

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

Adran Meddygaeth Niwclear, Ysbyty
Gwynedd, Bwrdd Iechyd Prifysgol
Betsi Cadwaladr

Dyddiad yr arolygiad: 26 a 27 Mawrth 2026

Dyddiad cyhoeddi: 29 Mehefin 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 ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws
- Cynhwysol - rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith
- Cymesur - rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae 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	12
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	21
4.	Y camau nesaf	24
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	25
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	26
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	27

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 Gwynedd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ar 26 ac 27 Mawrth 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 Swyddog Clinigol Arbenigol ym maes Meddygaeth Niwclear o Grŵp Cysylltiadau Meddygol Asiantaeth Diogelwch Iechyd y DU (UKHSA), a gyflawnodd swyddogaeth gynghori.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn i ni ar weithio i'r gwasanaeth. Cwblhawyd cyfanswm o 18 o holiaduron 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:

Ar adeg yr arolygiad, nid oedd yr adran meddygaeth niwclear yn cynnal archwiliadau meddygaeth niwclear ddiagnostig. Fodd bynnag, roedd gweithgarwch therapi a biopsïau o nodau lymff sentinel yn dal i ddigwydd. Cafodd y cyd-destun hwn ei ystyried wrth asesu profiad y claf. Oherwydd natur y gwasanaethau a oedd yn cael eu darparu ar y pryd, prin oedd yr adborth ffurfiol gan gleifion, a chafodd ein canfyddiadau eu llywio'n bennaf gan arsylwadau a thrafodaethau â'r staff.

Gwelsom fod y gwasanaeth yn canolbwyntio ar yr unigolyn wrth ddarparu gofal. Roedd gwybodaeth ddwyieithog am hybu iechyd a diogelwch ar gael, gan gynnwys gwybodaeth a oedd yn cael ei darparu cyn apwyntiadau a chynghor i'r cleifion yn dilyn triniaethau. Roedd arwyddion clir wedi'u harddangos yn cynghori'r cleifion i roi gwybod i'r staff os oedd posibilrwydd eu bod yn feichiog neu os oeddent yn bwydo ar y fron, ac roedd y staff yn gallu egluro sut y byddai'r sefyllfaoedd hyn yn cael eu nodi a'u rheoli'n briodol.

Disgrifiodd y staff drefniadau a oedd yn cefnogi gofal urddasol a pharchus, yn enwedig ar gyfer cleifion therapi a chleifion nodau sentinel, gan gynnwys defnydd hyblyg o'r ystafelloedd i ddiwallu anghenion cleifion unigol. Roedd gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn yn amlwg drwy gyswllt rhagweithiol â'r cleifion cyn apwyntiadau i'w helpu i baratoi ac i gefnogi eu presenoldeb, a oedd yn arbennig o bwysig yn ystod cyfnod o newid i'r gwasanaeth. Ar adegau, cynigiwyd apwyntiadau i'r cleifion ar safleoedd eraill er mwyn cynnal parhad gofal.

Disgrifiwyd prosesau i gefnogi gwasanaeth prydlon, gan gynnwys cyswllt dros y ffôn i leihau'r risg o golli apwyntiadau, er i rai achosion o oedi gael eu cydnabod. Nodwyd bod darpariaeth Gymraeg yn cael ei chefnogi'n llawn, gyda staff Cymraeg eu hiaith ar gael a threfniadau clir ar waith i ddiwallu anghenion cyfathrebu a chyfieithu.

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

- Cryfhau'r broses o gasglu a defnyddio adborth gan gleifion pan fo gweithgarwch y gwasanaeth yn gyfyngedig
- Parhau i adolygu achosion o oedi er mwyn cefnogi mynediad amserol at ofal ymhellach.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Darparu gwybodaeth glir, ddwyieithog i'r cleifion, gan gynnwys canllawiau ar feichiogrwydd a bwydo ar y fron
- Cynnal ymagwedd barchus, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, gyda'r hyblygrwydd i gefnogi anghenion unigol
- Cefnogi dewis iaith o ran y Gymraeg ac anghenion cyfathrebu ehangach yn briodol.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod trefniadau ar waith ar y cyfan i helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol ac i fodloni gofynion y Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (IR(ME)R). Roedd dogfennaeth briodol y cyflogwr ar gael i gefnogi cydymffurfiaeth reoliadol.

Roedd y gweithdrefnau a'r protocolau ar gael i'r staff ac roedd tystiolaeth o ymgysylltu â phrosesau llywodraethu a sicrhau ansawdd. Roedd lefelau cyfeirio diagnostig lleol ar waith a disgrifiodd y staff arferion cyson o ran lefelau actifedd ar gyfer rhai gweithdrefnau. Disgrifiwyd prosesau clir ar gyfer adnabod cleifion, ymholiadau ynghylch beichiogrwydd a rhoi gwybod am gysylltiadau damweiniol neu anfwriadol a'u huwchgyfeirio. Roedd y staff yn gallu enwi eu Harbenigwr Ffiseg Feddygol a gwnaethant ddweud eu bod yn gallu cael cyngor arbenigol mewn modd amserol. Gwnaethom edrych ar y trefniadau rheoli ansawdd a chanfod eu bod o safon dda.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi meysydd i'w gwella. Roedd rhai o weithdrefnau'r cyflogwr yn aneglur ac yn anodd eu defnyddio, ac roedd y ffordd roedd y ddogfennaeth radioleg a meddygaeth niwclear wedi'u gwahanu yn effeithio ar eu hygyrchedd. Nodwyd bylchau mewn sicrwydd mewn perthynas â threfniadau hawliau, cofnodion hyfforddiant a chymhwysedd, ac o ran cysondeb wrth ddogfennu trafodaethau â chleifion ynghylch manteision a risgiau dod i gysylltiad ag ymbelydredd.

Roedd gweithgarwch archwilio wedi cael ei gynnal, ond nid oedd y ddogfennaeth bob amser yn dangos camau gweithredu, cyfrifoldebau nac amserlenni clir i ddarparu tystiolaeth bod y cylch archwilio wedi'i gau. Ar y cyfan, er bod systemau diogel a staff gwybodus i'w gweld yn amlwg, roedd angen gwneud mwy o waith i wella'r trefniadau goruchwyllo a chysondeb.

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

- Gwella eglurder, defnyddioldeb a chysondeb gweithdrefnau'r cyflogwr ar draws y ddogfennaeth radioleg a meddygaeth niwclear

- Darparu mwy o sicrwydd ynghylch cofnodion hawliau, hyfforddiant a chymhwysedd er mwyn sicrhau eu bod yn gyflawn ac yn cael eu cynnal yn rheolaidd
- Sicrhau bod y gweithgarwch archwilio yn dangos yn glir y gwersi a ddysgwyd, y camau gweithredu a'r amserlenni er mwyn darparu tystiolaeth bod y cylch archwilio wedi'i gau.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd gan y staff ddealltwriaeth dda o rolau a chyfrifoldebau IR(ME)R, gan gefnogi ymarfer clinigol diogel
- Roedd trefniadau clir ac amserol ar waith i gael cyngor gan arbenigwyr ffiseg feddygol, ac roedd trefniadau rheoli ansawdd y cyfarpar yn darparu sicrwydd priodol
- Roedd prosesau sefydledig ar waith ar gyfer adnabod cleifion, ymholiadau ynghylch beichiogrwydd, a rhoi gwybod am gysylltiadau damweiniol neu anfwriadol a'u huwchgyfeirio.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod trefniadau arweinyddiaeth a rheolaeth ar waith ar y cyfan er mwyn cefnogi cydymffurfiaeth â'r IR(ME)R a darparu gwasanaethau diogel. Roedd y gwasanaeth yn ymgysylltu'n gadarnhaol â'r broses arolygu, gan gynnwys cwblhau'r ffurflen hunanasesu mewn modd amserol a darparu tystiolaeth ategol, gan ddangos goruchwyliaeth gan yr arweinwyr a chydweithrediad â phrosesau rheoleiddio.

Roedd strwythurau llywodraethu ar waith yn yr adran radioleg i gefnogi cydymffurfiaeth â'r IR(ME)R, a dywedodd y staff fod gwybodaeth am lywodraethu a gwersi a ddysgwyd yn cael ei rhannu drwy fecanweithiau ansawdd a llywodraethu sefydledig. Dywedwyd bod yr arweinwyr a'r rheolwyr yn yr adran yn weladwy, yn gefnogol ac yn dangos ymrwymiad clir, ac roedd tystiolaeth o waith amlddisgyblaethol effeithiol o fewn tîm bach.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi meysydd lle roedd angen cryfhau trefniadau goruchwyllo'r arweinwyr a sicrwydd. Cyfeiriodd y staff at bwysau sylweddol yn ymwneud â nifer o newidiadau ar yr un pryd i'r gwasanaethau a'r systemau, gan gynnwys gweithredu'r System Gwybodaeth Radioleg (RIS) a'r System Archifo a Rhannu Lluniau (PACS), a oedd wedi effeithio ar y llwyth gwaith a gwydnwch. Nid oedd bob amser yn amlwg bod effaith gronnol y newidiadau hyn yn cael ei goruchwyllo.

Gwnaethom hefyd nodi bylchau mewn sicrwydd sefydliadol yn ymwneud â dealltwriaeth o IR(ME)R y tu hwnt i'r timau clinigol uniongyrchol. Nid oedd y swyddogaethau ansawdd a llywodraethu canolog bob amser yn amlygu digon o wybodaeth am ofynion IR(ME)R, gan gyfyngu ar eu gallu i ddarparu cymorth effeithiol ar draws y sefydliad ehangach.

Er bod y trefniadau o ran datblygu'r gweithlu a chydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn gadarnhaol ar y cyfan, cyfeiriwyd at heriau wrth geisio cael rhywfaint o'r hyfforddiant gofynnol. Ar y cyfan, er bod arweinwyr yr adran yn gefnogol ac yn dangos ymrwymiad clir, roedd angen gwneud mwy o waith i wella sicrwydd corfforaethol, y trefniadau cynllunio gwydnwch a dealltwriaeth sefydliadol o gyfrifoldebau IR(ME)R.

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

- Cryfhau trefniadau goruchwylio'r sefydliad o ran IR(ME)R, gan gynnwys o fewn y swyddogaethau ansawdd a llywodraethu canolog
- Gwella'r broses o gydnabod a rheoli pwysau ar y gweithlu sy'n deillio o nifer o newidiadau i'r gwasanaethau
- Sicrhau bod y staff bob amser yn gallu cael yr hyfforddiant gofynnol er mwyn cefnogi cymhwysedd a chydymffurfiaeth barhaus.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd yr arweinwyr yn ymgysylltu'n adeiladol â'r prosesau arolygu a rheoleiddio
- Roedd y strwythurau llywodraethu yn cefnogi gwaith amlldisgyblaethol a dysgu ar y cyd yn yr adran.
- Roedd rheolwyr yn weladwy ac yn gefnogol, gan gyfrannu at ddiwylliant tîm cadarnhaol.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Ar adeg yr arolygiad, nid oedd yr adran meddygaeth niwclear yn cynnal archwiliadau meddygaeth niwclear ddiagnostig. Fodd bynnag, roedd gweithgarwch therapi a biopsïau o nodau lymff sentinel yn dal i ddigwydd ar y safle a chafodd y cyd-destun hwn ei ystyried wrth edrych ar brofiad y claf. Oherwydd natur y gwasanaethau a oedd yn cael eu darparu ar adeg yr arolygiad, prin oedd yr adborth ffurfiol gan y cleifion ac mae'r canfyddiadau yn yr adran hon yn seiliedig yn bennaf ar arsylwadau a thrafodaethau â'r staff.

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd

Gwelsom fod gwybodaeth hybu iechyd ar gael i'r cleifion a oedd yn dod i'r adran. Roedd hyn yn cynnwys posterï dwyieithog generig, gwybodaeth a ddarperir ymlaen llaw yn ymwneud â phrofion a therapiâu, a gwybodaeth yn rhoi gwybod i'r cleifion beth i'w wneud ar ôl eu hapwyntiad neu driniaeth.

Roedd posterï wedi'u harddangos yn cynghori'r cleifion i roi gwybod i'r staff os oedd posibilrwydd eu bod yn feichiog neu os oeddent yn bwydo ar y fron, a disgrifiodd y staff sut y byddai'r sefyllfaoedd hyn yn cael eu nodi a'u rheoli'n briodol.

Gofal urddasol a pharchus

Disgrifiodd y staff drefniadau a oedd yn cefnogi gofal urddasol a pharchus i gleifion therapi a nodau sentinel. Roedd hyn yn cynnwys hyblygrwydd o ran defnyddio ystafelloedd, er enghraifft defnyddio ystafell addas i gefnogi taith y claf lle bo angen.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Disgrifiodd y staff sur roedd anghenion cleifion unigol yn cael eu hystyried, gan gynnwys cysylltu â chleifion cyn eu hapwyntiadau i gefnogi eu dealltwriaeth o'r gofynion ac i'w helpu i baratoi. Nodwyd bod cyswllt dros y ffôn yn arbennig o bwysig yng nghyd-destun y newidiadau diweddar i'r systemau a'r datblygiadau i'r gwasanaeth. Ar adegau, cynigiwyd apwyntiadau i'r cleifion mewn ysbyty arall oherwydd y datblygiadau yn Ysbyty Gwynedd.

Trafodwyd cynlluniau ar gyfer cydgrynhoi meddygaeth niwclear ag arweinwyr y gwasanaeth, a gwnaethant rannu eu dyheadau tymor canolig, a oedd yn amodol ar gyllid gan Lywodraeth Cymru.

Wrth wneud newidiadau i'r lleoliadau lle darperir gwasanaethau, dylai'r gwasanaeth ystyried yr effaith ar drefniadau teithio cleifion er mwyn lleihau cymaint â phosibl unrhyw effaith andwyol ar eu profiad.

Gofal amserol

Roedd prosesau ar waith i gefnogi gwasanaeth prydlon ac i leihau'r risg o golli apwyntiadau. Fodd bynnag, yn ystod y cyfnod arolygu, cafodd rhai achosion o oedi i lwybrau cleifion eu cydnabod. Roedd y staff yn deall bod yr achosion hyn o oedi yn gysylltiedig â'r pwysau ehangach ar y gwasanaeth a'r trefniadau dros dro a oedd ar waith ar adeg yr arolygiad.

Cyfathrebu, iaith, hawliau a chydaddoldeb

Cawsom wybod bod darpariaeth Gymraeg yn cael ei chefnogi'n llawn yn yr adran. Roedd hyn yn cynnwys staff Cymraeg eu hiaith, defnyddio'r logo 'iaith gwaith' ar wisgoedd i adnabod staff Cymraeg eu hiaith, a chyfleoedd i'r cleifion gael gofal yn Gymraeg.

Disgrifiodd y staff sut roedd anghenion cyfathrebu yn cael eu nodi a'u cefnogi, gan gynnwys trefnu gwasanaethau cyfieithu ymlaen llaw lle bo angen.

Hawliau a chydaddoldeb

Gwelsom fod y gwasanaeth meddygaeth niwclear yn dangos ymwybyddiaeth o hawliau cleifion ac anghenion cydraddoldeb, ac yn cymryd camau i gefnogi mynediad teg at ofal.

Disgrifiodd y staff sut roeddent yn gwneud addasiadau priodol ar gyfer unigolion yr oedd angen cymorth ychwanegol arnynt, gan gynnwys plant, cleifion sy'n mynychu gyda gofalwyr, a'r rhai na allant gadarnhau eu hunaniaeth yn annibynnol. Roedd yr addasiadau'n cynnwys ymgysylltu â gofalwyr lle bo'n briodol, a chofnodi'r trefniadau hyn yng nghofnod y claf. Roedd y trefniadau hyn yn cefnogi mynediad teg at wasanaethau a pharch at anghenion unigol.

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

Gwelsom fod lefel dda o ddealltwriaeth o IR(ME)R yn yr adran radioleg a meddygaeth niwclear a bod dogfennaeth briodol ar waith i gefnogi cydymffurfiaeth â'r Rheoliadau. Yn gyffredinol, roedd y staff yn gallu disgrifio eu rolau a'u cyfrifoldebau o dan IR(ME)R, a sut roeddent yn cael eu cymhwyso'n ymarferol.

Fodd bynnag, gwelsom nad oedd yr hysbysiad cychwynnol o'r arolygiad, a anfonwyd at y Prif Swyddog Gweithredol ac a gopiwyd at Gyfarwyddwr Gweithredol y Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i lechyd a Gwyddorau lechyd, wedi'i gyfleu'n effeithiol i'r adran. Roedd hyn er gwaethaf y ffaith bod y polisi diogelu rhag ymbelydredd Ïoneiddio yn nodi'n glir y prosesau ar gyfer trosglwyddo gwybodaeth yn ymwneud ag IR(ME)R i feysydd clinigol. O ganlyniad, nid oedd yr adran wedi cael gwybod am yr arolygiad ymlaen llaw, ac roedd angen rhywfaint o hyblygrwydd er mwyn aildrefnu'r arolygiad IR(ME)R mewn modd amserol.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod y prosesau sefydledig a dogfenedig ar gyfer trosglwyddo gwybodaeth sy'n ymwneud ag IR(ME)R o'r cyflogwr IR(ME)R i ddeiliaid dyletswyddau IR(ME)R ledled y bwrdd iechyd yn cael eu dilyn yn gyson, er mwyn rhoi sicrwydd bod adrannau perthnasol yn cael gwybod am wybodaeth reoliadol mewn modd priodol.

Gweithdrefnau a phrotocolau

Gwnaethom edrych ar weithdrefnau a dogfennaeth y cyflogwyr a dywedwyd wrthym fod gweithdrefnau a phrotocolau ar gael i'r staff drwy SharePoint, sef y platfform a ddefnyddir i storio, cyrchu, rhannu a threfnu gwybodaeth. Dywedodd y staff fod gweithdrefnau'r cyflogwr ar gael yn hawdd iddynt a bod diweddariadau'n cael eu cyfleu drwy e-bost.

Dywedodd rhai aelodau o'r staff fod angen darllen rhai gweithdrefnau'n ofalus a bod y gweithdrefnau meddygaeth niwclear a radioleg yn cael eu cadw ar wahân. Er bod y staff yn gallu disgrifio sut roeddent yn defnyddio'r ddwy set o weithdrefnau,

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

dylid nodi'n glir yr angen am ddwy set ar wahân gan y gallai effeithio ar hwylustod a chysondeb wrth eu rhoi ar waith mewn ymarfer.

Dylai'r cyflogwr adolygu eglurder, defnyddioldeb ac aliniad y gweithdrefnau meddygaeth niwclear a radioleg er mwyn helpu i sicrhau bod gofynion IR(ME)R yn cael eu deall a'u rhoi ar waith yn gyson ar draws ymarfer meddygaeth niwclear.

Canllawiau atgyfeirio

Dywedodd y staff fod canllawiau atgyfeirio ar gael, gan gynnwys trefniadau ar wahân ar gyfer llwybrau nodau lymff sentinel a therapi radioïodin. Gwnaethom edrych ar y trefniadau ar gyfer atgyfeirio.

Fodd bynnag, roedd angen adolygu rhai canllawiau atgyfeirio a gweithdrefnau ategol, gan gynnwys eglurder ynghylch hawliau atgyfeiriwyr a'r canllawiau clinigol cyfredol. Yn ogystal, nid oedd y ddogfennaeth atgyfeirio ar gyfer therapi radioïodin bob amser yn cynnwys cofnod clir o bwy oedd yr atgyfeiriwr o dan IR(ME)R.

Rhaid i'r cyflogwr wneud y canlynol:

- **Sicrhau bod y ddogfennaeth atgyfeirio ar gyfer gweithdrefnau therapi meddygaeth niwclear yn nodi'n glir pwy yw'r atgyfeiriwr, yn unol â gofynion IR(ME)R**
- **Adolygu a diweddarau'r canllawiau atgyfeirio meddygaeth niwclear ar gyfer gweithdrefnau therapi er mwyn sicrhau eu bod yn gyfredol, yn glir ac yn cael eu cymhwyso'n gyson.**

Lefelau cyfeirio diagnostig

Roedd lefelau cyfeirio diagnostig lleol ar waith, ynghyd ag ystodau derbyniol wedi'u diffinio'n glir ar gyfer lefelau actifedd. Roedd y staff yn ymwybodol o'r lefelau cyfeirio diagnostig a gwnaethant ddisgrifio lefelau actifedd cyson ar gyfer rhai gweithdrefnau meddygaeth niwclear.

Mae hyn yn rhoi sicrwydd bod egwyddorion optimeiddio wedi'u hymgorffori mewn arferion o ddydd i ddydd.

Ymchwil feddygol

Roedd yr adran yn cymryd rhan mewn ymchwil sy'n ymwneud ag ymbelydredd ïoneiddio. Disgrifiwyd trefniadau llywodraethu, gan gynnwys adolygu protocolau a gwirio trwyddedau'r cyflogwr a'r ymarferydd IR(ME)R cyn eu cymeradwyo, gyda chyfranogiad yr Arbenigwr Ffiseg Feddygol.

Roedd y trefniadau hyn yn rhoi sicrwydd bod cysylltiadau ymchwil yn cael eu rheoli a'u hawdurdodi'n briodol.

Hawliau

Roedd rhai aelodau o'r staff yn gallu disgrifio rolau deiliaid dyletswyddau IR(ME)R a sut roedd eu maes ymarfer yn gysylltiedig â'r trefniadau o ran hawliau. Nodwyd bod gwybodaeth am hawliau a gweithdrefnau'r cyflogwr ar gael drwy SharePoint.

Fodd bynnag, nid oedd pob aelod o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn gallu cofio a oeddent wedi cael cadarnhad ysgrifenedig ffurfiol o'u statws atgyfeiriwr IR(ME)R. Yn ogystal, gofynnodd yr arolygwyr am gofnodion hyfforddiant a chymhwysedd ar gyfer y staff llawfeddygol a oedd yn ymwneud â gweithdrefnau nodau sentinel. Nid oedd y rhain ar gael i'w gweld ar adeg yr arolygiad.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau'r canlynol:

- **Bod y broses ar gyfer hawliau yn gadarn a bod deiliaid dyletswyddau yn deall eu rolau**
- **Bod cofnodion hyfforddiant a chymhwysedd ar gael i ddarparu sicrwydd ar gyfer pob aelod o'r staff sy'n ymwneud ag ymarfer sy'n gysylltiedig ag IR(ME)R, gan gynnwys y rhai y tu allan i feddygaeth niwclear.**

Gwnaethom nodi bod dogfennaeth y cyflogwr yn cynnwys technolegwyr meddygaeth niwclear a restrir fel atgyfeirwyr, er nad yw'r rolau hyn yn weithwyr gofal iechyd proffesiynol cofrestredig.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod y trefniadau o ran hawliau yn cydymffurfio ag IR(ME)R, gan gynnwys dileu staff anghofrestredig o rolau atgyfeirwyr.

Adnabod cleifion

Gwnaethom edrych ar y prosesau adnabod cleifion, a gwnaeth y staff ddisgrifio proses glir dri phwynt ar gyfer adnabod cleifion. Disgrifiodd y staff sut roedd gwiriadau adnabod cleifion yn cael eu haddasu a'u cofnodi pan oedd cleifion yn cael eu hebrwng gan ofalwyr neu rieni, gan gynnwys cadarnhau eu hunaniaeth drwy'r claf a'r unigolyn a oedd yn eu hebrwng, lle bo hynny'n briodol. Roedd hyn yn dangos dull sy'n canolbwyntio ar y claf o ran cynnal diogelwch wrth ddiwallu anghenion unigol.

Unigolion o oedran beichiogi (holi am feichiogrwydd)

Disgrifiodd y staff ymholiadau priodol i oedran ynghylch beichiogrwydd, a phrofion beichiogrwydd rheolaidd mewn rhai llwybrau. Roedd y staff yn gallu esbonio sut roedd ystyriaethau ynghylch beichiogrwydd a bwydo ar y fron yn cael eu rheoli yn

unol â gweithdrefnau lleol, gan roi sicrwydd bod cysylltiadau i unigolion o oedran beichiogi yn cael eu rheoli'n briodol.

Er bod y staff yn dangos ymwybyddiaeth o ymholiadau ynghylch beichiogrwydd ac ystyriaethau o ran bwydo ar y fron, gwnaethom nodi nad oedd canllawiau'r cyflogwr ar gyfer therapi radioïodin bob amser yn adlewyrchu'r ymarfer cyfredol, gan gynnwys cyngor i roi'r gorau i fwydo ar y fron cyn rhai triniaethau.

Rhaid i'r cyflogwr adolygu a diweddarau'r canllawiau bwydo ar y fron yn y gweithdrefnau IR(ME)R er mwyn sicrhau eglurder, cysondeb a chydymffurfiaeth ag ymarfer clinigol cyfredol.

Manteision a risgiau

Disgrifiodd y staff sut roedd tablau a thafleuni gwybodaeth i gleifion yn cael eu defnyddio i gefnogi trafodaethau â chleifion am fanteision a risgiau. Fodd bynnag, nodwyd yn ystod un sgwrs nad oedd risgiau a manteision bob amser yn cael eu trafod na'u dogfennu'n benodol.

Rhaid i'r cyflogwr gryfhau cysondeb y ffordd y mae manteision a risgiau'n cael eu trafod â chleifion a'u cofnodi, er mwyn cefnogi penderfyniadau gwybodus a chydymffurfiaeth ag IR(ME)R.

Gwerthusiadau clinigol

Roedd prosesau gwerthuso clinigol ar waith. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd adrodd a chofnodi strwythuredig bob amser yn gyson, gan gynnwys amrywiadau yn y ffordd roedd lefelau actifedd a pharmedrau cysylltiad yn cael eu cofnodi mewn dogfennaeth gwerthuso clinigol.

Rhaid i'r cyflogwr adolygu'r trefniadau gwerthuso clinigol er mwyn sicrhau bod y ddogfennaeth yn gyson, yn darparu digon o wybodaeth i atgyfeirwyr ac yn cynnwys cofnod cywir o'r lefelau actifedd a manylion perthnasol am y cysylltiad.

Cysylltiadau delweddu anfeddygol

Yn y ddogfen hunanasesu a ddarparwyd cyn yr arolygiad, cadarnhaodd y cyflogwr nad yw cysylltiadau delweddu anfeddygol yn cael eu cynnal yn yr adran meddygaeth niwclear.

Dyletswyddau'r cyflogwr: archwiliadau clinigol

Roedd archwiliadau IR(ME)R wedi cael eu cynnal, gan gynnwys archwiliadau yn ymwneud â lefelau actifedd, gwiriadau beichiogrwydd a bwydo ar y fron, adnabod cleifion, cyfiawnhad a chofnodi dosau. Roedd y gweithgarwch archwilio IR(ME)R ym

maes meddygaeth niwclear yn gryf, a chofnodwyd tystiolaeth o lefelau uchel o gydymffurfiaeth.

Fodd bynnag, nid oedd y ddogfennaeth archwilio bob amser yn cynnwys camau gweithredu, arweinwyr cyfrifol nac amserlenni. Er bod tystiolaeth o archwiliadau IR(ME)R wedi'i darparu, nid oedd archwiliadau clinigol wedi'u cwblhau'n ddiweddar.

Dylai'r cyflogwr sicrhau bod dogfennaeth archwilio clinigol ac IR(ME)R yn cynnwys camau gweithredu, cyfrifoldebau ac amserlenni clir i ddangos bod y cylch archwilio wedi'i gau.

Dyletswyddau'r cyflogwr: cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol

Roedd y staff yn gallu disgrifio'n glir sut y byddai cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol yn cael eu cofnodi drwy Datix a'u huwchgyfeirio i'r staff ffiseg feddygol. Roedd y gwersi i'w dysgu o ddigwyddiadau yn cael eu rhannu drwy gylchlythyrau a briffiau. Fodd bynnag, nid oedd y diffiniadau o gysylltiadau damweiniol neu anfwriadol arwyddocaol o safbwynt clinigol wedi'u diffinio'n gyson ar draws y gweithdrefnau meddygaeth niwclear.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod y diffiniadau a'r trothwyon uwchgyfeirio ar gyfer cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol arwyddocaol o safbwynt clinigol wedi'u dogfennu'n glir ac yn gyson ym mhob un o'r gweithdrefnau perthnasol.

Dyletswyddau'r ymarferydd, y gweithredwr a'r atgyfeiriwr

Roedd gan y staff meddygaeth niwclear ddealltwriaeth dda o rolau IR(ME)R a'r maes ymarfer, ac roedd trefniadau uwchgyfeirio priodol ar waith lle bo angen. Er bod y staff meddygaeth niwclear yn dangos dealltwriaeth gref o rolau IR(ME)R, nodwyd yn ystod trafodaethau nad oedd rhai clinigwyr bob amser yn dangos yr un lefel o ddealltwriaeth, yn enwedig mewn perthynas â chyfrifoldebau atgyfeiriwr.

Rhaid i'r cyflogwr ddarparu mwy o sicrwydd bod clinigwyr sy'n ymwneud ag atgyfeiriadau meddygaeth niwclear yn deall eu rolau a'u cyfrifoldebau o dan IR(ME)R yn llawn.

Cyfiawnhad dros gysylltiadau unigol

Disgrifiodd y staff y defnydd o ganllawiau awdurdodi a'r broses ar gyfer canslo ac ailgyflwyno atgyfeiriadau pan oedd angen eglurhad.

Optimeiddio

Gwelsom fod trefniadau cadarn ar waith er mwyn helpu i optimeiddio cysylltiadau meddygaeth niwclear. Roedd protocolau delweddu clinigol yn cael eu datblygu ar y cyd â radiograffwyr, arbenigwyr ffiseg feddygol ac ymarferwyr trwyddedig. Roedd

y staff yn gallu disgrifio sut roedd protocolau'n cael eu dewis a'u cymhwyso yn seiliedig ar y wybodaeth glinigol a ddarparwyd gan yr atgyfeiriwr.

Roedd y gweithdrefnau lleol yn caniatáu i'r ymarferwyr optimeiddio'r lefelau actifedd pan oedd cyfiawnhad clinigol dros wneud hynny, gan gynnwys defnyddio lefelau uwch na'r lefelau cyfeirio diagnostig lleol mewn amgylchiadau diffiniedig.

Roedd tystiolaeth glir o optimeiddio ar gyfer plant, gan gynnwys defnyddio isafswm lefelau actifedd, addasu dosau oedolion yn ôl pwysau'r corff, a defnyddio protocolau delweddu pediatrig pwrpasol. Roedd y trefniadau hyn wedi'u cytuno â'r arbenigwyr ffiseg feddygol a'r ymarferwyr trwyddedig, ac roeddent yn cyd-fynd â chanllawiau'r Pwyllgor Cynghori ar Weinyddu Sylweddau Ymbelydrol (ARSAC).

Disgrifiwyd mesurau optimeiddio ychwanegol, gan gynnwys rhwystro'r thyroid lle nodir hynny, rhoi cyngor ar hydradu a gwagio'r bledren, a gweithdrefnau i leihau actifedd gweddilliol ar gyfer cynhyrchion radiofferyllol sy'n sensitif o ran amser. Roedd archwiliadau rheolaidd, megis archwiliadau actifedd gweddilliol, yn cefnogi ymarfer optimeiddio ymhellach.

Roedd y trefniadau hyn yn rhoi sicrwydd bod dosau'n cael eu cadw mor isel ag y bo'n rhesymol ymarferol wrth gyflawni'r canlyniad diagnostig neu therapiwtig gofynnol.

Pediatreg

Gwelsom fod trefniadau ar waith i gefnogi cysylltiadau meddygaeth niwclear diogel ac wedi'u hoptimeiddio ar gyfer cleifion pediatrig. Disgrifiodd y staff brosesau clir ar gyfer addasu gwiriadau adnabod cleifion ar gyfer plant, gan gynnwys gwirio gyda rhieni neu ofalwyr lle bo hynny'n briodol.

Roedd optimeiddio ar gyfer cleifion pediatrig yn cael ei gefnogi drwy ddefnyddio dosau yn seiliedig ar bwysau'r corff, isafswm lefelau actifedd, a phrotocolau delweddu wedi'u haddasu neu eu teilwra. Roedd y staff yn ymwybodol o'r angen i gydbwysu ansawdd delweddau â lleihau dosau ar gyfer plant, gyda chymorth gan arbenigwyr ffiseg feddygol ac ymarferwyr trwyddedig.

Disgrifiodd y staff hefyd ddull hyblyg sy'n canolbwyntio ar y claf wrth gefnogi plant a phobl ifanc, gan gynnwys addasu amseroedd apwyntiadau ac ystyried anghenion unigol. Roedd y gwasanaeth wedi archwilio'r posibilrwydd o ddefnyddio dulliau addas i blant, megis sganiwr tegan, i gefnogi plant sy'n mynychu ar gyfer gweithdrefnau meddygaeth niwclear.

Gofalwyr neu gysurwyr

Roedd gwybodaeth ar gael i ofalwyr a chysurwyr, a disgrifiodd y staff sut roeddent yn egluro cyfyngiadau dosau a chydysniad lle bo'n berthnasol.

Cyngor arbenigol

Dywedwyd bod cymorth yr Arbenigwyr Ffiseg Feddygol yn hygyrch, yn amserol ac wedi'i integreiddio'n dda mewn ymarfer meddygaeth niwclear. Roedd y cofnodion rheoli ansawdd a welsom yn ystod yr arolygiad o safon uchel. Roedd hyn yn darparu sicrwydd cadarn ynghylch mewnbwn arbenigol ac optimeiddio cysylltiad ag ymbelydredd.

Cyfarpar: dyletswyddau cyffredinol y cyflogwr

Cawsom wybod am fuddsoddiad sylweddol mewn cyfarpar camera gama newydd, gyda threfniadau priodol ar waith ar gyfer comisiynu, profi a chalibradu cyn ei ddefnyddio'n glinigol. Roedd hyn yn dangos gwaith cynllunio rhagweithiol i gefnogi gwasanaethau diogel ac effeithiol.

Diogel

Rheoli risg

Roedd yr adborth a ddarparwyd yn ystod yr arolygiad yn disgrifio amgylchedd glân a thaclus. Cawsom wybod hefyd am gynlluniau ar gyfer ystafell camera gama newydd, gan gynnwys ardal aros ar wahân a chyfleusterau cysylltiedig i gleifion.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod arwyddion priodol yn cael eu darparu a'u cynnal ar ddrysau wrth i'r datblygiadau i'r gwasanaeth fynd rhagddynt, gan gynnwys newidiadau sy'n ymwneud â'r camera gama newydd.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Gwelsom fod trefniadau atal a rheoli heintiau priodol ar waith yn y gwasanaeth meddygaeth niwclear. Roedd yr adran yn lân ac yn daclus. Disgrifiodd y staff sut roedd cleifion yn cael eu sgrinio ar gyfer risg o haint cyn mynychu, a sut roedd mesurau atal heintiau safonol yn cael eu cymhwyso yn unol â pholisi'r bwrdd iechyd.

Esboniodd y staff fod cleifion yn cael eu rheoli mewn ffordd a oedd yn lleihau cyswllt ag eraill pan oedd risg o haint wedi'i nodi, gan gynnwys addasu trefn apwyntiadau lle bo angen. Roedd y trefniadau hyn yn cefnogi llif cleifion diogel drwy'r adran ac yn lleihau'r risg o groes-heintio.

Dangosodd y staff ymwybyddiaeth o'u cyfrifoldebau mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau, a gwnaethant ddweud eu bod yn dilyn rhagofalon safonol fel rhan o'u harferion o ddydd i ddydd.

Mynegwyd pryderon unigol gan y staff hefyd ynghylch y trefniadau atal a rheoli heintiau, gan gynnwys darpariaeth cyfarpar diogelu personol priodol.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod trefniadau atal a rheoli heintiau yn cael eu cynnal yn gyson, gan gynnwys sicrhau bod cyfarpar diogelu personol priodol ar gael.

Diogelu plant a diogelu oedolion

Dangosodd y staff ymwybyddiaeth o gyfrifoldebau diogelu ar gyfer plant ac oedolion, gan gynnwys llwybrau uwchgyfeirio priodol pe bai pryderon yn codi. Dywedwyd bod ystyriaethau diogelu wedi'u hymgorffori yn yr arferion o ddydd i ddydd, gan gynnwys addasiadau ar gyfer plant, oedolion agored i niwed ac unigolion sy'n mynychu gyda gofalwyr.

Gwnaethom nodi bod y cyfleoedd i'r staff gwblhau hyfforddiant diogelu lefel 3 wyneb yn wyneb yn gyfyngedig, a allai effeithio ar drefniadau sicrwydd ar gyfer gwasanaethau sy'n ymwneud â phlant.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod y staff yn cael cyfleoedd i gwblhau'r hyfforddiant diogelu gofynnol mewn modd amserol, yn unol â pholisi'r sefydliad, er mwyn darparu mwy o sicrwydd ynghylch arferion diogelu y gwasanaeth.

Effeithiol

Cofnodion cleifion

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion cyfredol atgyfeirio a thrin cleifion, gan gynnwys archwiliadau meddygaeth niwclear ddiagnostig a therapi radioïodin. Gwelsom fod y ddogfennaeth atgyfeirio yn glir ar y cyfan ac wedi'i chwblhau'n briodol, gyda chofnodion a oedd yn cynnwys tri dynodydd unigryw ar gyfer y claf a digon o wybodaeth glinigol i gefnogi cyfiawnhad ac awdurdodi cysylltiadau.

Roedd y cofnodion yn dangos bod gwiriadau adnabod cleifion yn cael eu dogfennu'n gyson cyn y cysylltiad. Roedd lefelau actifedd wedi'u cofnodi ar gyfer y rhan fwyaf o'r archwiliadau diagnostig a welsom. Roedd y staff a oedd yn gyfrifol am adnabod cleifion i'w gweld yn glir yn y cofnodion.

Ar gyfer gweithdrefnau diagnostig, roedd tystiolaeth o werthusiadau clinigol yn cael ei darparu drwy gofnodi o fewn y system radioleg. Roedd y staff yn gallu disgrifio sut roedd gwerthusiadau clinigol yn cael eu cynnal a'u cyfleu i'r atgyfeirwyr. Roedd y canfyddiadau hyn yn darparu sicrwydd bod cofnodion y cleifion ar y cyfan yn cefnogi gofal diogel ac effeithiol a chydymffurfiaeth â gofynion IR(ME)R.

Gwnaethom nodi amrywiadau yng nghyflawnrwydd a chysondeb cofnodion y cleifion ar draws mathau gwahanol o weithgarwch meddygaeth niwclear. Yn benodol, gwnaethom nodi nad oedd rhai dogfennau atgyfeirio a phresgripsiynu radioïodin yn nodi'r atgyfeiriwr yn glir, ac nad oedd cadarnhad o statws beichiogrwydd bob amser yn cael ei gofnodi ar gyfer unigolion o oedran beichiogi.

Gwnaethom hefyd nodi anghysondeb yn nogfennau'r gwerthusiadau clinigol, gan gynnwys amrywiadau o ran a oedd y lefelau actifedd wedi'u cofnodi mewn adroddiadau clinigol. Mewn un achos, roedd y lefelau actifedd a gofnodwyd yn y gwerthusiad clinigol yn anghywir, ac mewn achos arall nid oeddent wedi'u cynnwys.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod cofnodion cleifion yn cael eu cwblhau'n gyson ar draws pob gweithdrefn meddygaeth niwclear, gan gynnwys nodi'r atgyfeiriwr yn glir, cadarnhau statws beichiogrwydd lle bo hynny'n berthnasol, a chofnodi'r lefelau actifedd o fewn dogfennau'r gwerthusiadau clinigol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan staff

Roedd yr ymatebion i'r holiadur staff yn gadarnhaol ar y cyfan ynghylch ansawdd y gofal i'r cleifion a'r cymorth a ddarperir gan reolwyr llinell uniongyrchol. Fodd bynnag, nid oedd rhai aelodau o'r staff yn ymwybodol iawn o adborth ar brofiad y claf ac roeddent yn ansicr ynghylch sut roedd adborth yn cael ei ddefnyddio i lywio gwelliannau i'r gwasanaeth. Er bod y rhan fwyaf o'r staff yn deall sut i fynegi pryderon, nid oedd cyfran fach yn teimlo'n hyderus i wneud hynny, ac roedd barn gymysg ynghylch a fyddai camau gweithredu'n cael eu cymryd bob tro mewn ymateb i bryderon.

Rhaid i'r cyflogwr wneud y canlynol:

- Sicrhau bod adborth ar brofiad y claf yn cael ei rannu'n rheolaidd â'r staff a'i ddefnyddio i lywio gwelliannau i'r gwasanaeth
- Cymryd camau i wella hyder y staff y gallant fynegi pryderon yn heb ofn ac y bydd camau gweithredu priodol yn cael eu cymryd yn eu cylch.

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Roedd y staff yn ymgysylltu'n gadarnhaol ac yn glir â'r broses arolygu, gan gynnwys presenoldeb a mewnbwn gan uwch aelodau o'r staff meddygaeth niwclear a radioleg. Roedd y staff yn awyddus i sicrhau bod y prosesau'n gyfredol ac yn cael eu cymhwyso'n gyson ar draws y bwrdd iechyd, er gwaethaf y pwysau a oedd yn gysylltiedig â'r newidiadau diweddar i'r systemau.

Gwelsom fod trefniadau llywodraethu ar waith i gefnogi cydymffurfiaeth ag IR(ME)R, gan gynnwys defnyddio strwythurau ansawdd a llywodraethu o fewn radioleg. Roedd gwybodaeth am wersi a ddysgwyd a threfniadau llywodraethu yn cael eu rhannu drwy'r cylchlythyr Ansawdd a Llywodraethu mewn Radioleg, a ddisgrifiwyd gan y staff fel adnodd hygyrch a chefnogol.

Fodd bynnag, roedd yr adborth yn awgrymu nad oedd Tîm Ansawdd y bwrdd iechyd bob amser yn dangos digon o wybodaeth ac ymwybyddiaeth o ran gofynion a phrosesau rheoleiddio IR(ME)R. Roedd hyn yn cyfyngu ar ei allu i gefnogi'r adrannau a'r swyddogaethau ehangach y mae IR(ME)R yn effeithio arnynt yn effeithiol.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod gan y staff o fewn y swyddogaethau ansawdd a llywodraethu canolog wybodaeth a dealltwriaeth ddigonol o ofynion IR(ME)R i gefnogi cydymffurfiaeth reoliadol amserol.

Roedd cwblhau'r ffurflen hunanasesu mewn modd amserol, ynghyd â darparu tystiolaeth ategol a gwybodaeth ddilynol, yn dangos bod yr arweinwyr yn goruchwylio'r prosesau rheoleiddio ac yn ymgysylltu â nhw'n briodol. Roedd hyn er gwaethaf rhai heriau wrth lanlwytho dogfennau.

Disgrifiodd y staff bresenoldeb arwain gefnogol ac ymgysylltiedig o fewn yr adran. Nododd y tîm arolygu waith aml-ddisgyblaethol cadarnhaol a thystiolaeth bod y staff yn cydweithio'n dda mewn tîm bach.

Fodd bynnag, dywedodd y staff hefyd fod yr adran wedi profi pwysau sylweddol yn gysylltiedig â rhoi'r systemau RIS a PACS ar waith, ochr yn ochr â newidiadau eraill i'r gwasanaeth.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod trefniadau goruchwylio yr arweinwyr yn ystyried effaith gronol nifer o newidiadau i'r gwasanaeth ar allu a gwydnwch y staff.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Gwnaethom edrych ar gofnodion hyfforddiant gorfodol a gwelsom eu bod yn dda ar y cyfan, gyda chyfradd gydymffurfiaeth gyffredinol o 94% a chyfradd o 100% ar gyfer y cofnodion staff a samplwyd yn ystod yr arolygiad.

Cafwyd adborth cadarnhaol hefyd ynghylch datblygu'r gweithlu, gan gynnwys cefnogi gwyddonydd clinigol i ymgymryd â hyfforddiant i ddod yn arbenigwr ffiseg feddygol, a oedd yn cael ei ystyried yn gam cefnogol ac yn fuddiol i gynaliadwyedd y gwasanaeth.

Roedd y dystiolaeth a welsom yn dangos bod y staff meddygaeth niwclear wedi cwblhau hyfforddiant priodol ar ddiogelu rhag ymbelydredd a rhwymedigaethau statudol IR(ME)R sy'n berthnasol i'w maes ymarfer. Yn achos y cofnodion staff a samplwyd, roedd yr hyfforddiant, yr asesiadau o gymhwysedd a'r hawliau yn rhoi sicrwydd bod gofynion statudol hyfforddiant IR(ME)R wedi'u bodloni ar gyfer y staff a adolygwyd.

Llesiant staff a llwyth gwaith

Cyfeiriodd y staff at bryderon ynghylch pwysau gwaith parhaus ac effaith gronol nifer o newidiadau arwyddocaol. Dywedodd rhai o'r staff eu bod yn gweithio oriau

ychwanegol, a bod risg y gallai hyn ddod yn normal ac o bosibl effeithio ar y gallu i gadw staff a llesiant staff.

Dylai'r cyflogwr sicrhau bod risgiau o ran llesiant y gweithlu sy'n gysylltiedig â phwysau gwaith parhaus yn cael eu cydnabod, eu monitro a'u lleihau.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd ymgysylltiad y staff â'r broses arolygu yn gadarnhaol. Disgrifiodd y staff ryngweithio agored ac adeiladol â'r tîm arolygu a gwnaethant ddangos parodrwydd i fyfyrion ar arferion a chyfrannu at drafodaethau am welliannau. Roedd y dystiolaeth a gasglwyd yn ystod yr arolygiad yn dangos bod y staff yn teimlo eu bod yn gallu rhannu adborth a gwersi a ddysgwyd o fewn yr adran.

Fodd bynnag, gwelsom y gellid cryfhau'r mecanweithiau adborth er mwyn rhoi sicrwydd cliriach bod adborth gan staff a chleifion yn cael ei ddefnyddio'n gyson i lywio gwelliannau i'r gwasanaeth a bod gwersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu a'u bwydo'n ôl ar lefel sefydliadol. Roedd adborth gan y staff yn dangos nad oedd yn glir sut roedd adborth a gwersi a ddysgwyd yn cael eu rhoi ar waith y tu hwnt i'r adran.

Rhaid i'r cyflogwr gryfhau'r trefniadau ar gyfer ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu er mwyn sicrhau bod adborth gan staff a chleifion yn cael ei gasglu, ei rannu a'i ddefnyddio'n systematig i lywio gwelliannau i'r gwasanaeth, gydag adborth clir yn cael ei roi i'r staff ar y camau dilynol a gymerwyd.

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 huwchgwyfeirio 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: Meddygaeth Niwclear, Ysbyty Gwynedd

Dyddiad yr arolygiad: 26 a 27 Mawrth 2026

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

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

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):

Swydd:

Dyddiad:

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Meddygaeth Niwclear, Ysbyty Gwynedd

Dyddiad yr arolygiad: 26 a 27 Mawrth 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.	Rhaeadru gwybodaeth IR(ME)R: ni chafodd yr hysbysiad arolygu cychwynnol ei gyfleu'n effeithiol i'r adran meddygaeth niwclear, er bod polisi sefydledig ar waith ar gyfer rhaeadru gwybodaeth sy'n ymwneud ag IR(ME)R ledled y bwrdd iechyd.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod y prosesau sefydledig a dogfenedig ar gyfer trosglwyddo gwybodaeth sy'n ymwneud ag IR(ME)R o'r cyflogwr IR(ME)R i ddeiliaid dyletswyddau IR(ME)R ledled y bwrdd iechyd yn cael eu dilyn yn gyson.	IR(ME)R 2017 (fel y'i diwygiwyd) – Rheoliad 4 (Gweithdrefnau'r cyflogwr)	Adolygwyd y prosesau a bydd Cyfarwyddwr Gweithredol y Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd a Gwyddorau Iechyd yn sicrhau bod trefniadau cyfathrebu a rhaeadru gwybodaeth effeithiol ar waith	Cyfarwyddwr Gweithredol y Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd a Gwyddorau Iechyd	wedi'i gwblhau
2.	Gweithdrefnau a phrotocolau cyflogwyr: nid oedd rhai gweithdrefnau'n ddigon clir nac yn hawdd eu defnyddio, gyda gweithdrefnau meddygaeth niwclear a radioleg yn cael eu cadw ar wahân, gan effeithio ar hygyrchedd a chysondeb.	Dylai'r cyflogwr adolygu eglurder, defnyddioldeb ac aliniad y gweithdrefnau meddygaeth niwclear a radioleg er mwyn helpu i sicrhau bod gofynion IR(ME)R yn cael eu deall a'u rhoi ar waith yn gyson.	IR(ME)R 2017 (fel y'i diwygiwyd) – Rheoliad 4 (Gweithdrefnau'r cyflogwr)	Bydd y gwasanaeth yn adolygu'r gweithdrefnau er mwyn mynd i'r afael â'r problemau	Rheolwr Gwasanaethau Proffesiynol Radiograffeg	Medi 2026

3.	Dogfennaeth atgyfeirio: nid oedd y ddogfennaeth atgyfeirio bob amser yn cynnwys cofnod clir o bwy oedd yr atgyfeiriwr o dan IR(ME)R.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod y ddogfennaeth atgyfeirio ar gyfer gweithdrefnau therapi meddygaeth niwclear yn nodi'n glir pwy yw'r atgyfeiriwr, yn unol â gofynion IR(ME)R.	IR(ME)R 2017 (fel y'i diwygiwyd) – Rheoliad 10 (Gwybodaeth am yr atgyfeiriwr a'r atgyfeiriad)	Ychwanegwyd yr atgyfeiriwr at y ffurflen bresgripsiwn	Arbenigwr Ffiseg Feddygol	12 Mai 2026
4.	Sicrwydd o ran hawliau a chymhwysedd: nid oedd rhai o'r staff yn gallu cofio a oeddent wedi cael cadarnhad ysgrifenedig ffurfiol o'u statws atgyfeiriwr IR(ME)R; nid oedd cofnodion hyfforddiant/cymhwysedd ar gael ar gyfer rhai o'r staff (e.e. staff llawfeddygol sy'n ymwneud â gweithdrefnau nodau sentinel); roedd dogfennaeth y cyflogwr yn rhestru technolegwyr anghofrestredig fel atgyfeirwyr.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod y trefniadau o ran hawliau yn cydymffurfio ag IR(ME)R, gan gynnwys dileu staff anghofrestredig o rolau atgyfeirwyr, a bod cofnodion hyfforddiant a chymhwysedd ar gael ar gyfer pob aelod o'r staff sy'n ymwneud ag ymarfer sy'n gysylltiedig ag IR(ME)R.	IR(ME)R 2017 (fel y'i diwygiwyd) – Rheoliad 11 (Hawliau)	Bydd y Pwyllgor Diogelu rhag Ymbelydredd yn comisiynu archwiliadau er mwyn cael sicrwydd bod cofnodion hyfforddiant a chymhwysedd ar gael ar gyfer pob aelod o'r staff. Rad004 Hawl a sicrwydd ynghylch cymwyseddau ar gyfer atgyfeirwyr, ymarferwyr a gweithredwyr - wedi'i ddiweddarau er mwyn cael gwared ar dechnolegwyr meddygaeth niwclear	Cadeirydd y Pwyllgor Diogelu rhag Ymbelydredd Rheolwr Gwasanaethau Proffesiynol Radiograffeg	Tachwedd 2026 Wedi'i gwblhau

5.	Canllawiau bwydo ar y fron: nid oedd canllawiau'r cyflogwr ar gyfer therapi radioiodin bob amser yn adlewyrchu'r ymarfer cyfredol, gan gynnwys cyngor i roi'r gorau i fwydo ar y fron cyn rhai triniaethau.	Rhaid i'r cyflogwr adolygu a diweddarau'r canllawiau bwydo ar y fron yn y gweithdrefnau IR(ME)R er mwyn sicrhau eglurder, cysondeb a chydymffurfiaeth ag ymarfer clinigol cyfredol.	IR(ME)R 2017 (fel y'i diwygiwyd) – Rheoliad 4 (Gweithdrefnau'r cyflogwr)	Bydd y weithdrefn therapi radioiodin yn cael ei diwygio er mwyn cynnwys cyngor ar fwydo ar y fron	Arbenigwr Ffiseg Feddygol	Medi 2026 i ganiatáu amser ar gyfer proses gymeradwyo'r Bwrdd Iechyd
6.	Manteision a risgiau: nid oedd risgiau a manteision dod i gysylltiad ag ymbelydredd bob amser yn cael eu trafod na'u dogfennu'n benodol, gan effeithio ar gysondeb wrth wneud penderfyniadau gwybodus.	Rhaid i'r cyflogwr gryfhau cysondeb y ffordd y mae manteision a risgiau'n cael eu trafod â chleifion a'u cofnodi, er mwyn cefnogi penderfyniadau gwybodus a chydymffurfiaeth ag IR(ME)R.	IR(ME)R 2017 (fel y'i diwygiwyd) – Rheoliad 14 (Cyfiawnhad a gwybodaeth)	Bydd Arbenigwr Ffiseg Feddygol yn llunio canllawiau ar gyfer atgyfeirwyr ac ymarferwyr i gefnogi trafodaethau ynghylch buddion a risgiau	Arbenigwr Ffiseg Feddygol	30 Mai 2026
7.	Dogfennaeth gwerthusiadau clinigol: nid oedd y ddogfennaeth bob amser yn gyson nac yn cynnwys cofnod cywir o'r lefelau actifedd na manylion perthnasol am y cysylltiad.	Rhaid i'r cyflogwr adolygu'r trefniadau gwerthuso clinigol er mwyn sicrhau bod y ddogfennaeth yn gyson, yn darparu digon o wybodaeth i atgyfeirwyr ac yn cynnwys cofnod cywir o'r lefelau actifedd a manylion perthnasol am y cysylltiad.	IR(ME)R 2017 (fel y'i diwygiwyd) – Rheoliad 12 (Gwerthusiadau clinigol)	Rhaid rhoi gwybod i bob radiologydd am y safonau adrodd a bydd archwiliad yn cael ei gynnal ar ôl 3 mis er mwyn cadarnhau cydymffurfedd a chywirdeb y broses o gofnodi lefelau actifedd	Cyfarwyddwr Clinigol Radioleg a'r Pennaeth Ansawdd a Llywodraethu	Awst 2026
8.	Dogfennaeth archwilio: roedd gweithgarwch archwilio wedi cael ei	Dylai'r cyflogwr sicrhau bod dogfennaeth archwilio clinigol ac IR(ME)R yn	IR(ME)R 2017 (fel y'i diwygiwyd) – Rheoliad 4(6) (Sicrwydd	Mae'r adran Radioleg wedi cyflwyno trefniadau monitro	Pennaeth Ansawdd a Llywodraethu	Wedi'i gwblhau

	gynnal, ond nid oedd y cofnodion bob amser yn cynnwys camau gweithredu, arweinwyr cyfrifol nac amserlenni i ddangos bod y cylch archwilio wedi'i gau.	cynnwys camau gweithredu, cyfrifoldebau ac amserlenni clir i ddangos bod y cylch archwilio wedi'i gau.	ansawdd) / Rheoliad 8 (Archwiliadau clinigol)	manylach drwy'r grŵp ansawdd, diogelwch a phrofiad er mwyn sicrhau bod archwiliadau'n cael eu cwblhau gyda chyfrifoldebau ac amserlenni clir ar gyfer camau gweithredu i gau'r ddolen archwilio.		
9.	Atal a rheoli heintiau: pryderon y staff ynghylch trefniadau atal a rheoli heintiau, gan gynnwys darpariaeth cyfarpar diogelu personol priodol, gan amlygu'r angen i gynnal trefniadau atal a rheoli heintiau yn gyson.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod trefniadau atal a rheoli heintiau yn cael eu cynnal yn gyson, gan gynnwys sicrhau bod cyfarpar diogelu personol priodol ar gael.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal	Roedd hyn yn ymwneud â newid i broses gymeradwyo archebion PBC, sy'n achosi ychydig o oedi. Rhoddwyd mesurau ar waith er mwyn lliniaru'r oedi a achosir gan y newid i'r broses gymeradwyo.	Rheolwr y gwasanaeth radioleg	Wedi'i gwblhau
10.	Adborth gan gleifion: ni chafwyd llawer o adborth ffurfiol gan gleifion oherwydd bod lefelau gweithgarwch y gwasanaeth yn is; dylid cryfhau'r trefniadau ar gyfer casglu a defnyddio adborth	Dylai'r bwrdd iechyd gryfhau'r broses o gasglu, rhannu a defnyddio adborth gan gleifion pan fo lefelau gweithgarwch y gwasanaeth yn is, er mwyn llywio gwelliannau i'r gwasanaeth a rhoi sicrwydd ynghylch profiad y claf.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal	Bydd trefniadau ychwanegol yn cael eu rhoi ar waith pan fydd gweithgarwch y gwasanaeth yn is er mwyn sicrhau bod adborth gan gleifion yn cael ei gasglu. A bydd hyn yn cael ei gynnwys fel amcan penodol ym	Rheolwr Gwasanaethau Proffesiynol Radiograffeg	Yn barhaus wrth i'r cyfarpar gael ei newid

	pan fo'r lefelau gweithgarwch yn is.			mhob prosiect amnewid cyfarpar radioleg		
11.	Gofal amserol: cafodd rhai achosion o oedi i lwybrau cleifion eu cydnabod yn ystod y cyfnod arolygu, yn gysylltiedig â phwysau ehangach ar y gwasanaeth a threfniadau dros dro.	Dylai'r bwrdd iechyd barhau i adolygu a mynd i'r afael ag achosion o oedi i lwybrau cleifion er mwyn cefnogi mynediad amserol at ofal ymhellach.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal	Adolygu'r amseroedd aros yn wythnosol a chydbwysu'r rhestrau aros ledled PBC er mwyn sicrhau mynediad teg o fewn y capasiti sydd ar gael	Rheolwr Gwasanaethau Proffesiynol Radiograffeg	Parhaus
12.	Newidiadau i leoliad gwasanaethau: gallai cynlluniau i ganoli gwasanaethau a defnyddio lleoliadau ysbytai eraill gynyddu amser teithio cleifion ac effeithio ar eu profiad.	Wrth wneud newidiadau i'r lleoliadau lle darperir gwasanaethau, dylai'r bwrdd iechyd ystyried yr effaith ar drefniadau teithio cleifion er mwyn lleihau cymaint â phosibl unrhyw effaith andwyol ar eu profiad.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal	Mae gwaith modelu ac adolygu helaeth o ran trefniadau teithio a phrofiad cleifion wedi'i wneud wrth baratoi'r achos busnes llawn, gan gynnwys cynnal asesiad o'r effaith ar gydraddoldeb ac ymgysylltu sylweddol â'r cyhoedd.	Rheolwr Gwasanaethau Proffesiynol Radiograffeg	Wedi'i gwblhau
13.	Arwyddion diogelwch amgylcheddol: ni chawsom sicrwydd bod arwyddion priodol yn cael eu darparu/cynnal ar ddrysau wrth i'r datblygiadau i'r gwasanaeth fynd rhagddynt, gan gynnwys newidiadau mewn	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod arwyddion priodol yn cael eu darparu a'u cynnal ar ddrysau wrth i'r datblygiadau i'r gwasanaeth fynd rhagddynt, gan gynnwys newidiadau sy'n ymwneud â'r camera gama newydd.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal	Nid oedd arwyddion ar gael oherwydd y gwaith adeiladu – mae hyn bellach wedi'i gwblhau ac mae'r holl arwyddion yn eu lle.	Prif Radiograffydd ar gyfer Meddygaeth Niwclear	Wedi'i gwblhau

	cysylltiad â'r camera gama newydd.					
14.	Cyfleoedd ar gyfer hyfforddiant ar ddiogelu: roedd y cyfleoedd i gwblhau hyfforddiant diogelu lefel 3 wyneb yn wyneb yn gyfyngedig, a allai effeithio ar drefniadau sicrwydd ar gyfer gwasanaethau sy'n ymwneud â phlant.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn cael cyfleoedd i gwblhau'r hyfforddiant diogelu gofynnol mewn modd amserol, yn unol â pholisi'r sefydliad, er mwyn darparu mwy o sicrwydd ynghylch arferion diogelu y gwasanaeth.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal	Mae mwy o gyfleoedd ar gyfer hyfforddiant lefel 3 wedi'u darparu i'r staff radioleg	Rheolwr Gwasanaeth Radioleg (Gorllewin)	Gorffennaf 2026
15.	Cofnodion cleifion: amrywiadau o ran cyflawnrwydd a chysondeb ar draws gweithdrefnau, gan gynnwys enwi atgyfeirwyr, dogfennaeth statws beichiogrwydd, a chofnodi lefelau actifedd yn gywir mewn dogfennaeth gwerthuso clinigol.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod cofnodion cleifion yn cael eu cwblhau'n gyson ar draws pob gweithdrefn meddygaeth niwclear, gan gynnwys nodi'r atgyfeiriwr yn glir, cadarnhau statws beichiogrwydd lle bo hynny'n berthnasol, a chofnodi'r lefelau actifedd o fewn dogfennau'r gwerthusiadau clinigol.	IR(ME)R 2017 (fel y'i diwygiwyd) – Rheoliad 10 (Gwybodaeth am yr atgyfeiriwr a'r atgyfeiriad) / Rheoliad 12(4) (Gwerthusiad clinigol) / Rheoliad 14 (Cyfiawnhad a gwybodaeth)	Bydd sesiynau hyfforddi yn cael eu cynnal gyda'r staff i sicrhau eu bod yn deall eu cyfrifoldebau o fewn radioleg ac ar draws y bwrdd iechyd ehangach. Bydd archwiliad o gydymffurfiaeth yn cael ei gynnal a bydd y canlyniadau'n cael eu cyfleu i'r Pwyllgor Diogelu rhag Ymbelydredd.	Rheolwr Gwasanaethau Proffesiynol Radiograffeg/Arbenigwr Ffiseg Feddygol Cadeirydd y Pwyllgor Diogelu rhag Ymbelydredd	Medi 2026
16.	Cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol: nid oedd y diffiniadau o gysylltiadau	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod y diffiniadau a'r trothwyon uwchgyfeirio ar	IR(ME)R 2017 (fel y'i diwygiwyd) – Rheoliad 8 (Cysylltiadau	Mae canllawiau ffurfiol wedi'u hychwanegu at y	Arbenigwr Ffiseg Feddygol	Medi 2026 i ganiatáu amser i gymeradwyo'r

	damweiniol neu anfwriadol arwyddocaol o safbwynt clinigol wedi'u diffinio'n gyson ar draws y gweithdrefnau meddygaeth niwclear, gan effeithio ar gysondeb o ran y trothwyon uwchgyfeirio.	gyfer cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol arwyddocaol o safbwynt clinigol wedi'u dogfennu'n glir ac yn gyson ym mhob un o'r gweithdrefnau perthnasol.	damweiniol neu anfwriadol)	weithdrefn therapi radioiodin		weithdrefn ddiwygiedig
17.	Canllawiau atgyfeirio: roedd angen adolygu rhai o'r canllawiau atgyfeirio meddygaeth niwclear a'r gweithdrefnau ategol er mwyn sicrhau eu bod yn gyfredol, yn glir ac yn cael eu cymhwysu'n gyson.	Rhaid i'r cyflogwr adolygu a diweddarau'r canllawiau atgyfeirio meddygaeth niwclear ar gyfer gweithdrefnau therapi er mwyn sicrhau eu bod yn gyfredol, yn glir ac yn cael eu cymhwysu'n gyson.	IR(ME)R 2017 (fel y'i diwygiwyd) – Rheoliad 4 (Gweithdrefnau'r cyflogwr)	Diweddarau'r weithdrefn radioiodin i gynnwys canllawiau atgyfeirio	Arbenigwr Ffiseg Feddygol	Medi 2026 i ganiatáu amser i gymeradwyo'r weithdrefn ddiwygiedig
18.	Dealltwriaeth o rolau IR(ME)R: nid oedd rhai clinigwyr bob amser yn dangos yr un lefel o ddealltwriaeth â staff meddygaeth niwclear, yn enwedig mewn perthynas â chyfrifoldebau atgyfeirwyr.	Rhaid i'r cyflogwr ddarparu mwy o sicrwydd bod clinigwyr sy'n ymwneud ag atgyfeiriadau meddygaeth niwclear yn deall eu rolau a'u cyfrifoldebau o dan IR(ME)R yn llawn.	IR(ME)R 2017 (fel y'i diwygiwyd) – Rheoliad 11 (Hawliau) / Rheoliad 10 (Gwybodaeth am yr atgyfeiriwr a'r atgyfeiriad)	Mae'r bwrdd iechyd yn cwblhau hyfforddiant yn ystod y cyfnod sefydlu yn yr ysbyty ac yn dosbarthu llythyr sefydlu blynyddol. Bydd hyfforddiant ychwanegol yn cael ei sefydlu ar gyfer atgyfeirwyr, e.e. cwrs ar-lein	Cyfarwyddwr Meddygol Gweithredol	Medi 2026
19.	Sicrwydd corfforaethol: nid oedd y staff yn y swyddogaethau ansawdd a llywodraethu canolog bob	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod gan y staff o fewn y swyddogaethau ansawdd a llywodraethu canolog	IR(ME)R 2017 (fel y'i diwygiwyd) – Rheoliad 4 (Gweithdrefnau'r cyflogwr)	Bydd y staff yn y swyddogaethau ansawdd a llywodraethu canolog	Arbenigwr Ffiseg Feddygol a'r Rheolwr Gwasanaeth	Mehefin 2026

	amser yn amlygu digon o wybodaeth ac ymwybyddiaeth o ran gofynion IR(ME)R, gan gyfyngu ar eu gallu i gefnogi'r adrannau a'r swyddogaethau yr oedd IR(ME)R yn effeithio arnynt.	wybodaeth a dealltwriaeth ddigonol o ofynion IR(ME)R i gefnogi cydymffurfiaeth reoliadol amserol.		yn cael hyfforddiant mewn perthynas ag IR(ME)R	Proffesiynol Radiograffeg	
20.	Pwysau ar y gweithlu a gwydnwch: roedd nifer o newidiadau ar yr un pryd i'r gwasanaeth a'r systemau (gan gynnwys RIS/PACS) wedi effeithio ar lwyth gwaith a gwydnwch; nid oedd bob amser yn amlwg bod yr effaith gronnol yn cael ei goruchwyllo.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod trefniadau goruchwyllo yr arweinwyr yn ystyried effaith gronnol nifer o newidiadau i'r gwasanaeth ar allu a gwydnwch y staff.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal	I'w gynnwys fel rhan o ddiweddariadau misol Cynllun Cyflawni Blyneddol y Cynllun Tymor Canolig Integredig i'r Bwrdd Iechyd, cyf: datblygu cynlluniau gwasanaeth cynaliadwy	Arweinydd yr Is-adran	Medi 2026
21.	Gwelededd adborth: nid oedd rhai aelodau o'r staff yn ymwybodol iawn o adborth ar brofiad y claf ac roeddent yn ansicr ynghylch sut roedd adborth yn cael ei ddefnyddio i lywio gwelliannau i'r gwasanaeth.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod adborth ar brofiad y claf yn cael ei rannu'n rheolaidd â'r staff a'i ddefnyddio i lywio gwelliannau i'r gwasanaeth.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal	Hyrwyddo adborth ar brofiad y claf yn y cylchlythyr radioleg, gan dynnu sylw at le mae adborth wedi'i ddefnyddio i wella'r gwasanaeth	Pennaeth Ansawdd a Llywodraethu	Gorffennaf 2026
22.	Diwylliant codi llais: er bod y rhan fwyaf o'r staff yn deall sut i fynegi pryderon, nid oedd cyfran fach yn teimlo'n	Rhaid i'r bwrdd iechyd gymryd camau i wella hyder y staff y gallant fynegi pryderon heb ofn ac y bydd	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal	Cyfeiriodd y staff at ymgyrch Codi Llais Heb Ofn PBC	Rheolwr Gwasanaeth Radioleg y Gorllewin	Gorffennaf 2026

	hyderus i wneud hynny, ac roedd barn gymysg ynghylch a fyddai camau gweithredu'n cael eu cymryd bob tro mewn ymateb i bryderon.	camau gweithredu priodol yn cael eu cymryd yn eu cylch.				
23.	Llesiant y gweithlu: soniwyd am bwysau gwaith parhaus ac oriau ychwanegol, a bod risg y gallai hyn ddod yn normal ac effeithio ar y gallu i gadw staff a llesiant staff.	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod risgiau o ran llesiant y gweithlu sy'n gysylltiedig â phwysau gwaith parhaus yn cael eu cydnabod, eu monitro a'u lleihau.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal	I'w gynnwys fel rhan o ddiweddariadau misol Cynllun Cyflawni Blynyddol y Cynllun Tymor Canolig Integredig i'r Bwrdd Iechyd, cyf: datblygu cynlluniau gwasanaeth cynaliadwy	Arweinydd yr Is-adran	Medi 2026
24.	Ymgysylltu, adborth a dysgu: gellid cryfhau'r mecanweithiau adborth er mwyn rhoi sicrwydd bod adborth gan staff a chleifion yn cael ei ddefnyddio'n gyson i lywio gwelliannau, ac nid oedd yn glir bod camau'n cael eu cymryd y tu hwnt i'r adran.	Rhaid i'r bwrdd iechyd gryfhau'r trefniadau ar gyfer ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu er mwyn sicrhau bod adborth gan staff a chleifion yn cael ei gasglu, ei rannu a'i ddefnyddio'n systematig i lywio gwelliannau i'r gwasanaeth, gydag adborth clir yn cael ei roi i'r staff ar y camau dilynol a gymerwyd.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal	Archwilio opsiynau ar gyfer sicrhau bod gwersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu y tu hwnt i'r adran radioleg	Rheolwr Gwasanaethau Proffesiynol Radiograffeg	Awst 2026

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

Enw (priflythrennau): Helen Hughes

Swydd: Rheolwr Gwasanaethau Proffesiynol Radiograffeg/Cyfarwyddwr Dros Dro Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd a Gwyddorau Iechyd

Dyddiad: 14 Mai 2026