

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

Adran Radiotherapi, Canolfan Ganser
De-orllewin Cymru, Ysbyty Singleton,
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Dyddiad yr arolygiad: 27 a 28 Ionawr 2026

Dyddiad cyhoeddi: 30 Ebrill 2026



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

Bydd copiâu 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

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

- Annibynnol - rydym yn ddi-dduedd, 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	9
	• Ansawdd Profiad y Claf	9
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	12
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	23
4.	Y camau nesaf	26
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	27
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	28
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	29

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 Reoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) o Adran Radiotherapi Canolfan Ganser De-orllewin Cymru, Ysbyty Singleton, Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe, ar 27 a 28 Ionawr 2026. Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom ystyried y ffordd roedd yr adran yn cydymffurfio â'r Rheoliadau ac yn bodloni'r Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau uwch-arolygydd gofal iechyd AGIC a dau Wyddonydd Diogelu rhag Ymbelydredd Arbenigol o Grŵp Cysylltiadau Meddygol (MEG) Asiantaeth Diogelwch Iechyd y DU (UKHSA), a fu'n cynghori.

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 20 o holiaduron gan gleifion neu eu gofalwyr a chwblhawyd 54 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:

Dywedodd y cleifion eu bod wedi cael profiad cadarnhaol o ofal yn yr Adran Radiotherapi, a dywedodd y mwyafrif helaeth ohonynt fod eu triniaeth yn 'dda iawn' a bod y staff yn groesawgar, yn gefnogol ac yn broffesiynol. Gwelodd yr arolygwyr ryngweithio a oedd yn adlewyrchu'r adborth hwn, gyda'r staff yn rhoi esboniadau clir a phwyllog ac yn cynnal preifatrwydd drwy gyfathrebu'n gynnil a defnyddio ystafelloedd preifat yn briodol. Roedd yr amgylchedd yn groesawgar ac yn gefnogol, ac roedd amrywiaeth eang o wybodaeth am iechyd a llesiant yn cael ei harddangos mewn fformatau hygyrch ac ieithoedd gwahanol, a oedd yn helpu i greu awyrgylch cynhwysol.

Roedd y gwasanaeth yn dangos ymrwymiad cryf i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Roedd addasiadau'n cael eu gwneud ar gyfer cleifion ag anghenion cyfathrebu, cleifion â symudedd cyfyngedig neu gleifion yr oedd angen cymorth ychwanegol arnynt, gan gynnwys deunyddiau print mawr, trefniadau hyblyg a chynnwys aelodau o'r teulu lle bo hynny'n briodol. Roedd cleifion Cymraeg yn cael eu cefnogi'n dda drwy arwyddion dwyieithog a staff yr oedd yn hawdd gweld eu bod yn siarad Cymraeg, a ddywedodd eu bod yn defnyddio'r iaith yn rheolaidd wrth ryngweithio â'r cleifion. Roedd anghenion cyfieithu'n cael eu nodi'n gynnar ac roedd deunyddiau amlieithog yn cefnogi dealltwriaeth cleifion nad oeddent yn siarad Saesneg/Cymraeg fel iaith gyntaf.

Roedd gofal amserol yn cael ei ddarparu gydag unrhyw oedi yn cael ei esbonio'n glir a byddai'r cleifion yn cael eu cyfeirio at gyfleusterau cymorth cyfagos yn ôl yr angen. Ar y cyfan, dywedodd y cleifion fod ganddynt lefel uchel o hyder yn safon y gofal, gan nodi bod tosturi a pharch y staff a'u gallu i gyfathrebu'n glir wedi cyfrannu at eu profiad cadarnhaol.

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

- Cynyddu lleoedd parcio a gwella mynediad er mwyn lleihau straen i gleifion a pherthnasau sy'n teithio i apwyntiadau
- Cryfhau prosesau cyfathrebu â chanolfannau atgyfeirio er mwyn lleihau'r risg o ddryswch neu oedi cyn cyrraedd
- Gwella gwelededd ac eglurder yr arwyddion i amwynderau allweddol (e.e. caffi, toiledau, ardaloedd aros).

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y staff wedi darparu gofal tosturiol, parchus a phroffesiynol yn gyson

- Dull cadarn sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, gydag addasiadau priodol i ddiwallu anghenion unigol
- Cyfathrebu dwyieithog effeithiol a chymorth clir i gleifion Cymraeg.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Ar y cyfan, gwelsom fod yr Adran Radiotherapi yn dangos ymrwymiad cryf i ddarparu gofal diogel ac effeithiol, gyda systemau sefydledig ar waith i gefnogi cydymffurfiaeth â Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (IR(ME)R) 2017 (fel y'u diwygiwyd). Dangosodd y staff ymwybyddiaeth dda o'u cyfrifoldebau fel ymarferwyr, gweithredwyr ac atgyfeirwyr. Roedd prosesau llywodraethu clir ar waith i fonitro cydymffurfiaeth, adolygu digwyddiadau ac ysgogi gwelliannau. Er bod yr adran yn perfformio'n dda mewn sawl maes, gwnaethom nodi rhai meysydd lle byddai mwy o safoni, canllawiau gweithdrefnol cliriach a dogfennaeth well yn gwella cydymffurfiaeth ag IR(ME)R ymhellach.

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

- Gwella gweithdrefnau'r cyflogwr a'r prosesau archwilio sydd wedi'u dogfennu, er mwyn sicrhau bod y staff yn deall ac yn cydymffurfio â'u rolau, eu cyfrifoldebau a'u tasgau cysylltiedig cyfatebol o dan IR(ME)R, yn enwedig mewn meysydd fel gwerthuso clinigol
- Datblygu a chytuno ar broses wedi'i dogfennu i amlinellu rolau, cyfrifoldebau a phrosesau IR(ME)R pan fo cleifion yn cael eu hatgyfeirio ac yn derbyn triniaeth bracitherapi yn Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- System gynhwysfawr i reoli dogfennau a strwythurau sicrhau ansawdd cadarn, a gefnogir gan ddogfennaeth ddigidol effeithiol a phrosesau rheoli fersiynau cyson
- Wedi ymwreiddio diwylliant optimeiddio rhagweithiol, strwythurau adolygu delweddauamlddisgyblaethol ac ymgysylltiad ag arbenigwyr ffiseg feddygol
- Prosesau effeithiol o ran diogelwch a dysgu o ddigwyddiadau, gyda system adroddiadau DATIX sefydledig, adolygiadau amlddisgyblaethol o ddigwyddiadau, a diwylliant diogelwch cadarnhaol a oedd yn annog timau i ddysgu.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Ar y cyfan, gwelsom fod yr Adran Radiotherapi yn cael ei chefnogi gan dîm arwain proffesiynol a chydlynol, gyda threfniadau cadarn ar waith i weithio fel tîm amlddisgyblaethol a strwythurau llywodraethu clir sy'n helpu i ddarparu

gwasanaethau radiotherapi yn ddiogel. Cyfeiriodd y staff yn gyson at ddiwylliant cefnogol gyda chyfathrebu effeithiol rhwng timau ac roedd tystiolaeth glir o weithgarwch gwella ansawdd a dysgu.

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

- Sefydlogi trefniadau arwain interim er mwyn cryfhau parhad a gwydnwch strategol yn yr adran
- Datblygu cynllun ffurfiol i sicrhau sganiau MRI dynodedig, er mwyn bodloni'r galw presennol i gynllunio radiotherapi, yn ogystal â chynllunio ar gyfer anghenion yn y dyfodol fel radiotherapi ymaddasol
- Cryfhau prosesau i rannu straeon cleifion cadarnhaol ac arloesedd yn y gwasanaeth ag uwch-arweinwyr y bwrdd iechyd er mwyn sicrhau bod yr effaith ar gleifion a chanlyniadau cleifion yn fwy amlwg.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Dangos arweinyddiaeth gadarn a chydlynol, gyda chyfeiriad clir a chydweithio amlddisgyblaethol effeithiol rhwng timau gweithredol, clinigol a ffiseg
- Cynnal fframwaith llywodraethu strwythuredig, gyda digwyddiadau sy'n ymwneud â radiotherapi, risgiau, a gwersi a ddysgwyd yn cael eu hadolygu'n rheolaidd drwy grwpiau sefydledig
- Meithrin diwylliant tîm cadarnhaol a chefnogol sy'n rhoi pwys ar gyfathrebu, gyda'r staff yn cyfeirio at waith amlddisgyblaethol da a lefelau uchel o hyder yn yr arweinyddiaeth
- Galluogi'r staff i ymgysylltu a dysgu'n effeithiol drwy systemau adborth gwahanol, sy'n atgyfnerthu diwylliant o welliant parhaus.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Gwnaethom edrych ar ymatebion 20 o gleifion a gwblhaodd yr holiadur cleifion. Ar y cyfan, dywedodd 94.7% fod eu gofal yn 'dda iawn' gan roi marciau uchel yn gyson am wybodaeth, cyfathrebu, preifatrwydd, urddas, a pharch. Dywedwyd yn fynych fod y staff yn gwrtais, yn groesawgar ac yn broffesiynol, a'u bod yn aml yn mynd gam ymhellach i roi cymorth a sicrwydd i'r cleifion. Roedd un ymatebydd Cymraeg yn gwerthfawrogi cael cyfathrebu yn Gymraeg, gan dynnu sylw at gefnogaeth yr adran i ddewis iaith y cleifion.

Roedd yr adborth a gasglwyd yn ystod yr arolygiad yn gadarnhaol tu hwnt. Dywedodd un claf fod y staff yn:

“Eithriadol o broffesiynol a pharod i helpu... cafodd fy urddas ei ddiogelu bob amser... Roedden nhw wedi gwneud y profiad yn llawer mwy cyfforddus gyda'u cymorth a'u caredigrwydd proffesiynol.”

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd

Roedd gwybodaeth helaeth am iechyd a llesiant yn cael ei harddangos yn yr adran, gan gynnwys gwybodaeth am roi'r gorau i smygu, ffyrdd iach o fyw, hydradu, rhybuddion am feichiogrwydd a bwydo ar y fron, a chanllawiau ar yr opsiynau gofal brys sydd ar gael yn ardal y bwrdd iechyd. Roedd deunyddiau ar gael mewn sawl fformat ac iaith, gan gynnwys fersiynau Cymraeg, ac roedd gwybodaeth yn cael ei harddangos ar ffurf posteri, taflenni a sgriniau teledu.

Roedd adnoddau llesiant ychwanegol ar gael i'r cleifion a'r staff hefyd, a oedd yn creu amgylchedd cefnogol ac yn hyrwyddo negeseuon ehangach am iechyd.

Gofal urddasol a pharchus

Gwelodd yr arolygwyr y staff yn ymgysylltu'n gynnes â'r cleifion, gan gymryd amser i roi esboniadau clir iddynt a sicrhau eu bod yn gyfforddus. Roeddent yn cyfathrebu mewn ffordd bwylllog a chynnil, gan gynnal sgysrsiau tawel, ac roedd ystafelloedd preifat ar gael i gadw cyfrinachedd. Roedd y staff yn arddangos ethos cadarn o dosturi a sylwgarwch, gan helpu i greu amgylchedd a oedd yn teimlo'n gefnogol a phersonol.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Roedd y gwasanaeth yn dangos ymrwymiad cryf i ddiwallu anghenion unigolion. Roedd addasiadau rhesymol ar gael i gleifion â heriau cyfathrebu, gan gynnwys cymorth dros y ffôn neu drwy negeseuon testun a chyfle i gynnwys aelodau o'r teulu lle bo hynny'n briodol. Roedd llythyrau apwyntiad print mawr ac addasiadau o ran mynediad ffisegol ar gael hefyd. Roedd y staff yn dangos eu bod yn ymwybodol o amgylchiadau'r cleifion, gan addasu llwybrau triniaeth lle bo angen i gynnig cysur a pharhad. Yn ôl yr adborth a gafwyd gan y cleifion, roedd y staff yn mynd allan o'u ffordd i helpu'r cleifion i gydbwyso eu triniaeth ag ymrwymïadau ehangach yn eu bywyd.

Amserol

Gofal amserol

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom y cleifion yn cael eu croesawu'n fuan ar ôl iddynt gyrraedd a'u galw i mewn i ystafelloedd trin heb oedi diangen. Lle roedd oedi, roedd y staff yn rhoi esboniadau clir ar lafar a thrwy sgriniau electronig yn yr ystafell aros, gan gynnwys diweddariadau am gyfarpar diffygiol neu broblemau â'r pŵer. Lle nodwyd oedi gyda thrafnidiaeth y cleifion, roedd y staff yn manteisio ar eu cydberthnasau rhagorol â chanolfan cymorth cancer Maggie's, lle gallai'r cleifion aros yn gyfforddus a chael lluniaeth a chymorth.

Roedd cleifion a oedd yn teithio o ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn parhau i wynebu heriau, er bod mesurau lliniaru ar waith. Mae datblygiadau diweddar wedi gwneud gwahaniaeth cadarnhaol i'r rhai sy'n teithio, fel darparu mwy o faeau unigol gyda llenni a chymorth nyrsio i gleifion sydd wedi teithio'n bell i gael triniaeth.

Rhaid i'r cyflogwr barhau â'i ymdrechion parhaus i leihau effaith amseroedd teithio ar brofiad y claf a sicrhau bod y grŵp hwn yn cael gofal teg.

Dangosodd y ffurflenni adborth a gafwyd gan gleifion fod anawsterau parcio yn parhau i beri pryder i gleifion a'u teuluoedd a'u bod yn rhoi straen ar y cleifion.

Rhaid i'r gwasanaeth barhau i ystyried gwelliannau parcio i gleifion fel y gallant gyrraedd yr uned.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Roedd arwyddion a gwybodaeth ddwyieithog, yn Gymraeg a Saesneg, i'w gweld yn glir drwy'r adran gyfan. Roedd bathodynau a byrddau dyletswydd yn dangos y staff Cymraeg yn glir, gan sicrhau y gallai'r cleifion gael gofal yn eu dewis iaith. Dywedodd y staff Cymraeg eu bod yn defnyddio'r Gymraeg yn rheolaidd â'r cleifion ac roedd adborth y cleifion yn cynnwys enghreifftiau cadarnhaol o allu sgwrsio yn Gymraeg yn yr adran.

Roedd anghenion cyfieithu'n cael eu nodi yn ystod apwyntiadau cyn y driniaeth ac roedd deunyddiau amlieithog amrywiol yn cefnogi cleifion nad oeddent yn siarad Saesneg/Cymraeg fel iaith gyntaf. Roedd y staff yn cyfathrebu mewn ffordd bwyllog, gynhwysol a chysurol, gan helpu i dawelu pryderon a helpu'r cleifion i ddeall.

Cyfeiriodd rhai unigolion a ymatebodd i'r arolwg cleifion at heriau'n ymwneud â llwybrau atgyfeirio a chyfathrebu cyn cyrraedd, gan gynnwys oedi neu ddiffyg eglurder gan ganolfannau atgyfeirio. O ystyried yr adborth hwn, un maes i'w wella yw cryfhau'r cysylltiadau a'r cyfathrebu rhwng yr Adran Radiotherapi a phartneriaid atgyfeirio. Rhagwelir y bydd hyn yn gwella profiad cyffredinol y claf, yn tawelu pryderon, ac yn helpu'r cleifion i bontio'n fwy hwylus i wasanaethau radiotherapi.

Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried dulliau o roi adborth ar brofiadau'r cleifion i bartneriaid atgyfeirio lle bo hynny'n briodol, gan helpu i fynd i'r afael ag unrhyw faterion sy'n codi'n fynych a hyrwyddo arfer gorau ar draws y llwybr.

Gofynnodd rhai o'r cleifion am arwyddion cliriach i gyfleusterau, gan gynnwys y caffi, er mwyn tawelu pryder mewn amgylcheddau anghyfarwydd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd edrych ar daith y claf a sicrhau bod arwyddion ym mhob rhan o'r adran yn fwy amlwg a chlir, yn enwedig cyfarwyddiadau i gyrraedd amwynderau allweddol fel y caffi, toiledau ac ardaloedd aros.

Hawliau a chydraddoldeb

Roedd yr amgylchedd radiotherapi yn gwbl hygyrch, gyda mynediad gwastad, coridorau llydan a chyfleusterau addas i bobl anabl, ynghyd â theclynnau codi a throlïau ar gyfer cleifion ag anghenion symudedd neu glinigol. Roedd yr adran yn cydymffurfio'n dda â gofynion cydraddoldeb, gan gynnig addasiadau priodol a llwybrau clir i gleifion y mae angen cymorth ychwanegol arnynt. Roedd y gyfradd gydymffurfio â hyfforddiant cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant gorfodol yn uchel ac roedd y staff yn cael hyfforddiant pellach hefyd, gan gynnwys Hyfforddiant Ymwybyddiaeth o Anabledau Dysgu Paul Ridd a sesiynau sy'n canolbwyntio ar gyfathrebu, er mwyn helpu i sicrhau bod y cleifion yn cael eu cefnogi'n effeithiol a'u bod yn gallu deall y wybodaeth a ddarperir.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

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

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

Gweithdrefnau a phrotocolau

Roedd gan yr adran gyfres gynhwysfawr o weithdrefnau IR(ME)R a chyfarwyddiadau gwaith ar iPassport a oedd, yn ôl y staff, yn hygyrch, yn cael eu diweddarau'n rheolaidd a'u defnyddio'n ymarferol yn rheolaidd. Roedd y ddogfennaeth ar gyfer cynllunio, gwirio a thrin yn glir ac wedi'i strwythuro'n dda. Roedd ymdrechion digideiddio a defnydd effeithiol o'r system rheoli dogfennau wedi golygu bod dogfennaeth yn fwy hygyrch, bod y staff yn cael diweddariadau a bod proses gyson a chlr ar waith i reoli fersiynau'r holl ddogfennaeth IR(ME)R.

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

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

Rhaid i'r cyflogwr adolygu a diweddarau dogfennaeth IR(ME)R yr adran a'r bwrdd iechyd i sicrhau bod y derminoleg yn cyd-fynd â'r Rheoliadau (e.e., nodi'n glir na ellir dirprwyo cyfrifoldebau'r cyflogwr). Mae hyn yn cynnwys polisiau'r cyflogwr, gweithdrefnau lleol a dogfennaeth hawliau.

Dywedodd staff ym mhob disgyblaeth eu bod yn deall rolau a chyfrifoldebau IR(ME)R a gwnaethant gadarnhau ble y gallent gael gafael ar ragor o wybodaeth a Gweithdrefnau'r Cyflogwr. Roedd hyn yn cefnogi cydymffurfiaeth â Rheoliad 6, sy'n

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

ei gwneud yn ofynnol i gyflogwyr sefydlu gweithdrefnau ysgrifenedig ar gyfer cysylltiadau.

Roedd archwiliadau IR(ME)R mewnol yn cael eu cynnal mewn meysydd rheoliadol allweddol, gan gynnwys gwerthuso clinigol a holi am feichiogrwydd, ac roedd y rhain yn dangos bod cydymffurfiaeth yn cael ei monitro. Fodd bynnag, dangosodd canfyddiadau archwiliadau mewnol fod y staff yn camddehongli gofynion rheoliadol, er enghraifft, nodi'n anghywir mai atgyfeirwyr sy'n gyfrifol am holi am feichiogrwydd yn hytrach na gweithredwyr neu asesu awdurdodiadau ar gyfer cysylltiadau triniaeth wrth archwilio cydymffurfiaeth â phrosesau gwerthuso clinigol. Roedd hyn yn awgrymu bod angen gwneud gweithdrefnau'n fwy clir a chryfhau hyfforddiant i sicrhau bod gan y staff ddealltwriaeth gyson o ddisgwyliadau rheoliadol.

Canllawiau atgyfeirio

Mae'r cyflogwr wedi sefydlu protocolau clinigol cadarn sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Roedd y rhain yn aml yn cynnwys meini prawf atgyfeirio ond nodwyd nad oedd y protocol clinigol prostad yn cynnwys adran benodol ar feini prawf atgyfeirio.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod meini prawf atgyfeirio ar gyfer pob safle anatomaidd ar gael i atgyfeirwyr.

Disgrifiwyd trefniadau addas ar gyfer sicrhau bod meini prawf atgyfeirio ar gael drwy iPassoirt i unigolion sydd â hawl i atgyfeirio.

Edrychwyd ar y system atgyfeirio cleifion electronig a oedd yn cysylltu'n uniongyrchol â phrotocolau clinigol yr adran ac yn cyfyngu mynediad i atgyfeirwyr sydd â hawliau ac ymarferwyr. Roedd y cyfyngiadau mynediad hyn yn cefnogi bwriad IR(ME)R mai dim ond deiliaid dyletswydd â hawliau priodol a all atgyfeirio neu gyfiawnhau cysylltiadau meddygol, gan leihau'r risg o atgyfeiriadau amhriodol a chysylltiadau damweiniol neu anfwriadol.

Dyletswyddau'r cyflogwr: cydweithio rhwng cyflogwyr

Roedd trefniadau ar waith i wasanaethau bracitherapi gael eu darparu gan gyflogwr arall (Cyflogwr B). Roedd Cyflogwr B wedi rhoi hawl i atgyfeiriwr yng Nghanolfan Ganser De-orllewin Cymru, a fyddai'n cyflwyno atgyfeiriad ar gyfer triniaeth bracitherapi i Gyflogwr B pan fo angen. Cyflogwr B oedd yn cyflawni'r broses gyfiawnhau a'r agweddau ymarferol ar y cysylltiad meddygol. Felly, nid oedd proses ffurfiol wedi'i dogfennu ar gael i'w gweld, yn groes i'r gofynion a'r gyfrifoldebau a amlinellir yn Rheoliad 6A.

Rhaid i'r cyflogwr ddatblygu gweithdrefn wedi'i dogfennu i ddisgrifio'r broses hon, gan gynnwys mynediad at wybodaeth berthnasol a manylion am

gydymffurfiaeth â gofynion IR(ME)R. Dylai'r ddogfen hon gael ei rhannu â'r ddau gyflogwr a dylai'r ddau ohonynt gytuno arni.

Lefelau cyfeirio dosau ar gyfer cysylltiadau lleoli neu wirio nodweddiadol

Roedd yn gadarnhaol nodi bod lefelau cyfeirio dosau wedi cael eu datblygu ar gyfer sganiau cynllunio Tomograffi Gyfrifiadurol (CT) safonol, a'u bod ar gael i weithredwyr drwy weithdrefn leol. Roedd y lefelau cyfeirio dosau lleol ar gyfer sganiau CT cynllunio radiotherapi o fewn y lefelau cyfeirio dosau cenedlaethol.

Roedd dosau delweddu gwirio arferol ar gael yn y ddogfennaeth leol hefyd, a oedd wedi'u hoptimeiddio o osodiadau diofyn y gweithgynhyrchydd. Tynnwyd sylw'r gwasanaeth at y ffaith bod lefelau cyfeirio dosau cenedlaethol ar gyfer delweddu gwirio CT pelydr côn wedi cael eu cyhoeddi'n ddiweddar.

Roedd archwiliadau dosau blynyddol, gwiriadau dosau wythnosol ac adolygiadau rheolaidd o ddosau delweddu yn dangos cydymffurfiaeth â gofynion Rheoliad 6 i sefydlu, adolygu a defnyddio lefelau cyfeirio dosau fel rhan o brosesau optimeiddio dosau. Roedd canlyniadau archwilio yn cael eu meincnodi yn erbyn canlyniadau blynyddoedd blaenorol a lefelau cyfeirio dosau cenedlaethol lle bo lefelau o'r fath ar gael. Lle roedd cysylltiadau yn uwch na'r lefelau cyfeirio dosau, roedd ymchwiliadau'n cael eu cynnal i ganfod yr achos a llywio prosesau optimeiddio. Cadarnhaodd y clinigwyr a'r arbenigwyr ffiseg feddygol fod gwybodaeth am lefelau cyfeirio dosau ar gael yn hawdd ac yn cael ei hystyried wrth wneud penderfyniadau clinigol.

Mae'r gwaith amlddisgyblaethol adrannol ym maes optimeiddio, gan gynnwys adolygu lefelau cyfeirio dosau, yn enghraifft o ymarfer cadarnhaol ym maes radiotherapi.

Roedd y grŵp delweddu amlddisgyblaethol yn darparu system ffurfiol ar gyfer monitro a gweithredu ar ganfyddiadau o ran lefelau cyfeirio dosau.

Ymchwil feddygol

Mae'r gwasanaeth yn cymryd rhan mewn ymchwil sy'n ymwneud â chysylltiadau meddygol. Roedd manylion trefniadau a phrosesau llywodraethu addas wedi'u disgrifio'n glir mewn dogfennaeth leol.

Roedd y cofnodion cleifion a welsom ar y safle yn nodi'n glir sut y gallai cleifion i gymryd rhan mewn treialon clinigol gael eu nodi, drwy'r amserlen ddyddiol a'r cofnodlyfr cleifion.

Hawliau

Roedd y ddogfennaeth leol nodi unigolion sydd â hawl i fod yn atgyfeiriwr, yn ymarferydd neu'n weithredwr o fewn maes ymarfer penodedig. Roedd yr Arweinydd IR(ME)R ac Arweinwyr y Gwasanaeth yn rhoi hawl i aelodau'r staff weithredu fel deiliaid dyletswydd yn unol â gweithdrefnau lleol.

Roedd dogfennaeth rhoi hawliau, gan gynnwys meysydd ymarfer cyfatebol, yn cael ei hadolygu ar gyfer rôl pob deiliad dyletswydd ar y safle. Roedd dogfennaeth rhoi hawliau meddygol yn dangos yn glir rolau deiliaid dyletswydd a maes ymarfer cyfatebol, i gyd-fynd â phob safle anatomidd. Nodwyd un maes amwys yn ymwneud â gwerthuso clinigol a chofnodi rôl y deiliad dyletswydd IR(ME)R cyfatebol. Roedd dogfennaeth rhoi hawliau meddygol yn cael ei chadw yn iPassport. Mae'r system electronig yn hwyluso tystiolaeth glir o hawliau ac adolygiadau dilynol, er enghraifft, yn ystod arfarniadau blynyddol. Roedd hawliau radiograffwyr i'w gweld mewn sawl dogfen, gyda phob cymhwysedd ymarferol wedi'i nodi. Gellid ystyried symleiddio'r ddogfennaeth mewn perthynas â hawliau radiograffwyr er mwyn sicrhau bod y broses awdurdodi hawliau a maes ymarfer yr unigolyn i'w gweld yn hawdd. Roedd maes ymarfer pob unigolyn o fewn ffiseg radiotherapi (RTP) wedi'i nodi'n glir yn y matrices hawliau ffiseg radiotherapi. Byddai modd cryfhau'r dystiolaeth o hawliau staff RTP drwy weithredu'r Dystysgrif Hyfforddiant RTP.

Roedd cofnodion hyfforddiant cadarn ar gael ar y safle ar gyfer y tair disgyblaeth. Er bod dogfennaeth rhoi hawliau ar gael, roedd angen ei gwella rhywfaint i fodloni'r gofynion rheoliadol yn well.

Rhaid i'r cyflogwr wneud y canlynol:

- Defnyddio terminoleg gliriach ynghylch deiliaid dyletswydd IR(ME)R (atgyfeiriwr, ymarferydd, gweithredwr) mewn dogfennaeth
- Sicrhau bod tasgau'n cael eu cysylltu'n ffurfiol â rôl y deiliad dyletswydd cywir
- Osgoi dryswch rhwng asesu cymhwysedd ac awdurdodi hawliau.

Adnabod cleifion

Gwelsom fod gweithdrefnau adnabod cleifion cadarn ar waith ym mhob rhan o'r gwasanaeth. Roedd manylion adnabod yn cael eu gwirio yn erbyn gwybodaeth o ffynonellau sylfaenol, er enghraifft, systemau rheoli oncoleg. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw wedi disgrifio'n gyson weithdrefnau adnabod cleifion cywir, gan adlewyrchu cydymffurfiaeth â gofynion Rheoliad 6 i sefydlu gweithdrefnau i wirio pwy yw claf cyn unrhyw gysylltiad. Dangosodd radiograffwyr ac arbenigwyr ffiseg feddygol ddealltwriaeth gyson o brosesau adnabod cleifion. Cadarnhaodd y staff ar y safle y broses ar gyfer adnabod cleifion cyn triniaeth. Mae pob gweithredwr yn cwblhau'r dasg adnabod yn annibynnol, gan ddefnyddio

gwybodaeth o ffynonellau sylfaenol gwahanol. Mae'r ddau weithredwr yn cyflawni'r dasg adnabod a nhw sy'n gyfrifol am y dasg a gyflawnir ganddynt.

Unigolion o oedran beichiogi (holi am feichiogrwydd)

Cadarnhaodd y ffurflen hunanasesu a gwblhawyd, y gwnaethom edrych arni fel rhan o'r broses arolygu, fod cwestiynau am feichiogrwydd yn cael eu gofyn a'u cofnodi ar y ffurflen trefnu apwyntiad atgyfeirio a datganiad beichiogrwydd cyn y cysylltiad cynllunio a'r driniaeth gyntaf. Fodd bynnag, dangosodd canfyddiadau archwiliadau IR(ME)R mewnol ddealltwriaeth anghywir ymhlith y staff ynghylch y cyfrifoldeb i gadarnhau statws beichiogrwydd a chyfraddau cydymffurfio isel o safbwynt yr atgyfeiriwr yn cofnodi statws beichiogrwydd yn gywir ar yr atgyfeiriad cyfatebol.

Roedd gwybodaeth am ddigwyddiadau a rannwyd cyn yr arolygiad yn cofnodi gwyradau oddi wrth y weithdrefn sydd wedi'i dogfennu ar gyfer holi am feichiogrwydd, a dangosodd cofnodion cleifion a welsom ar y safle nad oedd gwiriad statws beichiogrwydd wedi cael ei gofnodi'n gywir gan yr atgyfeiriwr ar yr atgyfeiriad cyfatebol. Roedd hyn yn dangos bod angen hyfforddiant gloywi a phwyslais gweithdrefnol gwell i sicrhau bod atgyfeirwyr a gweithredwyr yn holi am feichiogrwydd ac yn cofnodi'r wybodaeth yn unol â chanllawiau. Roedd yn gadarnhaol nodi bod gwaith lleol wedi dechrau i gryfhau cydymffurfiaeth, gan gnnwys datblygu ffurflen gynhwysol ar gyfer datgan beichiogrwydd.

Rhaid i'r cyflogwr gryfhau'r weithdrefn holi am feichiogrwydd, er mwyn egluro cyfrifoldebau'r gweithredwr. Yna, rhaid i'r broses gael ei harchwilio i sicrhau dealltwriaeth a chydymffurfiaeth.

Manteision a risgiau

Dywedodd amryw o aelodau o'r staff wrthym fod manteision a risgiau'n cael eu trafod fel mater o drefn â'r cleifion, gan gynnwys yn ystod y broses cydsynio i driniaeth radiotherapi, drwy lyfrynnau gwybodaeth am radiotherapi ac esboniadau llafar wedi'u teilwra. Dangosodd y staff ddealltwriaeth dda o sut i esbonio'r risgiau a'r manteision sy'n gysylltiedig â thriniaeth a chysylltiadau delweddu. Roedd profiadau'r cleifion yn cyd-fynd i raddau helaeth ag arsylwadau'r arolygwyr, a dywedodd pob un o'r ymatebwyr eu bod wedi cael digon o wybodaeth i ddeall risgiau a manteision y driniaeth a bod y staff wedi rhoi esboniadau clir. Roedd sesiynau gwybodaeth i gleifion rheolaidd yn cael eu cynnal ar gyfer cleifion a oedd ar fin cael radiotherapi.

Sesiynau amlddisgyblaethol oedd y rhain ac roedd yn gadarnhaol nodi bod staff ffiseg feddygol yn cyfrannu at y sesiynau gwybodaeth i gleifion, gan gryfhau tryloywder a dealltwriaeth.

Gwerthusiadau clinigol

Roedd y ffurflen hunanasesu a gwblhawyd, a welwyd fel rhan o'r broses arolygu, yn rhoi trosolwg manwl o'r broses gwerthuso clinigol ar gyfer pob cysylltiad ar draws y llwybr radiotherapi. Er bod gweithdrefn J y cyflogwr yn cyfeirio at ddogfennaeth leol, ni welwyd proses wedi'i dogfennu'n glir ar gyfer cynnal gwerthusiadau clinigol yn y ddogfennaeth adrannol a rannwyd. Trafodwyd hyn â'r uwch-dîm rheoli ar y safle. Wrth edrych ar gofnodion y cleifion, gwelsom fod y dasg yn cael ei chwblhau'n gyson ond roedd y trafodaethau a gafwyd â'r staff ynghylch gwerthusiadau clinigol ynghyd â'r archwiliad IR(ME)R a rannwyd yn dangos amwysedd o ran dealltwriaeth y staff. Rhaid adolygu gweithdrefn J y cyflogwr a'i chryfhau er mwyn amlinellu'n glir y broses ar gyfer cynnal gwerthusiadau clinigol ar gyfer pob math o gysylltiad, gan gynnwys cynllunio, gwirio a thrin. Dylai'r manylion hyn gynnwys sut y caiff gwerthusiad clinigol ei gynnal, ble y cafodd ei gofnodi a phwy a gyflawnodd y dasg, er mwyn sicrhau bod y staff yn deall eu rolau a'u cyfrifoldebau o dan IR(ME)R. Rhaid i'r broses a gaiff ei dogfennu gael ei harchwilio wedi hynny i asesu dealltwriaeth a chydymffurfiaeth y staff.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau'r canlynol:

- **Bod gweithdrefnau perthnasol y cyflogwr yn cael eu diweddarau i adlewyrchu'r trefniadau y cytunwyd arnynt ar gyfer cynnal gwerthusiadau clinigol mewn perthynas â'r holl gysylltiadau meddygol a gynhelir yn yr adran**
- **Bod gweithdrefn J y cyflogwr yn cael ei chryfhau i ddisgrifio'n glir y broses ar gyfer cynnal gwerthusiadau clinigol a'r rolau a'r cyfrifoldebau cysylltiedig. Bod y weithdrefn newydd yn cael ei harchwilio i gadarnhau ei heffeithiolrwydd.**

Dyletswyddau'r cyflogwr: archwiliadau clinigol

Roedd rhaglen archwilio strwythuredig ar waith, gan gynnwys archwiliadau IR(ME)R a chydymffurfiaeth fewnol. Roedd prosesau llywodraethu yn sicrhau bod y canfyddiadau'n cael eu hadolygu gan Grŵp Cysylltiadau Meddygol y bwrdd iechyd, RTP ac yn y cyfarfod Risgiau a Diogelwch. Roedd y dystiolaeth o archwiliadau a ddarparwyd wedi tynnu sylw at rai meysydd lle mae angen gwaith olrhain a chynllunio gweithredu cliriach. Byddai modd gwella sicrwydd drwy gryfhau'r llwybr llywodraethu i sicrhau bod canfyddiadau archwilio yn cael eu rhoi ar waith yn gyson a bod yr ystod lawn o weithdrefnau IR(ME)R yn cael eu cynnwys.

Er bod gweithdrefn ar gyfer cynnal archwiliadau clinigol wedi cael ei dogfennu, wrth drafod â'r uwch-staff rheoli, cadarnhawyd bod angen cryfhau'r broses ar gyfer archwiliadau clinigol er mwyn sicrhau bod dull aml-ddisgyblaethol safonol sydd

wedi'i gynllunio yn cael ei fabwysiadu a bod camau priodol yn cael eu cymryd i ysgogi gwelliant parhaus.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau'r canlynol:

- **Bod y broses ar gyfer archwiliadau clinigol yn cael ei hadolygu a'i chryfhau**
- **Bod y rhaglen o archwiliadau IR(ME)R yn cael ei hadolygu i sicrhau ei bod yn cwmpasu'r holl ofynion IR(ME)R.**

Dyletswyddau'r cyflogwr: cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol

Dangosodd yr adran lefel uchel o gydymffurfiaeth â gofynion IR(ME)R ar gyfer rheoli achosion gwirioneddol neu achosion posibl o gysylltiadau damweiniol neu anfwriadol. Yn dilyn digwyddiad o bwys, cwblhaodd y gwasanaeth adolygiad cynhwysfawr a gwnaeth welliannau i brosesau rhoi gwybod am ddiffygion a throsglwyddo, gan ddangos ei fod wedi dysgu gwersi a chymryd camau cywiro yn unol â Rheoliad 8. Ystyriwyd bod prosesau rhoi gwybod am ddigwyddiadau yn gadarn. Roedd y staff yn defnyddio DATIX i gofnodi digwyddiadau a chamgymeriadau a fu bron â digwydd, ac roedd system adrodd ar waith i nodi gwendidau mewn systemau yn gynnar. Roedd pob digwyddiad yn cael ei adolygu mewn cyfarfodydd amlldisgyblaethol ac roedd arbenigwyr ffiseg feddygol yn cynnal ymchwiliadau dosau yn ôl yr angen.

Dangosodd yr arolwg staff ddiwylliant diogelwch sefydledig, gyda 100% yn cytuno bod y sefydliad yn eu hannog i roi gwybod am gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd neu ddigwyddiadau a 94% yn cadarnhau eu bod wedi cael adborth ar newidiadau dilynol. Cyfeiriodd y staff at ddiwylliant cryf o beidio â bwrw bai ac roedd y dystiolaeth yn dangos bod gwersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu rhwng timau.

Roedd gweithdrefn ar waith ar gyfer “Ymchwilio i Ddigwyddiadau Ymbelydredd Posibl, Camgymeriadau Ymbelydredd a fu bron â digwydd neu Ddigwyddiadau Ymbelydredd Gwirioneddol mewn RT a RTP, ac Adrodd arnynt”. Cafodd y weithdrefn ei hadolygu cyn yr arolygiad a gwelwyd ei bod yn gynhwysfawr ac wedi'i chefnogi gan siartiau llif cryno i wneud y wybodaeth yn fwy hygyrch. Cafodd adborth ei rannu â'r uwch-dîm rheoli i dynnu sylw at feysydd y mae angen eu hadolygu a'u diweddarau, er enghraifft, manylion cyswllt Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) a chyfeiriadau at feini prawf SAUE. Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod y gweithdrefnau ysgrifenedig sydd ar waith mewn perthynas â chysylltiadau damweiniol neu anfwriadol arwyddocaol yn cael eu diweddarau i gynnwys manylion cyswllt cyfredol AGIC.

Cafodd y broses ar gyfer astudio'r risg o gysylltiadau damweiniol neu anfwriadol ei thrafod â'r uwch-dîm rheoli ar y safle. Roedd y broses leol gyfredol yn canolbwyntio ar ganlyniadau o waith dadansoddi digwyddiadau ac nid oedd yn cynnwys mewnbwn amlbroffesiynol. Gellir cryfhau'r broses hon drwy gynnwys risgiau posibl o bob rhan o'r llwybr radiotherapi a mabwysiadu dull datblygu amlbroffesiynol.

Rhaid adolygu a chryfhau'r broses ar gyfer astudio'r risg o gysylltiadau damweiniol neu anfwriadol yn unol â'r adborth a roddwyd yn ystod yr arolygiad.

Roedd dogfennaeth leol yn amlinellu'r broses ar gyfer nodi a rheoli cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol arwyddocaol o safbwynt clinigol. Gellir cryfhau'r weithdrefn drwy ychwanegu gwybodaeth a nodwyd yn y ffurflen hunanasesu am sut y byddai'r atgyfeiriwr, yr ymarferydd a'r unigolyn (neu ei gynrychiolydd) yn cael gwybod am gysylltiad anfwriadol neu ddamweiniol arwyddocaol o safbwynt clinigol ac yn cael gwybod canlyniad yr ymchwiliad i'r digwyddiad.

Gellir cryfhau gweithdrefn K y cyflogwr drwy ychwanegu'r wybodaeth a nodwyd yn y ffurflen hunanasesu ac ystyried prosesau lleol.

Mae angen cryfhau gweithdrefnau K a L y cyflogwr yn unol â'r adborth a roddwyd yn ystod yr arolygiad.

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 2017 yn dda. Dangosodd y staff ymwybyddiaeth dda o ffiniau rolau.

Cyfiawnhad dros gysylltiadau unigol

Disgrifiodd yr ymarferwyr brosesau cyson i gyfiawnhau ac awdurdodi pob cysylltiad a gyflawnir yn ystod camau cynllunio, gwirio a thrin llwybr gofal y claf mewn perthynas â radiotherapi. Roedd y prosesau'n cael eu cefnogi gan drafodaethau gan y tîm amlddisgyblaethol ac adolygiadau gan gymheiriaid o bob triniaeth radical. Roedd prosesau cyfiawnhau yn cael eu cefnogi gan weithgarwch optimeiddio amlddisgyblaethol, adolygiadau rheolaidd o ddelweddau, archwiliadau dosau a goruchwyliaeth glinigol.

Lle nad oedd yn bosibl i'r ymarferydd awdurdodi'r cysylltiad trin, roedd system wedi cael ei rhoi ar waith i hwyluso awdurdodiad gan weithredwr yn unol â chanllawiau wedi'u dogfennu a gymeradwywyd gan ymarferydd priodol. Cyfeiriwyd at y broses hon yn lleol fel proses cymeradwyo cynllun y technolegwyr. Roedd yn gadarnhaol nodi bod y broses hon yn cael ei rhoi ar waith mewn ffordd systemig, sy'n ystyried rolau a chyfrifoldebau deiliaid dyletswydd, hyfforddiant priodol, meini

prawf clir sy'n benodol i'r safle anatomaid a rhaglen dreigl o adolygiadau gan gymheiriaid.

Optimeiddio

Roedd gan y cyflogwr drefniadau cadarn ar waith i optimeiddio cysylltiadau gan gynnwys cysylltiadau ar y camau cynllunio, gwirio a thrin. Nod y trefniadau hyn oedd sicrhau bod y dosau o ymbelydredd a roddir i gleifion o ganlyniad i gysylltiadau mor isel ag sy'n rhesymol ymarferol (ALARP).

Nodwyd bod optimeiddio yn un o brif gryfderau'r adran. Dangosodd yr adran:

- Fframwaith optimeiddio delweddau amlddisgyblaethol
- Grwpiau delweddu yn adolygu dosau'n weithredol ac yn rheolaidd i sicrhau eu bod mor isel ag sy'n rhesymol ymarferol
- Roedd archwiliadau dosau yn cael eu cefnogi i gefnogi prosesau optimeiddio
- Roedd gwiriadau dosau wythnosol a phrosesau sicrhau ansawdd treialon ar waith.

Mae'r dull strwythuredig hwn yn cyd-fynd yn gadarn â gofynion Rheoliad 12 ar gyfer optimeiddio ar bob cam o gysylltiad.

Cyngor arbenigol

Cadarnhaodd yr uwch-dîm rheoli ar y safle bod mwy o staff ym maes ffiseg feddygol yn helpu'r adran i gydymffurfio ag argymhellion cyrff proffesiynol. Cadarnhaodd yr holl staff y gwnaethom siarad â nhw fod argaeledd a gwelededd arbenigwyr ffiseg feddygol wedi gwella dros y flwyddyn flaenorol, gan wella diogelwch, prosesau optimeiddio a chapasiti ymateb i ddigwyddiadau. Dywedodd y staff fod yr arbenigwyr ffiseg feddygol ar gael pan fo angen, a oedd yn helpu i wneud penderfyniadau amserol.

Cyfarpar: dyletswyddau cyffredinol y cyflogwr

Roedd y gwasanaeth radiotherapi yn llywodraethu cyfarpar mewn ffordd glir a strwythuredig. Edrychodd yr arolygwyr ar dystiolaeth o restr cyfarpar a meddalwedd gyffredol, a gefnogir gan brosesau sicrhau ansawdd a ddogfennir yn rheolaidd gan gynnwys gwiriadau rheoli ansawdd dyddiol, wythnosol a chwe misol. Cafodd cofnodion rheoli ansawdd cyflymydd llinol diweddar eu cysoni â chyfarwyddiadau gwaith lleol. Mae arbenigwyr ffiseg feddygol yn chwarae rôl ganolog wrth oruchwyllo cyfarpar, gan gyfrannu at weithgarwch manyleb, caffael, comisiynu, sicrhau ansawdd parhaus ac optimeiddio fel adolygiadau o lefelau cyfeirio dosau ac archwiliadau dosau. Mae'r trefniadau hyn yn rhoi sicrwydd bod y cyfarpar a ddefnyddir ar gyfer cysylltiadau meddygol yn parhau i fod yn ddiogel, yn effeithiol ac mewn cyflwr priodol.

Roedd yn gadarnhaol nodi'r dystiolaeth a'r dull seiliedig ar risg sydd ar waith mewn perthynas â rhaglenni sicrhau ansawdd yn yr adran. Disgrifiodd y staff y broses sydd ar waith i ddefnyddio technegau neu dechnolegau newydd, lle gallai cyfarpar gael ei brofi'n amlach i ddechrau. Roedd fframweithiau ar waith i asesu amllder profi yn unol â chanllawiau proffesiynol, er mwyn cynnal gwasanaethau diogel a gwneud y defnydd mwyaf o adnoddau.

Dangosodd strwythurau llywodraethu, gan gynnwys y Grŵp Cysylltiadau Meddygol a'r Grŵp Diogelu rhag Ymbelydredd, ymwybyddiaeth y cyflogwr o'i gyfrifoldebau o dan IR(ME)R. Roedd y grwpiau hyn wedi'u cefnogi gan raglen archwilio dreigl dwy flynedd o hyd. Roedd adborth y staff yn dangos eu bod yn ymgysylltu'n gryf â phrosesau sicrhau ansawdd a chydweithio amlddisgyblaethol cadarnhaol ac ni nodwyd unrhyw bryderon mewn perthynas â chyflwr neu berfformiad cyfarpar.

Roedd gan y gwasanaeth fynediad da at gyfarpar delweddu a thrin allweddol, gan gynnwys capasiti CT/Tomograffi Allyriadau Positron (PET). Canfu'r arolygwyr fod yr adran yn ymdrin ag optimeiddio mewn ffordd strwythuredig drwy grwpiau delweddu a phrosesau adolygu rheolaidd. Roedd cynllun ar waith i newid cyfarpar er mwyn cefnogi gwydnwch hirdymor. Roedd un maes i'w ddatblygu yn ymwneud â mynediad at ddelweddu cyseinedd magnetig (MRI), lle byddai cynllun mwy ffurfiol yn helpu i ddiwallu anghenion y gwasanaeth yn y dyfodol, yn enwedig wrth baratoi ar gyfer radiotherapi ymaddasol, sy'n dibynnu ar ddelweddau ansawdd uchel o feinweoedd meddal ar gyfer cywirdeb.

Roedd yr adborth a gafwyd gan y staff yn ystod yr arolygiad hefyd yn dangos eu bod yn ymgysylltu'n gadarn â phrosesau diogelwch a gwaith amlddisgyblaethol cadarn, ac ni nodwyd unrhyw bryderon am berfformiad cyfarpar na chmau cylch oes cyfarpar.

Rhaid i'r cyflogwr wneud y canlynol:

Datblygu amserlen ffurfiol a blaengar i newid cyflymyddion llinol a chyfarpar radiotherapi hollbwysig arall er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu newid yn raddol er mwyn tarfu cyn lleied â phosibl ar wasanaethau a pharhau i ddarparu radiotherapi diogel ac effeithiol wrth i gyfarpar gyrraedd diwedd ei oes weithredol.

Ystyried cynllun ffurfiol i sicrhau sganiau MRI dynodedig, er mwyn bodloni'r galw presennol i gynllunio radiotherapi, yn ogystal â chynllunio ar gyfer anghenion yn y dyfodol fel radiotherapi ymaddasol.

Diogel

Rheoli risg

Roedd amgylchedd yr adran yn lân, yn hygyrch ac mewn cyflwr da. Roedd y cynllun a'r seddi yn galluogi'r cleifion i symud yn ddiogel ac roedd arwyddion a chyfleusterau storio cyfarpar yn golygu y gallai'r adran weithredu heb beryglon.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd trefniadau atal a rheoli heintiau cadarn ar waith, roedd cyfarpar diogelu personol ar gael yn hawdd, roedd cyfarpar yn cael ei lanhau rhwng cleifion ac roedd protocolau glanhau ychwanegol ar waith ar gyfer achosion heintus. Roedd prosesau gwaredu offer miniog yn cael eu rheoli'n ddiogel. Cadarnhaodd canfyddiadau o'r arolwg cleifion fod arferion atal a rheoli heintiau cadarn ar waith, a dywedodd 100% fod mesurau atal a rheoli heintiau'n cael eu dilyn yn gyson, gan gynnwys defnyddio cyfarpar diogelu personol, glanhau cyfarpar a hylendid dwylo. Cafodd hyn ei adleisio gan y staff a dywedodd 98-100% ohonynt eu bod yn cytuno bod polisiau atal a rheoli heintiau, argaeledd cyfarpar diogelu personol ac amserlenni glanhau yn effeithiol.

Diogelu plant a diogelu oedolion

Roedd ymwybyddiaeth o ddiogelu yn cael ei chefnogi'n dda drwy lefel uchel o gydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol a hyfforddiant "Gofyn a Gweithredu". Roedd cardiau atgoffa a manylion cyswllt y tîm diogelu ar gael i'r staff. Roedd pob aelod o'r staff y gwnaethom siarad â nhw wedi gallu cadarnhau'r camau priodol i'w cymryd i gadw oedolion a phlant yn ddiogel. Dywedodd pob un wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi'n dda gan dîm diogelu'r bwrdd iechyd.

Effeithiol

Cofnodion cleifion

Roedd cofnodion cleifion electronig yn drefnus ac yn hygyrch ac roedd dogfennaeth yn ymwneud â chynllunio, cyfiawnhau, delweddu a chysylltiadau trin. Dywedodd y staff fod y ddogfennaeth yn gynhwysfawr ac yn cyd-fynd â phrosesau gweithredol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Roedd yr adborth o'r arolwg staff yn gadarnhaol ar y cyfan, gyda'r staff yn disgrifio gwaith tîm amlddisgyblaethol cadarn, cyfathrebu da a diwylliant cefnogol. Dywedodd rhai o'r staff fod angen sefydlogi rolau arwain interim ond nid oedd hyn wedi amharu ar brofiad cadarnhaol cyffredinol y staff a nodwyd yn ystod yr arolygiad.

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Dywedwyd bod arweinyddiaeth yr adran yn gadarnhaol yn ystod yr arolygiad. Dywedodd y staff fod ymdeimlad clir o gyfeiriad a gwnaethant dynnu sylw at gydweithio amlddisgyblaethol cadarn rhwng oncoleg glinigol, ffiseg radiotherapi, rheolwyr gweithredol a thimau radiograffwyr. Gwelodd yr arolygwyr waith tîm amlddisgyblaethol cyson, a gefnogwyd gan ddiwylliant sy'n canolbwyntio ar atebion ac ymrwymiad ar y cyd i gynnal ansawdd y gwasanaeth, diogelwch a gwella'r gwasanaeth yn barhaus.

Roedd fframwaith llywodraethu strwythuredig ar waith, gyda digwyddiadau sy'n ymwneud â radiotherapi yn cael eu hadolygu drwy adolygiadau rheoli radiotherapi a ffiseg radiotherapi, y Cyfarfod Ansawdd, Diogelwch a Risg, y Cyfarfod Llywodraethu Ymbelydredd Radiotherapi a'r Grŵp Cysylltiadau Meddygol. Roedd y cyfarfodydd hyn yn goruchwyllo risgiau'n effeithiol, yn cefnogi dadansoddiadau thematig ac yn hwyluso ymdrechion i rannu gwersi a ddysgwyd er mwyn ysgogi gwelliannau. Roedd cylchlythyr Radiotherapi Datix yn cael ei lanlwytho i iPassport bob mis a bob blwyddyn fel y gallai'r staff ei weld ac roedd yn amlinellu dadansoddiadau thematig a gwersi a ddysgwyd.

Fodd bynnag, roedd adborth o'r arolygiad hefyd wedi nodi cyfleoedd i gryfhau trefniadau arwain. Roedd yr adran yn gweithredu gyda sawl rôl reoli interim ac roedd absenoldeb penodiadau parhaol yn cyflwyno risgiau i barhad a gwydnwch hirdymor yn y strwythur arwain.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sefydlogi trefniadau arwain drwy fynd ati i wneud penodiadau parhaol i rolau rheoli allweddol. Bydd hyn yn cryfhau parhad, yn cefnogi gwaith cynllunio strategol ac yn gwella gwdnwch yn strwythur arwain yr adran.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Roedd cofnodion hyfforddiant cadarn a chyfraddau cydymffurfio uchel i'w gweld ar gyfer hyfforddiant IR(ME)R yn ogystal â hyfforddiant gorfodol y bwrdd iechyd, a hynny ar gyfer pob grŵp staff. Roedd amrywiaeth o gyfleoedd datblygu ar gael i'r staff hefyd, gan gynnwys rhaglenni allanol a gefnogir gan bartneriaid elusennol.

Roedd yr adran yn cynnig rhaglen hyfforddi myfyrwyr eang a sefydledig, i gefnogi dysgwyr ym maes radiotherapi, ffiseg feddygol, cyfrifiadureg glinigol a meddygaeth. Roedd amrywiaeth eang o hyfforddeion a myfyrwyr israddedig yn cylchdroi drwy'r gwasanaeth bob blwyddyn, sy'n dangos cysylltiadau cryf â darparwyr hyfforddiant rhanbarthol a phrifysgolion. Roedd yr arolygwyr o'r farn bod yr ymrwymiad hwn i ddatblygu gweithlu'r dyfodol yn enghraifft o arfer da, gan nodi cyfraniad cadarnhaol y myfyrwyr i'r adran a'r amgylchedd dysgu cefnogol.

Dywedodd y staff fod ganddynt fynediad da at gymorth gan arbenigwyr ffiseg feddygol, gyda chynnydd diweddar yn nifer yr arbenigwyr hyn yn gwella argaeledd, amseroedd ymateb ar gyfer adolygu digwyddiadau a'u rôl mewn gweithgarwch optimeiddio. Ystyriwyd bod y datblygiad hwn yn gadarnhaol a'i fod wedi cryfhau gallu'r gweithlu a phrosesau rheoli risg yn gyffredinol.

Roedd prosesau'r Adolygiadau Arfarnu Perfformiad a Datblygiad yn helpu i sicrhau bod cymwyseddau ymarferwyr a gweithredwyr yn cael eu cynnal, ac roedd cofnodion o hawliau ar gael drwy iPassport. Dywedodd y staff fod y ddogfennaeth yn glir, yn strwythuredig ac yn briodol i'w rolau.

Gwelsom enghreifftiau o rolau'r staff yn cael eu datblygu i ddiwallu anghenion y cleifion a'r galw am wasanaethau yn y dyfodol. Er enghraifft, roedd y radiograffydd ymgynghorol dan hyfforddiant yn cefnogi cleifion a oedd yn profi effeithiau hirdymor yn sgil eu triniaeth ar draws amrywiaeth o lwybrau clinigol. Roedd hyn yn arfer cadarnhaol yn ein barn ni, sy'n dangos ymdrech ragweithiol i ddatblygu'r gweithlu.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd diwylliant cryf o ddysgu a gwella gwasanaethau i'w weld. Roedd yr adran yn defnyddio sawl dull o gasglu adborth, gan gynnwys systemau adborth drwy negeseuon testun ar ôl triniaeth, arolygon wedi'u teilwra, codau QR, byrddau "Dywedoch Chi, Gwnaethom Ni" ac arddangos cardiau diolch. Roedd adborth y staff yn cael ei gyflwyno'n rheolaidd i grwpiau ansawdd a'r tîm rheoli radiotherapi.

Er bod y byrddau "Dywedoch Chi, Gwnaethom Ni" yn canolbwyntio'n bennaf ar awgrymiadau ar gyfer gwella, roedd y rhan fwyaf o'r adborth a gafwyd gan y cleifion yn gadarnhaol tu hwnt.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod sylwadau “Dywedoch Chi” cadarnhaol yn cael eu harddangos hefyd yn ogystal â gwelliannau.

Yn ystod yr arolygiad, rhannodd y staff sawl stori am gleifion a oedd yn dangos yr effaith roedd triniaethau newydd ac arloesol wedi'i chael ar eu bywydau. Er enghraifft, mae Radiotherapi Corff Abladol Stereotactig (SARB), sef triniaeth dos uchel a ddarperir mewn llai o sesiynau, wedi galluogi rhai cleifion i gael radiotherapi na fyddai o bosibl wedi bod yn barod i ymrwymo i amserlenni trin hwy neu na fyddai wedi gallu gwneud hynny. Roedd hyn yn dangos sut y gallai datblygiadau o ran opsiynau triniaeth wella profiad y claf ac ehangu mynediad at ofal. Yn ogystal, efallai yr hoffai rheolwyr yr adran ystyried rhannu effaith buddsoddiad y bwrdd iechyd yn yr opsiynau triniaeth newydd hyn gydag arweinwyr y bwrdd iechyd a'r bwrdd er mwyn gwella dealltwriaeth o'r manteision i gleifion.

Gallai'r adran wella ei diwylliant dysgu ymhellach drwy rannu straeon cleifion cadarnhaol ag uwch-arweinwyr a chyllidwyr fel mater o drefn, yn enwedig lle bo'r enghreifftiau hyn yn dangos effaith buddsoddiad mewn triniaethau arloesol fel SABR. Byddai tynnu sylw at ganlyniadau yn y byd go iawn, gan gynnwys llai o faich triniaeth a gwell mynediad i gleifion sy'n teithio o ardaloedd gwledig, yn helpu i amlygu cyflawniadau'r gwasanaeth o fewn y sefydliad ac yn atgyfnerthu gwerth parhau i ddatblygu'r ddarpariaeth radiotherapi a buddsoddi ynddi.

Disgrifiodd y staff ddiwylliant o beidio â bwrw bai lle roedd digwyddiadau a chamgymeriadau a fu bron â digwydd yn cael eu trafod yn agored a'u defnyddio i lywio gwelliannau. Roedd trefniadau adrodd Datix wedi ymwreiddio ac roedd gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau yn cael eu rhannu'n eang o fewn y tîm ac ledled Cymru.

Roedd yn ymddangos bod yr amgylchedd tîm cadarnhaol yn helpu i gadw staff yn yr adran a mynegodd y staff falchder yn eu gwaith ac yn ansawdd y gofal a ddarperir. Gwelodd yr arolygwyr gydberthnasau gwaith parchus a chydweithio amlddisgyblaethol cadarn. Roedd 96% o'r staff yn cytuno mai gofal cleifion oedd prif flaenoriaeth y sefydliad a dywedodd 98% y byddent yn hyderus yn safon y gofal a ddarperir ar gyfer teulu neu ffrindiau, sy'n awgrymu diwylliant sy'n canolbwyntio'n gadarn ar ddiogelwch a chleifion.

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

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

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

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

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

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

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a gafodd eu nodi a'u huwchgyfeirio yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth 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 Radiotherapi, Ysbyty Singleton

Dyddiad yr arolygiad: 27 a 28 Ionawr 2026

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 yr oedd angen sicrwydd ar unwaith yn eu cylch yn ystod yr arolygiad hwn					

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 Radiotherapi, Ysbyty Singleton

Dyddiad yr arolygiad: 27 a 28 Ionawr 2026

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

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Amser teithio a gofal teg (cleifion Hywel Dda) Mae cleifion sy'n teithio o ardal Hywel Dda yn parhau i wynebu heriau er gwaethaf mesurau lliniaru, gydag amseroedd teithio yn effeithio o bosibl ar brofiad y claf ac yn codi pryderon am fynediad teg at ofal	Dylai'r cyflogwr barhau â'i ymdrechion parhaus i leihau effaith amseroedd teithio ar brofiad y claf a sicrhau bod y grŵp hwn yn cael gofal teg.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (gofal amserol, teg)	Drwy drefniadau cydweithio rhanbarthol byddwn yn parhau i ystyried ymarferoldeb cynnig cynifer o wasanaethau â phosibl mor lleol â phosibl. Yn benodol, drwy ddatblygu Radiolawfeddygaeth Stereotactig (SRS), y nod yw y bydd modd darparu gwasanaethau sydd ar hyn o bryd ar gael yng Nghaerdydd yn Abertawe yn y dyfodol, a fydd yn	Pennaeth Radiotherapi Pennaeth Ffiseg Radiotherapi Arweinydd Radiotherapi Meddygol	31.12.27 (Datblygu SRS)

				<p>helpu i leihau amseroedd teithio i gleifion o ardaloedd Abertawe a Hywel Dda.</p> <p>Byddwn yn parhau i ystyried manteision newidiadau eraill, e.e. canolfan ategol i'r gorllewin o Ganolfan Ganser De-orllewin Cymru a byddwn yn llunio amserlenni ar wahân wrth i ni nodi'r newidiadau hyn a chytuno arnynt</p>		
2.	<p>Lleoedd parcio i gleifion radiotherapi</p> <p>Mae'r adborth a gafwyd gan y cleifion yn dangos eu bod yn dal i wynebu anawsterau parcio wrth fynd i'r uned</p>	Dylai'r gwasanaeth barhau i ystyried gwelliannau parcio i gleifion fel y gallant gyrraedd yr uned	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal - ansawdd profiad y claf a hygyrchedd gwasanaethau	Gyda'r gwaith adeiladu o gwmpas Canolfan Ganser De-orllewin Cymru yn dod i ben, bydd rhai o'r lleoedd parcio nad oeddent ar gael yn flaenorol yn cael eu hadfer i'r cleifion.	<p>Pennaeth Radiotherapi</p> <p>Pennaeth Ffiseg Radiotherapi</p> <p>Arweinydd Radiotherapi Meddygol</p>	30.04.26

	radiotherapi, gan gynyddu straen i'r cleifion a'r teuluoedd sy'n dod i'r uned i gael triniaeth.					
3.	Dolenni adborth gydag atgyfeirwyr Cyfeiriodd rhai cleifion at faterion yn ymwneud â llwybrau atgyfeirio a chyfathrebu cyn cyrraedd (e.e. oedi neu ddiffyg eglurder gan ganolfannau atgyfeirio), heb fawr ddim trefniadau ffurfiol i roi adborth ar brofiad y cleifion i'r atgyfeirwyr hynny.	Dylai'r bwrdd iechyd ystyried dulliau o roi adborth ar brofiadau'r cleifion i bartneriaid atgyfeirio lle bo hynny'n briodol, gan helpu i fynd i'r afael ag unrhyw faterion sy'n codi'n fynych a hyrwyddo arfer gorau ar draws y llwybr.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - cydgysylltu gofal a chyfathrebu ar draws y llwybr	Cryfhau llwybrau atgyfeirio'r tîm amlddisgyblaethol a rhannu gwybodaeth am ganlyniadau'r tîm amlddisgyblaethol yn well â chleifion drwy'r arbenigwyr nyrsio clinigol/tîm ehangach ac fel arall. Ystyried cyfathrebu ysgrifenedig.	Arweinydd Radiotherapi Meddygol	31.12.27
4.	Gwelededd ac eglurder arwyddion i gleifion Dywedodd rhai o'r cleifion ei bod yn anodd dod o hyd i	Dylai'r bwrdd iechyd edrych ar daith y claf a sicrhau bod arwyddion ym mhob rhan o'r adran yn fwy amlwg a chlr, yn enwedig cyfarwyddiadau i gyrraedd	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - profiad y claf, gwybodaeth a'r amgylchedd.	Gweithio gydag Elusen Ganser De-orllewin Cymru i wella'r arwyddion yn yr adran.	Pennaeth Radiotherapi	31.12.26

	gyfleusterau (e.e. caffï, toiledau, ardaloedd aros) gan nodi efallai nad yw'r arwyddion a'r cyfarwyddiadau presennol yn ddigonol i gefnogi cleifion mewn amgylchedd anghyfarwydd.	amwynderau allweddol fel y caffï, toiledau ac ardaloedd aros.				
5.	<p>Terminoleg dogfennaeth IR(ME)R - eglurder a chysondeb</p> <p>Wrth edrych ar y ddogfennaeth IR(ME)R bresennol, nodwyd defnydd anghyson ac anghywir o derminoleg IR(ME)R, gan gynnwys diffiniadau o ddeiliaid dyletswydd, disgrifiadau rôl a chyfeiriadau rheoliadol. Mae hyn yn creu'r risg o gamddealltwriaeth a diffyg cydymffurfio.</p>	Rhaid i'r cyflogwr adolygu a chywiro'r defnydd o derminoleg IR(ME)R ym mhob dogfennaeth berthnasol i sicrhau cywirdeb, cysondeb a chydymffurfiaeth â gofynion rheoliadol.	IR(ME)R 2017 - Rheoliadau 2, 6, 7	<p>RT: Diweddarau'r siart lif yn Radiotherapi RTQMANA2 er mwyn adlewyrchu trefniadau adrodd yn glir</p> <p>BIPBA: Diweddarau Polisi IR(ME)R CID 2502</p> <p>Adolygu a diweddarau RTQP5001 (IR(ME)R),</p>	<p>Y Radiograffydd Ansawdd, Risg a Llywodraethu</p> <p>Cynghorydd Diogelu rhag Ymbelydredd, Pennaeth Ffiseg Ymbelydredd</p> <p>Y Radiograffydd Ansawdd, Diogelwch a</p>	<p>Wedi'i gwblhau Mawrth 2026</p> <p>30.06.2026</p>

				RTQP5002 (Digwyddiadau) a holl ddogfennaeth IR(ME)R gysylltiedig yr adran.	Llywodraethu a'r Arweinydd Llywodraethu a QMS RTP	30.09.2026
6.	<p>Y broses ar gyfer astudio'r risg o gysylltiadau damweiniol neu anfwriadol</p> <p>Er bod prosesau sefydledig ar waith mewn perthynas â chysylltiadau damweiniol neu anfwriadol arwyddocaol, nid yw'r system ar gyfer astudio risgiau—nodi patrymau, dysgu themâu, a gwerthuso ffactorau cyfrannol—wedi'i chryfhau na'i safoni'n llawn. Gallai hyn leihau</p>	Rhaid i'r cyflogwr gryfhau'r broses ar gyfer astudio'r risg o gysylltiadau damweiniol neu anfwriadol, gan sicrhau bod dadansoddiadau systemig yn cael eu cynnal, bod gwersi i'w dysgu'n cael eu dogfennu, a bod dolenni adborth clir yn cysylltu â phrosesau llywodraethu clinigol a gwella ansawdd.	IR(ME)R 2017 - Rheoliad 8(1), 8(3)	<p>Defnyddio'r cyfarfod risg presennol i drafod hyn fel eitem ychwanegol ar yr agenda</p> <p>Diweddaru dogfennaeth Risg RT ac RTP a rhannu gwybodaeth am risgiau'n well o fewn adrannau a rhwng adrannau.</p> <p>Datblygu dogfen a phroses a rennir ar gyfer cysylltiadau damweiniol neu</p>	<p>Y Radiograffydd Ansawdd, Risg a Llywodraethu & Arweinydd Llywodraethu a QMS RTP</p>	<p>Wedi'i gwblhau 16.03.26</p> <p>31.08.26</p> <p>31.12.26</p>

	<p>effeithiolrwydd gwaith dysgu a gwaith i atal digwyddiadau yn y dyfodol.</p>			<p>anfwriadol arwyddocaol a chysylltiadau damweiniol neu anfwriadol arwyddocaol o safbwynt clinigol a dadansoddiadau risg cysylltiedig. Cryfhau'r broses o ddadansoddi risgiau posibl o ddigwyddiadau gan ddefnyddio dull tîm aml-ddisgyblaethol.</p>		
7.	<p>Meini prawf atgyfeirio - pob safle anatomaid Nid yw'r protocol clinigol prostad yn cynnwys adran benodol ar feini prawf atgyfeirio. Mae hyn yn creu'r risg nad oes gan atgyfeirwyr feini prawf cyson a chlir ar gyfer pob safle anatomaid.</p>	<p>Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod meini prawf atgyfeirio ar gyfer pob safle anatomaid ar gael i atgyfeirwyr</p>	<p>IR(ME)R 2017, Rheoliad 6</p>	<p>Diweddaru'r protocol clinigol i gynnwys adran benodol ar feini prawf atgyfeirio. Ystyried adolygu pob protocol clinigol.</p>	<p>Pob Oncoleg (a Meddygon Ymgynghorol Wroleg ar gyfer y Protocol Clinigol Prostad).</p>	<p>31.12.26</p>

8.	<p>Proses wedi'i dogfennu ar gyfer trefniadau bracitherapi â Chyflogwr B (Felindre)</p> <p>Caiff gwasanaethau bracitherapi eu darparu gan gyflogwr arall (Cyflogwr B). Er bod y trefniadau ymarferol wedi'u disgrifio, nid oes proses ffurfiol wedi'i dogfennu sy'n disgrifio rolau, cyfrifoldebau, prosesau rhannu</p>	<p>Rhaid i'r cyflogwr ddatblygu gweithdrefn wedi'i dogfennu i ddisgrifio'r broses hon, gan gynnwys mynediad at wybodaeth berthnasol a manylion am gydymffurfiaeth â gofynion IR(ME)R. Dylai'r ddogfen hon gael ei rhannu â'r ddau gyflogwr a dylai'r ddau ohonynt gytuno arni</p>	<p>IR(ME)R 2017 Rheoliad 6A - cydweithio rhwng cyflogwyr.</p>	<p>Diweddaru protocolau clinigol (gynaecoleg/wroleg) Drafftio dogfen ffurfiol sy'n amlinellu'r broses atgyfeirio, rolau IR(ME)R, cyfrifoldebau, prosesau rhannu gwybodaeth. I'w gytuno gan y ddau gyflogwr (BIPBA/Canolfan Ganser Felindre).</p>	<p>Oncolegydd Clinigol Ymgynghorol ar gyfer Gynaecoleg</p>	30.4.26

	gwybodaeth a chydymffurfiaeth o ran IR(ME)R rhwng y ddau gyflogwr, sy'n creu risg o amwysedd a diffyg cydymffurfio â dyletswyddau cydweithio					
9.	<p>Proses archwiliadau clinigol (IR(ME)R) Mae rhaglen archwilio strwythuredig ar waith ond roedd y dystiolaeth yn dangos achosion lle roedd gwaith olrhain a chynllunio gweithredu yn aneglur, ac nid yw'r broses ar gyfer archwiliadau clinigol eto'n darparu dull amlddisgyblaethol, safonedig sydd wedi'i gynllunio'n llawn ym mhob maes IR(ME)R gofynnol.</p>	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod y broses ar gyfer archwiliadau clinigol yn cael ei hadolygu a'i chryfhau.	IR(ME)R 2017 Rheoliad 8(4) dyletswyddau'r cyflogwr: archwiliad clinigol	<p>Datblygu amserlen archwiliadau clinigol IR(ME)R sy'n cynnwys o leiaf ddau archwiliad IR(ME)R ar y cyd bob blwyddyn ar draws RT ac RTP.</p> <p>Gwella trefniadau llywodraethu mewn perthynas ag olrhain archwiliadau a chamau gweithredu.</p>	<p>Y Radiograffydd Ansawdd, Diogelwch a Llywodraethu a'r Arweinydd Llywodraethu a QMS RTP</p>	<p>Amserlen i'w chwblhau erbyn 31.08.26</p> <p>Archwiliad i'w gwblhau erbyn 31.07.27</p> <p>31.08.26</p>

10.	<p>Cwmpasu gofynion IR(ME)R yn y rhaglen archwilio Nid yw'r rhaglen bresennol o archwiliadau IR(ME)R yn dangos bod yr holl ofynion IR(ME)R yn cael eu cwmpasu, a all gyfyngu ar sicrwydd bod pob maes rheoliadol yn cael ei fonitro a'i wella'n systemig</p>	<p>Rhaid i'r rhaglen o archwiliadau IR(ME)R gael ei hadolygu i sicrhau ei bod yn cwmpasu'r holl ofynion IR(ME)R.</p>	<p>IR(ME)R 2017 Rheoliad 8(4) dyletswyddau'r cyflogwr: archwiliad clinigol</p>	<p>Adolygu a diweddarau'r Amserlen Archwiliadau Radiotherapi i sicrhau bod yr holl reoliadau IR(ME)R perthnasol yn cael eu harchwilio i roi sicrwydd.</p> <p>Adolygu'r amserlen/rota ar gyfer archwiliadau Ffiseg Radiotherapi a sicrhau bod archwiliadau sy'n berthnasol i IR(ME)R yn cael eu hamlygu.</p>	<p>Y Radiograffydd Ansawdd, Risg a Llywodraethu</p> <p>Arweinydd Llywodraethu a QMS RTP</p>	<p>31.07.26</p> <p>31.12.26</p>
11.	<p>Gweithdrefnau ar gyfer cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol arwyddocaol - manylion cyswllt AGIC Mae'r weithdrefn ar gyfer ymchwilio i</p>	<p>Dylai'r cyflogwr sicrhau bod y gweithdrefnau ysgrifenedig sydd ar waith mewn perthynas â chysylltiadau damweiniol neu anfwriadol arwyddocaol yn cael eu diweddarau i gynnwys manylion cyswllt cyfredol AGIC.</p>	<p>IR(ME)R 2017 - Rheoliad 8(1) a 8(3)</p>	<p>Diweddarau dogfen Rhoi Gwybod am Ddigwyddiad RTQP5002 o fewn Radiotherapi a Ffiseg Radiotherapi i gynnwys manylion</p>	<p>Y Radiograffydd Ansawdd, Risg a Llywodraethu & Arweinydd Llywodraethu a QMS RTP</p>	<p>31.07.26</p>

	<p>ddigwyddiadau ymbelydredd posibl, rhai a fu bron â digwydd a rhai gwirioneddol a rhoi gwybod amdanynt yn helaeth, ond mae angen diweddarau manylion cyswllt Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) a'r meini prawf ar gyfer cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol arwyddocaol, a allai beri risg o oedi neu wall wrth roi gwybod am gysylltiadau o'r fath.</p>			<p>cyswllt diweddaraf AGIC.</p>		
12.	<p>Gweithdrefn K y Cyflogwr - cyfathrebu ynghylch: Cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol</p>	<p>Gellir cryfhau gweithdrefn K y cyflogwr drwy ychwanegu'r wybodaeth a nodwyd yn y ffurflen hunanasesu ac ystyried prosesau lleol.</p>	<p>IR(ME)R 2017 - Rheoliad 8(3-5)</p>	<p>Cynnwys cyfeiriad at fod yn agored a thryloyw yn nogfen Digwyddiadau RTQP5002 Diweddarau RTQP5002 i ddangos sut mae</p>	<p>Y Radiograffydd Ansawdd, Risg a Llywodraethu Arweinydd Llywodraethu a QMS RTP</p>	<p>30.6.26</p>

	<p>arwyddocaol o safbwynt clinigol Mae dogfennaeth leol yn amlinellu'r broses ar gyfer nodi a rheoli cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol arwyddocaol o safbwynt clinigol ond nid yw'n dangos yn llawn eto sut y caiff atgyfeirwyr, ymarferwyr ac unigolion (neu eu cynrychiolwyr) eu hysbysu am ddigwyddiadau a chanlyniadau ymchwiliadau, fel y disgrifir yn y ffurflen hunanasesu.</p>			<p>cyfathrebu'n digwydd rhwng staff/staff, staff/cleifion. Nodi gofynion Datix newydd.</p> <p>Diweddarau dogfennau Datix yn ôl yr angen.</p>		
13.	<p>Eglurder y broses gwerthuso clinigol (Gweithdrefn J) Mae'r adroddiad yn cysylltu prosesau</p>	<p>Rhaid i'r cyflogwr adolygu, diwygio a dogfennu'n glir y broses gwerthuso clinigol yng Ngweithdrefn J y Cyflogwr</p>	<p>IR(ME)R 2017 - Rheoliad 6(1)(c) IR(ME)R 2017 - Rheoliad 7(4-5)</p>	<p>Egluro pob defnydd o Werthusiadau Clinigol yn ein systemau rheoli ansawdd. Creu dogfen a rennir ar gyfer RT ac</p>	<p>Y Radiograffydd Ansawdd, Risg a Llywodraethu &</p>	31.12.26

	gwerthuso clinigol lleol ag amwyseddau o ran rolau a chyfrifoldebau IR(ME)R ac yn nodi bod yn rhaid i'r rhain gael eu cryfhau a'u harchwilio			RTP i nodi prosesau, rolau, cyfrifoldebau ac archwiliadau. Diweddarau'r ffurflen rhoi hawliau RT ac RTP i gynnwys hawliau i gynnal gwerthusiadau clinigol penodol.	Arweinydd Llywodraethu a QMS RTP	31.12.27
14.	Cydymffurfiaeth â'r weithdrefn holi am feichiogrwydd Dangosodd canfyddiadau archwiliadau IR(ME)R mewnol ddealltwriaeth anghywir ymhlith y staff o gyfrifoldebau am gadarnhau statws beichiogrwydd. Roedd sawl cofnod yn cynnwys dogfennaeth anghyflawn neu anghywir gan atgyfeirwyr, ac roedd achosion hysbys o wyro oddi wrth y	Rhaid i'r cyflogwr gryfhau ac egluro'r weithdrefn holi am feichiogrwydd, gan sicrhau bod cydymffurfiaeth yn cael ei harchwilio'n barhaus i gadarnhau bod gwelliannau'n cael eu gwneud.	IR(ME)R 2017 - Rheoliad 11(1)	Rhoi gweithdrefn gynhwysol ar waith mewn perthynas â beichiogrwydd a rhoi hyfforddiant i'r holl staff (Oncolegwyr a Radiograffwyr), diweddarau'r holl ddogfennaeth berthnasol ac asesiadau Mosaiq Cynnal a chwblhau archwiliad.	Y Radiograffydd Ansawdd, Risg a Llywodraethu & Radiograffydd Arweiniol	31.08.26 31.12.26

	weithdrefn holi am feichiogrwydd a oedd wedi'i dogfennu. Mae hyn yn creu'r risg o gysylltiadau'n cael eu cynnal heb y gwiriadau gofynnol.					
15.	<p>Prosesau cyfiawnhau ac awdurdodi</p> <p>Cafodd prosesau cyfiawnhau ac awdurdodi eu disgrifio mewn ffordd gyson gan y staff; fodd bynnag, mae'r ffaith bod proses awdurdodi gweithredwr dirprwyedig (cymeradwyo cynllun y technolegwyr) ar waith yn golygu bod yn rhaid cael dogfennaeth glir a chadarn i sicrhau cydymffurfiaeth ag IR(ME)R, gan gynnwys meini prawf penodol a</p>	<p>Dylai'r cyflogwr wneud y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sicrhau bod proses cymeradwyo cynllun y technolegwyr yn cael ei dogfennu'n gynhwysfawr • Cynnwys meini prawf cymhwysedd clir, cyfyngiadau ar feysydd ymarfer, hyfforddiant gofynnol a chamau cymeradwyo • Sicrhau bod ymarferwyr yn parhau i oruchwyllo'n briodol a bod y broses yn cael ei harchwilio'n rheolaidd i sicrhau 		<p>Diweddarau dogfennaeth TPA i ddangos cydymffurfiaeth</p> <p>Datblygu archwiliad mewnol ar y cyd rhwng RT a RTP</p>	<p>Pennaeth Ffiseg Radiotherapi, a'r Dirprwy Bennaeth Ffiseg Radiotherapi</p>	30.09.26

	threfniadau goruchwyllo.	diogelwch a chydymffurfiaeth				
16.	<p>Eglurder dogfennaeth rhoi hawliau deiliaid dyletswydd</p> <p>Mae dogfennaeth rhoi hawliau ar gael ond nid yw'n gwbl gyson â gofynion IR(ME)R. Mae'r canfyddiadau'n cynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amwysedd o ran terminoleg deiliaid dyletswydd (atgyfeiriwr, ymarferydd, gweithredwr) • Tasgau heb eu cysylltu'n gyson â rolau'r deiliaid dyletswydd cywir • Dryswch rhwng asesu cymhwysedd ac 	<p>Rhaid i'r cyflogwr wneud y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Safoni a chysoni dogfennaeth rhoi hawliau ar gyfer pob grŵp staff • Diffinio terminoleg ynghylch deiliaid dyletswydd IR(ME)R yn glir a chysylltu tasgau â'r rôl gywir • Cydgasglu dogfennaeth rhoi hawliau radiograffwyr mewn un ffynhonnell awdurdodol • Gwahanu asesiadau o gymhwysedd wrth awdurdodi hawliau • Archwilio dogfennaeth rhoi hawliau yn flynyddol 		<p>RT: Dogfennu maes ymarfer radiograffwyr yn glir yn unol â thasgau IR(ME)R a diweddarau a chryfhau ffurflenni a phrosesau rhoi hawliau</p> <p>Egluro terminoleg sy'n ymwneud â chymhwysedd a hawliau yn y ddogfennaeth.</p> <p>RTP: Gwneud y diffiniadau o gymhwysedd a hawliau yn gliriach.</p> <p>RTP: Nodi'r holl ddogfennau y mae hyn yn gymwys iddynt</p> <p>RTP: Diweddarau geiriad pob tystysgrif</p>	<p>Y Radiograffydd Ansawdd, Risg a Llywodraethu + Arweinwyr (Triniaeth, CT a Chyn Triniaeth)</p> <p>Arweinydd Llywodraethu a QMS RTP</p>	<p>Hawliau Triniaeth 30.09.26</p> <p>CT a Chyn Triniaeth 31.12.26</p> <p>30.09.26</p> <p>31.12.26</p> <p>31.12.26</p> <p>31.12.26</p>

	<p>awdurdodi hawliau</p> <ul style="list-style-type: none"> Hawliau radiograffwyr wedi'u rhannu rhwng sawl dogfen sy'n lleihau eglurder 	i sicrhau cywirdeb ac eglurder		<p>a chynnwys adran cymeradwyo hawl.</p> <p>RTP: Ychwanegu nodyn ar gyfer eithrio hawliau pawb sydd wedi cael eu cymeradwyo cyn mis Hydref 2025 (dyddiad cyhoeddi QFORM5.805 newydd)</p> <p>RT: Archwiliad blynyddol o'r broses rhoi hawliau a dogfennaeth rhoi hawliau</p> <p>RTP: Archwiliad blynyddol o'r broses rhoi hawliau a dogfennaeth rhoi hawliau</p>	<p>31.12.26</p> <p>Archwiliad i'w gwblhau erbyn 31.03.27</p> <p>31.03.27</p>	
17.	Arddangos adborth "Dywedoch Chi" cadarnhaol	Dylai'r cyflogwr sicrhau bod sylwadau "Dywedoch Chi" cadarnhaol yn cael eu	Safonau Ansawdd lechyd a Gofal - ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu;	Adolygu'r gorsafoedd arddangos ac adborth i ddangos adborth cadarnhaol a sicrhau	Radiograffydd Gwella Ansawdd	31.12.26

	<p>Mae byrddau “Dywedoch Chi, Gwnaethom Ni” yn canolbwyntio i raddau helaeth ar gamau gwella, er bod y rhan fwyaf o'r adborth gan gleifion yn gadarnhaol tu hwnt. Gallai hyn gyfyngu ar gyfleoedd i ddathlu arferion da ac atgyfnerthu ymddygiad cadarnhaol y staff.</p>	<p>harddangos hefyd yn ogystal â gwelliannau.</p>	<p>diwylliant o welliant parhaus.</p>	<p>bod adborth cadarnhaol yn cael ei uwchgyfeirio.</p>	<p>Pennaeth Radiotherapi</p> <p>Pennaeth Ffiseg Radiotherapi</p>	
18.	<p>Trefniadau arwain interim Mae'r adran yn gweithredu gyda sawl rôl arwain interim. Roedd absenoldeb penodiadau parhaol yn cyflwyno risgiau i barhad, gwaith cynllunio strategol a gwydnwch hirdymor yn y strwythur arwain.</p>	<p>Dylai'r bwrdd iechyd sefydlogi trefniadau arwain. Bydd hyn yn cryfhau parhad, yn cefnogi gwaith cynllunio strategol ac yn gwella gwydnwch yn strwythur arwain yr adran.</p>	<p>Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd</p>	<p>Mae'r bwrdd iechyd wrthi'n gwneud newidiadau sefydliadol o dan fenter Trefnu i Lwyddo sydd wedi cynnig y dylid newid o'r Grwpiau Gwasanaeth presennol i Grwpiau Gofal. Bydd y rhaglen newid yn mynd i'r afael â</p>	<p>Cyfarwyddwr Grŵp Gwasanaeth NPTS</p>	31.09.2026

				strwythur arwain y Grwpiau Gofal.		
19.	<p>Amserlen newid cyfarpar Nid oes cynllun ffurfiol, blaengar ac amseredig ar waith i newid cyflymyddion llinol na chyfarpar radiotherapi hollbwysig arall. Mae hyn yn creu risgiau i barhad, gwydnwch a chapasiti'r gwasanaeth yn y dyfodol wrth i gyfarpar ddyddio neu nesáu at ddiwedd ei oes.</p>	<p>Rhaid i'r cyflogwr ddatblygu amserlen ffurfiol a blaengar i newid cyflymyddion llinol a chyfarpar radiotherapi hollbwysig arall er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu newid yn raddol er mwyn tarfu cyn lleied â phosibl ar wasanaethau a pharhau i ddarparu radiotherapi diogel ac effeithiol.</p>	<p>IR(ME)R 2017 - Rheoliad 15 (Cyfarpar) Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Gofal Diogel ac Effeithiol</p>	<p>Datblygu cynllun ac amserlen ffurfiol a strategol i newid ac uwchraddio cyfarpar a meddalwedd i'w hystyried gan y Cyfarwyddwyr Gweithredol.</p>	<p>Pennaeth Radiotherapi</p> <p>Pennaeth Ffiseg Radiotherapi</p> <p>Arweinydd Radiotherapi Meddygol</p>	31.12.26
20.	<p>Cynllun ffurfiol ar gyfer sganiau MRI Nid oes cynllun ffurfiol ar waith i gefnogi mynediad at sganiau MRI er mwyn cynllunio radiotherapi. Efallai na fydd y trefniadau</p>	<p>Rhaid i'r cyflogwr ddatblygu a chytuno ar gynllun ffurfiol i sicrhau capasiti sganio MRI dynodedig i ddiwallu anghenion presennol o ran cynllunio radiotherapi a bodloni gofynion y gwasanaeth yn y dyfodol, gan gynnwys paratoi ar</p>	<p>Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Gofal Amserol ac Effeithiol IR(ME)R 2017 - Optimeiddio (Rheoliad 12)</p>	<p>Datblygu cynllun seilwaith ar gyfer cyflymyddion llinol a chymorth MRI/MR Sim ar gyfer radiotherapi i'w ystyried gan y Cyfarwyddwyr Gweithredol.</p>	<p>Pennaeth Radiotherapi</p> <p>Pennaeth Ffiseg Radiotherapi</p> <p>Arweinydd Radiotherapi Meddygol</p>	31.12.2026

presennol yn ddigonol i ateb y galw cynyddol neu anghenion yn y dyfodol fel radiotherapi ymaddasol, sy'n galw am ddelweddu meinweoedd meddal o ansawdd uchel.

gyfer radiotherapi ymaddasol.

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): Anna Iles a Sophie Jenkins Swydd: Pennaeth Radoptherapi Interim Dyddiad: 09.03.26

**Enw (priflythrennau): Ceri Gimblett
Dyddiad: 18.03.26**

Swydd: Cyfarwyddwr Grŵp Gwasanaeth (NPTS)