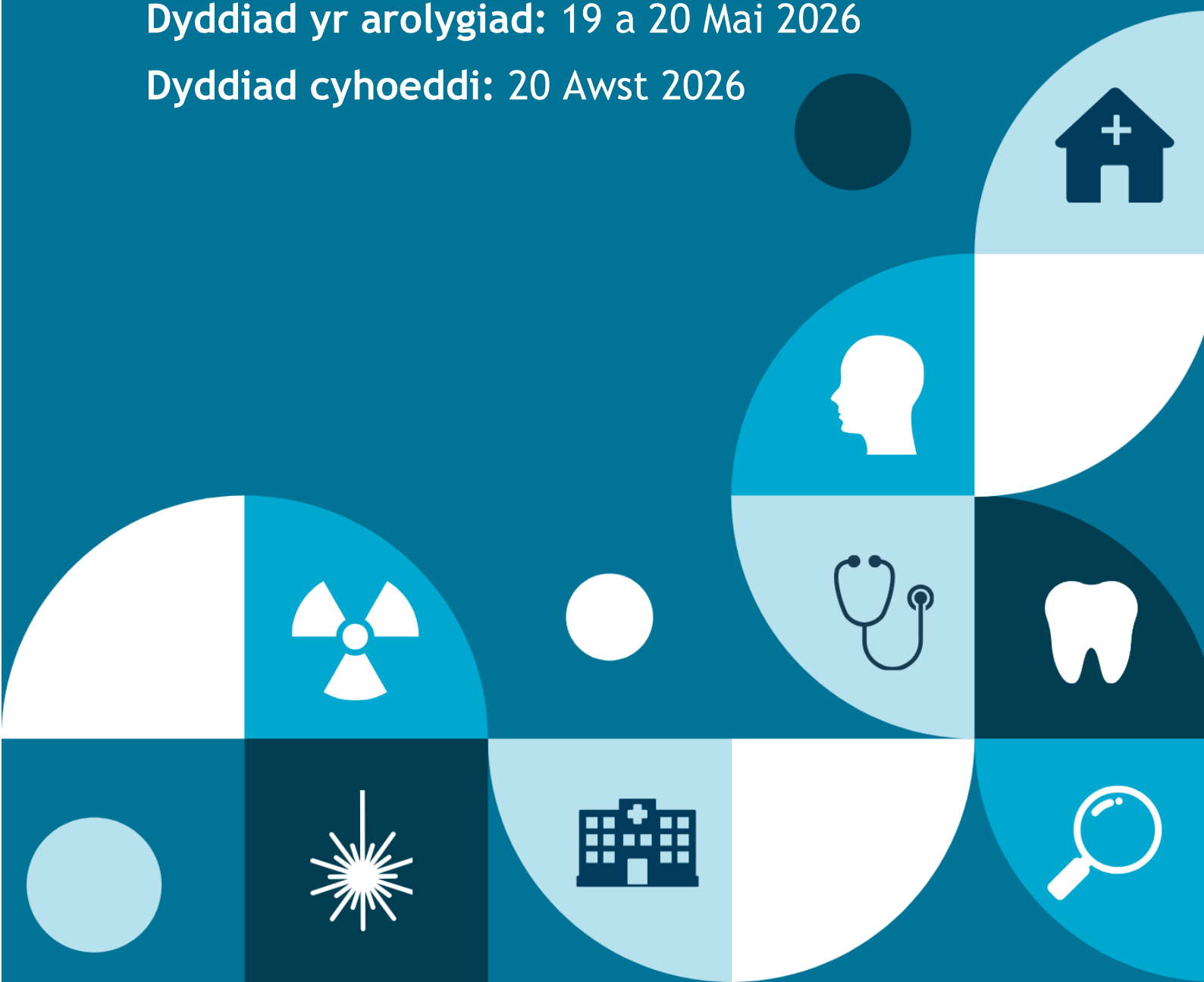


Adroddiad Arolygu o dan y Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (Lle Rhoddwyd Rhybudd)

Adran Delweddu Diagnostig, Ysbyty
Cyffredinol Bronglais, Bwrdd Iechyd
Prifysgol Hywel Dda

Dyddiad yr arolygiad: 19 a 20 Mai 2026

Dyddiad cyhoeddi: 20 Awst 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 amgen gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Bydd copi o bob adroddiad, pan gaiff ei gyhoeddi, 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

ISBN Digidol 978-1-80853-229-0

© Hawlfraint y Goron 2026



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

Ein Diben

Rydym yn gwirio diogelwch ac ansawdd gofal iechyd ledled Cymru.

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 ei angen fwyaf.

Ein Gweledigaeth

Dyfodol lle mae gofal iechyd yng Nghymru yn ddiogel, yn effeithiol ac o ansawdd uchel i bawb.

Ein Blaenoriaethau

Rhoi Pobl yn Gyntaf – Byddwn yn canolbwyntio ar y risgiau mwyaf y mae pobl a chymunedau yn eu hwynebu wrth iddynt ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd nawr ac yn y dyfodol.

Dysgu a Gweithio Gyda'n Gilydd – Byddwn yn cydweithio â phartneriaid er mwyn rhannu gwersi a ddysgwyd ac ysgogi gwelliannau parhaus.

Buddsoddi yn Ein Pobl – Byddwn yn sicrhau bod ein pobl yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi, eu gwerthfawrogi a'u grymuso.

Cymryd Camau sydd o Bwys – Byddwn yn cymryd camau i wella ansawdd a diogelwch gofal iechyd ar gyfer dyfodol Cymru.



Cynnwys

1. Yr hyn a wnaethom	5
2. Crynodeb o'r arolygiad	6
3. Yr hyn a nodwyd gennym.....	12
Ansawdd Profiad y Claf	12
Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	19
Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth.....	40
4. Y camau nesaf.....	47
Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	48
Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith	49
Atodiad C – Cynllun gwella	59



1. Yr hyn a wnaethom

Ceir manylion llawn am y ffordd rydym yn arolygu'r GIG ac yn rheoleiddio darparwyr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru ar ein [gwefan](#).

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad lle rhoddwyd rhybudd o dan y Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (IR(ME)R) o'r Adran Delweddu Diagnostig yn Ysbyty Cyffredinol Bronglais, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ar 19 a 20 Mai 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 arolygydd gofal iechyd AGIC a Swyddog Clinigol Arbenigol, Delweddu Diagnostig o Grŵp Cysylltiadau Meddygol Asiantaeth Diogelwch Iechyd y DU, a ymgwymerodd â rôl gynghori.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd 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 267 o holiaduron gan gleifion neu eu gofalwyr a chwblhawyd 42 gan aelodau o'r staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gawsom yn ymddangos yn yr adroddiad.

Lle bo dyfyniadau yn y cyhoeddiad hwn, mae'n bosibl eu bod wedi cael eu cyfieithu o'u hiaith wreiddiol.

Noder bod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Roedd yr adran yn darparu gofal tosturiol o ansawdd uchel ac roedd lefelau boddhad cleifion yn uchel. Roedd angen gwelliannau o ran cyfathrebu, mynediad a rhai agweddau ar yr amgylchedd gofal.

Roedd adborth y cleifion yn gadarnhaol iawn, gyda'r rhan fwyaf o'r ymatebwyr yn nodi bod y gwasanaeth yn dda neu'n dda iawn. Roedd cleifion yn canmol y staff yn gyson am eu proffesiynoldeb, eu caredigrwydd ac am gyfathrebu'n glir, gan dynnu sylw at achosion lle roeddent wedi cael eu trin â pharch ac wedi cael sicrwydd yn ystod triniaethau. Canmolwyd yr amgylchedd hefyd, gyda'r mwyafrif yn dweud ei fod yn lân iawn. Atgyfnerthwyd y canfyddiadau hyn gan sylwadau testun rhydd, a oedd yn nodi bod y staff yn darparu gwasanaeth effeithlon a gofal tosturiol.

Gwelsom fod gofal yn canolbwyntio ar yr unigolyn i raddau helaeth, a bod iechyd a llesiant yn cael eu hyrwyddo'n gadarn drwy wybodaeth a deunyddiau hygrych. Roedd y staff yn cynnal urddas a pharch, ac roedd y rhan fwyaf o'r cleifion yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal. Yn gyffredinol, roedd preifatrwydd yn cael ei gynnal, er bod diffygion wedi'u nodi mewn rhai meysydd, megis cyfleusterau newid annigonol yn yr Adran Achosion Brys a chyfrinachedd cyfyngedig yn yr ardal aros ar gyfer tomograffeg gyfrifiadurol. Gwnaed argymhellion ar gyfer gwelliannau amgylcheddol yn seiliedig ar y materion hyn.

Roedd amseroldeb yn dda ar y cyfan, gyda'r rhan fwyaf o'r cleifion yn cael eu gweld yn brydlon ac yn cael eu hysbysu am unrhyw oedi. Nodwyd gwelliannau mewn amseroedd adrodd a chapasiti staffio. Roedd cymorth i gyfathrebu ar gael, gan gynnwys deunyddiau dwyieithog (Cymraeg a Saesneg) a gwasanaethau cyfieithu, er bod ymdrechion i nodi dewis iaith cleifion fel mater o drefn yn anghyson.

Roedd mesurau cydraddoldeb a chynhwysiant ar waith, gyda'r staff yn dangos ymwybyddiaeth o anghenion amrywiol cleifion, gan gynnwys anabledd, iaith a hunaniaeth rhywedd. Er bod y rhan fwyaf o gleifion yn teimlo bod y gofal yn deg ac yn hygrych, nododd rai anawsterau o ran cael gafael ar wasanaethau.

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

- Cyfathrebu â chleifion, nododd rhai cleifion fylchau o ran cyfathrebu, yn enwedig o ran amseroedd aros ac esbonio triniaethau

- Mynd i'r afael â phroblemau o ran preifatrwydd a'r amgylchedd, nid oedd digon o breifatrwydd yn y cyfleusterau newid yn yr Adran Achosion Brys ac roedd yr ardal aros ar gyfer tomograffeg gyfrifiadurol hefyd yn peri risgiau mewn perthynas â chyfrinachedd.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Lefelau uchel o foddhad cleifion. Roedd adborth gan y cleifion yn gadarnhaol iawn, gyda bron pob un yn nodi bod y gwasanaeth yn dda neu'n dda iawn. Dywedodd llawer o'r cleifion eu bod wedi cael gofal proffesiynol a charedig a bod y staff yn rhoi tawelwch meddwl iddynt, gan ddangos bod cleifion yn cael profiad o ansawdd cyson uchel
- Rhyngweithio parchus a thosturiol gan y staff. Roedd y staff yn trin unigolion ag urddas, parch a charedigrwydd. Roedd sylwadau testun rhydd gan gleifion yn aml yn canmol staff am fod yn gyfeillgar, yn broffesiynol ac yn gefnogol
- Amgylchedd glân a chyfleusterau mewn cyflwr da. Roedd gan yr ardaloedd aros seddi priodol a deunyddiau hybu iechyd, a oedd yn cyfrannu at leoliad cyfforddus a chroesawgar.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd enghreifftiau o arfer da, ond roedd angen gwella sawl mater ym maes llywodraethu, dogfennaeth a chydymffurfio.

Roedd y staff yn dangos ymwybyddiaeth dda o weithdrefnau'r cyflogwr, a oedd yn hygyrch ac yn cael eu hadolygu'n rheolaidd, ac roedd prosesau sicrhau ansawdd strwythuredig ar waith. Roedd lefelau cyfeirio diagnostig yn cael eu pennu a'u monitro, ac roedd prosesau uwchgyfeirio priodol ar waith ar gyfer achosion mynych o fynd y tu hwnt i'r lefelau hyn. Roedd trefniadau cadarn hefyd yn amlwg ar gyfer optimeiddio dosau, adnabod cleifion, diogelu, rheoli heintiau a chael gafael ar gyngor yr Arbenigwr Ffiseg Fddygol. Roedd rhaglenni sicrhau ansawdd cyfarpar ar waith ac roedd systemau monitro dosau cleifion yn cael eu defnyddio'n effeithiol. Roedd y gwasanaeth hefyd yn dangos cryfderau o ran effeithlonrwydd, gan gynnwys llwybrau gofal gwell, arferion clinigol rhagweithiol a chynlluniau i gyflwyno deallusrwydd artiffisial i wella'r ffordd roedd gwasanaethau yn cael eu darparu.

Fodd bynnag, roedd sawl maes yn peri pryder. Nid oedd gweithdrefnau'r cyflogwr yn gwbl gynhwysfawr, gyda bylchau mewn moddau fel mamograffeg ac amsugniametreg pelydrau X egni-deuol (DXA) ac oedi wrth ddiweddarau gweithdrefnau i adlewyrchu newidiadau rheoleiddiol. Roedd prosesau atgyfeirio yn anghyson, yn enwedig mewn theatrau lle roedd ffurflenni yn aml yn cael eu cwblhau ar adeg rhoi gofal, gan gyfyngu ar gyfiawnhad priodol a gwiriadau diogelwch. Nid oedd atgyfeiriadau mamograffeg na'r arferion dilynol yn bodloni gofynion IR(ME)R, a oedd yn peri risgiau posibl i ddiogelwch cleifion.

Roedd dogfennaeth a phrosesau cadw cofnodion yn anghyson, gyda systemau lluosog (papur ac electronig) yn arwain at fylchau wrth gofnodi awdurdodiadau, gwiriadau beichiogrwydd a gwybodaeth glinigol. Roedd prosesau holi am feichiogrwydd yn amrywio'n fawr, gyda chofnodion anghyflawn a gweithdrefnau aneglur mewn sefyllfaoedd risg uchel. Yn yr un modd, roedd y ffordd roedd manteision a risgiau yn cael eu cyfleu a'u dogfennu'n anghyson, yn enwedig mewn lleoliadau theatr.

Nid oedd prosesau gwerthuso clinigol yn destun proses archwilio a llywodraethu gadarn, yn enwedig ar gyfer achosion theatr, sganiau DXA ac adroddiadau allanol (Everlight), lle roedd dysgu gan gymheiriaid a goruchwyliaeth leol yn gyfyngedig. Roedd cofnodion hyfforddiant a chymhwysedd yn awgrymu ymagwedd "ticio blychau" ac roedd y prosesau hawliau yn aneglur ar gyfer rhai grwpiau staff, gan gynnwys y rhai a oedd yn gweithio y tu allan i radioleg.

Ymhlith y pryderon ychwanegol roedd goruchwyliaeth gyfyngedig o'r broses ar gyfer

rheoli ansawdd cyfarpar, cyfarpar a oedd yn heneiddio, gwaith dilynol anghyson ar ôl archwiliadau a systemau gwan ar gyfer rhannu'r hyn a ddysgwyd o ddigwyddiadau.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Roedd prosesau atgyfeirio mamograffeg yn dangos diffyg cydymffurfiaeth sylweddol â gofynion IR(ME)R. Nid oedd unrhyw dystiolaeth o atgyfeiriadau dilys gan lawfeddygon y fron ac roedd un atgyfeiriad wedi cael ei aildddefnyddio'n amhriodol dros gyfnod dilynol o bum mlynedd heb ailasesu'r angen clinigol
- Roedd archwiliadau blaenorol yn 2024 eisoes wedi nodi'r problemau hyn, ond nid oedd y gwelliannau a argymhellwyd (megis atgyfeiriadau untro) wedi cael eu rhoi ar waith. Ymhlith y pryderon eraill roedd lefel isel o gydymffurfiaeth ag archwiliadau, methiant i gynnal ailarchwiliadau amserol ac ymdrechion cyfyngedig i weithredu mewn ymateb i ganfyddiadau.

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

- Cryfhau prosesau atgyfeirio a chyfiawnhad, yn enwedig mewn theatrau lle roedd ffurflenni yn aml yn cael eu cwblhau ar adeg delweddu. Roedd hyn yn cyfyngu ar gyfiawnhad priodol, adnabod cleifion a gwiriadau beichiogrwydd
- Dogfennaeth a phrosesau cadw cofnodion, yn rhannol oherwydd y defnydd o systemau lluosog (papur ac electronig). Nid oedd gwybodaeth allweddol megis cyfiawnhad, gwiriadau beichiogrwydd a manylion clinigol bob amser yn cael ei chofnodi'n glir na'i throsglwyddo rhwng systemau
- Gwella trefniadau archwilio a llywodraethu, yn enwedig o ran gwerthusiadau clinigol mewn achosion theatr, sganiau DXA a meysydd y tu allan i radioleg
- Safoni a gwella'r prosesau holi am feichiogrwydd a oedd yn anghyson, gyda nifer o ffurflenni ac amrywiadau yn y ffordd roedd gwiriadau yn cael eu cofnodi.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Prosesau sicrhau ansawdd sefydledig, gan gynnwys profi cyfarpar yn rheolaidd, monitro dosau cleifion a defnyddio lefelau cyfeirio diagnostig
- Proses optimeiddio dosau ac arferion diogelwch cleifion effeithiol, roedd y staff yn dangos ffocws cryf ar sicrhau bod y cysylltiad ag ymbelydredd mor isel ag sy'n rhesymol ymarferol drwy osod y claf yn briodol, dilyn protocolau ac addasiadau penodol ar gyfer cleifion.
- Diwylliant diogelwch cadarnhaol a phrosesau ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau, roedd y gwasanaeth hefyd yn dangos enghreifftiau o ddysgu o ddigwyddiadau, gan gynnwys adolygiadau, myfyrdodau a rhannu canlyniadau drwy strwythurau llywodraethu.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd staff ymrwymedig, gwaith tîm cadarn a fframweithiau llywodraethu sefydledig i'w gweld yn yr adran. Roedd angen gwella gwelededd arweinwyr, gwydnwch staffio, prosesau cyfathrebu a datblygu'r gweithlu er mwyn cryfhau'r ffordd roedd y gwasanaeth yn cael ei reoli a'i ddarparu'n gyffredinol.

Roedd adborth gan staff yn rhoi barn gadarnhaol ar ofal cleifion, diogelwch a gwaith tîm, gan ddisgrifio cydweithwyr fel unigolion cefnogol, gweithgar ac ymroddedig. Roedd tystiolaeth o gefnogaeth dda gan gymheiriaid a diwylliant cadarnhaol yn gyffredinol a oedd yn canolbwyntio ar gynnal safonau proffesiynol.

Fodd bynnag, nodwyd sawl her allweddol, yn enwedig o ran staffio, arweinyddiaeth a chyfathrebu. Nododd y staff achosion o brinder, pwysau o ran llwyth gwaith a phryderon ynghylch gweithio ar eu pennau eu hunain, yn enwedig y tu allan i oriau gwaith. Nid oedd yr arweinwyr i'w gweld yn rheolaidd ac roedd canfyddiad bod diffyg presenoldeb cyson ymhlith uwch-staff, yn rhannol gan nad oedd gan y safle arweinydd parhaol, er bod y broses o benodi arweinydd newydd yn mynd rhagddi. Roedd y staff o'r farn bod y cyfathrebu gan uwch-reolwyr yn anghyson ac roedd llawer ohonynt yn teimlo nad oeddent yn cael eu cynnwys ddigon wrth wneud penderfyniadau neu wrth wneud newidiadau i wasanaethau.

Roedd strwythurau llywodraethu ar waith, gan gynnwys cyfarfodydd rheolaidd a systemau adrodd. Dangosodd yr arweinwyr barodrwydd i wella yn dilyn yr arolygiad. Roedd cynigion i gryfhau trefniadau llywodraethu yn cynnwys cyflwyno rôl Ansawdd a Diogelwch (Radiograffydd Llywodraethu) bwrpasol a datblygu arweinwyr modd i'r bwrdd iechyd cyfan er mwyn gwella prosesau goruchwyllo a chydgyssylltu.

Roedd materion yn ymwneud â'r gweithlu yn achos pryder mawr. Er bod cyfraddau arfarnu yn uchel a bod cydymffurfiaeth â hyfforddiant yn dda ar y cyfan, roedd bylchau yn bodoli. Roedd cofnodion hyfforddiant a chymhwysedd yn ymddangos yn anghyson ac, mewn rhai achosion, roeddent wedi cael eu cwblhau mewn ffordd ôl-weithredol, gan leihau sicrwydd ynghylch cymhwysedd a maes ymarfer staff.

Roedd cymorth llesiant ar gael i'r staff ac roedd y rhan fwyaf o'r staff yn ymwybodol o sut i godi pryderon, er bod lefelau hyder cymysg o ran a fyddai camau yn cael eu cymryd mewn ymateb i'r pryderon hynny. Roedd systemau adborth i gleifion yn weladwy ac roedd y staff yn ymwybodol o'r Ddyletswydd Gonestrwydd. Fodd bynnag, gellid gwella'r prosesau ar gyfer ymdrin ag adborth ac ymatebolrwydd sefydliadol.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Nododd hyfforddiant yn yr adran lefelau isel o gydymffurfiaeth ymhlith staff o ran adfywio lefel dau (9%) a rhoi ocsigen (14%). Roedd hyn yn golygu nad oedd digon o sicrwydd y gallai staff ymateb i argyfyngau.

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

- Gwelededd arweinwyr a'r ffordd y mae rheolwyr yn cyfathrebu. Dim ond lleiafrif oedd o'r farn bod prosesau cyfathrebu yn effeithiol a nododd llawer nad oeddent yn cael gwybodaeth dda am benderfyniadau sy'n effeithio ar y gwasanaeth
- Lefelau staffio a phwysau llwyth gwaith, roedd pryderon ynghylch staffio annigonol, yn enwedig yn ystod cyfnodau prysur a shifftiau y tu allan i oriau, gan gynnwys risgiau sy'n gysylltiedig â gweithio ar eich pen eich hun
- Ymgysylltu â'r staff a'u cynnwys wrth wneud penderfyniadau, roedd cyfran sylweddol o'r staff yn teimlo nad oeddent yn cael eu cynnwys ddigon mewn penderfyniadau na newidiadau i wasanaethau.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Tîm gwaith cadarn a diwylliant cefnogol gyda chymorth da gan gymheiriaid drwy'r adran gyfan. Roedd y diwylliant tîm cadarnhaol hwn yn cyfrannu at gynnal safonau gofal cleifion a safonau proffesiynol
- Ffocws cadarnhaol ar ofal a diogelwch cleifion, gyda'r rhan fwyaf o'r staff yn fodlon ar ansawdd y gofal y maent yn ei ddarparu. Roedd strwythurau llywodraethu a pharodrwydd arweinwyr i ymgysylltu yn ystod yr arolygiad hefyd yn dangos ymrwymiad i ddysgu a gwella.
- Cynlluniau llywodraethu a gwella sefydledig, gan gynnwys cyfarfodydd rheolaidd a systemau adrodd. Roedd cynlluniau rhagweithiol hefyd i gryfhau arweinyddiaeth a llywodraethu, megis cyflwyno rôl Ansawdd a Diogelwch bwrpasol a datblygu arweinwyr modd i wella prosesau goruchwylio a'r ffordd y caiff gwasanaethau eu cydgysylltu.

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

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Dosbarthodd AGIC holiadur i gael barn cleifion ar y gofal yn yr Adran Delweddu Diagnostig yn Ysbyty Bronglais ar gyfer yr arolygiad a gynhaliwyd ym mis Mai 2026. Casglwyd ymatebion cleifion ar y safle drwy holiaduron copi caled a phosteri yn arddangos y ddolen i'r arolwg ar-lein. At ei gilydd, cafodd AGIC 267 o ymatebion i'r holiadur gan gleifion. Ar y cyfan, roedd adborth cleifion yn gadarnhaol iawn, gyda boddhad cadarn yn y rhan fwyaf o feysydd gofal:

- Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr fod y gwasanaeth naill ai'n dda iawn neu'n dda
- Nododd cleifion ryngweithio cadarnhaol â'r staff, yn enwedig o ran urddas, parch a chyfathrebu.
- Roedd yr amgylchedd yn cael ei ystyried yn gadarnhaol iawn, gydag 89% o'r cleifion yn dweud ei fod yn lân iawn.

Roedd y sylwadau testun rhydd gan bron 100 o gleifion yn sôn am broffesiynoldeb a charedigrwydd staff, esboniadau clir a sicrwydd yn ystod triniaethau a darpariaeth gwasanaeth effeithlon mewn rhai adrannau. Roedd enghreifftiau o'r sylwadau hyn yn cynnwys:

“Sgan DXA - roedd y staff yn wych. Yn dangos parch. Yn ymwybodol y gallai'r driniaeth achosi pryder a gwneud i rywun deimlo'n fregus. Yn rhoi gynau ychwanegol i'w gwisgo i gadw urddas. Fe wnaethon nhw esbonio wrtha i beth roedden nhw'n ei wneud. Roedd gen i rai cleisiau ar fy nghoesau oherwydd fy rôl. Cefais fy holi amdanynt at ddibenion diogelu ond fe wnaethon nhw hynny mewn modd tyner, hyfryd.”

“Claf canser ydw i ac yn ystod yr 8 mlynedd diwethaf rwyf wedi cael sawl profiad o gael sganiau yn Ysbyty Bronglais yng Ngheredigion gan fod fy nghanser yn {materion wedi'u cadw yn ôl} ac mae'r adran sy'n gwneud y sganiau yn wych, yn broffesiynol ac yn ofalgar iawn, mae'n hanfodol bod yr adran hon yn aros yn Ysbyty Bronglais.”

“Roedd yr holl staff yn wych, 5 seren. Rwyf wedi cael llawer o sganiau CT ac roedd y gofal a'r caredigrwydd a gefais heb eu hail.”

“Cafodd fy merch sgan uwchsain a sgan MRI yn ysbyty Bronglais. Roedd y staff

yn garedig ac yn broffesiynol, gan wneud iddi deimlo mor gysurus â phosibl. Rhannwyd y delweddau gyda'r tîm arbenigol yn fy lleoliad wedi'i gadw yn ôl} a wnaeth sylwadau ar ba mor dda oedd y radiograffwyr.”

“Rwy’n cyfeirio at yr adran Radioleg yn ysbyty Bronglais, pan gefais archwiliad belydr-X ar fy llaw lai na 2 fis yn ôl. Wnes i ddim aros yn hir am yr apwyntiad ac roedd yr archwiliad yn gyflym ac yn effeithlon.”

Roedd enghreifftiau eraill o sylwadau gan gleifion yn cynnwys canmoliaeth i'r staff am fod yn gyfeillgar ac yn broffesiynol ac am greu profiad dymunol.

Roedd y nifer cyfyngedig o sylwadau testun rhydd a oedd yn codi pryderon yn cynnwys bylchau mewn cyfathrebu, yn enwedig o ran oedi ac esbonio triniaethau a chael gafael ar wasanaethau, gan gynnwys anhawster i gael apwyntiadau a'r angen i deithio (a adlewyrchir mewn sylwadau a nododd problemau teithio oherwydd materion gofalu/symudedd). Nodwyd ddwywaith yn y sylwadau nad oedd y sganiwr CT yn gweithio ar y pryd. Nododd cleifion y canlynol:

“Nid yw'r sganiwr CT yn gweithio yn ysbyty Bronglais ac roedd angen i ni gael sgan ond cawsom wybod y byddai'n rhaid i ni aros i gael ein gweld yn ysbyty Glangwili. Roedd 2 glaf yn ysbyty Bronglais a oedd hefyd yn aros am sgan CT ac roedd un ohonynt â chyflwr difrifol/ yn peryglu bywyd. Mae'n ysbyty ynysig ac mae angen mwy o gyllid ar gyfer cyfarpar ac ati. Mae'r staff yn anhygoel ac yn gwneud eu gorau ond mae cyllid yn flaenoriaeth.”

“Hoffwn fod wedi cael mwy o wybodaeth gan y staff - pa mor hir y byddwn i'n aros, beth fyddai'n digwydd yn ystod y driniaeth, pa mor hir y byddai'n ei gymryd ac ati. Roedd yn teimlo fel rhywbeth arferol ac roedd yn effeithlon iawn ond doeddwn i ddim wedi cael y driniaeth hon o'r blaen felly byddai ychydig o sicrwydd ac esboniad wedi mynd yn bell! Roedd yn rhaid i mi aros amser hir iawn cyn fy sgan (dim problem, mae'r pethau hyn yn digwydd) ond doedd dim staff o gwmpas, daeth neb i wneud yn siŵr fy mod yn iawn ac roeddwn i'n teimlo braidd yn amddifad.”

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd

Roedd iechyd a llesiant cleifion yn cael eu hyrwyddo drwy wybodaeth a chanllawiau clir a oedd ar gael yn yr adran. Roedd hyn yn cynnwys taflenni a phosteri ar roi'r gorau i smygu, ffyrdd iach o fyw, gwasanaethau cymorth, sgrinio am ganser ac iechyd esgyrn. Roedd adnoddau llesiant ychwanegol, fel gwybodaeth am gerdded yn lleol a deunyddiau yn Gymraeg yn cael eu darparu hefyd, ochr yn ochr ag arwyddion ymwybyddiaeth o fyddardod.

Roedd y staff yn i gleifion eu hysbysu am eu hanes meddygol ac unrhyw gyflyrau presennol fel mater o drefn. Mae holiaduron diogelwch safonol ar waith ar gyfer archwiliadau CT, delweddu cyseinedd magnetig (MRI) a DXA. Er nad oedd awgrymiadau ysgrifenedig ar gael i ddechrau ar gyfer archwiliadau pelydr-X cyffredinol, ymdriniwyd â hyn yn ystod yr arolygiad drwy gyflwyno arwyddion priodol yn yr ardal aros. Roedd arwyddion clir hefyd wedi'u gosod yn yr ystafelloedd clinigol a'r ardaloedd aros yn cynghori cleifion i hysbysu staff os oeddent yn feichiog neu'n bwydo ar y fron. I ddechrau, ni welwyd arwyddion yn atgoffa cleifion i roi gwybod am unrhyw newidiadau yn eu hanes meddygol; ymdriniwyd â hyn a gosodwyd arwyddion yn ystod yr arolygiad.

Cafodd y pryderon hyn eu codi a'u datrys yn ystod yr arolygiad a cheir manylion amdanynt yn [Atodiad A](#) i'r adroddiad hwn.

Gofal urddasol a pharchus

Gwelsom staff yn ymddwyn yn barchus, yn garedig ac mewn ffordd a oedd yn canolbwyntio ar y claf. Roedd y rhyngweithio yn y dderbynfa ac ar hyd llwybrau cleifion yn gwrtais, yn gymwynasgar ac yn gefnogol. Roedd y staff yn ochelgar ac yn sensitif wrth gyfathrebu â chleifion a gyda'i gilydd. Roedd drysau'r ystafelloedd trin yn aros ar gau yn ystod triniaethau, roedd yr ardaloedd aros yn ddigonol gyda seddi priodol a deunyddiau hybu iechyd ac roedd cyfleusterau megis toiledau yn lân ac yn cynnwys digon o gyfarpar. Fodd bynnag, nid oedd bin gwaredu nwyddau hylendid mewn un toiled ger y sganiwr CT.

Roedd preifatrwydd ac urddas yn cael eu cynnal i raddau helaeth yn yr adran, yn enwedig mewn ystafelloedd archwilio un person a mannau newid dynodedig yn y brif adran. Fodd bynnag, yn yr Adran Achosion Brys, roedd cyfleusterau newid wedi'u lleoli ar hyd prif goridor i gleifion ac wedi'u gwahanu gan len yn unig. Nid oedd hyn yn rhoi digon o breifatrwydd ac nid oedd yn addas ar gyfer cleifion ag anawsterau symudedd am fod y lle yn gyfyng. Yn yr un modd, roedd yr ardal aros ar gyfer sganiau CT yn defnyddio llen i wahanu cleifion aciwt (gan gynnwys achosion brys neu strôc) oddi wrth eraill, a oedd yn peri risgiau i gyfrinachedd, gan y gallai eraill glywed sgysiau o bosibl. Er bod staff wedi nodi bod cleifion yn aml yn cael newid mewn ystafelloedd pelydr-X i

liniaru pryderon ynghylch preifatrwydd, roedd yr atebion dros dro hyn yn tynnu sylw at gyfyngiadau yn yr amgylchedd presennol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- **Bod pob toiled yn cynnwys biniau gwaredu nwyddau hylendid**
- **Bod adolygiad yn cael ei gynnal o gynllun yr ardaloedd newid ar gyfer archwiliadau pelydr-X yn yr Adran Achosion Brys i roi digon o breifatrwydd i bob claf a digon o le i gleifion ag anawsterau symudedd**
- **Bod adolygiad yn cael ei gynnal o gynllun yr ardal aros CT i gleifion mewnol i sicrhau bod digon o breifatrwydd i gleifion sy'n defnyddio'r ardal hon.**

Roedd pob claf ond un yn cytuno yn holiadur AGIC eu bod wedi cael eu trin ag urddas a pharch. Roedd bron pob un yn cytuno bod y staff wedi esbonio beth roeddent yn ei wneud, bod y staff wedi gwrando ac wedi ateb cwestiynau a bod camau wedi'u cymryd i ddiogelu eu preifatrwydd. Roedd y mwyafrif o'r ymatebwyr yn teimlo eu bod yn gallu siarad â staff heb gael eu clywed gan eraill. Nododd un claf:

“Roedd y staff yn garedig ac yn gyfeillgar iawn ac yn fy nhrin ag urddas a pharch. Fe wnaethon nhw egluro popeth a rhoi sicrwydd drwy gydol y mamogram. Roedd y profiad o gael mamogram yn well nag oeddwn wedi'i ddisgwyl.”

Nododd y staff safbwyntiau cadarnhaol yn holiadur AGIC ynghylch gofal cleifion gydag 83% yn cytuno bod preifatrwydd ac urddas cleifion yn cael eu cynnal ac 86% yn teimlo bod cleifion yn cael gwybodaeth ac yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion a ymatebodd yn yr holiadur yn teimlo eu bod wedi cael gwybodaeth a chefnogaeth dda. Roedd dros 90% yn fodlon ar y wybodaeth a ddarparwyd am risgiau a manteision triniaethau perthnasol ac roedd dros 95% yn teimlo eu bod wedi cael eu cynnwys cymaint ag yr oeddent am gael eu cynnwys yn y broses o wneud penderfyniadau.

Roedd y mwyafrif o'r ymatebwyr yn teimlo eu bod wedi cael digon o wybodaeth ôl-ofal a'u bod wedi cael gwybodaeth am sut i ofalu amdany'n nhw eu hunain ar ôl eu triniaeth. Dywedodd llai o gleifion, 74%, eu bod wedi cael gwybodaeth ysgrifenedig ynghylch gyda phwy y dylid cysylltu i gael cyngor am unrhyw ôl-ffeithiau o ganlyniad i'r driniaeth. Fodd bynnag, nid oedd bob amser yn ofynnol darparu gwybodaeth ysgrifenedig ar gyfer archwiliadau radioleg. Nododd un claf:

“Roedd y meddyg a welais yn yr Adran Achosion Brys yn dangos tosturi ac roedd ganddo ffordd dda o ymdrin â chleifion. Roedd bron pob aelod o'r staff yn garedig

ac yn gwrtais. Doedd dim rhaid i mi aros yn hir cyn cael fy mrysennu ac yna fes i drwy'r system yn eithaf cyflym. Cafodd y sgan CT ei gynnal yn broffesiynol a chan ystyried fy urddas. Roedd y broses gyfan yn dda iawn a gwnaeth argraff dda iawn arna i."

Amserol

Gofal amserol

Dyweddodd y staff yn y dderbynfa fod cleifion fel arfer yn cael eu gweld yn brydlon, gyda'r rhan fwyaf o apwyntiadau'n rhedeg yn ôl yr amserlen a hyd yn oed ar ddiwrnod prysur iawn, anaml y byddai amseroedd aros yn fwy na 10 munud. Os oedd disgwyl oedi, roedd cleifion yn cael gwybod ar unwaith, naill ai ymlaen llaw neu wrth gyrraedd. Dywedwyd mai anaml y byddai apwyntiadau yn cael eu canslo oherwydd problemau gyda'r gwasanaeth.

Dyweddodd y staff radiolog y gwnaethom siarad â nhw fod amseroedd aros yn cael eu cyfleu ar lafar, ac os oedd oedi byddent yn hysbysu cleifion yn uniongyrchol ac yn ymddiheuro i gleifion yn yr ardal aros. Nodwyd hefyd fod bwrdd arddangos yn yr ystafell aros yn rhoi amseroedd aros amcangyfrifedig.

Dyweddodd uwch-aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw fod gwaith wedi'i wneud i wella amseroedd adrodd y llwybr canser o 12 wythnos i 3–4 wythnos a'r amseroedd cyffredinol rhwng atgyfeirio ac adrodd o 16 wythnos i 3–4 wythnos. Gwnaethant hefyd grybwyll staffio a hyfforddiant ychwanegol ar gyfer sganiau CT ac MRI i wella gallu a strategaethau recriwtio gan gynnwys hyfforddi staff newydd gymhwyso mewn moddau arbenigol. Roedd rolau staff hefyd wedi cael eu datblygu megis swydd sonograffydd dan hyfforddiant.

Roedd y mwyafrif o'r ymatebwyr i'n holiadur yn cytuno bod yr amser aros rhwng yr atgyfeiriad a'r apwyntiad yn rhesymol. Dywedodd cyfanswm o 82% o'r cleifion u bod wedi cael gwybod pa mor hir y byddent yn debygol o orfod aros cyn cael eu gweld pan roeddent yn yr adran.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Roedd mesurau ar waith i gefnogi cleifion ag anghenion clywedol, gweledol ac ieithyddol. Roedd dolen sain ar gael ac roedd dogfen hawdd ei deall ar gael i gleifion a oedd wedi dod ar gyfer apwyntiadau mamogram. Pwysleisiodd y staff y gwnaethom siarad â nhw eu parodrwydd i wneud addasiadau rhesymol ar gyfer cleifion.

Roedd gwybodaeth am driniaethau yn cael ei chyfleu'n glir drwy bosteri yn yr ardaloedd aros, a oedd yn amlinellu triniaethau, beth i'w ddisgwyl a sut roedd triniaethau'n gweithio. Roedd cleifion yn cael eu cyfeirio at y wybodaeth hon fel mater o drefn a gwelsom staff yn esbonio triniaethau yn glir, gyda pharch ac mewn ffordd ddealladwy, gan ymateb i gwestiynau hefyd. Roedd rhyngweithio o'r fath yn ymddangos yn broffesiynol, yn gyfeillgar ac yn ddymunol.

Roedd amrywiaeth o ddeunyddiau, gan gynnwys holiaduron (megis ar gyfer sganiau DXA) a llythyrau i gleifion, ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg. Roedd y rhan fwyaf o arwyddion, posterï a thaflenni hefyd yn ddwyieithog. Gwelsom staff yn gwisgo bathodynau 'iaith gwaith' ac yn siarad Cymraeg yn yr adran, roedd cyfleoedd ar gael i staff ddysgu Cymraeg hefyd.

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw fod gwasanaethau cyfieithu ar gael, gan gynnwys cymorth iaith Arwyddion Prydain (BSL). Ar gyfer cleifion ag anableddau dysgu, nododd staff fod cleifion yn aml yn dod yng nghwmni gofalwyr a bod staff hefyd yn dibynnu ar gydweithwyr a allai gynorthwyo. Dywedodd y staff nad oeddent yn gofyn i gleifion beth oedd eu dewis iaith fel mater o drefn. Nododd aelod o'r staff ei fod yn dysgu Cymraeg ac yn bwriadu dilyn cwrs.

Roedd adborth gan gleifion am y staff yn gadarnhaol iawn ac roedd y rhyngweithio rhwng y staff a'r cleifion yn dangos safon gyson uchel o gyfathrebu a gofal. Dywedodd bron pob un o'r cleifion yn yr adborth eu bod wedi llwyddo i ddod o hyd i'r adran.

Dywedodd cyfanswm o 42 o gleifion mai'r Gymraeg oedd eu dewis iaith, ac o'r rhain dywedodd llai na hanner eu bod wedi cael cynnig y cyfle i siarad Cymraeg drwy gydol eu taith fel claf. Dywedodd y rhan fwyaf eu bod yn teimlo'n gyfforddus yn defnyddio'r Gymraeg yn yr adran, p'un a ofynnwyd iddynt beth oedd eu dewis iaith ai peidio a bod gwybodaeth gofal iechyd ar gael yn Gymraeg.

Dywedodd pum aelod o'r staff yn holiadur AGIC eu bod yn siarad Cymraeg ond dim ond tri a ddywedodd eu bod yn gwisgo'r bathodyn 'iaith gwaith'.

Hawliau a chydraddoldeb

Roedd trefniadau ar waith i wneud y gwasanaeth yn hygyrch i gleifion. Roedd yn ymddangos bod pob rhan o'r adran yn hygyrch i gleifion. Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw fod pob claf yn cael ei drin yr un fath ac yn deg, gyda mynediad cyfartal at ofal. Roedd hyfforddiant Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant yn orfodol ac roedd polisïau ar gael ar y fewnwyd. Eu nod oedd cynnal urddas, yn enwedig yn ystod archwiliadau personol, gan ddefnyddio lleni a drysau wedi'u cloi.

Dywedodd y staff fod grwpiau a rhwydweithiau cymorth lesbiaidd, hoyw, deurywiol, trawsrywiol, cwiar, a mwy (LHDTG+) a bod cleifion yn gallu gofyn am ymarferwyr o'r un rhyw am resymau crefyddol neu bersonol. Nododd y staff eu bod yn ymwybodol o basbortau niwroamrywiaeth a hyfforddiant awtistiaeth yn ogystal ag addasiadau megis cynlluniau mynediad at waith ac amgylcheddau wedi'u haddasu. Soniodd y staff am y defnydd o holi niwtral, ymwybyddiaeth o ragenwau a chofnodi enwau a ffefrir yn y systemau clinigol.

Soniodd uwch-aelodau o'r staff hefyd fod hyrwyddwyr cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant a grwpiau cymorth staff ar gael ym mhob rhan o'r bwrdd iechyd. Roeddent yn gwneud ymdrechion i sicrhau bod staff a chleifion yn teimlo eu bod yn cael croeso ac yn cael eu cefnogi, gan gynnwys prosesau i integreiddio staff locwm.

Roedd ychydig dros 75% o gleifion yn yr holiadur yn teimlo y gallent gael gafael ar y gofal iechyd cywir ar yr adeg gywir. Fodd bynnag, roedd bron 20% yn anghytuno, gan nodi oedi a phroblemau mynediad yn aml, er y gallai rhai o'r problemau hyn fod wedi bod yn y gymuned. Hefyd, er bod 17 o gleifion wedi dweud eu bod wedi wynebu gwahaniaethu wrth gael gafael ar y gwasanaeth iechyd hwn a'i ddefnyddio, unwaith eto roedd rhai o'r ymatebion yn awgrymu bod hyn yn gysylltiedig â phrofiadau cleifion y tu allan i'r adran radioleg.

Roedd y mwyafrif o'r staff yn teimlo bod y gweithle yn cefnogi Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant. Fodd bynnag, nododd 19% nad oeddent yn cael mynediad cyfartal at gyfleoedd. Hefyd, ni allai 11 aelod o staff ateb na i'r cwestiwn "ydych chi wedi wynebu gwahaniaethu wyneb yn wyneb yn y gwaith o fewn y 12 mis diwethaf" er bod wyth o'r ymatebion hyn wedi nodi y byddai'n well gandynt beidio â dweud.

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

Dangosodd y staff y gwnaethom siarad â nhw ymwybyddiaeth gyffredinol o weithdrefnau'r cyflogwr a ble i gael gafael arnynt. Dywedodd y staff eu bod wedi darllen y gweithdrefnau yn ddiweddar yn dilyn diweddariadau a'u bod wedi cadarnhau'n ffurfiol eu bod yn eu deall ac yn cydymffurfio â nhw. Roedd gweithdrefnau wedi'u diweddarau ar gael yn electronig ac ar ffurf copi caled yn yr amgylcheddau clinigol a'r ardaloedd cymunedol i'r staff. Dywedodd y staff fod gweithdrefnau'r cyflogwr yn glir ac yn adlewyrchu ymarfer cyffredol. Fodd bynnag, nododd yr adborth nad oedd rhai meysydd arbenigol, yn enwedig mamograffeg a DXA, yn gyson nac yn cael eu cynrychioli'n llawn ym mhob gweithdrefn. Nododd y staff fod cyfleoedd yn bodoli i roi adborth ar weithdrefnau a bod uwch-aelodau o'r staff yn hawdd mynd atynt ac yn ymatebol i welliannau y byddent yn eu hawgrymu.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod gweithdrefnau'r cyflogwr yn cael eu diweddarau er mwyn sicrhau eu bod yn cynnwys pob modd yn llawn, yn enwedig mamograffeg a DXA.

Roedd newidiadau i weithdrefnau a phrotocolau yn cael eu cyfleu drwy amrywiaeth o ddulliau, gan gynnwys hysbysiadau e-bost, briffiau tîm a chyfathrebu anffurfiol. Roedd y staff yn cael eu cyfeirio at ddogfennau wedi'u diweddarau ac roedd yn ofynnol iddynt eu darllen a llofnodi datganiadau yn cadarnhau eu bod yn eu deall ac yn bwriadu cydymffurfio. Roedd rheolwyr llinell hefyd yn cymryd camau goruchwylio ychwanegol i sicrhau ymwybyddiaeth a dealltwriaeth y staff o'r diweddariadau.

Roedd y ffurflen hunanasesu yn disgrifio'r trefniadau a oedd ar waith i sicrhau cydymffurfiaeth â gweithdrefnau ysgrifenedig. Roedd yn ofynnol i bob deiliad dyletswydd radioleg (atgyfeirwyr, ymarferwyr a gweithredwyr) ddarllen gweithdrefnau'r

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

cyflogwr a llofnodi datganiad yn cadarnhau eu bod yn eu deall ac yn cytuno i gydymffurfio â nhw.

Roedd y ffurflen hunanasesu yn amlinellu proses sicrhau ansawdd strwythuredig ar gyfer gweithdrefnau a phrotocolau. Roedd gweithdrefnau'r cyflogwr yn cael eu hadolygu o leiaf bob dwy flynedd gan bennaeth yr adran radioleg, ar y cyd â radiograffwyr arweiniol y safle a'r Arbenigwr Ffiseg Feddygol. Byddai newidiadau i ymarfer, cyfarpar neu ganllawiau hefyd yn arwain at adolygiadau. Roedd gweithdrefnau yn cael eu cymeradwyo a'u cadarnhau'n ffurfiol drwy'r Grŵp Cysylltiadau Meddygol ac yna eu rhannu â grwpiau staff perthnasol.

Roedd gweithdrefn y cyflogwr ar gyfer Rhaglenni Sicrhau Ansawdd yn nodi y dylid cynnal adolygiadau ar ôl i gyfarpar neu dechnegau newydd gael eu cyflwyno. Fodd bynnag, roedd angen i'r weithdrefn hon gan y cyflogwr hefyd nodi'n benodol y dylai newidiadau deddfwriaethol neu reoleiddiol arwain at adolygiad. Roedd y dystiolaeth yn dangos nad oedd diwygiadau a gyflwynwyd ym mis Hydref 2024 wedi cael eu cynnwys fel rhan o weithdrefnau tan fis Chwefror 2026, gan awgrymu oedi posibl wrth eu rhoi ar waith.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod gweithdrefn y cyflogwr ar gyfer Rhaglenni Sicrhau Ansawdd yn cynnwys yr angen i adolygu gweithdrefnau yn dilyn newidiadau deddfwriaethol neu reoleiddiol.

Canllawiau atgyfeirio

Roedd y ffurflen hunanasesu, a gyflwynwyd gan yr adran cyn yr arolygiad, yn disgrifio sut roedd atgyfeiriadau yn cael eu gwneud yn unol â chanllawiau atgyfeirio diweddaraf Coleg Brenhinol y Radiolegwyr ar ddelweddu; 'iRefer', y gellid cael mynediad atynt o unrhyw un o safleoedd GIG Cymru.

Roedd prosesau atgyfeirio wedi'u hategu gan weithdrefn cyflogwr, a oedd wedi'i dosbarthu i bob atgyfeiriwr drwy e-bost gyda dolenni i hyfforddiant ar IR(ME)R a chanllawiau iRefer. Roedd archwiliadau clinigol o ffurflenni atgyfeirio yn cael eu cynnal i sicrhau bod gwybodaeth, awdurdodiadau a chanllawiau cenedlaethol priodol ar gael ym mhob rhan o GIG Cymru.

Nodwyd pryderon mewn theatrau, lle roedd ffurflenni atgyfeirio yn aml yn cael eu cwblhau pan oedd y radiograffydd yn cyrraedd, a oedd yn atal gwiriadau cyfiawnhad, adnabod a beichiogrwydd priodol rhag cael eu cynnal.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod ffurflenni atgyfeirio mewn theatrau yn cael eu cwblhau ymlaen llaw lle y bo'n hysbys y bydd angen gweithdrefn ddelweddu.

Yn ystod yr arolygiad o'r adran, edrychwyd ar atgyfeiriadau mamograffeg. Ni welsom unrhyw dystiolaeth o atgyfeiriad gan lawfeddyg y fron wrth wirio'r cofnodion ar gyfer mamogramau arferol. Cadarnhaodd y staff eu bod yn defnyddio'r llythyrau a oedd yn cael eu hanfon gan y meddyg teulu at y clinig yn gofyn i'r cleifion gael eu gweld. Nid oedd hwn yn atgyfeiriad o dan IR(ME)R ac ni fyddai'n cael ei ystyried yn atgyfeiriad gan y clinigydd atgyfeirio.

Hefyd, lle roedd cleifion yn cael pum mlynedd o apwyntiadau gwyliadwriaeth dilynol ar y fron (*follow up breast surveillance*), roedd atgyfeiriad unigol yn cael ei ddefnyddio sawl gwaith ac roedd yn ymestyn dros y cyfnod o bum mlynedd heb unrhyw wiriadau i gadarnhau a ddylai'r claf aros ar y llwybr neu a oedd gwybodaeth glinigol wedi newid dros y cyfnod hwn. Roedd archwiliad hefyd wedi'i gynnal yn 2024 a nododd sawl maes i'w gwella, gan gynnwys ffurflenni untro i'w defnyddio ar gyfer pob apwyntiad. Pe bai'r meysydd gwella hyn wedi'u rhoi ar waith, byddai hyn wedi lliniaru rhai o'r pryderon ynglŷn â diogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad hwn. **Ymdriniwyd â'r pryderon hyn fel rhan o'n Proses Sicrwydd ar Unwaith a cheir manylion amdanynt yn [Atodiad B](#) i'r adroddiad hwn.**

Roedd y ffurflen hunanasesu yn disgrifio archwiliadau o dan IR(ME)R a oedd yn cael eu cynnal yn rheolaidd ar ffurflenni atgyfeirio i sicrhau bod gwybodaeth briodol yn cael ei darparu a bod ffurflenni wedi'u llofnodi'n briodol. Fodd bynnag, nid oedd gwerthusiadau clinigol o achosion theatr yn cael eu harchwilio i sicrhau cydymffurfiaeth ac roedd angen eu hychwanegu at yr amserlen archwilio i sicrhau cydymffurfiaeth â gofynion IR(ME)R. Dylid archwilio pob maes arall y tu allan i radioleg sy'n cynnal gwerthusiadau clinigol yn rheolaidd hefyd. Os nad oedd unrhyw dystiolaeth o werthusiad clinigol ni ellid tybio bod modd cyfiawnhau'r cysylltiad.

Roedd atgyfeirwyr yn gallu anfon atgyfeiriad mewn sawl ffordd, megis ar bapur, yn electronig a thrwy lythyr. Nid oedd hyn wedi'i adlewyrchu'n llawn yng ngweithdrefnau'r cyflogwr a rhaid i uwch-aelodau o'r staff ystyried a yw derbyn llythyr ar gyfer atgyfeiriad yn cydymffurfio â gweithdrefnau'r cyflogwr. Yn ddelfrydol, dylai'r atgyfeiriadau hyn fod yn electronig.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau'r canlynol:

- **Bod pob achos theatr sy'n cynnwys delweddu yn cael ei werthuso'n briodol o safbwynt clinigol**
- **Bod gweithdrefnau'r cyflogwr yn adlewyrchu'r dogfennau atgyfeirio sydd wedi dod i law, neu mai dim ond y dogfennau a restrir yn y gweithdrefnau a gaiff eu derbyn**
- **Bod proses atgyfeirio wedi'i hamlinellu'n glir yng ngweithdrefn y cyflogwr a bod atgyfeirwyr yn cydymffurfio â hi**

- **Bod archwiliadau rheolaidd yn cael eu cynnal o werthusiadau clinigol fel rhan o nodiadau cleifion ar gyfer achosion theatr.**

Lefelau cyfeirio diagnostig

Roedd y staff y cyfwelwyd â nhw yn ymwybodol o'r lefelau cyfeirio diagnostig a oedd yn cael eu defnyddio. Roedd lefelau cyfeirio diagnostig lleol a chenedlaethol wedi'u pennu yn yr adran. Roeddent hefyd yn gyfarwydd â'r gweithdrefnau i'w dilyn pe bai lefelau cyfeirio diagnostig lleol yn mynd uwchlaw'r lefel briodol yn gyson. Roedd cofnodlyfr o ddiffygion yn cael ei ddefnyddio i gofnodi achosion o'r fath, ochr yn ochr â phroses ffurfiol o uwchgyfeirio achosion at y rheolwyr. Roedd y cofnodlyfrau hyn yn cael eu hadolygu bob tri mis, a byddai gofyn i'r Arbenigwr Ffiseg Feddygol roi cyngor pe byddai lefelau cyfeirio diagnostig uwchlaw'r lefel briodol yn gyson.

Roedd gweithdrefn sefydledig gan y cyflogwr yn amlinellu sut roedd lefelau cyfeirio diagnostig yn cael eu defnyddio a'u hadolygu, gan ddisgrifio'n glir y prosesau ar gyfer eu pennu, eu rhoi ar waith a'u gwerthuso'n barhaus. Roedd lefelau cyfeirio diagnostig lleol ar waith, a oedd wedi'u hategu gan system rheoli dosau a oedd yn cael ei defnyddio i gasglu data ar ddosau cleifion.

Roedd rhagor o fanylion am y broses o bennu, defnyddio ac adolygu lefelau cyfeirio diagnostig i'w gweld ar y ffurflen hunanasesu. Roedd hon yn nodi, ar gyfnodau priodol nad oeddent yn fwy na thair blynedd, y byddai'r Arbenigwr Ffiseg Feddygol yn dadansoddi data ar ddosau cleifion a ddarparwyd gan yr adran dan sylw. Yn seiliedig ar y dadansoddiad hwn, byddai'r Arbenigwr Ffiseg Feddygol yn argymhell lefelau cyfeirio diagnostig diwygiedig.

Ymchwil feddygol

Adolygwyd gweithdrefn berthnasol y cyflogwr ar gyfer cysylltiadau a oedd yn cael eu cynnal fel rhan o raglenni ymchwil feddygol. Disgrifiodd gweithdrefn y cyflogwr yn glir y broses o sicrhau bod pob astudiaeth ymchwil gymeradwy a oedd yn cynnwys cysylltiadau delweddu yn cael ei hadolygu ymlaen llaw. Ar adeg yr arolygiad, nid oedd unrhyw dreialon ymchwil yn cynnwys cysylltiadau delweddu yn mynd rhagddynt.

Hawliau

Disgrifiodd y staff y gwnaethom siarad â nhw gyfleoedd dysgu parhaus o ran eu dyletswyddau o dan IR(ME)R drwy bolisïau lleol, hyfforddiant, protocolau, gweithdrefnau gweithredu safonol, proses o gymeradwyo cymhwysedd ac adolygiadau datblygiad proffesiynol. Roedd cyfrifoldebau hefyd yn cynnwys rheoli ansawdd, profi cyfarpar a gwirio ffurflenni. Fodd bynnag, roedd yr ymatebion yn anghyson ynglŷn â sut roeddent yn cael gwybod am eu hawliau a'u maes ymarfer.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod y staff yn cael gwybod am eu hawliau a'u maes ymarfer a'u bod yn ymwybodol o sut y caiff hyn ei ddarparu iddynt.

Roedd y gweithdrefnau a welsom gan y cyflogwr yn nodi prosesau ar gyfer hawliau o dan IR(ME)R. Roedd angen cynnwys cyfeiriad penodol at bob modd perthnasol, fel mamograffeg a DXA. Hefyd, byddai'n fuddiol pe bai'r tabl ar gyfer radioleg ddiagnostig yn rhestru profion rheoli ansawdd fel tasg gweithredwr.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod gweithdrefnau'r cyflogwr yn cynnwys cyfeiriad penodol at bob modd, gan gynnwys mamograffeg a DXA yn ogystal â chynnwys tasgau fel rheoli ansawdd o fewn rolau gweithredwyr yn y tabl perthnasol.

Roedd y prosesau ar gyfer hawliau radiograffwyr wedi'u disgrifio'n dda ar y cyfan. Roedd staff newydd eu penodi yn mynd drwy gyfnod tiwtoriaeth strwythuredig ac roedd eu cymhwysedd yn cael ei asesu yn ystod y cyfnod hwn.

Roedd radiolegwyr yn cael asesiadau ffurfiol o gymhwysedd yn ystod eu hyfforddiant, gyda phrosesau llywodraethu ychwanegol ar waith, gan gynnwys camau gan uwch-aelodau o'r staff i ddilysu adroddiadau cyn iddynt ymarfer yn annibynnol.

Roedd y polisi presennol ynglŷn ag atgyfeirwyr anfeddygol yn awgrymu y gall atgyfeirwyr adolygu delweddau a gweithredu arnynt o fewn eu maes ymarfer. Gellid bod wedi dehongli hyn fel ymgymryd â swyddogaethau gweithredwr, megis gwerthusiadau clinigol, heb hawliau ffurfiol. Roedd angen eglurder er mwyn gwahaniaethu rhwng cyfrifoldebau atgyfeirwyr a dyletswyddau gweithredwyr.

Nodwyd pryderon hefyd fod staff y tu allan i'r adran radioleg yn ymgymryd â gwerthusiadau clinigol, sef tasg i weithredwyr, heb dystiolaeth glir o hyfforddiant, cymhwysedd na hawliau. Roedd hyn yn cynnwys staff clinigol mewn theatrau ac yn yr adran achosion brys. Dylai'r rolau hyn gael eu cydnabod yn ffurfiol, gyda hyfforddiant priodol a dogfennaeth ynghylch hawliau er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod pob aelod o'r staff yn ymwybodol o'i gyfrifoldebau ac mai dim ond gweithredwyr sydd â'r hawliau priodol sy'n cynnal gwerthusiadau clinigol. Dim ond os oes gan aelodau o'r staff hawliau priodol fel gweithredwyr a'u bod yn deall eu rolau a'u cyfrifoldeb i ymgymryd â'r dasg hon y dylent gynnal gwerthusiadau clinigol.

Darperir gwasanaethau Arbenigwyr Ffiseg Feddygol ar gyfer radioleg ddiagnostig o dan gytundeb lefel gwasanaeth gan y Gwasanaeth Ffiseg Ymbelydredd Rhanbarthol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe. Roedd angen diffiniad pellach o'r trefniadau ar gyfer hawliau gwyddonwyr clinigol a thechnolegwyr. Nid oedd pwy oedd yn gyfrifol am

roi hawliau yn glir, yn enwedig mewn perthynas â rôl pennaeth gwasanaeth yr Arbenigwyr Ffiseg Feddygol. Dylai prosesau llywodraethu sicrhau bod unigolion sy'n gyfrifol am roi hawliau wedi cael hawliau priodol eu hunain gan y cyflogwr o dan IR(ME)R.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod y broses o roi hawliau i Arbenigwyr Ffiseg Feddygol yn cael ei hadolygu i sicrhau bod gan bennaeth gwasanaeth yr Arbenigwyr Ffiseg Feddygol a ddefnyddir gan y bwrdd iechyd hawliau priodol.

Adnabod cleifion

Gwnaethom edrych ar weithdrefn y cyflogwr i adnabod yr unigolyn a fyddai'n dod i gysylltiad ag ymbelydredd ïoneiddio yn gywir. Roedd hon yn cyd-fynd â'r broses a ddisgrifir yn y ffurflen hunanasesu.

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o'r weithdrefn i adnabod unigolion yn gywir. Roedd hon yn cyd-fynd â'r prosesau a ddisgrifiwyd yn y weithdrefn. Roedd proses hefyd ar waith i staff theatr yn ogystal â staff yr adran radioleg. Roedd hon yn cyd-fynd â'r prosesau a ddisgrifiwyd yn y weithdrefn.

Unigolion o oedran beichiogi (holi am feichiogrwydd)

Disgrifiodd y staff y gwnaethom siarad â nhw y broses ar gyfer sicrhau bod ymholiadau ynglŷn â beichiogrwydd yn cael eu gwneud yn rheolaidd ar gyfer cleifion. Pe bai ansicrwydd, byddai gwiriadau ychwanegol yn cael eu cynnal.

Disgrifiodd y ffurflen hunanasesu broses debyg hefyd ar gyfer cadarnhau statws beichiogrwydd neu fwydo ar y fron, yn enwedig ar gyfer delweddu'r abdomen neu'r meingefn. Byddai'r gwiriad hwn yn cael ei gofnodi ar y ffurflen atgyfeirio a'r system gwybodaeth radioleg, a'r gweithredwr oedd yn gyfrifol am wneud hynny. Roedd cleifion hefyd yn cael rhybudd drwy bosteri a gwybodaeth yn yr adran ac mewn lleoliadau theatr, ac roedd y staff llawfeddygol yn cadarnhau statws beichiogrwydd y claf neu'n uwchgyfeirio'r mater at radiolegydd ymgynghorol os oedd unrhyw ansicrwydd.

Roedd gweithdrefn y cyflogwr yn cynnwys cofnod yn nodi y gallai statws beichiogrwydd cleifion mewn sefyllfaoedd a oedd yn peryglu bywyd gael ei ddiystyru gan yr ymarferydd er mwyn ymdrin â'r claf a bod yn rhaid i'r rheswm clinigol hwn gael ei gofnodi ar y ffurflen atgyfeirio ar gyfer radioleg. Ni ddylid diystyru statws beichiogrwydd. Dylid ystyried optimeiddio'r cysylltiad ac ymgynghori ag Arbenigwr Ffiseg Feddygol lle y bo modd.

Dangosodd y gwiriad o gofnodion atgyfeirio nad oedd ymholiadau ynglŷn â beichiogrwydd yn cael eu cofnodi'n gyson. Nodwyd bod gwahanol ffurflenni a dulliau gwirio o ran beichiogrwydd yn yr adran, a oedd yn arwain at gymysgedd o ddulliau

cofnodi ac mewn rhai achosion dim cofnod o gwbl. Nid oedd gofyn i gleifion lofnodi i gadarnhau gwiriadau statws beichiogrwydd ac mewn amgylcheddau theatr, roedd ffurflenni atgyfeirio yn aml wedi'u hysgrifennu â llaw adeg yr archwiliad yn hytrach na chael eu paratoi ymlaen llaw, nad oedd yn adlewyrchu arfer gorau.

Rhaid i'r cyflogwr wneud y canlynol

- **Safoni dogfennaeth er mwyn sicrhau bod un dull cyson o gofnodi ymholiadau ynglŷn â beichiogrwydd ym mhob maes (systemau papur ac electronig)**
- **Gwella cydymffurfiaeth o ran cadw cofnodion er mwyn sicrhau bod pob gwiriad beichiogrwydd yn cael ei ddogfennu'n glir ac yn gyson, gan gynnwys y canlyniad a manylion y gweithredwr**
- **Adolygu'r weithdrefn ynghylch sefyllfaoedd sy'n peryglu bywyd i bwysleisio y dylid optimeiddio'r cysylltiad ac ystyried cyngor Arbenigwr Ffiseg Feddygol yn hytrach na diystyru statws beichiogrwydd**
- **Cwblhau ffurflenni atgyfeirio theatr ymlaen llaw lle y bo modd, gan sicrhau bod cyfle i ddarparu cyfiawnhad priodol, i gynnal gwiriadau adnabod ac i gynnal ymholiadau ynglŷn â beichiogrwydd cyn cysylltiad**
- **Atgyfnerthu disgwyliadau ynghylch gwiriadau ynglŷn â beichiogrwydd, gofynion cofnodi a chydymffurfiaeth â gweithdrefnau**
- **Archwilio cydymffurfiaeth â'r prosesau ar gyfer ymholiadau ynglŷn â beichiogrwydd yn rheolaidd er mwyn nodi bylchau a sicrhau bod camau gwella yn parhau i gael eu cymryd.**

Manteision a risgiau

Gwnaethom siarad â'r staff ynglŷn â sut roeddent yn sicrhau bod gwybodaeth ddigonol yn cael ei darparu am y manteision a'r risgiau sy'n gysylltiedig â dod i gysylltiad ag ymbelydredd. Dywedodd y staff eu bod yn defnyddio cyfuniad o ddeunyddiau gweledol, fel posteri a thaflenni, ochr yn ochr â chyfathrebu'n uniongyrchol i helpu cleifion cleifion i ddeall. Gwnaethant bwysleisio pwysigrwydd cadarnhau a oedd cleifion wedi deall y wybodaeth a rhoi cyfleoedd iddynt ofyn cwestiynau.

Roedd gweithdrefn y cyflogwr ynglŷn â manteision a risgiau yn nodi y gellid diystyru'r broses o gyfleu risgiau a manteision yn achos unigolion anymwybodol neu'r rhai mewn sefyllfaoedd a oedd yn peryglu bywyd er mwyn ymdrin â'r claf. Byddai'n fwy priodol geirio hyn i nodi, lle y bo'n ymarferol, y dylid hysbysu cynrychiolydd y claf o fanteision a risgiau'r cysylltiad, yn hytrach nag awgrymu y gellir diystyru'r gofyniad i'w cyfleu.

Gofynnwyd i uwch-aelodau o'r staff nodi sut roedd gwybodaeth am fanteision a risgiau yn cael ei chyfleu i gleifion mewn lleoliadau theatr. Nodwyd ganddynt mai'r clinigydd

sy'n atgyfeirio oedd yn gyfrifol am ddarparu'r wybodaeth hon. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw dystiolaeth ar gael i ddangos bod hyn yn cael ei wneud yn gyson yn ymarferol. Roedd angen dull cyson o sicrhau bod y wybodaeth hon yn cael ei darparu'n rheolaidd. Gall hyn gynnwys cyflwyno dogfennaeth neu awgrymiadau o fewn prosesau atgyfeirio neu gydsynio i alluogi atgyfeirwyr i ddangos tystiolaeth bod trafodaethau ynglŷn â manteision a risgiau wedi cael eu cynnal.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod cleifion theatr yn cael eu hysbysu o fanteision a risgiau mewn ffordd gyson. Dylai'r dystiolaeth fod hyn yn digwydd yn ymarferol gael ei chynnwys yn y ddogfennaeth berthnasol.

Gwerthusiadau clinigol

Roedd gofynion gwerthuso clinigol wedi'u nodi'n glir yn y ffurflen hunanasesu a gweithdrefnau'r cyflogwr, a oedd yn amlinellu sut y dylid cynnal a chofnodi gwerthusiadau ar gyfer pob cysylltiad. Fodd bynnag, roedd bylchau amlwg yn yr hyn a oedd yn cael ei archwilio. Nid oedd gwerthusiadau clinigol o achosion theatr yn cael eu harchwilio ar hyn o bryd a dylid eu hychwanegu at amserlen archwilio'r sefydliad. Yn yr un modd, nid oedd meysydd y tu allan i radioleg a oedd yn cynnal gwerthusiadau clinigol yn cael eu hadolygu'n gyson. Gan nad oedd gwerthusiadau clinigol yn cael eu cofnodi roedd hynny'n golygu na ellid ystyried bod cyfiawnhad dros y cysylltiadau, a oedd yn peri risg reoleiddiol. Nid oedd archwiliadau DXA yn destun gwerthusiadau clinigol ychwaith ac roedd angen gweithredu yn hynny o beth.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod delweddau o bob maes gan gynnwys theatrau a DXA yn cael eu gwerthuso o safbwynt clinigol er mwyn sicrhau y gellir ystyried bod cyfiawnhad drostynt.

Cysylltiadau delweddu anfeddygol

Roedd gan y cyflogwr weithdrefn briodol ar waith ar gyfer delweddu anfeddygol. Disgrifiodd y staff y broses ar gyfer archwiliadau pelydr-X o'r frest (CXR) er mwyn sgrinio am dwbercwlosis (TB). Daw atgyfeiriadau o'r clinigau anadlol ar gyfer cleifion sydd wedi dod i gysylltiad heb symptomau neu lle mae achos wedi'i gadarnhau. Roedd dosau o ymbelydredd ar gyfer archwiliadau sgrinio TB yn cael eu hoptimeiddio yn unol â phrotocolau safonol ar gyfer delweddau pelydr-X o'r frest. Roedd prosesau ar waith i adolygu delweddu blaenorol, gan sicrhau bod archwiliadau blaenorol yn cael eu hystyried fel rhan o'r asesiad.

Dyletswyddau'r cyflogwr - archwiliadau clinigol

Roedd y ffurflen hunanasesu yn disgrifio'r broses ar gyfer archwiliadau clinigol a sut roedd unrhyw gamau gweithredu dilynol yn cael eu nodi a'u cwblhau fel rhan o'r archwiliad. Roedd gan y cyflogwr weithdrefn hefyd ynglŷn â'r archwiliad clinigol.

Gwelsom dystiolaeth o'r amserlen ar gyfer archwiliadau clinigol ac archwiliadau IR(ME)R.

Nodwyd gennym nad oedd yr archwiliad o werthusiadau clinigol y tu allan i radioleg yn cael ei gynnal ar hyn o bryd a dylid eu hychwanegu at amserlen archwilio'r sefydliad. Hefyd, roedd angen tystiolaeth o ddysgu mewnol gan gymheiriaid ar gyfer Everlight ac roedd diffyg methodoleg i'r staff ei dilyn wrth gynnal archwiliadau, er enghraifft adolygu cofnodion papur neu electronig

Roedd proses adrodd Everlight yn cynnwys cyflwyno adroddiadau uniongyrchol ar y system radioleg, ac roedd atgyfeirwyr yn cysylltu â radiolegwyr Everlight i gytuno ar archwiliadau ac atgyfeiriadau protocol. Er bod y llwybr hwn wedi'i sefydlu, roedd pryderon ynghylch sicrwydd a llywodraethu. Yn benodol, nid oedd archwiliad o werthusiadau clinigol Everlight yn cael ei gynnal a nododd uwch-aelodau o'r staff hyder isel yn ansawdd rhai adroddiadau. Er bod y cwmni yn darparu ei archwiliadau ei hun, nid oedd y rhain yn cael eu hintegreiddio i mewn i'r trefniadau llywodraethu clinigol lleol. Caiff anghysondebau o ran dulliau adrodd eu trafod yn y Cyfarfod Digwyddiadau a Dysgu Radioleg (REALM). Hefyd, roedd radiograffwyr a oedd yn cyflwyno adroddiadau yn cael eu harchwilio'n rheolaidd, ond nid oedd unrhyw brosesau adolygu gan gymheiriaid ffurfiol ar gyfer adroddiadau mamograffeg.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau'r canlynol:

- **Bod adroddiadau Everlight ac adroddiadau mamograffeg yn cael eu hadolygu'n fewnol gan gymheiriaid yn unol â safonau proffesiynol**
- **Bod cwmpas archwiliadau IR(ME)R yn cynnwys gwerthusiadau clinigol ar gyfer pob maes o fewn radioleg a'r tu allan iddi**
- **Bod methodoleg ysgrifenedig i'r staff ei dilyn wrth gynnal archwiliadau.**

Gwnaethom edrych ar archwiliad cydymffurfiaeth IR(ME)R o brosesau gwyliadwriaeth (*surveillance*) yr adran mamograffeg yn Ysbyty Llwynhelyg, Ysbyty'r Tywysog Philip ac Ysbyty Bronglais (a gynhaliwyd ym mis Rhagfyr 2024). Dadansoddwyd archwiliad cychwynnol o 100 o gleifion o bob safle i nodi a oedd gweithdrefnau perthnasol y cyflogwr yn cael eu dilyn ac a ellid nodi unrhyw dueddiadau o ran diffyg cydymffurfio. Dangosodd y canlyniadau ar gyfer Bronglais ganran isel o gydymffurfiaeth mewn nifer o feysydd. Roedd y camau gweithredu yn cynnwys ailarchwiliad ymhen chwe mis.

Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod ailarchwiliad wedi'i gynnal ac roedd canfyddiadau'r archwiliad yn dangos diffyg dealltwriaeth difrifol o ran bodloni gofyniad IR(ME)R ac achosion clir o ddiffyg cydymffurfio â gweithdrefnau'r cyflogwr ei hun. O ystyried y canfyddiadau, dylai hyn fod wedi cael ei ailarchwilio cyn gynted ag y cymerwyd y camau gweithredu.

Gwnaethom hefyd edrych ar archwiliadau IR(ME)R o bob rhan o'r adran radioleg nad oeddent yn cydymffurfio'n llawn â'r Rheoliadau na gweithdrefnau'r cyflogwr y bwrdd iechyd. Ar gyfer yr archwiliadau hyn, nid oedd fawr ddim tystiolaeth bod unrhyw gamau wedi'u cymryd mewn modd amserol i ymchwilio i gamau gweithredu priodol yn seiliedig ar y canfyddiadau neu i roi camau ar waith. Unwaith eto, dylid cynnal ailarchwiliad priodol mewn modd amserol ac o fewn chwe mis. **Ymdriniwyd â'r pryderon hyn fel rhan o'n Proses Sicrwydd ar Unwaith a cheir manylion amdanynt yn Atodiad B i'r adroddiad hwn.**

Dyletswyddau'r cyflogwr - cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o'r broses gywir ar gyfer rheoli cysylltiadau damweiniol neu anfwriadol drwy broses glir o roi gwybod am ddigwyddiadau gan ddefnyddio Datix. Gwnaethant hefyd ddisgrifio camau gweithredu ychwanegol megis rhoi gwybod i'r claf, hysbysu'r claf drwy'r Ddyletswydd Gonestrwydd ac uwchgyfeirio achosion at reolwyr neu Oruchwylwyr Diogelu rhag Ymbelydredd lle y bo'n briodol.

Er bod y staff y gwnaethom siarad â nhw o'r farn bod y diwylliant o roi gwybod am achosion yn gadarnhaol ac nad oedd yn bwrw bai, nodwyd ganddynt ei bod yn ymddangos nad oedd ymdrechion mor gyson i ddysgu o ddigwyddiadau, a bod adborth ffurfiol yn gyfyngedig. Roedd rhywfaint o'r hyn a ddysgwyd yn cael ei rannu drwy fyfyrddodau, briffiau tîm, neu drafodaethau anffurfiol, nid oedd yn cael ei gynnwys fel eitem strwythuredig ar yr agenda fel mater o drefn.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod dulliau rhoi adborth yn cael eu cryfhau a bod y gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau yn cael eu rhannu â'r staff perthnasol ac yn cael sylw er mwyn sicrhau eu bod yn llai tebygol o ddigwydd eto.

Roedd yr adran wedi cymryd sawl cam i fynd i'r afael â digwyddiadau sy'n gysylltiedig ag ymbelydredd a dysgu ohonynt. Roedd y materion a'r camau gweithredu mewn perthynas â Rheoli Cysylltiadau yn Awtomatig yn cynnwys ymarfer myfyriol, arbenigwyr cymwysiadau, defnyddio awgrymiadau "stopio i gadarnhau" a chanfod drwy ddadansoddi penderfyniadau i wrthod. Ymgynghorwyd â'r gwerthwr hefyd ynghylch atebion technegol posibl.

Roedd y digwyddiad mewn perthynas â CT yr ymchwiliwyd iddo drwy adroddiad myfyriol ac a drafodwyd yng nghyfarfodydd arweinwyr CT, yn dangos rhyw lefel o adolygu a dysgu. Roedd ymchwiliadau i ddigwyddiadau yn cael eu cychwyn gan staff a oedd yn atebol i'r Goruchwylwyr Diogelwch rhag Ymbelydredd neu'n uniongyrchol ar Datix, gyda chymorth gan yr Arbenigwr Ffiseg Feddygol ac yn cael eu huwchgyfeirio at AGIC lle y bo angen.

Roedd y gwaith o ddadansoddi tueddiadau yn cael ei gefnogi drwy godio digwyddiadau a phrosesau adolygu systematig ac roedd gwersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu ar lefel sefydliadol, gan gynnwys y grŵp gofal clinigol. Roedd camgymeriadau a fu bron â digwydd yn cael eu cofnodi ar Datix. Cydnabuwyd bod tanadrodd ac awgrymwyd gwaith pellach i gryfhau'r maes hwn, ochr yn ochr â dadansoddiad dyfnach o wyriadau gweithdrefnol a'r ffordd y rhoddir newidiadau ar waith i'w gwneud yn llai tebygol y byddai'r un peth yn digwydd eto.

Roedd yr Arbenigwr Ffiseg Feddygol yn asesu a oedd y cysylltiad yn arwyddocaol (SAUE) ac a oedd angen hysbysu AGIC. Ar gyfer digwyddiadau hysbysadwy, roedd yr Arbenigwr Ffiseg Feddygol yn darparu asesiadau o ddosau ac asesiadau risg. Roedd adroddiad ymchwiliad llawn yn cael ei gyflwyno o fewn 12 wythnos. Roedd gwersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu drwy'r Grŵp Cysylltiadau Meddygol er mwyn cefnogi gwelliant.

Dywedodd dros 90% o'r staff a ymatebodd i'r holiadur fod eu sefydliad yn eu hannog i roi gwybod am gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd neu ddigwyddiadau. Fodd bynnag, dim ond 57% a oedd yn teimlo bod staff a oedd yn gysylltiedig â'r rhain yn cael eu trin yn deg. Pan roddwyd gwybod am gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd neu ddigwyddiadau, nododd 75% o'r staff fod y sefydliad wedi cymryd camau i sicrhau nad oedd hyn yn digwydd eto. Cytunodd canran lai, 67%, eu bod wedi cael adborth am newidiadau a wnaed mewn ymateb i gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd a digwyddiadau y rhoddwyd gwybod amdanynt.

Dyletswyddau'r ymarferydd, y gweithredwr a'r atgyfeiriwr

Roedd hawliau atgyfeirwyr, ymarferwyr a gweithredwyr i gyflawni eu priod ddyletswyddau wedi'u dogfennu yng ngweithdrefn berthnasol y cyflogwr ac yn y ffurflen hunanasesu a gwblhawyd. Roedd hyn yn amlinellu'r rhaglenni hyfforddiant ar waith ar gyfer pob deiliad dyletswydd o dan IR(ME)R, gan gynnwys y trefniadau ar gyfer cynnal a rheoli cofnodion hyfforddiant ar gyfer ymarferwyr a gweithredwyr.

Hefyd, nododd y ffurflen hunanasesu sut roedd y cyflogwr yn sicrhau cydymffurfiaeth â gweithdrefnau ysgrifenedig ymhlith yr holl ddeiliaid dyletswydd. Roedd yn ofynnol i bob aelod o staff radioleg a oedd yn gweithredu fel deiliaid dyletswydd adolygu gweithdrefn y cyflogwr a chadarnhau'n ffurfiol, drwy ddatganiad wedi'i lofnodi, eu bod yn deall ac yn ymrwymo i gydymffurfio â'r gofynion hyn.

Cyfiawnhad dros gysylltiadau unigol

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw fod cyfiawnhad am gysylltiadau yn canolbwyntio ar sicrhau bod ceisiadau yn briodol, yn gyflawn ac yn angenrheidiol yn glinigol. Roedd hyn yn cynnwys cadarnhau manylion adnabod cleifion, gwybodaeth am

yr atgyfeiriwr, llofnodion a hanes clinigol perthnasol neu ddelweddu blaenorol. Byddai'r staff hefyd yn ystyried a fyddai'r cysylltiad yn ateb cwestiwn clinigol clir a byddent yn herio ceisiadau neu'n awgrymu atebion eraill nad oeddent yn cynnwys ïoneiddio lle y bo hynny'n fwy priodol.

Roedd rhai amrywiadau mewn ymarfer a dogfennaeth, gyda gwahanol ffurflenni'n cael eu defnyddio ar draws moddau (er enghraifft mamograffeg a thimau llawfeddygol) a rhywfaint o ddibyniaeth ar wybodaeth a ddarparwyd mewn llythyrau atgyfeirio oddi wrth feddygon teulu. Yn gyffredinol, roedd awdurdodiad yn cael ei arwain gan brotocolau sefydledig megis canllawiau awdurdodi adrannol, er bod y defnydd ohonynt yn ymddangos yn anghyson rhwng staff.

Roedd y ffurflen hunanasesu yn disgrifio'r prosesau (electronig neu ysgrifenedig) ar gyfer rhoi cyfiawnhad ac awdurdodiad a lle roedd hyn yn cael ei gofnodi. Roedd atgyfeiriadau yn cael eu derbyn drwy systemau papur ac electronig. Roedd atgyfeiriadau papur yn cael eu cwblhau gan yr atgyfeiriwr a'u hanfon i'r adran radioleg drwy'r post neu e-bost, yna eu mewnbynnu a'u sganio ar y system gwybodaeth radioleg i greu cofnod parhaol. Roedd proses ceisiadau electronig yn golygu bod modd cyflwyno atgyfeiriadau drwy Borth Clinigol Cymru a'u trosglwyddo'n uniongyrchol i'r system radioleg, er bod y broses gyflwyno yn dal i fynd rhagddi. Roedd pob atgyfeiriad yn cael ei adolygu ar restr fetio electronig, lle roedd ymarferydd (neu weithredwr awdurdodedig) yn asesu cyfiawnhad, yn derbyn neu'n gwrthod y cais ac yn cofnodi'r penderfyniad ac unrhyw wybodaeth berthnasol am y protocol ar y system.

Optimeiddio

Gwnaethom siarad â staff am optimeiddio dosau o ymbelydredd mor isel ag sy'n rhesymol ymarferol. Nodwyd bod hyn yn cael ei gyflawni drwy gyfuniad o leoli da, technegau priodol a defnyddio protocolau safonol. Roedd y staff yn ymwybodol o'r prosesau cywir i'w dilyn, gan gynnwys lleoli cleifion yn gywir. Dywedwyd wrthym hefyd fod dulliau gwahanol yn cael eu defnyddio ar gyfer moddau penodol, gan gynnwys cywasgu mewn mamograffeg a gweithredu'n unol â lefelau cyfeirio diagnostig lleol. Dim ond y golygon a oedd eu hangen i ateb y cwestiwn clinigol a oedd yn cael eu cymryd ac roedd paramedrau'r cysylltiad yn cael eu teilwra at faint a chyflwr y claf.

Roedd ymarferwyr a gweithredwyr yn sicrhau bod cysylltiadau wedi'u cyfiawnhau ac wedi'u hoptimeiddio. Roedd hyn yn cynnwys cadarnhau y gwnaed cais am y modd cywir, dilyn protocolau y cytunwyd arnynt a defnyddio technegau lleihau dos. Roedd hyn yn cael ei gefnogi gan drefniadau llywodraethu, gyda systemau monitro dosau (Qaelum), archwiliadau rheolaidd gan Arbenigwyr Ffiseg Feddygol ac adolygu a phennu lefelau cyfeirio diagnostig lleol. Roedd Grŵp Defnyddwyr CT amlddisgyblaethol (Tîm Optimeiddio Delweddu) yn helpu i safoni protocolau, lleihau amrywiadau mewn

dosau a rhannu arferion gorau drwy'r sefydliad cyfan. Byddai'n fuddiol pe bai'r adran yn sefydlu Tîm Optimeiddio Delweddau ar gyfer y moddau eraill.

Ar gyfer grwpiau risg uwch, roedd mesurau diogelu ychwanegol yn cael eu rhoi ar waith. Yn achos cleifion beichiog, roedd cysylltiadau yn cael eu cyfiawnhau'n ofalus, gan ystyried a ellid gohirio'r archwiliad neu ddefnyddio modd arall yn ei le. Fel arall, pe na bai modd gwneud hynny, byddai'r cyfiawnhad yn cael ei uwchgyfeirio at radiolegydd ymgynghorol. Roedd amseriad y cysylltiad hefyd yn cael ei ystyried lle y bo'n berthnasol. Roedd triniaethau dos uchel fel CT yn cael eu monitro'n fanwl drwy brosesau archwilio a llywodraethu er mwyn sicrhau bod dosau'n dal i fod o fewn terfynau derbyniol a bod cyfleoedd optimeiddio yn cael eu nodi.

Pediatreg

Roedd delweddu pediatrig yn cael ei ddarparu yn yr adran. Roedd y ffurflen hunanasesu yn disgrifio sut roedd ymarferwyr a gweithredwyr yn sicrhau bod y cysylltiad wedi'i gyfiawnhau a bod dosau wedi'u hoptimeiddio. Ar gyfer cleifion pediatrig, byddai'r manylion adnabod yn cael eu cadarnhau drwy ofyn i nyrs, gofalwr neu berthynas a oedd wedi dod gyda'r plentyn os nad oedd y plentyn yn gallu ateb yr holl gwestiynau.

Roedd y ffurflen hunanasesu, ar gyfer cleifion pediatrig, yn nodi bod atgyfeiriadau yn cael eu cyfiawnhau gan ymarferwyr sydd â mynediad at gyngor arbenigol ychwanegol, os oes angen. Roedd protocolau safonol yn cael eu teilwra at faint ac oedran y plentyn, gan addasu cysylltiadau yn unol â hynny ac adolygu delweddau a dosau i sicrhau ansawdd diagnostig. Roedd siartiau cysylltiad yn rhoi arweiniad yn yr ystafelloedd archwilio. Roedd dos yr ymbelydredd yn cael ei leihau drwy gyflino, gan osgoi gridiau lle y bo modd a defnyddio dulliau Rheoli Cysylltiadau yn Awtomatig, lle y bo'n briodol.

Gofalwyr neu gysurwyr

Roedd gweithdrefn cyflogwr ar waith gyda chyfyngiadau dosau priodol ar gyfer archwiliadau pelydr-X diagnostig a chanllawiau ar gysylltiadau a fyddai'n effeithio ar ofalwyr neu gysurwyr yn yr adran. Byddai'n fuddiol pe bai gweithdrefn y cyflogwr yn cynnwys cyfeiriad at y moddau lle mae'r cyfyngiad dosau yn gymwys.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod gweithdrefn y cyflogwr yn cynnwys cyfeiriad at y moddau y mae'r cyfyngiad dosau yn gymwys iddynt.

Roedd y ffurflen hunanasesu yn disgrifio'r broses ar gyfer cyfiawnhau cysylltiadau i ofalwyr neu gysurwyr, ynghyd â'r canllawiau ar gyfer cysylltiadau a fyddai'n effeithio ar ofalwyr a chysurwyr, gan gynnwys unrhyw gyfyngiadau a oedd wedi'u pennu ar gyfer dosau.

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn cydnabod yr angen i leihau cysylltiadau a dilyn mesurau diogelu priodol. Roedd hyn yn cynnwys cwblhau'r ddogfennaeth berthnasol, darparu cyfarpar diogelu personol, esbonio risgiau a sicrhau nad oedd unigolion wedi ymgymryd â'r rôl hon yn ddiweddar. Roedd prosesau megis holiaduron neu gymorth a chadw cofnodion yn cael eu defnyddio, gyda phwyslais ar ddim ond defnyddio gofalmwyr a chysurwyr pan fo hynny'n angenrheidiol a dogfennu eu cyfranogiad yn briodol.

Cyngor arbenigol

Roedd y staff yn dangos ymwybyddiaeth dda o sut i gael gafael ar gymorth a chyngor Arbenigwr Ffiseg Feddygol, ac roedd ymgysylltu cadarnhaol mewn meysydd megis archwiliadau o ddosau, hyfforddiant ac adnoddau dysgu. Tynnwyd sylw at yr hyfforddiant a oedd yn cael ei ddarparu gan yr Arbenigwr Ffiseg Feddygol ar SAUE a CSAUE fel maes arfer da. Roedd trefniadau clir ar gyfer llywodraethu, gan gynnwys gofyniad i weithdrefnau'r cyflogwr gael eu hadolygu o leiaf bob dwy flynedd gan Bennaeth yr Adran Radioleg mewn cydweithrediad â radiograffwyr arweiniol y safle a'r Arbenigwr Ffiseg Feddygol. Mae cryfderau ychwanegol yn cynnwys profion rheoli ansawdd ychwanegol ar gyfarpar mamograffeg oherwydd oedran y cyfarpar, pennu lefelau cyfeirio diagnostig lleol a chymorth parhaus gan yr Arbenigwr Ffiseg Feddygol.

Roedd gwasanaethau'r Arbenigwyr Ffiseg Feddygol ar gyfer radioleg ddiagnostig yn cael eu darparu o dan gytundeb lefel gwasanaeth ag Ysbyty Cyffredinol Bronglais. Roedd pob Arbenigwr Ffiseg Feddygol wedi'i ardystio'n briodol gan RPA2000. Roedd yr Arbenigwr Ffiseg Feddygol yn chwarae rhan weithredol mewn amrywiaeth eang o weithgareddau, gan gynnwys profi cyfarpar, hyfforddi staff, datblygu gweithdrefnau'r cyflogwr, archwiliadau o ddosau a rhoi cyngor rheoleiddiol. Roedd y Grŵp Defnyddwyr CT amlddisgyblaethol o dan arweiniad Arbenigwr Ffiseg Feddygol hefyd yn helpu i optimeiddio dosau, safoni protocolau a dysgu ar y cyd ar draws y Bwrdd Iechyd. Mae data ar ddosau cleifion yn cael eu casglu'n rheolaidd drwy system Qaelum a'u hadolygu er mwyn llywio lefelau cyfeirio diagnostig lleol ac archwiliadau.

Cyfarpar: dyletswyddau cyffredinol y cyflogwr

Roedd rhaglen sicrhau ansawdd gynhwysfawr ar waith ar gyfer yr holl gyfarpar radioleg, a oedd wedi'i hategu gan brosesau allanol a lleol. Roedd pob darn o gyfarpar yn cael ei osod a'i gynnal a'i gadw gan beirianwyr gwasanaethu cymwysedig, o dan oruchwyliaeth Ffiseg Ymbelydredd Bae Abertawe. Roedd y rhaglen sicrhau ansawdd yn cynnwys profion derbyn cyn y defnydd clinigol cyntaf, profion perfformiad arferol ar adegau penodol a phrofion ychwanegol yn dilyn gwaith cynnal a chadw neu atgyweirio. Roedd hyn yn cael ei ategu gan wiriadau rheoli ansawdd amlach a oedd yn cael eu cynnal yn lleol gan radiograffwyr gan ddefnyddio llawlyfr a ddarparwyd gan yr Arbenigwr Ffiseg Feddygol.

Roedd dau radiograffydd a oedd yn cynnal profion rheoli ansawdd ar gyfarpar, ac roedd hyn yn effeithio ar wydnwch a pharhad y gwasanaeth. Nid oedd y profion yn cael eu cynnal mor aml ag yr oedd ei angen yn ôl cyfarwyddiadau'r Arbenigwr Ffiseg Feddygol. Roedd y dulliau cofnodi presennol, sef cofnodion papur, yn anghyson, a oedd yn ei gwneud yn anodd i'w goruchwyllo ac yn achosi risg. Hefyd, nodwyd ei bod yn anodd i'r uwch-staff a'r Arbenigwr Ffiseg Feddygol feithrin dealltwriaeth gyffredinol o'r profion rheoli ansawdd oherwydd nad oedd unrhyw broses ganolog ar gyfer cofnodi'r canlyniadau. Byddai unrhyw broblemau rheoli ansawdd yn cael eu huwchgysfeirio drwy'r Grŵp Cysylltiadau Meddygol. Dylid ystyried sefydlu system electronig ganolog ar gyfer cofnodi data rheoli ansawdd, ehangu hyfforddiant i'r staff a gweithio gyda'r Arbenigwr Ffiseg Feddygol i ddatblygu fframwaith sicrhau ansawdd mwy cadarn a chynaliadwy gyda goruchwyliaeth gryfach gan uwch-reolwyr.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau'r canlynol:

- **Bod amllder profion rheoli ansawdd yn cydymffurfio â'r hyn a nodwyd gan yr Arbenigwyr Ffiseg Feddygol**
- **Bod proses ganolog ar gyfer cofnodi canlyniadau'r archwiliad er mwyn galluogi rheolwyr i feithrin dealltwriaeth gyffredinol**
- **Bod staff ychwanegol yn cael hyfforddiant i gynnal profion rheoli ansawdd.**

Roedd yn bosibl i beirianwyr gael mynediad o bell ar gyfer rhai moddau, ond dim ond pan oedd radiograffwyr yn ei alluogi. Fodd bynnag, nid oes proses drosglwyddo ffurfiol ar gyfer mynediad o'r fath wedi'i sefydlu'n llawn eto.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod proses drosglwyddo ysgrifenedig ffurfiol wedi'i sefydlu ar gyfer mynediad o bell i beirianwyr allanol er mwyn iddynt gael mynediad a gwneud gwaith atgyweirio. Dylai'r broses hon ddilyn yr un broses ag a fyddai ar waith pe bai'r peiriannydd ar y safle er mwyn sicrhau bod cyfarpar yn cael ei dderbyn a bod modd dechrau ei ddefnyddio'n ddiogel eto fel rhan o ymarfer clinigol.

Roedd dosau cleifion yn cael eu monitro a'u cofnodi'n rheolaidd drwy weithdrefnau sefydledig. Roedd dangosyddion dosau ar gyfer moddau fel radiograffeg gyffredinol, CT a mamograffeg yn cael eu casglu'n awtomatig gan y system rheoli dosau cleifion (Qaelum) neu eu cofnodi â llaw ar y system gwybodaeth radioleg lle nad oedd modd eu hintegreiddio. Roedd y data hyn ar gael i'r Arbenigwr Ffiseg Feddygol i'w harchwilio ac yn cael eu hadolygu yn unol â'r polisïau ar gyfer lefelau cyfeirio diagnostig. Roedd gwybodaeth am ddosau hefyd yn cael ei chofnodi ar ffurflenni atgyfeirio cleifion, gan gynnwys ar gyfer fflworosgopeg symudol mewn lleoliadau nad ydynt yn rhai radioleg (e.e. theatrau). Er gwaethaf y systemau hyn, roedd canfyddiadau'r archwiliad wedi nodi cydymffurfiaeth anghyson â gofynion cofnodi dosau (yn amrywio o 25–55%) a

thystiolaeth o gamau dilynol cyfyngedig i fynd i'r afael â'r bylchau hyn.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod ailarchwiliadau yn cael eu cynnal yn rheolaidd ac mewn modd amserol hyd nes y ceir cydymffurfiaeth ac yna ar adegau rheolaidd wedi hynny.

Roedd gweithdrefnau ar waith i reoli cyfarpar diffygiol neu annigonol. Roedd diffygion yn cael eu cofnodi ar daflenni papur a oedd yn cael eu cadw ym mhob ystafell ac roedd dogfennaeth drosglwyddo yn cael ei chwblhau cyn bod y cyfarpar yn dechrau cael ei ddefnyddio eto. Fodd bynnag, nid oedd cofnodion o ddiffygion yn cael eu casglu'n ganolog, a oedd yn cyfyngu ar allu uwch-reolwyr i oruchwylio'r broses. Hefyd, roedd bylchau yn y stocrestr cyfarpar ar y pryd, gan gynnwys gwybodaeth allweddol a oedd ar goll megis y flwyddyn weithgynhyrchu ac roedd angen ei diweddarau i fodloni gofynion IR(ME)R yn llawn.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau'r canlynol:

- **Bod cofnodion o ddiffygion yn cael eu rheoli'n ganolog a'u hadolygu'n rheolaidd gan y rheolwyr a'u llofnodi i'r perwyl hwnnw er mwyn sicrhau bod camau goruchwylio ar waith gan y rheolwyr ac i osgoi achosion o fethu unrhyw gamau perthnasol**
- **Bod y stocrestr o gyfarpar yn cael ei diweddarau i gynnwys yr holl wybodaeth sy'n ofynnol o dan IR(ME)R.**

Roedd sawl eitem o gyfarpar yn yr adran yn heneiddio. Roedd yr uned mamograffeg a phelydr-X wedi bod yn cael ei defnyddio ers 12 mlynedd ac roedd y sganiwr DXA wedi bod yn cael ei ddefnyddio ers 21 mlynedd, a oedd ymhell y tu hwnt i'r argymhelliad arferol i gael cyfarpar newydd bob 10 mlynedd. Er bod yr unedau hyn yn parhau i gael eu defnyddio ac er i ni glywed eu bod yn cynhyrchu delweddau o ansawdd derbyniol ac yn cydymffurfio ag asesiadau o ddosau, roedd eu hoedran yn golygu bod risg y byddent yn llai dibynadwy. Roedd yn gadarnhaol nodi bod yr uned DXA a'r uned mamograffeg wedi'u cynnwys yn y Grŵp Blaenoriaethau Cyfalaf Cyfarpar Delweddu Cenedlaethol (NIECP) a bod y broses o gaffael sganiwr DXA newydd wedi dechrau.

Roedd llwybr atgyfeirio DXA sefydledig, gan gynnwys atgyfeiriadau gan feddygon teulu ac atgyfeirwyr anfeddygol ac roedd y gwasanaeth yn canolbwyntio ar asesiadau o ddwysedd mwynau esgyrn yn hytrach na chyfansoddiad y corff. Roedd lefelau cyfeirio diagnostig lleol ar waith, a oedd yn faes arfer da. Roedd oedran y cyfarpar yn cyfyngu ar y golygon delweddu a oedd ar gael. Hefyd, nid oedd adroddiadau clinigol ffurfiol yn cael eu cynnal yn gyson, gyda dibyniaeth ar allbwn technegol yn unig, sy'n mynd yn groes i ofynion IR(ME)R.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau y caiff adroddiad clinigol ffurfiol ei lunio ar gyfer pob sgan DXA.

Ar gyfer delweddu'r fron, roedd llwybrau symptomatig ar waith, ac roedd atgyfeiriadau gan feddygon teulu yn cael eu brysennu drwy dimau llawfeddygol a'u rheoli drwy glinig asesu triphlyg. Ymhlith y gwasanaethau a oedd yn cael eu darparu'n lleol roedd tomosynthesis digidol y fron ac allsugno â nodwydd fain, ac roedd triniaethau mwy datblygedig fel biopsi â chymorth gwactod yn cael eu cynnal ar safle arall. Roedd gwiriadau rheoli ansawdd rheolaidd, cymorth yr Arbenigwr Ffiseg Feddygol a lefelau cyfeirio diagnostig yn cyfrannu at optimeiddio, er bod yr uned famograffeg wedi cael gradd oren o hyd oherwydd ei hoedran.

Diogel

Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Gwelwyd bod pob rhan o'r adran yn lân, yn daclus ac yn drefnus, heb unrhyw dystiolaeth o annibendod. Roedd dodrefn, gosodiadau a ffitiadau mewn cyflwr da ac yn addas i'w defnyddio ar y cyfan. Fodd bynnag, nodwyd bod gorchudd cadair gweithredwr mewn ystafell pelydr-X gyffredinol lle roedd y troli adfywio yn cael ei gadw ar y pryd wedi rhwygo, ac felly na fyddai modd ei glanhau'n effeithiol, a bod angen cadair newydd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod yn darparu cadair newydd yn lle'r gadair sydd wedi rhwygo yn yr ystafell pelydr-X gyffredinol a bod yr holl gyfarpar yn addas i'w ddefnyddio a bod modd ei lanhau'n effeithiol.

Roedd yr adran wedi'i gwasgaru dros wahanol rannau o'r ysbyty yn hytrach nag ar ffurf un adran wedi'i chydleoli. Nid oedd unrhyw rwystrau na pheryglon baglu amlwg yn y coridorau. Ar y cyfan, roedd yr amgylchedd yn briodol ar gyfer ei ddefnydd bwriadedig, er y byddai ei chydleoli yn debygol o wella effeithlonrwydd mewn lleoliad delfrydol.

Dywedodd y staff y byddai digwyddiadau yn cael eu cofnodi drwy system Datix, eu huwchgwyfeirio at reolwyr llinell a'r Arbenigwr Ffiseg Feddygol ac yna y byddai ymchwiliad yn cael ei gynnal iddynt. Roedd gweithdrefnau perthnasol wedi'u hamlinellu yng ngweithdrefnau'r cyflogwr. Cadarnhaodd uwch-aelodau o'r staff fod y camau ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau yn dilyn proses strwythuredig, gan gynnwys hysbysu'r goruchwyliwr diogelwch rhag ymbelydredd, cynnal ymchwiliad, cynllunio camau gweithredu a rhoi adborth i staff.

Dywedwyd wrthym fod rhybuddion diogelwch yn cael eu derbyn yn ganolog a'u rhannu ag arweinwyr safleoedd, gyda chamau gweithredu yn cael eu holrhain yn ôl yr angen. Roedd y rhain hefyd yn cael eu rhannu drwy strwythurau llywodraethu, gan gynnwys cyfarfodydd y grŵp gofal clinigol a chyfarfodydd Ansawdd a Diogelwch profiad y claf.

Roedd Cylchlythyrau Iechyd Cymru yn cael eu dosbarthu drwy'r grŵp gofal clinigol yn yr un modd.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd yr adran yn lân, yn daclus ac yn drefnus, heb fawr ddim annibendod. Roedd y cyfarpar yn cael ei gynnal a'i gadw'n briodol ac roedd yn lân yr olwg. Roedd cofnodion clir o'u dyddiadau gosod ar y llenni preifatrwydd.

Roedd biniau eitemau miniog meddygol yn yr ardal sganiau CT yn briodol, nid oeddent wedi'u gorlenwi ac roeddent wedi'u labelu'n gywir. Roedd dyddiad arnynt ac roeddent yn cael eu gwaredu yn unol â'r gweithdrefnau disgwylidig. Roedd y cyfleusterau golchi a sychu dwylo yn ardal y staff ac ardal y cleifion yn addas ac yn hygyrch. Roedd cyfarpar diogelu personol ar gael ac roedd wedi'i leoli'n gyfleus i'r staff ei ddefnyddio.

Nododd y staff fod hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau yn cael ei roi, gan gynnwys canllawiau ar ymdrin â gollyngiadau a heintiau. Gwnaethant gadarnhau bod modd glanhau rhwng cleifion ac yn ôl yr angen. Roedd y staff yn ymwybodol o'r protocolau priodol ar gyfer rheoli cleifion heintus, gan gynnwys y gweithdrefnau glanhau angenrheidiol. Amlinellodd uwch-staff drefniadau llywodraethu sefydledig ar gyfer atal a rheoli heintiau, a oedd yn cynnwys hyrwyddwyr atal a rheoli heintiau dynodedig, archwiliadau hylendid dwylo rheolaidd ac archwiliadau atal a rheoli heintiau o dan arweiniad nyrsys. Roedd yr amserlenni glanhau yn cynnwys glanhau dyddiol arferol yn ogystal â glanhau trylwyr ychwanegol pan oedd ei angen.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion a fynegodd farn yn yr holiadur fod mesurau atal a rheoli heintiau yn cael eu dilyn ac roedd pawb ond un yn teimlo bod y lleoliad yn lân. Roedd y rhan fwyaf o'r staff a ymatebodd o'r farn bod y sefydliad yn gweithredu polisi rheoli heintiau effeithiol a bod cyfarpar diogelu personol priodol yn cael ei gyflenwi a'i ddefnyddio. Roedd y mwyafrif o'r ymatebwyr yn teimlo bod amserlen lanhau effeithiol ar waith a bod yr amgylchedd yn golygu bod modd rheoli heintiau yn effeithiol.

Diogelu plant a diogelu oedolion agored i niwed

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o bolisïau a gweithdrefnau'r sefydliad ar ddiogelu a ble i gael gafael arnynt. Roeddent hefyd yn gallu disgrifio'r camau gweithredu y byddent yn eu cymryd pe bai ganddynt bryder ynglŷn â diogelu a sut i uwchgyfeirio'r pryderon hyn.

Dywedodd y staff eu bod wedi cael hyfforddiant diogelu gorfodol ar lefel dau a thri ar gyfer oedolion a phlant.

Effeithiol

Cofnodion cleifion

Gwnaethom wirio sampl o gofnodion pum claf, a nododd yr adolygiad sawl maes a oedd yn achos pryder yn ymwneud â dogfennaeth, awdurdodi a chysondeb cadw cofnodion. Ymddengys bod y ffaith bod nifer o systemau dogfennu (ffurflenni papur, llythyrau a chofnodion electronig), gan arwain at anghysondeb a bylchau yn y wybodaeth, wedi dylanwadu ar hyn. Mae'n bosibl na fydd y staff yn deall yn glir ble y dylid cofnodi gwybodaeth benodol, gan gyfrannu at arferion amrywiol.

Nid oedd unrhyw dystiolaeth glir o awdurdodiad mewn rhai achosion. Er bod gwybodaeth berthnasol yn bresennol ar ffurflenni papur, nid oedd yn cael ei throsglwyddo'n gyson i gofnod electronig y claf. Hefyd, roedd cadarnhad drwy flwch ticio yn cael ei nodi heb unrhyw flaenlythrennau na llofnodion ategol i ddangos atebolrwydd.

Nid oedd manylion clinigol pwysig bob amser yn cael eu cofnodi ar adeg yr atgyfeiriad. Er enghraifft, dim ond yn yr adroddiad y nodwyd statws ôl-doriad Cesaraidd claf ac nid oedd wedi'i ddogfennu'n glir ar y ffurflen atgyfeirio nac yn y system electronig.

Mewn un atgyfeiriad mamograffeg, roedd y meddyg teulu wedi'i restru ar y ffurflen ond roedd yr atgyfeiriad i bob golwg wedi cael ei wneud gan lawfeddyg y fron. Nid oedd unrhyw ddogfennaeth ategol ar gael gan lawfeddyg y fron, gan arwain at amwysedd ynghylch yr atgyfeiriwr cyfrifol.

Roedd arferion dogfennu yn anghyson, gydag amrywiadau o ran sut a ble y byddai gwybodaeth yn cael ei chofnodi. Roedd rhai cofnodion yn anghyflawn, yn enwedig mewn perthynas â gwiriadau diogelwch allweddol. Nid oedd gwiriadau statws beichiogrwydd yn cael eu dogfennu'n gyson ac roeddent yn amrywio rhwng moddau gan fod ffurflenni gwahanol yn cael eu defnyddio.

O ran canllawiau awdurdodi dirprwyedig ym maes tomograffeg gyfrifiadurol, nid oedd rhai categorïau atgyfeirio, gan gynnwys ceisiadau orthopedig a thrawma mawr, yn cynnwys digon o fanylion i alluogi gweithredwyr i awdurdodi cysylltiadau yn briodol o dan awdurdod dirprwyedig.

Roedd dystiolaeth bod dosau o ymbelydredd a pharmedrau cysylltiad perthnasol wedi'u cofnodi ar gyfer pob math o gysylltiad yn y cyfnod gofal. Roedd yr atgyfeiriadau yn cynnwys tri dynodydd unigryw ar gyfer y claf, a oedd yn helpu i sicrhau bod modd gwirio pwy oedd y claf yn briodol. Roedd dystiolaeth glir bod manylion adnabod y claf yn cael eu cadarnhau cyn unrhyw gysylltiad, gan gynnwys defnyddio rhestr wirio Sefydliad Iechyd y Byd ar gyfer cleifion theatr.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod cofnodion cleifion yn cydymffurfio â gofynion IR(ME)R gan gynnwys y canlynol:

- **Bod system gadarn ar gyfer atgyfeiriadau wedi'i sefydlu ac wedi'i gweithredu sy'n dileu amrywiadau ac yn lleihau risg**
- **Bod atgyfeiriadau yn cael eu cwblhau'n llawn gyda manylion clinigol digonol**
- **Bod yr awdurdodiad ar gyfer y cysylltiad yn cael ei gofnodi**
- **Bod ymholiadau ynglŷn â beichiogrwydd yn cael eu cwblhau'n gyson a'u dogfennu'n glir**
- **Bod tystiolaeth o werthusiad clinigol clir ym mhob achos**
- **Bod gwybodaeth yn cael ei chofnodi'n gyson ar bob achlysur**
- **Bod y gwahanol ffurflenni yn cael eu safoni ar gyfer pob modd**
- **Bod y Canllaw Awdurdodi Dirprwyedig ar gyfer CT yn cynnwys y manylion angenrheidiol ar gyfer ceisiadau orthopedig a thrawma mawr er mwyn i weithredwyr allu eu hawdurdodi o dan y Canllaw Awdurdodi Dirprwyedig.**

Effeithlon

Effeithlon

Roedd yr adran yn dangos ymagwedd ragweithiol a blaengar tuag at wella effeithlonrwydd, llif cleifion a darparu gwasanaethau, gyda chyfleoedd clir i gryfhau prosesau llywodraethu a rheoli dogfennau.

Rhoddodd y staff y gwnaethom siarad â nhw sawl enghraifft o fentrau a luniwyd i wella effeithlonrwydd a llif cleifion. Roedd y rhain yn cynnwys rhoi llwybr strôc syth-i-CT ar waith, lle roedd cleifion yr oedd parafeddygon yn amau eu bod wedi cael strôc mewn ambiwlans brys yn cael eu cludo'n uniongyrchol i'r adran CT. Roedd ardal aros ddynodedig yn cael ei defnyddio yn yr adran radioleg, lle roedd cleifion yn cael eu gweld yn ddi-oed gan y tîm strôc, a fyddai'n asesu ac yn penderfynu ar y delweddau mwyaf priodol i'w cymryd. Roedd y llwybr hwn yn helpu i ddarparu diagnosis a thriniaeth amserol.

Disgrifiodd y radiograffwyr arferion rhagweithiol a oedd yn gwella effeithlonrwydd, gan gynnwys uwchgyfeirio canfyddiadau arwyddocaol yn uniongyrchol ar gyfer delweddau pellach ac osgoi oedi diangen drwy ofyn am sganiau ychwanegol ar adeg y gofal. Roedd y rhain yn cynnwys:

- Annog radiograffwyr i gysylltu â radiolegwyr mewn amser real, gan hwyluso penderfyniadau clinigol amserol a delweddau ychwanegol lle y bo'n briodol

- Atgyfeiriadau uniongyrchol at yr Adran Achosion Brys mewn achosion lle roeddent yn amau toresgyn, gan sicrhau rheolaeth glinigol brydlon
- Creu ceisiadau CT ar unwaith yn ystod endosgopi ar ôl canfod tiwmor, gan leihau oedi wrth roi diagnosis a thriniaeth o fewn llwybrau canser
- Gwaith parhaus i wella llwybrau gofal brys ac argyfwng, gan gynnwys archwilio ffyrdd o leihau'r angen i fynd i adrannau brys a lleihau amseroedd aros drwy fynediad mwy effeithlon at ddelweddu.

Tynnodd uwch-aelodau o'r staff sylw at y defnydd o system trefnu apwyntiad ganolog sydd wedi'i hintegreiddio â'r system gwybodaeth radioleg, sy'n golygu bod cleifion yn cael cynnig apwyntiadau mewn sawl safle, gan wella mynediad a hyblygrwydd. Gwnaethant hefyd amlinellu gwaith cynllunio strategol parhaus, gan gynnwys datblygu'r gweithlu ac ailgynllunio llwybrau, gyda'r nod o wella llif cleifion a lleihau amseroedd aros.

Hefyd, roedd y bwrdd iechyd wedi ymrwymo i bartneriaeth deng mlynedd i archwilio sut y gellid defnyddio deallusrwydd artifisial ym maes radioleg. Roedd y gwaith hwn ar y cam cwmpasu ar hyn o bryd a'i nod oedd gwella'r gallu adrodd, symleiddio prosesau, gwella cyfathrebu â chleifion ac o bosibl galluogi cleifion i drefnu apwyntiadau eu hunain.

Nodwyd nad oedd gan y bwrdd iechyd system rheoli dogfennau i wella'r ffordd roedd yn ymdrin â chofnodion papur, gan gynnwys gweithdrefnau'r cyflogwr. Byddai'n fuddiol pe bai'r adran a'r bwrdd iechyd yn fwy cyffredinol yn rhoi system rheoli dogfennau ar waith. Byddai system o'r fath yn helpu i reoli fersiynau yn well, olrhain dyddiadau adolygu a chadarnhau bod y staff wedi bwrw golwg dros ddogfennau. Nodir yn gadarnhaol bod hyn wedi cael ei gydnabod fel maes i'w ddatblygu, ac mae cynlluniau eisoes wedi'u nodi gan Bennaeth yr Adran Radioleg.

Dylai'r cyflogwr fuddsoddi mewn system rheoli dogfennau electronig i helpu i reoli fersiynau yn well, olrhain dyddiadau adolygu a chadarnhau bod y staff wedi bwrw golwg dros ddogfennau.

Roedd hefyd yn gadarnhaol nodi bod y Grŵp Cysylltiadau Meddygol yn cynnal cyfarfodydd, ond nid oedd y rhain yn cynrychioli pob maes radioleg. Hefyd, dylai archwiliadau IR(ME)R fod yn eitem sefydlog er mwyn sicrhau bod camau gweithredu yn cael eu cymryd

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan Staff

Dosbarthodd AGIC holiadur i gael barn y staff ar amrywiaeth eang o feysydd megis gofal cleifion, datblygiad proffesiynol a rheoli yn yr adran ar gyfer yr arolygiad a gynhaliwyd ym mis Mai 2026. Cafodd ymatebion staff eu casglu ar y safle drwy bosteri a oedd yn arddangos dolen i'r arolwg ar-lein. Cafodd AGIC gyfanswm o 42 o ymatebion i'r arolwg gan staff a rannodd eu barn ar y lleoliad. Cafodd sylwadau testun rhydd eu crynhoi yn ôl themâu ac ni ddyfynnir ymatebion unigol er mwyn sicrhau eu bod yn ddienw.

Nododd y staff safbwyntiau cadarnhaol ar y cyfan ar ofal cleifion, diogelwch a safonau proffesiynol. Fodd bynnag, nododd yr arolwg heriau sylweddol o ran lefelau staffio, pa mor weladwy oedd yr arweinwyr, cyfathrebu ac ymgysylltu â'r staff wrth wneud penderfyniadau. Adlewyrchwyd hyn yn y sylwadau lle nododd rhai aelodau o'r staff yr angen i wella uwch-swyddi arwain parhaol ond soniwyd hefyd am agweddau rheoli cadarnhaol drwy gyfnodau o newid.

Ymhlith y themâu allweddol cadarnhaol a oedd yn deillio o'r sylwadau testun rhydd roedd staff yn dweud bod timau yn gefnogol, yn weithgar ac yn ymroddedig. Tynnodd rhai aelodau o'r staff sylw at welliannau o ran y cymorth a roddir gan arweinwyr ond roedd sylwadau eraill yn nodi'r angen am welliannau pellach.

Cafwyd safbwyntiau cadarnhaol hefyd ynglŷn â chymorth gan gymheiriaid a gwaith tîm yn y gwasanaethau.

Roedd y meysydd i'w gwella yn y sylwadau testun rhydd yn cynnwys cyfeiriadau at brinder staff a phwysau llwythi gwaith yn ogystal â chyfathrebu gwan a gweledd cyfyngedig ymhlith uwch-reolwyr. Nododd y staff ddiffyg arweinyddiaeth gyson ac absenoldeb arweinwyr ar y safle yn ogystal â chyfleoedd cyfyngedig i'r staff gael eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau a newidiadau i wasanaethau. Nodwyd cyfyngiadau o ganlyniad i gynllun yr adran a oedd yn effeithio ar breifatrwydd, urddas a llif gwaith.

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Roedd y Prif Weithredwr wedi'i ddynodi fel y 'Cyflogwr' o dan Reoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) 2017 (IR(ME)R), ac roedd yn gyfrifol yn gyffredinol am gydymffurfiaeth â'r rheoliadau. Roedd dyletswyddau wedi'u dirprwyo'n briodol i reolwyr a deiliaid dyletswyddau fel yr amlinellwyd yn y Polisi Diogelwch rhag Ymbelydredd Ïoneiddio.

Roedd y timau rheoli ym mhob adran a arolygwyd yn dangos ymagwedd gadarnhaol a pharodrwydd i ddysgu a gwella yn dilyn canfyddiadau'r arolygiad. Ymgysylltodd rheolwyr ac arweinwyr adrannol yn dda drwy gydol y broses arolygu.

Cadarnhaodd y staff y gwnaethom siarad â nhw, er bod gwybodaeth yn cael ei chyfleu drwy nifer o sianeli, nad oedd uwch-arweinwyr wedi bod yn weladwy iawn yn ddiweddar.

Tynnodd uwch-aelodau o'r staff sylw at strwythurau llywodraethu a chyfathrebu sefydledig, gan gynnwys cyfarfodydd wythnosol ar gyfer arweinwyr safle a chyfarfodydd Ansawdd a Diogelwch Profiad y Claf yr adran Radioleg (a oedd yn agored i bob aelod o'r staff, gan adrodd i'r bwrdd). Roedd cynlluniau hefyd i gryfhau rolau arwain, gyda mwy o ffocws ar ansawdd a llywodraethu yn y dyfodol.

Dywedwyd wrthym fod y Pennaeth Ffiseg Ymbelydredd a oedd wedi'i gyflogi o Fae Abertawe a'r Pennaeth Radioleg wedi bod yn dadlau o blaid sefydlu Radiograffydd Llywodraethu penodedig (rôl Ansawdd a Diogelwch) ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Byddai'r rôl hon yn cydgysylltu gweithgarwch archwilio clinigol yn ganolog, ac yn ymgymryd â'r gwaith o ddysgu o ddigwyddiadau a chymryd camau dilynol i hyrwyddo dull mwy integredig a safonol o lywodraethu, gan helpu i sicrhau cydymffurfiaeth ag IR(ME)R. Roedd cynnig ffurfiol wedi'i ddatblygu, gyda buddsoddiad wedi'i nodi ac roedd yn cael ei ystyried ar lefel weithredol ar y pryd fel rhan o'r broses newid sefydliadol. Ystyriwyd bod y rôl hon yn hanfodol er mwyn mynd i'r afael â'r trefniadau llywodraethu darniog presennol. Hefyd, roedd cynlluniau i ddatblygu achrediad radioleg, y byddai'r rôl hon yn helpu i'w gefnogi a'i gryfhau.

Dylai'r cyflogwr ystyried sefydlu Radiograffydd Llywodraethu penodedig (rôl Ansawdd a Diogelwch). Byddai'r rôl hon yn cynnwys mynd i'r afael â rhai o'r meysydd y nodwyd bod angen eu gwella yn yr adroddiad hwn gan gynnwys darparu gweithgarwch archwilio clinigol, dysgu o ddigwyddiadau a chymryd camau dilynol a safoni'r dull llywodraethu, gan helpu i sicrhau cydymffurfiaeth ag IR(ME)R.

Amlinellodd Pennaeth yr Adran Radioleg gynigion hefyd i benodi arweinwyr moddau ar gyfer y bwrdd iechyd cyfan ar gyfer gwasanaethau MRI, CT ac uwchsain. Byddai'r strwythur hwn yn darparu mwy o oruchwyliaeth strategol gan alluogi arweinwyr lleol i ganolbwyntio ar reoli gweithredol, cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a staffio ar lefel safle.

Roedd adborth y staff ar reolwyr uniongyrchol yn gymysg, gyda 64% o'r staff yn dweud eu bod yn teimlo y gallai eu rheolwr eu helpu gyda thasgau anodd a 62% yn dweud fod eu rheolwr uniongyrchol yn rhoi adborth clir ar eu gwaith. Hefyd, dywedodd 55% o'r staff fod eu rheolwr uniongyrchol yn gofyn am farn staff cyn gwneud penderfyniadau a oedd yn effeithio ar eu gwaith.

Roedd canfyddiadau am yr uwch-arweinwyr yn llai cadarnhaol a dim ond 45% a ddywedodd fod uwch-reolwyr yn weladwy. Roedd cyfathrebu hefyd yn achos pryder. Roedd 40% o'r staff yn teimlo fod prosesau cyfathrebu yn effeithiol ac roedd 60% o'r farn fod uwch-reolwyr yn ymrwymedig i ofal cleifion.

Roeddem hefyd yn sylweddoli bod pwysau ar y gwasanaeth am nad oedd arweinydd llawn amser ar y safle a nodwyd gennym fod arweinydd newydd wedi'i benodi ar gyfer y safle ac y byddai'n dechrau cyn bo hir, yn ogystal â chynlluniau eraill i wella'r gwasanaeth. Dywedwyd wrthym hefyd, o ran codi pryderon neu roi gwybod am ddigwyddiadau i uwch-aelodau o'r staff, er bod y staff wedi cael eu beio'n flaenorol, fod uwch-aelodau o'r staff wedi bod yn ceisio gweithio gyda'r staff i wella hyn.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Nododd y staff y gwnaethom siarad â nhw nad oedd lefelau staffio bob amser yn ddigonol, yn enwedig wrth weithio mewn sawl ardal, yn ystod gweithgarwch theatr a'r tu allan i oriau. Codwyd pryderon ynglŷn â gweithio ar eich pen eich hun dros nos, gyda'r risgiau cysylltiedig i ddiogelwch a llwyth gwaith. Er bod y staff yn gyffredinol yn teimlo eu bod yn gallu codi pryderon, gallai hyn fod yn heriol.

Roedd uwch-aelodau o'r staff yn cydnabod bod y lefel staffio bresennol yn bodloni'r gofynion staffio sylfaenol ond nad oedd yn gynaliadwy yn yr hirdymor. Roedd ymarfer recriwtio yn mynd rhagddo, ochr yn ochr â chynlluniau i ddatblygu modelau gweithlu ar gyfer moddau penodol er mwyn gwella gwydnwch.

Tynnwyd sylw at amrywiaeth o fentrau cymorth a llesiant staff fel arfer da. Roedd y rhain yn cynnwys mynediad at wasanaethau iechyd galwedigaethol, adnoddau llesiant, rhaglenni hyfforddi a mentora, cyfarfodydd un-i-un amlach a chynlluniau cymorth megis pasbort gofalwyr. Roedd 'Canopi', sef gwasanaeth cymorth iechyd meddwl

cyfrinachol ar gyfer staff y GIG a staff gofal cymdeithasol yng Nghymru, hefyd ar gael i'r staff.

Disgrifiwyd sut roedd y ddarpariaeth y tu allan i oriau a'r trefniadau i gylchdroi staff yn rheolaidd drwy CT yn cadw cymhwysedd. Roedd gwasanaeth adrodd dros nos gan radiolegwyr yn cael ei ddarparu'n allanol (Everlight), ac roedd yn cwmpasu CT ac MRI. Roedd rhestr gyfredol o radiolegwyr, gan gynnwys manylion cofrestru â'r Cyngor Meddygol Cyffredinol, yn cael ei rhannu drwy'r bwrdd iechyd cyfan a'i dogfennu o fewn prosesau gwerthuso clinigol a chyfiawnhau.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion hyfforddiant a chymhwysedd ar gyfer pedwar aelod o'r staff, gan gynnwys enghreifftiau o rolau ymarferwyr, gweithredwyr ac atgyfeiriwyr. At ei gilydd, ymddengys mai dim ond yn ddiweddar roedd y cofnodion hyfforddiant wedi cael eu cwblhau. Nid oedd llawer o sicrwydd bod y staff yn gwbl ymwybodol o'r cofnodion hyn na'u bod yn ymgysylltu'n llawn â nhw, gan mai dim ond enw mewn print bras a dyddiad oedd yn y ddogfennaeth fel arfer, heb unrhyw lofnodion i gadarnhau atebolrwydd. At hynny, roedd y rhan fwyaf o'r cofnodion wedi cael eu cwblhau ym mis Ebrill 2026, gan gynnwys ar gyfer aelodau o'r staff sydd wedi bod yn gweithio yn yr adran ers sawl blwyddyn.

Roedd y cofnodion hyfforddiant a chymhwysedd a welsom yn dangos eu bod yn aml yn cael eu llofnodi ar un dyddiad, gan awgrymu dull 'ticio blychau' o bosibl yn hytrach nag asesiad cadarn o gymhwysedd dros amser. Gall hyn wanhau'r sicrwydd bod staff wedi cael hyfforddiant priodol a'u bod yn gymwys o fewn eu maes ymarfer diffiniedig.

Nodwyd anghysondebau yn y cofnodion hefyd. Er enghraifft, nid oedd y dyddiadau a oedd yn ymwneud â hyfforddiant ar gyfarpar a chymeradwyo cymhwysedd yn cyd-fynd. Mewn un achos, roedd y cofnodion yn dangos iddynt gael eu cymeradwyo ym mis Ionawr 2026 heb unrhyw ddogfennaeth ar gael ar gyfer hyfforddiant ategol ychwanegol. Dylai ddogfennaeth hyfforddiant a chymhwysedd gael ei chwblhau'n raddol dros amser, a dylai cymwyseddau gael eu cymeradwyo ar adeg eu cyflawni. At hynny, nid oedd unrhyw ffordd glir o gofnodi newidiadau i faes ymarfer staff, megis ychwanegu neu ddileu cymwyseddau, yn y ddogfennaeth.

Roedd y cofnodion yn rhoi'r argraff eu bod wedi'u cwblhau'n ôl-weithredol ac nid oeddent yn rhoi digon o sicrwydd eu bod yn adlewyrchu hyfforddiant parhaus, datblygiad cymwyseddau, na'r maes ymarfer cyfredol yn gywir.

Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod cofnodion hyfforddiant a chymhwysedd yn cael eu hasesu'n briodol dros amser a bod pob elfen yn cael ei chymeradwyo lle yr ystyrir bod yr unigolyn yn gymwys.

Cadarnhaodd y staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod wedi cael arfarniad yn y flwyddyn flaenorol a chafodd hyn ei ategu gan y cofnodion a oedd yn dangos cydymffurfiaeth o 100% ag arfarniadau. Dywedwyd wrthym hefyd fod cryn amser yn cael ei fuddsoddi i ddatblygu myfyrwyr yn ystod eu cyfnod ar y safle.

Cafwyd tystiolaeth gyffredinol o gydymffurfiaeth o 91% â hyfforddiant drwy'r Cofnodion Staff Electronig. Fodd bynnag, gwnaeth adolygiad o hyfforddiant gorfodol a hyfforddiant arall yn yr adran nodi lefelau cydymffurfio isel ar gyfer y staff gyda chyfradd gydymffurfio o 9% ar gyfer adfywio lefel dau a chyfradd gydymffurfio o 14% ar gyfer rhoi ocsigen yn ddiogel mewn argyfwng. Roedd hyn yn golygu na ellid rhoi sicrwydd bod nifer digonol o staff wedi'u hyfforddi'n briodol ar gael ar bob shift, i ymateb yn effeithiol i argyfwng meddygol. Er bod y rheolwyr wedi cymryd camau i drefnu lle i staff ar y cyrsiau hyfforddiant nesaf a oedd ar gael, roedd y risg yn bodoli o hyd ar adeg yr arolygiad.

Ymdriniwyd â'r pryderon hyn fel rhan o'n Proses Sicrwydd ar Unwaith a cheir manylion amdanynt yn [Atodiad B](#) i'r adroddiad hwn.

Wrth ystyried eu hiechyd a'u llesiant yn y gwaith yn yr holiadur staff, roedd 71% o'r staff yn cytuno, ar y cyfan, nad oedd eu gwaith yn cael effaith andwyol ar eu hiechyd, a dywedodd 67% fod eu sefydliad yn gweithredu'n gadarnhaol mewn perthynas ag iechyd a llesiant. Dywedodd mwy o staff, sef 71%, fod eu patrwm gweithio ac oddi ar ddyletswydd presennol yn sicrhau cydbwysedd da rhwng gwaith a bywyd ac roedd 95% yn ymwybodol o'r cymorth iechyd galwedigaethol a oedd ar gael iddynt.

Dim ond 57% o'r staff a oedd yn teimlo bod digon o staff i wneud eu gwaith yn iawn ac roedd 48% o'r staff yn cytuno eu bod yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau sy'n ymwneud â chymryd rhan mewn newid. Roedd y mwyafrif o'r ymatebwyr (64%) yn teimlo eu bod wedi cael hyfforddiant priodol ar gyfer eu rôl. Roedd sylwadau'r staff ynglŷn â pha hyfforddiant arall a fyddai'n ddefnyddiol iddynt fel a ganlyn:

“Mwy o sgiliau cyfrifiadurol yn enwedig gyda’r system trefnu apwyntiadau newydd.”

“Mae system newydd ar waith ac er i ni gael rhywfaint o hyfforddiant, nid oedd yn adlewyrchu defnydd pob dydd mewn gwirionedd ac mae llawer o broblemau wedi codi.”

“Hyfforddiant ôl-raddedig.”

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd yr adran yn arddangos nifer o adnoddau yn hysbysu cleifion a theuluoedd sut i roi adborth ar eu gofal. Roedd hyn yn cynnwys y poster 'Gwrando ar Bobl', a oedd yn amlinellu proses cwynion, digwyddiadau ac iawndal GIG Cymru ac yn egluro sut y gellid codi pryderon gyda'r Bwrdd Iechyd. Roedd poster 'It Matters to Us' yn annog cleifion i rannu adborth ar eu profiad diweddar ac yn darparu cod ymateb cyflym (QR), dolen i'r wefan a rhif ffôn. Hefyd, roedd poster 'Big Thank You' yn cynnig cyfle i gleifion gydnabod staff neu'r gofal a gafwyd drwy god QR neu dros y ffôn. Roedd y deunyddiau hyn i'w gweld ym mhob rhan o'r adran.

Ni welsom lawer o wybodaeth am wasanaethau cymorth ychwanegol. Ni nodwyd unrhyw wybodaeth weladwy yn ymwneud â Llais (y gwasanaeth eirioli i gleifion). Roedd taflen ar godi pryderon ar gael yn y dderbynfa ac roedd posteri eraill yn cael eu harddangos yn ystod yr arolygiad.

Roedd hysbysfwrdd 'Dywedoch Chi, Gwnaethom Ni' wedi'i osod wrth fynedfa'r adran ac roedd yn tynnu sylw at gamau a gymerwyd mewn ymateb i adborth gan gleifion.

Roedd y staff yn ymwybodol o'r Ddyletswydd Gonestrwydd a phwysigrwydd bod yn agored pan fo pethau'n mynd o chwith. Dangosodd rhai aelodau o'r staff hefyd eu bod yn deall gofynion rhoi gwybod am ddigwyddiadau. Cadarnhaodd uwch-aelodau o'r staff eu bod yn ymwybodol o rwymedigaethau'r Ddyletswydd Gonestrwydd, gan gynnwys pwysigrwydd rhoi gwybod am ddigwyddiadau a bod yn agored.

Dywedodd 95% o'r staff a gwblhaodd yr holiadur staff eu bod yn gwybod am y Ddyletswydd Gonestrwydd ac yn ei deall a dywedodd 93% eu bod yn deall eu rôl o ran cyrraedd safonau'r Ddyletswydd Gonestrwydd. Yn ogystal, dywedodd 71% o'r staff bod eu sefydliad yn eu hannog i godi pryderon pan fydd rhywbeth wedi mynd o'i le ac i rannu hyn â'r claf. Hefyd, roedd 72% o'r staff yn cytuno bod yr adran yn casglu adborth gan gleifion neu ddefnyddwyr y gwasanaeth am eu profiad a dywedodd 43% o'r staff eu bod yn cael diweddariadau rheolaidd ar adborth gan gleifion neu ddefnyddwyr y gwasanaeth am y profiad. A dywedodd 67% o'r rhai a fynegodd farn fod adborth gan gleifion neu ddefnyddwyr gwasanaethau yn cael ei ddefnyddio i wneud penderfyniadau gwybodus yn yr adran.

At ei gilydd, roedd 69% yn teimlo bod eu sefydliad yn gefnogol ac roedd 57% yn teimlo bod y sefydliad yn cymryd camau cyflym i wella. Roedd y rhan fwyaf o'r staff yn fodlon ar ansawdd y gofal a'r cymorth roeddent yn eu rhoi i gleifion (93%), dywedodd ychydig yn llai (76%) y byddent yn fodlon ar safon y gofal roedd eu hadran yn ei ddarparu pe bai angen iddynt hwy eu hunain neu ffrindiau a theulu gael gofal a byddai ychydig yn llai

(72%) yn argymhell eu sefydliad fel lle i weithio. Roedd ymatebion eraill yn yr holiadur staff fel a ganlyn:

- Gofalu am gleifion oedd prif flaenoriaeth y sefydliad – 78%
- Yn fodlon ar ymdrechion y sefydliad i gadw'r staff a'r cleifion yn ddiogel - 83%
- Roeddent yn gallu ymdopi â'r holl ofynion croes o ran eu hamser yn y gwaith - 76%
- Roedd y systemau TGCh sydd eu hangen arnynt i ddarparu gofal a chymorth da i gleifion ar gael iddynt - 90%

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

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 cleifion, roedd angen ymdrin â'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
I ddechrau, ni welwyd arwyddion yn atgoffa cleifion i roi gwybod am unrhyw newidiadau yn eu hanes meddygol.	Mae newidiadau i hanes meddygol cleifion a allai effeithio ar ganlyniadau'r claf yn cael eu colli.	Hysbyswyd y Radiograffydd Arweiniol.	Ymdriniwyd â'r mater hwn a chymerwyd camau gweithredu yn ystod yr arolygiad a chafodd arwyddion priodol eu gosod mewn manau amlwg.

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Adran Delweddu Diagnostig, Ysbyty Cyffredinol Bronglais

Dyddiad yr arolygiad: 19 a 20 Mai 2026

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiffyg cydymffurfio sy'n ymwneud â diogelwch 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.

Canfyddiadau	Nododd adolygiad o'r hyfforddiant gorfodol a hyfforddiant arall yn yr adran lefelau cydymffurfio isel ar gyfer staff yn y pynciau canlynol: • Hyfforddiant Cynnal Bywyd Sylfaenol Adfywio Lefel Dau i Oedolion – cyfradd gydymffurfio o 9% • Rhoi ocsigen yn ddiogel mewn argyfwng – cyfradd gydymffurfio o 14. Roedd y gyfradd gydymffurfio isel hon yn golygu na ellid rhoi sicrwydd bod nifer digonol o staff a oedd wedi'u hyfforddi'n briodol ar gael ar bob shift, er mwyn ymateb yn effeithiol i argyfwng meddygol ac ni allem gael sicrwydd y byddai'r risg o niwed i gleifion yn cael ei rheoli'n briodol. Er bod y rheolwyr wedi cymryd camau i drefnu lle i staff ar y cyrsiau hyfforddiant nesaf a oedd ar gael, roedd y risg yn bodoli o hyd ar adeg yr arolygiad.
Yr hyn sydd angen ei wella	
Safon / Rheoliad	

1.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau'r canlynol: - Bod y staff yn cael hyfforddiant priodol ar adfywio a rhoi ocsigen yn ddiogel mewn argyfwng - Bod y staff yn gallu cwblhau hyfforddiant adfywio mewn modd amserol a bod mesurau lliniaru dros dro cadarn wedi cael eu rhoi ar waith.	Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol Cylchlythyr Iechyd Cymru 2024/036 - Silindrau ocsigen: adroddiad rheoliad 28 a nodyn atgoffa hysbysiad 041 ynglŷn â diogelwch cleifion	
Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:		Swyddog cyfrifol	Amserlen
a. Yr hyn sydd angen ei wella: Hyfforddiant Cynnal Bywyd Sylfaenol Adfywio Lefel Dau i Oedolion - sicrhau bod yr holl staff perthnasol wedi'u hyfforddi'n briodol			
i. Cadarnhau'r sefyllfa bresennol o ran cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn yr Adran Delweddu Diagnostig, gan sicrhau cywirdeb data yn erbyn y Cofnodion Staff Electronig.		Arweinwyr y Safle	Wedi'i gwblhau 29.05.26
Wedi'i gwblhau: Cynyddodd cydymffurfiaeth i 19.1% ar 29.05.26 (cyfeirnod tystiolaeth: Dogfen 1)			
ii. Nodi lleoedd hyfforddiant ychwanegol gyda Hyfforddwyr Adfywio a chytuno a gweithredu ar hynny er mwyn helpu i gyflawni'r targedau o ran cydymffurfiaeth.		Arweinwyr y safle	Wedi'i gwblhau 29.05.26
Wedi'i gwblhau: Gwnaed cais am hyfforddiant ychwanegol 22.05.26 (cyfeirnod tystiolaeth: Dogfen 2); Adroddiad ar hyfforddiant yn y dyfodol wedi'i gwblhau 29.05.26 (cyfeirnod tystiolaeth: Dogfen1), ond yn aros i ragor o leoedd hyfforddiant gael eu trefnu i'r staff			
iii. Cwblhau modiwl Cynnal Bywyd Sylfaenol Lefel 2 i Oedolion ar gyfer staff clinigol hyd at lefel darged cydymffurfio â hyfforddiant y Bwrdd Iechyd		Dirprwy Bennaeth Radioleg	Erbyn 30.07.26

iv. Dechrau olrhain cydymffurfiaeth yn wythnosol a chymryd camau cywirol mewn modd amserol os bydd y perfformiad yn gwyro oddi ar y llwybr hyfforddiant y cytunwyd arno. b. Yr hyn sydd angen ei wella: Rhoi ocsigen yn ddiogel mewn argyfwng - sicrhau bod yr holl staff perthnasol wedi'u hyfforddi'n briodol	Dirprwy Bennaeth Radioleg	Rhwng 01.06.26 30.07.25
I. Cadarnhau cydymffurfiaeth y staff â'r hyfforddiant ar roi ocsigen yn ddiogel mewn partneriaeth â Swyddog Dysgu a Datblygu'r Bwrdd Iechyd Wedi'i gwblhau: Cyfradd gydymffurfio â hyfforddiant sylfaenol o 77.8% ar 29.05.26Cyfeirnod tystiolaeth: Dogfen 1 II. Sicrhau bod yr holl staff a nodwyd sy'n weddill (N= 7) yn cwblhau'r hyfforddiant ar-lein ar roi ocsigen yn ddiogel, a bodd cynnydd yn cael ei fonitro drwy'r adroddiadau a geir gan y Swyddog Dysgu a Datblygu	Arweinwyr y Safle Dirprwy Bennaeth Radioleg	29.05.26 19.06.26
1.3 Camau lliniaru: I. Er mwyn lliniaru'r risg o niwed i gleifion wrth barhau i ddarparu gwasanaethau yn ystod y cyfnod cyn sicrhau cydymffurfiaeth o ran hyfforddiant, bydd aelodau o'r staff sy'n cydymffurfio yn cael eu dosbarthu ar draws y rota cyfan er mwyn sicrhau eu bod wedi'u gwasgaru dros gymaint o shifftiau â phosibl, gan osgoi sefyllfa lle mae nifer ohonynt yn gweithio ar yr un shifftiau. Dim ond os yw'n hanfodol i'r gwasanaeth y bydd shifftiau yn cael eu cyflawni gan staff sy'n aros i gwblhau eu hyfforddiant. II. Mae unrhyw aelodau o'r staff sy'n gweithio ar eu pen eu hunain nad ydynt yn cydymffurfio o ran hyfforddiant wedi cael eu cynghori i ofyn i gleifion sy'n dod i'r adran ddod yng nghwmni unigolyn sydd wedi cael hyfforddiant Cynnal Bywyd Sylfaenol Lefel 2.	Arweinydd y safle Arweinydd y safle	Rhwng 01.06.26 a 30.07.26 Rhwng 01.06.26 a 30.07.26

Wedi'i gwblhau: E-bost wedi'i anfon at staff 29.05.26 (cyfeirnod tystiolaeth: Dogfen 3)		Arweinydd y Safle	29.05.26
Canfyddiadau	Gwnaethom edrych ar archwiliad cydymffurfiaeth IR(ME)R o brosesau gwyliadwriaeth (<i>surveillance</i>) yr adran mamograffeg yn Ysbyty Llwynhelyg, Ysbyty'r Tywysog Philip ac Ysbyty Bronglais (a gynhaliwyd ym mis Rhagfyr 2024). Y nod a amlinellwyd yn yr archwiliad hwn oedd nodi lefel y cydymffurfiaeth â Gweithdrefnau presennol y Cyflogwr mewn perthynas ag archwiliadau dilynol ar gyfer cleifion mamograffeg. Nodwyd bod y cleifion a oedd yn dod i'r ysbyty i gymryd rhan mewn astudiaethau gwyliadwriaeth mewn perthynas â mamogramau ar y 3 safle yn destun prosesau trefnu apwyntiadau ac ailalw gwahanol. Dadansoddwyd archwiliad cychwynnol o 100 o gleifion o bob safle i nodi a oedd gweithdrefnau perthnasol y cyflogwr yn cael eu dilyn ac a ellid nodi unrhyw dueddiadau o ran diffyg cydymffurfio. Roedd canlyniadau Bronglais fel a ganlyn: • 22% - cyfiawnhad drwy wybodaeth gan glinigydd • 23% - defnyddiwyd y ffurflen gywir • 23% - nododd yr atgyfeiriwr ei hawliau • 23% - wedi ceisio, wedi llofnodi ac wedi dyddio • 92% - gwiriadau beichiogrwydd.		
	Roedd y camau gweithredu yn cynnwys ailarchwiliad ymhen chwe mis.		
	Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod ailarchwiliad wedi'i gynnal ac roedd canfyddiadau'r archwiliad yn dangos diffyg dealltwriaeth difrifol o ran bodloni gofyniad Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (Diwygio) 2024 a diffyg cydymffurfiaeth amlwg â gweithdrefnau eu cyflogwr eu hunain. Hefyd, yn sgil y canfyddiadau, dylid bod wedi ailarchwilio hyn cyn gynted ag y cafodd y camau gweithredu eu cymryd.		
	Hefyd, gwnaethom edrych ar archwiliadau IR(ME)R o bob rhan o'r adran radioleg nad oeddent yn cydymffurfio 100% â'r Rheoliadau na gweithdrefnau'r cyflogwr yn y bwrdd iechyd. Ar gyfer yr archwiliadau hyn, nid oedd fawr ddim dystiolaeth bod unrhyw gamau wedi'u cymryd mewn modd amserol i ymchwilio i gamau gweithredu priodol yn seiliedig ar y canfyddiadau neu i		

roi camau ar waith. Unwaith eto, dylid cynnal ailarchwiliad priodol mewn modd amserol ac o fewn chwe mis.				
Oherwydd lefel y diffyg cydymffurfio ag IR(ME)R, sy'n gosod dyletswyddau ar gyflogwyr i sicrhau ymarfer diogel ac effeithiol o ran cysylltiadau meddygol, ni allai AGIC gael sicrwydd bod diogelwch cleifion yn cael ei gynnal.				
Yr hyn sydd angen ei wella			Safon / Rheoliad	
2.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau'r canlynol: - Os na chydymffurfir ag IR(ME)R o ran archwiliadau, rhaid i unrhyw ailarchwiliadau ddigwydd cyn gynted ag y bydd camau priodol wedi'u cymryd - Mae archwiliadau yn cael eu rheoli'n effeithiol er mwyn sicrhau bod y staff sy'n cynnal yr archwiliadau yn ymwybodol o'r hyn y maent yn ei gadarnhau, bod y gwiriadau a gynhelir yn gyson, bod camau gweithredu yn cael eu nodi a'u neilltuo a bod ailarchwiliadau yn digwydd mewn modd amserol.		Rheoliad 6(2), 10, 11 a 12 IR(ME)R	
Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:			Swyddog cyfrifol	Amserlen
2.1 Gwelliant sydd ei angen: Archwiliadau IR(ME)R. Er mwyn sicrhau bod y cylch archwilio yn cael ei gymhwyso'n effeithiol ac yn gyson				
I.	Cwblhau archwiliad ôl-weithredol o 100 o gleifion mamograffeg a aeth i Ysbyty Bronglais i bennu'r lefel sylfaenol o gydymffurfiaeth ag IR(ME)R a gweithdrefnau'r cyflogwr.		Arweinydd y safle	26.06.26
II.	Cwblhau'r gwelliannau ar unwaith a nodwyd o'r ailarchwiliad ar bob un o'r 3 safle		Arweinydd y safle	10.07.26
III.	Cwblhau hapwiriadau misol o gydymffurfiaeth IR(ME)R â'r gofyniad i roi'r gorau i ddefnyddio ffurflenni		Arweinwyr y	Yn barhaus

a llythyrau clinigol heb eu hawdurdodi – 10 y mis ar bob safle		safle	Mehefin, Gorffennaf Awst
IV.	Trefnu ailarchwiliad o gydymffurfiaeth IR(ME)R yn Ysbyty Bronglais, a rhannu'r canfyddiadau a'r cynllun gweithredu cysylltiedig ag AGIC. Bydd amseriad yr archwiliad yn dibynnu ar ganfyddiadau archwiliadau ôl-weithredol a hapwiriadau, y dyddiad hwyraf y bydd hyn yn cael ei drefnu fydd 30.09.26	Arweinydd y safle	30.09.26
V.	Trefnu archwiliad o gydymffurfiaeth IR(ME)R yn Ysbyty'r Tywysog Philip ac Ysbyty Cyffredinol Llwynhelyg, a rhannu'r canfyddiadau a'r cynllun gweithredu cysylltiedig ag AGIC. Bydd amseriad yr archwiliad yn dibynnu ar ganfyddiadau archwiliadau ôl-weithredol a hapwiriadau, y dyddiad hwyraf y bydd hyn yn cael ei drefnu fydd 30.10.26	Arweinwyr y safle	30.10.26
VI.	Sefydlu proses rheoli archwiliadau safonol a'i rhoi ar waith er mwyn sicrhau: • bod y staff sy'n cynnal archwiliadau yn cael eu briffio'n briodol ynglŷn â chwmpas a gofynion yr archwiliad • bod meini prawf archwilio yn cael eu cymhwyso'n gyson ar bob safle • bod camau gweithredu sy'n codi yn cael eu nodi'n glir a'u neilltuo i arweinwyr a enwyd, a bod terfynau amser yn cael eu pennu i'w cwblhau a'u bod yn cael eu cymhwyso ar bob safle • bod ailarchwiliadau yn cael eu trefnu a'u cwblhau mewn modd amserol, gan olrhain cynnydd a rhannu canfyddiadau	Dirprwy Bennaeth Radioleg a'r Cyfarwyddwr Clinigol	30.11.26
Canfyddiadau		Yn ystod yr arolygiad o'r adran, edrychwyd ar atgyfeiriadau mamograffeg. Ni welsom unrhyw dystiolaeth o atgyfeiriad gan lawfeddyg y fron wrth wirio'r cofnodion ar gyfer mamogramau arferol. Cadarnhaodd y staff eu bod yn defnyddio'r llythyrau a oedd yn cael eu hanfon gan y meddyg teulu at y clinig yn gofyn i'r cleifion gael eu gweld. Nid atgyfeiriad o dan IR(ME)R yw hwn ac ni fyddai'n cael ei ystyried yn atgyfeiriad gan y clinigydd sy'n atgyfeirio.	

Hefyd, lle roedd cleifion yn cael pum mlynedd o apwyntiadau gwyliadwriaeth dilynol ar y fron (*follow up breast surveillance*), roedd atgyfeiriad unigol yn cael ei ddefnyddio sawl gwaith ac roedd yn ymestyn dros y cyfnod o bum mlynedd heb unrhyw wiriadau i gadarnhau a ddylai'r claf aros ar y llwybr neu a oedd gwybodaeth glinigol wedi newid dros y cyfnod hwn.

Nododd yr archwiliad y cyfeirir ato yn y cynllun gwella ar unwaith uchod (2.) y meysydd canlynol i'w gwella:

- Rhoi'r gorau i ddefnyddio ffurflenni/llythyrau clinigol heb eu hawdurdodi
- Defnyddio ffurflenni untro ar gyfer pob apwyntiad. Bydd angen nodi hyn ar y ffurflen fel rhan o'r wybodaeth glinigol e.e. 3edd flwyddyn o wyliadwriaeth 5 mlynedd
- Cael gwared ar y ffurflenni a chynnal adolygiad clinigol o gleifion o dan glinigwyr sydd wedi gadael y bwrdd iechyd.

Pe bai'r meysydd gwella hyn wedi'u rhoi ar waith, byddai hyn wedi lliniaru rhai o'r pryderon ynglŷn â diogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad hwn.

Oherwydd lefel y diffyg cydymffurfio ag IR(ME)R, ni allai AGIC gael sicrwydd bod diogelwch cleifion yn cael ei gynnal.

Yr hyn sydd angen ei wella		Safon / Rheoliad
3.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau'n ddiogel: • Mai dim ond pan fydd atgyfeiriad wedi'i gwblhau gan atgyfeiriwr sydd â hawliau i ofyn am y mamogram y mae mamogramau yn cael eu cynnal • Bod y defnydd o un ffurflen atgyfeirio ar gyfer sawl cysylltiad yn cael ei adolygu er mwyn sicrhau bod atgyfeiriad wedi'i wneud gan atgyfeiriwr â hawliau i ofyn am bob mamogram gwyliadwriaeth unigol.	Rheoliad 6 a 10 IR(ME)R. Atodlen 2 (b) a (p)

Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:	Swyddog cyfrifol	Amserlen
3.1 Gwelliant sydd ei angen: Dim ond pan dderbynnir atgyfeiriad wedi'i gwblhau gan atgyfeiriwr â hawliau i ofyn am y mamogram y bydd mamogramau yn cael eu cynnal, gyda'r defnydd o un ffurflen atgyfeirio dros sawl cysylltiad yn cael ei adolygu i sicrhau bod atgyfeiriad wedi'i wneud gan atgyfeiriwr sydd â hawl i ofyn am bob mamogram gwyliadwriaeth unigol.		
I. Rhoi'r gorau i ddefnyddio ffurflenni/llythyrau clinigol heb eu hawdurdodi ar unwaith Wedi'i gwblhau 20.05.26, cyfeirnod tystiolaeth: Dogfen 4	Pennaeth Radioleg	20.05.26
II. Rhoi gwybod i'r staff y dylid defnyddio ffurflenni untro ar gyfer pob apwyntiad, yn benodol: - ni fydd unrhyw ffurflen atgyfeirio unigol sy'n gofyn am gysylltiadau lluosog yn cael ei derbyn o 21.05 ymlaen. 26. - Er mwyn sicrhau proses bontio ddiogel, dim ond yr archwiliad nesaf a fydd yn cael ei gynnal ar gyfer cleifion a atgyfeiriwyd cyn 21.05.26 ar gyfer archwiliadau lluosog ar sail yr atgyfeiriad presennol, (gyda chyfnod paratoi a fydd yn dod i ben cyn 20 Mai 2027). Bydd adroddiad y sgan gwyliadwriaeth yn cadarnhau y bydd angen cais radioleg newydd i gael unrhyw ddelweddu dilynol pellach. Wedi'i gwblhau 20.05.26 cyfeirnod tystiolaeth: Dogfen 4	Pennaeth Radioleg	20.05.26
III. Cyfleu'r gofyniad am ffurflenni atgyfeirio untro ar gyfer pob apwyntiad, gyda'r cam gwyliadwriaeth penodol wedi'i ddogfennu'n glir fel rhan o'r wybodaeth glinigol (e.e. "Blwyddyn 3 o gyfnod gwyliadwriaeth o 5 mlynedd"), wedi'i ategu gan bresenoldeb dilynol wyneb yn wyneb yng nghyfarfod Tîm Amlddisgyblaethol y Fron Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda.	Pennaeth Radioleg	01.06.26
IV. Adolygu cleifion o dan wylidwriaeth y cafodd eu hatgyfeiriad cychwynnol ei wneud drwy glinigwyr	Rheolwr y	12.06.26

sydd wedi gadael y Bwrdd Iechyd. Cwblhawyd ymarfer tynnu data ar 26.05.26 sy'n llywio gwaith sy'n mynd rhagddo i drosglwyddo'r atgyfeiriadau hyn yn ddiogel.		System Radioleg	
V.	Creu Gweithdrefn Weithredu Safonol ar gyfer trosglwyddo cleifion presennol o dan wyladwriaeth i'r ffurflen atgyfeirio sengl a chadw at yr apwyntiad arfaethedig a drefnwyd o dan y system flaenorol (h.y. y rhai a oedd wedi'u trefnu cyn 29 Mai 2026) ac a oedd wedi defnyddio ffurflenni radioleg nad ydynt yn cydymffurfio ag IR(ME)R ar gyfer pob atgyfeiriad mamograffeg. Bydd y Weithdrefn Weithredu Safonol yn cael ei dosbarthu ymlaen llaw i'r holl staff clercaidd dan sylw er mwyn sicrhau eu bod yn ymwybodol o'r camau gweithredu a'r weithdrefn.	Rheolwr y System Radioleg	30.07.26
VI.	Cynnwys y Weithdrefn Weithredu Safonol newydd ei chreu (fel uchod) yng ngweithdrefn 4 y cyflogwr - Gweithdrefn ar gyfer diwygio a chanslo atgyfeiriadau ar gyfer archwiliadau Radioleg	Dirprwy Bennaeth Radioleg	30.08.26
Yr hyn sydd angen ei wella		Safon / Rheoliad	
4.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau nad yw'r problemau a nodwyd yn y cynllun gwella ar unwaith hwn yn digwydd mewn rhannau eraill o'r bwrdd iechyd ac os ydynt yn digwydd, rhaid iddo gymryd y camau perthnasol ym mhob rhan o'r bwrdd iechyd.	Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	
Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:		Swyddog cyfrifol	Amserlen
Cam Gweithredu:			
4.1 Fel y nodir yn adrannau 1-3, rhoddir sicrwydd bod pob cam gweithredu yn cael ei gymryd yn yr un modd ar bob safle Radioleg ym mhob rhan o'r Bwrdd Iechyd.			

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth: Gail Roberts Davies

Enw (priflythrennau): Gail Roberts Davies

Rôl y swydd: Pennaeth Radioleg **Dyddiad:** 22/06/2026

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Adran Delweddu Diagnostig, Ysbyty Cyffredinol Bronglais

Dyddiad yr arolygiad: 19 a 20 Mai 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.	Nid oedd bin gwaredu nwyddau hylendid mewn toiled ger y sganiwr CT. Yn yr Adran Achosion Brys, roedd cyfleusterau newid wedi'u lleoli ar hyd prif goridor i gleifion ac wedi'u gwahanu gan len yn unig. Nid oedd hyn yn rhoi digon o breifatrwydd ac nid oedd yn addas ar gyfer cleifion ag anawsterau symudedd am fod y lle yn gyfyng. Yn yr un modd, roedd yr ardal	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol: - Bod pob toiled yn cynnwys biniau gwaredu nwyddau hylendid - Bod adolygiad yn cael ei gynnal o gynllun yr ardaloedd newid ar gyfer archwiliadau pelydr-X yn yr Adran Achosion Brys i roi digon o breifatrwydd i bob claf a digon o le i gleifion ag anawsterau symudedd	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Gofal urddasol a pharchus	Caiff adolygiad adrannol o finiau gwaredu nwyddau hylendid ei gynnal a chaiff biniau newydd eu gosod lle nad ydynt ar gael ar hyn o bryd. Bydd adolygiad o gynllun yr ardal newid ar gyfer archwiliadau pelydr-X yn yr Adran Achosion Brys yn cael ei gwblhau i asesu opsiynau ar gyfer gwella preifatrwydd a hygyrchedd. Bydd canfyddiadau ac argymhellion yn cael eu cyflwyno i Reolwr	Radiograffydd Arweiniol Safle Bronglais Radiograffydd Arweiniol Safle Bronglais	30 Medi 2026 31 Hydref 2026

	aros ar gyfer sganiau CT yn defnyddio llen i wahanu cleifion aciwt (gan gynnwys achosion brys neu strôc) oddi wrth eraill, a oedd yn peri risgiau i gyfrinachedd, gan y gallai eraill glywed sgysiau o bosibl.	Bod adolygiad yn cael ei gynnal o gynllun yr ardal aros CT i gleifion mewnol i sicrhau bod digon o breifatrwydd i gleifion sy'n defnyddio'r ardal hon		Cyffredinol y Safle i'w helpu i ystyried gwelliannau arfaethedig Caiff adolygiad o gynllun yr ardal aros i gleifion mewnol CT ei gynnal i nodi cyfleoedd i wella preifatrwydd ac urddas cleifion. Bydd canfyddiadau ac argymhellion yn cael eu rhannu â Rheolwr Cyffredinol y Safle i'w helpu i ystyried unrhyw welliannau sydd eu hangen	Radiograffydd Arweiniol Safle Bronglais	31 Hydref 2026
2.	Dywedodd y staff fod gweithdrefnau'r cyflogwr yn glir ac yn adlewyrchu ymarfer cyfredol. Fodd bynnag, nododd yr adborth nad oedd rhai meysydd arbenigol, yn enwedig mamograffeg a DXA, yn gyson nac yn cael eu cynrychioli'n llawn ym mhob gweithdrefn. Nododd y staff fod cyfleoedd yn bodoli i roi adborth ar weithdrefnau a bod uwch-aelodau o'r	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod gweithdrefnau'r cyflogwr yn cael eu diweddarau er mwyn sicrhau eu bod yn cynnwys pob modd yn llawn, yn enwedig mamograffeg a DXA.	Rheoliad 6 (4) ac Atodlen 2 i'r Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol)	Caiff gweithdrefn 24 y cyflogwr sef y Bwrdd Iechyd ei hadolygu a'i diweddarau i gynnwys mamograffeg, DXA a fflworosgopeg lle y bo'n briodol.	Radiograffydd Arweiniol Safle Bronglais.	30 Tachwedd 2026

	staff yn hawdd mynd atynt ac yn ymatebol i welliannau y byddent yn eu hawgrymu.					
3.	Roedd gweithdrefn y cyflogwr ar gyfer Rhaglenni Sicrhau Ansawdd yn nodi y dylid cynnal adolygiadau ar ôl i gyfarpar neu dechnegau newydd gael eu cyflwyno. Fodd bynnag, roedd angen i'r weithdrefn hon gan y cyflogwr hefyd nodi'n benodol y dylai newidiadau deddfwriaethol neu reoleiddiol arwain at adolygiad. Roedd y dystiolaeth yn dangos nad oedd diwygiadau a gyflwynwyd ym mis Hydref 2024 wedi cael eu cynnwys fel rhan o weithdrefnau tan fis Chwefror 2026, gan	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod gweithdrefn y cyflogwr ar gyfer Rhaglenni Sicrhau Ansawdd yn cynnwys yr angen i adolygu gweithdrefnau yn dilyn newidiadau deddfwriaethol neu reoleiddiol.	Rheoliad 6 ac Atodlen 2 1 (d) IR(ME)R	Caiff gweithdrefn 14 y cyflogwr ei diweddarau i nodi y bydd rhaglenni Sicrhau Ansawdd hefyd yn cael eu hadolygu os bydd unrhyw newidiadau deddfwriaethol neu reoleiddiol.	Radiograffydd Arweiniol Safle Llwynhelyg.	30 Tachwedd 2026

	awgrymu oedi posibl wrth eu rhoi ar waith.					
4.	Nodwyd pryderon mewn theatrau, lle roedd ffurflenni atgyfeirio yn aml yn cael eu cwblhau pan oedd y radiograffydd yn cyrraedd, a oedd yn atal gwiriadau cyfiawnhad, adnabod a beichiogrwydd priodol rhag cael eu cynnal.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod ffurflenni atgyfeirio mewn theatrau yn cael eu cwblhau ymlaen llaw lle y bo'n hysbys y bydd angen gweithdrefn ddelweddu.	Rheoliad 6 (2) and 10(5) IR(ME)R	Bydd y broses a'r weithdrefn atgyfeirio yn cael eu hatgyfnerthu gyda'r holl staff priodol. Anfon gweithdrefnau 4, 5 a 6 y cyflogwr drwy e-bost. Caiff archwiliad ei gynnal o'r Bwrdd Iechyd cyfan i asesu cydymffurfiaeth â'r broses atgyfeirio. Bydd y canfyddiadau yn llywio cynllun gweithredu, a bydd ailarchwiliad yn cael ei gynnal i werthuso effeithiolrwydd y gwelliannau	Dirprwy Gyfarwyddwr Meddygol Radiograffydd Arweiniol Safle Ysbyty'r Tywysog Philip	30 Medi 2026 31 Ionawr 2027
5.	Nid oedd gwerthusiadau clinigol o achosion theatr yn cael eu harchwilio i sicrhau cydymffurfiaeth ac roedd angen eu hychwanegu at yr amserlen archwilio er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â gofynion IR(ME)R. Dylid archwilio	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau'r canlynol - Bod pob achos theatr sy'n cynnwys delweddu yn cael ei werthuso'n briodol o safbwynt clinigol - Bod gweithdrefnau'r cyflogwr	Rheoliad 7, 12 (9) ac Atodlen 2 1 (j) IR(ME)R	Bydd cyfrifoldebau clinigwyr i sicrhau bod gwerthusiad clinigol yn cael ei gynnal a'i ddogfennu yng nghofnod y claf yn cael eu hatgyfnerthu drwy negeseuon e-bost a thrwy rannu gweithdrefn 12 y cyflogwr. Bydd atgyfeirwyr ac aelodau priodol o staff yr adran Radioleg	Dirprwy Gyfarwyddwr Meddygol Dirprwy	30 Medi 2026 30 Medi 2026

	pob maes arall y tu allan i radioleg sy'n cynnal gwerthusiadau clinigol yn rheolaidd hefyd. Os nad oedd unrhyw dystiolaeth o werthusiad clinigol ni ellid tybio bod modd cyfiawnhau'r cysylltiad. Roedd atgyfeirwyr yn gallu anfon atgyfeiriad mewn sawl ffordd, megis ar bapur, yn electronig a thrwy lythyr. Nid oedd hyn wedi'i adlewyrchu'n llawn yng ngweithdrefnau'r cyflogwr a rhaid i uwch-aelodau o'r staff ystyried a yw derbyn llythyr ar gyfer atgyfeiriad yn cydymffurfio â gweithdrefnau'r cyflogwr. Yn ddelfrydol, dylai'r atgyfeiriadau hyn fod yn electronig.	yn adlewyrchu'r dogfennau atgyfeirio sydd wedi dod i law, neu mai dim ond y dogfennau a restrir yn y gweithdrefnau a gaiff eu derbyn • Bod y broses atgyfeirio wedi'i hamlinellu'n glir yng ngweithdrefn y cyflogwr a bod atgyfeirwyr yn cydymffurfio â hi • Bod archwiliadau rheolaidd yn cael eu cynnal o werthusiadau clinigol fel rhan o nodiadau cleifion ar gyfer achosion theatr.		yn cael eu hatgoffa drwy e-bost mai dim ond y dogfennau atgyfeirio a restrir yng ngweithdrefn 4 y cyflogwr a gaiff eu derbyn. Bydd archwiliad o'r Bwrdd Iechyd cyfan yn cael ei ychwanegu at amserlen archwilio'r adran Radioleg o dan IR(ME)R er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â gweithdrefn 12 y cyflogwr, lle mae'r broses adrodd wedi'i dirprwyo i sicrhau bod gwerthusiad clinigol wedi'i ddogfennu yn nodiadau'r claf.	Gyfarwyddwr Meddygol Radiograffydd Arweiniol Safle Glangwili	31 Ionawr 2027
6.	Roedd yr ymatebion yn anghyson ynghylch sut y byddai'r staff yn cael	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod y staff yn cael gwybod am eu hawliau	Rheoliad 10 (3) ac Atodlen2 1 (b) IR(ME)R	Cytuno ar broses safonol ar gyfer hysbysu staff am eu hawliau a'u maes ymarfer.	Pennaeth Radioleg	30 Tachwedd 2026

	gwybod am eu hawliau a'u maes ymarfer.	a'u maes ymarfer a'u bod yn ymwybodol o sut y caiff hyn ei ddarparu iddynt.		Rhoi proses ar waith i gyflwyno staff presennol a staff newydd er mwyn sicrhau bod y staff yn cael gwybod beth yw eu hawliau a'u maes ymarfer.	Pennaeth Radioleg	31 Mawrth 2027
7.	Roedd y gweithdrefnau a welsom gan y cyflogwr yn nodi prosesau ar gyfer hawliau o dan IR(ME)R. Roedd angen cynnwys cyfeiriad penodol at bob modd perthnasol, fel mamograffeg a DXA. Hefyd, byddai'n fuddiol pe bai'r tabl ar gyfer radioleg ddiagnostig yn rhestru profion rheoli ansawdd fel tasg gweithredwr.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod gweithdrefnau'r cyflogwr yn cynnwys cyfeiriad penodol at bob modd, gan gynnwys mamograffeg a DXA yn ogystal â chynnwys tasgau fel rheoli ansawdd o fewn rolau gweithredwyr yn y tabl perthnasol.	Atodlen 2 IR(ME)R	Bydd gweithdrefn 1 y cyflogwr yn cael ei hadolygu a'i diweddarau i gynnwys tasgau mamograffeg, DXA a rheoli ansawdd gweithredwyr yn y tablau priodol.	Radiograffydd Arweiniol Safle Bronglais.	30 Tachwedd 2026
8.	Roedd y polisi presennol ynglŷn ag atgyfeirwyr anfeddygol yn awgrymu y gall atgyfeirwyr adolygu delweddau a gweithredu arnynt o fewn eu maes ymarfer. Gellid bod wedi	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod pob aelod o'r staff yn ymwybodol o'i gyfrifoldebau ac mai dim ond gweithredwyr sydd â'r hawliau priodol sy'n cynnal gwerthusiadau	Rheoliad 6, 10 (3) a 12 (3) (b) ac Atodlen 2 1 (b) a (j) IR(ME)R	Caiff adolygiad o'r gofrestr o atgyfeirwyr anfeddygol ei gynnal i nodi atgyfeirwyr sy'n cynnal gwerthusiadau clinigol. Bydd yr unigolion hyn a nodwyd yn cael cadarnhad priodol bod ganddynt hawliau a byddant yn cael eu	Dirprwy Bennaeth Radioleg	30 Tachwedd 2026

dehongli hyn fel ymgymryd â swyddogaethau gweithredwr, megis gwerthusiadau clinigol, heb hawliau ffurfiol. Roedd angen eglurder er mwyn gwahaniaethu rhwng cyfrifoldebau atgyfeirwyr a dyletswyddau gweithredwyr. Nodwyd pryderon hefyd fod staff y tu allan i'r adran radioleg yn ymgymryd â gwerthusiadau clinigol, sef tasg i weithredwyr, heb dystiolaeth glir o hyfforddiant, cymhwysedd na hawliau. Mae hyn yn cynnwys staff clinigol mewn theatrau ac yn yr adran achosion brys. Dylai'r rolau hyn gael eu cydnabod yn ffurfiol, gyda hyfforddiant priodol a dogfennaeth ynghylch	clinigol. Dim ond os oes ganddynt hawliau priodol fel gweithredwyr a'u bod yn deall eu rolau a'u cyfrifoldeb i ymgymryd â'r dasg hon y bydd staff yn cynnal gwerthusiadau clinigol.		hysbysu'n unigol am eu hawliau, eu cyfrifoldebau a'u maes ymarfer o dan IR(ME)R.		
--	--	--	---	--	--

	hawliau er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth.					
9.	Nid oedd pwy oedd yn gyfrifol am roi hawliau yn glir, yn enwedig mewn perthynas â rôl pennaeth gwasanaeth yr Arbenigwyr Ffiseg Feddygol. Dylai prosesau llywodraethu sicrhau bod unigolion sy'n gyfrifol am roi hawliau wedi cael hawliau priodol eu hunain gan y cyflogwr o dan IR(ME)R.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod y broses o roi hawliau i Arbenigwyr Ffiseg Feddygol yn cael ei hadolygu i sicrhau bod gan bennaeth gwasanaeth yr Arbenigwyr Ffiseg Feddygol a ddefnyddir gan y bwrdd iechyd hawliau priodol.	Rheoliad 6 (1) ac Atodlen 2 1 (b) IR(ME)R	Caiff adolygiad o'r broses hawliau ar gyfer Pennaeth y gwasanaeth Arbenigwyr Ffiseg Feddygol ei gynnal i sicrhau bod gan yr unigolyn hwnnw a'r Arbenigwyr Ffiseg Feddygol sy'n atebol iddo yr hawliau priodol. Bydd gweithdrefn 1 y cyflogwr yn cael ei diwygio a'i diweddarau'n briodol. Bydd yr unigolion hyn y nodwyd bod ganddynt hawliau priodol yn cael eu hysbysu'n unigol am eu hawliau, eu cyfrifoldebau a'u maes ymarfer o dan IR(ME)R.	Cyfarwyddwr Gweithredol Proffesiynau Perthynol i Iechyd a Gwyddor Iechyd	30 Tachwedd 2026
10.	Dangosodd y gwiriad o gofnodion atgyfeirio nad oedd ymholiadau ynglŷn â beichiogrwydd yn cael eu cofnodi'n gyson. Nodwyd bod gwahanol ffurflenni a dulliau gwirio o ran beichiogrwydd yn yr adran, a oedd yn arwain at	Rhaid i'r cyflogwr wneud y canlynol Safoni dogfennaeth er mwyn sicrhau bod un dull cyson o gofnodi ymholiadau ynglŷn â beichiogrwydd ym mhob maes	Rheoliad 11 (1) (f), 11 (3) (d) (i), 12 (8) (d) ac Atodlen 2 1 (c) IR(ME)R	Cwblhau adolygiad o'r holl ffurflenni cais (rhai papur ac electronig) er mwyn sicrhau bod y wybodaeth sy'n cael ei chofnodi ar y cais yn unol â gweithdrefn y cyflogwr ac yn safonol ar y ddwy ffurflen. Bydd unrhyw ddiwygiadau sydd eu hangen yn cael eu rhoi ar waith	Dirprwy Bennaeth Radioleg	30 Medi 2026

	gymysgedd o ddulliau cofnodi ac mewn rhai achosion dim cofnod o gwbl. Nid oedd gofyn i gleifion lofnodi i gadarnhau gwiriadau statws beichiogrwydd ac mewn amgylcheddau theatr, roedd ffurflenni atgyfeirio yn aml wedi'u hysgrifennu â llaw adeg yr archwiliad yn hytrach na chael eu paratoi ymlaen llaw, nad oedd yn adlewyrchu arfer gorau.	(systemau papur ac electronig) • Gwella cydymffurfiaeth o ran cadw cofnodion er mwyn sicrhau bod pob gwiriad beichiogrwydd yn cael ei ddogfennu'n glir ac yn gyson, gan gynnwys y canlyniad a manylion y gweithredwr • Adolygu'r weithdrefn ynghylch sefyllfaoedd sy'n peryglu bywyd i bwysleisio y dylid optimeiddio'r cysylltiad ac ystyried cyngor Arbenigwr Ffiseg Feddygol yn hytrach na diystyru statws beichiogrwydd • Cwblhau ffurflenni atgyfeirio theatr ymlaen llaw lle y bo modd, gan sicrhau bod cyfle i ddarparu cyfiawnhad priodol, i gynnal gwiriadau adnabod ac i		er mwyn sicrhau bod pob ffurflen gais yn cynnwys y meysydd angenrheidiol. Adolygu gweithdrefn 8 y cyflogwr ynghylch sefyllfaoedd sy'n peryglu bywyd a beichiogrwydd. Bydd yr adolygiad yn cynnwys cyngor gan yr Arbenigwr Ffiseg Feddygol. Bydd memorandwm yn cael ei anfon at bob aelod o'r staff i'w atgoffa o'r weithdrefn ar gyfer beichiogrwydd a'u rôl wrth sicrhau bod gwiriadau beichiogrwydd yn cael eu cynnal bob amser pan fo angen. Bydd archwiliad IR(ME)R yn cael ei gynnal i gadarnhau cydymffurfiaeth o ran gwiriadau beichiogrwydd. Os canfyddir unrhyw fylchau neu achosion o ddiffyg cydymffurfio caiff cynllun gweithredu ar unwaith ei ddatblygu, a chaiff ailarchwiliadau eu trefnu	Dirprwy Bennaeth Radioleg Dirprwy Bennaeth Radioleg Dirprwy Radiograffydd Arweiniol Safle Ysbyty'r Tywysog Philip	30 Tachwedd 2026 31 Awst 2026 31 Ionawr 2027
--	--	---	--	---	--	---

		gynnal ymholiadau ynglŷn â beichiogrwydd cyn cysylltiad • Atgyfnerthu disgwyliadau ynghylch gwiriadau ynglŷn â beichiogrwydd, gofynion cofnodi a chydymffurfiaeth â gweithdrefnau • Archwilio cydymffurfiaeth â'r prosesau ar gyfer ymholiadau ynglŷn â beichiogrwydd yn rheolaidd er mwyn nodi bylchau a sicrhau bod camau gwella yn parhau i gael eu cymryd.				
11.	Gofynnwyd i uwch-aelodau o'r staff nodi sut roedd gwybodaeth am fanteision a risgiau yn cael ei chyfleu i gleifion mewn lleoliadau theatr. Nodwyd ganddynt mai'r clinigydd sy'n atgyfeirio oedd yn	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod cleifion theatr yn cael eu hysbysu o fanteision a risgiau mewn ffordd gyson. Dylai'r dystiolaeth fod hyn yn digwydd yn ymarferol gael ei chynnwys yn y	Rheoliad 11 (2) (d) ac Atodlen 2 1 (i) IR(ME)R	Caiff e-bost ei anfon at bob aelod o'r staff meddygol ynglŷn â'u cyfrifoldebau o dan IR(ME)R, a fydd yn cynnwys sgysiau wedi'u dogfennu am risgiau a manteision fel rhan o'r broses gydsynio ar gyfer unrhyw gleifion y gallai fod angen iddynt gael	Dirprwy Gyfarwyddwr Meddygol	30 Tachwedd 2026

	gyfrifol am ddarparu'r wybodaeth hon. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw dystiolaeth ar gael i ddangos bod hyn yn cael ei wneud yn gyson yn ymarferol. Roedd angen dull cyson o sicrhau bod y wybodaeth hon yn cael ei darparu'n rheolaidd. Gall hyn gynnwys cyflwyno dogfennaeth neu awgrymiadau o fewn prosesau atgyfeirio neu gydsynio i alluogi atgyfeirwyr i ddangos tystiolaeth bod trafodaethau ynglŷn â manteision a risgiau wedi cael eu cynnal.	ddogfennaeth berthnasol.		archwiliadau pelydr-x o bosibl yn ystod triniaethau theatr. Caiff y weithdrefn ar gyfer gwiriadau adnabod a beichiogrwydd ar gyfer cleifion yn y theatr ei diweddarau ar bob safle yng ngweithdrefn 8 y cyflogwr.	Dirprwy Bennaeth Radioleg	31 Ionawr 2027
12.	Nid oedd meysydd y tu allan i radioleg a oedd yn cynnal gwerthusiadau clinigol yn cael eu hadolygu'n gyson. Gan nad oedd gwerthusiadau clinigol yn cael eu cofnodi	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod delweddau o bob maes gan gynnwys theatrau a DXA yn cael eu gwerthuso o safbwynt clinigol er mwyn sicrhau y	Rheoliad 12 (9) ac Atodlen 2 1 (j) IR(ME)R	Yn unol â cham gweithredu 5, bydd archwiliad o'r Bwrdd Iechyd cyfan yn cael ei ychwanegu at gylch archwilio'r adran Radioleg o dan IR(ME)R er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â gweithdrefn 12 y cyflogwr, lle	Radiograffydd Arweiniol Safle Glangwili	31 Ionawr 2027

	roedd hynny'n golygu na ellid ystyried bod cyfiawnhad dros y cysylltiadau, a oedd yn peri risg reoleiddiol. Nid oedd archwiliadau DXA yn destun gwerthusiadau clinigol ychwaith ac roedd angen gweithredu yn hynny o beth.	gellir ystyried bod cyfiawnhad drostynt.		mae'r broses adrodd wedi'i dirprwyo i sicrhau bod gwerthusiadau clinigol yn cael eu dogfennu yn nodiadau'r claf. Caiff y canfyddiadau eu rhannu yn y Grŵp Cysylltiadau Meddygol Hysbysebu am adroddwr DXA cymwysedig i sicrhau bod gwerthusiadau clinigol yn cael eu cynnal.	Dirprwy Bennaeth Radioleg	31 Hydref 2026
13.	Roedd proses adrodd Everlight yn cynnwys cyflwyno adroddiadau uniongyrchol ar y system radioleg, ac roedd atgyfeirwyr yn cysylltu â radiolegwyr Everlight i gytuno ar archwiliadau ac atgyfeiriadau protocol. Er bod y llwybr hwn wedi'i sefydlu, roedd pryderon ynghylch sicrwydd a llywodraethu. Yn benodol, nid oedd archwiliad o werthusiadau clinigol	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau'r canlynol: - Bod adroddiadau Everlight ac adroddiadau mamograffeg yn cael eu hadolygu'n fewnol gan gymheiriaid yn unol â safonau proffesiynol - Bod cwmpas archwiliadau IR(ME)R yn cynnwys gwerthusiadau clinigol ar gyfer pob maes o fewn radioleg a'r tu allan iddi	Rheoliad 7 ac Atodlen 2 1 (o)) IR(ME)R	Sefydlu amserlen adolygu gan gymheiriaid ar gyfer adroddiadau Everlight. Sefydlu amserlen adolygu gan gymheiriaid ar gyfer adroddiadau mamograffeg. Caiff yr amserlen archwilio o dan IR(ME)R ei diweddarau a'i chyflawni fel y nodir yng nghamau gweithredu 5 a 12. I gynnwys methodoleg ysgrifenedig ar gyfer cynnal a	Cyfarwyddwr Clinigol Radioleg Cyfarwyddwr Clinigol Radioleg Dirprwy Bennaeth Radioleg	30 Tachwedd 2026 30 Tachwedd 2026 31 Ionawr 2027

Everlight yn cael ei gynnal a nododd uwch-aelodau o'r staff hyder isel yn ansawdd rhai adroddiadau. Er bod y cwmni yn darparu ei archwiliadau ei hun, nid oedd y rhain yn cael eu hintegreiddio i mewn i'r trefniadau llywodraethu clinigol lleol. Caiff anghysondebau o ran dulliau adrodd eu trafod yn y Cyfarfod Digwyddiadau a Dysgu Radioleg (REALM). Hefyd, roedd radiograffwyr a oedd yn cyflwyno adroddiadau yn cael eu harchwilio'n rheolaidd, ond nid oedd unrhyw brosesau adolygu gan gymheiriaid ffurfiol ar gyfer adroddiadau mamograffeg.	• Bod methodoleg ysgrifenedig i'r staff ei dilyn wrth gynnal archwiliadau.		chyflwyno archwiliadau o dan IR(ME)R. Unwaith y bydd y rhain wedi'u cwblhau, cânt eu cyflwyno yn y Grŵp Cysylltiadau Meddygol		
--	--	--	--	--	--

14.	Er bod y staff y gwnaethom siarad â nhw o'r farn bod y diwylliant o roi gwybod am achosion yn gadarnhaol ac nad oedd yn bwrw bai, nodwyd ganddynt ei bod yn ymddangos nad oedd ymdrechion mor gyson i ddysgu o ddigwyddiadau, a bod adborth ffurfiol yn gyfyngedig. Roedd rhywfaint o'r hyn a ddysgwyd yn cael ei rannu drwy fyfyrddodau, briffiau tîm, neu drafodaethau anffurfiol, nid oedd yn cael ei gynnwys fel eitem strwythuredig ar yr agenda fel mater o drefn.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod dulliau rhoi adborth yn cael eu cryfhau a bod y gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau yn cael eu rhannu â'r staff perthnasol ac yn cael sylw er mwyn sicrhau eu bod yn llai tebygol o ddigwydd eto.	Rheoliad 9 IR(ME)R	Staff anfeddygol - Dull safonol i sicrhau y bydd adborth a'r gwersi i'w dysgu o ddigwyddiadau yn cael eu dogfennu a'u cyflwyno fel eitem sefydlog ar yr agenda ar gyfer briffiau tîm yn ychwanegol at y dulliau presennol o roi adborth. Staff meddygol - bydd adran ar gyfer gwersi perthnasol i'w dysgu o ddigwyddiadau yn cael ei hychwanegu at y cyfarfod Clinigol ac Archwilio Radioleg sydd y tu allan i REALM.	Radiograffydd Arweiniol Safle Llwynhelyg Cyfarwyddwr Clinigol Radioleg	30 Tachwedd 2026 30 Medi 2026
15.	Roedd gweithdrefn cyflogwr ar waith gyda chyfyngiadau dosau priodol ar gyfer archwiliadau pelydr-X diagnostig a chanllawiau ar gysylltiadau a fyddai'n effeithio ar ofalwyr neu	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod gweithdrefn y cyflogwr yn cynnwys cyfeiriad at y moddau y mae'r cyfyngiad dosau yn gymwys iddynt.	Rheoliad 6 (5) (d)(ii), 6 (6), ac Atodlen 2 1 (n) IR(ME)R	Caiff gweithdrefn 23 y cyflogwr ei hadolygu a'i diweddarau i gynnwys cyfeiriad at y moddau a pha gyfyngiadau dosau penodol sy'n gymwys.	Dirprwy Bennaeth Radioleg	30 Tachwedd 2026

	gysurwyr yn yr adran. Byddai'n fuddiol pe bai gweithdrefn y cyflogwr yn cynnwys cyfeiriad at y moddau lle mae'r cyfyngiad dosau yn gymwys.					
16.	Nid oedd y profion yn cael eu cynnal mor aml ag yr oedd ei angen yn ôl cyfarwyddiadau'r Arbenigwr Ffiseg Feddygol. Roedd y dulliau cofnodi presennol, sef cofnodion papur, yn anghyson, a oedd yn ei gwneud yn anodd i'w goruchwyllo ac yn achosi risg. Hefyd, nodwyd ei bod yn anodd i'r uwch-staff a'r Arbenigwr Ffiseg Feddygol feithrin dealltwriaeth gyffredinol o'r profion rheoli ansawdd oherwydd nad oedd unrhyw broses ganolog ar gyfer cofnodi'r canlyniadau. Dylid	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau'r canlynol: - Bod amllder profion rheoli ansawdd yn cydymffurfio â'r hyn a nodwyd gan yr Arbenigwr Ffiseg Feddygol - Bod proses ganolog ar gyfer cofnodi canlyniadau'r archwiliad er mwyn galluogi rheolwyr i feithrin dealltwriaeth gyffredinol - Bod staff ychwanegol yn cael hyfforddiant i gynnal profion rheoli ansawdd.	Rheoliad 15 (1) (a) ac Atodlen 1 (d) IR(ME)R	Bydd amserlen rheoli ansawdd yr Arbenigwr Ffiseg Feddygol yn cal ei hatgyfnerthu a'i hadolygu gyda'r holl staff perthnasol. Bydd taenlen ganolog a rennir yn cael ei chreu i gofnodi canlyniadau rheoli ansawdd ac archwiliadau. (Mesur dros dro fydd y mesur hwn hyd nes y caiff system rheoli dogfennau ei phrynu) Caiff adolygiad o'r staff sydd wedi cael hyfforddiant i ymgymryd â gwaith rheoli ansawdd ei gynnal a chaiff aelodau ychwanegol o staff eu hyfforddi os bydd angen, gan	Dirprwy Radiograffydd Arweiniol Safle Llwynhelyg Dirprwy Radiograffydd Arweiniol Safle Llwynhelyg Dirprwy Radiograffydd Arweiniol Safle Glangwili	30 Tachwedd 2026 31 Ionawr 2027 31 Ionawr 2027

	ystyried sefydlu system electronig ganolog ar gyfer cofnodi data rheoli ansawdd, ehangu hyfforddiant i'r staff a gweithio gyda'r Arbenigwr Ffiseg Feddygol i ddatblygu fframwaith sicrhau ansawdd mwy cadarn a chynaliadwy gyda goruchwyliaeth gryfach gan uwch-reolwyr.			gynnwys Ymarferwyr Cynorthwyol (pan fo'n briodol).		
17.	Roedd yn bosibl i beirianwyr gael mynediad o bell ar gyfer rhai moddau, ond dim ond pan oedd radiograffwyr yn ei alluogi. Fodd bynnag, nid oes proses drosglwyddo ffurfiol ar gyfer mynediad o'r fath wedi'i sefydlu'n llawn eto.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod proses drosglwyddo ysgrifenedig ffurfiol wedi'i sefydlu ar gyfer mynediad o bell i beirianwyr allanol er mwyn iddynt gael mynediad a gwneud gwaith atgyweirio. Dylai'r broses hon ddilyn yr un broses ag a fyddai ar waith pe bai'r peiriannydd ar y safle er mwyn sicrhau bod cyfarpar yn cael ei	Rheoliad 15 (3) ac Atodlen 1 (d) IR(ME)R	Golygu'r ddogfen drosglwyddo i gynnwys mynediad o bell.	Radiograffydd Arweiniol Safle Bronglais	30 Tachwedd 2026

		dderbyn a bod modd dechrau ei ddefnyddio'n ddiogel eto fel rhan o ymarfer clinigol.				
18.	Roedd gwybodaeth am ddosau hefyd yn cael ei chofnodi ar ffurflenni atgyfeirio cleifion, gan gynnwys ar gyfer fflworosgopeg symudol mewn lleoliadau nad ydynt yn rhai radioleg (e.e. theatrau). Er gwaethaf y systemau hyn, roedd canfyddiadau'r archwiliad wedi nodi cydymffurfiaeth anghyson â gofynion cofnodi dosau (yn amrywio o 25–55%) a thystiolaeth o gamau dilynol cyfyngedig i fynd i'r afael â'r bylchau hyn.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod ailarchwiliadau yn cael eu cynnal yn rheolaidd ac mewn modd amserol hyd nes y ceir cydymffurfiaeth ac yna ar adegau rheolaidd wedi hynny.	Rheoliad 7 IR(ME)R	Sicrhau bod cydymffurfiaeth â gweithdrefn 10 y cyflogwr wedi'i chynnwys yn yr amserlen archwilio.	Radiograffydd Arweiniol Safle Glangwili	31 Ionawr 2027
19.	Nid oedd cofnodion o ddiffygion yn cael eu casglu'n ganolog, a oedd yn cyfyngu ar allu uwch-	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau'r canlynol: Bod cofnodion o	Rheoliad 15 (2) IR(ME)R	Bydd taenlen ganolog a rennir yn cael ei chreu i gofnodi diffygion mewn perthynas â chyfarpar. (Mesur dros dro fydd y mesur	Dirprwy Radiograffydd Arweiniol Safle Bronglais	30 Tachwedd 2026

	reolwyr i oruchwyllo'r broses. Hefyd, roedd bylchau yn y stocrestr cyfarpar ar y pryd, gan gynnwys gwybodaeth allweddol a oedd ar goll megis y flwyddyn weithgynhyrchu ac roedd angen ei diweddarau i fodloni gofynion IR(ME)R yn llawn.	ddiffygion yn cael eu rheoli'n ganolog a'u hadolygu'n rheolaidd gan y rheolwyr a'u llofnodi i'r perwyl hwnnw er mwyn sicrhau bod camau goruchwyllo ar waith gan y rheolwyr ac i osgoi achosion o fethu unrhyw gamau perthnasol • Bod y stocrestr o gyfarpar yn cael ei diweddarau i gynnwys yr holl wybodaeth sy'n ofynnol o dan IR(ME)R. •		hwn hyd nes y caiff system rheoli dogfennau ei phrynu) Bydd gweithdrefn 14 y cyflogwr a'r stocrestr o gyfarpar yn cael eu hadolygu a'u diweddarau i sicrhau bod yr holl wybodaeth sydd ei hangen o dan IR(ME)R wedi'i chynnwys.	Dirprwy Radiograffydd Arweiniol Safle Ysbyty'r Tywysog Philip	30 Tachwedd 2026
20.	Roedd oedran y cyfarpar yn cyfyngu ar y golygon delweddu a oedd ar gael. Hefyd, nid oedd adroddiadau clinigol ffurfiol yn cael eu cynnal yn gyson, gyda dibyniaeth ar allbwn technegol yn unig, sy'n mynd yn groes i ofynion IR(ME)R.	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau y caiff adroddiad clinigol ffurfiol ei lunio ar gyfer pob sgan DXA.	Rheoliad 12 (9) IR(ME)R	Bydd y Bwrdd Iechyd yn hysbysebu am adroddwr DXA hyfforddedig.	Dirprwy Bennaeth Radioleg	31 Hydref 2026

21.	Nodwyd bod gorchudd cadair gweithredwr mewn ystafell pelydr-X gyffredinol lle roedd y troli adfywio yn cael ei gadw ar y pryd wedi rhwygo, ac felly na fyddai modd ei glanhau'n effeithiol, a bod angen cadair newydd.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod yn darparu cadair newydd yn lle'r gadair sydd wedi rhwygo yn yr ystafell pelydr-X gyffredinol a bod yr holl gyfarpar yn addas i'w ddefnyddio a bod modd ei lanhau'n effeithiol.	Safon Ansawdd Iechyd a Gofal – Risg ac Atal a Rheoli Heintiau	Byddwn yn dod o hyd i gadair gweithredwr newydd sy'n cydymffurfio â gofynion atal a rheoli heintiau	Dirprwy Radiograffydd Arweiniol Safle Bronglais	30 Medi 2026
22.	Nid oedd unrhyw dystiolaeth glir o awdurdodiad mewn rhai achosion. Er bod gwybodaeth berthnasol yn bresennol ar ffurflenni papur, nid oedd yn cael ei throsglwyddo'n gyson i gofnod electronig y claf. Hefyd, roedd cadarnhad drwy flwch ticio yn cael ei nodi heb unrhyw flaenlythrennau na llofnodion ategol i ddangos atebolrwydd. Nid oedd manylion clinigol pwysig bob amser yn cael	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod cofnodion cleifion yn cydymffurfio â gofynion IR(ME)R gan gynnwys y canlynol: - Bod system gadarn ar gyfer atgyfeiriadau wedi'i sefydlu ac wedi'i gweithredu sy'n dileu amrywiadau ac yn lleihau risg - Bod atgyfeiriadau yn cael eu cwblhau'n llawn gyda manylion clinigol digonol	Rheoliad 6 (2), ac 11(1) (c) ac 11 (5) IR(ME)R	Safoni dogfennaeth atgyfeirio Radioleg ar bob system bapur ac electronig er mwyn sicrhau bod manylion clinigol llawn, awdurdodiad adnabyddadwy, ymholiadau ynglŷn â beichiogrwydd (yn unol â cham gweithredu 10), gwiriadau diogelwch a gwerthusiadau clinigol yn cael eu cofnodi'n gyson. Bydd y Canllaw Awdurdodi Dirprwyedig ar gyfer CT yn cael ei ddiweddarau ar gyfer ceisiadau orthopedig a thrawma mawr. Bydd cydymffurfiaeth yn cael ei monitro drwy archwiliadau	Dirprwy Bennaeth Radioleg Radiograffydd Arweiniol Safle Llwynhelyg	31 Mawrth 2027 30 Tachwedd 2026

eu cofnodi ar adeg yr atgyfeiriad. Er enghraifft, dim ond yn yr adroddiad y nodwyd statws ôl-doriad Cesaraidd claf ac nid oedd wedi'i ddogfennu'n glir ar y ffurflen atgyfeirio nac yn y system electronig. Mewn un atgyfeiriad mamograffeg, roedd y meddyg teulu wedi'i restru ar y ffurflen ond roedd yr atgyfeiriad i bob golwg wedi cael ei wneud gan lawfeddyg y fron. Nid oedd unrhyw ddogfennaeth ategol ar gael gan lawfeddyg y fron, gan arwain at amwysedd ynghylch yr atgyfeiriwr cyfrifol. Roedd arferion dogfennu yn anghyson, gydag amrywiadau o ran sut a ble y byddai gwybodaeth	• Bod yr awdurdodiad ar gyfer y cysylltiad yn cael ei gofnodi • Bod ymholiadau ynglŷn â beichiogrwydd yn cael eu cwblhau'n gyson a'u dogfennu'n glir • Bod tystiolaeth o werthusiad clinigol clir ym mhob achos • Bod gwybodaeth yn cael ei chofnodi'n gyson ar bob achlysur • Bod y gwahanol ffurflenni yn cael eu safoni ar gyfer pob modd • Bod y Canllaw Awdurdodi Dirprwyedig ar gyfer CT yn cynnwys y manylion angenrheidiol ar gyfer ceisiadau orthopedig a thrawma mawr er mwyn i weithredwyr allu eu hawdurdodi o dan y Canllaw Awdurdodi Dirprwyedig.		IR(ME)R, a bydd bylchau'n cael eu nodi drwy drefniadau llywodraethu Radioleg hyd nes y ceir sicrwydd.		
---	--	--	--	--	--

yn cael ei chofnodi. Roedd rhai cofnodion yn anghyflawn, yn enwedig mewn perthynas â gwiriadau diogelwch allweddol. Nid oedd gwiriadau statws beichiogrwydd yn cael eu dogfennu'n gyson ac roeddent yn amrywio rhwng moddau gan fod ffurflenni gwahanol yn cael eu defnyddio. O ran canllawiau awdurdodi dirprwyedig ym maes tomograffeg gyfrifiadurol, nid oedd rhai categorïau atgyfeirio, gan gynnwys ceisiadau orthopedig a thrawma mawr, yn cynnwys digon o fanylion i alluogi gweithredwyr i awdurdodi cysylltiadau yn briodol o dan awdurdod dirprwyedig.					
--	--	--	--	--	--

23.	Nodwyd nad oedd gan y bwrdd iechyd system rheoli dogfennau i wella'r ffordd roedd yn ymdrin â chofnodion papur, gan gynnwys gweithdrefnau'r cyflogwr. Byddai'n fuddiol pe bai'r adran a'r bwrdd iechyd yn fwy cyffredinol yn rhoi system rheoli dogfennau ar waith. Byddai system o'r fath yn helpu i reoli fersiynau yn well, olrhain dyddiadau adolygu a chadarnhau bod y staff wedi bwrw golwg dros ddogfennau.	Dylai'r cyflogwr fuddsoddi mewn system rheoli dogfennau electronig i helpu i reoli fersiynau yn well, olrhain dyddiadau adolygu a chadarnhau bod y staff wedi bwrw golwg dros ddogfennau.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Effeithlon	Ar ôl recriwtio i rôl Radiograffydd Arweiniol ar Ansawdd, bydd system rheoli dogfennau briodol yn cael ei chaffael, ei rhoi ar waith a'i hymgorffori er mwyn helpu i reoli ac adolygu dogfennaeth yn effeithiol.	Pennaeth Radioleg	31 Mawrth 2028
24.	Dywedwyd wrthym fod y Pennaeth Ffiseg Ymbelydredd a oedd wedi'i gyflogi o Fae	Dylai'r cyflogwr ystyried sefydlu Radiograffydd Llywodraethu penodedig (rôl Ansawdd a	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal –	Bwrw ymlaen â'r cynnig ar gyfer rôl Radiograffydd Arweiniol penodol ar Ansawdd ar gyfer y Bwrdd Iechyd cyfan drwy'r broses Gweithdrefnau Rheoli	Pennaeth Radioleg	31 Mawrth 2027

Abertawe a'r Pennaeth Radioleg wedi bod yn dadlau o blaid sefydlu Radiograffydd Llywodraethu penodedig (rôl Ansawdd a Diogelwch) ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda. Byddai'r rôl hon yn cydgysylltu gweithgarwch archwilio clinigol yn ganolog, ac yn ymgymryd â'r gwaith o ddysgu o ddigwyddiadau a chymryd camau dilynol i hyrwyddo dull mwy integredig a safonol o lywodraethu, gan helpu i sicrhau cydymffurfiaeth ag IR(ME)R. Roedd cynnig ffurfiol wedi'i ddatblygu, gyda buddsoddiad wedi'i nodi ac roedd yn cael ei ystyried ar lefel weithredol ar y pryd fel rhan o'r broses newid sefydliadol. Ystyriwyd bod y rôl hon yn hanfodol er mwyn mynd i'r	Diogelwch). Byddai'r rôl hon yn cynnwys mynd i'r afael â rhai o'r meysydd y nodwyd bod angen eu gwella yn yr adroddiad hwn gan gynnwys darparu gweithgarwch archwilio clinigol, dysgu o ddigwyddiadau a chymryd camau dilynol a safoni'r dull llywodraethu, gan helpu i sicrhau cydymffurfiaeth ag IR(ME)R.	Arweinyddiaeth a Llywodraethu	Gweithredol ac, yn amodol ar gymeradwyaeth, gweithredu'r rôl i gefnogi trefniadau llywodraethu safonol, sicrhau ansawdd a chydymffurfiaeth barhaus ar draws gwasanaethau Radioleg.		
---	--	--------------------------------------	---	--	--

	afael â'r trefniadau llywodraethu darniog presennol. Hefyd, roedd cynlluniau i ddatblygu achrediad radioleg, y byddai'r rôl hon yn helpu i'w gefnogi a'i gryfhau.					
25.	Nodwyd anghysondebau yn y cofnodion hefyd. Er enghraifft, nid oedd y dyddiadau a oedd yn ymwneud â hyfforddiant ar gyfarpar a chymeradwyo cymhwysedd yn cyd-fynd. Mewn un achos, roedd y cofnodion yn dangos iddynt gael eu cymeradwyo ym mis Ionawr 2026 heb unrhyw ddogfennaeth ar gael ar gyfer hyfforddiant ategol ychwanegol. Dylai dogfennaeth hyfforddiant a chymhwysedd gael ei chwblhau'n raddol dros amser, a dylai	Rhaid i'r cyflogwr sicrhau bod cofnodion hyfforddiant a chymhwysedd yn cael eu hasesu'n briodol dros amser a bod pob elfen yn cael ei chymeradwyo lle yr ystyrir bod yr unigolyn yn gymwys.	Rheoliad 6 (3) (b), 17 ac Atodlen 3 IR(ME)R	Adolygu cofnodion hyfforddiant a chymhwysedd Radioleg i sicrhau bod cymhwyseddau'n cael eu hasesu'n raddol, eu dyddio a'u chymeradwyo pan fyddant wedi'u cyflawni. Caiff cofnod safonol o hawliau ei gyflwyno i gofnodi llofnod yr aseswr, cydnabyddiaeth yr aelod o'r staff, dyddiadau adolygu a newidiadau i'r maes ymarfer.	Radiograffydd Arweiniol Safle Ysbyty'r Tywysog Philip Radiograffydd Arweiniol Safle Ysbyty'r Tywysog Philip	30 Tachwedd 2026 31 Ionawr 2027

	cymwyseddau gael eu cymeradwyo ar adeg eu cyflawni. At hynny, nid oedd unrhyw ffordd glir o gofnodi newidiadau i faes ymarfer staff, megis ychwanegu neu ddileu cymwyseddau, yn y ddogfennaeth. Roedd y cofnodion yn rhoi'r argraff eu bod wedi'u cwblhau'n ôl-weithredol ac nid oeddent yn rhoi digon o sicrwydd eu bod yn adlewyrchu hyfforddiant parhaus, datblygiad cymwyseddau, na'r maes ymarfer cyfredol yn gywir.					
26.	Nododd y staff safbwyntiau cadarnhaol ar y cyfan ar ofal cleifion, diogelwch a safonau proffesiynol. Fodd bynnag, nododd yr arolwg heriau sylweddol o ran lefelau	Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd fyfyrion ar rai o'r ymatebion llai ffafriol gan staff yn yr adroddiad hwn a hysbysu AGIC am y camau y byddant yn eu	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal – Arweinyddiaeth	Adolygu themâu sy'n deillio o adborth gan staff a chanlyniadau Arolwg Staff GIG Cymru, gan nodi tair thema â blaenoriaeth ar gyfer gwella. Datblygu cynllun gweithredu i fynd i'r afael â'r themâu a	Pennaeth Radioleg	30 Tachwedd 2026

staffio, pa mor weladwy oedd yr arweinwyr, cyfathrebu ac ymgysylltu â'r staff wrth wneud penderfyniadau. Adlewyrchwyd hyn yn y sylwadau lle nododd rhai aelodau o'r staff yr angen i wella uwch-swyddi arwain parhaol ond soniwyd hefyd am agweddau rheoli cadarnhaol drwy gyfnodau o newid.	cymryd i fynd i'r afael â'r materion hyn.		nodwyd a'i roi ar waith a chyflwyno adroddiad ar gynnydd drwy strwythur llywodraethu'r Grŵp Gofal Clinigol.		
--	--	--	--	--	--

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth: Gail Roberts-Davies

Enw (priflythrennau): Gail Roberts-Davies

Swydd: Pennaeth Radioleg

Dyddiad: 23/07/2026