu â'r Arbenigwyr Ffiseg Feddygol y tu allan i'r un diwrnod y mis pan oeddent ar y safle. Nid oedd CLG cytunedig ar gyfer cymorth meddygaeth niwclear gan Arbenigwyr Ffiseg Feddygol. Felly, nid oedd yn hawdd nodi cymhareb cyfwerth ag amser cyflawn yr Arbenigwr Ffiseg Feddygol yn benodol ar gyfer meddygaeth niwclear. Yr amcangyfrif bras a ddarparwyd gan yr Arbenigwr Ffiseg Feddygol ar gyfer meddygaeth niwclear oedd 0.1-0.2 cyfwerth ag amser cyflawn. Dywedwyd wrthym fod yr Arbenigwyr Ffiseg Feddygol bob amser ar gael.

Nid oedd y cyngor gan Arbenigwyr Ffiseg Feddygol a restrwyd yn y CLG yn cynnwys meddygaeth niwclear, gan gyfeirio at archwiliadau pelydr-X yn unig. Yn ogystal, dim ond archwiliadau pelydr-X roedd y rhaglen sicrhau ansawdd cyfarpar yn cyfeirio. Roedd yn cynnwys tomograffeg gyfrifiadurol fel rhan o domograffeg gyfrifiadurol allyriadau ffoton unigol (SPECT-CT), ond nid oedd unrhyw gyfeiriadau eraill at wasanaethau meddygaeth niwclear. Dylid cynnwys gwasanaethau Arbenigwyr Ffiseg Feddygol meddygaeth niwclear yn y CLG. Er i ni gael gwybod, yn hanesyddol, na chytunwyd erioed yn ffurfiol ar CLG meddygaeth niwclear, roedd CLG penodol ar gyfer meddygaeth niwclear wrthi'n cael ei ddrafftio ar hyn o bryd ac roedd yn barod i gael ei gymeradwyo. Roedd y CLG (pelydr-X) diagnostig wedi cael ei gymeradwyo ar wahân i feddygaeth niwclear. Roedd gwasanaethau a chymorth yn cael eu darparu ond roedd risg na fyddent yn cael eu darparu neu na fyddai taliadau yn cael eu gwneud ar eu cyfer.

Codwyd y gofyniad am CLG yn ystod yr arolygiad diwethaf ym mis Gorffennaf 2021. Byddai CLG ar gyfer meddygaeth niwclear yn helpu i ddiffinio tasgau penodol y gallai Arbenigwyr Ffiseg Feddygol a'r adran ffiseg feddygol helpu'r bwrdd iechyd i'w cwblhau gan sicrhau cydymffurfiaeth ag IR(ME)R. Ar hyn o bryd, roedd yn ymddangos bod cymorth yn seiliedig ar anghenion lleol wedi'u nodi gan y tîm meddygaeth niwclear.

Roedd cyfranogiad ac argaeledd Arbenigwyr Ffiseg Feddygol yn cynnwys y canlynol:

- Cyngor ar IR(ME)R
- Optimeiddio ac adolygu lefelau cyfeirio diagnostig
- Dadansoddi Digwyddiadau
- Hyfforddiant IR(ME)R ac archwiliadau cydymffurfiaeth ag IR(ME)R
- Profi Cyfarpar.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod CLG ffurfiol ar waith ar gyfer cymorth ffiseg feddygol ym maes meddygaeth niwclear.

Cyfarpar: dyletswyddau cyffredinol y cyflogwr

Nodwyd gennym fod gweithdrefnau perthnasol y cyflogwr yn disgrifio'r trefniadau sicrhau ansawdd ar gyfer yr adran radioleg gyfan. 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.

Roedd y ffurflen hunanasesu hefyd yn disgrifio'r broses ar gyfer asesu dosau cleifion o gysylltiadau meddygaeth niwclear a chysylltiadau tomograffeg gyfrifiadurol hybrid cysylltiedig. Dywedwyd wrthym fod profion rheoli ansawdd dyddiol yn cael eu cynnal ar y peiriant calibradu radioniwclid a bod gwiriadau yn cael eu cynnal. Roedd yn rhaid iddynt basio cyn cynnal mesuriadau ymbelydredd ar gyfer cleifion. Roedd y peiriant calibradu radioniwclid yn destun profion rheoli ansawdd dyddiol, misol a blynyddol, ac roedd gwiriadau cywirdeb misol yn cael eu cynnal yn erbyn system ranbarthol a gwiriadau cywirdeb blynyddol yn cael eu cynnal yn erbyn system safonol eilaidd.

Cawsom ddisgrifiad o'r weithdrefn ar gyfer sicrhau bod y lefelau actifedd a roddwyd yn cael eu dilysu'n briodol. Roedd hyn yn cael ei wneud yn unol â gweithdrefn y cyflogwr ar gyfer defnyddio ac adolygu lefelau cyfeirio diagnostig.

Cafwyd disgrifiad cywir hefyd o'r mesurau i'w cymryd pe nodwyd cyfarpar annigonol neu ddiffygiol. Roedd hyn yn gynnwys y camau cywirol y gellid o bosibl eu cymryd a sut y gellid rhoi gwybod i'r cyflogwr am broblemau â chyfarpar.

Diogel

Rheoli risg

Roedd yr adran yn hygyrch ac yn hawdd dod o hyd iddi, gan gynnwys arwyddion da a map wrth y brif fynedfa. Roedd cyfleusterau i'r rhai hynny ag anawsterau symudedd. Roedd yr amgylchedd yn lân ac mewn cyflwr da. Ni welsom unrhyw beryglon baglu nac annibendod yn yr adran. Dywedodd pob un o'r cleifion ond dau a ymatebodd i'r holiadur eu bod wedi gallu dod o hyd i'r adran yn hawdd.

Roedd yr ystafell reoli yn fach ac yn cynnwys gorsafoedd caffael, prosesu ac adrodd yn ogystal â chyfrifiadur trefnu apwyntiadau. Roedd ardal ar wahân ar gyfer profion straen ac ardal benodol â gwelyau pe byddai angen i gleifion orwedd.

Cafodd y camera gama ei osod yn 2014 ac mae bellach dros 10 oed. Dywedwyd wrthym mai'r camera gama oedd prif flaenoriaeth y bwrdd iechyd o ran caffael cyfarpar newydd. Roedd grŵp gorchwyl a gorffen wrthi ar hyn o bryd yn ystyried yr opsiynau ar gyfer cael camera gama newydd. Fodd bynnag, roedd anawsterau seilwaith (mewn perthynas â'r cyflenwad trydan). Gwelsom ddogfennaeth yn nodi

nad oedd y dyraniad cyllid presennol yn ddigonol ar gyfer yr opsiwn a ffafriwyd, sef prynu camera cyfan newydd ac ailddatblygu'r adran radioleg er mwyn gallu ehangu'r adran meddygaeth niwclear. Byddai angen achos busnes llawn ac unwaith y byddai'r bwrdd iechyd wedi cymeradwyo hwnnw, byddai'n cael ei gyflwyno i Lywodraeth Cymru ei ystyried. Fodd bynnag, byddai'r cais arfaethedig i'w gyflwyno i Lywodraeth Cymru i gael camera gama newydd ar y safle presennol yn cymryd dwy flynedd i'w gwblhau (o'r cam gwneud cais i'r cam cwblhau). Wedyn, er mwyn gosod camera newydd, disgwyliwyd y byddai'n rhaid cau'r adran meddygaeth niwclear am gyfnod o rhwng chwech a naw mis, felly byddai angen cynllun wrth gefn i anfon cleifion i ysbyty gwahanol. Nodwyd y camera gama fel pwynt methiant unigol.

Dywedwyd wrthym hefyd fod cydran tomograffeg gyfrifiadurol y camera gama presennol wedi methu'n rheolaidd. At hynny, bu'n rhaid cynnal gwaith i gywiro tiwb ffoto-luoswr ar y camera gama. Yn ogystal, nid oedd y fersiwn o'r feddalwedd gyfrifiadurol a oedd yn cael ei defnyddio i brosesu sganiau yn cael ei chefnogi mwyach gan y gweithgynhyrchwr. Felly, pe byddai problem yn codi â delweddau cleifion, byddai'n rhaid eu hanfon drwy'r system archifo a rhannu lluniau (PACS) i leoliad arall i'w prosesu. Byddai angen cytundeb ar wahân gyda bwrdd iechyd arall er mwyn gwneud hyn.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau y caiff y broses o gael y camera gama newydd ei chwblhau, ac y caiff cynlluniau wrth gefn eu rhoi ar waith fel mater o flaenoriaeth er mwyn lleihau'r risg sy'n gysylltiedig â'r pwynt methiant unigol hwn sydd eisoes wedi'i nodi.

Disgrifiodd yr uwch-aelodau o staff y gwnaethom siarad â nhw y weithdrefn ar gyfer rhoi gwybod am gysylltiadau damweiniol neu anfwriadol neu ddigwyddiadau eraill. Byddai AGIC yn cael ei hysbysu am ddigwyddiadau perthnasol. Roedd cyfarfodydd dysgu o ddigwyddiadau yn cael eu cynnal bob chwarter â radiolegwyr meddygaeth niwclear, radiograffwyr a thechnolegwyr clinigol, lle roedd achosion dienw a chanfyddiadau archwiliadau yn cael eu trafod.

Dywedwyd wrthym hefyd y byddai hysbysiadau diogelwch, rhybuddion a gohebiaeth arall yn cael eu rhannu â'r staff ac y byddai camau gweithredu yn cael eu cymryd lle bo angen. Dywedwyd wrthym hefyd fel rhan o'r strwythur newydd y byddai holl Gylchlythyrau Iechyd Cymru yn cael eu cyflwyno i'r Grŵp Gofal Clinigol newydd drwy ansawdd a diogelwch.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd yr amgylchedd niwclear yn lân ac yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda ar y cyfan, ac roedd adborth gan gleifion yn cadarnhau bod y safonau glendid yn uchel. Roedd ôl traul ar y camera gama ond roedd mewn cyflwr da ac yn lân yr olwg. Roedd yr

ystafell meddygaeth niwclear ei hun mewn cyflwr da ac wedi'i dylunio mewn ffordd a oedd yn golygu bod modd ei glanhau'n effeithiol.

Roedd yr arferion rheoli heintiau yn briodol. Roedd offer miniog ymbelydrol yn cael ei waredu mewn cynwysyddion metel dynodedig ac ymdriniwyd ag offer miniog nad oedd yn ymbelydrol gan ddefnyddio bin ar wahân, a oedd yn cael ei symud yn ddiogel rhwng ystafelloedd. Roedd cyfarpar diogelu personol (menig a ffedogau) ar gael ac yn hygyrch yn yr ystafell pigiadau, gan gefnogi ymarfer clinigol diogel.

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw fod problem o ran trefniadau glanhau'r adran, oherwydd argaeledd staff glanhau ar adegau pan oedd yr adran yn brysur. Dywedodd yr uwch-staff y gwnaethom siarad â nhw nad oedd canlyniadau'r archwiliad glanhau wedi dangos bod problem o ran trefniadau glanhau'r adran. Nid oedd y staff glanhau ar gael ar benwythnosau, pe byddai'r adran ar agor. Nododd un aelod o'r staff yn yr holiadur:

“O ran y trefniadau glanhau, nid yw'r glanhawyr byth yn dod i mewn i'n hadran ni. Mae'r sefyllfa wedi gwaethygu ers i ni gyflwyno gweithdrefnau sychu yn unig. Pan fydd y staff yn gweithio tan 8pm, maen nhw'n gofyn i'r glanhawyr ddod i lanhau, a phrin y maen nhw'n gwneud hynny. Rydym yn gorfod glanhau'r adran ein hunain yn rheolaidd gan nad yw'n cyrraedd safonau derbyniol.”

Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd yr holiadur fod y lleoliad yn lân a dywedodd pob claf ond dau a roddodd farn ar y mater fod mesurau atal a rheoli heintiau yn cael eu dilyn. Roedd y rhan fwyaf o'r staff a ymatebodd o'r farn bod polisi rheoli heintiau effeithiol ar waith yn y sefydliad a dywedodd pob un ohonynt fod cyfarpar diogelu personol priodol yn cael ei gyflenwi a'i ddefnyddio. Fodd bynnag, dim ond hanner yr ymatebwyr oedd yn teimlo bod amserlen lanhau effeithiol ar waith, ac 88% oedd yn teimlo bod yr amgylchedd yn golygu bod modd rheoli heintiau yn effeithiol.

Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y trefniadau glanhau gofynnol ar waith ar gyfer yr adran a bod y trefniadau hyn yn cynnwys y penwythnosau pan fydd y gwasanaeth yn gweithredu.

Diogelu plant a diogelu oedolion

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn ymwybodol o bolisiau a gweithdrefnau'r sefydliad ar gyfer diogelu plant ac oedolion sy'n wynebu risg. Roedd y staff hefyd yn ymwybodol o'r camau i'w cymryd pe bai ganddynt bryder diogelu.

Roedd y cofnodion hyfforddiant a archwiliwyd yn dangos bod y staff wedi cwblhau hyfforddiant diogelu ar lefel addas.

Effeithiol

Cofnodion cleifion

Gwnaethom fwrw golwg dros hapsampl o bum dogfen atgyfeirio cleifion gyfredol, gan gynnwys dau gofnod lle roedd y cleifion o oedran beichiogi. Roedd yr holl wybodaeth ofynnol wedi'i nodi yn y dogfennau atgyfeirio. Roedd pob ffurflen atgyfeirio wedi'i chwblhau'n llawn ac yn cynnwys y wybodaeth berthnasol. Nodwyd sawl gwahanol fath o ffurflenni atgyfeirio. Yn ddelfrydol, byddai un fformat safonedig â blwch perthnasol er mwyn cofnodi'r holl wybodaeth a'r holl wiriadau mewn ffordd gyson. Dim ond un anghysondeb a nodwyd rhwng y cofnodion papur a'r cofnodion ar RadIS yn y sampl a welwyd.

Effeithlon

Effeithlon

Gwnaethom siarad ag aelodau o'r staff am y trefniadau a'r systemau a oedd ar waith i hyrwyddo gwasanaeth effeithlon. Gwnaethant nodi y byddai cleifion yn cael galwad ffôn cyn yr apwyntiad i gadarnhau y byddent yn mynychu a bod rhestr aros o gleifion a fyddai'n gallu mynychu ar fyr rybudd ar gael iddynt.

Er nad oedd yr adran ar agor fel arfer ar benwythnosau oherwydd argaeledd y radioniwclïdau, pe byddai'r radiofferyllfa ar agor ar unrhyw benwythnosau, byddai'n anelu at gael gafael ar ddeunyddiau i'w defnyddio hefyd ar y penwythnosau hynny.

Cadarnhaodd yr uwch-staff y gwnaethom siarad â nhw fod yr adran yn anelu at sicrhau'r llif cleifion gorau posibl drwy lenwi apwyntiadau gwag.

Gwnaethom siarad â'r uwch-staff am yr adolygiad meddyginiaethau a gynhaliwyd a oedd yn cynnwys cyffuriau adjiwfant sy'n cael eu defnyddio fel rhan o gysylltiadau meddygaeth niwclear. Cynhaliwyd yr adolygiad hwn o ganlyniad i ganfyddiadau mewn meysydd radioleg eraill lle nad oedd Cyfarwyddiadau ar gyfer Grwpiau Cleifion ar waith. Felly, fel rhan o'r adolygiad hwn, penderfynwyd y dylid bod angen presgripsiynau ar gyfer yr holl gyffuriau adjiwfant sy'n cael eu defnyddio ym maes meddygaeth niwclear.

Gwelsom dystiolaeth fod uwch-staff wedi cael eu hysbysu yn ystod yr adolygiad o'r ddarpariaeth yn rheoliad 240 o Reoliadau Meddyginiaethau Dynol 2012 i weithredwyr IR(ME)R roi meddyginiaethau sydd ar gael ar bresgripsiwn yn unig (POM) sydd eu hangen fel rhan o weithdrefnau meddygaeth niwclear. Cadarnhawyd

hyn gan yr Arbenigwr Ffiseg Feddygol ac mae wedi'i nodi ym Mholisi Therapiau Chwistrellu a Thrwytho BIP Hywel Dda. Dywedwyd wrthym fod gofyniad lleol i feddyginiaethau fod yn rhan o lyfr fformiwlâu. Mae angen ychwanegu'r cyffuriau adjiwfant sy'n cael eu defnyddio fel rhan o feddygaeth niwclear at y llyfr fformiwlâu.

Dywedwyd wrthym fod protocolau ar gyfer meddygaeth niwclear wedi cael eu drafftio er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â rheoliad 240 o Reoliadau Meddyginiaethau Dynol 2012. Fodd bynnag, nid oedd y pennaeth radioleg wedi cymeradwyo'r protocolau hyn eto ac roedd yr adolygiad hwn wedi cymryd yn hirach nag y byddai'r uwch-staff wedi'i obeithio. Dywedwyd wrthym y byddai staff meddygaeth niwclear yn gallu gweithio o dan yr esemptiad ar ôl i'r protocolau gael eu cymeradwyo.

Cawsom ohebiaeth hefyd gan un o'r ymarferwyr meddygaeth niwclear, a nododd fod profion delweddu darlifiad myocardiaidd (MPS) wedi bod yn cael eu defnyddio yn Llwynhelyg ers 2016. Nododd fod cryn gynnydd wedi'i wneud wrth leihau'r rhestrau aros ar gyfer y profion, o dua 11 mis i dri mis. Fodd bynnag, ers mis Tachwedd 2024, bu newid yn y protocol, gan atal y technolegydd clinigol rhag rhoi Regadenoson a'r cynnyrch radiofferyllol. Nododd y deiliad trwydded er ei fod yn rheoli hanes y claf ac yn cwblhau'r ffurflenni angenrheidiol, fod y technolegydd clinigol yn gallu helpu'r gwasanaeth drwy chwistrellu Regadenoson a chynhyrchion radiofferyllol o dan ei oruchwyliaeth uniongyrchol. Roedd hyn yn golygu bod modd symleiddio'r sesiynau.

Fodd bynnag, o ganlyniad i'r newidiadau y bu'n rhaid eu rhoi ar waith, roedd y capasiti i gynnal sganiau wedi lleihau ac roedd y rhestr aros wedi cynyddu eto i ryw 10-11 mis. Roedd o'r farn bod y gwasanaeth a ddarparwyd yn cydymffurfio'n agos â'r protocolau a luniwyd gan adran meddygaeth niwclear Ysbyty Singleton ac roedd yr ymarferydd o'r farn y dylid caniatáu i'r technolegydd clinigol barhau i roi pigiadau yn ystod yr MPS a fyddai'n gwella effeithlonrwydd yn sylweddol ac yn golygu y gellid ymdrin â mwy o gleifion a lleihau'r rhestr aros ymhellach. Gwnaeth yr uwch-staff y gwnaethom siarad â nhw godi pryderon am y trefniadau ar gyfer goruchwyllo sesiynau straen darlifiad myocardiaidd gan nodi bod y trefniadau ar gyfer llywodraethu'r broses wrthi'n cael eu hadolygu.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau'r canlynol:

- **Bod y cyffuriau adjiwfant sy'n cael eu defnyddio ar gyfer meddygaeth niwclear yn rhan o'r llyfr fformiwlâu**

- **Bod y protocolau ar gyfer meddygaeth niwclear wedi'u cadarnhau a'u cymeradwyo er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â rheoliad 240 o Reoliadau Meddyginiaethau Dynol 2012.**

Gwnaethom siarad hefyd ag ymarferydd arall a oedd yn ddeiliad trwydded a oedd yn poeni bod y cynllun ymgynghori gwasanaethau clinigol a gyhoeddwyd yn ddiweddar gan y bwrdd iechyd yn cynnwys 5-6 tudalen a oedd yn cyfeirio'n benodol at radioleg a diagnosteg, heb unrhyw sôn am feddygaeth niwclear. Roedd yn credu bod yr adran meddygaeth niwclear yn teimlo ei bod yn cael ei hanwybyddu a oedd yn rhwystredig gan fod meddygaeth niwclear yn rhan annatod o ofal cleifion i lawer o gleifion, gan gynnwys y rhai hynny â chanser y brostad a chanser yr ysgyfaint ac y dylid ei chynnwys yn y cynllun. Fodd bynnag, roedd yn falch nodi bod y cynllun yn cynnig gobaith, pe gellid cyflawni'r egwyddor o ddatblygu rôl radiograffwyr i gynnwys adrodd.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan staff

Dosbarthodd AGIC holiadur i'r staff er mwyn casglu eu barn am yr adran yn yr ysbyty. Cawsom wyth ymateb gan staff yn y lleoliad hwn. Roedd ymatebion y staff yn gymysg, a chafwyd sylwadau negyddol am welededd yr uwch-reolwyr a'r cyfathrebu rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff. Fodd bynnag, roedd pob aelod o'r staff yn cytuno mai gofal cleifion oedd prif flaenoriaeth y sefydliad a bod eu sefydliad yn eu hannog i roi gwybod am gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd neu ddigwyddiadau.

Gwnaeth y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad siarad yn dda pan gawsant eu cyfweld ac roeddent yn gyfeillgar ac yn hawdd mynd atynt. Ymhlith y sylwadau a gafwyd gan staff yn yr holiadur roedd:

“Mae arweinydd y modd yn arwain yr adran yn dda ac mae'n hawdd mynd ato, ond nid yw'r uwch-reolwyr i'w gweld yn aml ac nid yw'n hawdd mynd atynt. Ceir heriau hefyd gan nad oes gan unrhyw aelod o'r tîm uwch-reolwyr gefndir meddygaeth niwclear, er bod arweinydd y safle wedi treulio 2 ddiwrnod yn yr adran er mwyn deall ein heriau.”

“Mae arweinydd y modd yn gosod esiampl dda wrth arwain ac yn hyrwyddo gwerthoedd y bwrdd iechyd gan greu amgylchedd gwaith da lle mae'r staff yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi a'u clywed.”

“.....Pan fydd staff yn lleisio barn, maent yn cael eu targedu. Nid yw hyn yn gydnaws â'm gwerthoedd personol na gwerthoedd y bwrdd iechyd, ond mae'n cael parhau.”

“Mae fy rheolwr llinell presennol yn gefnogol iawn, rydym yn lwcus iawn ohoni. Ond yn anffodus, nid yw'n cael digon o gymorth ac mae ei rôl wedi tyfu'n rhy fawr iddi ei chyflawni ar ei phen ei hun. Nid yw'r uwch-reolwyr yn deall hyn ac mae hi'n aml yn teimlo nad yw'n cael ei gwerthfawrogi. A dweud y gwir, mae'r tîm cyfan yn teimlo diffyg gwerthfawrogiad a chefnogaeth. Nid yw'r bwrdd iechyd yn cefnogi cynnydd yn y gweithle ac nid yw'n cefnogi cyfleoedd dysgu, sy'n arwain at forâl isel ymhlith y staff, ac yn achosi i staff adael gan eu bod yn anhapus.”

“Rwyf wrth fy modd yn fy swydd. Mae'r tîm yn ffantastig, mae'r gwaith yn ddiddorol ac mae'r cleifion yn hyfryd. Yr unig beth sy'n achosi

pryder i mi yw meddwl am orfod rhyngweithio â'r rheolwyr. Rwy'n teimlo bod penderfyniadau byrbwyll yn cael eu gwneud nad ydynt er budd y cleifion na'r staff, ac nid oes unrhyw gyfleoedd i ymgynghori. Nid yw'n ymddangos fel petai'r rheolwyr am ymgysylltu â'r staff ac maent yn sleifio i fewn drwy'r fynedfa ochr ac yn mynd yn syth i'w swyddfa. Anaml iawn y bydd yr uwch-reolwyr yn dod i'r safle, a phan fyddant yn gwneud hynny, caiff yr ymweliad ei gadw'n gyfrinachol er mwyn sicrhau na fydd neb yn tarfu arnynt. Rwyf wedi gweld tactegau gorfodaethol yn cael eu defnyddio ac achosion lle nad yw'r staff wedi cael eu trin yn gyfartal. Mae hierarchaeth gaeth sy'n atal y staff rhag siarad yn uniongyrchol â'r pennaeth radioleg, gan fod yn rhaid i bopeth fynd drwy arweinwyr y safle, sy'n arwain at gamwybodaeth. Hefyd, mae rheolau ar waith yn yr adran Radioleg nad ydynt yn berthnasol i weddill yr ysbyty ac sy'n mynd yn groes i werthoedd a pholisïau'r Bwrdd Iechyd."

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

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Dywedodd yr uwch-staff y gwnaethom siarad â nhw wrthym fod pob aelod o staff a oedd yn darparu gwasanaethau meddygaeth niwclear yn atebol i bennaeth y gwasanaeth meddygaeth niwclear, er eu bod yn gweithio mewn gwahanol adrannau fel cardioleg a radioleg. Roedd yr adran wedi newid i strwythur grŵp gofal clinigol yn ddiweddar, gan gynnwys gwyddor gofal iechyd, patholeg a radioleg. Roedd yn gadarnhaol nodi'r strwythur newydd a oedd wedi cael ei gynnig ar gyfer y bwrdd iechyd ehangach.

Gwnaethom nodi bod y cytundeb lefel gwasanaeth (CLG) ar gyfer Darparu Cynhyrchion Radiofferyllol gyda chymorth Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe wedi cael ei adolygu ym mis Mehefin 2023 am gyfnod o 12 mis, a bod dyddiad adolygu wedi'i bennu ar gyfer mis Mawrth 2024. Cafodd ei ysgrifennu gan y prif fferylllydd, sydd wedi gadael y sefydliad ers hynny. Roedd rhai camau gweithredu wedi'u rhestru yn y CLG, fel prynu cynwysyddion cludo newydd, sydd bellach wedi cael eu prynu. Fodd bynnag, roedd angen adolygu'r CLG a'i ddiweddarau.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau y caiff y CLG ar gyfer Darparu Cynhyrchion Radiofferyllol â Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ei adolygu a'i ddiweddarau.

Y Prif Weithredwr oedd yn bennaf cyfrifol am weithredu IR(ME)R o ran tasgau, ond nid cyfrifoldeb, a oedd yn cael ei ddirprwyo drwy'r strwythur rheoli. Roedd cyfrifoldebau allweddol y Prif Weithredwr a'r deiliaid dyletswydd o dan IR(ME)R wedi'u nodi yn y Polisi Diogelwch Ymbelydredd Ïoneiddio. Roedd Grŵp Cysylltiadau Meddygol y bwrdd iechyd wedi cael ei sefydlu i oruchwyllo cydymffurfiaeth â'r polisi hwn ac i ystyried materion yn ymwneud â diogelwch cleifion sy'n codi o gysylltiadau meddygol yn y bwrdd iechyd. Roedd yn cael ei gadeirio gan y Cyfarwyddwr Gweithredol ar gyfer Proffesiynau Perthynol i Iechyd a Gwyddor Iechyd (DAHPS) a oedd yn adrodd i'r bwrdd Gweithredol.

Roedd y ffurflen hunanasesu yn cael ei chwblhau mewn modd cynhwysfawr a chlr, a chafodd ei darparu o fewn yr amserlen ofynnol. Roedd y tîm rheoli yn dangos ymrwymiad i ddysgu o ganfyddiadau arolygiad AGIC ac i wneud y gwelliannau a nodwyd.

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw nad oedd yr uwch-reolwyr yn ymweld â'r adran nac yn ymgysylltu â nhw'n rheolaidd. Gwnaethant esbonio sut roedd gwybodaeth yn cael ei rhannu rhwng y rheolwyr a'r staff, gan gynnwys drwy negeseuon e-bost, rhaglenni ar-lein ac wyneb yn wyneb. Dywedwyd wrthym fod yr arweinwyr modd yn cyfarfod bob bore dydd Llun er mwyn codi materion a throsglwyddo gwybodaeth. Roedd cyfarfodydd yn cael eu cynnal bob mis rhwng Radiograffydd Arolygu Arweiniol y Safle a'r Radiograffydd Arolygu Meddygaeth Niwclear er mwyn sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei throsglwyddo'n effeithiol.

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

- Mae fy sefydliad yn gefnogol - 13%
- Mae fy sefydliad yn cefnogi staff i nodi a datrys problemau - Dim
- Mae fy sefydliad yn cymryd camau cyflym i wella pan fo angen - 13%.

Roedd 88% yn teimlo eu bod yn gallu dibynnu ar eu rheolwr uniongyrchol i'w helpu gyda thasgau anodd yn y gwaith, a dywedodd yr un nifer fod eu rheolwr yn gofyn eu barn cyn gwneud penderfyniadau sy'n effeithio ar eu gwaith. Yn ogystal, roedd 63% yn cytuno fod eu rheolwr uniongyrchol yn rhoi adborth clir iddynt ar eu gwaith, ac roedd 50% yn cytuno bod yr uwch-reolwyr yn ymrwymedig i ofal cleifion.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Cawsom fanylion niferoedd a chymysgedd sgiliau'r staff sy'n gweithio yn yr adran. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw o'r farn y byddai'n fuddiol pe byddai mwy o staff yn yr adran gan nodi bod sawl aelod o'r staff wedi gadael yn ddiweddar, a bod dau aelod o staff dan hyfforddiant wedi'u cyflogi, o'r tîm radioleg ehangach. Roedd yr aelodau newydd hyn o staff yn cael hyfforddiant ac roedd staff cymorth a oedd yn gweithio ar sail cylchdro yn ychwanegu at nifer y staff.

Roedd y cofnodion a welsom yn dangos lefel gydymffurfiaeth o 97% â gofynion hyfforddiant gorfodol, gan gynnwys diogelu ac atal a rheoli heintiau ar lefel briodol. Fodd bynnag, nid oedd y staff wedi ymgymryd â hyfforddiant ar-lein ar silindrau ocsigen fel sy'n ofynnol gan Gylchlythyr Iechyd Cymru - Silindrau ocsigen: adroddiad rheoliad 28 a nodyn atgoffa hysbysiad 041 ynglŷn â diogelwch cleifion.

Roedd y system cofnodion staff electronig (ESR) yn cael ei defnyddio i fonitro a chofnodi cydymffurfiaeth â hyfforddiant. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym nad oedd hyfforddiant gorfodol ar silindrau ocsigen wedi'i gynnwys ar y system.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn cwblhau'r hyfforddiant perthnasol ar silindrau ocsigen.

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn deall eu rolau a'u maes ymarfer ac yn ateb ein cwestiynau yn dda, gan ddisgrifio prosesau IR(ME)R a oedd yn gysylltiedig â'u rolau. Roedd y staff yn cydweithio'n dda er gwaethaf yr amgylchedd heriol.

Roedd gweithdrefnau perthnasol gan y cyflogwr, o ran hyfforddiant ymarferol i ymarferwyr a gweithredwyr, a oedd yn nodi na fyddai ymarferwyr na gweithredwyr yn cynnal cysylltiad meddygol nac unrhyw agwedd ymarferol arall onid oeddent wedi cael hyfforddiant priodol. Gwnaethom siarad ag uwch-staff ynghylch sut roedd y cyflogwr yn sicrhau bod ymarferwyr a gweithredwyr wedi cael hyfforddiant digonol ar gyfer eu maes ymarfer. Dywedwyd wrthym fod staff newydd gymhwyso yn cael llyfr sefydlu a hyfforddi a oedd yn cynnwys cynllun hyfforddiant, mynediad at ddeunyddiau dysgu a llyfr i gofnodi sgiliau ymarferol a chymhwysedau.

Gwnaethom edrych ar sampl o bum cofnod hyfforddiant a chymhwysedd IR(ME)R. Nid oedd system briodol ar gyfer nodi pryd roedd adolygiadau wedi cael eu cynnal ac nid oedd rhestr o ofynion hyfforddi i ddangos cydymffurfiaeth ag atodlen 3 IR(ME)R. Roedd angen sefydlu adolygiad ffurfiol a threfniadau ar gyfer cofnodi'r adolygiad.

Nid oedd rhestr hyfforddiant damcaniaethol safonol mewn perthynas ag IR(ME)R y dylai'r staff ei chwblhau. Roedd gan weithredwyr restr cymhwysedd ymarferol fanwl yr oedd angen iddynt ei chwblhau. Roedd yn ofynnol i ymarferwyr gwblhau hyfforddiant meddygol priodol er mwyn cael trwydded ymarferydd.

Nid oedd gweithdrefn berthnasol y cyflogwr yn cyfeirio at adolygu hyfforddiant na chofnodion hyfforddiant. Nododd yr uwch-staff y gwnaethom siarad â nhw fod yr adolygiad yn cael ei gynnal fel rhan o arfarniadau perfformiad. Dangosodd ein gwiriad o'r cofnodion ar gyfer arfarniadau perfformiad nad oedd hyn yn cael ei gofnodi'n ffurfiol.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau'r canlynol:

- **Bod rhestr ddogfennau o hyfforddiant damcaniaethol IR(ME)R perthnasol yn cael ei chyflwyno a'i chwblhau gan y staff**
- **Bod gweithdrefn berthnasol y cyflogwr yn nodi'r broses ar gyfer adolygu cofnodion hyfforddiant a sut y dylid cofnodi'r adolygiad o gofnodion hyfforddiant.**

O ran hyfforddiant a datblygiad, nododd y staff:

“.....os bydd aelod o staff o'r adran Radioleg yn mynychu un o gyrsiau'r Bwrdd Iechyd, caniateir i bawb arall ymgymryd â'u dysgu ar-lein gartref, ond mae hyn bellach wedi'i wahardd yn yr adran Radioleg. Nid oes unrhyw anogaeth i ymgymryd â chyfleoedd DPP, ac nid yw rheolwyr yr adran Radioleg yn cefnogi uwch-ymarfer na chyfleoedd i ddatblygu rolau (ac eithrio cyrsiau rheoli). Yn gyffredinol, caiff ceisiadau i weithio'n hyblyg eu gwrthod. Mae sawl aelod o staff yr adran Radioleg wedi gadael yn ystod y flwyddyn ddiwethaf ac mae eraill yn ystyried gadael.”

“Diffyg cyfleoedd i gamu ymlaen, nid yw'r rheolwyr yn annog pobl i wella nac yn helpu pobl i ddatblygu yn eu gyrfa”

Yn yr holiadur staff, dywedodd pawb a ymatebodd eu bod wedi cael arfarniad, adolygiad blynyddol neu adolygiad datblygu o'u gwaith. Yn ogystal, wrth ystyried eu hiechyd a'u llesiant yn y gwaith, roedd 75% o'r staff yn cytuno, ar y cyfan, nad oedd eu gwaith yn cael effaith andwyol ar eu hiechyd, ond dim ond 25% a ddywedodd fod eu sefydliad yn gweithredu'n gadarnhaol mewn perthynas ag iechyd a llesiant. Dywedodd pob aelod o'r staff ond un fod eu patrwm gweithio a'u patrwm oddi ar ddyletswydd presennol yn sicrhau cydbwysedd da rhwng gwaith a bywyd ac roedd pob aelod o'r staff yn ymwybodol o'r cymorth iechyd galwedigaethol a oedd ar gael iddynt.

Roedd pob aelod o'r staff yn teimlo ei fod wedi cael hyfforddiant priodol i ymgymryd â'i rôl. Dyma rai o'r sylwadau a gawsom am ddatblygiad proffesiynol:

“Rwy’n hyfforddi/yn newydd i’r swydd ar hyn o bryd.”

“Rwy’n ymgymryd â hyfforddiant ar gyfer rôl newydd.”

“Rwy’n newydd i’r swydd ac yn cael hyfforddiant o hyd ond mae’r hyfforddiant rwyf wedi’i gael hyd yn hyn wedi bod yn rhagorol.”

Dywedodd pedwar aelod o’r staff eu bod wedi wynebu gwahaniaethu yn y gwaith yn ystod y 12 mis diwethaf. Dywedodd nifer tebyg nad oeddent yn cael mynediad teg a chyfartal i gyfleoedd yn y gweithle ac nad oedd y gweithle yn cefnogi cydraddoldeb ac amrywiaeth.

Rhaid i’r bwrdd iechyd sicrhau bod prosesau ar waith i wneud yn siŵr y caiff staff eu trin mewn ffordd deg a chyfartal ac na chaiff unrhyw achosion o wahaniaethu eu goddef ac y cymerir camau priodol.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn hyderus wrth godi pryderon, gan siarad yn groyw pan gyfwelwyd â nhw. Roedd y staff yn deall ystyr y ddyletswydd gonestrwydd ac roeddent wedi cael hyfforddiant ar y ddyletswydd. Dywedodd pob aelod o’r staff yn yr holiadur 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.

Roedd tystiolaeth yn yr holiadur i gleifion yn dangos bod y rhan fwyaf o’r rhai hynny a atebodd yn gwybod sut i gwyno am wasanaeth gwael, os byddent am wneud hynny.

Roedd pob aelod o’r staff yn cytuno bod yr adran yn casglu adborth am brofiad cleifion neu ddefnyddwyr y gwasanaeth. Fodd bynnag, dim ond 25% o’r staff a ddywedodd eu bod yn cael diweddariadau rheolaidd ar adborth am brofiad cleifion neu ddefnyddwyr y gwasanaeth. A dim ond un ymatebydd a ddywedodd fod adborth gan gleifion neu ddefnyddwyr y gwasanaeth yn cael ei ddefnyddio i wneud penderfyniadau gwybodus yn yr adran. Dywedodd tri ymatebydd nad oeddent yn gwybod. Dyma ymatebion eraill a gafwyd yn yr holiadur staff:

- Ar y cyfan, roedd y staff yn fodlon ar ymdrechion y sefydliad i gadw’r staff a’r cleifion yn ddiogel - 63%

- Roeddent yn cael eu cynnwys yn y broses o wneud penderfyniadau am newidiadau sy'n effeithio ar eu maes gwaith - 87.5%
- Roeddent yn gallu ymdopi â'r holl ofynion croes o ran eu hamser yn y gwaith - 100%
- Roedd y systemau TGCh sydd eu hangen arnynt i ddarparu gofal a chymorth da i gleifion ar gael iddynt - 50%.

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
- YDdraigGoch1
- 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 y 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: Yr Adran Meddygaeth Niwclear, Ysbyty Cyffredinol Llwynhelyg

Dyddiad yr arolygiad: 17/18 Mehefin 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. Ni nodwyd unrhyw faterion lle mae angen sicrwydd ar unwaith.					

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau):

Teitl swydd:

Dyddiad:

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Yr Adran Meddygaeth Niwclear, Ysbyty Cyffredinol Llwynhelyg

Dyddiad yr arolygiad: 17/18 Mehefin 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.	Fodd bynnag, nid oedd digon o ddeunyddiau hybu iechyd cyffredinol, fel cyngor ar fwyta'n iach, gweithgarwch corfforol a llesiant meddwl. At hynny, nid oedd arwyddion clir yn hysbysu cleifion y dylid rhoi gwybod i staff am gyflyrau meddygol perthnasol ac nid oedd y neges hon wedi'i chynnwys Gwybodaeth hybu iechyd cyffredinol am fwyta'n iach, gweithgarwch corfforol a llesiant meddwl	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Hybu Iechyd	1. - Dod o hyd i bosteri iechyd cyffredinol i'w harddangos yn yr ardaloedd aros i'r cleifion. - Sicrhau bod taflenni iechyd cyffredinol ar gael i'r cleifion eu cadw.	Radiograffydd Arolygu a Radiograffydd Arolygu Arweiniol y Safle Radiograffydd Arolygu a Radiograffydd Arolygu Arweiniol y Safle	12/09/25 12/09/25 12/09/25

ar llythyrau apwyntiad, a allai effeithio ar ofal diogel ac effeithiol. Roedd arwyddion amlwg, yn Saesneg ac ar ffurf amlieithog, yn atgoffa'r cleifion y dylid rhoi gwybod i'r staff os oeddent yn feichiog, ond nid oedd unrhyw gyfeiriad at fwydo ar y fron ar yr arwyddion. Fodd bynnag, roedd y llythyrau i gleifion yn cynnwys cyfarwyddiadau manwl i'r rhai hynny a oedd yn feichiog neu'n bwydo ar y fron, gan gynnwys canllawiau paratoi. Roedd gwybodaeth berthnasol ar gael i'r cleifion am fanteision a risgiau cysylltiedig y cysylltiad bwriadol.	- Gwybodaeth yn hysbysu cleifion y dylid rhoi gwybod i'r staff am gyflyrau meddygol perthnasol - Yn hysbysu cleifion y dylid rhoi gwybod i'r staff am gyflyrau meddygol perthnasol. Rhaid i'r wybodaeth hon gael ei chynnwys hefyd yn y llythyrau apwyntiad sy'n cael eu hanfon at gleifion.		- Arddangos posteri yn hysbysu cleifion y dylid rhoi gwybod i'r staff am gyflyrau meddygol perthnasol. - Adolygu a diwygio (fel y bo'n briodol) llythyrau apwyntiad er mwyn hysbysu cleifion y dylid rhoi gwybod i'r staff am gyflyrau meddygol perthnasol. I'w roi ar waith fel rhan o'r system RIS newydd. - Datblygu/diwygio arwyddion yn nodi y dylid rhoi gwybod i'r staff os bydd cleifion yn bwydo ar y fron ac	Radiograffydd Arolygu Radiograffydd Arolygu Radiograffydd Arolygu a Radiograffydd Arolygu Arweiniol y Safle	31/10/25 01/10/25
---	--	--	--	--	---------------------------------

				yn cael Triniaethau NiwcLEAR.		
2.	Nid oedd unrhyw ardal aros ddynodedig i gleifion a oedd wedi cael cynhyrchion radiofferyllol. Er y byddai cleifion yn cael gwybod na ddylent fynd yn agos at gleifion beichiog neu blant, roedd posibilrwydd y gallent eistedd yn ystafell aros y brif dderbynfa.	Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried yr angen am ardaloedd aros dynodedig er mwyn sicrhau y gall cleifion sydd wedi cael pigiad radiofferyllol aros am eu sgan mewn ardal ar wahân i gleifion eraill.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Gofal Diogel ac Effeithiol	2. Datblygu ardal aros ar wahân i gleifion sy'n dychwelyd ar ôl cael pigiad cynnyrch radiofferyllol. Caiff hyn ei godi yng nghyfarfod y Grŵp Diogelu rhag Ymbelydredd a chaiff lleoliad priodol ei neilltuo.	Radiograffydd Arolygu a Radiograffydd Arolygu Arweiniol y Safle	31/12/26
3.	Byddai'n fuddiol gofyn am gymorth ffiseg feddygol mewn perthynas â'r llythyr sy'n cael ei anfon at gleifion, er mwyn gwella'r cyfeiriadau at risgiau ymbelydredd.	Rhaid i'r cyflogwr gyda chymorth gan yr adran ffiseg feddygol sicrhau y caiff gwybodaeth briodol ei chynnwys yn y llythyrau apwyntiad mewn perthynas â risgiau ymbelydredd.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Cyfathrebu ac Iaith	3. Datblygu'r wybodaeth i gleifion yn y llythyr apwyntiad i roi cyd-destun i'r risg ymbelydredd. Caiff hyn ei gynnwys fel rhan o'r system RIS newydd.	Radiograffydd Arolygu/ Ffiseg Feddygol (BIPBA)	01/10/25

4.	Roedd gwasanaethau cyfieithu dros y ffôn ar gael i'r staff, ond nid oedd unrhyw ddeunyddiau print bras neu ddeunyddiau hawdd i'w deall ar gael ar hyn o bryd. Byddai'r staff fel arfer yn darllen y wybodaeth i'r cleifion pan fyddai angen gwneud hynny. O ystyried demograffeg y cleifion, dylid rhoi mwy o ystyriaeth i ddarparu deunyddiau mewn fformatau hygrych.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth ar gael mewn fformatau hygrych i gleifion yn yr adran, gan gynnwys mewn print bras.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Hawliau a Chydraddoldeb	4. Datblygu gwybodaeth i gleifion ar ffurf print bras ac ar ffurf hawdd i'w deall i'w chynnig i gleifion pan fyddant yn trefnu apwyntiad a chyn y driniaeth.	Radiograffydd Arolygu	01/12/25
5.	Roedd gweithdrefnau'r cyflogwr yn cynnwys dwy weithdrefn a	Dylai'r cyflogwr gyfuno'r ddwy weithdrefn sy'n gysylltiedig â'r broses	Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio	5. Adolygu Gweithdrefnau perthnasol y Cyflogwr er	Dirprwy Bennaeth Radioleg	01/01/26

	oedd yn ymwneud ag atgyfeiriadau, un (rhif pump) ar gyfer derbyn atgyfeiriadau a'r llall (rhif 25) ar gyfer gwneud, diwygio a chanslo atgyfeiriadau. Roedd y ddwy weithdrefn hon yn gorgyffwrdd	atgyfeirio i greu un weithdrefn.	(Cysylltiad Meddygol) (IR(ME)R) 2017 - Rheoliad 6 (5) (a) ac Atodlen 2(1)(p)	mwyn cyfuno EP5 ac EP25.		
6.	Roedd tair fersiwn o'r lefelau cyfeirio diagnostig wedi'u harddangos (gyda phob un yn ymwneud ag ymarferydd gwahanol). Nid yw hyn yn ofynnol a dylai'r adran arddangos un fersiwn ar gyfer pob triniaeth.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod un set glir o lefelau cyfeirio diagnostig wedi'i harddangos ar gyfer pob triniaeth.	IR(ME)R 2017, Rheoliad 6 (5) ac Atodlen 2(1)(f))	6. Rydym wedi cyhoeddi lefelau cyfeirio diagnostig diwygiedig, yn dilyn cyngor gan yr Arbenigwr Ffiseg Feddygol.	Radiograffydd Arolygu/ Ffiseg Feddygol (BIPBA)	Wedi'i gwblhau (13/08/2025)
7.	Roedd Atodiad 1 o'r Polisi Diogelwch	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau y caiff Atodiad 1 o'r Polisi	IR(ME)R 2017, Atodlen 2(1)(b)	7. Adolygu'r Polisi Diogelwch Ioneiddio a	Dirprwy Bennaeth	12/09/25

İoneiddio a gweithdrefn y cyflogwr (EP1) yn ymdrin â'r broses hawliau, er mwyn nodi unigolion â'r hawl i weithredu fel atgyfeiriwr, ymarferydd neu weithredwr. Dywedwyd wrthym fod y dull hwn yn gyson ym mhob rhan o'r bwrdd iechyd ac mai Arbenigwr Ffiseg Feddygol Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe oedd wedi ei awgrymu. Fodd bynnag, dylai'r adran adolygu'r dogfennau er mwyn nodi achosion posibl o ddyblygu a chreu un ddogfen ar gyfer y broses hawliau.	Diogelwch İoneiddio a gweithdrefn y cyflogwr (EP1) eu hadolygu er mwyn nodi achosion posibl o ddyblygu ac y caiff un ddogfen ei defnyddio ar gyfer y broses hawliau.		Gweithdrefn 1 y Cyflogwr. Cynnal trafodaeth â'r adran Ffiseg Feddygol i benderfynu pa ddogfen yw'r ddogfen fwyaf priodol ar gyfer y broses hawliau.	Radioleg / Ffiseg Ymbelydredd (BIPBA) a Ffiseg Feddygol (BIPBA)	
--	---	--	--	--	--

	lechyd (DAHPS). Cytunodd yr adran y dylid adolygu gweithdrefn y cyflogwr er mwyn sicrhau bod teitlau swydd cyfredol yn cael eu defnyddio.					
9.	Fodd bynnag, nid oedd rhestr RPA 2000 yn cael ei gwirio bob blwyddyn er mwyn sicrhau bod Arbenigwyr Ffiseg Feddygol wedi'u henwi arni o hyd. Cytunodd yr adran y dylid cwblhau gwiriadau blynyddol o restr RPA 2000.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau y caiff y rhestr 'Current holders of the RPA 2000 Certificate of Competence to act as a Medical Physics Expert (MPE)' ei gwirio bob blwyddyn, er mwyn sicrhau bod pob Arbenigwr Ffiseg Feddygol a benodir ar y rhestr o hyd.	IR(ME)R 2017, Rheoliad 14	9. Caiff dogfennau hawliau ar gyfer pob Arbenigwr Ffiseg Feddygol eu hychwanegu at gylch archwiliadau IR(ME)R gan Radiograffwyr Arolygu Arweiniol y Safle. Wedi'i oruchwyllo gan y Grŵp Cysylltiadau Meddygol.	Radiograffwyr Arolygu Arweiniol y Safle/ Dirprwy Gyfarwyddwr Gwyddor Iechyd	01/10/25
10.	Nid oedd y dyddiadau yn y matrices hawliau wedi cael eu	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau y caiff y matrices hawliau ei ddiweddarau bob	IR(ME)R 2017, Atodlen 2(1)(b)	10. Caiff y matrices hawliau ei ddiweddarau bob tri mis a chaiff ei	Radiograffwyr Arolygu	01/10/25

	diweddarau ers dyddiad yr hawliau cychwynnol. Nodwyd hefyd y byddai'r matrices hawliau yn cael ei adolygu fel rhan o'r archwiliad IR(ME)R blynyddol. Mae angen diweddarau'r adolygiadau o hawliau yn ffurfiol ar y cofnodion.	blwyddyn pan gaiff hawl yr unigolyn ei hadolygu a'i fod yn adlewyrchu'r cofnodion cymhwysedd yn gywir.		ychwanegu at gylch archwiliadau IR(ME)R gan Radiograffwyr Arolygu Arweiniol y Safle. Wedi'i oruchwylio gan y Grŵp Cysylltiadau Meddygol a/neu pan gaiff hawliau'r unigolyn eu hadolygu fel rhan o broses PADR flynyddol neu pan gaiff tasgau ychwanegol eu hychwanegu.	Arweiniol y Safle	
11.	Roedd gweithdrefn berthnasol ar waith gan y cyflogwr i gadarnhau a oedd unigolyn o oedran beichiogi o bosibl yn feichiog neu'n bwydo ar y fron. Roedd y weithdrefn yn nodi os oedd claf yn feichiog neu'n bwydo ar y fron, yna byddai angen i	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod gweithdrefn y cyflogwr yn cynnwys y deiliad dyletswydd cywir i gyfiawnhau archwiliadau meddygaeth niwclear ar gyfer unigolion beichiog neu unigolion sy'n bwydo ar y fron.	IR(ME)R 2017, Rheoliad 11 (b) ac Atodlen (2)(1)(c))	11. Adolygu Gweithdrefn 8 y Cyflogwr i ddiwygio'r deiliad dyletswydd gofynnol ar gyfer cyfiawnhau gweithdrefnau Meddygaeth Niwclear.	Dirprwy Bennaeth Radioleg	01/01/26

	uwch-radiolegydd clinigol gyfiawnhau'r cysylltiad. Fodd bynnag, ar gyfer meddygaeth niwclear, dylai gyfeirio at yr ymarferydd trwyddedig perthnasol.					
12.	Wrth gael ein tywys o amgylch yr adran, ac yn dilyn sgwrs ag ymarferydd trwyddedig, nodwyd gennym fod amgylchedd gwaith yr adroddwr yn peri risg i'r gwerthusiad clinigol. Roedd hyn oherwydd bod yr ystafell adrodd yn cael ei rhannu â'r radiolegydd ar ddyletswydd, a dywedwyd wrthym y	Rhaid i'r cyflogwr ystyried yr amgylchedd lle caiff y gwerthusiad clinigol ei gynnal a sicrhau y caiff unrhyw risg i'r gwerthusiad clinigol ei lleihau i'r eithaf.	IR(ME)R 2017, Rheoliad 12 (9) ac Atodlen 2(1)(j)	12. Cynigiwyd lleoliadau swyddfa newydd ar gyfer dyletswyddau adrodd. Yn ogystal, rhoddir gwybod i'r rheolwyr gweithredol er mwyn iddynt ystyried cyfleoedd ar gyfer mannau mwy tawel ar gyfer dyletswyddau adrodd i radiolegwyr a radiograffwyr â dyletswyddau o'r fath.	Cyfarwyddwr Clinigol	12/09/25

	gallai fod yn swnllyd pan oedd ymholiadau neu pan oedd llawer o bobl yn aros i siarad â'r radiolegydd ar ddyletswydd. Gallai hyn o bosibl effeithio ar ddiogelwch cleifion, gan y dylid yn ddelfrydol ddarparu man tawel ar gyfer y broses adrodd, ac y gallai'r achosion posibl o dorri ar draws beri problem.					
13.	Roedd canlyniadau o archwiliadau clinigol yn cael eu trafod mewn cyfarfod bob deufis (cyfarfod dysgu a gwallau). Fodd bynnag, nid oedd yn glir canlyniadau pa archwiliadau oedd yn	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau y caiff pob archwiliad ei drafod yn ystod cyfarfodydd rheolaidd, er mwyn sicrhau y caiff camau gweithredu eu cwblhau ac y caiff gwersi eu rhannu.	IR(ME)R 2017, Rheoliad 7	13. Caiff pob archwiliad clinigol ei gofnodi ar raglen archwiliadau clinigol a ddelir yn ganolog. Caiff pob archwiliad clinigol ei gyflwyno yn ystod cyfarfod archwiliadau clinigol yr adran Radioleg. Caiff camau	O dan arweiniad y Cyfarwyddwr Clinigol gyda chymorth Arweinydd Ansawdd / Radiograffydd Llywodraethu (i'w penodi)	31/03/26

	cael eu cyflwyno a phryd.			gweithredu a chanlyniadau dysgu eu holrhain a'u rhannu â phob aelod o staff yr adran Radioleg.		
14.	Yr unig weithdrefn a oedd yn disgrifio'r broses archwilio oedd gweithdrefn y cyflogwr ar gyfer archwiliadau clinigol. O ganlyniad, mae'n bosibl y ceir dryswch o ran y gwahaniaeth rhwng archwiliad clinigol ac archwiliad IR(ME)R.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod gweithdrefn berthnasol y cyflogwr yn cynnwys: • Manylion am y broses ffurfiol a'r cyfrifoldebau ar gyfer nodi a chynnal archwiliadau clinigol ac archwiliadau IR(ME)R • Cyfeiriad at y templedi ar gyfer adroddiadau archwilio y dylid eu defnyddio	Rheoliad 7 o Reoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) 2017	14. Caiff Gweithdrefn 21 y Cyflogwr ei hadolygu a'i diwygio i gynnwys: • Manylion am y broses ffurfiol a'r cyfrifoldebau ar gyfer nodi a chynnal archwiliadau clinigol ac archwiliadau IR(ME)R • Cyfeiriad at y templedi ar gyfer adroddiadau archwilio y dylid eu defnyddio a'u	Dirprwy Bennaeth Radioleg	01/01/26

		Terminoleg benodol i sicrhau eglurder rhwng archwiliadau clinigol ac archwiliadau IR(ME)R.		cynnwys fel atodiad. Terminoleg benodol i sicrhau eglurder rhwng archwiliadau clinigol ac archwiliadau IR(ME)R.		
15.	Rhoddwyd enghreifftiau i ni o dri archwiliad, gan gynnwys archwiliad arsylwadol o gydymffurfiaeth staff â Gweithdrefnau'r Cyflogwr ar gyfer IR(ME)R 2017. Nid oedd yn glir pa wiriadau oedd yn cael eu cynnal ar gyfer pob tasg a restrwyd, er enghraifft ar gyfer gwiriadau	Rhaid i'r cyflogwr wella'r broses archwilio ar gyfer meddygaeth niwclear drwy wneud y canlynol: Pennu dyddiadau ymlaen llaw i drafod archwiliadau clinigol mewn cyfarfodydd archwiliadau clinigol	Rheoliad 7 o Reoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) 2017	15. Bydd y cyfarfod archwiliadau clinigol bob deufis yn cynnwys eitem ar yr agenda i drafod yr archwiliadau clinigol nesaf, er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â'r rhaglen archwiliadau clinigol.	O dan arweiniad y Cyfarwyddwr Clinigol gyda chymorth Arweinydd Ansawdd / Radiograffydd Llywodraethu (i'w penodi) O dan arweiniad y Cyfarwyddwr	31/03/26 31/03/26

	beichiogrwydd. Dywedwyd wrthym mai archwiliad ôl-weithredol o ffurflenni oedd y broses a ddilynwyd. Nodwyd bod y Grŵp Cysylltiadau Meddygol yn darparu amserlen ar gyfer archwiliadau IR(ME)R. Roeddent fel arfer yn cael eu cynnal bob chwe mis neu bob blwyddyn, gan ddibynnu ar ba archwiliad oedd yn cael ei gynnal. Byddai'r amserlen ar gyfer archwiliadau IR(ME)R yn cael ei chadarnhau yn ystod cyfarfod nesaf y Grŵp Cysylltiadau Meddygol.	• Trafod archwiliadau meddygaeth niwclear (IR(ME)R a chlinigol) yng nghyfarfodydd archwilio ehangach yr adran radioleg • Adolygu a ffurfioli'r amserlen ar gyfer archwiliadau IR(ME)R.		• Caiff y cyfarfod archwiliadau clinigol bob deufis ei strwythuro i gynnwys amrywiaeth o archwiliadau clinigol o wahanol foddau ac arbenigeddau. • Adolygu a ffurfioli'r amserlen ar gyfer archwiliadau IR(ME)R yng nghyfarfod y Grŵp Cysylltiadau Meddygol.	Clinigol gyda chymorth Arweinydd Ansawdd / Radiograffydd Llywodraethu (i'w penodi) Dirprwy Gyfarwyddwr Gwyddor Iechyd	28/10/25
16.						01/01/26

Os penderfynir bod cysylltiad damweiniol neu anfwriadol arwyddocaol o safbwynt clinigol wedi digwydd, dylid bob amser hysbysu'r ymarferydd a'r atgyfeiriwr. Roedd angen diweddaru gweithdrefn berthnasol y cyflogwr i nodi'n glir y dylid hysbysu'r ymarferydd, yr atgyfeiriwr a'r gweithredwr. Disgrifiodd y ffurflen hunanasesu y broses sydd ar waith ar gyfer cofnodi a dadansoddi cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol gan gynnwys cysylltiadau a fu bron â digwydd. Fodd bynnag, dim ond nodi y dylid cyflwyno	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau y caiff gweithdrefn berthnasol y cyflogwr ei diweddaru i gynnwys: - Eglurder o ran yr amgylchiadau i'w hystyried wrth benderfynu a ddylid hysbysu'r claf ai peidio - Gwybodaeth glir yn nodi y dylid bob amser hysbysu'r ymarferydd, yr atgyfeiriwr a'r gweithredwr perthnasol am unrhyw gysylltiadau anfwriadol neu ddamweiniol arwyddocaol o safbwynt clinigol	IR(ME)R 2017, Rheoliad 8 ac Atodlen 2(1)(k)	16. Caiff Gweithdrefn 19 y cyflogwr ei hadolygu a'i diweddaru i gynnwys: - Eglurder o ran yr amgylchiadau i'w hystyried wrth benderfynu a ddylid hysbysu'r claf ai peidio - Gwybodaeth glir yn nodi y dylid bob amser hysbysu'r ymarferydd, yr atgyfeiriwr a'r gweithredwr perthnasol am unrhyw gysylltiadau anfwriadol neu ddamweiniol arwyddocaol o safbwynt clinigol - Y broses sydd ar waith ar gyfer	Dirprwy Bennaeth Radioleg	
--	---	--	--	----------------------------------	--

	digwyddiadau i'r Grŵp Cysylltiadau Meddygol roedd y wybodaeth yng ngweithdrefn y cyflogwr. Dylid diweddarau gweithdrefn y cyflogwr i adlewyrchu'r hyn sy'n digwydd yn ymarferol. Nodwyd gennym hefyd mai dim ond cyfeiriadau at gyfarpar pelydr-X oedd yng ngweithdrefn y cyflogwr. Dylai'r weithdrefn hefyd gyfeirio at gyfarpar meddygaeth niwclear.	- Y broses sydd ar waith ar gyfer cofnodi a dadansoddi cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol gan gynnwys cysylltiadau a fu bron â digwydd - Cyfeiriadau at gyfarpar meddygaeth niwclear.		cofnodi a dadansoddi cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol gan gynnwys cysylltiadau a fu bron â digwydd Cyfeiriadau at gyfarpar meddygaeth niwclear.		
17.	Dim ond mewn perthynas â chofnod y claf roedd y cofnod a oedd yn gysylltiedig â	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau y caiff y canllawiau awdurdodi a gweithdrefn y cyflogwr eu diweddarau i	IR(ME)R 2017, Atodlen 2(1)(n)	17. Caiff y Canllaw Awdurdodi Dirprwyedig ar gyfer gofalwyr a	Cyfarwyddwr Clinigol Radioleg /	28/10/25

gofalwyr neu gysurwyr yn berthnasol. Cadarnhaodd y staff eu bod yn gofyn i'r unigolyn a yw wedi ymgymryd â rôl gofalwr neu gysurwr o'r blaen. Dywedwyd wrthym fod archwiliad wedi'i gynllunio i ganfod a oes achosion lle yr eir y tu hwnt i'r cyfyngiad dos ar gyfer gofalwyr neu gysurwyr (2mSv). Nid oedd yn glir o'r Canllaw Awdurdodi Dirprwyedig na'r weithdrefn a oedd y radiograffydd yn gweithredu fel yr ymarferydd neu'r gweithredwr. Nid oedd y Canllaw Awdurdodi Dirprwyedig yn cynnwys maen prawf ar gyfer awdurdodi.	adlewyrchu'r broses yn gywir ac i sicrhau bod eglurder ynghylch pwy sy'n awdurdodi'r cysylltiad i ofalwyr a chysurwyr.		chysurwyr ei adolygu a'i ailgyhoeddi ar gyfer tomograffeg gyfrifiadurol a meddygaeth niwclear Yn ogystal, caiff Gweithdrefn y Cyflogwr ei diwygio i gynnig arweiniad penodol i'r staff, gan gynnwys cofnodi awdurdodiadau ar ôl cael cyngor gan yr Arbenigwr Ffiseg Feddygol.	Radiolegydd Ymgynghorol Radiograffydd Arolygu/ Ffiseg Feddygol (BIPBA) / Radiolegydd Ymgynghorol / Pennaeth Radioleg	28/10/25
--	---	--	---	--	-----------------

	Dylid cynnwys y maen prawf hwn.					
18.	Nid oedd y cyngor gan Arbenigwyr Ffiseg Feddygol a restrwyd yn y CLG yn cynnwys meddygaeth niwclear, gan gyfeirio at archwiliadau pelydr-X yn unig. Yn ogystal, dim ond archwiliadau pelydr-X roedd y rhaglen sicrhau ansawdd cyfarpar yn cyfeirio. Roedd yn cynnwys tomograffeg gyfrifiadurol fel rhan o domograffeg gyfrifiadurol allyriadau ffoton unigol (SPECT-CT), ond nid oedd unrhyw gyfeiriadau eraill at wasanaethau meddygaeth niwclear.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod CLG ffurfiol ar waith ar gyfer cymorth ffiseg feddygol ym maes meddygaeth niwclear.	IR(ME)R 2017, Rheoliad 14	18. Datblygu a chwblhau CLG ffurfiol ar gyfer cymorth Ffiseg Feddygol Meddygaeth Niwclear.	Ffiseg Feddygol (BIPBA)	01/03/26

	Dylid cynnwys gwasanaethau Arbenigwyr Ffiseg Feddygol meddygaeth niwclear yn y CLG. Codwyd y gofyniad am CLG yn ystod yr arolygiad diwethaf ym mis Gorffennaf 2021.					
19.	Nodwyd y camera gama fel pwynt methiant unigol. Dywedwyd wrthym hefyd fod cydran tomograffeg gyfrifiadurol y camera gama presennol wedi methu'n rheolaidd. Bu'n rhaid cynnal gwaith i gywiro tiwb ffoto-luoswr ar y camera gama. Yn ogystal, nid oedd y fersiwn o'r feddalwedd gyfrifiadurol a oedd yn	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau y caiff y broses o gael y camera gama newydd ei chwblhau, ac y caiff cynlluniau wrth gefn eu rhoi ar waith fel mater o flaenoriaeth er mwyn lleihau'r risg sy'n gysylltiedig â'r pwynt methiant unigol hwn sydd eisoes wedi'i nodi.	IR(ME)R 2017, Rheoliad 15	19. • Caiff y broses o brynu camera gama newydd ei chwblhau. • Caiff y cynlluniau wrth gefn ar gyfer methiant gwasanaeth neu ddarn o gyfarpar eu diweddarau. • Ystyried trefniant ar gyfer CLG gyda	Dirprwy Bennaeth Radioleg Radiograffydd Arolygu Pennaeth Radioleg	01/04/27 01/11/25 01/06/26

	cael ei defnyddio i brosesu sganiau yn cael ei chefnogi mwyach gan y gweithgynhyrchwr.			bwrdd iechyd cyfagos		
20.	Gwelsom dystiolaeth fod uwch-staff wedi cael eu hysbysu yn ystod yr adolygiad o'r ddarpariaeth yn rheoliad 240 o Reoliadau Meddyginiaethau Dynol 2012 i weithredwyr IR(ME)R roi meddyginiaethau sydd ar gael ar bresgripsiwn yn unig (POM) sydd eu hangen fel rhan o weithdrefnau meddygaeth niwclear. Cadarnhawyd hyn gan yr Arbenigwr Ffiseg Feddygol ac mae	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau'r canlynol: - Bod y cyffuriau adjiwfant sy'n cael eu defnyddio ar gyfer meddygaeth niwclear yn rhan o'r llyfr fformiwlâu - Bod y protocolau ar gyfer meddygaeth niwclear wedi'u cadarnhau a'u cymeradwyo er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â rheoliad 240 o Reoliadau	Rheoliadau Meddyginiaethau Dynol 2012, Rheoliad 240	20. - Cafodd cyffuriau Meddygaeth Niwclear eu hychwanegu at y llyfr fformiwlâu. - Caiff y protocolau Meddygaeth Niwclear eu hadolygu, eu diwygio a'u cadarnhau'n briodol gan Reolwr Gwasanaethau'r Pennaeth Radioleg, ar y cyd â deiliaid trwydded ARSAC a'r Arbenigwr	Dirprwy Bennaeth Radioleg / Pennaeth Radioleg Pennaeth Radioleg / deiliaid trwydded ARSAC / Arbenigwr Ffiseg Feddygol	Wedi'i gwblhau 01/01/26

	wedi'i nodi hefyd ym Mholisi Therapiau Chwistrellu a Thrwytho BIP Hywel Dda. Dywedwyd wrthym fod gofyniad lleol i feddyginiaethau fod yn rhan o lyfr fformiwlâu. Mae angen ychwanegu'r cyffuriau adjiwfant sy'n cael eu defnyddio fel rhan o feddygaeth niwclear at y llyfr fformiwlâu.	Meddyginiaethau Dynol 2012.		Ffiseg Feddygol er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â rheoliad 240 o Reoliadau Meddyginiaethau Dynol 2012.		
21.	Dosbarthodd AGIC holiadur i'r staff er mwyn casglu eu barn am yr adran yn yr ysbty. Cawsom wyth ymateb gan staff yn y lleoliad hwn. Gellid ystyried bod yr ymatebion ysgrifenedig gan y	Rhaid i'r bwrdd iechyd fyfyrrio ar rai o'r ymatebion llai ffafrïol gan staff yn yr adroddiad hwn a rhoi gwybod i AGIC am y camau y bydd yn eu cymryd i fynd i'r afael â'r materion hyn.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Arweinyddiaeth	Lluniwyd cynllun gweithredu er mwyn ystyried yr ymatebion i'r arolwg staff yn fanwl.	Dirprwy Gyfarwyddwr Gwyddor Iechyd / Pennaeth Radioleg	12/09/25

	staff yn beirniadu'r uwch-reolwyr. Yn ogystal, nid oedd rhai o'r ymatebion yn gadarnhaol.					
22.	Gwnaethom nodi bod y cytundeb lefel gwasanaeth (CLG) ar gyfer Darparu Cynhyrchion Radiofferyllol gyda chymorth Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe wedi cael ei adolygu ym mis Mehefin 2023 am gyfnod o 12 mis, a bod dyddiad adolygu wedi'i bennu ar gyfer mis Mawrth 2024. Fodd bynnag, roedd angen adolygu'r CLG a'i ddiweddarau.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau y caiff y CLG ar gyfer Darparu Cynhyrchion Radiofferyllol â Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ei adolygu a'i ddiweddarau.	IR(ME)R 2017, Atodlen 3	22. Caiff y CLG ar gyfer Darparu Cynhyrchion Radiofferyllol â Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ei adolygu a'i ddiweddarau.	Pennaeth Radioleg	01/06/26

23.	Roedd y system cofnodion staff electronig (ESR) yn cael ei defnyddio i fonitro a chofnodi cydymffurfiaeth â hyfforddiant. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym nad oedd hyfforddiant gorfodol ar silindrau ocsigen wedi'i gynnwys ar y system.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn cwblhau'r hyfforddiant perthnasol ar silindrau ocsigen.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Y Gweithlu	23. - Bydd pob aelod perthnasol o staff yr adran Radioleg yn cwblhau hyfforddiant gorfodol ar silindrau ocsigen. - Trafodaethau â'r adran Dysgu a Datblygu er mwyn ychwanegu'r modiwl hyfforddiant gorfodol at gofnodion staff electronig pob aelod o'r staff clinigol.	Radiograffwyr Arolygu Arweiniol y Safle Dirprwy Bennaeth Radioleg	01/12/25 01/10/25
24.	Nid oedd rhestr hyfforddiant damcaniaethol safonol mewn perthynas ag	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau'r canlynol:	IR(ME)R 2017, Rheoliad 6 (3) (b) ac 17, ac Atodlen 3	24. Caiff dogfen diwtoriaeth ei datblygu ar gyfer	Radiograffydd Arolygu/ Ffiseg Feddygol (BIPBA)	01/10/25

IR(ME)R y dylai'r staff ei chwblhau. Roedd gan weithredwyr restr cymhwysedd ymarferol fanwl yr oedd angen iddynt ei chwblhau. Roedd yn ofynnol i ymarferwyr gwblhau hyfforddiant meddygol priodol er mwyn cael trwydded ymarferydd. Nid oedd gweithdrefn berthnasol y cyflogwr yn cyfeirio at adolygu hyfforddiant na chofnodion hyfforddiant. Nododd yr uwch-staff y gwnaethom siarad â nhw fod yr adolygiad yn cael ei gynnal fel rhan o arfarniadau perfformiad. Dangosodd ein gwiriad o'r cofnodion ar gyfer arfarniadau	• Bod rhestr ddogfennau o hyfforddiant damcaniaethol IR(ME)R perthnasol yn cael ei chyflwyno a'i chwblhau gan y staff • Bod gweithdrefn berthnasol y cyflogwr yn nodi'r broses ar gyfer adolygu cofnodion hyfforddiant a sut y dylid cofnodi'r adolygiad o gofnodion hyfforddiant.		staff Meddygaeth Niwclear i gynnwys hyfforddiant IR(ME)R damcaniaethol cyn cael hawliau. Gofynnir am gyngor gan arweinydd tiwtoriaeth y BIP. • Cafodd y broses ei hychwanegu at Weithdrefn y Cyflogwr ar gyfer adolygu cofnodion hyfforddiant.	Dirprwy Bennaeth Radioleg	01/01/26
--	---	--	---	----------------------------------	-----------------

	perfformiad nad oedd hyn yn cael ei gofnodi'n ffurfiol.					
25.	Dywedodd pedwar aelod o'r staff eu bod wedi wynebu gwahaniaethu yn y gwaith yn ystod y 12 mis diwethaf. Dywedodd nifer tebyg nad oeddent yn cael mynediad teg a chyfartal i gyfleoedd yn y gweithle ac nad oedd y gweithle yn cefnogi cydraddoldeb ac amrywiaeth.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod prosesau ar waith i wneud yn siŵr y caiff staff eu trin mewn ffordd deg a chyfartal ac na chaiff unrhyw achosion o wahaniaethu eu goddef ac y cymerir camau priodol.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Cydraddoldeb	25. Er mwyn ymdrin â hyn, byddwn yn dilyn y broses ym mhwynt 21.	Dirprwy Gyfarwyddwr Gwyddor Iechyd / Pennaeth Radioleg	12/09/25

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau): Jonathan Arthur

Teitl swydd: Dirprwy Gyfarwyddwr Gwyddor Iechyd

Dyddiad:

Diweddaryd 08 09 2025