



WALES AUDIT OFFICE  
SWYDDFA ARCHWILIO CYMRU

Archwilydd Cyffredinol Cymru  
Auditor General for Wales

# Gwasanaeth Radioleg – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Blwyddyn archwilio : 2016

Dyddiad cyhoeddi: Awst 2017

Cyfeirnod y ddogfen: 184A2017



Paratowyd y ddogfen hon fel rhan o waith a gyflawnir yn unol â swyddogaethau statudol.

Os ceir cais am wybodaeth y gallai'r ddogfen hon fod yn berthnasol iddi, tynnir sylw at y Cod Ymarfer a gyhoeddwyd o dan adran 45 o Ddeddf Rhyddid Gwybodaeth 2000.

Mae cod adran 45 yn nodi'r arfer a ddisgwylir gan awdurdodau cyhoeddus wrth ymdrin â cheisiadau, yn cynnwys ymgynghori â thrydydd partïon perthnasol. Mewn perthynas â'r ddogfen hon, mae Archwilydd Cyffredinol Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru yn drydydd partïon perthnasol. Dylid anfon unrhyw ymholiadau ynglŷn â datgelu neu aildefnyddio'r ddogfen hon i Swyddfa Archwilio Cymru yn [info.officer@audit.wales](mailto:info.officer@audit.wales).

Y tîm a gyflawnodd y gwaith oedd Tracey Davies, Katrina Febry, Phillip Jones ac Urvisha Perez.

# Cynnwys

Er bod y gwasanaeth yn cael ei reoli'n dda o safbwynt gweithredol, mae risgiau yn gysylltiedig â'r modd y mae'r gwasanaeth yn cael ei ddarparu ar hyn o bryd a'r modd y bydd yn cael ei ddarparu yn y dyfodol oherwydd diffyg cynllunio strategol a chynllunio busnes, cynnydd yn y galw, ôl-groniadau o adroddiadau, cyfarpar sy'n heneiddio a phroblemau recriwtio a chadw.

## Adroddiad cryno

Cefndir	4
Ein prif ganfyddiadau	7
Argymhellion	9

## Adroddiad manwl

At ei gilydd mae'r cleifion yn cael mynediad da ac amserol at y gwasanaeth, fodd bynnag, mae angen gwella'r ôl-groniadau o adroddiadau, hyfforddiant a materion amgylcheddol

11

Mae rhestrau aros ac atgyfeiriadau yn cael eu rheoli'n dda, fodd bynnag, mae cynnydd yn y galw a heriau staffio yn cynyddu'r pwysau ar y gwasanaeth, ac er bod potensial i gynyddu'r defnydd o gyfarpar ar benwythnosau, gallai hyn gostio mwy i'r gwasanaeth.

27

Mae'r cynllunio strategol gwael a diffyg rhaglen amnewid cyfarpar yn cyflwyno risg sylweddol, fodd bynnag mae'r strwythurau rheoli yn glir ac mae goruchwyliaeth y Bwrdd a goruchwyliaeth gorfforaethol o'r gwasanaeth yn dda

42

## Atodiadau

Atodiad 1 – dull archwilio	52
Atodiad 2 – ymateb y rheolwyr	54

# Adroddiad cryno

## Cefndir

- 1 Mae radioleg yn wasanaeth diagnostig ac ymyriadol allweddol i'r GIG ac mae'n cefnogi'r holl arbenigeddau mewn ysbytai aciwt, gofal sylfaenol a gwasanaethau cymunedol. Mae clinigwyr mewn ysbytai, gan gynnwys meddygon ymgynghorol, meddygon eraill, ac mewn amgylchiadau y cytunwyd arnynt, ymarferwyr anfeddygol, yn ogystal â meddygon teulu, yn atgyfeirio cleifion ar gyfer delweddu radiolegol yn aml.
- 2 Mae radiolegwyr diagnostig yn defnyddio llawer o wahanol dechnegau delweddu a chyfarpar soffistigedig i gynhyrchu gwahanol fathau o ddelweddu o safon uchel o gleifion. Ymhlith y mathau o ddelweddu mae rhai pelydr-x plaen, rhai uwchsaïn anobstetrig (US) a rhai tomograffeg gyfrifiadurol (CT) yn ogystal â thechnegau soffistigedig fel delweddu atseiniol magnetig (MRI).
- 3 Meddygon sy'n defnyddio delweddu i'w helpu i ddiagnosisio, trin a rheoli clefydau a chyflyrau meddygol yw radiolegwyr clinigol<sup>1</sup>. Maent yn chwarae rhan allweddol drwy reoli cyflwr claf yn glinigol, gan ddewis y dechneg ddelweddu orau i'w galluogi i wneud diagnosis a sicrhau cyn lleied ag sy'n bosibl o gysylltiad ag ymbelydredd. Mae radiolegwyr ymyriadol yn chwarae rôl fwy uniongyrchol wrth drin cleifion. Maent yn defnyddio delweddu radiolegol i alluogi triniaethau sy'n ymyrryd cyn lleied ag sy'n bosibl, fel rhai i atal gwaedlifau sy'n peryglu bywyd, a thriniaethau i gleifion allanol megis gosod stentiau oesoffagaidd ac angioplasti. Mae pob radiolegydd yn rhan o'r timau amlddisgyblaethol sy'n rheoli gofal cleifion.
- 4 Mae datblygiadau cyflym mewn technoleg yn ddiweddar a chynnydd yn ein dealltwriaeth o'r modd y mae nodweddion clefydau'n amlygu eu hunain ar ddelweddu diagnostig wedi golygu bod modd defnyddio delweddu yn gynharach yn y broses ddiagnostig. Yn yr un modd, gellir canfod newidiadau yn nodweddion clefydau ar ôl triniaeth yn well, a defnyddir delweddu yn aml i fonitro cynnydd. O safbwynt y claf, gall defnyddio radioleg i ganfod clefyd yn gynnar wella canlyniad y driniaeth ac osgoi poen a dioddefaint diangen. Gall leihau maint a chost y driniaeth hefyd.
- 5 Mae'r galw am wasanaethau radioleg yn dal i gynyddu y naill flwyddyn ar ôl y llall. Mae'r cynnydd yn ganlyniad i nifer o ffactorau, gan gynnwys newidiadau demograffig, canllawiau clinigol newydd, trothwyon is ar gyfer sganio a chyfeirio, cadw llygad ar gleifion sydd wedi goroesi, cynnydd mewn gwasanaethau sgrinio a delweddu mwy cymhleth.

<sup>1</sup> Yn yr adroddiad hwn, lle cyfeirir at radiolegwyr, mae hyn yn cynnwys radiolegwyr ymgynghorol, meddygon gradd ganol, cofrestryddion arbenigol a meddygon iau. Os bydd unrhyw newid i'r arfer hwn, fe nodir hynny yn yr adroddiad, ee radiolegwyr ymgynghorol.

- 6 Dangosodd **The Future Delivery of Diagnostic Imaging Services in Wales** (2009)<sup>2</sup> fod y galw am rai mathau o ddelweddu yn cynyddu tua 10% i 15% y flwyddyn. Dangosodd adroddiadau a gyhoeddwyd yn ddiweddar gan yr Archwilydd Cyffredinol ar **Amseroedd Aros y GIG ar gyfer Gofal Dewisol yng Nghymru** (Ionawr 2015)<sup>3</sup>, a **Gwasanaethau Orthopedeg** (Mehefin 2015)<sup>4</sup> fod y galw cynyddol am wasanaethau radioleg yn arwain at amseroedd aros hir am weithdrefnau diagnostig radiolegol a bod angen atebion cynaliadwy ar gyfer hyn.
- 7 Mae Llywodraeth Cymru wedi cyflwyno cynlluniau cyflawni er mwyn gwella triniaethau ar gyfer cyflyrau iechyd cyffredin fel strôc<sup>5</sup>, canser<sup>6</sup> a chlefyd y galon.<sup>7</sup> Mae pob un o'r cynlluniau'n tynnu sylw at bwysigrwydd gwasanaethau radiolegol effeithlon ac effeithiol. Mae'r llwybrau gofal cysylltiedig yn pwysleisio'r angen am brosesau atgyfeirio cyflym, profion diagnostig cyflym ar adegau penodol ar y llwybr, y cyfarpar priodol a staff sydd â sgiliau priodol.
- 8 Er bod angen sicrhau atebion hirdymor er mwyn rheoli ac ateb y galw cynyddol am wasanaethau radioleg, derbynnir yn gyffredinol bod gweithlu radiolegwyr ymgynghorol Prydain dan bwysau mawr. Yn 2015, roedd 9% o swyddi radiolegwyr ymgynghorol Prydain yn wag, ac roedd 7%<sup>8</sup> o'r swyddi radiolegwyr ymgynghorol yng Nghymru yn wag. Yn y cyfnod rhwng 2015 a 2020, mae cyfraddau ymddeol y gweithlu ymgynghorol yn debygol o fod yn uwch yng Nghymru nag mewn unrhyw ran arall o Brydain. Disgwylir y bydd tua 30% o'r meddygon ymgynghorol yng Nghymru yn ymddeol os bydd yr oed ymddeol yn 60, o'i gymharu ag 20% ar gyfer Prydain yn ei chyfanrwydd<sup>9</sup>.
- 9 Mae'r defnydd o radioleg ymyriadol ar gynydd. Mae technegau o'r fath yn dibynnu ar ddefnyddio delweddu radiolegol i dargedu therapi'n fanwl. Gellir defnyddio technegau radioleg ymyriadol at ddibenion diagnostig ac ar gyfer triniaethau. Mae'r galw am y technegau hyn yn cynyddu ac mae hyn yn rhoi mwy o bwysau ar yr adnoddau staffio mewn gwasanaethau radioleg, sydd eisoes wedi'u hymestyn i'r eithaf. Derbynnir yn gyffredinol gan broffesiynau radioleg bod nifer y radiolegwyr ymyriadol yng Nghymru, fel mewn rhannau eraill o Brydain, yn rhy isel. Yng Nghymru, mae Bwrdd y Rhaglen Genedlaethol Delweddu yn ymgymryd â rhaglen waith sy'n ystyried capasiti radiolegwyr ymyriadol a sut y gellir rhoi sylw i hyn.

<sup>2</sup> Llywodraeth Cynulliad Cymru, **The Future of Diagnostic Imaging Services in Wales**, 2009

<sup>3</sup> Swyddfa Archwilio Cymru, **Gofal Dewisol yng Nghymru**, Ionawr 2015

<sup>4</sup> Swyddfa Archwilio Cymru, **Gwasanaethau Orthopedeg**, Mehefin 2015

<sup>5</sup> Llywodraeth Cymru, **Law yn Llaw at Iechyd, Cynllun Cyflawni ar gyfer Strôc**, 2012

<sup>6</sup> Llywodraeth Cymru, **Law yn Llaw at Iechyd, Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser**, 2012

<sup>7</sup> Llywodraeth Cymru, **Law yn Llaw at Iechyd, Cynllun Cyflawni ar gyfer Clefyd y Galon**, 2013

<sup>8</sup> Coleg Brenhinol y Radiolegwyr, **Clinical radiology UK workforce census 2015 report**, 2016

<sup>9</sup> Coleg Brenhinol y Radiolegwyr, **Clinical radiology UK workforce census 2015 report**, 2016

- 10 Bwrdd y Rhaglen Genedlaethol Delweddu yw'r brif ffynhonnell cyngor, gwybodaeth ac arbenigedd ar gyfer cynllunio gwasanaethau delweddu yng Nghymru. Mae'n cynnwys cynrychiolwyr o blith clinigwyr a rheolwyr mewn sefydliadau sy'n ymwneud â darparu gwasanaethau delweddu yng Nghymru. Yn 2010 dirprwywyd awdurdod i'r Bwrdd i ddatblygu a gweithredu rhaglen o waith strategol ar gyfer radioleg hyd at 2016, ac i fabwysiadu safonau a phrotocolau ar gyfer gwasanaethau delweddu yn y GIG drwy Gymru gyfan. Er bod cynnydd i'w weld yn genedlaethol, mae nifer o heriau sydd heb eu hateb yn llawn. Er enghraifft, ceir anawsterau o hyd wrth recriwtio staff radioleg cyffredinol ac arbenigol, a phryder am y systemau gwybodaeth sy'n cefnogi gwasanaethau radioleg.
- 11 O ystyried yr heriau sydd wedi'u disgrifio uchod, penderfynodd yr Archwilydd Cyffredinol ei bod yn bryd cynnal adolygiad o wasanaethau radioleg yn yr holl fyrddau iechyd yng Nghymru. Yn y gwaith hwn edrychwyd ar y camau y mae byrddau iechyd yn eu cymryd i ddelio â'r galw cynyddol am wasanaethau radioleg, a'r graddau y mae'r camau hyn yn rhoi atebion cynaliadwy a chost-effeithiol i'r gwahanol heriau a geir. Roedd yr adolygiad wedi edrych hefyd ar dechnegau neu ddulliau allweddol mewn delweddu radiolegol yn ogystal â radioleg ymyriadol mewn lleoliadau aciwt. Nid oedd yn cynnwys radioleg therapiwtig.
- 12 Roeddem wedi cynnal y gwaith maes ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (y Bwrdd Iechyd) rhwng Awst a Medi 2016. Mae rhagor o fanylion yn [Atodiad 1](#) am ddull a methodoleg yr archwiliad.
- 13 Yn ogystal â'r gwaith archwilio lleol hwn yn y Bwrdd Iechyd, mae Archwilydd Cyffredinol Cymru yn cynnal archwiliad gwerth am arian o Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru a fydd, ymysg pethau eraill, yn edrych ar weithrediad RADIS<sup>10</sup> a PACS<sup>11</sup> ledled Cymru. Disgwylir y bydd canfyddiadau'r gwaith hwnnw'n cael eu cyhoeddi ar ddiwedd gwanwyn 2017.

## Gwybodaeth gyd-destunol

- 14 Mae gwasanaeth radioleg y Bwrdd Iechyd (y gwasanaeth) yn darparu ystod o driniaethau delweddu ac ymyriadol ar nifer o wahanol safleoedd; mae'r prif adrannau wedi eu lleoli yn Ysbyty Prifysgol Cymru (UHW), ac Ysbyty Prifysgol Llandochau (UHL). Mae'r gwasanaeth radioleg yn rhan o'r gyfarwyddiaeth Radioleg, Ffiseg Feddygol a Pheirianneg Glinigol (RMPCE) ac mae'n cael ei oruchwylio gan y Bwrdd Clinigol Diagnostig a Therapi (y Bwrdd Clinigol). Oherwydd bod Ysbyty Prifysgol Cymru yn ysbyty arbenigol, mae'n darparu rhai gwasanaethau ar draws Cymru gyfan, sy'n golygu bod mwy o alw am rai arbenigeddau penodol.

<sup>10</sup> RADIS – System Gwybodaeth Radioleg Cymru

<sup>11</sup> PACS – System Cyfathrebu ac Archifo Lluniau

## Ein prif ganfyddiadau

- 15 Yn gyffredinol, daethom i'r casgliad bod y gwasanaeth yn cael ei reoli'n dda o safbwynt gweithredol, ond bod risgiau yn gysylltiedig â'r modd y mae'r gwasanaeth yn cael ei ddarparu ar hyn o bryd a'r modd y bydd yn cael ei ddarparu yn y dyfodol oherwydd diffyg cynllunio strategol a chynllunio busnes, cynnydd yn y galw, ôl-groniadau o adroddiadau, cyfarpar sy'n heneiddio a phroblemau recriwtio a chadw.

### Arddangosyn 1: ein prif ganfyddiadau

Tabl sy'n disgrifio ein prif ganfyddiadau.

Ein prif canfyddiadau
<p>Ar y cyfan, mae cleifion yn cael mynediad da ac amserol at y gwasanaeth, ond mae angen mynd i'r afael ag ôl-groniadau o adroddiadau a materion amgylcheddol:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• mae cleifion yn cael mynediad da at wasanaethau radioleg yn ystod oriau gwaith a'r tu allan i oriau, ac mae system gadarn ar waith i sicrhau bod atgyfeiriadau yn cael eu blaenoriaethu'n briodol;</li><li>• er bod yr amser y mae cleifion yn gorfod aros am eu harchwiliad radiolegol wedi lleihau dros gyfnod, nid yw'r targedau amseroedd aros yn cael eu cyflawni'n gyson;</li><li>• er yr ôl-groniadau, nid yw'r gwaith adrodd yn cael ei wneud yn allanol ac ni wneir defnydd digonol o'r radiograffwyr;</li><li>• mae'r perfformiad clinigol yn cael ei archwilio, ei drafod a'i adrodd yn ôl yn rheolaidd i'r staff, fodd bynnag mae pryderon ynglŷn â chyfranogiad y staff oherwydd materion capasiti;</li><li>• mae prosesau ar waith ar gyfer monitro a dysgu o gwynion a digwyddiadau, fodd bynnag mae adborth gan gleifion a staff yn dangos pryderon amgylcheddol hirsefydlog nad ydynt yn cael eu datrys.</li></ul>

## Ein prif canfyddiadau

Mae rhestrau aros ac atgyfeiriadau yn cael eu rheoli'n dda, fodd bynnag mae cynnydd yn y galw a heriau staffio yn cynyddu'r pwysau ar y gwasanaeth, ac er bod potensial i gynyddu'r defnydd o gyfarpar ar benwythnosau, gallai hyn gostio mwy i'r gwasanaeth:

- mae camau'n cael eu cymryd i geisio lleihau pwysau ar y gwasanaeth, ond mae datblygiadau clinigol a ffactorau allanol, er enghraifft y galw gan ardaloedd byrddau iechyd eraill ac ymgyrchoedd iechyd cyhoeddus, yn parhau i gynyddu'r galw;
- er bod canllaw clir ar atgyfeirio ar waith, nid yw'r clinigwyr sy'n atgyfeirio yn ymwybodol ohono, ac er bod y gwasanaeth yn cymryd camau cadarnhaol i leihau atgyfeiriadau amhriodol, mae diffyg system e-atgyfeirio yn risg;
- mae gan y gwasanaeth system dda i reoli rhestrau aros a slotiau ar gyfer apwyntiadau;
- mae lefelau staff radioleg wedi cynyddu ar gyfradd fwy araf na gweddill Cymru, ac mae heriau recriwtio a chadw arwyddocaol yn lleol ac yn genedlaethol yn cymhlethu'r broblem hon;
- mae proffil y gweithlu radioleg yn cymharu'n ffafriol â gweddill Cymru, er bod cyfyngiadau ar y cymariaethau staffio oherwydd natur drydyddol y gwasanaeth a'r anawsterau oherwydd natur gymhleth y mater hwn.
- mae cyfyngiadau staffio yn rhwystro cyfleoedd hyfforddiant ac mae cydymffurfiaeth wael â hyfforddiant statudol a gorfodol;
- o gymharu â Chymru gyfan, mae nifer uwch na'r cyfartaledd o sganwyr, gydag oriau gweithredu hwy, ac er bod potensial i gynyddu'r defnydd ymhellach dros benwythnosau, gallai hyn gostio mwy i'r gwasanaeth.

Mae cynllunio strategol gwael a diffyg rhaglen amnewid cyfarpar yn cyflwyno risg sylweddol, fodd bynnag mae'r strwythurau rheoli yn glir ac mae goruchwyliaeth dda o'r gwasanaeth ar lefel y Bwrdd a'r lefel gorfforaethol:

- nid oes gan y Bwrdd lechyd strategaeth radioleg na chynlluniau gweithredol a chynlluniau manwl ar gyfer y gweithlu, fodd bynnag, mae'r gwasanaeth yn cymryd camau i fynd i'r afael â hyn;
- mae'r strwythur rheoli a'r llinellau atebolrwydd yn glir, fodd bynnag, mae angen mwy o ffocws strategol ar y cyfarfodydd rheoli;
- mae'r gwasanaeth yn cael ei gynrychioli'n dda ar bwyllgorau ac is-bwyllgorau'r Bwrdd;
- yn y blynyddoedd diweddar mae'r gwasanaeth wedi gorwario yn erbyn ei gyllideb ac wedi methu cyflawni ei darged arbedion ac er bod yr adroddiadau ar y perfformiad ariannol yn glir, nid ydynt yn cynnwys camau adferol;
- er bod cyfarpar wedi cyrraedd neu ar fin cyrraedd diwedd eu disgwyliad oes, a'r ffaith eu bod yn torri'n aml, nid oes rhaglen amnewid cyfarpar ar waith;
- yn gyffredinol, nid yw systemau TGCh radioleg yn gwasanaethu anghenion y Bwrdd lechyd;
- mae perfformiad y gwasanaeth radioleg yn cael ei adolygu'n rheolaidd ar lefel gorfforaethol a rheolwyr, fodd bynnag mae angen atgyfnerthu dangosfwrdd perfformiad a'i ddefnyddio i'w botensial llawn.



## Argymhellion

16 O ganlyniad i'r gwaith hwn, rydym wedi gwneud nifer o argymhellion sy'n cael eu hamlinellu yn [Arddangosyn 2](#).

### Arddangosyn 2: argymhellion

Tabl sy'n amlinellu ein hargymhellion i'r Bwrdd Iechyd.

<b>Ffactorau sy'n effieithio ar brofiadau cleifion</b>	
A1	Datblygu cynllun gweithredu yn nodi sut y bydd ôl-groniadau o adroddiadau yn cael eu rheoli'n gynaliadwy. Er enghraifft, drwy: <ul style="list-style-type: none"><li>- gwneud cynnydd tymor byr mewn adroddiadau wedi'u paratoi gan gcontractwyr tra mae cynlluniau gweithlu a hyfforddiant yn cael eu datblygu.</li><li>- sicrhau y gwneir defnydd llawn o radiograffwyr sydd eisoes wedi'u hyfforddi i adrodd,</li><li>- sefydlu a oes angen hyfforddi rhagor o radiograffwyr a sut y cyflawnir hynny.</li></ul>
A2	Yn ystod y flwyddyn nesaf, cynyddu cyfraddau arfarnu ar gyfer staff radioleg anghlinigol i lefel y radiograffwyr eraill o leiaf.
A3	Yn ystod y flwyddyn nesaf, cynyddu cyfraddau hyfforddiant gorfodol i'r holl staff radioleg i o leiaf 85%.
<b>Y galw a materion capasiti sy'n effeithio ar berfformiad y gwasanaeth</b>	
A4	Cysylltu â chlinigwyr sy'n atgyfeirio wrth ddatblygu ac adolygu canllawiau atgyfeirio. Sicrhau bod pob clinigwr sy'n atgyfeirio yn gwybod lle i gael gafael ar y fersiynau diweddaraf o'r canllaw.

## Y graddau y mae gwasanaethau radioleg yn cael eu rheoli'n dda

- A5 Yn ystod y flwyddyn nesaf datblygu strategaeth radioleg sy'n nodi:
- sefyllfa bresennol y gwasanaeth yn nhermau'r galw arno, ei gapasiti a'r adnoddau sydd ar gael;
  - lle mae angen i'r gwasanaeth fod;
  - sut y bydd y gwasanaeth yn cyflawni ei nodau.
- A6 Datblygu cynllun ar gyfer y gweithlu ochr yn ochr â'r strategaeth radioleg, sy'n nodi'r capasiti sylfaenol sydd ei angen er mwyn cyflawni'r galw ar y gwasanaeth radioleg mewn ffordd amserol a diogel.
- A7 Erbyn canol 2017, datblygu cynllun amnewid cyfarpar. Dylai'r cynllun hwn gynnwys:
- blaenoriaethau, gofynion a chostau cysylltiedig offer,
  - amlinelliad o'r risgiau i'r gwasanaeth/cleifion o beidio cyflawni'r cynllun o fewn yr amserlenni gofynnol.
- A8 Atgyfnerthu dulliau rheoli perfformiad y gyfarwyddiaeth drwy:
- pennu amcanion busnes ac amcanion gwasanaeth clir;
  - ehangu'r ystod o fesurau perfformiad sydd wedi'u halinio i'r amcanion busnes a gwasanaeth i gynnwys: cyfnodau segur cyfarpar, lefelau swyddi gwag, nifer y delweddau heb eu hadrodd, perfformiad yn erbyn amseroedd atgyfeirio ac adrodd mewnol.

# Adroddiad Manwl

**At ei gilydd mae cleifion yn cael mynediad da ac amserol at y gwasanaeth, fodd bynnag, mae angen gwella'r ôl-groniadau o adroddiadau, hyfforddiant a materion amgylcheddol**

**Mae cleifion yn cael mynediad da at wasanaethau radioleg yn ystod oriau gwaith a'r tu allan i oriau, ar wahân i wasanaethau uwchsain, lle nad oes gwasanaeth y tu allan i oriau**

- 17 Derbynnir yn gyffredinol bod gwasanaethau mynediad agored<sup>12</sup> yn fodd i leihau'r amser y mae'n ei gymryd i gleifion dderbyn gwasanaeth delweddu. Fodd bynnag, gall y dull hwn arwain at heriau wrth reoli'r galw, yn enwedig os caiff ei ddefnyddio ar gyfer delweddu mwy cymhleth. Mae hefyd yn gallu codi disgwyliadau cleifion ac ysgogi gormod o brofion. Er enghraifft, os bydd claf sydd â phoen yng ngwaelod ei gefn yn cael llun pelydr-x, ni fydd hynny'n gwella ei gyflwr. Gallai fynnu bod y meddyg teulu'n ei gyfeirio i gael llun pelydr-x am ei fod yn teimlo bod hynny'n golygu bod rhywbeth yn cael ei wneud drosto. Mae'n bosibl na fydd y penderfyniad i'w atgyfeirio yn cael ei gadarnhau pan fydd yr adran radioleg neu wasanaeth sgrinio atgyfeiriadau arall yn adolygu'r cais. Gall hyn arwain at dyndra rhwng disgwyliadau'r claf a'r ymateb proffesiynol cywir.
- 18 Er bod y rhan fwyaf o adrannau radioleg yn cynnig rhyw fath o fynediad agored at wasanaethau, mae graddau'r mynediad yn amrywio. Fel arfer, bydd yn gyfyngedig i luniau pelydr-x plaen yn unig, er enghraifft archwiliad pelydr-x o'r frest. Os bydd y gweithiwr meddygol proffesiynol sy'n atgyfeirio'r claf wedi penderfynu bod angen ffilm pelydr-x blaen, bydd yn llenwi ffurflen gais a bydd y claf yn mynd â hi i'r adran radioleg yn ystod oriau agor er mwyn cael y llun pelydr-x y gofynnwyd amdano, os yw'n briodol. Yn y Bwrdd Iechyd mae trefniant mynediad agored ar gyfer pob dull ar wahân i atgyfeiriadau yn ymwneud â'r fron ac atgyfeiriadau fasgwlaidd, ond dim ond llun pelydr-x plaen sydd i'w gael heb apwyntiad.
- 19 Lle nad yw gwasanaeth mynediad agored ar gael, er enghraifft, ar gyfer delweddu mwy cymhleth, dylid pennu graddau'r brys yn yr atgyfeiriad. Fel arfer, mae atgyfeiriadau'n cael eu pennu'n rhai brys (claf allanol) neu flaenoriaeth arferol (claf allanol). Mae hyn yn sicrhau bod y cleifion sydd â'r anghenion mwyaf critigol yn cael eu gweld gyntaf. Bydd cleifion sydd ag atgyfeiriadau brys yn cael eu gweld cyn gynted ag y mae lle iddynt. Yn achos yr holl atgyfeiriadau eraill, bydd enw'r claf yn cael ei roi ar y rhestr aros, a rhoddir blaenoriaeth i atgyfeiriadau brys. Mae gan y Bwrdd Iechyd dair lefel o flaenoriaeth; brys, brys – canser tybiedig, ac arferol. Mae'r Bwrdd Iechyd yn casglu data am nifer yr atgyfeiriadau brys – canser tybiedig a nifer y cleifion ar y llwybr canser. O gymharu'r ddau, mae'r Bwrdd Iechyd wedi canfod bod mwy o atgyfeiriadau nag sydd o gleifion ar y llwybr, ac mae hyn wedi

<sup>12</sup> Pan fydd gwasanaeth mynediad agored yn cael ei ddarparu, gall meddyg teulu atgyfeirio claf i gael ei weld y diwrnod hwnnw gan yr adran belydr-x berthnasol.

arwain at bryder y gallai rhai atgyfeirwyr fod yn defnyddio hyn fel dull o sicrhau bod eu hatgyfeiriadau'n cael blaenoriaeth.

- 20 Gall cleifion ag anghenion iechyd argyfyngus fod ag angen cael mynediad cyflym at ddiagnosteg a gofal radioleg y tu allan i oriau gwaith radioleg arferol. Mae'r Bwrdd Iechyd yn darparu amrediad llawn o wasanaethau radioleg mewn argyfwng, sy'n cael eu rhedeg ar y cyd rhwng UHW a UHL. Mae'r gwasanaethau canlynol ar gael y tu allan i oriau:
- Sganiau CT – mae radiologydd a radiograffydd ar y safle yn UHW ac UHL ac mae radiograffydd ar alw ac yn trafod achosion gyda radiologydd cyn derbyn;
  - Sganiau MRI – mae radiologydd a radiograffydd ar gael ac mae sganiau MRI mewn argyfwng yn cael eu trosglwyddo i UHW;
  - Sganiau US – mae radiologydd ar safle UHW yn cwmpasu UHW ac UHL;
  - radioleg ymyriadol – yn cwmpasu UHW a UHL;
  - radioleg fasgwlaidd – dim ond o UHW y mae'r gwasanaeth y tu allan i oriau yn cael ei gynnal.
- 21 Mae adolygiad o gofrestr risg y gwasanaeth yn dangos bod rhai pryderon ynglŷn â'r nifer gormodol o sganiau CT a gynhaliwyd yn ystod y gwasanaeth y tu allan i oriau, sy'n rhoi baich gormodol ar y radiograffydd unigol ar y safle. Er mwyn lleihau'r risg hon, cyflwynodd y gwasanaeth system shifft ym mis Hydref 2015 ar gyfer y gwasanaeth CT y tu allan i oriau.

## Er bod yr amser y mae'n rhaid i gleifion aros am eu harchwiliad radiolegol wedi lleihau, nid yw'r targedau amseroedd aros yn cael eu cyflawni'n gyson

- 22 Mae'n ofynnol i holl gyrrff y GIG yng Nghymru gydymffurfio â tharged Llywodraeth Cymru ar gyfer amseroedd aros diagnostig sy'n datgan na ddylai cleifion aros am fwy nag wyth wythnos i gael prawf diagnostig. Mae'r targed ar gyfer amseroedd aros diagnostig yn gymwys i ddelweddu atseiniol magnetig (MRI), tomograffeg gyfrifiadurol (CT), ac uwchsain anobstetrig (US), fflworosgopeg, enema bariwm a meddygaeth niwclear. Nid yw targed Llywodraeth Cymru yn gymwys i ffilmiau pelydr-x plaen.
- 23 Er 2009, mae amseroedd aros am brofion radiolegol hefyd yn rhan o'r targed ar gyfer y cyfnod rhwng atgyfeirio a thriniaeth<sup>13</sup>. Mae'n ofynnol i fyrddau iechyd yng Nghymru sicrhau bod 95% o'r holl gleifion sy'n aros am driniaeth ddewisol yn cael eu triniaeth o fewn 26 wythnos ar ôl cael yr atgyfeiriad. Yn achos nifer o'r cleifion hyn, bydd profion diagnostig yn helpu i bennu pa driniaeth yw'r dewis gorau.

<sup>13</sup> Cylchlythyr Iechyd Cymru (2007) 014 – **Access 2009 – Referral to Treatment Time Measurement**, Cylchlythyr Iechyd Cymru (2007) 051 – **2009 Access – Delivering a 26-Week Patient Pathway – Integrated Delivery and Implementation Plan** a Cylchlythyr Iechyd Cymru (2007) 075 – **2009 Access Project – Supplementary Guidance for Implementing 26-Week Patient Pathways**

- 24 Mae'r ffigurau ar gyfer amseroedd aros radioleg i Gymru gyfan<sup>14</sup> ar gyfer atgyfeiriadau gan feddygon ymgynghorol a meddygon teulu yn dangos, ar gyfer Awst 2016, bod 6,705 o gleifion yn aros am ddelweddu diagnostig radioleg yn y Bwrdd Iechyd: 43% am MRI; 38% am US, 16% am CT a 3% am ddelweddu meddygaeth niwclear.
- 25 Mae'r Bwrdd Iechyd yn gweithredu rhestr aros unigol ar gyfer sganiau y gellir eu cynnal yn UHW ac UHL. Fodd bynnag, dim ond yn UHW neu UHL y gellir darparu ar gyfer rhai grwpiau cleifion, er enghraifft cardiaidd neu bediatreg. Mae hyn yn esbonio'r amrywiaeth yn yr amseroedd aros rhwng safleoedd y ddau ysbyty a ddangosir yn arddangosion 3, 5 a 7.
- 26 Canfu ein gwaith archwilio bod amseroedd aros cyson am fathau o archwiliadau sy'n cael eu cynnal ar y ddau safle, fodd bynnag mae amrywiaeth amlwg yn yr amseroedd aros radioleg ar draws y ddau safle, gweler arddangosion 3, 5 a 7 isod. Y rheswm am hyn yw nad yw rhai archwiliadau yn gallu darparu ar gyfer grwpiau cleifion penodol, ee cleifion cardiaidd/cleifion pediatreg.
- 27 Yn Awst 2016, roedd 2,854 o gleifion yn aros am sgan MRI yn y Bwrdd Iechyd, yr oedd 343 (12%) ohonynt wedi aros mwy nag wyth wythnos (**Arddangosyn 3**). Mae dadansoddiad pellach yn dangos y gellir priodoli 22% o'r cyfanswm o gleifion a oedd yn aros am sgan MRI ar draws Cymru gyfan i'r Bwrdd Iechyd.

### Arddangosyn 3: Amseroedd aros MRI ar gyfer Awst 2016

Mae'r tabl yn dangos bod gan y Bwrdd Iechyd ganran uwch o gleifion sy'n aros mwy nag wyth wythnos am sgan MRI, o gymharu â ffigurau Cymru gyfan.

	Cyfanswm y cleifion a oedd yn aros am sgan MRI				Cyfanswm yn aros	Canran y cleifion a oedd wedi aros am fwy nag 8 wythnos
	Hyd at 8 wythnos	Mwy nag 8 wythnos a hyd at 14 wythnos	Mwy na 14 wythnos a hyd at 24 wythnos	Mwy na 24 wythnos		
Ysbyty Prifysgol Llandochau	792	31	1	3	827	4%
Ysbyty Prifysgol Cymru	1,719	89	59	160	2,027	15%
<b>BIP Caerdydd a'r Fro</b>	<b>2,511</b>	<b>120</b>	<b>60</b>	<b>163</b>	<b>2,854</b>	<b>12%</b>
<b>Cymru Gyfan<sup>1</sup></b>	<b>11,662</b>	<b>913</b>	<b>66</b>	<b>163</b>	<b>12,804</b>	<b>9%</b>

<sup>14</sup> **Amseroedd Aros Gwasanaethau Diagnostig a Therapi – Gwasanaethau Gwybodeg GIG Cymru (darllenwyd drwy StatsCymru ar 30 Hydref 2016)**

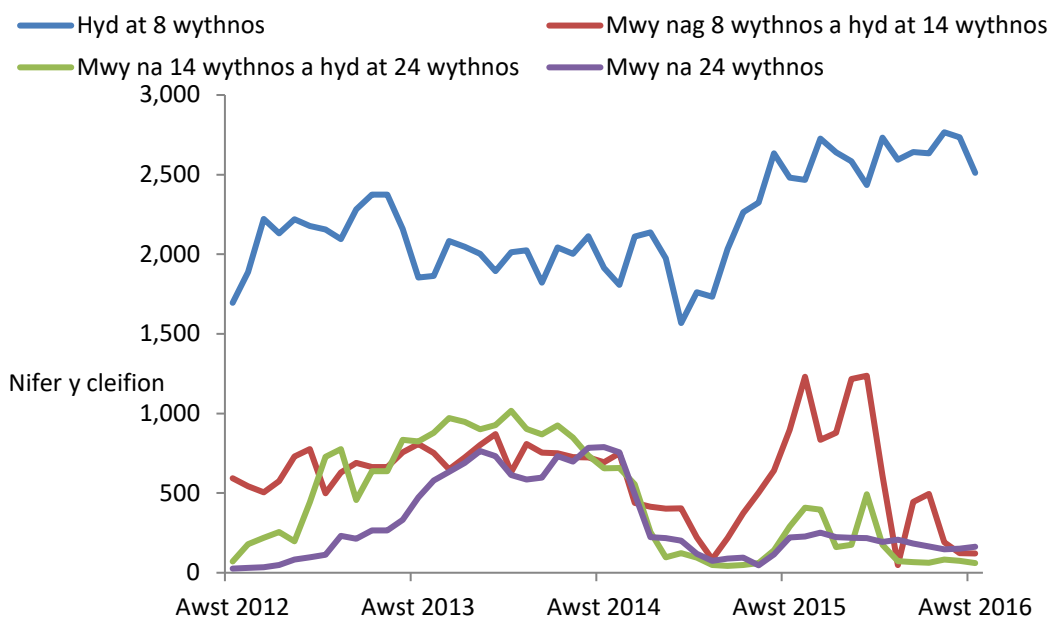
<sup>1</sup> Mae'r ffigurau ar gyfer Cymru gyfan yn cynnwys yr holl gleifion a oedd yn aros am sgan diagnostig mewn byrddau iechyd yng Nghymru

Ffynhonnell: **Amseroedd Aros Gwasanaethau Diagnostig a Therapi**, Gwasanaethau Gwybodeg GIG Cymru (darllenwyd drwy StatsCymru, ar 30 Hydref 2016)

28 Gwelwyd cynnydd o 16% yng nghyfanswm y cleifion ar y rhestr aros am sgan MRI yn y Bwrdd Iechyd rhwng Awst 2012 ac Awst 2016, ond gostyngodd y ganran a oedd wedi aros am fwy nag wyth wythnos o 29% i 12% yn yr un cyfnod (**Arddangosyn 4**).

#### Arddangosyn 4: y duedd mewn amseroedd aros am sganiau MRI rhwng Awst 2012 ac Awst 2016

Mae'r graff yn dangos amseroedd aros MRI yn amrywio yn y pum mlynedd ddiwethaf, a thwf yn nifer y cleifion. Fodd bynnag, yn y chwe mis rhwng Chwefror 2016 ac Awst 2016 derbyniodd y mwyafrif o gleifion eu sgan o fewn y targed wyth wythnos.



Ffynhonnell: **Amseroedd Aros Gwasanaethau Diagnostig a Therapi**, Gwasanaethau Gwybodeg GIG Cymru (darllenwyd drwy StatsCymru, ar 30 Hydref 2016)

29 Yn Awst 2016, roedd 1,100 o gleifion yn aros am sgan CT yn y Bwrdd Iechyd, gyda 16 (1%) ohonynt yn aros mwy nag wyth wythnos (**Arddangosyn 5**). Mae dadansoddiad pellach yn dangos y gellir priodoli 15% o gyfanswm y cleifion a oedd yn aros am sgan CT ar draws Cymru gyfan i'r Bwrdd Iechyd.

## Arddangosyn 5: Amseroedd aros CT ar gyfer Awst 2016

Tabl sy'n dangos bod gan y Bwrdd Iechyd ganran is o gleifion sy'n aros mwy nag wyth wythnos am sgan CT o gymharu â ffigurau Cymru gyfan.

	Cyfanswm y cleifion a oedd yn aros am sgan CT					Canran y cleifion a oedd wedi aros am fwy nag 8 wythnos
	Hyd at 8 wythnos	Mwy nag 8 wythnos a hyd at 14 wythnos	Mwy na 14 a hyd at 24 wythnos	Mwy na 24 wythnos	Cyfanswm yn aros	
Ysbyty Prifysgol Llandochau	368	2	0	0	370	1%
Ysbyty Prifysgol Cymru	716	9	5	0	730	2%
<b>BIP Caerdydd a'r Fro</b>	<b>1,084</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1,100</b>	<b>1%</b>
<b>Cymru Gyfan<sup>1</sup></b>	<b>7,293</b>	<b>63</b>	<b>51</b>	<b>11</b>	<b>7,418</b>	<b>2%</b>

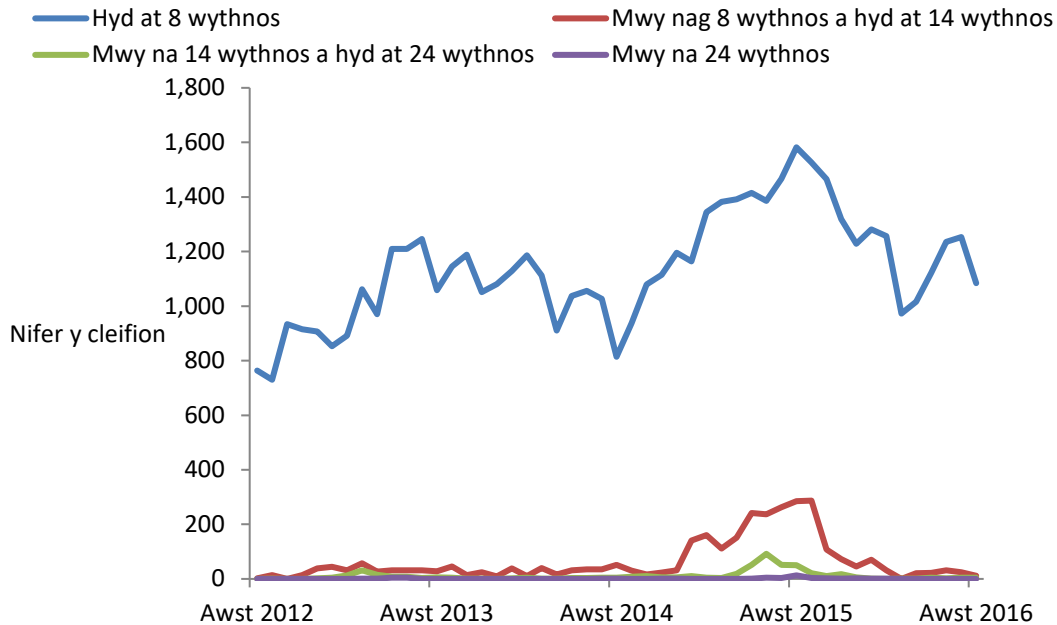
<sup>1</sup> Mae'r ffigurau ar gyfer Cymru gyfan yn cynnwys yr holl gleifion a oedd yn aros am sgan diagnostig mewn byrddau iechyd yng Nghymru

Ffynhonnell: [Amseroedd Aros Gwasanaethau Diagnostig a Therapi](#), Gwasanaethau Gwybodeg GIG Cymru (darllenwyd drwy StatsCymru, ar 30 Hydref 2016)

30 Roedd cyfanswm y cleifion ar y rhestr aros am sgan CT yn y Bwrdd Iechyd wedi cynyddu 30% rhwng Awst 2012 ac Awst 2016, ond roedd canran y cleifion a oedd yn aros ers mwy nag wyth wythnos wedi cynyddu o 0% i 1% yn ystod yr un cyfnod ([Arddangosyn 6](#)).

### Arddangosyn 6: y duedd mewn amseroedd aros am sganiau CT rhwng Awst 2012 ac Awst 2016

Mae'r graff yn dangos y cynnydd yn nifer y cleifion sy'n aros am sgan CT. Yn gyffredinol, ar wahân i gyfnod yn ystod 2015, mae'r gwasanaeth wedi llwyddo i gyflawni'r targed amser aros o wyth wythnos yn gyson.



Ffynhonnell: [Amseroedd Aros Gwasanaethau Diagnostig a Therapi](#), Gwasanaethau Gwybodeg GIG Cymru (darllenwyd drwy StatsCymru, 30 Hydref 2016)

- 31 Yn Awst 2016, roedd 2,559 o gleifion yn aros am sgan US anobstetrig yn y Bwrdd Iechyd, ac roedd 130 (5%) o'r rhain yn aros am fwy nag wyth wythnos ([Arddangosyn 7](#)). Mae dadansoddiad pellach yn dangos y gellir priodoli 12% o gyfanswm y cleifion sy'n aros am sgan US anobstetrig ar draws Cymru gyfan i'r Bwrdd Iechyd.



## Arddangosyn 7: amseroedd aros am sgan US anobstetrig ar gyfer Awst 2016

Tabl sy'n dangos bod gan y Bwrdd Iechyd ganran is o gleifion sy'n aros mwy nac wyth wythnos am sgniau US anobstetrig o gymharu â ffigurau Cymru gyfan.

	Cyfanswm y cleifion a oedd yn aros am sgan US anobstetrig					Canran y cleifion a oedd wedi aros am fwy nag 8 wythnos
	Hyd at 8 wythnos	Mwy nag 8 wythnos a hyd at 14 wythnos	Mwy na 14 wythnos a hyd at 24 wythnos	Mwy na 24 wythnos	Cyfanswm yn aros	
Ysbyty Prifysgol Llandochoau	700	27	5	0	732	4%
Ysbyty Prifysgol Caerdydd	1,729	95	3	0	1,827	5%
<b>BIP Caerdydd a'r Fro</b>	<b>2,429</b>	<b>122</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>2,559</b>	<b>5%</b>
<b>Cymru Gyfan<sup>1</sup></b>	<b>18,944</b>	<b>1,999</b>	<b>626</b>	<b>133</b>	<b>21,702</b>	<b>13%</b>

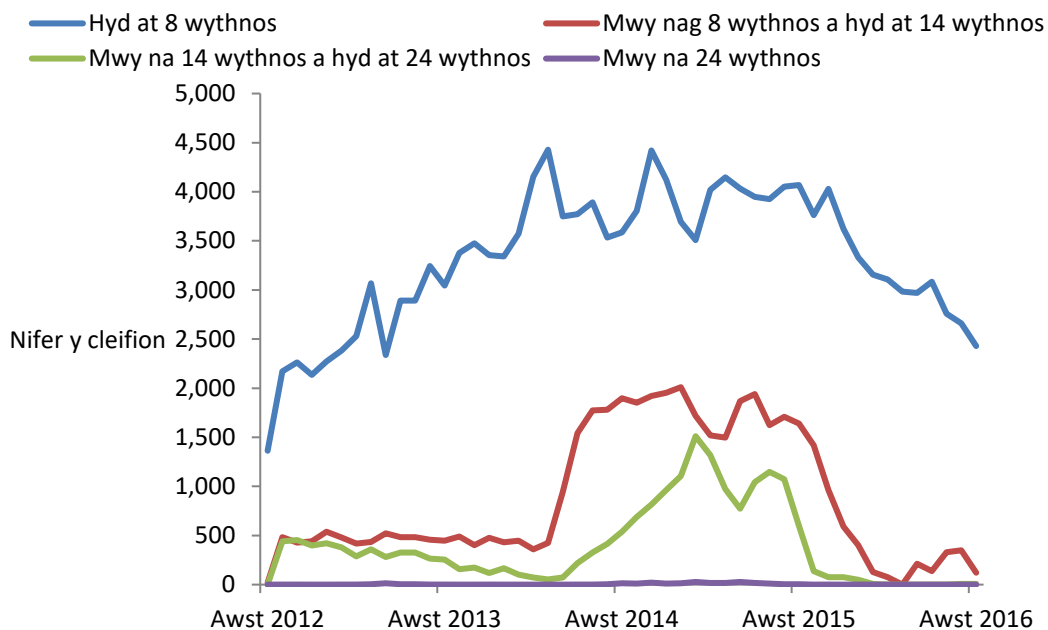
<sup>1</sup> Mae'r ffigurau ar gyfer Cymru gyfan yn cynnwys yr holl gleifion a oedd yn aros am sgan diagnostig mewn byrddau iechyd yng Nghymru

Ffynhonnell: **Amseroedd Aros Gwasanaethau Diagnostig a Therapi**, Gwasanaethau Gwybodeg GIG Cymru (darllenwyd drwy StatsCymru, 30 Hydref 2016)

32 Roedd cyfanswm y cleifion ar y rhestr aros am sgan US anobstetrig yn y Bwrdd Iechyd wedi cynyddu 46% rhwng Awst 2012 ac Awst 2016, a chafwyd gostyngiad yng nghanran y cleifion a oedd yn aros mwy nag wyth wythnos o 35% i 5% ([Arddangosyn 8](#)).

## Arddangosyn 8: y duedd mewn amseroedd aros am sganiau US anobstetrig rhwng Awst 2012 ac Awst 2016

Mae'r graff yn dangos cynnydd sydyn yn y nifer o gleifion a oedd yn aros am sgan US rhwng 2012 a 2015, a gostyngiad sydyn rhwng 2015 a 2016. Mae'r cynnydd yn nifer y cleifion sy'n aros mwy nag wyth wythnos am eu sgan yn adlewyrchu'r cynnydd yn y galw. Fodd bynnag, rhwng Chwefror 2016 ac Awst 2016 gwelwyd gwelliant ym mherfformiad yr amseroedd aros.



Ffynhonnell: **Amseroedd Aros Gwasanaethau Diagnostig a Therapi**, Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru (darllenwyd StatsCymru, 30 Hydref 2016)

## Er yr ôl-groniadau, nid yw'r gwaith adrodd yn cael ei wneud yn allanol ac ni wneir defnydd digonol o radiograffwyr

- 33 Er mwyn rheoli gofal cleifion yn effeithiol, mae angen cael adroddiadau amserol am ddelweddau radioleg gan ymarferydd cymwysedig sydd wedi'i awdurdodi, sef radiolegydd fel arfer. Mae'r adroddiad yn gofnod o'r dehongliad o'r sgan a gaiff ei ddefnyddio i wneud penderfyniadau pellach ynghylch gofal y claf. Bydd unrhyw oedi wrth adrodd yn gallu amharu ar ganlyniadau i gleifion.
- 34 Rhaid adrodd ar yr holl ddelweddau a'u darparu i'r clinigydd a oedd wedi atgyfeirio'r claf o fewn cyfnod priodol yn unol ag anghenion a chyflwr clinigol y claf. Lluniwyd Safonau Adrodd ar gyfer Gwasanaethau Radioleg Cymru 2011 (y Safonau) er mwyn egluro canllawiau a rheoliadau blaenorol. Mae'r Safonau yn nodi y dylai gwasanaethau radioleg geisio darparu adroddiadau o fewn y cyfnodau canlynol:
- brys – ar unwaith/yr un diwrnod gwaith;
  - claf mewnol – o fewn un diwrnod gwaith;

- damweiniau ac achosion brys – o fewn un diwrnod gwaith;
  - meddyg teulu – o fewn tri diwrnod gwaith;
  - claf allanol – o fewn deng niwrnod gwaith.
- 35 Mae'r amseroedd adrodd sydd wedi'u nodi yn safonau proffesiynol mewnol gwasanaeth radioleg y Bwrdd lechyd fel a ganlyn:
- adroddir ar atgyfeiriadau gan yr uned frys, feddygol neu'r uned asesu llawfeddygol, wardiau arhosiad byr yn UHW, yr uned asesu argyfyngau meddygol yn UHL ac ardaloedd wardiau eraill i gleifion mewnol o fewn 24 awr;
  - adroddir ar ddelweddau brys/argyfwng o fewn 1 awr ar ôl cwblhau'r sgan;
  - bydd atgyfeiriadau a wneir gyda dyddiad rhyddhau wedi'i gynllunio ar yr un diwrnod neu'r bore canlynol yn cael eu rhoi ar y llwybr cyflym ar gyfer adrodd yr un diwrnod.
- 36 Dywedodd y Bwrdd lechyd, er mwyn amlygu ôl-groniadau o adroddiadau, mae rhestr o ddelweddau nad ydynt wedi adrodd arnynt yn cael ei chynnal o RADIS, sydd yna'n cael ei hanfon at uwch-arolygwyr y safle sy'n siarad â'r radiolegydd dan sylw. Fodd bynnag, pan wnaethom ofyn i'r Bwrdd lechyd ddarparu'r amser cwblhau ar gyfartaledd a'r hiraf ar gyfer sganiau CT, US a phelydr x o 1 Ebrill 2015 i 31 Mawrth 2016; dywedodd y Bwrdd lechyd wrthym na allent ddarparu'r data hwn. Hefyd, ni allai'r Bwrdd lechyd ddweud wrthym beth oedd nifer yr archwiliadau heb eu hadrodd ar 31 Mawrth 2016 yn UHL a UHW. Er hynny maent yn monitro nifer y delweddau nad ydynt wedi adrodd arnynt o fewn 10 diwrnod, sydd â'r targed o sero, fel rhan o ddangosfwrdd perfformiad y gyfarwyddiaeth. Mae adolygiad o ddangosfwrdd perfformiad 2015-16 yn dangos bod y targed yn cael ei fethu'n gyson ar draws pob dull, gyda lefelau uwch o ôl-groniadau o adroddiadau yn cael eu cofnodi ar gyfer delweddau CT, MRI a phelydr x. Mae'r data ar gyfer Mawrth 2016 yn dangos: roedd 1,585 o ddelweddau pelydr x, 524 o ddelweddau MRI, 177 o ddelweddau CT a 88 o ddelweddau uwchsain wedi aros mwy na 10 diwrnod i gael eu hadrodd. Yn 2015/16, ar gyfartaledd, roedd 1,339 o ddelweddau 1,339 o ddelweddau pelydr x, 288 o ddelweddau MRI, 96 o ddelweddau CT a 63 o ddelweddau US wedi aros mwy na 10 diwrnod i gael eu hadrodd bob mis.
- 37 Mynegodd arweinwyr gwasanaeth y gwnaethom eu cyfweld bryderon ynglŷn â'r ffaith bod y targedau cenedlaethol ar gyfer diagnosteg radiolegol ond yn cynnwys yr amser o'r atgyfeiriad i amser y prawf diagnosteg. Yn eu barn hwy, dylai'r targed amser aros hefyd gynnwys yr amser mae'n ei gymryd i adrodd, oherwydd nes y bydd hyn wedi'i gwblhau mae'n bosibl na ellir penderfynu ar driniaeth benodol ar gyfer y claf. Yn gadarnhaol, mae'r ffocws ar y targed hwn wedi golygu bod yr amseroedd aros wedi gwella'n fawr. Fodd bynnag, fel y dangosir uchod, mae'r ôl-groniadau o adroddiadau yn parhau i fod yn broblem, a gallai olygu oedi yn nhaith gofal y claf.
- 38 Barn gymysg oedd gan glinigwyr a oedd yn gwneud atgyfeiriadau i'r gwasanaeth ynglŷn ag amseroldeb yr adrodd. Y targed ar gyfer delweddau pelydr x haen plaen yn yr adran achosion brys yw 24 awr ond dywedodd meddyg ymgynghorol wrthym, nad yw'r targed hwn yn cael ei gyflawni ar adegau, yn arbennig ar benwythnosau pan na fyddai pelydr x a gynhaliwyd ar ddydd Gwener yn cael ei adrodd tan y dydd

Llun. A dylid adrodd ar ddelweddau CT o fewn awr ond ceir achosion pan nad yw'r targed hwn yn cael ei gyflawni. I feddygon teulu, er bod sganiau cleifion mewnol yn derbyn adroddiad yr un diwrnod, gall gymryd 2-3 wythnos i ddychwelyd adroddiadau cleifion allanol. Mae atgyfeirwyr hefyd yn profi amseroedd cwblhau adroddiadau gwahanol ar gyfer gwahanol ddulliau, er enghraifft, gall sganiau MRI gymryd 4-6 wythnos ond mae'r amseroedd cwblhau ar gyfer delweddau uwchsain o'r pelfis a'r abdomen yn cyflymu. Roedd y clinigwyr atgyfeirio y gwnaethom siarad â hwy yn ymwybodol o'r ôl-groniad o adroddiadau. Ar ôl derbyn adroddiadau ar ddelweddau roedd y clinigwyr atgyfeirio yn credu ar y cyfan eu bod yn gallu cael cyngor neu esboniad gan radiolegydd pe byddai angen, er bod argaeledd radiolegwyr yn broblem weithiau.

- 39 Mae radiograffwyr arfer estynedig yn derbyn hyfforddiant ychwanegol er mwyn dehongli ac adrodd ar rai mathau o ddelweddau, sganiau llai cymhleth fel arfer, megis delweddau pelydr x plaen. Ar gyfer cleifion sy'n mynychu'r adran achosion brys ac sy'n derbyn pelydr x yn ystod oriau arferol ysbyty, mae'r defnydd o radiograffwyr arfer estynedig yn cynyddu'r tebygolrwydd y bydd adroddiad yn cael ei gynhyrchu tra bydd y claf yn yr adran. Pan fydd radiolegwyr yn adrodd ar ddelweddau pelydr x, gall gymryd oriau neu ddyddiau ar ôl i'r claf fynd adref nes y bydd yr adroddiad ffurfiol yn cael ei gynhyrchu. Yn yr achosion hyn, bydd y delweddau pelydr x yn cael eu hasesu i ddechrau gan glinigwr heb unrhyw hyfforddiant radioleg ffurfiol. Gall y defnydd o radiograffwyr arfer estynedig helpu i leihau'r nifer o gleifion sy'n cael eu hadalw oherwydd dehongliad cychwynnol anghywir o'r pelydr x.
- 40 Canfu ein harolwg, ar draws y gwasanaeth cyfan, mai nifer gyfyngedig o radiograffwyr sy'n cael eu hyfforddi ac sy'n adrodd yn rheolaidd ar ddelweddau, gyda'r gyfran uchaf yn adrodd ar archwiliadau uwchsain. Mae mwy o radiograffwyr yn UHW nac yn UHL. Fodd bynnag, dywedodd y Bwrdd Iechyd bod y radiograffwyr yn un tîm, a'u bod yn cael eu symud rhwng y safleoedd er mwyn eu hamlygu i arbenigeddau gwahanol, sydd hefyd yn sicrhau bod y gwasanaeth yn parhau i fod yn wydn. Mae'r dadansoddiad fel a ganlyn:
- sganiau US – 15 radiograffydd yn UHW a 5 radiograffydd yn UHL, wedi'u hyfforddi ac yn adrodd yn rheolaidd;
  - delweddau pelydr x plaen – 5 radiograffydd yn UHW a dim radiograffwyr yn UHL, wedi'u hyfforddi ac yn adrodd yn rheolaidd;
  - meddygaeth niwclear – 3 radiograffydd yn UHW ac 1 radiograffydd yn UHL, mae ganddynt y cymwysterau i adrodd, ond dim ond un radiolegydd sy'n adrodd;
  - delweddau'r llwybr gastroberfeddol uchaf (GI) – 3 radiograffydd yn UHW a dim radiograffwyr yn UHL, maent yn darparu adroddiadau cam cyntaf, yna mae'r radiolegydd yn adrodd arnynt eto.
- 41 Mae **Arddangosyn 9** yn dangos, rhwng Ebrill 2015 a Mawrth 2016 roedd radiolegwyr wedi adrodd ar y mwyafrif o sganiau CT a'r holl sganiau MRI. Mae hyn yn debyg i holl ffigurau adrodd Cymru, sy'n dangos mai ychydig iawn, os o gwbl, o radiograffwyr sy'n adrodd ar y ddau dull hyn. Ar gyfer sganiau US mae rhaniad cyfartal rhwng canran y sganiau y mae radiolegwyr a radiograffwyr yn adrodd

arnynt. Fodd bynnag, o gymharu â ffigurau Cymru Gyfan, mae gan y Bwrdd Iechyd nifer sylweddol is o sganiau US sy'n cael eu hadrodd gan radiograffwyr, tua 20% yn llai. Mae ffigurau Cymru gyfan yn dangos, ar draws Cymru gyfan, bod ychydig o dan 25% o radiograffwyr yn adrodd ar sganiau pelydr x plaen, yn y Bwrdd Iechyd mae'r ffigur hwn ond yn 5%.

### Arddangosyn 9: canran y sganiau y cafwyd adroddiadau arnynt gan radiolegwyr, radiograffwyr a staff eraill rhwng 1 Ebrill 2015 a 31 Mawrth 2016

Mae'r tabl yn dangos rhwng Ebrill 2015 a Mawrth 2016 bod radiolegwyr wedi adrodd ar y mwyafrif o sganiau CT ac MRI. Mae hanner y radiograffwyr yn adrodd ar sganiau US a 5% ar sganiau pelydr x plaen, ond mae'r ffigurau yn isel o gymharu â chanrannau Cymru gyfan.

		% y sganiau y cafwyd adroddiadau arnynt gan		
		Radiolegydd	Radiograffydd <sup>1</sup>	Eraill <sup>2</sup>
CT	Ysbyty Prifysgol Llandochau	100%	0%	0%
	Ysbyty Prifysgol Cymru	91%	0%	9%
	BIP Caerdydd a'r Fro <sup>1</sup>	93%	0%	7%
	Cymru	98%	0%	2%
MRI	Ysbyty Prifysgol Llandochau	100%	0%	0%
	Ysbyty Prifysgol Cymru	100%	0%	0%
	BIP Caerdydd a'r Fro <sup>1</sup>	100%	0%	0%
	Cymru	98%	1%	1%
US	Ysbyty Prifysgol Llandochau	45%	55%	0%
	Ysbyty Prifysgol Cymru	54%	45%	0%
	BIP Caerdydd a'r Fro	51%	49%	0%
	Cymru	26%	71%	3%
Pelydr x plaen	Ysbyty Prifysgol Llandochau	78%	0%	21%
	Ysbyty Prifysgol Cymru	87%	6%	7%
	BIP Caerdydd a'r Fro <sup>1</sup>	85%	5%	10%
	Cymru	63%	23%	14%

<sup>1</sup> Mae radiograffwyr yn cynnwys sonograffwyr uwchsain a thechnegwyr ffiseg feddygol.

<sup>2</sup> Mae'r categori 'Eraill' yn cynnwys delweddau y cafwyd adroddiad awtomatig arnynt a rhai na chafwyd adroddiad arnynt. (Cyflawnir adroddiad awtomatig gan y clinigydd sydd wedi gwneud yr atgyfeiriad yn hytrach na'r tîm radioleg.)

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru, **Arolwg o Fyrdau Iechyd**

42 Mae'r Bwrdd Iechyd yn buddsoddi mewn rolau radiograffydd estynedig, er enghraifft drwy greu swyddi radiograffydd ymgynghorol a hyfforddi radiograffwyr i adrodd ar ddelweddau. Fodd bynnag, roedd radiograffwyr o'r farn mai cyfyngedig

oedd y cyfleoedd sydd ar gael i hyfforddi a defnyddio sgiliau newydd. Codwyd nifer o faterion ganddynt, er enghraifft:

- diffyg cyllideb ar gyfer addysg uwch ac ymestyn rolau/cynyddu bandiau cyflog;
- mae radiograffwyr yn ariannu eu haddysg uwch eu hunain ond nid ydynt yn cael cyfle i ddefnyddio eu sgiliau.
- tanddefnydd o radiograffwyr sy'n adrodd, er enghraifft, bydd rhai radiograffwyr ond yn adrodd ar un sesiwn yr wythnos;
- ni roddir ystyriaeth i amser, disgwylir i rai radiograffwyr sy'n adrodd weithio o amgylch eu dyletswyddau delweddu;
- mae ymestyn rolau yn ddibynnol ar gapasiti radiograffwyr, er enghraifft i hyfforddi, mentora a gwirio ansawdd gwaith radiograffwyr, amser nad yw bob amser ar gael;
- mae ymestyn rolau yn galw am rywfaint o newid diwylliant oherwydd bydd radiograffwyr yn gwneud rolau sy'n cael eu gwneud gan radiolegwyr yn draddodiadol;
- nid oes rhaglen hyfforddiant ar waith, roedd y radiograffwyr o'r farn bod angen cyflwyno cynllun i ganfod pryd y mae angen hyfforddi'r cohort nesaf o radiograffwyr.

- 43 Yn sgîl y cyfyngiadau ar argaeledd radiolegwyr cyflwynwyd contract cenedlaethol i ddarparu gwasanaethau radiolegol allanol, ychwanegol ym mis Tachwedd 2014. Y contract, a ddyfarnwyd i Radiology Reporting Online Limited, oedd i ddarparu capasiti adrodd allanol ar hyd a lled Cymru, am gyfnod o ddwy flynedd i ddechrau, gydag opsiwn i ymestyn y contract am flwyddyn ychwanegol. Gwerth y contract ar gyfer Cymru gyfan oedd £1.5 miliwn (ac eithrio TAW) ar gyfer y ddwy flynedd. Ond, oherwydd y cynnydd yn y galw, yn arbennig adrodd ar sganiau CT ac MRI, arweiniodd hyn at ddefnydd a oedd yn sylweddol uwch na'r lefelau a ragwelwyd. Mae'r NIPB wedi amcangyfrif y bydd y gwariant gwirioneddol bron ddwbl gwerth y contract gwreiddiol.
- 44 Y tro diwethaf i'r Bwrdd Iechyd allanoli adroddiadau oedd am gyfnod byr ddechrau 2015, er mwyn lleddfu'r pwysau ar y gwasanaeth adrodd ar sganiau CT y tu allan i oriau yn UHW. Dywedodd y Bwrdd Iechyd nad oedd y contract RROL yn darparu gwerth am arian ac roedd rhai wedi cwestiynu ansawdd yr adroddiadau. Fodd bynnag, oherwydd yr ôl-groniad o adroddiadau, roedd rhai o'r farn y dylai'r Bwrdd Iechyd fod yn allanoli mwy o'r adroddiadau, neu ymestyn rolau radiograffwyr.
- 45 Er mwyn asesu ansawdd yr adroddiadau mae'r gwasanaeth yn monitro cyfraddau anghysondeb, digwyddiadau clinigol a chwynion. Roedd y penderfyniad i roi'r gorau i allanoli adroddiadau yn seiliedig ar werth am arian yn unig oherwydd wrth adolygu'r sefyllfa, roedd gan adroddiadau allanol a mewmol yr un gyfradd anghysondeb (roedd yr anghysondeb hwn yn ymwneud yn bennaf â'r lefelau o fanylion a oedd wedi'u cynnwys yn yr adroddiadau), dim ond un digwyddiad clinigol wnaeth ddim arwain at niwed, ac ychydig o gwynion a dderbyniwyd.

## Mae perfformiad clinigol yn cael ei archwilio, ei drafod a'i fwydo yn ôl i staff yn rheolaidd, fodd bynnag, mae pryderon ynghylch cyfranogiad y staff oherwydd problemau capasiti

- 46 Rhaid i wasanaethau radioleg sicrhau bob amser bod eu perfformiad clinigol yn cyrraedd y safonau priodol ar gyfer triniaeth a gofal cleifion. Mae'n ofynnol iddynt gydymffurfio â'r Fframwaith Delweddu Diagnostig Cenedlaethol. Mae'r Fframwaith yn cynnwys gwahanol fathau o safonau sy'n gymwys ac yn berthnasol i radioleg, fel targedau ar gyfer amseroedd aros, Safonau Gofal Iechyd i Gymru a chynlluniau chyflawni cenedlaethol ar gyfer cyflyrau penodol.
- 47 Mae'n ofynnol i adrannau radioleg fonitro perfformiad clinigol i sicrhau cydymffurfiaid â safonau a chynnal rhaglen archwilio clinigol glir. Mae canllawiau Coleg Brenhinol y Radiolegwyr, Good Practice Guide for Clinical Radiologists, yn nodi arferion da yn ymwneud â chynllunio a chyflawni archwiliadau clinigol. Mae hyn yn cynnwys AuditLive, offeryn sy'n cynnwys casgliad o dempledi archwilio, sy'n darparu fframwaith er mwyn canfod arferion da ar gamau allweddol yn y cylch archwilio, gan ymdrin â thros 100 o bynciau ym maes radioleg.
- 48 Ers Ebrill 2015, mae'r Bwrdd Iechyd wedi cynnal nifer o archwiliadau clinigol:
- priodoldeb atgyfeiriadau;
  - lefelau'r galw gan feddygon teulu a staff ysbytai;
  - cywirdeb adroddiadau;
  - amseroedd cynhyrchu adroddiadau.
- 49 Mae'r adran hefyd yn adolygu ansawdd adroddiadau ysgrifenedig, lefelau'r galw yn ôl amser yn rheolaidd ac yn cynnal archwiliad misol o wirio dulliau adnabod cleifion. Fodd bynnag, ni chynhelir adolygiadau nac archwiliadau rheolaidd o briodoldeb atgyfeiriadau brys neu y tu allan i oriau, ac adroddiadau coll a hwyr.
- 50 Mae gan y Bwrdd Clinigol Diagnostig a Therapi fframwaith archwilio clinigol (2016-17). Mae'r fframwaith yn nodi pwy yw'r arweinwyr archwiliadau clinigol ar gyfer pob adran. Mae'r arweinwyr yn gyfrifol am gydlynw a sicrhau cydymffurfiaeth yr archwiliadau clinigol. Er enghraifft, sicrhau cydymffurfiaeth ag archwiliadau cenedlaethol, gwneud yn siŵr bod yr holl archwiliadau wedi'u cofrestru gydag adran archwiliadau clinigol Byrddau Iechyd a gweithio gydag uwch reolwyr i ddatblygu rhaglen archwilio. Mae yna nifer o archwiliadau clinigol wedi'u harwain gan radioleg yn y cynllun ac mae'r rhain yn cynnwys:
- radiograffeg yr asgrwn cefn ar gyfer poen yng ngwaelod y cefn;
  - archwiliad o lwybr y claf o'r cam atgyfeirio i'r weithdrefn radioleg ymyriadol;
  - cymharu graddio stenosis y rhydweli carotid drwy uwchsain yn hytrach nag angiograffeg tomograffeg cyfrifiadurol.
- 51 Dywedodd y Bwrdd Iechyd mai'r uwch radiolegwyr sy'n arwain yr archwiliadau clinigol a bod yr holl grwpiau clinigol yn cyfrannu. Er hyn, mae cofnodion cyfarfodydd tîm rheoli'r gyfarwyddiaeth yn dangos pryderon ynglŷn â rhyddhau staff ar gyfer archwiliadau yn UHL oherwydd y gronfa fach o staff. Wrth adolygu detholiad o gofnodion, mae'n amlwg bod trafodaethau rheolaidd am archwiliadau clinigol yng nghyfarfodydd tîm rheoli'r gyfarwyddiaeth a thrwy fforymau ansawdd a

diogelwch a diogelwch ymbelydredd. Mae'r cofnodion yn dangos adborth o archwiliadau allanol a chynlluniau ar gyfer archwiliadau i'w cynnal.

## Mae prosesau ar waith ar gyfer monitro a dysgu o gwynion a digwyddiadau, fodd bynnag mae adborth gan staff a chleifion yn dangos pryderon hirsefydlog amgylcheddol nad ydynt yn mynd i'r afael â hwy

- 52 Rhaid i wasanaethau radioleg sicrhau bod eu harferion yn ddiogel. Er enghraifft, dylai cleifion bob amser gael cynnig technegau radiolegol priodol sy'n cydbwysu unrhyw risgiau cysylltiedig â manteision posibl diagnosis a thriniaeth. Dylai'r gwasanaeth sicrhau bod cleifion yn cael y dos cywir o ymbelydredd, a dylid monitro a diogelu staff er mwyn sicrhau nad ydynt yn dod i gysylltiad â dosys peryglus o ymbelydredd yn eu gwaith. Lle mae camgymeriadau neu ddigwyddiadau wedi'u canfod, dylai byrddau iechyd weithredu'n bendant ac yn agored er mwyn dysgu gwersi ac atal digwyddiadau o'r fath yn y dyfodol.
- 53 Mae gan y Bwrdd Iechyd brosesau ar waith ar lefelau corfforaethol a gweithredol i ddysgu o ddigwyddiadau a chamgymeriadau, sy'n cael eu hadrodd drwy system o'r enw e-Datix. Mae gan y Bwrdd Clinigol a'r Gyfarwyddiaeth is-grwpiau iechyd a diogelwch sy'n ystyried digwyddiadau a chamgymeriadau. Mae gan bob un o'r timau o fewn y gyfarwyddiaeth, gan gynnwys radioleg, eu grwpiau iechyd a diogelwch eu hunain sy'n bwydo i gyfarfod iechyd a diogelwch y gyfarwyddiaeth. Mae grŵp diogelu Ymbelydredd hefyd sy'n cael ei fynychu gan yr uwch arweinwyr o bob tîm adrannol.
- 54 Mae grŵp iechyd a diogelwch ar lefel y Gyfarwyddiaeth yn derbyn crynodeb o bryderon a chanmoliaeth ac yn trafod canlyniadau archwiliadau. Mae grŵp Iechyd a Diogelwch y Bwrdd Clinigol yn derbyn adroddiadau am ddigwyddiadau difrifol a materion llywodraethu, ac mae cynlluniau gweithredu adferol yn cael eu monitro hyd nes y byddant wedi'u cwblhau. Mae'r Bwrdd Clinigol yn adolygu themâu sy'n dod i'r amlwg mewn cwynion/canmoliaeth ac mae dangosfwrdd perfformiad y gyfarwyddiaeth yn cael ei adolygu, sy'n cynnwys mesurau ansawdd a diogelwch (e-Datix a digwyddiadau difrifol). Dywedodd radiograffwyr wrthym bod cyfarfodydd tîm misol yn cael eu cynnal ar ôl archwiliadau pan fydd digwyddiadau a chamgymeriadau yn cael eu trafod, hefyd maent yn cael eu hannog i hunan-adlewyrchu ar ddigwyddiadau a chamgymeriadau fel rhan o'u datblygiad proffesiynol parhaus.
- 55 Yn 2015, cafodd 168 o ddigwyddiadau eu hadrodd yn yr adrannau radioleg ar draws y Bwrdd Iechyd. Disgrifiwyd 12 o'r rhain fel cymharol ddifrifol, a chafodd y gweddill eu disgrifio naill ai'n ddifrifoldeb isel neu achosi dim niwed. Dywedodd y Bwrdd Iechyd wrthym na chafodd unrhyw ddigwyddiadau eu hadrodd yn 2015-16 o ganlyniad i oedi neu archwiliadau lle na chafodd adroddiadau eu cynhyrchu arnynt.
- 56 Rhaid i staff radioleg sicrhau eu bod yn diogelu cleifion ac aelodau o'r staff rhag peryglon ymbelydredd. Mae Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) 2000, a rheoliadau a ddiwygiwyd yn 2006 a 2011, yn darparu set o reoliadau ar gyfer staff meddygol sy'n cyfeirio cleifion at wasanaethau radioleg, ar



gyfer y rheini sy'n cyfiawnhau'r archwiliad a'r rheini sy'n defnyddio'r cyfarpar. Cynhaliodd AGGCC [arolygiad o'r gwasanaeth meddygaeth niwclear yn UHW](#) yn ddiweddar. Canfu'r arolygiad, a gynhaliwyd yn Hydref 2016, bod y gwasanaeth meddygaeth niwclear yn ddiogel ac yn cael ei reoli'n dda a bod arweinyddiaeth gref ar waith. Fodd bynnag, yn sgil yr arolygiad, bu'n rhaid i'r Bwrdd Iechyd gwblhau cynllun gweithredu i fynd i'r afael â'r materion a nodwyd, gan gynnwys cynnal urddas a phreifatrwydd y cleifion a diweddarau ac adolygu polisïau a gweithdrefnau IRMER. Yn ogystal, canfu'r arolygiad nad oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio ag un o'r rheoliadau; arweiniodd hyn at hysbysiad o gydymffurfiaeth. Ers hyn mae'r Bwrdd Iechyd wedi mynd i'r afael â'r rhan fwyaf o'r camau yn eu cynllun gweithredu, gyda'r olaf i'w gwblhau erbyn Mawrth 2017.

- 57 Mae adborth gan gleifion yn ffynhonnell wybodaeth hollbwysig sy'n galluogi gwasanaethau radioleg i ddeall a gwella profiad cleifion. Mae'r gwasanaeth yn casglu adborth am brofiadau cleifion drwy nifer o ddulliau gwahanol, sy'n cynnwys:
- yr arolwg cenedlaethol o gleifion (a gynhelir bob dwy flynedd) lle bydd y canlyniadau a'r camau adferol yn cael eu herio drwy fwrdd Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad y Bwrdd;
  - grwpiau ffocws cleifion ar faterion penodol, er enghraifft, mae'r gwasanaeth yn gweithio yn awr gyda Sefydliad Cenedlaethol Brenhinol Pobl Ddall (RNIB) i ailgynllunio'r dderbynfa radioleg yn UHW.
- 58 Dywedodd y cyfarwyddwr sy'n gyfrifol am brofiadau cleifion bod y gwasanaeth wedi ymdrechu yn hanesyddol i gyflawni lefelau da o ymgysylltiad cleifion. Er mwyn cynyddu cyfranogiad, mae'r gwasanaeth yn gobeithio defnyddio gwirfoddolwyr i gynnal arolwg wyneb yn wyneb 'dau funud o'ch amser' y Bwrdd Iechyd.
- 59 Hefyd, mae'r Bwrdd Radioleg Cenedlaethol yn cynllunio arolwg radioleg ar lefel Cymru gyfan ac a oedd, ar adeg yr adolygiad hwn, yn cael ei gymeradwyo gan randdeiliaid.
- 60 Mae dau radiolegydd proffesiynol arweiniol yn gyfrifol am reoli cwynion a chanmoliaeth. Dywedodd y ddau bod y tîm yn derbyn canmoliaeth yn aml am y staff. Mae'r cwynion yn dueddol o ganolbwyntio ar y cyfleusterau a'r ystafelloedd aros. Bob blwyddyn mae'r Cyngor Iechyd Cymuned yn archwilio'r cyfleusterau ac yn codi materion ynglŷn â mynediad gwael. Ar y cyfan mae'r radiolegwyr o'r farn nad yw'r cyfleusterau radioleg yn canolbwyntio ar y claf. Roeddent yn derbyn bod yr adeiladau yn hen ac nad oes llawer o le na chyllid i ddiweddarau'r cyfleusterau, a chadarnhwyd hyn gan y rheolwyr gwasanaeth.
- 61 Yn UHW, cododd y radiograffwyr nifer o faterion sy'n cael effaith ar brofiad y cleifion, a oedd yn cynnwys:
- dim system aerdymheru yn yr ystafelloedd aros;
  - mae cadeiriau'r ystafelloedd aros yn amhriodol ar gyfer cleifion mwy a'r rhai â phroblemau cefn;
  - mynediad anabl annigonol;
  - cyflenwad cyfyngedig o lieiniau;

- mae gwisgoedd yr ysbyty yn cael eu darparu gyda thagiau diogelwch sy'n cyflwyno risg i gleifion os byddant yn cael eu rhoi drwy sganwyr MRI (mae'r tagiau'n cael eu torri allan);
- diffyg preifatrwydd i gleifion, er enghraifft, mae un ystafell yn cynnwys tri camera gama sydd wrth ochr ei gilydd, ac wedi'u gwahanu gan len sy'n golygu bod pobl eraill yn gallu clywed cwestiynau personol.

62 Yn yr un modd, cododd radiolegwyr yn UHL nifer o faterion sy'n effeithio ar brofiad y cleifion, a oedd yn cynnwys:

- ystafelloedd newid bach gyda mynediad un ffordd yn unig. Mae hyn yn golygu bod mynediad yn wael i gleifion anabl a chleifion mwy. Hefyd, mewn argyfwng, er enghraifft, pe byddai claf yn llewygu gallent rwystro'r unig ddrws i'r ystafell newid, a allai oedi unrhyw help sydd ei angen arnynt;
- ystafell aros fach heb unrhyw breifatrwydd oherwydd gall pawb sy'n aros glywed y cleifion yn siarad yn y dderbynfa;
- mae'r coridorau yn aml wedi'u hatal gan gleifion mewnol sy'n aros ar welyau;
- mae gan yr uned iechyd meddwl newydd yn UHL welyau mwy sy'n anodd eu symud ar hyd y coridorau cul;
- yn gyffredinol, mae mynediad gwael i bobl anabl.

63 Mae'r Cynllun Achredu Gwasanaethau Delweddu (ISAS) yn gynllun achredu sy'n canolbwyntio ar y cleifion, ac mae'n helpu gwasanaethau delweddu i reoli ansawdd eu gwasanaethau a gwneud gwelliannau drwy'r amser. Yng Nghymru, mae'r cynllun hwn yn cael ei gyflwyno o dan oruchwyliaeth NIPB. Fodd bynnag, derbynnir bod y cynnydd mewn cyrff iechyd unigol wedi bod yn gyfyngedig oherwydd diffyg adnoddau staff i gydgyssylltu'r gwaith ar gyfer y broses achredu. I Gaerdydd a'r Fro, mae'r Bwrdd Clinigol yn cefnogi sicrhau achrediad ond nid oes unrhyw adnoddau ar gael i ddatblygu hyn. Mae'r gyfarwyddiaeth yn gobeithio gallu darparu ar gyfer hyn fel rhan o gynllun y flwyddyn nesaf.

Mae rhestrau aros ac atgyfeiriadau yn cael eu rheoli'n dda, fodd bynnag, mae cynnydd yn y galw a heriau staffio yn cynyddu'r pwysau ar y gwasanaeth, ac er bod potensial i gynyddu'r defnydd o gyfarpar ar benwythnosau, gallai hyn gostio mwy i'r gwasanaeth

Mae camau'n cael eu cymryd i geisio lleihau'r pwysau ar y gwasanaeth, ond mae datblygiadau clinigol a ffactorau allanol, er enghraifft galw gan feysydd byrddau iechyd eraill ac ymgyrchoedd iechyd cyhoeddus yn parhau i gynyddu'r galw

- 64 Gan fod radioleg yn chwarae rhan gynyddol mewn gofal clinigol, cafwyd cynnydd yn y galw am archwiliadau radiolegol, yn enwedig am sganiau CT ac MRI. Er nad oes ffigurau ar gael ar gyfer Cymru, mae'r data diweddaraf sydd ar gael ar gyfer Lloegr yn dangos cynnydd o 42% yn nifer yr archwiliadau radioleg a gynhaliwyd yn y blynyddoedd rhwng 2003 (28.8 miliwn o sganiau) a 2014 (40.9 miliwn o sganiau)<sup>15</sup>. Mae Coleg Brenhinol y Radiolegwyr yn rhagweld y bydd tua 62 miliwn<sup>16</sup> o archwiliadau radiolegol yn cael eu gwneud bob blwyddyn yn Lloegr erbyn 2022 o ganlyniad i ragor o arloesi a thwf demograffig.
- 65 Yn ogystal â'r cynnydd blynyddol yn nifer y sganiau, mae'r sganiau hefyd yn mynd yn fwy cymhleth. Cafwyd y cynnydd mwyaf o ran canran yn nifer yr archwiliadau radiolegol mewn sganiau CT ac MRI gan eu bod yn chwarae rhan gynyddol yn y camau cynnar i ddiagnosio nifer o glefydau. Mae Coleg Brenhinol y Radiolegwyr yn rhagweld y bydd y cynnydd mwyaf o ran canran yn nifer yr archwiliadau hyd at 2022 yn digwydd yn achos sganiau MRI (o 2.7 miliwn o sganiau y flwyddyn yn 2014 i 7.8 miliwn yn 2022) a sganiau CT (o 5.2 miliwn o sganiau y flwyddyn yn 2014 i 12.3 miliwn yn 2022)<sup>17</sup>. Mae archwiliadau MRI a CT yn gymhleth o ran data, ac yn cynnwys nifer o ddelweddau fel arfer, felly mae pob archwiliad o glaf yn fwy llafurddwys ar gyfer radiolegwyr sy'n dehongli delweddau nag y mae mathau o sganiau sy'n llai cymhleth, fel sganiau pelydr-x plaen.
- 66 Dywedodd y rhai y buom yn siarad â hwy yn y Bwrdd Iechyd bod nifer o ffactorau yn cyfrannu at gynydd yn y galw a chanlyniadau dilynol hyn, er enghraifft:
- ymgyrchoedd iechyd cyhoeddus - arweiniodd yr ymgyrch diweddar ar 'ganfod canser yr ysgyfaint' gynydd yn y galw am sganiau pelydr x o'r frest yn y gwasanaeth (o tua 25%).

<sup>15</sup> NHS England, [Annual Imaging and Radiodiagnostics Data](#), 2014

<sup>16</sup> Coleg Brenhinol y Radiolegwyr, [Information submitted to Health Education England workforce planning and education commission round 2015-16](#)

<sup>17</sup> Coleg Brenhinol y Radiolegwyr, [Information submitted to Health Education England workforce planning and education commission round 2015-16](#)

- treialon a datblygiadau clinigol mewn radioleg ymyriadol – er bod hyn yn gadarnhaol, mae'n ychwanegu pwysau i wasanaeth sydd eisoes wedi'i ymestyn i'r eithaf. Mae twf yn y meysydd hyn yn cael effaith ddilynol ar drefnu cleifion diagnostig a rhestrau aros.
  - Ymglyfreitha a disgwyliadau cleifion - mae diwylliant o feddygon teulu sy'n 'gwneud yn siŵr' a disgwyliadau uwch cleifion wedi arwain at gynnydd yn y galw.
  - galw allanol - fel canolfan drydyddol ac arbenigol mae cleifion o fyrddau iechyd eraill yng Nghymru yn cael eu hatgyfeirio'n briodol i'r Bwrdd Iechyd. Fodd bynnag, mae cleifion o fyrddau iechyd eraill yn cael eu hanfon i Gaerdydd a'r Fro i gael sganiau diagnostig, y gellir eu gwneud yn eu hysbyty lleol, ac mae hyn yn cynyddu'r galw ymhellach.
- 67 Er mwyn lleihau'r galw, mae'r Bwrdd Iechyd yn adolygu rhai llwybrau i gleifion, lle na fyddai cymryd delwedd yn gwella canlyniad claf. Yn achos poen yng ngwaelod y cefn a phoen yn yr ysgwydd, byddai ffisiotherapi yn fwy effeithiol, a byddai'n well defnyddio delweddau ar gyfer achosion lle nad yw ffisiotherapi yn gwella'r symptomau. Mae'r broses o gwblhau achosion busnes hefyd wedi'i diweddarau i sicrhau bod unrhyw newidiadau gwasanaeth yn ystyried radioleg. Fodd bynnag, mae'r gwasanaeth yn credu mai ychydig iawn o reolaeth sydd ganddo dros y lefelau galw cynyddol.
- 68 Dywedodd y Cyfarwyddwr Clinigol bod y Bwrdd Clinigol a swyddogion y Bwrdd Iechyd yn ymwybodol o'r materion capasiti a galw sy'n wynebu'r gwasanaeth.

## Er bod canllawiau ysgrifenedig ar gael i atgyfeirwyr, nid yw clinigwyr sy'n atgyfeirio yn ymwybodol ohono ac er y gwasanaeth yn cymryd camau cadarnhaol i newid atgyfeiriadau amhriodol, mae diffyg system e-gyfeirio yn risg

- 69 Mae meddygon teulu a meddygon ymgynghorol yn cyfeirio cleifion at wasanaethau radioleg. Er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu hatgyfeirio ar gyfer yr archwiliad diagnostig sy'n fwyaf priodol mae angen canllawiau a safonau clir. Dylai'r canllawiau fod yn seiliedig ar offeryn iRefer<sup>18</sup> Coleg Brenhinol y Radiolegwyr a dylent helpu gweithwyr proffesiynol meddygol sy'n cyfeirio cleifion at y gwasanaeth i ddewis yr archwiliad(au) neu'r ymyriadau delweddu mwyaf priodol ar gyfer problem benodol sy'n ymwneud â diagnosis neu ddelweddu. Am bob delwedd archwilio amhriodol sy'n cael ei gwneud, mae cyfle am apwyntiad yn cael ei wastraffu ac mae hyn yn amharu ar allu'r gwasanaeth i gyrraedd targedau'r GIG ar gyfer amseroedd aros ac i ddiwallu angen y claf yn amserol.
- 70 Mae 'canllaw i atgyfeirwyr newydd' y Bwrdd Iechyd ar gael i feddygon ymgynghorol ysbytai a meddygon teulu sy'n atgyfeirio. Mae'r canllaw yn nodi'n glir gyfrifoldebau'r atgyfeiriwr a sut i gwblhau ffurflen atgyfeirio radioleg. Mae'n cynnwys tabl sy'n nodi pa wybodaeth y mae angen ei chynnwys ar gyfer cleifion,

<sup>18</sup> Offeryn canllawiau ymchwiliad radiolegol gan Goleg Brenhinol y Radiolegwyr yw iRefer.

copi anodedig o'r ffurflen atgyfeirio a chanlyniadau ffurflen anghywir neu anghyflawn. Mae'r canllaw yn cael ei adolygu bob 12 mis. Cyfeirir clinigwyr hefyd at wefan iRefer ar gyfer canllaw pellach. Hefyd, mae Cymdeithas Uwchsain Meddygol Prydain (BMUS) wedi cynhyrchu canllaw arfer da ar gyfer atgyfeiriadau uwchsain pelfig, sy'n rhestr nifer o symptomau ac yn esbonio ai sganiau uwchsain yw'r ffordd orau ymlaen. Fodd bynnag, nid oedd y clinigwyr y buom yn siarad â hwy yn ymwybodol o unrhyw ganllaw a oedd wedi'i gynhyrchu gan yr adran radioleg ac ni chawsant eu cynnwys gan yr adran radioleg yn y gwaith o gynhyrchu'r canllaw lleol.

- 71 Nid oes gan y Bwrdd Iechyd system atgyfeirio electronig, felly mae'r holl atgyfeiriadau yn cael eu gwneud ar bapur. Roedd y rhai y gwnaethom eu cyfweld o'r farn bod y system bapur yn ddiffygiol am y rhesymau canlynol:
- y risg o gam-gymharu sticer gyda manylion y claf a'r ffurflen gais gywir;
  - creu mwy o waith gweinyddol oherwydd mae'n rhaid sganio pob ffurflen atgyfeirio;
  - anhawster yn darllen ysgrifen;
  - y risg bosibl y gallai cleifion ymyrryd â ffurflenni y mae'n rhaid iddynt eu cyflwyno i'r adran.
- 72 Roedd consensws cyffredinol y byddai system e-atgyfeirio yn helpu i leihau'r risgiau uchod. Byddai system atgyfeirio electronig hefyd yn darparu llwybr archwilio clir o bob atgyfeiriad, a fyddai'n gwneud y broses o archwilio patrymau atgyfeirio a gwybodaeth atgyfeirio yn haws.
- 73 Ar ôl gwneud atgyfeiriad, bydd radiolegydd neu radiograffydd sydd wedi'i hyfforddi'n briodol yn cyfiawnhau (adolygu) priodoldeb yr atgyfeiriad a phenderfynu a oes budd digonol i'r claf. Mae'n bosibl gwrthod atgyfeiriadau neu awgrymu ymchwiliad arall mwy priodol. Mae proses gyfiawnhau yn helpu i sicrhau nad yw cleifion yn derbyn amlygiad diangen i ymbelydredd ac nad yw apwyntiadau yn cael eu gwastraffu.
- 74 Yn y Bwrdd Iechyd, mae radiolegwyr yn gwirio priodoldeb pob atgyfeiriad ac yn aseinio lefel y brys i'r cleifion. Ar hyn o bryd mae protocolau gwirio gwahanol ar gyfer pob dull ac is-arbenigedd. Mae'r radiograffwyr hynny y mae eu rolau wedi'u hymestyn yn gwirio rhai sganiau pelydr x plaen, US a CT. Mae adolygiad o gofnodion tîm rheoli'r gyfarwyddiaeth yn dangos bod y Bwrdd Iechyd yn treialu system wirio electronig ac yn edrych i safoni protocolau gwirio. Mae'r cofnodion yn nodi'r anawsterau o wirio atgyfeiriadau yn UHL oherwydd bod cronfa lai o staff. Cafodd atebion megis sicrhau bod gwirio yn rhan o gynlluniau gwaith meddygon ymgynghorol a/neu ddirprwyo gwaith i radiograffwyr yn y cofnodion.
- 75 Er mwyn sicrhau nad ydynt yn cynnal archwiliadau diangen, mae'r adran radioleg yn adolygu priodoldeb atgyfeiriadau yn rheolaidd. Ar gyfer atgyfeiriadau pelydr x amhriodol, mae'r adran yn cwblhau ffurflen adborth, sy'n cael ei hanfon at feddygon teulu yn esbonio pam y gwrthodwyd pelydr x eu cleifion. Mae'r adran yn cadw copi o'r ffurflen adborth er mwyn gallu amlygu 'troseddwy'r mynych'. Ar gyfer y dulliau eraill, er enghraifft sganiau CT, MRI neu US, mae radiolegwyr yn cael sgwrs gyda meddygon teulu. Dywedodd arweinwyr y gwasanaeth bod rhai o'r atgyfeiriadau amhriodol sy'n cael eu gwneud am nad yw meddygon teulu yn deall y

canllaw newydd, disgwyliadau cleifion a chlinigwyr yn bod yn ofalus. Mae gweithgor wedi'i sefydlu i edrych ar sut i leihau'r galw ar ddelweddu. Mae rheolwr y gyfarwyddiaeth, arweinydd y clwstwr meddygon teulu a'r radiolegwyr yn aelodau o'r grŵp hwn. Wrth symud ymlaen bydd radiolegwyr yn mynychu cyfarfodydd clwstwr meddygon teulu a/neu sesiynau addysg misol i gael y wybodaeth ddiweddaraf am lwybrau cleifion a chanllawiau.

## Mae gan y gwasanaeth system dda i reoli rhestrau aros a slotiau apwyntiadau

- 76 Dylai byrddau iechyd sicrhau bod yr holl slotiau apwyntiadau'n cael eu defnyddio drwy gadw'r cyfraddau ar gyfer methu â'u mynychu ar y lefelau isaf posibl. Mae rhai byrddau iechyd yn gweithredu systemau bwcio'n rhannol. O dan system o'r fath, pan fydd claf yn nesáu at frig y rhestr aros, yn hytrach na dynodi amser apwyntiad penodol ar gyfer y claf, gofynnir i'r claf gysylltu â'r bwrdd iechyd i ddewis amser ac (os yw'n bosibl) lle sy'n gyfleus i'r claf. Mae gwasanaethau sy'n cynnig apwyntiadau bwcio'n rhannol fel arfer yn gweld llai o apwyntiadau'n cael eu methu.
- 77 Mae slotiau apwyntiadau yn y Bwrdd Iechyd wedi'u halinio â chynlluniau gwaith y radiolegwyr ymgynghorol ac mae hyn, yn ogystal â'r lefelau uchel o alw yn golygu nad yw'r gwasanaeth yn cynnig apwyntiadau hyblyg i gleifion ac nid yw'n gweithredu system bwcio rannol. Bydd cleifion yn cael cynnig apwyntiad naill ai yn UHW neu UHL, penderfyniad a wneir yn ôl cyfeiriad y claf neu bractis y meddyg teulu sy'n eu hatgyfeirio. Os ydynt ar gael, cynigir apwyntiadau brys ac apwyntiadau wedi'u canslo i gleifion. Fodd bynnag, ar nodyn cadarnhaol, mae gan y gwasanaeth lefelau isel, ac sy'n gostwng, o gyfraddau methu â mynychu:
- yn 2014-15, y gyfradd methu â mynychu oedd 3.1%,
  - yn 2015/16 gostyngodd hyn i 2.9%;
  - hyd yma mae'r cyfraddau ar gyfer 2016-17 wedi gostwng ymhellach i 2.8% (hyd at Hydref 2016).
- 78 Er mwyn helpu gyda'r ôl-groniadau delweddu, mae'r gwasanaeth wedi anfon rhai cleifion i gael sganiau MRI yn ysbyty Brenhinol Morgannwg, fodd bynnag roedd nifer o'r cleifion o'r farn bod yr ysbyty yn rhy bell ac ni wnaethant fynychu'r apwyntiadau.
- 79 Rhaid i fyrddau iechyd gynnwys elfen o hyblygrwydd yn yr amserlen apwyntiadau er mwyn darparu ar gyfer atgyfeiriadau argyfwng am sganiau. Mae rhai dulliau, fel sganio MRI, yn cymryd rhwng 30 a 40 munud, felly mae angen i fyrddau iechyd ddarparu ar gyfer atgyfeiriadau argyfwng heb adael cynifer o slotiau apwyntiadau yn wag fel y bydd hynny'n amharu ar y gallu i weld cleifion a atgyfeiriwyd yn y ffordd arferol. Mae'r Bwrdd Iechyd yn canfod amser yn y rota ar gyfer atgyfeiriadau brys a chleifion mewnol. Mae'r amser a ganiateir yn seiliedig ar ragolygon a thueddiadau, ond mae'r galw yn anrhagweladwy sy'n golygu, weithiau, bod gormod neu ddim digon o amser yn cael ei ganiatáu yn y rota. Mae goruchwyliwr penodedig yn yr uned achosion brys i reoli atgyfeiriadau brys. Fodd bynnag, dywedodd Rheolwr y Gyfarwyddiaeth wrthym, os bydd angen radiologydd yn yr uned achosion brys, roedd apwyntiadau wedi'u cynllunio yn dioddef oherwydd

cronfa gyfyngedig o radiolegwyr sydd ganddynt, sy'n gyfrifol am yr ymyriadau brys a chynlluniedig.

- 80 Dylai byrddau iechyd beidio â chlustnodi cynifer o apwyntiadau'n ddiangen, heblaw rhai i sicrhau bod modd derbyn atgyfeiriadau brys ac argyfwng. Mae clustnodi apwyntiadau yn golygu cadw rhai apwyntiadau, neu'r cyfan ohonynt ar gyfer cleifion mewn is-grwpiau penodol (er enghraifft, lle mae atgyfeiriadau'n cael eu grwpio yn ôl y math o sgan, fel sganiau gynaeolegol, sganiau o'r fron ac yn y blaen). O ganlyniad i hyn, mae'r rhestr aros yn cael ei rhannu'n nifer o is-restrau ac mae hyn yn ei gwneud yn fwy tebygol y bydd rhai cleifion yn aros yn hirach, gan fod is-restrau'n amrywio o ran hyd. Yn yr un modd, mae defnyddio un swyddfa bwcio ganolog ar gyfer y bwrdd iechyd cyfan (yn hytrach nag ar gyfer ysbytai unigol), yn gallu helpu i ddyrannu cleifion i'r apwyntiad nesaf sydd ar gael yn hytrach na gorfod aros yr hirach, o bosibl, am slot mewn ysbyty penodol.
- 81 Mae gan y Bwrdd Iechyd restr aros ganolog ar gyfer y gwasanaethau radioleg. Mae'r rhestr aros yn cael ei rheoli yn ôl dull ac yn seiliedig ar y driniaeth ddilynol, a dim ond blaenoriaeth glinigol sy'n anwybyddu'r system hon. Bob wythnos mae'r ddau radiograffydd arweiniol yn cael cyfarfod gyda phenaethiaid y staff, mae un ar gyfer pob dull, er mwyn cynllunio sut i ddarparu ar gyfer y rhestr aros a blaenoriaethu apwyntiadau. Mae'r arweinwyr dulliau yn y ddau safle (UHW a UHL) yn cydwiethio i reoli'r restrau aros yn briodol, er enghraifft drwy wneud yn siwr, i'r graddau y mae hynny'n bosibl, nad oes baich gormodol ar un safle.
- 82 Mae clercod bwcio yn gweithio yn ôl dull/arbenigedd oherwydd bod yna brotocolau gwahanol. Er mwyn galluogi'r gwasanaeth hwn i gael cronfa ganolog o glercod bwcio, mae'r gwasanaeth yn y camau cynnar o safoni protocolau. Fodd bynnag, dywedodd y Rheolwr Gwasanaeth bod hyn yn ymarfer anodd oherwydd bod yna nifer o brotocolau, sy'n wahanol iawn i'w gilydd.

## Mae lefelau staffio radioleg wedi cynyddu ar gyfradd arafach na gweddill Cymru ac mae hyn yn cael ei gymhlethu gan heriau recriwtio a chadw sylweddol yn lleol a chenedlaethol

- 83 Mae radiolegwyr, radiograffwyr, nyrsys a staff technegol a gweinyddol yn cydweithio i ddarparu gwasanaethau delweddu. Mae'n bwysig cael y nifer priodol o staff a'r cyfuniad priodol o sgiliau i ddarparu'r gwasanaethau hyn.
- 84 Roedd ein hadolygiad yn dangos nad oedd lefel y sefydliad staffio<sup>19</sup> cyfwerth ag amser llawn ar gyfer radiolegwyr yn y Bwrdd Iechyd wedi newid rhwng 2012 a 2016 o'i gymharu â 5.9% ledled Cymru<sup>20</sup> (*Arddangosyn 10*). Yn yr un modd, mae'r

<sup>19</sup> Y sefydliad staffio yw lefel y staff y mae'r Bwrdd Iechyd wedi penderfynu bod arno ei hangen er mwyn darparu gwasanaethau ac y darparwyd cyllid ar ei chyfer.

<sup>20</sup> Mae'r ffigurau am y cynnydd canrannol ar gyfer radiolegwyr a radiograffwyr/sonograffwyr uwchsain yng Nghymru wedi'u seilio ar fyrdau iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, Betsi Cadwaladr, Caerdydd a'r Fro a Hywel Dda yn unig, gan mai'r rhain oedd yr unig fyrdau iechyd a oedd yn gallu darparu data ar gyfer pob blwyddyn rhwng 2012 a 2016.

sefydliad cyfwerth ag amser llawn o radiograffwyr yn y Bwrdd Iechyd wedi cynyddu 5.6% yn yr un cyfnod, o gymharu â 10.2% ar draws Cymru gyfan.

#### Arddangosyn 10: y duedd o ran y sefydliad staffio radioleg cyfwerth ag amser llawn yn y Bwrdd Iechyd rhwng 2012-16

Mae'r tabl yn dangos mai ychydig iawn o gynnydd a welwyd yn y nifer o radiolegwyr a radiograffwyr yn y pum mlynedd ddiwethaf.

	2012	2013	2014	2015	2016	Newid canrannol 2012–2016
Radiolegwyr	50.30	50.60	48.70	51.40	52.20	3.8%
Radiograffwyr/ sonograffwyr uwchsain	147.66	145.29	136.32	143.40	155.91	5.6%

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru, **Arolwg o Radioleg yn y Byrddau Iechyd**. Data ar gyfer 31 Mawrth bob blwyddyn.

- 85 Mae'r galw cynyddol am ddelweddu cymhleth (sganiau CT ac MRI) wedi tyfu'n fwy na chafasiti'r gwasanaeth i'w ateb ledled y DU. Mae'r bwlch rhwng y galw a'r gallu i'w ateb wedi'i waethgu gan anawsterau wrth recriwtio radiolegwyr a staff eraill fel sonograffwyr uwchsain. Yn hanesyddol, mae GIG Cymru wedi'i chael yn anodd denu radiolegwyr ymgynghorol o'r tu allan i Gymru ac, fel arfer, mae'n colli dau o bob pump o'i hyfforddeion i Loegr neu i wledydd tramor<sup>21</sup>. Ledled Cymru, mae prinder radiolegwyr ymgynghorol mewn radioleg ymyriadol, pediatrig a niwclear a radioleg y fron. Ledled y DU, canran y swyddi gwag ar gyfer radiolegwyr ymgynghorol yn 2015 oedd 9%, a 7% yng Nghymru<sup>22</sup>.
- 86 Fel rhan o'n hadolygiad, fe wnaethom ofyn i'r Bwrdd Iechyd ddarparu'r nifer o swyddi gwag ar 31 Mawrth 2016 yn yr adran radioleg yn UHL a UHW. Fodd bynnag, ni allai'r Bwrdd Iechyd ddarparu'r data hwn.
- 87 Mynegodd y rhai a gyfwelwyd bryderon gwirioneddol am y lefelau staffio yn yr adran. Esboniodd y Cyfarwyddwr Clinigol, er bod nifer y radiolegwyr yn gymharol sefydlog, mae angen rhagor ar y gwasanaeth. Er gwaethaf yr heriau cenedlaethol a nodwyd yn gynharach, mae'r adran wedi llwyddo i recriwtio dau radiolegydd yn ddiweddar, yn ogystal ag arbenigwr y frest ac arbenigwr niwrolegol.
- 88 O ran y radiograffwyr, mae'r gwasanaeth yn llwyddo i recriwtio graddedigion newydd bob blwyddyn er bod yr Arweinwyr Proffesiynol Radiograffeg wedi mynegi

<sup>21</sup> GIG Cymru, **NHS Wales Health Collaborative Diagnostic Services Modernisation Programme**, Rhagfyr 2015

<sup>22</sup> Coleg Brenhinol y Radiolegwyr, **Clinical radiology UK workforce census 2015 report**, 2016



pryderon ynglŷn â'r niferoedd isel o radiograffwyr sy'n graddio bob blwyddyn. Oherwydd bod UHW yn ysbyty arbenigol, mae'n darparu mwy o gyfleoedd datblygu ac mae'n cael ei ystyried yn weithlu mwy deniadol i raddedigion. Fodd bynnag, mae hyn yn golygu bod y gwasanaeth yn cael mwy o anhawster i ddenu graddedigion i UHL.

- 89 Mae gwasanaeth radioleg yn dibynnu ar nifer o staff cymorth gan gynnwys nyrsys, porthorion, staff gweinyddol a chlercod bwcio. Roedd y rhai a gyfwelwyd fel rhan o'r adolygiad hwn o'r farn nad yw'r staff cymorth yn cael eu gwerthfawrogi a'u bod yn cael eu diystyru wrth gynllunio gwasanaethau. Ers 2012, mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyflogi naw aelod o staff cymorth ychwanegol (WTE) sydd wedi'u dadansoddi fel a ganlyn: 1:25 o staff clerigol, 2 borthor, 2.75 o gynorthwyyr yr adran radioleg a 3 ymarferydd cynorthwyol radioleg.
- 90 Dywedodd Rheolwr y Gyfarwyddiaeth wrthym bod angen gwell dealltwriaeth ar y gwasanaeth o'i rhyngddibyniaethau, er enghraifft, ar gyfer pob sgan, faint o radiolegwyr, radiograffwyr, porthorion, staff gweinyddol, nyrsys a gwelyau sydd eu hangen. Dywedodd y Bwrdd Iechyd y byddant yn aml, wrth gyflwyno cais am gyllid ar gyfer radiolegydd, mae'r cynnig yn cynnwys staff cymorth ond pan fydd y cyllid yn cael ei ddyfarnu mae'r holl gyllid ac eithrio'r cyllid ar gyfer y radiolegydd yn cael ei dynnu'n ôl. Er enghraifft, cyflwynodd y gwasanaeth gynnig am gyllid i Bwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru am dri radiolegydd a staff cymorth, oherwydd bod yr un radiolegydd a oedd yn cefnogi 14 cardiolegydd wedi'u hymestyn i'r eithaf. Fodd bynnag, dim ond hanner y cyllid y gwnaed cais amdano a ddyfarnwyd i'r gwasanaeth, a oedd yn ddigon am un radiolegydd ac anesthetydd.
- 91 Mae diffyg staff cymorth yn achosi oedi oherwydd bod yn rhaid i'r staff presennol gyflawni'r galw ychwanegol. Yn UHL, mae radiograffwyr yn aml yn gweithio yn y dderbynfa ac oherwydd diffyg porthorion mae'n rhaid iddynt gasglu a dychwelyd eu cleifion i'r wardiau. Yn UHW, unwaith eto oherwydd diffyg porthorion, mae'n rhaid i gleifion aros ar welyau yn aml mewn coridorau cyn eu pelydr x a chyn dychwelyd i'w ward.
- 92 Ledled Cymru, mae'r gwasanaeth yn debygol o golli llawer o aelodau staff hŷn a phrofiadol wrth iddynt ymddeol yn y dyfodol agos iawn gan fod 38% o'r radiolegwyr ymgynghorol yn 55 oed neu hŷn<sup>23</sup>. Er mwyn darparu gweithlu cynaliadwy o radiolegwyr ymgynghorol yn y dyfodol, mae angen i GIG Cymru hyfforddi radiolegwyr a'u cadw yn GIG Cymru. Mae prosiect Academi Ddelweddu Genedlaethol Cymru yn cael ei ddatblygu yn 2016-17 i gyflawni'r nod hwn.
- 93 Mae tri deg saith y cant o'r radiolegwyr ymgynghorol a 21% o'r radiograffwyr yn y Bwrdd Iechyd yn 50 oed a hŷn ac o bosibl o fewn pum mlynedd i ymddeol ([Arddangosyn 11](#)).

<sup>23</sup> Gwasanaethau'r Gweithlu, Addysg a Datblygu GIG Cymru, **NHS workforce census data for June 2016, 2016**

## Arddangosyn 11: nifer a chanran y radiolegwyr ymgynghorol a radiograffwyr yn ôl oed ym Mehefin 2016

Tabl yn dangos, o gymharu â ffigur Cymru gyfan, ganran ychydig yn uwch o radiolegwyr 60 oed a hŷn, a chanran uwch o radiograffwyr o dan 39 oed.

		Oed					
		Dan 39	40–44	45–49	50–54	55–59	60+
Radiolegwyr ymgynghorol <sup>1</sup>	BIP	6	10	8	4	4	6
	Caerdydd a'r Fro	(16%)	(26%)	(21%)	(11%)	(11%)	(16%)
	<b>Cymru Gyfan</b>	<b>29</b>	<b>43</b>	<b>28</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>21</b>
		<b>(18%)</b>	<b>(27%)</b>	<b>(17%)</b>	<b>(12%)</b>	<b>(12%)</b>	<b>(13%)</b>
Radiograffwyr <sup>2</sup>	BIP	101	14	10	19	6	8
	Caerdydd a'r Fro	(64%)	(9%)	(6%)	(12%)	(4%)	(5%)
	<b>Cymru Gyfan</b>	<b>473</b>	<b>106</b>	<b>103</b>	<b>170</b>	<b>125</b>	<b>74</b>
		<b>(45%)</b>	<b>(10%)</b>	<b>(10%)</b>	<b>(16%)</b>	<b>(12%)</b>	<b>(7%)</b>

<sup>1</sup> Diffiniad o weithlu'r GIG: staff â chod gradd neu rôl swydd meddyg ymgynghorol sy'n gweithio ym maes radioleg – mae hyn yn cynnwys radiolegwyr diagnostig a therapiwtig.

<sup>2</sup> Diffiniad o weithlu'r GIG: bandiau staff 5 i 9 â chod galwedigaeth radiograffeg ddiagnostig (S\*F).

Ffynhonnell: Gwasanaethau'r Gweithlu, Addysg a Datblygu GIG Cymru, [NHS workforce census data for June 2016](#), 2016

94 Rhwng 2011-12 a 2013-14 ni ddefnyddiodd y bwrdd iechyd unrhyw staff locwm na staff asiantaeth. Fodd bynnag, yn 2014-15 newidiodd y duedd hon gyda 0.2% o'r gyllideb radioleg yn cael ei phriodoli i staff locwm a staff asiantaeth, y flwyddyn ganlynol (2015-16) cynyddodd hyn i 0.9%. Mae adroddiad ar berfformiad ariannol y gyfarwyddiaeth (o fis Mai 2016) yn dangos bod y gwasanaeth radioleg yn gorwario ar staff meddygol mewn achosion o salwch meddygon ymgynghorol, talu am sesiynau ychwanegol a sesiynau meddygon ymgynghorol dros dro pan fydd staff wedi ymddeol.

## Mae cyfyngiadau staffio yn rhwystro cyfleoedd hyfforddi ac mae cydymffurfiaeth wael â hyfforddiant statudol a gorfodol.

- 95 Mae arfarniadau blynyddol o berfformiad staff, ac adolygiadau datblygiad proffesiynol parhaus yn rhan bwysig o sicrhau bod ansawdd y gwasanaethau radioleg yn cael ei gynnal a bod angen mynd i'r afael ag anghenion hyfforddiant yn briodol.
- 96 Derbyniodd pob radiolegydd, y rhan fwyaf o radiograffwyr ac ychydig o dan hanner y staff radioleg eraill arfarniad blynyddol o'u perfformiad a chynllun datblygiad

personol yn 2015-2016.<sup>24</sup> Mae'r Bwrdd Iechyd yn cadw cofrestr o'r holl ymarferwyr a gweithredwyr cofrestredig sy'n cael eu cyflogi i gynnal amlygiadau meddygol, gan gynnwys y dyddiad y cwblhawyd yr hyfforddiant a natur yr hyfforddiant a gwblhawyd. Cedwir y cofnodion o dan ofynion Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) ar gyfer radiograffwyr ac ymarferwyr cynorthwyol yn yr adran Radioleg, ac mae cofnodion radiolegwyr dan hyfforddiant yn cael ei gadw gyda Chyfarwyddwr y Rhaglen Hyfforddeion (De Cymru).

- 97 Dywedodd y radiograffwyr wrthym eu bod yn fodlon ar yr hyfforddiant ar ddechrau eu gyfaeodd pan maent yn derbyn hyfforddiant ar gyfer y gwahanol ddulliau. Fodd bynnag, oherwydd maint y tîm a'r galw ar y gwasanaeth, ar ôl i'r hyfforddiant cychwynnol gael ei gwblhau mae'n anodd rhyddhau staff. Os bydd aelod o staff yn hyfforddi, mae'n rhaid i weddill y tîm weithio eu shifftiau hwy. Oherwydd bod UHW yn ysbyty arbenigol, mae'r radiograffwyr sy'n gweithio fel arfer yn UHL yn gweithio shifftiau yn aml yn UHW er mwyn datblygu eu sgiliau a helpu gyda'r lefelau staffio. Roedd gan y radiograffwyr sylwadau cadarnhaol am ennill profiad mewn amgylchedd arbenigol ond eu bod yn teimlo weithiau nad oeddent wedi'u cefnogi a'u bod yn cael eu gadael i ddelio â chleifion ar eu pen eu hunain. Er y gellir galw am gymorth gan radiolegwyr ymgynghorol nid ydynt bob amser ar gael oherwydd eu baich gwaith trwm.
- 98 Cadarnhaodd radiograffwyr bod eu hanghenion hyfforddiant yn cael eu trafod drwy eu harfarniad perfformiad blynyddol, ond dywedasant hefyd, er eu bod yn derbyn y chwe awr y flwyddyn sy'n cael eu hargymell ar gyfer eu DPP, roeddent o'r farn bod hyn yn annigonol.
- 99 Mae **Arddangosyn 12** yn dangos bod cydymffurfiaeth â hyfforddiant statudol a gorfodol yn wael ar y cyfan ac yn cyflwyno risgiau corfforaethol a gweithredol. Mae radiograffwyr yn cydymffurfio mwy na radiolegwyr a staff eraill yr adran radioleg.
- 100 Mae adolygiad o bapurau'r Bwrdd yn dangos bod y lefelau isel o gydymffurfiaeth â hyfforddiant statudol a gorfodol yn bryder ar draws y Bwrdd Iechyd cyfan. Er mwyn mynd i'r afael â'r mater hwn mae'r Bwrdd Iechyd wedi pennu targedu cydymffurfio o 85% ar gyfer holl Sgiliau Craidd y DU, mae manylion yr amcan hwn wedi'u cyflwyno yn eu cynllun y gweithlu a datblygiad sefydliadol (2016-17). Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd wedi sefydlu grŵp llywio hyfforddiant gorfodol, wedi'i gadeirio gan Gyfarwyddwr y Gweithlu a Datblygiad Sefydliadol, sy'n cwrdd yn fisol i olrhain cynnydd cyflawni'r camau gwella.

<sup>24</sup> Derbyniodd 100% o radiolegwyr, 81% o radiograffwyr/sonograffwyr uwchsain a 47% o staff radioleg eraill arfarniad o'u perfformiad ac roedd gan 100% o radiolegwyr, 81% o radiograffwyr/sonograffwyr uwchsain a 47% o staff radioleg eraill gynllun datblygu personol.

## Arddangosyn 12: canran y staff sy'n cydymffurfio â modiwlau hyfforddiant statudol a gorfodol, ym mis Gorffennaf 2016

Mae'r tabl yn dangos mai'r radiolegwyr sy'n cydymffurfio leiaf â modiwlau hyfforddiant statudol a gorfodol ac mae radiograffwyr sy'n cydymffurfio fwyaf.

	Radiolegwyr	Radiograffwyr/son ograffwyr uwchsain	Staff eraill yr adran radioleg
Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Hawliau Dynol	52%	81%	47%
Iechyd, Diogelwch a Llesiant	54%	87%	75%
Diogelwch Tân	33%	73%	59%
Atal a Rheoli Heintiau	57%	86%	73%
Codi a Chario	11%	85%	71%
Diogelu Oedolion	26%	57%	52%
Diogelu Plant	24%	75%	57%
Dadebru	2%	46%	41%
Llywodraethu Gwybodaeth	33%	66%	61%

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru, [Arolwg o Radioleg yn y Byrddau Iechyd](#)

## Mae proffil y gweithlu radioleg yn cymharu'n ffafriol â gweddiill Cymru ar y cyfan, er bod cyfyngiadau ar y cymariaethau staffio oherwydd natur drydyddol y gwasanaeth a'r anawsterau sy'n rhoi cyfrif am gymhlethdod

- 101 Fe wnaethom adolygu nifer y radiolegwyr a'r radiograffwyr cyfwerth ag amser llawn mewn swydd ym mhob un o brif safleoedd ysbytai'r Bwrdd Iechyd, o gymharu â'r boblogaeth a'r baich gwaith. Mae mesurau o'r fath yn darparu canllaw cyffredinol ar briodoldeb y nifer o staff a fydd yn cyflawni'r galw. Fodd bynnag, nid yw'r mesurau hyn yn cyfrif natur gymhleth y ddelwedd sy'n cael ei chymryd, ac felly mae angen ystyried hyn gyda gofal priodol.
- 102 Y nifer o radiolegwyr ymgynghorol cyfwerth ag amser llawn am bob 100,000 o bobl yn y DU yn 2015 oedd 4.8 (4.8: Cymru, 4.7: Lloegr, 5.4: Yr Alban, a 6.2: Gogledd Iwerddon)<sup>25</sup>. Mae [Arddangosyn 13](#) yn dangos bod nifer y radiolegwyr a'r radiograffwyr o gymharu â'r boblogaeth a'u baich gwaith yn uwch na chyfartaledd Cymru gyfan, sy'n awgrymu sefydliad staffio mwy hael o gymharu â sefyllfa Cymru gyfan. Fel ysbyty trydyddol ac arbenigol, mae UHW yn derbyn cleifion o ardaloedd byrddau iechyd eraill ac, o ganlyniad, byddai'r boblogaeth sy'n cael ei

<sup>25</sup> Coleg Brenhinol y Radiolegwyr, [Clinical radiology UK workforce census 2015 report, 2016](#)

gwasanaethu yn uwch na phoblogaeth y dalgylch. Felly, mae angen ystyried y mesur sy'n seiliedig ar y boblogaeth leol ar gyfer y Bwrdd Iechyd gyda gofal.

**Arddangosyn 13: nifer y radiolegwyr a'r radiograffwyr sy'n gyfwerth am amser llawn, sydd mewn swydd am bob 100,000 o'r boblogaeth, Mehefin 2016**

Mae'r tabl yn dangos, o gymharu â chyfartaledd Cymru gyfan, bod gan y Bwrdd Iechyd fwy o radiolegwyr a radiograffwyr, am bob 100,000 o'r boblogaeth.

	Radiolegwyr ymgynghorol cyfwerth ag amser llawn mewn swydd <sup>1</sup> am bob 100,000 o'r boblogaeth	Radiograffwyr cyfwerth ag amser llawn mewn swydd <sup>2</sup> am bob 100,000 o'r boblogaeth
BIP Caerdydd a'r Fro	7.0	30.0
Cymru Gyfan	4.8	27.2

<sup>1</sup> Diffiniad o weithlu'r GIG: staff â chod gradd neu rôl swydd meddyg ymgynghorol sy'n gweithio ym maes radioleg – mae hyn yn cynnwys radiolegwyr diagnostig a therapiwtig.

<sup>2</sup> Diffiniad o weithlu'r GIG: Bandiau staff 5–9 sydd â chod galwedigaeth radioleg diagnostig (S\*F).

Ffynhonnell: Gwasanaethau'r Gweithlu, Addysg a Datblygu GIG Cymru, **NHS workforce census data for June 2016**, 2016; a Llywodraeth Cymru, **Amcangyfrifon Poblogaeth Awdurdod Lleol Cymru**, 2015, cyrchwyd 20 Hydref 2016

- 103 Wrth fesur gweithgarwch radioleg, mae angen gofalu ein bod yn cymharu pethau tebyg. Gellir cyfrif un ddelwedd yn uned gweithgarwch; fodd bynnag, os bydd claf yn cael tynnu delweddau cymhleth neu nifer ohonynt, gellir cyfrif hyn yn un neu ragor o unedau yn ôl barn y Bwrdd Iechyd. Nid oes dull safonol o fesur gweithgarwch radioleg ar gyfer Cymru na Phrydain.
- 104 Gan nad oes dull safonol o gyfrif gweithgarwch, mae'r system ddsbarthu feddygol – SNOMEDCT (Systematised Nomenclature of Medicine Clinical Terms) – yn ein galluogi i fesur rhai gweithgareddau. Mae SNOMEDCT yn caniatáu i ddata clinigol gael eu recordio mewn ffordd gyson, gan fod y system yn defnyddio set safonol o dermau a chodau clinigol. Mae NHS England yn mabwysiadu SNOMEDCT fel dull cyffredinol o ddsbarthu a phennu termau ar gyfer pob sefydliad iechyd ac ar gyfer pob agwedd ar iechyd. Fodd bynnag, yng Nghymru yr unig feysydd lle mae wedi'i mabwysiadu yw radioleg a nifer bach o feysydd arbenigol eraill. Mae SNOMEDCT yn cynnig dull safonol o ddisgrifio archwiliadau radioleg, ac yn lluosu'r nifer yn awtomatig ar gyfer rhai gweithgareddau, yn ôl y cod sydd wedi'i gymhwyso. Er hynny, rhaid bod yn ofalus wrth gymharu gweithgarwch radioleg rhwng adrannau radioleg gan fod unrhyw gyfrif o weithgarwch yn dibynnu ar allu sefydliadau i gofnodi gweithgarwch yn gyson ar sail SNOMEDCT. Yng Nghymru, ar hyn o bryd,

nid yw gweithgarwch radioleg yn cael ei gofnodi'n gyson, felly mae'n anodd cymharu gweithgarwch yn gywir.

- 105 Mae'r Bwrdd Iechyd yn mesur gweithgarwch delweddu drwy 'ymchwiliad' sy'n golygu bod pob rhan o'r corff sy'n cael eu sganio yn cyfrif fel un ymchwiliad. Mynegodd y Bwrdd Iechyd bryderon y gallai targed amseroedd aros GIG Cymru ar gyfer radioleg fod yn rhy syml, am ei fod yn seiliedig ar nifer y bobl sy'n cael eu sganio ac felly nid yw'n cydnabod y gall gymryd mwy o amser i sganio rhai rhannau o'r corff a bod rhai rhannau yn fwy cymhleth i'w sganio.
- 106 Mae **Arddangosyn 14** yn dangos bod nifer yr archwiliadau gan bob radiolegydd cyfwerth ag amser llawn mewn swydd yn is nac ar gyfer rhannau eraill o Gymru. Mae'n bosibl priodoli'r nifer is o archwiliadau am bob radiolegydd cyfwerth ag amser llawn mewn swydd i'r ffaith bod gan y Bwrdd Iechyd y nifer uchaf o radiolegwyr am bob 100,000 o'r boblogaeth, fel y dangosir yn **Arddangosyn 13**. Byddai cymhariaeth o ysbytai addysgu arbenigol mawr yn darparu meincnod defnyddiol.

#### Arddangosyn 14: nifer yr archwiliadau am bob radiolegydd cyfwerth ag amser llawn sydd mewn swydd 2015–16

Mae'r tabl yn dangos y nifer o archwiliadau am bob radiolegydd/sonograffydd uwchsain cyfwerth ag amser llawn sydd mewn swydd o gymharu â Chymru. Mae hyn yn dangos bod y Bwrdd Iechyd yn cynnal mwy o archwiliadau am bob radiolegydd/sonograffydd uwchsain cyfwerth ag amser llawn sydd mewn swydd.

	Nifer yr archwiliadau am bob radiolegydd cyfwerth ag amser llawn sydd mewn swydd		
	Yr holl archwiliadau	CT	MRI
BIP Caerdydd a'r Fro	7,348	934	399
<b>Cymru Gyfan<sup>1</sup></b>	<b>13,742</b>	<b>1,989</b>	<b>724</b>

<sup>1</sup> Nid yw'r ffigurau ar gyfer Cymru gyfan yn cynnwys Bwrdd Iechyd Addysgu Powys.

Ffynhonnell: Gwasanaethau'r Gweithlu, Addysg a Datblygu GIG Cymru, **NHS workforce census data for June 2016**, 2016; a Swyddfa Archwilio Cymru, **Arolwg o Radioleg mewn Byrddau Iechyd**

- 107 Mae **Arddangosyn 15** yn dangos bod nifer yr archwiliadau am bob radiograffydd/sonograffydd uwchsain cyfwerth ag amser llawn sydd mewn swydd yn uwch nag ar gyfer Cymru

## Arddangosyn 15: nifer yr archwiliadau am bob radiograffydd/sonograffydd uwchsain cyfwerth ag amser llawn sydd mewn swydd 2015-16

Mae'r tabl yn dangos nifer yr archwiliadau a gynhaliwyd am bob radiograffydd/sonograffydd uwchsain cyfwerth ag amser llawn sydd mewn swydd o gymharu â Chymru. Mae hyn yn dangos bod y Bwrdd Iechyd yn cynnal mwy o archwiliadau am bob radiograffydd/sonograffydd uwchsain cyfwerth ag amser llawn sydd mewn swydd.

	Nifer yr archwiliadau am bob radiograffydd/sonograffydd uwchsain cyfwerth ag amser llawn sydd mewn swydd			
	Yr holl archwiliadau	CT	MRI	US
BIP Caerdydd a'r Fro	2,862	364	155	539
<b>Cymru Gyfan<sup>1</sup></b>	<b>2,465</b>	<b>357</b>	<b>130</b>	<b>523</b>

<sup>1</sup> Nid yw'r ffigurau ar gyfer Cymru gyfan yn cynnwys Bwrdd Iechyd Addysgu Powys.

Ffynhonnell: Gwasanaethau'r Gweithlu, Addysg a Datblygu GIG Cymru, **NHS workforce census data for June 2016**, 2016; a Swyddfa Archwilio Cymru, **Arolwg o Radioleg mewn Byrddau Iechyd**

108 Mae'r arolwg blynyddol o wasanaethau radioleg gan Rwydwaith Meincnodi'r GIG (NHSBN) yn cymharu tua 80 o adrannau radioleg, gan gynnwys ysbytai addysgu mawr. Mae'r archwiliad yn defnyddio gwahanol fesurau i gymharu'r lefelau staffio gan gymryd y sefydliad, yn hytrach na nifer y staff mewn swydd, yn fesur o'r gweithlu. Er enghraifft, defnyddir diwrnodau gwely a gweithgarwch cleifion allanol yn enwadur. Dylai'r Bwrdd Iechyd wneud defnydd o wahanol fesurau o'r gweithlu, gan gynnwys data meincnodi'r GIG, i gymharu lefelau staffio yn yr adrannau radioleg wrth gynllunio'r gweithlu. Er hyn, gan nad yw'r Bwrdd Iechyd wedi cymryd rhan yng ngweithgareddau meincnodi'r GIG hyd yn hyn nid yw'n gallu defnyddio hyn fel meincnod.

**O gymharu â Chymru gyfan, mae gan y Bwrdd Iechyd fwy na'r cyfartaledd o sganwyr ac oriau gweithredu hwy, ac er bod posibilrwydd o ddefnyddio cyfarpar ymhellach dros benwythnosau, gallai hyn gostio mwy i'r gwasanaeth**

109 Mae gan y DU nifer llai o sganwyr o'i chymharu â gwledydd eraill y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd (OECD). Ledled y DU, mae wyth sganiwr CT a saith sganiwr MRI am bob miliwn o'r boblogaeth; mae gan yr Almaen 19 o sganwyr CT ac 11 o sganwyr MRI, mae gan Sbaen 17 o sganwyr CT a 15 o

sganwyr MRI, ac mae gan Ffrainc 14 o sganwyr CT a naw sganwr MRI am bob miliwn o'r boblogaeth<sup>26</sup>. Nid oes data ar gael ar gyfer gwledydd unigol y DU.

- 110 Mae **Arddangosyn 19** yn dangos nifer y sganwyr am bob miliwn o'r boblogaeth yng Nghymru yn 2016. Mae gan y Bwrdd Iechyd nifer uwch o sganwyr CT ac MRI o'i gymharu â chyfartaledd Cymru, ond nifer is o sganwyr US. O gymharu â gwledydd eraill Y Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd, mae ganddo nifer sylweddol is o sganwyr CT ac MRI.

#### Arddangosyn 16: nifer y sganwyr CT, MRI ac US am bob miliwn<sup>1</sup> o'r boblogaeth ym Medi 2016

Mae'r tabl yn dangos, o gymharu â chyfartaledd Cymru gyfan, mae gan y Bwrdd Iechyd fwy o sganwyr MRI a llai o sganwyr CT ac US am bob miliwn o'r boblogaeth.

	CT	MRI	US
BIP Caerdydd a'r Fro	8.3	8.3	43.3
<b>Cymru Gyfan<sup>2</sup></b>	<b>10.1</b>	<b>7.5</b>	<b>46.1</b>

<sup>1</sup> Mae'r arddangosyn wedi'i fynegi ar ffurf sganwyr am bob miliwn o'r boblogaeth er mwyn gallu cymharu â gwledydd eraill.

<sup>2</sup> Mae'r ffigur ar gyfer Cymru gyfan wedi'i seilio ar bum bwrdd iechyd.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru, **Arolwg o Oed Cyfarpar Radioleg**; a Llywodraeth Cymru, **Local Authority Population Estimates for Wales**, 2015, darllenwyd 20 Hydref 2016

- 111 Un ffordd i fyrddau iechyd sicrhau bod cleifion yn aros am gyfnod mor fyr â phosibl am sganiau radiograffeg ddiagnostig yw ymestyn yr oriau gweithredu i'r graddau mwyaf posibl. Po hiraf fydd yr oriau gweithredu, po fwyaf o gleifion y gellir eu gweld. Fodd bynnag, mae costau ychwanegol yn gysylltiedig ag oriau gweithredu hirach. Mae oriau gweithredu hirach yn cynyddu costau staff ac yn byrhau oes cyfarpar sganio. Rhaid ystyried y ffactor hwn wrth asesu'r posibilrwydd o ymestyn oriau gweithredu.
- 112 Mae data diweddaraf o 2014 (**Arddangosfa 17**) yn dangos bod y Bwrdd Iechyd, ar gyfartaledd, wedi gweithredu ei sganwyr am rhwng 7 awr ac 11 awr o ddydd Llun i ddydd Gwener, ond eu bod yn gwneud llai o ddefnyddwyr o sganwyr ar y penwythnos.

<sup>26</sup> Sefydliad ar gyfer Cydweithrediad a Datblygiad Economaidd, **OECD Health Statistics 2014 – Frequently Requested Data**, 2014



**Arddangosyn 17: canrannau'r defnydd o sganwyr CT, MRI ac US, 2014 (gwiriwyd a diweddarwyd yn 2015)**

Tabl sy'n dangos, o gymharu â chyfartaledd Cymru, bod gan y Bwrdd Iechyd ganran uwch o ddefnydd o sganwyr CT ac MRI, ond nid sganwyr US.

Math o sganwyr	Nifer cyfartalog yr oriau o weithredu pob sganwyr ar bob diwrnod		Canran y defnydd o'r cyfarpar <sup>1</sup>	
	Dydd Llun i ddydd Gwener	Dydd Sadwrn i ddydd Sul	BIP Caerdydd a'r Fro	Cyfartaledd Cymru
CT	10.0	0.0	60%	<b>52%</b>
MRI	10.8	4.5	75%	<b>66%</b>
US	7.4	0.0	44%	<b>46%</b>

<sup>1</sup> Yn seiliedig ar nifer yr oriau gweithredu arfaethedig fel canran o'r oriau gweithredu dichonol (saith niwrnod yr wythnos a 12 awr y diwrnod).

Ffynhonnell: **NHS Wales All-Wales Gantry Usage/Capacity Report**, Tachwedd 2015. Data wedi'u seilio ar yr oriau gweithredu yn 2014, a'r data wedi eu gwirio a'u diweddarau yn 2015.

- 113 Pe bai ysbytai yn y Bwrdd Iechyd yn gweithredu 12 awr y diwrnod a saith niwrnod yr wythnos, rydym yn amcangyfrif y byddai'n bosibl ymgymryd ag o leiaf 130 o sganiau CT, 55 o sganiau MRI a 1,500 yn rhagor o sganiau US bob wythnos
- 114 Mae data diweddaraf o 2014 (ac a ddiweddarwyd yn 2015) yn dangos bod y Bwrdd Iechyd, ar gyfartaledd, wedi gweithredu ei sganwyr am rhwng 7 awr ac 11 awr o ddydd Llun i ddydd Gwener, ond eu bod yn gwneud llai o ddefnyddwyr o sganwyr ar y penwythnos.
- 115 Fodd bynnag, dywedodd radiograffwyr ac arweinwyr gwasanaeth am resymau sy'n ymwneud ag oedran y sganwyr, yn arbennig sganwyr MRI, bod cyfnodau aml lle nad ydynt yn cael eu defnyddio, felly nid yw'r oriau gweithredu a ddangosir yn **Arddangosyn 17** yn adlewyrchiad gwirioneddol o'r oriau gweithredu gwirioneddol.

**Mae cynllunio strategol gwael a diffyg rhaglen amnewid cyfarpar yn cyflwyno risg sylweddol, fodd bynnag, mae'r strwythurau rheoli yn glir ac mae goruchwyliaeth y bwrdd a goruchwyliaeth gorfforaethol o'r gwasanaeth yn dda**

**Nid oes gan y Bwrdd lechyd strategaeth radioleg na chynlluniau gweithredol a chynllun y gweithlu manwl, fodd bynnag, mae'r gwasanaeth yn cymryd camau i fynd i'r afael â hyn**

- 116 Dylai bod gan y Bwrdd lechyd gynllun strategol clir sy'n nodi sut y bydd yn cyflawni'r galw presennol am wasanaethau radiolegol a'r galw am y rhain yn y dyfodol.
- 117 Nid oes unrhyw strategaeth ar gyfer y gwasanaeth radioleg. Mae rhai blaenoriaethau radioleg wedi'u hamlinellu yng Nghynllun Tymor Canolig Integredig y Bwrdd lechyd<sup>27</sup> ond nid yw'n cynnwys manylion digonol er mwyn gallu deall y dull a'r bwriad strategol. Nid oes adran benodedig yn y cynllun hwn sy'n esbonio'r weledigaeth, yr heriau a'r blaenoriaethau strategol ar gyfer y gwasanaeth. Mae'n sôn rhywfaint, ond nid oes llawer o fanylion, am yr anghydbwysedd rhwng y galw a'r cyflenwad yn y gwasanaeth, y flaenoriaeth i leihau ôl-groniadau a'r gwasanaethau radioleg yn symud i'r ysbyty newydd i blant.
- 118 Heb strategaeth, mae'n anodd i'r gwasanaeth esbonio sut y bydd yn cyflawni galw yn y dyfodol. Mae arweinwyr y gwasanaeth wedi nodi nad yw'r gwasanaeth radioleg yn deall ei gapasiti sylfaenol, sy'n ei gwneud yn anodd i flaengynllunio. Gwneir y gwaith modelu galw a chapasiti presennol â llaw am nad yw'r System Gwybodaeth Radioleg (RADIS), a ddefnyddir i ddyfynnu gwybodaeth radioleg yn cefnogi modelu galw/capasiti. Dywedodd yr arweinwyr gwasanaeth a pherfformiad wrthym bod y rhestrau aros a'r slotiau apwyntiadau yn cael eu trefnu â llaw sy'n broses lafurus o ran amser ac adnoddau. Mae gwaith yn mynd rhagddo yn awr i sefydlu capasiti 'sylfaen sêr' ar gyfer y gwasanaeth, ond rhagwelir y bydd yn cymryd tua chwe mis i gwblhau hyn, oherwydd bydd angen ei wneud â llaw.
- 119 Mae absenoldeb strategaeth glir ar gyfer gwasanaeth radioleg y Bwrdd lechyd yn cyfyngu ei allu i gyflwyno cynlluniau gweithredol cadarn.
- 120 Dylai fod gan bob gwasanaeth radioleg gynllun gweithredol/cyflenwi blynyddol cymeradwy, wedi'i ddogfennu. Dylai'r cynllun nodi'n glir y galw am y gwasanaeth, capasiti'r gweithlu a'r cyfarpar sydd eu hangen i gyflawni'r galw hwn, yn ogystal â'r cyllid sydd ar gael ac sydd ei angen i ddarparu'r gwasanaeth yn ddiogel, yn effeithlon ac effeithiol.
- 121 Nid oes gan y Bwrdd lechyd gynllun gweithredol/cyflenwi cyffredinol ar hyn o bryd na chynllun gweithlu. Mae nifer o ffactorau yn cyfrannu at hyn gan gynnwys

<sup>27</sup>Ar adeg yr adolygiad hwn, nid oedd Cynllun Tymor Canolig Integredig y Bwrdd lechyd wedi'i gymeradwyo.

absenoldeb strategaeth a dealltwriaeth wael o gapasiti a galw. Fodd bynnag, roedd y gwasanaeth yn cydnabod bwllch yn y cynlluniau busnes ac ar adeg yr adolygiad hwn, roedd wedi recriwtio Rheolwr y Gyfarwyddiaeth yn ddiweddar iawn a fyddai'n gyfrifol am gynllunio busnes, ariannol a phrosiectau.

- 122 Dylai cynlluniau gweithredol radioleg gael eu hysbysu gan newidiadau i'r gwasanaeth a datblygiadau yn y sefydliad ehangach. Mae bron pob un o'r arbenigeddau clinigol yn dibynnu'n helaeth ar y gwasanaeth radioleg, er mwyn helpu i gael diagnosis, trin neu fonitro clefyd neu anaf. Felly, dylai staff radioleg allu cyfrannu'n briodol mewn unrhyw benderfyniadau a wneir ar ddatblygu'r gwasanaeth a fydd yn arwain at gynnydd yn nifer y cleifion sy'n cael eu hatgyfeirio ar gyfer delweddu radioleg, megis swyddi ymgynghorol, clinigau a gwasanaethau newydd.
- 123 Ar hyd a lled Cymru fe wnaeth ein hadolygiad ganfod amrywiad yn y graddau y mae timau radioleg yn cyfrannu mewn penderfyniadau sy'n cael eu gwneud y tu allan i'r tîm sy'n effeithio ar y gwasanaethau radioleg. Dywedodd y gwasanaeth radioleg yn y Bwrdd Iechyd wrthym er bod y tîm radioleg yn cyfrannu llawer mewn penderfyniadau i gyflwyno gweithdrefnau radioleg ymyriadol newydd, anaml iawn y maent yn cyfrannu at benderfyniadau i gyflwyno meddyg ymgynghorol neu gyflwyno clinig/gwasanaeth newydd. Hyd yn oed os yw'r newid yn effeithio ar y gwasanaeth. Er enghraifft, yn gynharach eleni agorodd UHL uned iechyd meddwl newydd. Dywedodd y radiograffwyr bod yr uned wedi creu baich gwaith ychwanegol i'r tîm ond nad oes unrhyw ddarpariaeth ar gyfer staff neu borthorion ychwanegol. Yn ogystal, os bydd treialon newydd yn cael eu cynnal, mae'r tîm radiograffeg yn cael eu hysbysu ar ôl i'r newidiadau gael eu gweithredu, hyd yn oed os yw hyn yn golygu cynnydd i'r gwaith. Ystyriwyd nad yw gwerth a chost radioleg yn cael eu hystyried, er enghraifft pan gafodd canllawiau NICE ar drawma pen (mae'n rhaid sganio pob achos o drawma pen) ni chafodd cost hyn a'r galw ar y gwasanaeth radioleg eu hystyried.
- 124 Fodd bynnag, er mwyn ceisio atal achosion busnes rhag anwybyddu'r gwasanaeth radioleg, mae proses newydd wedi'i chyflwyno. Ni ellir cymeradwyo unrhyw wasanaeth newydd sy'n galw am gynllun busnes heb gael ei adolygu a'i gymeradwyo gan Gyfarwyddwr Gweithrediadau'r Bwrdd Clinigol, sy'n gyfrifol am y gwasanaeth radioleg; mae'r broses hon wedi bod ar waith ers 12 mis. Hefyd, mae'r gwasanaeth yn atgyfnerthu ei berthynas â Byrddau Clinigol eraill ac mae tîm Prif Swyddogion Gweithredol yn gweld y cynlluniau busnes mewn cyfarfodydd wythnosol.

## **Mae'r strwythur rheoli a'r llinellau atebolrwydd yn glir, fodd bynnag mae angen mwy o ffocws strategol ar y cyfarfodydd rheoli**

- 125 Mae arweinyddiaeth effeithiol a llinellau atebolrwydd clir yn elfennau hollbwysig o unrhyw wasanaeth gofal iechyd. Mae radioleg yn wasanaeth cymhleth sy'n cynnwys radiolegwyr, radiograffwyr a staff nyrsio sy'n cydweithio i gynhyrchu a dehongli delweddu. Er mwyn i fwrdd iechyd gyflenwi gwasanaethau radioleg effeithiol, mae angen arweinyddiaeth weithredol glir arno, yn ogystal ag arweinydd

gwasanaeth cyffredinol penodedig, a strwythur rheoli gweithredol a phroffesiynol clir gyda llinellau atebolrwydd clir. Mae angen capasiti digonol hefyd i gyflawni'r galw ar y gwasanaeth mewn ffordd ddiogel ac effeithiol.

- 126 Mae Radioleg wedi'i gynnwys yn y Gyfarwyddiaeth Radioleg, Ffiseg Feddygol a Pheirianeg Glinigol (RMPCE) ac mae'n rhan o'r Bwrdd Clinigol Diagnosis a Therapiwteg Glinigol.
- 127 Cyfarwyddwr y Bwrdd sy'n gyfrifol am y gyfarwyddiaeth, ac mae'n adrodd i Gyfarwyddwr y Bwrdd Clinigol. Ar adeg yr adolygiad hwn, roedd y gyfarwyddiaeth wedi newid ei strwythur rheoli yn ddiweddar i wella dulliau cynllunio a rheoli busnes. Mae'r newid yn ceisio creu cydbwysedd rhwng arbenigedd clinigol a busnes ac arweinyddiaeth. Ere nghrafft, drwy rannu rolau rheolwr y gyfarwyddiaeth ac arweinydd proffesiynol radiograffeg, un person oedd yn cyflawni'r ddwy rôl yn flaenorol. Mae yna ddau arweinydd proffesiynol yn awr, un yn UHW a'r llall yn UHL a'u rôl yw rheoli a chefnogi'r radiograffwyr. Mae Rheolwr y Gyfarwyddiaeth, a gafodd ei recriwtio o'r tu allan i'r GIG yn adrodd i'r Cyfarwyddwr Clinigol ac sy'n gyfrifol am reoli busnes er enghraifft; cyllid, rheoli rhaglenni/prosiectau a gwella gwasanaeth ac effeithlonrwydd.
- 128 Roedd y rhai y gwnaethom gyfwrdd â hwy yn credu bod y strwythur yn gweithio'n dda ar y cyfan a bod llinellau atebolrwydd clir. Fodd bynnag, ystyriwyd bod angen gwaith pellach i ddod â'r gwahanol dimau yn y gyfarwyddiaeth at ei gilydd. Mae angen i rai timau gydweithio, er enghraifft y ffisigwr meddygol sy'n paratoi rhai o'r pigiadau ar gyfer radioleg. Fodd bynnag, nid yw'r tîm peirianeg glinigol, sy'n atgyweirio cyfarpar meddygol ar draws yr holl Fyrddau Clinigol, yn ffitio'n daclus yn strwythur y gyfarwyddiaeth.
- 129 Y prif fforwm ar gyfer y gwasanaeth radioleg yw Tîm Rheoli'r Gyfarwyddiaeth Radioleg, Ffiseg Feddygol a Pheirianeg Glinigol. Mae'r tîm yn cwrdd bob mis ac mae'n cynnwys aelodaeth aml-fedr: y cyfarwyddwr clinigol, rheolwr y gyfarwyddiaeth, y rheolwr gweinyddol, uwch gynrychiolydd o bob tîm yn y gyfarwyddiaeth, uwch nyrs radioleg a goruchwylwyr safle. Mae Tîm Rheoli'r Gyfarwyddiaeth yn adrodd i'r Bwrdd Clinigol Diagnostig a Therapi. Mae gan y grŵp gylch gorchwyl a bod nodau, aelodaeth ac ymarferoldebau'r grŵp wedi'u nodi nid yw'n rhestru'r is-grwpiau (e.e. iechyd a diogelwch) ac mae angen eu hadolygu er mwyn adlewyrchu'r newidiadau rheoli newydd.
- 130 Mae adolygiad o gofnodion Tîm Rheoli'r Gyfarwyddiaeth yn dangos bod presenoldeb da yn y cyfarfodydd a'i fod yn fforwm da ar gyfer mynegi pryderon gan gynnwys capasiti'r gweithlu, newidiadau staffio, problemau gyda chyfarpar a phryderon ariannol ar draws y gyfarwyddiaeth. Fodd bynnag, roedd y rhai a gyfwrwyd gennym yn codi pryderon bod y cyfarfodydd yn rhy weithredol, ac nad oeddent yn caniatáu llawer o amser i gynnal trafodaethau strategol a oedd yn eu gwneud yn llai perthnasol i'r rhai a oedd yn mynychu o'r tu allan i'r gwasanaeth radioleg. Mae rheolwr y gyfarwyddiaeth yn dechrau mynd i'r afael â'r pryderon hyn drwy gyflwyno adroddiadau amlygu ar gyfer pob dull, sy'n creu amser i drafod risgiau ariannol a risgiau prosiectau penodol a sicrhau bod y cofnodion ar gael.
- 131 Mae'r radiolegwyr yn cynnal cyfarfod dal i fyny un amser cinio'r wythnos, ond dywedodd y Cyfarwyddwr Clinigol bod y cyfarfod hwn yn cael ei ganslo yn aml oherwydd pwysau ar y gwasanaeth. Mae arweinwyr proffesiynol radioleg yn

dechrau ail-ddechrau cyfarfod y tîm o radiograffwyr a fydd hefyd yn cynnwys staff gweinyddol a nyrsys. Mae'r ddaau gyfarfod yn llwybrau cyfathrebu pwysig i'r adran radioleg, sy'n cynnig cyfle i'r staff drafod pryderon cyffredin a derbyn gwybodaeth ehangach sy'n cael ei rhaedru gan Dîm Rheoli'r Gyfarwyddiaeth ac ar gyfer casglu adborth i'w fwydo i Dîm Rheoli'r Gyfarwyddiaeth.

## **Mae'r gwasanaeth yn cael ei gynrychioli'n dda ar bwyllgorau ac is-bwyllgorau'r Bwrdd**

- 132 Er mwyn sicrhau bod gan y gwasanaeth radioleg broffil digon uchel yn y Bwrdd Iechyd, dylai staff radioleg gael eu cynrychioli'n rheolaidd ar bwyllgorau allweddol y Bwrdd Iechyd fel y Pwyllgor Sicrwydd Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad, y Pwyllgor Cynllunio Busnes a Sicrwydd Perfformiad a'r Pwyllgor Archwilio a Sicrwydd Risg. Dylai radioleg gael ei chynnwys yn ddigon aml ar agendâu pwyllgor er mwyn sicrhau ymwybyddiaeth ehangach o'r gwasanaeth a'r materion sy'n berthnasol iddo
- 133 Ledled Cymru gwelsom fod amrywiaeth yn y graddau yr oedd y tîm radioleg wedi'i gynrychioli ar bwyllgorau allweddol y byrddau. Gwelsom fod y gwasanaeth radioleg yn y Bwrdd Iechyd yn cael ei gynrychioli ar brif bwyllgorau'r Bwrdd, ar gyfer gwybodaeth a thechnoleg, perfformiad, llywodraethu gwybodaeth ac ansawdd a diogelwch. Ar lefel y Bwrdd mae problemau radioleg, risgiau a gwybodaeth yn cael eu trafod yng nghyfarfodydd y Pwyllgor Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad, ac mae'r Prif Swyddog Gweithredol yn mynychu cyfarfodydd y pwyllgor yn rheolaidd ac mae gan y pwyllgor fynediad at gofnodion grŵp Iechyd a Diogelwch y Bwrdd Clinigol. Mae adolygiad o'r cofnodion yn dangos bod gwybodaeth a dewisiadau allweddol i bolisiâu hefyd yn cael eu cyflwyno i'w cymeradwyo gan y Pwyllgor Ansawdd, Diogelwch a Pherfformiad, er enghraifft ym mis Mai 2016 cyflwynwyd polisi atgyfeirwyr anfeddygol i'r pwyllgor.

## **Yn ystod y blynyddoedd diwethaf mae'r gwasanaeth wedi gorwario o gymharu â'i gyllideb ac nid yw'r arbedion arfaethedig wedi eu cyflawni ac er bod yr adroddiadau ar berfformiad ariannol yn glir, nid yw camau adferol wedi'u cynnwys**

- 134 Mae angen monitro sefyllfa ariannol y gwasanaethau radioleg yn barhaus er mwyn sicrhau bod y gwasanaeth yn gweithredu o fewn ei gyllideb, er mwyn rhagweld gorwario posibl ar y gyllideb, ac er mwyn cymryd camau unioni lle bo angen. Nid oes gan y gwasanaeth radioleg gynllun ariannol strategol, ond mae'r gyfarwyddiaeth RMPCE yn paratoi adroddiad ar berfformiad ariannol i'r Bwrdd Clinigol Diagnostig a Therapi. Mae'r Bwrdd yn cwrdd bob dau fis. Mae'r adroddiad ariannol yn dangos yn glir beth yw sefyllfa ariannol y gwasanaeth radioleg a'r rhesymau am unrhyw orwariant neu danwariant. Fodd bynnag, nid yw'r adroddiad yn cyflwyno unrhyw gamau adferol. Mae dangosfwrdd perfformiad RMPCE, sy'n cael ei adolygu gan y Bwrdd Clinigol, hefyd yn monitro gwariant ariannol yn ystod y flwyddyn ar sail dreigl. Yn 2014-15 gorwariodd y gwasanaeth o £277,000 ac yn 2015-16 o £216,000.

## Arddangosyn 18: cymharu cyllideb a gwariant y gwasanaeth radioleg (£ miliwn) yn 2014-15 a 2015-16

Mae'r tabl yn dangos yr amrywiant rhwng cyllideb y gwasanaeth radioleg a'r gwariant gwirioneddol. Yn 2014-15 a 2015-16, roedd y gwariant yn uwch na'r gyllideb a oedd wedi'i dyrannu.

		2014–15	2015–16
BIP Caerdydd	Cyllideb (£ miliwn)	£18.5	£19.3
a'r Fro	Gwariant (£ miliwn)	£18.8	£19.5
	Amrywiant	1.5%	1.1%

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru, **Arolwg o Radioleg mewn Byrddau Iechyd**

135 Yn y tair blynedd ddiwethaf, mae wedi bod yn fwy anos cyflawni rhaglen gwella costau'r gwasanaeth. Yn y blynyddoedd hyn mae'r gwasanaeth radioleg wedi cyflawni arbedion costau drwy fesurau sy'n cynnwys; newid y cymysgedd sgiliau mewn timau, cynnig diswyddiadau gwirfoddol, adolygu contractau, prynu gwyliau blynyddol a thrwy ddefnyddio cynhyrchion gwahanol. Yn y tair blynedd rhwng 2013-14 a 2015-16, methodd y gwasanaeth ei dargedau arbedion o:

- £35,000 yn 2013-14, y targed oedd £734,000;
- £85,000 yn 2014-15, y targed oedd £767,000;
- £152,000 yn 2015-16, y targed oedd £609,000.

## Er bod cyfarpar wedi neu ar fin cyrraedd diwedd eu hoes ddisgwylidig, a'r ffaith eu bod yn torri yn aml, nid oes rhaglen amnewid cyfarpar ar waith

136 Mae angen i gyrff y GIG roi trefniadau cynhwysfawr ar waith i gynnal ac amnewid cyfarpar delweddu radiolegol. Mae risg uwch o fethiant ynglŷn â chyfarpar delweddu hŷn ac mae costau cynnal yn cynyddu ac ansawdd delweddau yn dirywio wrth i'r cyfarpar heneiddio. Fel arfer, mae cyfarpar radioleg sydd dros ddeg oed yn cael ei ystyried yn hen ffasiwn a bydd datblygiadau technegol wedi peri bod y cyfarpar yn ddarfodedig. Mae oes cyfarpar yn byrhau o'i ddefnyddio'n gynyddol.

137 Y prif bryder ynglŷn â chyfarpar ymhlith y rhai a gyfwelwyd oedd oedran y cyfarpar, yn benodol yn UHW. Roedd pryderon penodol ynglŷn â'r sganwyr MRI, sy'n cyrraedd y pwynt lle na fydd rhannau ar gael ar eu cyfer. Dywedodd radiograffwyr ac arweinwyr gwasanaeth y gallai sganwyr MRI beidio bod ar gael am 2-3 diwrnod, sy'n cael effaith niweidiol ar yr apwyntiadau. Mae'r ffaith eu bod yn torri yn aml yn oedi triniaeth ac amseroedd aros. Yn ystod adegau brig mae'r gwasanaeth yn defnyddio faniau symudol ar gyfer sganio (gan gynnwys MRI) ac mae hefyd wedi anfon cleifion i gael eu sganiau yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg. Mae angen sganwyr MRI yn ddybryd ar y gwasanaeth ac mae hyn wedi'i adlewyrchu yng

nghofrestr risg y gyfarwyddiaeth; fodd bynnag, cawsom ein hysbysu nad oes darpariaeth ariannol ar gyfer hyn.

- 138 Nid oes gan y Bwrdd Iechyd raglen amnewid cyfarpar. Mae'r gofrestr o asedau radioleg yn cynnwys manylion megis; oedran, lleoliad, gwneuthuriad a model cyfarpar, y dyddiad prynu, eu pris pan gawsant eu prynu a'u gwerth presennol. Roedd y rhai a gyfwelwyd yn pryderu am ddiffyg cynllunio i amnewid cyfarpar ar ffordd yr oedd cyllid yn cael ei ryddhau ar gyfer cyfarpar. Cyfalaf dewisol cyfyngedig sydd gan y Bwrdd Iechyd i amnewid cyfarpar ochr yn ochr â'i ofynion ystadau a TGCh ehangach. Fodd bynnag, o gofio nad oes gan y Bwrdd Iechyd gynlluniau radioleg cyffredinol, ac absenoldeb rhaglen amnewid cyfarpar i gefnogi proses flaenoriaethu, mae cwrmpas sylweddol i wneud gwelliannau i helpu i fynd i'r afael â'r heriau amnewid cyfarpar.
- 139 Eleni mae Llywodraeth Cymru wedi rhyddhau £16 miliwn o arian cyfalaf ar gyfer cyfarpar sganio. Cyfran y Bwrdd Iechyd o'r cyllid yw £4.5 miliwn ac mae'r gwasanaeth yn blaenoriaethu pryniant tri camera gama. Dywedodd y Bwrdd Iechyd mai eu sganwyr MRI hwy yw'r rhai hynaf yng Nghymru, ond maent wedi blaenoriaethu camera gama oherwydd y byddai gosod sganwyr MRI yn galw am gyllid cyfalaf ychwanegol. Mae'r gwasanaeth yn gweithio'n agos gyda thîm ystadau'r Bwrdd Iechyd a Llywodraeth Cymru i wneud yn siŵr y rhoddir ystyriaeth hirdymor i gyfarpar radioleg.
- 140 Mae'r Gymdeithas Radioleg Ewropeaidd<sup>28</sup> yn argymhell bod cyfarpar sydd:
- hyd at bum mlwydd oed yn adlewyrchu'r dechnoleg gyfredol, ac y gellir ei uwchraddio;
  - rhwng chwech a deng mlwydd oed yn addas i'w ddefnyddio os caiff ei gynnal yn briodol, ond bod angen strategaethau amnewid;
  - yn 11 mlwydd oed neu'n hŷn i gael ei amnewid
- 141 Yn Nhachwedd 2015, roedd GIG Cymru yn rhagweld y byddai angen amnewid 87% o sganwyr adrannau delweddu erbyn 2017<sup>29</sup>. Mae **Arddangosyn 19** yn dangos bod nifer o sganwyr, yn UHW ac UHL sydd naill ai'n agosáu at, neu wedi sydd wedi cyrraedd eu disgwyliad oes. Yng nghyd-destun rôl y Bwrdd Iechyd fel canolfan drydyddol ac arbenigol, mae'n destun pryder bod cleifion yn cael eu sganiau cychwynnol mewn ysbytai sydd â sganwyr mwy newydd ac yna'n derbyn gwasanaethau arbenigol ar sganwyr hŷn yn UHW. Dywedodd radiograffwyr yn UHW wrthym bod y cyfarpar yn torri y rhan fwyaf o ddyddiau, sy'n amharu ar driniaeth y cleifion ac yn achosi oedi oherwydd bod angen ail-drefnu'r apwyntiadau. Mae UHL yn profi llai o broblemau o ran cyfarpar yn torri. Dywedodd y Bwrdd Iechyd bod data ar y dyddiau sganio a gollwyd wedi'i gasglu ers Hydref 2015 a bod y gwasanaeth yn cadw cofnod o namau ar gyfarpar. Fodd bynnag, mae'n anodd cael gwybodaeth bendant am nifer yr achosion o gyfarpar na ellir ei ddefnyddio am eu bod wedi torri oherwydd nid yw pob nam yn achosi i'r cyfarpar beidio gweithio.

<sup>28</sup> Cymdeithas Radioleg Ewropeaidd, **Renewal of Radiological Equipment**, Medi 2014

<sup>29</sup> Rhaglen Gwasanaethau Diagnostig GIG Cymru, **All Wales Gantry (MRI, CT, Gamma Camera and Ultrasound) Usage/Capacity**, Tachwedd 2015

## Arddangosyn 19: oed cyfarpar CT, MRI ac US yn y Bwrdd Iechyd ym Medi 2016

Tabl sy'n dangos, yn seiliedig ar ddefnydd uchel ac isel, y nifer o sganwyr y Byrddau Iechyd sydd wedi neu sydd yn nesáu at ddiwedd eu disgwyliad oes.

		CT	MRI	US
Oedran sganwyr yn y Bwrdd Iechyd (blynyddoedd) <sup>1</sup>	Ysbyty Prifysgol Llandochau	5	10	4 (oedran cyfartalog yn seiliedig ar 9 sganiwr)
	Ysbyty Prifysgol Cymru	2, 5, 11	13, 13	4 (oedran cyfartalog yn seiliedig ar 12 sganiwr)
	Ysbyty Plant Cymru	dim	1	4
Oes ddisgwyliedig gyfartalog y ddyfais ar sail defnydd (blynyddoedd)	Uchel	8	8	7
	Canolig	10	10	8
	Isel	12	12	9

<sup>1</sup> Lle mae mwy na phum sganiwr, rhoddwyd yr oed cyfartalog.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru, **Arolwg o Oed Cyfarpar Radioleg**; a'r Gymdeithas Radioleg Ewropeaidd, **Renewal of Radiological Equipment**, Medi 2014 (oes ddisgwyliedig gyfartalog dyfeisiau)

## Yn gyffredinol, nid yw systemau TGCh radioleg yn diwallu anghenion y Bwrdd Iechyd

- 142 Mae systemau TG effeithiol yn chwarae rhan ganolog yn y broses o ddarparu gwasanaethau radioleg effeithlon. Yng Nghymru, mae'r system gwybodaeth radioleg (RADIS) yn system genedlaethol sydd wedi'i chreu gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru ac sy'n cael ei rhedeg ganddo. Mae'r holl fyrddau iechyd yn ei defnyddio. Mae RADIS yn helpu i amserlennu archwiliadau radiolegol, yn darparu cofnod clinigol o'r sganiau o gleifion, ac yn rhoi'r gallu i fyrddau iechyd lunio adroddiadau ac ystadegau ar berfformiad. Mae systemau eraill yn cysylltu â RADIS i ddarparu gweithrediadau ychwanegol; mae'r systemau gwahanol hyn yn gorfod integreiddio'n dda â'i gilydd i sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei throsglwyddo a'i diweddarau'n rhwydd rhwng systemau.
- 143 Roedd ein hadolygiad yn dangos bod gwahaniaeth barn am RADIS mewn byrddau iechyd ledled Cymru. Dywedodd rhai byrddau iechyd wrthym eu bod yn teimlo bod RADIS yn ddigonol o ran amserlennu cleifion, adroddiadau clinigol ac adroddiadau rheoli. Fodd bynnag, roedd rhai byrddau iechyd wedi mynegi pryderon am y ffaith nad yw RADIS yn integreiddio â systemau eraill sy'n cael eu defnyddio gan fyrddau



iechyd, a hefyd am ansawdd yr adroddiadau rheoli, cyfyngiadau'r adroddiadau clinigol a swyddogaethau adrodd ar reoli.

- 144 Mae systemau ceisiadau electronig ar gael sy'n galluogi clinigwyr sy'n atgyfeirio cleifion ar gyfer delweddu diagnostig i wneud cais am ddiweddariadau a chanlyniadau i geisiadau radioleg a'u derbyn yn gyflym. Yng Nghymru, yr unig weithrediad sydd ar gael mewn meddalwedd ceisiadau fel arfer yw un sy'n darparu templed ar gyfer cais y bydd yn rhaid ei e-bostio wedyn i'r gwasanaeth radioleg.
- 145 Mae'r holl fyrddau iechyd yn defnyddio meddalwedd Picture Archiving and Communications Systems (PACS). Mae meddalwedd PACS yn caffael ac yn archifo delweddau radioleg yn electronaidd, ac yn rhoi'r gallu i ddsbarthu delweddau'n ddiogel i weithwyr iechyd proffesiynol eraill<sup>30</sup>. Yr adroddiad ynghyd â delwedd y sgan yw'r cofnod clinigol o'r ddelwedd. Wrth adrodd ar ddelweddau, gall radiolegwyr ddewis defnyddio systemau arddweud a ysgogir gan y llais i gofnodi eu hadroddiad.
- 146 Mae'r Bwrdd Iechyd, yn gyffredinol, yn anfodlon â RADIS fel ei system wybodaeth radioleg graidd, am nad ydynt yn credu ei bod yn gwasanaethu ei anghenion yn dda. Y rheswm am hyn yw eu bod o'r farn nad yw RADIS yn ddigon da ar gyfer gwybodaeth fusnes. Er bod llawer o ddata wedi'i gasglu ar y system, mae'r Bwrdd Iechyd yn credu nad oes ganddo'r ymarferoldeb i gynhyrchu'r adroddiadau sydd eu hangen ar y gwasanaeth. Pan fydd adroddiadau'n cael eu cynhyrchu drwy RADIS, nid oes gan y gwasanaeth lawer o hyder yng nghywirdeb y data, ac felly mae angen cyfrifo data â llaw sydd, fel y nodwyd yn flaenorol, yn llafurus. Roedd y rhai y buom yn siarad â hwy yn credu o'r farn bod RADIS wedi dyddio pan gafodd ei gyflwyno i'r Bwrdd Iechyd. Mae angen gwneud mwy o ddefnydd a gwell defnydd o ddata er mwyn rheoli'r galw cynyddol ar y gwasanaeth a'r farn oedd nad oes gan RADIS y cwmpas i gyflawni'r her.
- 147 Fel y trafodwyd yn gynharach ([paragraff 70](#)), nid oes gan y Bwrdd Iechyd system electronig i reoli ceisiadau radioleg. Gallai'r system bapur achosi camgymeriadau clinigol oherwydd llawysgrifen yr atgyfeiriwr neu feddygon teulu yn anfon ffurflen drwy ffacs ac yna'n ei phostio hefyd, a allai mewn rhai achosion arwain at ddyblygu atgyfeiriad os na wneir gwiriad trylwyr. Mae gan y Bwrdd Iechyd systemau ar waith i leihau risgiau ond mae camgymeriadau yn digwydd yn achlysurol.
- 148 Mae'r gwasanaeth yn fodlon â'u system PACS ar y cyfan. Mae'r system yn caniatáu i radiolegwyr weld delweddau digidol ar gyfer pob dull o'u cartref pan fyddant yn gweithio shifftiau y tu allan i oriau. Mae gan bob defnyddiwr PACS yn y Bwrdd Iechyd fynediad at y system, ac mae delweddau ar gael i rai meddygon teulu a staff y GIG y tu allan i'r Bwrdd Iechyd. Dywedodd radiograffwyr nad oedd delweddu 3D yn bosibl ar y system PACS. Mae delweddau 3D yn galluogi i wybodaeth o brofion diagnostig neu sganiau eraill gael eu gosod ar ben sgan radioleg, er enghraifft sgan CT, sy'n golygu bod angen edrych ar y ffynonellau

<sup>30</sup> Darperir PACS gan drydydd parti, sef, Fujifilm. Mae Fujifilm yn cyflenwi caledwedd a meddalwedd i fyrddau iechyd ar gyfer darparu gwasanaethau PACS, gan gynnwys adnabod lleisiau a datrysiaid llawn o ran adfer ar ôl trychineb. Mae pob bwrdd iechyd yn darparu seilwaith angenrheidiol i redeg y gwasanaethau hynny, gan gynnwys rhwydweithiau a lle gweinydd.

gwybodaeth gwahanol ochr yn ochr yn lle hynny. Fodd bynnag, cadarnhaodd Rheolwr PACS y Byrddau Iechyd bod delweddu 3D yn bosibl; mae hyn yn dangos bod angen hyfforddiant ar holl swyddogaethau'r system PACS. Ni fynegwyd unrhyw bryderon gwirioneddol am y nifer o weithfannau ond yn hytrach eu safle oherwydd argaeledd gofod yn yr adran. Mae rhai gweithfannau wedi'u gosod mewn coridorau neu ardaloedd canolog lle mae pobl yn cerdded heibio a gofod cyfyngedig sydd ar gael, y dewis arall i radiograffwyr yw defnyddio gweithfan yn swyddfa'r radiolegydd, ac nid yw hyn bob amser yn ymarferol.

- 149 Er mwyn arbed amser wrth adrodd ar ddelweddau, mae radiolegwyr a radiograffwyr yn defnyddio meddalwedd adnabod llais. Y meddalwedd a ddefnyddir gan y Bwrdd Iechyd yw G2 ac mae wedi'i integreiddio'n llawn gyda RADIS a PACS. Fodd bynnag, mae'r gwasanaeth yn anfodlon â'r meddalwedd yn gyffredinol. Y rheswm yw nad yw'r gyfradd adnabod llais cystal â rhai systemau eraill sydd ar gael. Esboniodd Rheolwr PACS y bydd y meddalwedd yn fformatio adroddiad yn unol â chais, ond ni all greu adroddiad strwythuredig (ni all RADIS wneud hyn ychwaith). Mae datblygu swyddogaeth sy'n creu adroddiad yn magu momentwm yn y cylchoedd TGCh radioleg.
- 150 Mae contract system PACS y Bwrdd Iechyd gydag Agfa a daeth hwn i ben yn Rhagfyr 2015. Mae'r contract wedi'i ymestyn dros dro wrth i baratoadau gael eu gwneud ar gyfer contract PACS Cymru gyfan gyda Fujifilm. Fodd bynnag, byddai'n well gan y Bwrdd gael system radioleg sydd wedi'i hintegreiddio'n llwyr oherwydd mae'n gweddu eu hanghenion hwy yn well. Byddai system integredig yn cynnwys swyddogaethau RADIS, PACS, adnabod llais a gweinyddu cleifion. System sy'n olrhain atgyfeiriadau o'r dechrau hyd nes y gweithredir ar yr adroddiadau delweddu. Ystyriwyd y byddai prynu system wahanol ar gyfer swyddogaethau gwahanol yn cynyddu'r risg o broblemau rhyngwyneb. Mae'r gwasanaeth yn ymwybodol o'r cynnyrch integredig sydd ar gael yn y farchnad a'u bod yn cael eu defnyddio gan fyrddau iechyd eraill yn Lloegr.

## Mae perfformiad y gwasanaeth radioleg yn cael ei adolygu'n rheolaidd ar lefel gorfforaethol a rheoli, fodd bynnag mae angen atgyfnerthu'r dangoswrdd perfformiad a'i ddefnyddio i'w potensial llawn

- 151 Mae monitro a chraffu effeithiol ar berfformiad y gwasanaeth radioleg yn bwysig wrth asesu a yw'r gwasanaeth yn cyfrannu at gyflawni nodau ac amcanion y sefydliad, a phennu'r angen am gamau unioni. Dylai byrddau iechyd ddefnyddio data am berfformiad ac archwilio canlyniadau er mwyn monitro a gwerthuso'r cyflawni ar ganlyniadau a pherfformiad yr adrannau radioleg. Dylid monitro ac adolygu perfformiad ar bob lefel yn y sefydliad, o'r lefel weithredol at lefel y bwrdd. Dylid dadansoddi, asesu a monitro perfformiad ar lefel weithredol ac adrodd arno ar gyfer craffu gan bwyllgorau perthnasol y bwrdd iechyd a chan y bwrdd.
- 152 Mae meincnodi'n rhoi'r gallu i sefydliadau iechyd wella eu perfformiad drwy gymharu â sefydliadau eraill tebyg. Un ffynhonnell o ddata cymharol sydd ar gael i fyrddau iechyd yw data radioleg NHSBN. Bob blwyddyn, bydd NHSBN yn casglu

ac yn dadansoddi data radioleg a gaiff gan sefydliadau iechyd ledled Prydain ac yn cyhoeddi dadansoddiad o'i ganfyddiadau. Mae holl fyrddau ac ymddiriedolaethau iechyd Cymru yn aelodau o NHSBN ond nid yw pob un ohonynt yn cymryd rhan ym mhob archwiliad.<sup>31</sup> Nid yw'r Bwrdd Iechyd yn cymryd rhan yn rhwydwaith Meincnodi'r GIG felly ni all gymharu ei berfformiad â pherfformiad byrddau iechyd eraill.

153 Mae gan y Gyfarwyddiaeth RMPCE ddangosfwrdd perfformiad sy'n cael ei adolygu yng nghyfarfod misol Tîm Rheoli'r Gyfarwyddiaeth ac mae'r perfformiad yn cael ei adolygu yng nghyfarfod y Bwrdd Clinigol Diagnostig a Therapi bob deufis. Hefyd, mae'r tîm Gweithredol yn derbyn diweddariadau wythnosol ar dargedau Haen 1.

154 Mae dangosfwrdd perfformiad PMPCE yn monitro:

- lefelau gweithgarwch a galw;
- amseroedd aros dros 8 wythnos;
- ôl-groniadau o adroddiadau (mwy na 10 wythnos);
- amseroedd delweddu canser;
- mesurau cyllid;
- mesurau'r gweithlu, sy'n cynnwys cyfraddau salwch ac arfarnu;
- digwyddiadau a chwynion.

155 Mae'r dangosfwrdd yn gweithio ar system raddio coch, oren, gwyrdd. Fodd bynnag, nid yw'r targed ar gyfer rhai mesurau yn cael eu harddangos. Mae hefyd yn cynnwys cyfres o fesurau a thargedau ar gyfer atgyfeiriadau mewnlol ac amseroedd adrodd, fodd bynnag nid yw'r rhain yn cael eu monitro. Mae angen defnyddio'r dangosfwrdd perfformiad i'w botensial llawn a'i atgyfnerthu, er mwyn rhoi gwell dealltwriaeth o gryfderau a gwendidau'r gwasanaeth.

<sup>31</sup> Nid yw Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn cymryd rhan yn y modiwl radioleg nac yn darparu data iddo.

# Atodiad1

## Dull archwilio

Cynaliasom nifer o weithgareddau archwilio rhwng Mehefin 2016 a Hydref 2016. Mae manylion y rhain i'w gweld isod.

### Arddangosyn 20: dull archwilio

Mae'r tabl yn amlinellu'r dull archwilio a ddefnyddiwyd ar gyfer yr adolygiad hwn.

Method	Detail
Casglu gwybodaeth a data	<p>Defnyddiwyd ffurflenni arolwg ar lefel y bwrdd iechyd a'r safleoedd ysbyty i gasglu data a gwybodaeth am wasanaethau radioleg, a llenwyd y rhain gan y Bwrdd Iechyd.</p> <p>Roeddem hefyd wedi defnyddio data a gwybodaeth o nifer o ffynonellau eraill, gan gynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Data ar radioleg a gasglwyd gan Rwydwaith Meincnodi'r GIG yn 2015 a 2016 (y cyfnod casglu data oedd 2 Mai - 8 Gorffennaf 2016)</li><li>• The All Wales Equipment Capacity Report, Cydweithrediaeth Iechyd GIG Cymru (Rhagfyr 2015)</li><li>• Stats Cymru: Radiology Diagnostic Waiting Times</li><li>• data'r System Genedlaethol ar gyfer Adrodd a Dysgu (NRLS): digwyddiadau yng nghyswllt diogelwch cleifion</li><li>• AGIC: Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datgelu Meddygol: digwyddiadau diagnostig yn ôl Bwrdd Iechyd rhwng 2010 a 2016)</li></ul>

Method	Detail
Gwneud cais am ddogfennau	<p>Gwnaethom gais am ddogfennau i'r Bwrdd Iechyd a'u hadolygu, gan gynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cylch gwaith ac aelodaeth prif grŵp radioleg y Bwrdd Iechyd, ynghyd â sampl o gofnodion o'r cyfarfodydd blaenorol;</li> <li>• enghreifftiau o ddogfennau ar gyfer llwybrau cyflyrau (ar gyfer strôc, canser neu glefyd y galon) yn dangos gofynion am ddarpariaeth gan y gwasanaeth radioleg;</li> <li>• papurau perthnasol ar radioleg i'r bwrdd a'r pwyllgorau ynghyd â phapurau gweithredol, yn cynnwys adroddiadau diogelwch;</li> <li>• enghreifftiau o brif adroddiadau'r Bwrdd Iechyd ar berfformiad y gwasanaeth radioleg neu gardiau sgorio perfformiad o'r chwe mis diwethaf;</li> <li>• yr adroddiad ariannol diweddaraf yn dangos cynnydd ar y cynllun arbedion/gwella costau;</li> <li>• y cynllun ar gyfer amnewid cyfarpar radioleg;</li> <li>• y gofrestr risg radioleg;</li> <li>• canllawiau a roddwyd i atgyfeirwyr mewn ysbytai a meddygon teulu ar ddisgwyliadau wrth atgyfeirio cleifion i'r gwasanaeth; ac</li> <li>• enghreifftiau o unrhyw waith a gyflawnwyd dros y ddwy flynedd ddiwethaf i fesur profiad cleifion radioleg.</li> </ul>
Cyfweiliadau	<p>Roeddem wedi cyfweld nifer fach o staff, gan gynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rheolwr Radioleg</li> <li>• Arweinydd Clinigol ar gyfer Gwasanaethau Radioleg</li> <li>• Rheolwyr y Gwasanaeth Radioleg <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rheolwr y Gyfarwyddiaeth</li> <li>- Rheolwr y Gwasanaeth</li> </ul> </li> <li>• Arweinwyr Proffesiynol Radioleg</li> <li>• Arweinydd Ansawdd a Diogelwch</li> <li>• Arweinydd Perfformiad</li> <li>• Meddyg Ymgynghorol</li> <li>• Meddyg Ymgynghorol yr UE</li> <li>• Arweinydd Clwstwr Meddygon Teulu/Cyfarwyddwr Meddygol Cynorthwyol Gofal Sylfaenol.</li> </ul>
Grwpiau ffocws	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cynhaliwyd grwpiau ffocws gyda radiograffwyr yn Ysbyty Prifysgol Cymru ac Ysbyty Prifysgol Llandochoau</li> </ul>

# Atodiad 2

## Ymateb y rheolwyr

Arddangosyn 21: ymateb y rheolwyr.

Mae'r tabl yn cyflwyno argymhellion yr adroddiad a'r camau y mae'r Bwrdd Iechyd yn bwriadu eu cymryd i fynd i'r afael â hwy.

Cyf	Argymhelliad	Canlyniad / budd bwriadedig	Blaenor iaeth Uchel (ie/na)	Derbyniw yd (ie/na)	Ymateb y rheolwyr	Dyddiad cwblhau	Swyddog cyfrifol
A1	<p>Datblygu cynllun gweithredu sy'n nodi sut y bydd ôl-groniadau o adroddiadau yn cael eu rheoli mewn ffordd gynaliadwy, ee:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• gwneud defnydd tymor byr o adroddiadau sy'n cael eu cynhyrchu'n allanol, wrth i gynlluniau'r gweithlu a hyfforddiant gael eu datblygu,</li><li>• sicrhau bod radiograffwyr sydd eisoes wedi'u hyfforddi i</li></ul>	<p>Lleihau ôl-groniadau o adroddiadau, a fydd yn golygu y bydd y cleifion yn derbyn canlyniadau delweddu mewn ffordd amserol.</p> <p>Defnydd effeithlon o weithlu a sgiliau presennol y gwasanaeth radioleg.</p>	Ydy	le	<p>Y camau gweithredu a nodwyd:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• cwblhawyd dadansoddiad galw a chapasiti a chytunwyd ar fuddsoddiad pellach ar gyfer adrodd yn 2017-18 er mwyn mynd i'r afael â'r twf hysbys yn y galw. Dechreuodd y broses recriwtio ym mis Mai 2017</li></ul>	1 Ebrill 2017	Cyfarwyddwr Clinigol

Cyf	Argymhelliad	Canlyniad / budd bwriadedig	Blaenor iaeth Uchel (ie/na)	Derbyniwyd (ie/na)	Ymateb y rheolwyr	Dyddiad cwblhau	Swyddog cyfrifol
	<p>adrodd yn cael eu defnyddio'n effeithiol,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>sefydlu a oes angen hyfforddi mwy o radiograffwyr a sut y cyflawnir hyn.</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>adolygu'r radiograffwyr sydd wedi'u hyfforddi i adrodd er mwyn sicrhau y gwneir y defnydd gorau ohonynt</li> <li>nodi meysydd pellach ar gyfer radiograffwyr hyfforddedig a datblygu cynllun hyfforddiant.</li> </ul>	<p>1 Ebrill 2017</p> <p>1 Gorffennaf 2017</p>	<p>Penaethiaid Proffesiynol</p> <p>Cyfarwyddwr Clinigol a Phenathiaid Proffesiynol</p>
A2	Yn y flwyddyn nesaf, cynyddu'r cyfraddau arfarnu ar gyfer staff radioleg anghlinigol i lefel y staff radioleg eraill o leiaf.	<p>Staff sy'n cael eu cefnogi'n dda, sy'n cael eu hannog i gyrraedd eu potensial llawn.</p> <p>Dealltwriaeth well o anghenion hyfforddiant unigol a thîm.</p>	Ydy	le	Mae cynllun ar gyfer cyflawni cyfradd PADR ar draws y gyfarwyddiaeth wedi'i gymeradwyo gyda Phennaeth y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol sy'n cynnwys gweithredu PADR Grŵp	1 Ebrill 2017	Penaethiaid Proffesiynol ac Arweinwyr Meysydd Gwasanaeth.

Cyf	Argymhelliad	Canlyniad / budd bwriadedig	Blaenor iaeth Uchel (ie/na)	Derbyniwyd (ie/na)	Ymateb y rheolwyr	Dyddiad cwblhau	Swyddog cyfrifol
A3	Yn y flwyddyn nesaf, cynyddu'r cyfraddau hyfforddiant gorfodol ar gyfer yr holl staff radioleg i darged y Bwrdd Iechyd o 85% o leiaf.	Staff sydd wedi'u hyfforddi'n well a diogelwch gwell i gleifion.  Helpu i gyflawni'r targed hyfforddiant gorfodol corfforaethol.	Ydy	Ie	Mae ffocws parhaus ar gwblhau'r gofynion hyfforddiant gorfodol er mwyn cyflawni'r targed gan gynnwys defnyddio menter orfodol Mai. Mae llwyddiant y cynllun yn cael ei fonitro drwy swyddogaeth y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol a byddai unrhyw wyriad oddi wrth y cynllun yn cael ei reoli drwy baneli perfformiad y gweithlu.	1 Mehefin 2017	Penaethiaid Proffesiynol ac Arweinwyr Meysydd Gwasanaeth.
A4	Cysylltu â chlinigwyr sy'n atgyfeirio wrth ddatblygu ac adolygu canllawiau atgyfeirio. Sicrhau bod pob clinigwr sy'n atgyfeirio yn gwybod lle i gael gafael ar fersiynau cyfredol o'r canllaw.	Mae gan glinigwyr fynediad gwell at ganllawiau atgyweirio radioleg.	Ydy	Ie	Fel rhan o'r gwaith parhaus sy'n gysylltiedig â'r fframwaith masnachu mae canllawiau a phrotocolau pellach yn cael eu datblygu yn barhaus. Mae dull	Diwedd blwyddyn ariannol 2017-18, gan gydnabod gofyniad rheoli parhaus.	Cyfarwyddwr Clinigol ac Arweinwyr Clinigol Radiolegwyr.



Cyf	Argymhelliad	Canlyniad / budd bwriadedig	Blaenor iaeth Uchel (ie/na)	Derbyniwyd (ie/na)	Ymateb y rheolwyr	Dyddiad cwblhau	Swyddog cyfrifol
					ymgysylltu clinigol wedi'i ddatblygu sy'n cael ei ddefnyddio. Cynhelir adolygiad o argaeledd canllawiau drwy gydol blwyddyn ariannol 2017-18.		
A5	Yn y 12 mis nesaf datblygu strategaeth radioleg sy'n nodi: <ul style="list-style-type: none"> <li>Sefyllfa bresennol y gwasanaeth yn nhermau'r galw arno, ei gapasiti a'r adnoddau sydd ar gael;</li> <li>Lle mae angen i'r gwasanaeth fod.</li> <li>Sut y bydd y gwasanaeth yn cyflawni ei nodau.</li> </ul>	Cynllunio strategol a busnes gwell o'r gwasanaeth radioleg.	Ydy	Ie	Datblygu strategaeth gynhwysfawr ar gyfer Radioleg.	Diwedd blwyddyn ariannol 2017-18	Cyfarwyddwr Clinigol a Rheolwr y Gyfarwyddiaeth.
A6	Datblygu cynllun y gweithlu ochr yn ochr â'r strategaeth radioleg, sy'n nodi'r capasiti sylfaenol sydd ei angen i gyflawni'r galw ar y	Gwell dealltwriaeth o gapasiti ac anghenion y gweithlu presennol a gweithlu'r dyfodol.	Na	Na	Er bod cydnabyddiaeth bod gofyniad i adolygu'r cynlluniau gweithlu yn barhaus, mae'r	Parhaus	Penaethiaid Proffesiynol, Rheolwr y Gyfarwyddiaeth ac

Cyf	Argymhelliad	Canlyniad / budd bwriadedig	Blaenor iaeth Uchel (ie/na)	Derbyniwyd (ie/na)	Ymateb y rheolwyr	Dyddiad cwblhau	Swyddog cyfrifol
	gwasanaeth radioleg yn gynaliadwy ac mewn ffordd amserol a diogel.				gwasanaeth radioleg wedi'i ailstrwythuro'n sylweddol yn y ddwy flynedd ddiwethaf mewn ymateb i'r broses o gynllunio'r gweithlu sefydledig.		Arweinwyr Meysydd Gwasanaeth
A7	Erbyn canol 2017, datblygu cynllun amnewid cyfarpar. Dylai'r cynllun gynnwys: <ul style="list-style-type: none"> <li>• blaenoriaethau, gofynion a chostau cysylltiedig cyfarpar;</li> <li>• amlinellu'r risgiau i'r gwasanaeth/cleifion o beidio cyflawni'r cynllun o fewn yr amserlenni gofynnol.</li> </ul>	Cynllun amnewid cyfarpar wedi'i ddogfennu er mwyn hysbysu cynllunio strategol a busnes.	Ydy	Ie, yn rhannol	Mae gwaith parhaus yn cael ei wneud gyda Llywodraeth Cymru o ran cyfalaf amnewid mawr ar gyfer radioleg ac mae'r blaenoriaethau ar gyfer y ddwy flynedd ariannol nesaf wedi'u deall yn dda. Mae gwaith pellach i'w ddatblygu ar gyfer y tymor hwy.	Diwedd blwyddyn ariannol 2017-18 ar gyfer y tymor hwy.	Penaethiaid Proffesiynol, Rheolwr y Gyfarwyddiaeth ac Arweinwyr Meysydd Gwasanaeth.
A8	Atgyfnerthu dulliau rheoli perfformiad y gyfarwyddiaeth, drwy:	Cronfa ehangach o wybodaeth am berfformiad er mwyn gallu nodi ac	Na	Ie, yn rhannol	Mae gwybodaeth am y cyfnodau pan nad yw cyfarpar yn cael eu defnyddio eisoes ar gael.	Diwedd Mehefin 2017	Penaethiaid Proffesiynol, Rheolwr y Gyfarwyddiaeth ac

Cyf	Argymhelliad	Canlyniad / budd bwriadedig	Blaenor iaeth Uchel (ie/na)	Derbyniwyd (ie/na)	Ymateb y rheolwyr	Dyddiad cwblhau	Swyddog cyfrifol
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pennu amcanion busnes a gwasanaeth clir;</li> <li>Ehangu'r amrediad o fesurau perfformiad sydd wedi'u halinio i'r amcanion busnes a gwasanaeth i gynnwys: cyfnodau pan nad yw offer yn cael ei ddefnyddio, lefelau swyddi gwag, nifer y delweddau heb eu hadrodd, perfformiad yn erbyn atgyfeiriadau mewnol ac amseroedd adrodd.</li> </ul>	atgyfnerthu gwendid y gwasanaeth.			<p>Mae rhaglen barhaus o adolygu'r data perfformiad a ddefnyddir yn y gwasanaeth radioleg.</p> <p>Mae datblygiad pellach i atgyfnerthu dulliau rheoli perfformiad cadarn yn cael ei gyfyngu'n sylweddol gan absenoldeb system integredig rheoli radioleg a pherfformiad o'r dechrau i'r diwedd.</p>		Arweinwyr Meysydd Gwasanaeth

Wales Audit Office  
24 Cathedral Road  
Cardiff CF11 9LJ

Tel: 029 2032 0500

Fax: 029 2032 0600

Textphone.: 029 2032 0660

E-mail: [info@audit.wales](mailto:info@audit.wales)

Website: [www.audit.wales](http://www.audit.wales)

Swyddfa Archwilio Cymru  
24 Heol y Gadeirlan  
Caerdydd CF11 9LJ

Ffôn: 029 2032 0500

Ffacs: 029 2032 0600

Ffôn testun: 029 2032 0660

E-bost: [post@archwilio.cymru](mailto:post@archwilio.cymru)

Gwefan: [www.archwilio.cymru](http://www.archwilio.cymru)

We welcome correspondence and telephone calls in Welsh and English.  
Rydym yn croesawu gohebiaeth a galwadau ffôn yn Gymraeg a Saesneg.