

Cynllun Cyflawni
ar gyfer Canser

2016 – 17

Hydref 2016

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Abertawe Bro Morgannwg

1. Cefndir a chyd-destun

Cyhoeddwyd *Law yn Llaw at Iechyd – Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser* yn 2012. Mae'n cynnwys fframwaith i'w weithredu gan fyrdau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG mewn cydweithrediad â'u partneriaid i wella gwasanaethau canser. Ynddo, ceir amlinelliad o'r hyn y mae Llywodraeth Cymru yn ei ddisgwyl o'r GIG yng Nghymru - sef mynd i'r afael â chanser mewn pobl o bob oedran, ble bynnag yng Nghymru y maen nhw'n byw a beth bynnag yw eu hamgylchiadau. Bwriad y Cynllun yw rhoi modd i'r GIG gyflawni ei gyfrifoldeb i ddiwallu anghenion pobl sydd mewn perygl o ganser neu wedi'u heffeithio gan ganser. Mae'n nodi:

- Y canlyniadau poblogaeth a ddisgwylir.
- Y canlyniadau a ddisgwylir o driniaethau'r GIG.
- Sut y mesurir llwyddiant a'r lefelau perfformiad a ddisgwylir.
- Themâu i'r GIG eu gweithredu, ar y cyd â'i bartneriaid.

Beth rydym am ei gyflawni?

Mae'r Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser yn nodi camau gweithredu i wella canlyniadau yn y meysydd allweddol canlynol rhwng nawr a 2017:

- Atal canser
- Canfod canser yn gyflym
- Darparu triniaeth a gofal yn gyflym ac yn effeithiol
- Ateb anghenion pobl
- Gofal ar ddiwedd oes
- Gwellu gwybodaeth
- Targedu gwaith ymchwil

2. Cynllun Cyflawni Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Dyma'r pumed Cynllun Cyflawni blynyddol ar gyfer Cancer a gynhyrchwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (PABM).

Yn 2015 roedd PABM wedi sefydlu Bwrdd Comisiynu Cancer (BCC). Mae'r BCC yn cymryd trosolwg strategol o'r llwybr cancer cyfan yn PABM, gan edrych ar y ffordd orau o gomisiynu gwasanaethau'n ddarvoudus ar gyfer ein poblogaeth – yn seiliedig ar angen, gyda phwyslais ar atal, canfod yn gynnar a'r rhyngwyneb rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd. Mae gweithgareddau BCC yn hynod gydnaws â'r Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer ac â Blaenoriaethau Cenedlaethol 2015/16. Mae'r BCC yn monitro cynnydd yn adeiladol yn erbyn y ddau o'r rhain.

Dros 2015/16 cynlluniwyd y bydd BCC yn datblygu proses systematig wedi'i llywio gan ddata ar gyfer dewis pynciau addas ar draws y llwybr gofal cancer cyfan. Bydd hyn yn goleuo cynllun cyflawni ar gyfer cancer Bwrdd Iechyd PABM yn sylweddol o 2016/17 ymlaen.

Cynhyrchodd Bwrdd Iechyd PABM ei gynllun cyflawni cyntaf yn Rhagfyr 2012. Yn y cynllun cyflawni y llynedd, yn ogystal â'r blaenoriaethau cenedlaethol, gosodwyd y blaenoriaethau canlynol gennym ar gyfer 2015/16, i adlewyrchu anghenion y boblogaeth leol:

Atal cancer

- Integreiddio Iechyd Cyhoeddus a Gofal Sylfaenol yn y broses o gomisiynu gwasanaethau cancer PABM
- Deall yn well ar lefel leol y ffactorau sy'n effeithio ar ymddygiad iach, er mwyn teilwra cynlluniau yn ôl anghenion cymunedau unigol
- Integreiddio prosesau â ffrwd waith Cyflyrau Hirdymor Newid Er Gwell PABM.

Canfod cancer yn gyflym

- Deall yn fwy manwl y ffactorau sy'n achosi diagnosis hwyr o ganser neu heb ei gynllunio, gan ddechrau gyda chanser yr ysgyfaint.
- Gwella'r nifer sy'n defnyddio gwasanaethau sgrinio am ganser.
- Cydlynw â gwasanaethau symudol sgrinio'r fron er mwyn cynllunio ar gyfer newidiadau mewn llif cleifion.
- Gwella cyfathrebu yn y rhyngwyneb rhwng gofal sylfaenol a chlinigau diagnostig ysbytai.
- Lleihau oedi o ran biopsi diagnostig.

Darparu triniaeth a gofal sy'n gyflym ac yn effeithiol

- Gweithredu'r Llwybr Cancer Sengl ar gyfer atgyfeirio cancer a amheuir
- Sefydlu Bwrdd Cyflawni Gweithredol ar gyfer Cancer.
- Datblygu llwybrau cancer penodol o dan arweiniad timau amlddisgyblaethol cancer.
- Adolygu ymarferoldeb a gofynion amser a staffio timau amlddisgyblaethol unigol.
- Archwiliad a rhaglen ganlyniadau blynyddol ar gyfer pob tîm amlddisgyblaethol.
- Datblygu llwybr llawfeddygol ar gyfer Llinyn Asgwrn Cefn Cywasgol Metastatig ar y cyd â Rhwydwaith Cancer De Cymru.
- Datblygu safonau mewnol ar gyfer amseroedd aros radiotherapi.

Ateb anghenion pobl

- Datblygiad strategol Nyrsys Clinigol Arbenigol cancer PABM.
- Arolygon profiad y claf o dan arweiniad timau amlddisgyblaethol.

Gofal ar ddiwedd oes

- Cynllunio gofal, hyfforddiant a gweithredu ymlaen llaw.
- Gwella ymwybyddiaeth y cyhoedd o farwolaeth a marw.
- Gwella sgiliau, cymorth a hyfforddiant cyfathrebu.
- Gwella darpariaeth gwybodaeth.

Targedu gwaith ymchwil

- Ehangu ein portffolio ymchwil drwy agor rhagor o dreialon amlganolfan o safon, yn enwedig mewn radiotherapi a llawfeddygaeth.
- Datblygu seilwaith ac adnoddau dynol i hwyluso sail ymchwil sy'n ehangu.

Gwella gwybodaeth

- Gwella ein gallu i gyrchu gwybodaeth benodol am gleifion yn rheolaidd o ran canfod cancer, mynediad i driniaeth, a chanlyniadau, gan gynnwys data goroesi.
- Datblygu a defnyddio ymhellach y Set Ddata Radiotherapi genedlaethol.
- Datblygu a defnyddio ymhellach y Set Ddata Therapi Gwrth-ganser Systemig (SACT).

Gwnaed cynnydd sylweddol yn erbyn blaenoriaethu 2015/16 fel y nodir isod:

Bwrdd Comisiynu Cancer PABM

- Sefydlwyd BCC PABM ym mis Chwefror 2015.
- Mae'r BCC yn cael ei gyd-gadeirio gan feddyg teulu a meddyg ymgynghorol ysbyty, ac mae hefyd yn cynnwys Cyfarwyddwr Strategaeth PABM, Arweinydd Cancer PABM, Arweinydd Meddygon Teulu PABM, Iechyd Cyhoeddus a chynrychiolwyr o'r trydydd sector.

Dros 2015/16 mae'r BCC wedi gwneud cynnydd o ran datblygu proses systematig wedi'i llywio gan ddata ar gyfer dewis pynciau addas ar draws y llwybr gofal cancer cyfan.

Yn dilyn ymgysylltu â rhandaliaid, roedd y BCC wedi gosod pedair blaenoriaeth gychwynnol;

- Canfod cancer yr ysgyfaint yn gynnar
- Canfod cancer y colon a'r rhefr yn gynnar
- Gwell rhyngwyneb rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd
- Ailddylunio'r model gwasanaeth ar gyfer cancer yr oesoffagws a chanser y stomog i ateb anghenion y boblogaeth.

Mae'r rhain yn brosiectau hirdymor sy'n pwysleisio Iechyd Cyhoeddus a Gofal Sylfaenol. O ystyried cymhlethdod y materion, mae data manwl yn angenrheidiol: ar hyn o bryd, nid yw hyn ar gael bob amser. Mae'n debygol y bydd angen Teilwra atebion ar gyfer problemau a chymunedau gwahanol.

Canfod cancer yn gyflym

- Mae angen gwell rhyngwyneb rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd. Yn aml, mae hyn yn aneffeithlon, ac fe'i cydnabyddir fel y prif ffactor sy'n achosi oedi. Yn dilyn ymweliad â Denmarc i adolygu ei model gofal yn y rhyngwyneb meddygon teulu/ysbyty ar gyfer cancer a amheuir, mae gwaith cynllunio cynnar yn cael ei wneud i dreialu

model diagnostig mynediad meddygon teulu fel sydd gyda nhw yn Nenmarc yn Ysbyty Castell-nedd Port Talbot. Dechreuodd hyn yn 2016 gyda chynllun treialu llwybr diagnostig radioleg gwell ar gyfer cancer yr ysgyfaint a amheuir, ac roedd atgyfeiriadau ar y dechrau gan glystyrau meddygon teulu Ysbyty Castell-nedd Port Talbot. Os bydd hyn yn llwyddiannus, bydd yn cael ei weithredu'n ehangach, gan arwain o bosibl at ddatblygu clinig le-Na cynhwysfawr.

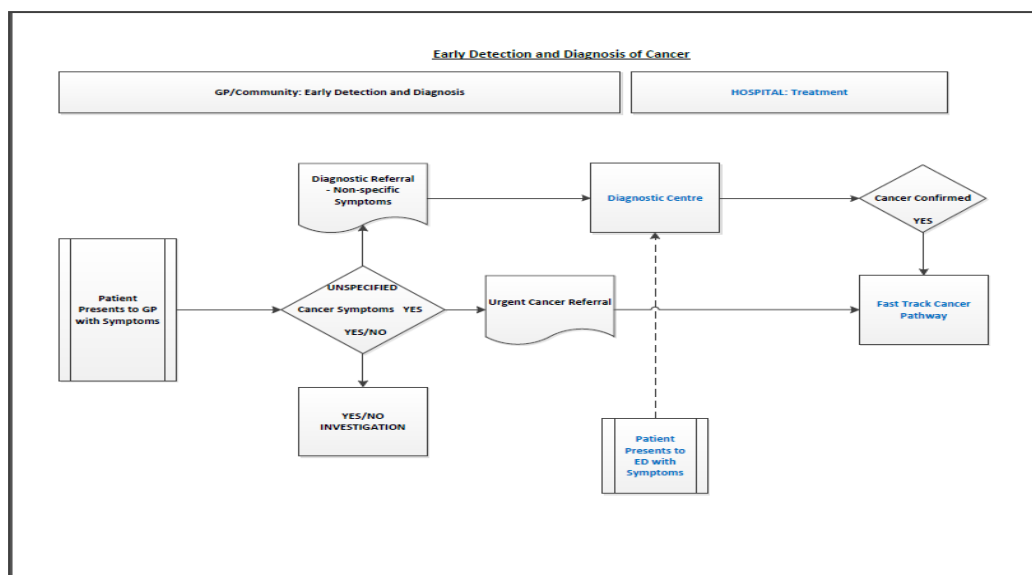
- Yn PABM mae tua 30% o achosion newydd o ganser yr ysgyfaint yn dod i'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys, ac mae 50% ohonynt ar gyfnod IV pan ddaw i'r golwg. Mae hyn fwy neu lai'n adlewyrchu'r profiad yn y DU. Mae ein cyfraddau echdorri ar gyfer cancer yr ysgyfaint yn is nag y dylent fod. Mae PABM wrthi'n cynnal adolygiad allanol o lawdriniaeth cancer yr ysgyfaint.
- Penodwyd oncolegydd newydd cancer yr ysgyfaint yn y gwanwyn 2016.
- Mae gan y BCC y dasg o sefydlu rhaglen waith gydweithredol, sy'n cynnwys gofal sylfaenol a gofal eilaidd, i ganfod cancer yr ysgyfaint yn gynnar ac i wella canlyniadau cleifion. Bydd Gwasanaethau Cancer yr Ysgyfaint yn cydweithio â'r Bwrdd Comisiynu i symud ymlaen â'r gwelliannau yn y meysydd hyn. Bydd cynyddu ymwybyddiaeth y cyhoedd yn allweddol. Trefnwyd Gweithdy Rhanddeiliaid ac fe'i cynhaliwyd ar 13 Mai. Roedd y gweithdy wedi arwain at gytundeb ar gyfer llwybr diagnostig cancer yr ysgyfaint o ofal sylfaenol i'r tîm amlddisgyblaethol. Lansiwyd y llwybr ar draws PABM ym mis Gorffennaf yn barod ar gyfer ymgyrch genedlaethol ymwybyddiaeth cancer yr ysgyfaint.
- Mae'r llwybr yn lleihau'r amser yn ddramatig i CT a thimau amlddisgyblaethol o'i gymharu ag enghreifftiau blaenorol mewn adroddiadau SEA meddygon teulu ac mae'n gwella tegwch ar draws y Bwrdd Iechyd.
- Bydd y BCC yn derbyn archwiliadau perfformiad cyn bo hir ac mae hyn yn cael ei arwain gan y swyddogaeth Comisiynu Gwybodaeth (CICOE).
- Gwella'r rhyngwyneb rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd – ar ôl ystyried adborth gan adroddiadau SEA mewn gofal sylfaenol a'r Gweithdy Rhanddeiliaid cancer yr ysgyfaint ar 13 Mai, roedd y Tîm Gweithredol yn PABM wedi llofnodi cynnig i dreialu canolfan diagnosis cyflym yn Ysbyty Castell-nedd Port Talbot. Ar hyn o bryd mae'n cael ei chynllunio a'i dylunio ac mae datganiad o ddiddordeb wedi cael ei gyflwyno i Gronfa Arloesi'r Llwyr Cancer.
- Macmillan F4C – Penodwyd Dr Heather Wilkes yn Brif Feddyg Teulu. Dechreuodd hi ym mis Gorffennaf 2016. Cytunwyd i ganolbwyntio ar bedair prif ffrwd waith:
 1. Treialu gweledigaeth BCC o wella gofal sylfaenol ac eilaidd. Cyfathrebu a threialu'r cysyniad o Ganolfan Diagnosis Cyflym – i roi mynediad cyflym i feddygon teulu i ymchwiliadau ac asesiadau ar gyfer cleifion sydd â symptomau cancer amhendiant neu a allai fod yn ddifrifol, gyda'r nod o'i chyflwyno ar draws PABM/De-orllewin Cymru.
 2. Gweithio gyda thimau amlddisgyblaethol cancer i ystyried ffyrdd o wella cyfathrebu â gofal sylfaenol.
 3. Gweithio gyda thimau amlddisgyblaethol i ddatblygu ffyrdd o gynnwys mewnbwn gofal sylfaenol yn rheolaidd yn y broses Adolygu gan Gymheiriaid
 4. Ymchwilio i agweddau sylfaenol a chymunedol ar y Gwasanaeth Oncoleg Aciwt yn PABM.

- Mae'r nifer sy'n manteisio ar brofion sgrinio'r coluddion yn isel, yn enwedig mewn dynion o Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Haen Is mwy difreintiedig. Cynhaliwyd treial i wella'r nifer sy'n manteisio ar brofion sgrinio'r coluddion. Roedd y BCC wedi llwyddo i gael cyfraniad a chyfranogiad gan bob un o'r 32 feddygfa mewn pedwar clwstwr PABM lle mae'r nifer sy'n manteisio ar brofion sgrinio'r coluddion wedi bod yn isel yn y gorffennol - mae'r gwerthusiad i fod i gael ei gwblhau gan lechyd Cyhoeddus Cymru a'r BCC yn hwyr yn 2016.
- Roedd y nifer a fanteisiodd ar brofion sgrinio'r fron ychydig yn uwch yn 2014-15 na 2013-14. Roedd y nifer a fanteisiodd ar brofion sgrinio'r fron a'r coluddion yn PABM yn uwch na chyfartaledd Cymru gyfan ond roedd cyfraddau'r niferoedd a fanteisiodd ar brofion sgrinio'r coluddion wedi gostwng o 53.7% yn 2013-14 i 51% yn 2014-15.
- Mae penodi Llawfeddyg y Fron PABM i rôl Prif Lawfeddyg Sicrhau Ansawdd Bron Brawf Cymru wedi gwella cyfathrebu ac mae perthynas waith dda rhwng y ddau sefydliad.
- Mae Bron Brawf Cymru yn gweithio'n agos gyda'r Adran Radioleg yn PABM i weld sut y gallant gefnogi penodiadau pellach ym maes radioleg y fron a fyddai'n fuddiol i'r gwasanaeth sgrinio a'r gwasanaeth symptomatig.
- Mae'r nifer sy'n manteisio ar brofion sgrinio serfigol wedi gostwng ychydig o 77.9% i 77.3%, ac mae'n is yn PABM na chyfartaledd Cymru gyfan sef 78.0% a'r targed o 80%. Mae Sgrinio Serfigol Cymru ar hyn o bryd yn gweithio gyda PABM i wella'r amserau cynhyrchu canlyniadau yn ôl i'r safon ofynnol.

Datblygiadau o ran oedi a phroffion diagnostig

Y Model Danaidd

Mae'r diagram canlynol yn ymgais gychwynnol i geisio disgrifio'r broses ddelfrydol ar gyfer canfod a diagnosiso cancer yn gynnar. Mae'r diagram yn cael ei lywio gan wybodaeth o lwybr y Model Danaidd, gwaith BTS Lerpwl a sefydliad Roy Castle.



- Ni fydd 50% o gleifion sydd â chanser yn dangos symptomau penodol, bydd ganddynt symptomau amhenodol neu gyffredin. Mae'r indecs prognostig yn uchel ar gyfer meddygon teulu sy'n meddwl bod cancer yn ddiagnosis posibl.
 - Bydd traean o'r boblogaeth yn dioddef chwyddo abdomenol mewn unrhyw gyfnod o bedair wythnos.
 - Dim ond traean o gleifion fydd yn ymweld â'u meddyg teulu os ydynt yn dioddef gwaedu o'r rectwm.
- Mae ymarfer cyfredol yn golygu bod cleifion yn cael eu harchwilio mewn modd araf gam wrth gam neu gallent gael eu rhoi ar lwybrau USC anghywir. Bydd y ganolfan ddiagnostig yn asesu pob claf yn gyflym gan ddefnyddio'r un "pecyn" o archwiliadau o fewn wythnos. Dangoswyd bod hyn yn defnyddio adnoddau'n effeithiol ac yn effeithlon - mae'r cleifion hyn yn cael archwiliadau ar hyn o bryd - ond yn aml mae'n rhy hwyr i drin eu diagnosis mewn modd a fydd yn gwella goroesiad. Dangoswyd mai cancer yr ysgyfaint, y gwaed, y colon, y prostad a'r pancreas yw'r canserau sy'n cael eu canfod fwyaf yn y canolfannau hyn. Mae modd gweld y cleifion hyn yn gyflym wedyn yn y tîm amlddisgyblaethol priodol.
- Er gwaethaf y pecyn cychwynnol o archwiliadau, os nad yw'r diagnosis yn glir, bydd meddyg teulu yn asesu ac archwilio ymhellach.
- Yn ein hinsawdd gyfredol lle mae'n anodd recriwtio a chadw doctoriaid a meddygon teulu sydd newydd gymhwyso, bydd canolfan rhagoriaeth fel hon yn uchafbwynt.
- Mae ymarfer cyffredinol lleol ym Mhort Talbot – ardal ddifreintiedig iawn sydd â chyfraddau cyflogaeth gwael – mewn perygl o waethgu.
- Byddai'r canlynol yn hynod ddymunol i ddoctoriaid a meddygon teulu newydd: cynlluniau hyfforddi sydd â chanolfan arloesol ar garreg y drws, cynlluniau ôl-gymhwyster sy'n cynnwys sesiynau mewn practisiau lleol sydd "mewn perygl", sesiynau mewn uned ddiagnostig arloesol a blaengar newydd, a phrofiad mewn timau gofal canolraddol/triniaeth ACT sydd eisoes i'w gweld yn Ysbyty Castell-nedd Port Talbot. Mewn geiriau eraill, bydd y cynllun hwn yn helpu i wneud Ymarfer Cyffredinol yng Nghastell-nedd Port Talbot yn fwy cynaliadwy.
- Gallai'r cynllun hwn helpu i lywio gwelliannau mewn TG ar draws gofal eilaidd hefyd.

Darparu triniaeth a gofal sy'n gyflym ac yn effeithiol

Wrth ddarparu ein gwasanaethau ar gyfer cleifion â chanser, mae nifer o welliannau i wasanaethau rydym wedi'u gweithredu'n lleol sydd wedi cael effaith go iawn ar ofal cleifion. Mae enghrefftiau o hyn yn cynnwys y canlynol:

- Roedd PABM wedi trin ei 1000fed claf Radiotherapi Dwyster Modyledig (IMRT) ym mis Ebrill 2016 ac erbyn hyn mae iddo le cyson yn chwarter uchel y DU ar gyfer y % o gleifion radical sy'n cael triniaeth IMRT (ni oedd #3 yn y DU ym mis Ionawr 2016).
- Lleihau'r amser o lawdriniaeth i radiotherapi cynorthwyol ar gyfer cleifion sydd â chanser y Pen a'r Gwddf. Cyflwynwyd y gwaith hwn fel cyflwyniad llafar yng Nghynhadledd Canlyniadau Cancer NCIN yn Belfast yn haf 2015 a chafodd ei groesawu'n frwd. Mae'r adran radiotherapi yng Nghanolfan Cancer De-orllewin Cymru bellach yn treialu 'llwybr carlam Pen a Gwddf' ac mae eisoes yn defnyddio datblygiadau fel cynllunio radiotherapi o bell a llwybrau di-bapur mewn pob is-safle cancer arall. Mae'r cynllun radiotherapi o bell wrthi'n cael ei threialu ar gyfer y bibell gastroberfeddol uwch. Mae'r datblygiadau hyn yn golygu nad yw'r llwybr mor ddibynnol ar leoliad daearyddol meddygon ymgynghorol oncoleg fel y bu yn y gorffennol.

- Mae penodi Therapydd Lleferydd ac Iaith a Dietegydd o fewn gwasanaethau Pen a Gwddf yn golygu gwell gweithio o fewn timau amlddisgyblaethol.
- Mae'r Gwasanaeth Oncoleg Aciwt yn cael ei gyflwyno ar hyn o bryd yn Ysbyty Singleton ac Ysbyty Treforys ac o fewn Bwrdd Iechyd Hywel Dda yn dilyn cynllun treialu llwyddiannus dros chwe mis y llynedd.
- Cyflwynwyd archwiliadau thorasig uwchsaïn yn y wardiau.
- Cyflwynwyd gwasanaeth Abladiad Amledd Radio (AAR) yn Abertawe ac fe'i hariannwyd yn dilyn cais llwyddiannus i'r Grŵp Gweithredu Canser.
- Dechreuwyd gwasanaeth pliwraidd ym mis Hydref 2015 yn Ysbyty Singleton. Arweinir y gwasanaeth gan Feddyg Anadlu ac fe'i darperir mewn ardal uned ddydd benodedig.
- Dechreuwyd gwasanaeth thorasosgopi meddygol yn Ebrill 2016 ac mae wedi bod yn fuddiol i gleifion anadlu yn Abertawe a Chastell-nedd Port Talbot.
- Mae clinigau dermatoleg gweld-a-thrin yn darparu amserau cyflym atgyfeiriad-i-driniaeth ar gyfer y rhan fwyaf o gleifion.
- Mae defnydd rheolaidd o atgyfeiriadau e-luniau meddygon teulu gan yr adran ddermatoleg i frysennu briwiau pigmentog, wedi lleihau apwyntiadau clinig ac felly mae apwyntiadau achosion newydd brys yn fwy cyflym a hyblyg.
- Mae defnydd rheolaidd o broffiliau genomig canser y fron Oncotype Dx yn lleihau nifer y cleifion sy'n cael cemotherapi.
- Penodwyd Nyrs Arbenigol Ymgynghorol Wroleg ar gyfer y gwasanaeth prostad i helpu i leihau amserau aros ar gyfer apwyntiadau cyntaf, diagnosis a thriniaeth lle y bo'n briodol.
- Cyflwynwyd ffurflenni cadw lle electronig ar gyfer cemotherapi. Mae hyn bellach wedi cael ei gyflwyno i Hywel Dda hefyd fel rhan o waith ar y cyd.
- Sefydlwyd Grŵp Diogelwch Therapi Gwrth-ganser yn Ne-orllewin Cymru – o dan arweiniad Bwrdd Iechyd PABM, gan weithio i brotocolau cyffredin. Mae hyn wedi rhoi modd i gleifion sy'n cael triniaeth yng Nghanolfan Canser De-orllewin Cymru i gael eu trin yn nes at eu cartref yn Hywel Dda.
- Bu cynnydd yng nghapasiti'r Uned Penderfyniadau Clinigol a gwell profiad y claf oherwydd Prosiect Gwella Gwasanaeth sy'n cynyddu capasiti yn yr Uned gan 7 claf y dydd, ac mae cyfran y cemotherapi sydd ar gael pan fydd cleifion yn cyrraedd wedi'i chynnal ac wedi cynyddu 50% bob dydd.
- Gwaedu ar ôl y menopos/gwasanaeth hysterosgopi – Prif Ymarferydd Nyrsio – gwella'r gydran gychwynnol o'r llwybr gynaeoleg
- Datblygwyd gwasanaeth anastomosis gwythiennol lymffatig llawfeddygol ar gyfer cleifion lymffodema.

3. Y weledigaeth:

Ar gyfer ein poblogaeth rydym yn awyddus i:

- Wella iechyd ein cymuned a darparu gofal iechyd effeithiol ac effeithlon mewn awyrgylch lle mae ein cleifion a'n defnyddwyr yn teimlo'n ddiogel a hyderus eu bod yn derbyn gofal da.
- Dylai pobl De-orllewin Cymru a wasanaethir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ddisgwyl cael canlyniadau iechyd cysylltiedig â chanser sydd cystal â

phoblogaethau tebyg yn y DU ac Ewrop, a derbyn y triniaethau gorau seiliedig ar dystiolaeth ar bob lefel mewn modd amserol a phriodol.

- Comisiynu gwasanaethau'n ddarbodus yn seiliedig ar angen.
- Gwella'r pwyslais ar atal, canfod yn gynnar, a'r rhyngwyneb rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd.
- Creu modelau gofal newydd a chyfluniadau gwasanaethau gyda phartneriaid sy'n symud gofal o ochr chwith y llwybr, gyda'r nod o leihau ac atal galw yn y dyfodol yn hytrach na rheoli'r galw presennol yn unig.
- Cynnwys dinasyddion yn ogystal â chlinigwyr mewn penderfyniadau i newid neu waredu elfennau o'r gwasanaeth neu lwybrau yn y system.
- Darparu gofal sy'n ddiogel a thosturiol, diwallu safonau cenedlaethol, darparu canlyniadau ardderchog a rhoi profiad sydd cystal ag y mae'n gallu bod.

4. Yr ysgogwyr:

Mae rhesymau clir pam mae cancer yn parhau i fod yn brif flaenoriaeth i Fwrdd Iechyd PABM.

Amcangyfrifir y bydd tua 1 o bob 3 o bobl yng Nghymru yn cael diagnosis o ganser cyn 75 oed. Bydd tua 4 o bob 10 yn cael diagnosis o ganser yn ystod eu bywyd. Mae'r gyfradd mynychder yn cynyddu. Ar gyfer y cyfnod 1995-2009, roedd rhyw 16,100 o achosion newydd o ganser ar gyfartaledd bob blwyddyn (roedd mynychder cancer wedi cynyddu tua 0.6% y flwyddyn) ac roedd tua 8,400 o bobl wedi marw o ganser bob blwyddyn (gostyngiad yn y cyfraddau marwolaethau o 1% ar gyfartaledd bob blwyddyn).

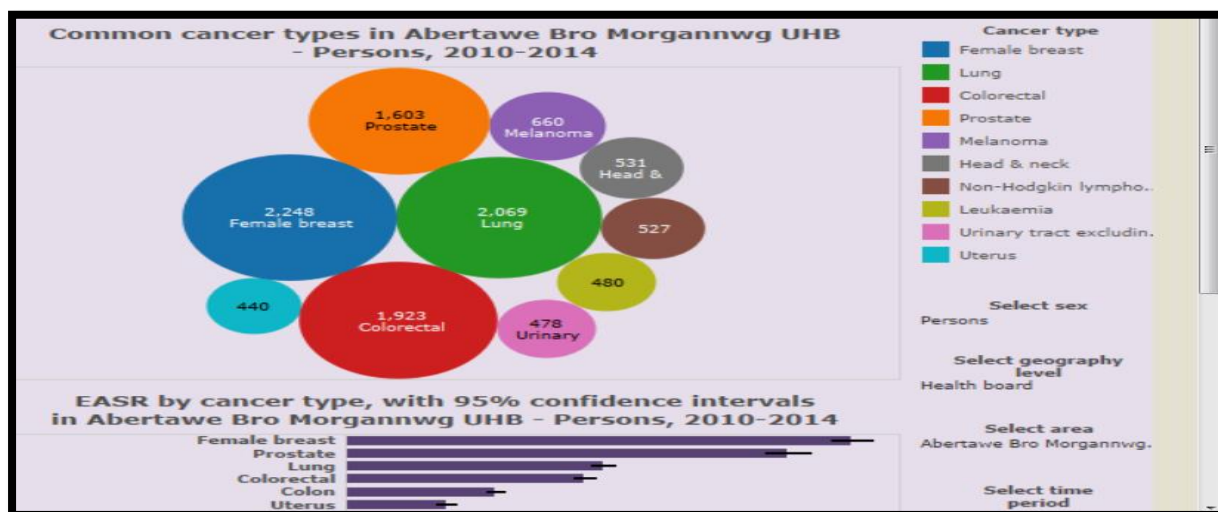
Mae rhaglen Gwasanaethau Trawsnewid Cancer (TCS) De-ddwyrain Cymru yn cynllunio dyfodol eu gwasanaethau oncoleg anlwfeddygol yn strategol yn seiliedig ar y rhagamcaniadau canlynol:

- 2% cynnydd blynyddol mewn niferoedd cancer
- 5% cynnydd blynyddol yn y galw am therapi gwrth-ganser systemig (SACT, a elwir hefyd yn gemotherapi)
- 2% cynnydd blynyddol yn y galw am radiotherapi, gyda chyfradd mynediad o 40% o gleifion cancer
- 10-20% cynnydd blynyddol yn y galw am gyffuriau imiwnotherapi gwrth-ganser

Mae TCS yn ystyried gwasanaethau anlwfeddygol yn unig. Rhaid i Gynllun Cyflawni ar gyfer Cancer PABM ystyried pob agwedd ar y llwybr, ac mae'r rhagamcaniadau hyn yn cael goblygiadau dwfn ar wasanaethau diagnostig a llwfeddygol, ymhlith eraill. Nid oes rheswm i dybio y bydd rhagamcaniadau PABM a De-orllewin Cymru yn sylweddol lai na'r rhai ar gyfer De-ddwyrain Cymru.

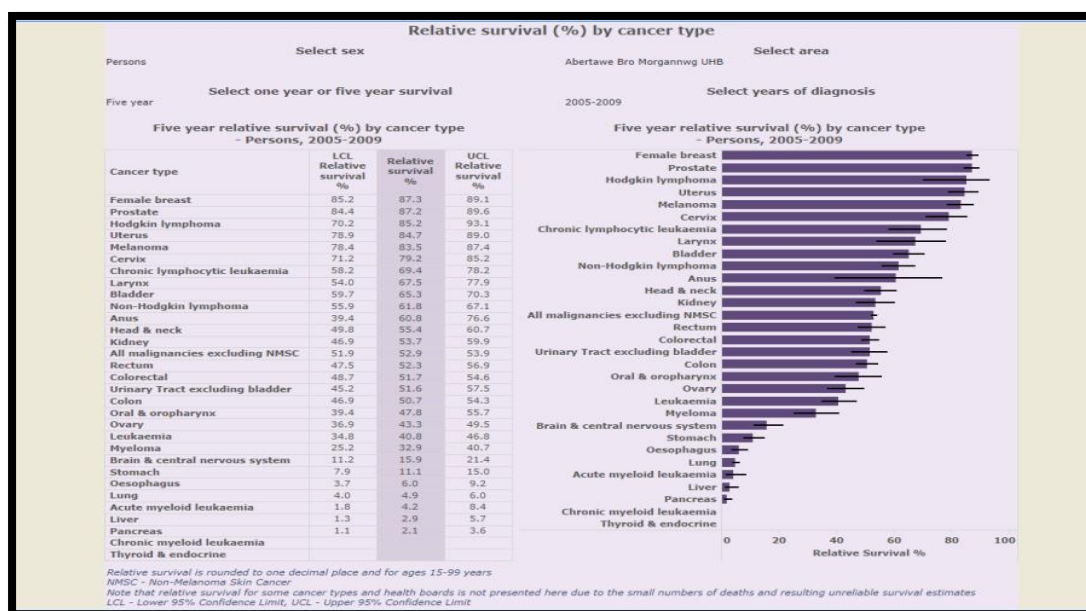
Mwy o bobl yn goroesi cancer

Mae goroesi cancer yn gwella yng Nghymru. Mae dros 70% o bobl sy'n cael diagnosis o ganser yn goroesi am o leiaf flwyddyn ac mae dros 50% yn goroesi am o leiaf bum mlynedd. Ym Mwrdd Iechyd PABM bydd bron i 34,000 o bobl yn byw gyda chanser erbyn 2030. Mae goroesi yn amrywio'n sylweddol yn ôl safle'r cancer. Mae goroesi blwyddyn ar gyfer Bwrdd Iechyd PABM yn debyg i gyfartaledd Cymru ond mae goroesi pum mlynedd yn sylweddol is yn ystadegol na chyfartaledd Cymru.



Mae gan Fwrdd Iechyd PABM y gyfradd uchaf o ran goroesi blwyddyn ar gyfer cancer y fron (menywod) a melanoma, ond y gyfradd leiaf ar gyfer cancer y prostad (ond mae'r gwahaniaeth yn fach). Mae'r gyfradd goroesi blwyddyn ar gyfer cancer yr ofari yn uwch na Chymru gyfan, ond mae cancer yr oesoffagws yn is.

Mae goroesi pum mlynedd yn is na Chymru ar gyfer cancer yr oesoffagws, y colon a'r rhefr, y pen a'r gwddf a'r ysgyfaint, ond mae'n sylweddol uwch ar gyfer cancer yr ofari.



Nifer gynyddol o bobl sy'n cael diagnosis o ganسر

Cafodd 19,118 o bobl yng Nghymru ddiagnosis o ganسر yn 2014; cynnydd o dros 14% er 2005.

Yn 2014, adroddwyd bod gan Fwrdd Iechyd PABM 3,004 o achosion newydd o ganسر, sef cynnydd o dros 10% er 2005.

Rhwng 2005 a 2014 ym Mwrdd Iechyd PABM, bu cynnydd o 20% mewn canser y fron menywod; cynnydd o 17% mewn canser y colon a'r rhefr; cynnydd o 8% mewn canser yr ysgyfaint a chynnydd o 2% mewn niferoedd canser y prostad.

Mae ardal PABM yn cynnwys rhai o'r ardaloedd mwyaf a lleiaf difreintiedig yng Nghymru. At ei gilydd, mae 25% o'r Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Haen Is yn PABM yn rhan o'r cwintel mwyaf difreintiedig o Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Haen Is yng Nghymru. Mae cydberthnasau clir rhwng amddifadedd a ffactorau risg addasadwy, llwybr y canser pan ddaw i'r golwg, niferoedd canser, cyfnod y canser pan ddaw i'r golwg, a goroesi.

Llai o bobl yn marw o ganser

Mae'r gyfradd marwolaethau ar gyfer y rhai o dan 75 oed wedi lleihau 14% dros y 10 mlynedd diwethaf yng Nghymru.

Bu gostyngiad o 1% yn y gyfradd marwolaethau canser rhwng 2004 a 2014 yn PABM. Rhwng 2013 a 2014, bu cynnydd o 13% yn y gyfradd marwolaethau ar gyfer dynion (cofnodwyd y nifer fwyaf o farwolaethau yn y grŵp oedran 70-74) a gostyngiad o 2% yn y gyfradd marwolaethau ar gyfer menywod (cofnodwyd y nifer fwyaf o farwolaethau yn y grŵp oedran 80-84).

Yn 2014, roedd canser yr ysgyfaint wedi cyfrif am fwy o farwolaethau (343) yn PABM, na chanser y colon a'r rhefr (159) a chanser y prostad (109). Bu 93 o farwolaethau o ganser y fron.

Atal canser

Mae cyfraddau ysmygu'n parhau i ostwng (20% ar hyn o bryd), fel y mae cyfradd yr oedolion sy'n adrodd eu bod yn yfed mewn pyliau (24% ar hyn o bryd) ac mae 31% o oedolion yn adrodd eu bod yn gorfforol weithgar ar bum diwrnod neu ragor. Mae hyn yn dangos, fel cenedl, ein bod yn rhoi rhai camau gweithredu allweddol ar waith i atal canser.

Mae ysmygu yn parhau i fod y prif beth sy'n achosi afiechyd ac anghydraddoldebau iechyd ar draws ardal PABM. Mae'r duedd ar i lawr (40% yn 1978) ond mae'n anghyson. Yn seiliedig ar ein tuedd bresennol, mae PABM yn annhebygol o gyrraedd targed Llywodraeth Cymru ar gyfer nifer yr ysmygwyr sef 16% erbyn 2020. Mae data cenedlaethol a lleol hefyd yn dangos bod ysmygu'n fwy cyffredin yn ein hardaloedd mwyaf difreintiedig, ymhlith y bobl ddi-waith, poblogaethau sy'n troseddu a phoblogaethau mewn cyfleusterau seiciatrig.

Mae'r gwasanaeth rhoi'r gorau i ysmygu *Dechrau Yma* bellach ar gael mewn mwy na 70 o fferyllfeydd ar draws Abertawe, Pen-y-bont ar Ogwr a Chastell-nedd Port Talbot. Mae'r gwasanaeth yn helpu ysmygwyr i roi'r gorau iddi, gan ddefnyddio cyfuniad o gymorth un-i-un a chynnyrch disodli nicotin am hyd at 12 wythnos.

Mae Bwrdd Iechyd PABM wedi cydweithio â Sefydliad Prydeinig yr Ysgyfaint i gynnal digwyddiad sgrinio'r ysgyfaint. Nod y digwyddiad oedd helpu i ddod o hyd i'r miloedd o drigolion lleol yr amcangyfrifir eu bod yn byw â Chlefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint, fel y gallant gael y cymorth a'r help sydd eu hangen arnynt. Cynhaliwyd y digwyddiad yng Nghanolfan Siopa Aberafan ym Mawrth 2016. Roedd y digwyddiad wedi cynnig cyfle i'r rhai sydd wedi cael peswch parhaol am dair wythnos neu ragor, neu sydd yn aml yn teimlo allan o wynt neu'n wichlyd, i siarad â nyrsys arbenigol Sefydliad Prydeinig yr Ysgyfaint i gael cyngor, gwybodaeth a phrofion gweithrediad yr ysgyfaint am ddim. Roedd Dim Smygu Cymru yn y digwyddiad hefyd i roi cyngor a chymorth.

Arbed bywydau trwy sgrinio am ganser ac imiweiddio

Bydd cyflwyniad llwyddiannus y rhaglen frechu yn erbyn Feirws Papiloma Dynol yn amddiffyn nifer o fenywod ifanc rhag canser ceg y groth. Mae dros 83% o ferched Cymru hŷn na 15 oed wedi derbyn pob un o'r tri dos o'r brechlyn papiloma dynol. Mae hyn hefyd yn helpu i leihau cyfradd yr abnormaleddau serfigol a ganfyddir trwy brofion sgrinio ceg y groth

ac yn y pendraw disgwylir y bydd yn arwain at ostyngiad yn nifer yr achosion o ganser ceg y groth.

Gwahoddwyd mwy na 700,000 o bobl i gymryd rhan mewn profion sgrinio ar gyfer cancer y fron, y coluddyn neu geg y groth.

Yn achos poblogaeth Bwrdd Iechyd PABM, roedd y nifer a fanteisiodd ar brofion sgrinio'r fron ychydig yn uwch yn 2014-15 na 2013-14. Roedd y nifer a fanteisiodd ar brofion sgrinio'r fron a'r coluddyn yn uwch na chyfartaledd Cymru gyfan, er roedd y nifer a gymerodd ran mewn profion sgrinio'r coluddion wedi gostwng o 53.7% yn 2013-14 i 51% yn 2014-15.

Mae'r niferoedd sy'n manteisio ar brofion sgrinio serfigol ym Mwrdd Iechyd PABM wedi gostwng ychydig o 77.9% a 77.3%, ac mae'n is yn PABM na chyfartaledd Cymru sef 78.0% a'r targed o 80%.

Diagnosis cancer mor gynnar ag sy'n bosibl

Gan weithio gyda Chymorth Cancer MacMillan, mae'r GIG yng Nghymru wedi buddsoddi amser ac adnoddau i gefnogi meddygon teulu gyda diagnosis cynnar. Roedd dros 72,000 o atgyfeiriadau cancer a amheuir y llynedd. Mae'r fframwaith ar gyfer cancer mewn gofal sylfaenol wedi arwain at sefydlu seilwaith i oruchwylio rhaglen gyffrous ac arloesol i gefnogi diagnosis cynharach a chleifion sy'n byw gydag effaith cancer.

Mae Byrddau Iechyd Cymunedol ledled Cymru ar hyn o bryd yn penodi pobl i swyddi a fydd yn cyflwyno'r rhaglen hon.

Mae PABM yn ceisio cyrraedd targedau cancer y Fframwaith Gwasanaeth a Chyllid, ond mae'n cydnabod bod y rhain yn fesur dirprwyol amherffaith o ansawdd a diogelwch y llwybr cancer cyfan, y mae gan PABM gyfrifoldeb cynhwysfawr amdano. Mae swm mawr o waith yn parhau er mwyn deall y llwybr cancer i'n cleifion, yn gyffredinol ac i is-safleoedd cancer unigol, trwy sefydlu gweithdrefnau casglu data priodol, mesurau a phrosesau.

Un o'r egwyddorion sylfaenol yw y dylai cleifion gael eu diagnosis o ganser a dechrau triniaeth cyn gynted ag y bo modd. Mae cancer sy'n cael ei drin yn gynnar yn arwain at well canlyniadau yn gyffredinol. Mae trefniadau casglu data canlyniadau hirdymor yn wael. Ni fu unrhyw archwiliad penodol o ganlyniadau sy'n cymharu cleifion sy'n cael eu trin o fewn a heb ddyddiadau targed y Fframwaith Gwasanaeth a Chyllid. Fodd bynnag, mae'n glir bod cleifion yn cael profiad anodd yn aros am ddiagnosis posibl a thriniaeth cancer, a bod hyn ei hunan yn gymhelliad teilwng ar gyfer lleihau amser aros.

Mae timau amlddisgyblaethol cancer safle-penodol PABM yn gyfrifol am reoli cleifion yn amserol ac yn briodol, gan gynnwys y cyfnod cyn diagnosis, y diagnosis ei hunan, y driniaeth ddifiniol gyntaf, ac unrhyw driniaethau cynorthwyol neu ddilynol. Mae gan dimau amlddisgyblaethol rôl ganolog o ran gwella gwasanaethau, o ystyried eu harbenigedd cancer safle-penodol. O fis Mawrth 2016 mae PABM wedi rhoi rhestr fisol o'r adegau pan dorwyd y Fframwaith Gwasanaeth a Chyllid i bob arweinydd tîm amlddisgyblaethol cancer ar gyfer eu sylwadau a'u camau gweithredu.

Dros y 18 mis, dechreuodd PABM wneud y canlynol i lywio gwelliannau mewn perfformiad cancer:

1. Y Bwrdd Cyflawni Gwasanaethau Cancer wedi'i gadeirio gan Brif Swyddog Gweithredu PABM.

Mae'r Bwrdd yn adolygu perfformiad yn erbyn y Fframwaith Gwasanaeth a Chyllid, gan ddadansoddi a nodi themâu, a llywio gwelliannau gweithredol a strategol.

2. Mae'r cyfarfodydd wythnosol yn parhau i gael eu cynnal dan arweiniad y Cyfarwyddwyr Gweithredol ac maen nhw'n cynnwys pob Uned Gyflawni a phersonél allweddol eraill sy'n rheoli'r gwaith o drefnu'r cyfarfodydd a thargedau Haen 1 allweddol eraill.
3. Mae'r tîm Canser Corfforaethol yn parhau i fireinio, datblygu a chefnogi pob Uned Gyflawni gyda gwybodaeth i'w helpu i gyrraedd eu targedau. Mae Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Unedau Cyflawni erbyn hyn yn derbyn eu hadroddiadau perfformiad bob wythnos.
4. Cynnal cyfarfodydd Tracio Canser yr Uned Gyflawni Gwasanaeth bob wythnos, sydd fel arfer yn cael eu cadeirio gan Gyfarwyddwr Uned Gyflawni Gwasanaeth.

Gwelliannau mewn cyfnodau cancer Mae cyfnodau cancer yn rhoi gwybod i ni pa mor dda mae ein gwasanaethau'n perfformio o ran diagnosis cynnar. Tair blynedd yn ôl, cofnodwyd cyfnod y cancer ar gyfer llai na 42% o'r holl ganserau. Eleni, cofnodwyd cyfnod bron i 75% o'r holl ganserau ar CANISC.

Buddsoddi mewn oncoleg aciwt

Mae gormod o gleifion yn cael diagnosis trwy lwybr argyfwng. Bydd ein buddsoddiad mewn Gwasanaeth Oncoleg Aciwt yn cefnogi asesiad cynnar trwy oncolegydd arbenigol i sicrhau bod y claf yn dechrau'n brydlon ar y llwybr cancer priodol.

Mae'r Gwasanaeth Oncoleg Aciwt yn y broses o gael ei gyflwyno yn Ysbyty Singleton ac Ysbyty Treforys ac yn Hywel Dda yn dilyn treial llwyddiannus dros chwe mis yn 2015. Ei nod yw symleiddio gofal cleifion cancer pan ddônt i'r ysbyty. Ni chaiff pob claf ei dderbyn i ward oncoleg, ac felly mae'r gwasanaeth hwn yn mynd ati i'w cefnogi ni waeth ble maen nhw'n derbyn eu gofal, i wneud yn siŵr eu bod yn derbyn y mewnbwn a'r driniaeth arbenigol berthnasol.

I rai, gall y Gwasanaeth Oncoleg Aciwt eu helpu i ddychwelyd adref yn gynt. I eraill, gall olygu osgoi derbyniad i'r ysbyty yn y lle cyntaf.

Ar ôl cyllid gan PABM a Chymorth Canser Macmillan, mae'r Gwasanaeth Oncoleg Aciwt bellach yn cynnwys meddyg a dwy nyrs glinigol arbenigol sy'n edrych ar ôl cleifion yn ysbytai Abertawe yn ogystal â phedair nyrs glinigol arbenigol sy'n gweithio yn Hywel Dda. Cânt eu cefnogi gan wasanaethau radioleg, patholeg a gofal lliniarol.

Yn ogystal â llinell gymorth brysbennu 24 awr er 1 Ebrill 2016 cynhelir cynadleddau timau amlddisgyblaethol bob dydd - gyda staff yn cymryd rhan trwy gyswllt fideo o wahanol safleoedd.

Buddsoddi mewn ymchwil glinigol

Rydym wedi buddsoddi £4.5 miliwn dros y tri mis nesaf yng Nghanolfan Ymchwil Canser Cymru. Bydd y ganolfan yn gwneud a chefnogi gwaith ymchwil cancer o'r radd flaenaf, gan adeiladu ar yr enw sydd gan Gymru am ymchwil ryngwladol, gyda ffocws clir ar gydweithredu, arloesi a gwell canlyniadau i gleifion. Eleni, bu cynnydd o 3.8% yn y nifer sy'n cymryd rhan mewn treialon clinigol i 18.2%, sydd yn sylweddol uwch na'r targed o 15%.

Mae ymchwil glinigol yn bwysig i wella gofal cleifion. Mae'n datblygu arbenigedd staff PABM, mae'n llywio datblygiadau gwasanaethau safon aur, ac mae'n cynnig mwy o ddewisiadau i gleifion.

Mae PABM yn parhau i ehangu ei bortffolio o ymchwil glinigol o safon, yn enwedig ym meysydd therapïau biolegol ac imiwnolegol, ac mewn radiotherapi manwl. Mae hyn wedi

bod yn un o gryfderau Canolfan Canser De-orllewin Cymru yn y gorffennol. Yn bwysicaf, mae PABM bellach yn ymuno â threialon llawfeddygol, sy'n cynnwys cyfranogiad y tîm amlddisgyblaethol ehangach.

Mae treialon llawfeddygol yn parhau i fod yn flaenoriaeth ac mae cydweithredu ag un o dimau llawfeddygol y colon a'r rhefr wedi arwain at recriwtio llwyddiannus i hap-brawf gyda rheolydd sy'n edrych ar dechnegau cau i leihau nifer yr herniau endoriadol.

Gyda buddsoddiad ar gyfer offer ymchwil gan R&D rydym wedi meithrin cydweithrediad llawfeddygol llwyddiannus arall, y tro yma gydag un o'r llawfeddygon Wroleg. Mae hyn wedi rhoi modd i ni recriwtio i dreial sy'n gofyn am offer arbenigol ar gyfer diagnosio cancer ymledol canolraddol y bledren nad yw'n effeithio ar y cyhyrau.

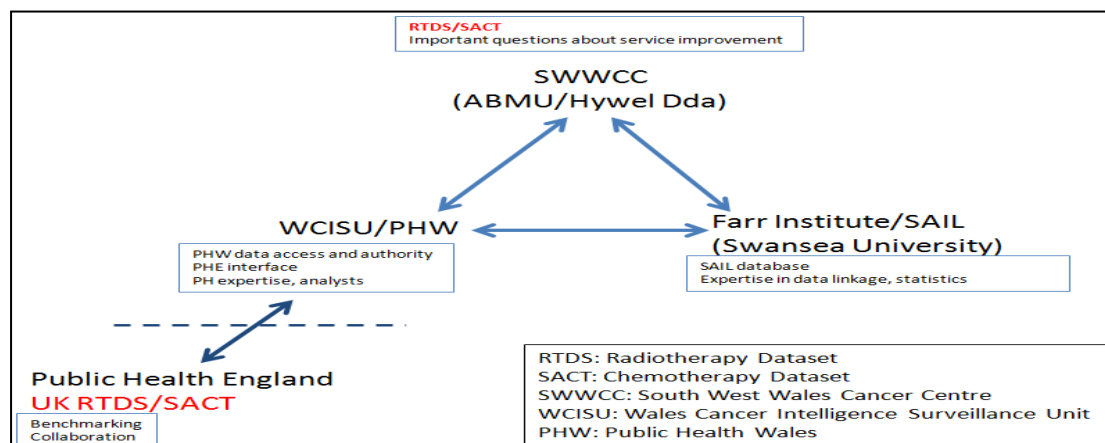
Rydym wedi recriwtio cleifion i dreialon llwyddiannus ac mae hyn wedi arwain at newidiadau mewn ymarfer a thriniaethau ac mae'r rhain wedi'u nodi isod:-

- Mae ymchwil i ganser yr arennau yn gryfder yn ein huned treialon clinigol ac mae un o'r treialon rydym wedi bod yn ymwneud ag ef eleni wedi dangos canlyniadau cadarnhaol mewn cleifion â chanser celloedd arennol datblygedig neu fetastatig. Mae'r treial wedi dangos bod yr asiant imiwnotherapiwtig newydd, Nivolumab, wedi cynyddu cyfradd goroesi ganolrifol cleifion o 19.6 mis ar gyfer Everolimus ail linell safonol i 25.0 mis. Nivolumab fydd y driniaeth ail linell safonol ar gyfer canser yr arennau o ganlyniad i'r treial hwn. Mae canlyniadau'r treial hwn wedi cael eu derbyn i'w cyhoeddi yn *New England Journal of Medicine*.
- Mae'r treial Stampede yn parhau i recriwtio'n llwyddiannus ac o fis Mawrth 2016 ni yw'r 5ed recriwtiwr mwyaf yn y DU gan recriwtio 181 o gleifion.
- Roedd (archwiliad) astudiaeth RECCORD wedi edrych ar ddata o tua 750 o gleifion yn y DU â chanser metastatig arennol. Pwysleisiodd yr astudiaeth fod diffyg mynediad i driniaeth ail linell yng Nghymru a'r Alban yn golygu bod goroesiad cleifion yn sylweddol llai na chleifion yn Lloegr sydd â mynediad i driniaeth ail linell drwy'r Gronfa Cyffuriau Canser.
- Yr Uned Treialon Oncoleg oedd y recriwtiwr gorau yn y DU ar gyfer astudiaeth Oscar 1.

Maes ymchwil newydd cyffrous yw'r defnydd o ddata. Mae De-orllewin Cymru yn casglu setiau data cynhwysfawr yn awtomatig ar bob gweithgaredd radiotherapi (RTDS) a chemotherapi (SACT) ar gyfer y dalgylch ar draws De-orllewin Cymru. Mae hyn yn golygu bod yna botensial aruthrol ar gyfer meincnodi ein gwasanaeth yn erbyn Lloegr, gan lywio'r gwaith o ddatblygu gwasanaethau, ac ar gyfer gwaith ymchwil yn unig. Dros y 12 mis diwethaf rydym wedi sefydlu rhyngwyneb diogel drwy lechyd Cyhoeddus Cymru i rannu ein SACT a RTDS gydag lechyd Cyhoeddus Lloegr. Rydym yn ei hystyried yn hanfodol y gallwn feincnodi ein perfformiad yn erbyn y DU yn ehangach.

Un o'r manteision eraill yw ein bod yn cydweithio â'r Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Canser Cymru (WCISU), sy'n rhan o lechyd Cyhoeddus Cymru, ynghyd â Sefydliad Farr ym Mhrifysgol Abertawe. Mae Sefydliad Farr yn cynnal set ddata Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddiennw (SAIL), sy'n cynnwys data cleifion o ystod eang iawn o ffynonellau, y gellir eu cysylltu â SACT a RTDS i roi cipolwg newydd ymarferol ar sut rydym yn gwasanaethu ein poblogaeth. Gobeithio y gall y prosiect hwn gael ei ehangu i gynnwys Cymru gyfan yn y pen draw.

Diagram o'r cydweithrediad 3-ffordd rhwng Canolfan Cancer De-orllewin Cymru, WCISU, a Sefydliad Farr, a'r rhyngwyneb gydag Iechyd Cyhoeddus Lloegr.



Meysydd i'w gwella

Rydym yn gwybod bod llawer mwy i'w wneud i wneud y mwyaf o'r cwmpas i wella gofal cancer yng Nghymru, gan gynnwys gwella canlyniadau cleifion ar gyfer canserau prinnach, atal canserau rhag datblygu yn y lle cyntaf, diagnosis cynnar i ganserau symptomatig, gwell mynediad i driniaeth a gwell gofal ar gyfer cleifion a goroeswyr cancer.

Diagnosis hwyr

Er gwaethaf y gwelliannau uchod, byddwn yn parhau i fynd i'r afael â diagnosisau hwyr. Mae gormod o bobl yn cael diagnosis trwy lwybrau argyfwng. Bydd hyn yn ei gwneud yn ofynnol i ni ganolbwyntio ar ganserau anodd i'w diagnosio, yn enwedig cancer yr ysgyfaint, lle mae cyfraddau goroesi yn parhau i fod yn is na rhannau eraill o Ewrop.

Mae'r offeryn gwella llwybr yr ysgyfaint Rhwydwaith Cancer De Cymru wedi cael ei drafod yn lleol ac mae cynlluniau ar waith fel bod y tîm yn cwrdd, ac yn adolygu a chytuno ar y camau nesaf. Bwriad yr offeryn hwn yw helpu'r tîm i nodi camau yn y llwybrau lle mae oedi'n digwydd ac yna, paratoi i wella'r camau yn unol â'r fantais bosibl i gleifion.

Mae'r llwybr presennol ar gyfer canfod cancer yr ysgyfaint yn gynnar yn cael ei adolygu gyda'r bwriad o ddatblygu a gweithredu llwybr cyson a theg. Bydd y BCC yn llywio hyn.

Un o'r meysydd allweddol i'w gwella ar gyfer y tîm cancer yr ysgyfaint yw gallu'r tîm amlddisgyblaethol i gynyddu canran y cleifion NSCLC sy'n cael llawdriniaeth wellhaol.

Gwella mynediad i brofion diagnostig

Trwy'r gronfa arloesi cancer byddwn yn gweithio gyda gofal sylfaenol a phartneriaid eraill i sicrhau bod digon o allu diagnostig i gefnogi'r gwaith o ddiagnosio canserau yn gynnar.

Roedd Uned Gyflawni Ysbyty Tywysoges Cymru yn llwyddiannus gyda'i chais am gyllid ar gyfer CT Colonograffi.

Gwella amserau triniaeth

Bu perfformiad yn erbyn amserau aros yn heriol. Rydym wedi gweld cynnydd mawr iawn yn nifer yr atgyfeiriadau, gan gynnwys 56% mwy o atgyfeiriadau brys gan feddygon teulu ar gyfer cancer a amheuir na phum mlynedd yn ôl. Fodd bynnag, er nad ydym wedi cyrraedd y targedau yn gyson eleni, mae mwy o gleifion yn cael eu trin o fewn yr amserau targed nag o'r blaen.

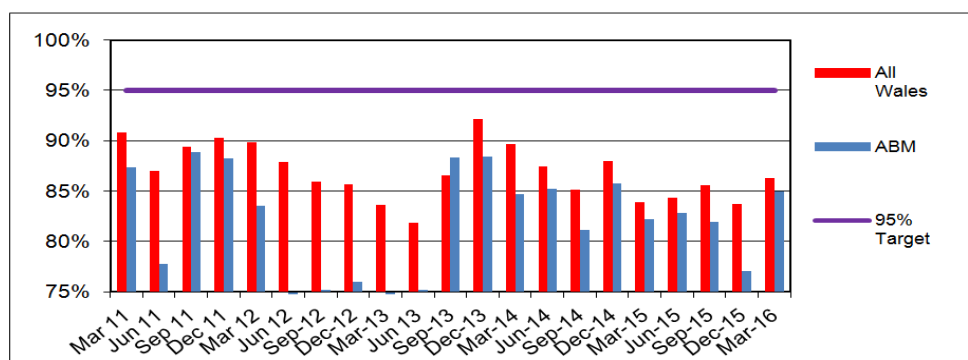
Ein nod yw trin cleifion mor effeithlon ac effeithiol ag sy'n bosibl. Yng Nghymru, mae dau darged ar gyfer amserau aros: Cancer a Amheuir Brys (USC) (62 ddiwrnod) a heb fod yn USC

(31 diwrnod). Ein nod yw diwallu'r amserau aros yn gyson. Yn anffodus, fel y mae ffigurau PABM a Chymru gyfan yn dangos, nid yw targedau USC yn cael eu cyrraedd yn gyson.

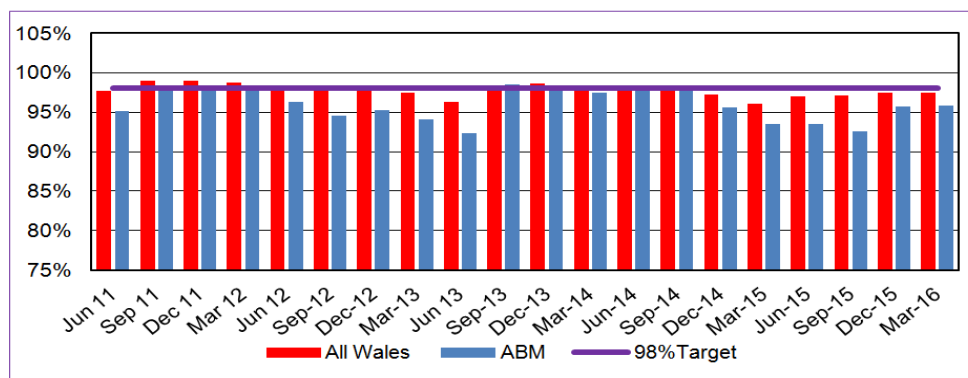
Mae'r targed heb fod yn USC yn cael ei ystyried yn gyffredinol i fod yn fesur diffygiol. Mae gwaith yn parhau yng Nghymru i uno'r targedau USC a heb fod yn USC yn un mesur sengl, a ddylai fod yn fwy cyson a defnyddiol nag ydyw ar hyn o bryd. Mae'n debygol bod yr ystadegau heb fod yn USC yn cuddio nifer o broblemau a ddaw yn amlwg unwaith y bydd targed unigol yn cael ei weithredu ar gyfer canser.

Targedau USC a Heb Fod yn USC

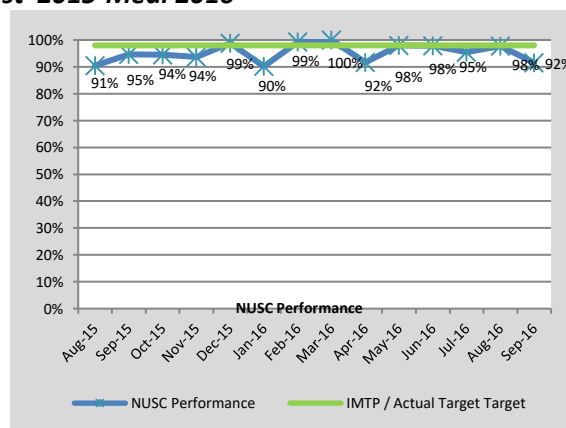
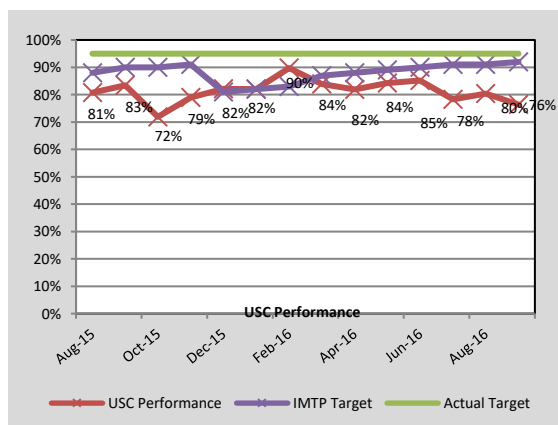
Atgyfeiriadau USC: canran y bobl sy'n dechrau o fewn 62 ddiwrnod, PABM a Chymru gyfan



Atgyfeiriadau Heb Fod yn USC: canran y bobl sy'n dechrau o fewn 62 ddiwrnod, PABM a Chymru gyfan



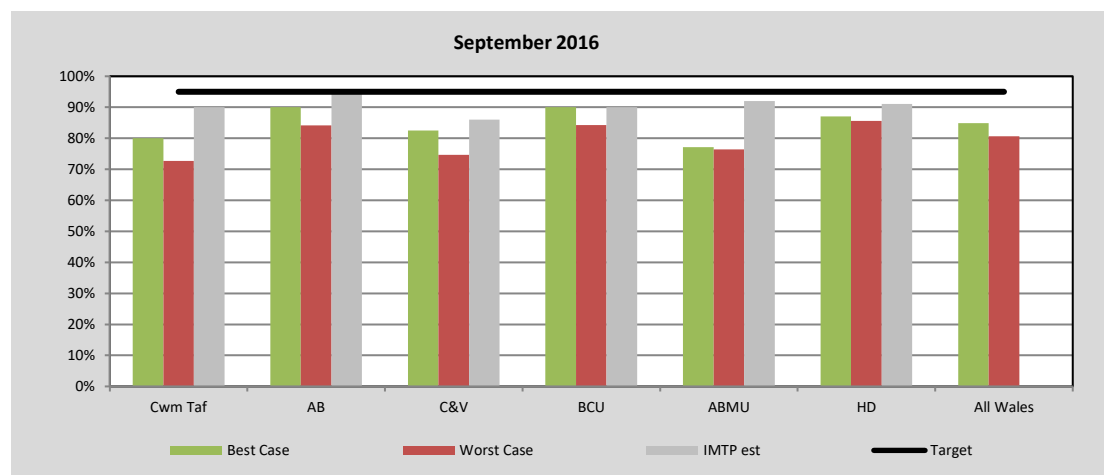
Perfformiad USC a Heb Fod yn USC PABM, Awst 2015-Medi 2016



Mae'r ffigurau rhagarweiniol hyn yn dangos na fu unrhyw welliant mewn perfformiad yn erbyn y llwybr USC gyda 77% o gleifion yn cael eu trin o fewn y targed. Amcangyfrifir y bydd y ffigur hwn yn 78% pan gaiff ei gyflwyno i Lywodraeth Cymru.

Mae'r llwybr heb fod yn USC yn dangos gwelliant er Gorffennaf sef 97% o gleifion yn cael eu trin o fewn y targed. Amcangyfrifir y bydd y ffigur hwn yn 98% pan gaiff ei gyflwyno i Lywodraeth Cymru ac o fewn goddefiant.

Mae'r graff canlynol yn dangos y gymhariaeth ar gyfer perfformiad Medi 2016 yn ôl Bwrdd Iechyd – data fel yn 17/10/2016.



Mae cyflawni'r targedau mynediad cancer 62 diwrnod ar gyfer atgyfeiriadau USC (95% o'r holl gleifion) wedi aros yn her sylweddol i PABM. Roedd y proffil a gyflwynwyd yn y Cynllun Tymor Canolig Integredig ar gyfer 2015/2016 wedi tynnu sylw at y ffaith y byddai cyrraedd y targedau yn her i ni o ystyried nifer yr atgyfeiriadau ond hefyd nifer wirioneddol y triniaethau cancer rydym yn ymgymryd â nhw fel canolfan drydyddol ar gyfer nifer o safleoedd tiwmor i fyrdau iechyd eraill.

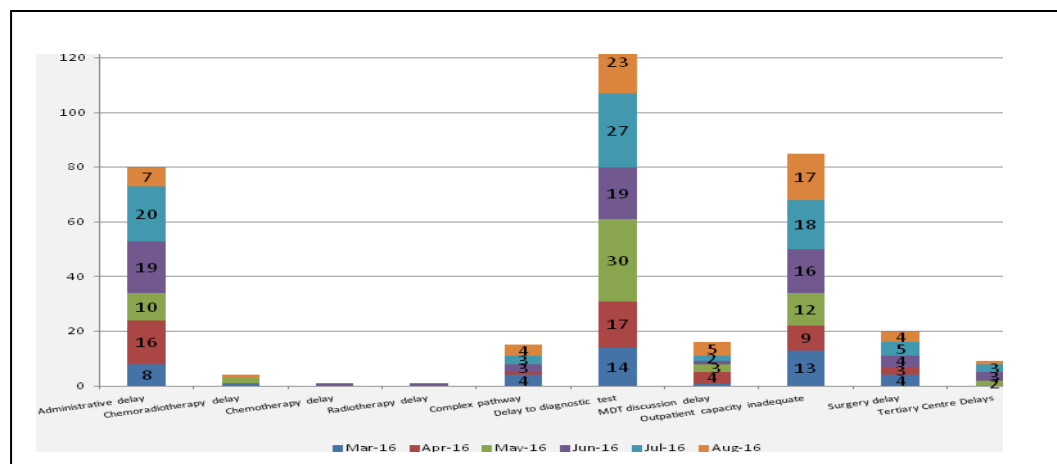
Mae prosesau gwybodaeth ac olrhain PABM yn cael eu hatgyfnerthu a'u gwella'n gyson, ac mae'r ffocws ar ddysgu o'n ffaeleddau wedi cael ei ddatblygu ymhellach ar ffurf adroddiad misol. Mae'r rhain yn tynnu sylw at y ffaith bod gennym ragor o waith i'w wneud ar y ddwy thema gyson sef:

1. mynediad i apwyntiadau cyntaf o fewn 10 diwrnod
2. mynediad i ddiagnosteg.

Yn ogystal, mae'r Bwrdd Cyflawni ar gyfer Cymorth Cancer dan arweiniad swyddogion gweithredol wedi bod yn defnyddio dull gweithredu eglurach ar gyfer problemau safleoedd tiwmor penodol gan gynnwys problemau o ran capasiti, prosesau ac adnoddau. Ym mis Medi 2015 roedd y Bwrdd Cyflawni ar gyfer Cymorth Cancer wedi datblygu cynllun gweithredu 100 diwrnod a chynllun rhanbarthol hefyd ac mae'r ddau'n canolbwyntio ar broblemau safleoedd tiwmor penodol a'r cynlluniau sydd gennym ar waith i fynd i'r afael â nhw. Mae'r cynllun 100 diwrnod yn drosolwg gweithredol sy'n datblygu'n barhaus ac sydd eisoes wedi cyflawni nifer o atebion allweddol yn y meysydd lle nodwyd yn flaenorol bod 'na bwysau. Mae'r Adolygiadau gan Gymheiriaid a gynhaliwyd yn 2015-16 wedi bod o gymorth mawr wrth drafod yr heriau ac am egluro ymhellach y camau gweithredu a all helpu'r llwybrau yn gyffredinol a gwella'r mynediad i driniaeth o safon ar gyfer ein cleifion.

Er y bu rhai gwelliannau yn yr amserau aros ar gyfer apwyntiadau cyntaf a diagnosteg, mae'r broblem o ran capasiti yn parhau i fod yn heriol i'r Bwrdd Iechyd wrth recriwtio i uwch swyddi clinigol ac wrth ddarparu diagnosteg amserol, oncoleg, a chapasiti gwelyau.

Crynodeb o resymau torri USC er Mawrth 2016



Gellir gweld bod y rhesymau dros dorri gweithdrefnau USC yn amrywiol. Mewn rhai achosion mae torri parhaus yn cael ei achosi gan set o broblemau arbennig o anodd.

Mae capasiti yn broblem gyffredinol, gyda nifer amrywiol ond cynyddol o atgyfeiriadau.

Mae mynd i'r afael â'r materion a restrir uchod wedi bod, ac yn parhau i fod ein ffocws yn y dyfodol, i wella prosesau, lleihau oedi, darparu capasiti ychwanegol a gafael reolaethol yn y meysydd hyn a sicrhau mai'r llwybr ar gyfer y claf yw'r un mwyaf effeithlon gan roi'r canlyniad gorau posibl iddo.

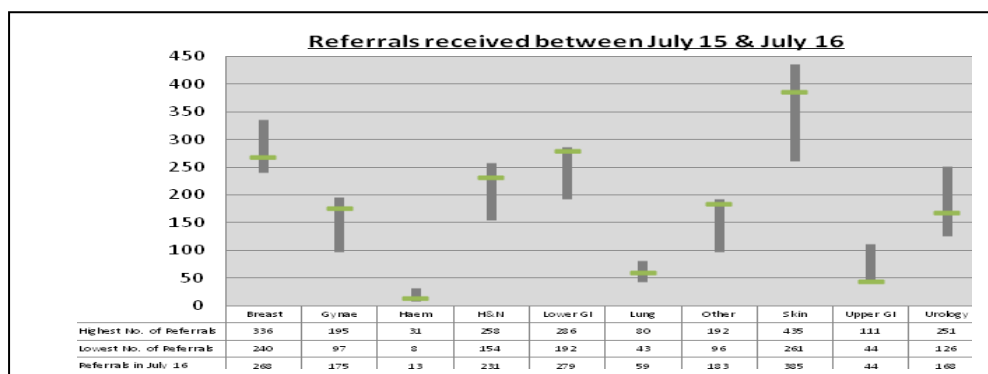
Mae'r tabl isod, am un mis, yn dangos nifer yr wythnosau yr oedd rhaid i gleifion aros i gwblhau eu llwybr ar ôl torri'r weithdrefn. Digwydd cyfran sylweddol o'r toriadau o fewn pythefnos o'r targed. Pe byddai enillion bach yn bosibl, byddai PABM yn adrodd yn nes at 84% cyrhaeddiad yn erbyn targed USC.

Torri o fewn 1 wythnos yn dilyn targed (63 – 69 diwrnod)	Torri o fewn pythefnos yn dilyn targed (70 – 76 diwrnod)	Torri o fewn 3 wythnos yn dilyn targed (77 – 83 diwrnod)	Torri sy'n fwy na 3 wythnos yn dilyn targed (84 diwrnod a mwy)
8	8	4	8

Mae'r tabl canlynol yn dangos cyfanswm yr atgyfeiriadau a wnaed yn ystod Awst 2015-Awst 2016. Mae'r rhifau mewn coch yn dangos y misoedd lle mae nifer yr atgyfeiriadau'n uwch na'r cyfartaledd am y 13 mis. Er bod PABM wedi methu'n gyson â chyrhaedd targedau USC, mae wedi cynnal perfformiad yn eithaf cyson er gwaethaf cynnydd cyffredinol yn nifer yr atgyfeiriadau newydd dros y 12 mis diwethaf.

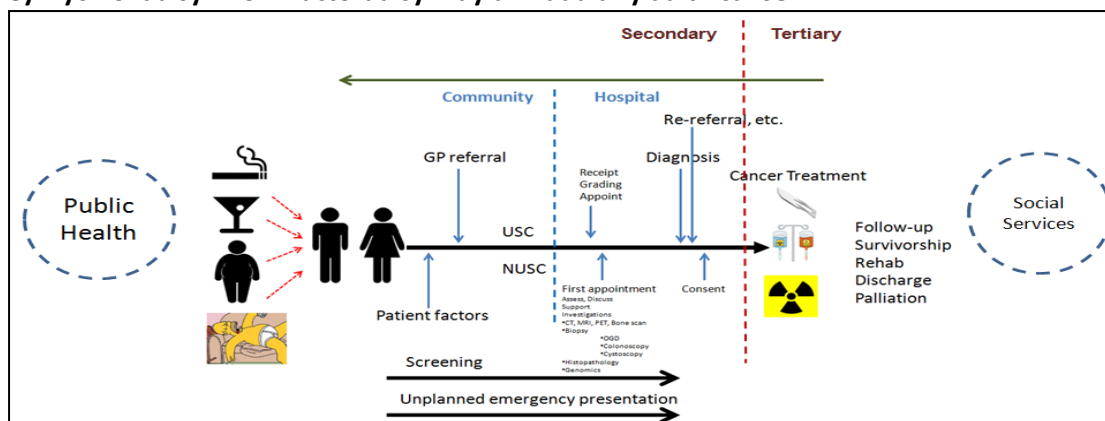
Aug-15	Medi-15	Hyd-15	Tach-15	Rhag-15	Ion-16	Chwe-16	Maw-16	Ebr-16	Mai-16	Meh-16	Gorff-16	Awst-16	Cyfartaledd yn y cyfnod o 13 mis
1496	1463	1752	1646	1456	1596	1667	1634	2048	1859	1878	1807	1930	1710

Mae'r siart isod yn dangos, yn ôl is-safle cancer, yr amrediad rhwng y nifer isaf a'r nifer uchaf o atgyfeiriadau USC mewn unrhyw fis rhwng Awst 2015 ac Awst 2016 a lle mae niferoedd atgyfeirio Awst 2016 yn sefyll o fewn yr amrediad. Gyda llawer o'r llwybrau ar lefel capasiti neu y tu hwnt i gapasiti, mae'r hyblygrwydd i ddelio ag amrywiad mewn atgyfeiriadau USC yn gyfyngedig.



Mae targedau 31 a 62 ddiwrnod y Fframwaith Gwasanaeth a Chyllid eu hunain weithiau yn gallu tynnu sylw oddi ar broblemau eraill. Y flaenoriaeth ddylai fod i drin cleifion cyn gynted ag y bo modd, i gael gwell canlyniadau a thawelwch meddwl. Yn ogystal, dylid cydnabod bod taith cancer y claf yn cynnwys nifer fawr o gamau, ac efallai fod rhai ohonynt yr un mor bwysig â'r driniaeth gyntaf. O ystyried bod y daith yn digwydd yn aml rhwng gwahanol fyrddau iechyd, ysbytai, adrannau a chlinigwyr gall fod yn anodd sicrhau bod popeth yn cael ei gydlynw'n iawn ac yn ddibynadwy: mae angen monitro hyn yn gyson.

Cynrychioliad syml o'r ffactorau sy'n dylanwadu ar y daith cancer



M Rolles, SWCC

Ffocws ar ganser yr ysgyfaint

Bu ffocws arbennig ar wella canlyniadau cleifion sydd â chanser yr ysgyfaint, o ystyried y cyfraddau goroesi gwael a'u profiad o'r gwasanaeth cancer ledled y DU. Mae adroddiad diweddar Archwiliad Cenedlaethol Cancer yr Ysgyfaint wedi dangos bod Cymru wedi gwella'n sylweddol cyfran yr achosion sy'n cael llawdriniaeth wellhaol. Fodd bynnag, mae cyfraddau echdorri'r ysgyfaint yn PABM yn parhau i fod ymhlith yr isaf yng Nghymru a'r DU. Yn ogystal, mae gwahaniaethau yn y cyfraddau echdorri ar gyfer cleifion o Hywel Dda o'i gymharu â PABM, ond mae'r ddwy set yn derbyn eu llawdriniaeth yn yr un uned yn Ysbyty Treforys.

Comisiynwyd adolygiad allanol i ddeall yn glir pam mae gwahanol lefelau o echdoriadau ysgyfaint ar draws y timau amlddisgyblaethol a pha ddewisiadau sydd ar gael i ddod â nhw i lefel uwch. Y nod yw sicrhau mynediad teg i ofal ar gyfer y boblogaeth a wasanaethir gan Fwrdd Iechyd PABM i wella canlyniadau.

Mynd i'r afael â risgiau ffordd o fyw

Mae llawer i'w wneud o hyd i sicrhau ein bod yn mynd i'r afael â'r risgiau ffordd o fyw ehangach ar gyfer cancer ac mae angen mynd i'r afael ag anghydraddoldebau o ran mynediad i wasanaethau cancer a chanlyniadau i gleifion.

Mae deall mewn termau ymarferol sut i reoli canlyniadau anghydraddoldeb cancer yn heriol. Fodd bynnag, mae cyfleoedd posibl i wneud gwahaniaeth mawr i iechyd ein poblogaeth yn y tymor hir.

Bydd anghenion gwahanol gan gymunedau gwahanol o fewn dalgylch PABM. Mae dealltwriaeth fanwl o faterion lleol yn angenrheidiol. Mae'n bosibl na fydd fawr o werth i atebion sy'n addas i bob sefyllfa. Rhaid i arbenigedd ac awdurdod Iechyd Cyhoeddus a Gofal Sylfaenol gael eu hintegreiddio'n llawn yn null PABM o gomisiynu gwasanaethau cancer: nid yw hyn ond yn ymwneud ag arbenigwyr sy'n gweithio mewn ysbytai. I leihau anghydraddoldebau iechyd yn ein cymunedau mwyaf bregus a difreintiedig mae'r Prosiect Aros yn lach yn PABM ar hyn o bryd yn gwneud cynnydd da gyda'i blaenoriaeth i leihau ysmegu.

Profiad y claf

Mae'n bwysig sicrhau bod pawb yn cael y profiad gorau posibl wrth gael triniaeth cancer. Mae gweithwyr allweddol yn elfen hanfodol o brofiad y claf. Byddwn yn sicrhau bod pob claf yn cael gweithiwr allweddol a bod hyn yn cael ei gofnodi.

Ym mis Hydref 2015 roedd Llywodraeth Cymru a Chymorth Cancer Macmillan wedi gwahodd cydweithwyr y GIG i ddigwyddiad gweithdy i archwilio dulliau dysgu o Arolwg Profiad y Claf Cancer Cymru cyntaf gan roi cyfle i ddylanwadu ar yr arolwg nesaf, ac mae cynlluniau ar y gweill i gynnal hwn yn 2016.

Mae'r Tîm Prosiect PES wedi gofyn am gymorth gan arweinwyr profiad y claf ym mhob bwrdd iechyd i recriwtio gwirfoddolwyr i gymryd rhan mewn cyfweiliadau profion gwybyddol ar gyfer Arolwg Profiad y Claf Cancer Cymru. Mae Bwrdd Iechyd PABM yn ymwneud yn llawn â'r broses.

Rhoddion i Gronfa Cancer Cymru

Mae PABM yn recriwtio'n llwyddiannus i Gronfa Cancer Cymru. Dros y tair blynedd diwethaf, mae canran y cleifion PABM sy'n rhoddi samplau o feinwe i Gronfa Cancer Cymru wedi cynyddu rhyw ychydig, yn erbyn gostyngiad cyffredinol yng Nghymru. Roedd 371 o gleifion wedi rhoi caniatâd yn PABM rhwng 1 Ebrill 2014 a 31 Mawrth 2015. Mae staff y Gronfa Cancer yn gweithio ar draws y Bwrdd Iechyd ar y cyd â'r timau amlddisgyblaethol i gytuno o ba safleoedd cancer y dylid recriwtio cleifion.

5. PROFFIL SEFYDLIADOL

Trosolwg Sefydliadol

Rydym yn Fwrdd Iechyd Prifysgol sy'n gyfrifol am wella iechyd a darparu gofal iechyd integredig ar gyfer dros 500,000 o bobl. Gyda throsiant o £1.2 biliwn ac yn cyflogi 16,500 o aelodau o staff, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg yn darparu gwasanaethau trydyddol, aciwt, canolraddol, iechyd meddwl, gofal cymunedol a gofal sylfaenol i bobl yn Abertawe, Pen-y-bont ar Ogwr, Castell-nedd Port Talbot a thu hwnt. Mae ein Canolfan Llosgiadau a Llawfeddygaeth Blastig Cymru hefyd yn gyfrifol am gleifion yn Ne-orllewin Lloegr. Fel Bwrdd Iechyd Prifysgol, rydym yn cydweithio'n agos â Phrifysgol Abertawe a phrifysgolion eraill yng Nghymru gydag agenda cryf ar gyfer gwaith ymchwil a datblygiad a hyfforddiant.

Rydym yn hynod uchelgeisiol ar gyfer y cymunedau a wasanaethwn a'r bobl a gyflogwn, gyda chynlluniau cyffrous ar gyfer y dyfodol. Mae gennym werthoedd clir ynghylch sut rydym yn

gwneud busnes sydd wrth wraidd popeth a wnawn – gofalu am ein gilydd, cydweithio a gwella bob amser.

Yn 2015 cafodd ein trefniadau rheoli eu hailgynllunio i sicrhau eu bod yn sylfaen i wireddu'r uchelgeisiau a'r cynlluniau hyn.

6. MESUR/RHEOLI PERFFORMIAD

Mae'r ddogfen *Law yn Llaw at Iechyd – Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser* (2012) wedi cynnwys disgrifiad bras o'r mesurau cenedlaethol y bydd byrddau iechyd lleol a sefydliadau eraill yn eu cyhoeddi:

- Dangosyddion canlyniadau fydd yn dangos llwyddiant o ran cyflwyno newidiadau cadarnhaol mewn canlyniadau i boblogaeth Cymru.
- Mesurau perfformiad cenedlaethol fydd yn mesur cynnydd sefydliad wrth weithredu meysydd allweddol o'r cynllun cyflawni.

Mae gwneud cynnydd gyda'r dangosyddion canlyniadau hyn yn ffurfio sail adroddiad blynyddol bob bwrdd iechyd ar ganser. Rydym eisoes wedi cynhyrchu tri adroddiad blynyddol sy'n tynnu sylw at ein cynnydd yn erbyn y mesurau hyn. Bydd ein hadroddiad blynyddol nesaf yn cael ei gyhoeddi yn Rhagfyr 2016.

Pa mor dda rydym yn gwneud ym Mwrdd Iechyd PABM?

Rydym yn defnyddio tri dangosydd canlyniadau i fesur ac olrhain pa mor dda y mae gwasanaethau canser yn gwneud dros amser. Y rhain yw:

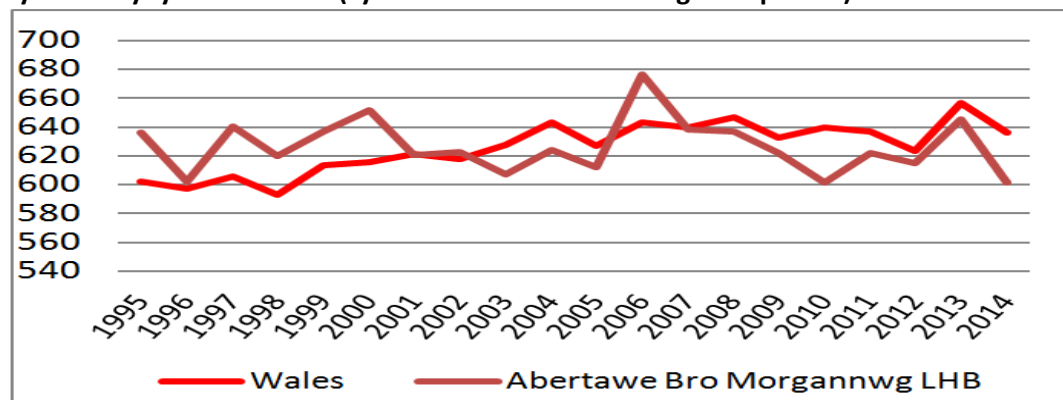
- Cyfradd mynychder canser
- Cyfradd marwoldeb canser
- Cyfradd goroesi un flwyddyn a phum mlynedd

Canlyniad Un – Cyfradd mynychder canser

Mae hyn yn mesur nifer yr achosion newydd o ganser sy'n cael eu canfod bob blwyddyn ac mae'n dweud wrthym sut rydym yn gwneud o ran atal canser yng Nghymru. Os ydym yn cyflawni ein hamcanion, byddem yn disgwyl gweld y canlynol dros amser:

- Cynnydd arafach yn y gyfradd gynyddu o'i gymharu â'r hyn y gellid disgwyl ei weld yn unol â phrofiad y gorffennol.
- Llai o fwch rhwng yr ardaloedd mwyaf difreintiedig a'r rhai lleiaf difreintiedig yn ein hardal.
- Cyfraddau mynychder y gellir eu cymharu â'r rhai gorau yn Ewrop¹.

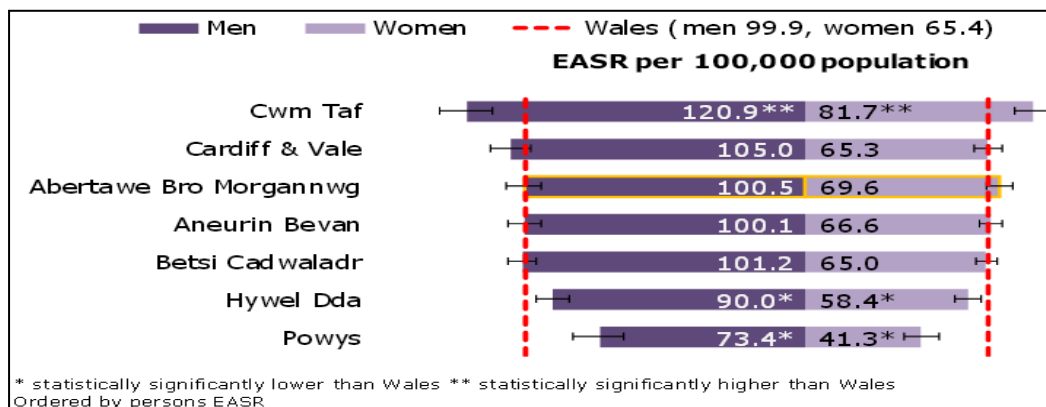
Cyfradd Mynychder Canser (cyfraddau oedran-safonedig Ewropeaidd)



¹ Y gwledydd hynny sy'n cofrestru canser a marwoldeb ar gyfer y boblogaeth gyfan.

Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, mae'r gyfradd mynychder canser ar gyfer poblogaeth PABM wedi bod yn is na ffigur Cymru gyfan. Mae hyn yn obeithiol, ond mae angen ei ddehongli yn ofalus: mae'r gyfradd mynychder yn cael ei dylanwadu gan ba mor dda yr ydym yn canfod canserau newydd yn y lle cyntaf. Bydd gwell sgrinio a mwy o ddiagnosisau cynnar yn cynyddu'r gyfradd mynychder, ac mae hyn, yn groes i bob rheswm, yn ddymunol.

Canser yr Ysgyfaint: mae'r gyfradd mynychder oedran-safonedig yn PABM yn debyg i'r gyfradd ar gyfer Cymru mewn dynion ac ychydig yn uwch na chyfradd Cymru mewn menywod



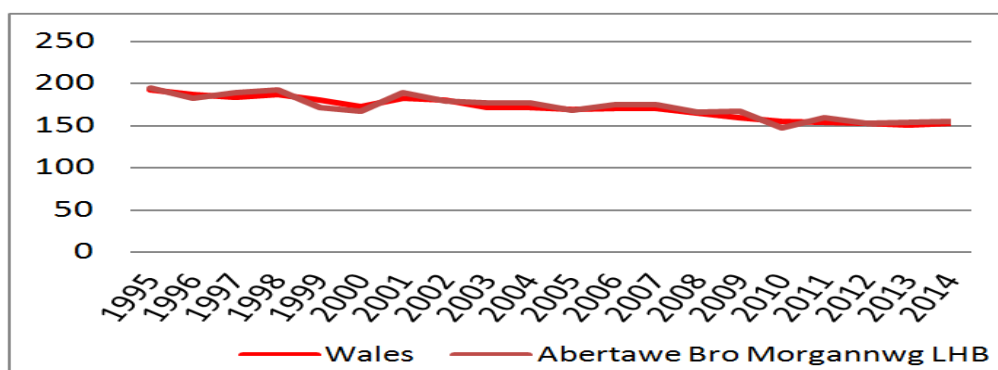
Canlyniad Dau – Cyfradd Marwoldeb Canser

Mae hyn yn dweud wrthym faint o bobl sy'n marw o ganser bob blwyddyn². Os bydd ein strategaeth yn llwyddiannus, byddem yn disgwyl gweld y canlynol dros amser:

Gostyngiad parhaus yng nghyfradd y marwolaethau o ganser.

Llai o fwllch rhwng yr ardaloedd mwyaf difreintiedig a'r rhai lleiaf difreintiedig yn ein rhanbarth.

Cyfraddau marwoldeb y gellir eu cymharu â'r rhai gorau yn Ewrop.

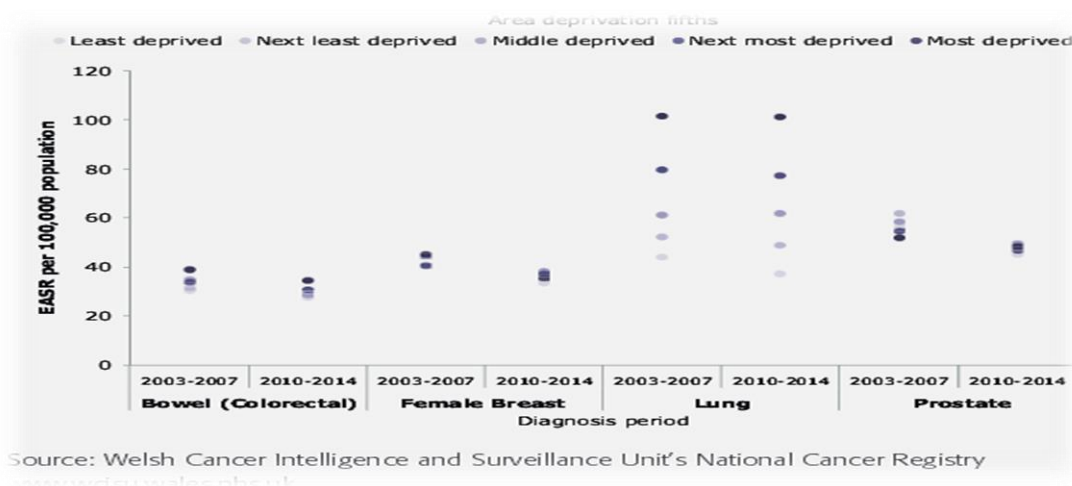


Mae'r ystadegau mwyaf diweddar yn dangos gostyngiad cyson yn y Gyfradd Marwoldeb Canser. Mae PABM yn adlewyrchu ffigurau Cymru. Mae diagnosis cynnar, gwell triniaethau, ac i'r rhai nad ydynt yn cael eu hiacháu, bywyd hirach gyda chanser, i gyd yn cyfrannu at ostyngiad cyson mewn marwoldeb. Yn yr un modd mae PABM yn adlewyrchu tueddiadau Cymru gyfan ar gyfer cynyddu cyfraddau goroesi canser un flwyddyn a phum mlynedd.

² Mynegwyd fel cyfradd oedran-safonedig i ganiatáu cymariaethau rhwng blynyddoedd a gwledydd

Mae mynychder a marwoldeb ar gyfer nifer o ganserau, yn ogystal â nifer o gyflyrau arwyddocaol eraill nad ydynt yn ganser, yn gysylltiedig yn agos ag amddifadedd. Yr anghydraddoldebau mwyaf trawiadol yw'r rhai ar gyfer cancer yr ysgyfaint.

Newidiadau mewn anghydraddoldebau amddifadedd ardaloedd yn y cyfraddau marwoldeb o wahanol fathau o ganserau cyffredin – Cymru gyfan



7. Blaenoriaethau ar gyfer y flwyddyn i ddod

Mae *Law yn Llaw at Iechyd – Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer* yn nodi'r camau gweithredu i wella canlyniadau mewn meysydd allweddol rhwng nawr a 2017. Rydym wedi cytuno ar y blaenoriaethau cenedlaethol canlynol ar gyfer 2016/17:

- Gwell mynediad i ddiagnosteg, trwy dreialu dulliau gweithredu arloesol newydd y gellir eu rhannu ar draws Cymru
- Datblygiad a chyflwyniad parhaol oncoleg gofal sylfaenol
- Datblygu a gwella llwybrau cancer, gan gynnwys gweithredu llwybr cancer sengl
- Datblygiadau pellach o amgylch profiad y claf: sef cynyddu mynediad i weithwyr allweddol a chynnal arolwg i ddeall profiad y claf
- Ffocws ar wella canlyniadau ar gyfer cleifion cancer yr ysgyfaint.

Bydd Bwrdd Iechyd PABM yn cefnogi'r gwaith o weithredu'r blaenoriaethau cenedlaethol trwy:

- Sicrhau bod y camau gweithredu a nodir yn y cynllun cyflawni ar gyfer cancer yn cael eu hymgorffori'n llawn yng nghyfarwyddyd strategol y Bwrdd Iechyd
- Sicrhau bod y camau gweithredu a nodir yn y cynllun cyflawni ar gyfer cancer yn cael eu hymgorffori'n llawn yng nghynlluniau gweithredol pob ardal/cyfarwyddiaeth o fewn y Bwrdd Iechyd
- Angen i sicrhau bod fframwaith ffurfiol ar gyfer ymgorffori amcanion y cynllun cyflawni ar gyfer cancer ac amcanion y timau amlddisgyblaethol yng ngwerthusiadau meddygol ac anfeddygol pob aelod o staff y timau amlddisgyblaethol ar draws ardaloedd/cyfarwyddiaethau o fewn y Bwrdd Iechyd.

Yn ogystal â'r blaenoriaethau cenedlaethol hyn, mae Cynllun Gweithredu Cancer PABM 2016-17 yn tynnu sylw at y blaenoriaethau sy'n adlewyrchu anghenion y boblogaeth leol.

8. CYNLLUN GWEITHREDU 2016 – 2017

Atal Cancer					
Blaenoriaeth	Camau gweithredu gofynnol 2016 - 17	Camau gweithredu gofynnol 2017 - 18	Arweinydd	Erbyn Pryd	Canlyniadau a Ddisgwylir
Integreiddio ymhellach lechyd Cyhoeddus a Gofal Sylfaenol yn y broses o gomisiynu gwasanaethau cancer PABM	Aelodaeth lechyd Cyhoeddus a Gofal Sylfaenol o'r Bwrdd Comisiynu Cancer	Gweithredu ymyriadau newid ymddygiad aml-bwnc, yn seiliedig ar y dull Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif, yn systematig ym mhob lleoliad lechyd a Gofal lechyd sy'n canolbwyntio ar y prif achosion o afiechyd ataliol.	Bwrdd Comisiynu Cancer	Parhaus	Deall yn well ar lefel leol y ffactorau sy'n effeithio ar ymddygiad iach, er mwyn teilwra cynlluniau yn ôl anghenion cymunedau unigol.
Canfod cancer yn gyflym					
Blaenoriaeth	Camau gweithredu gofynnol 2016 - 17	Camau gweithredu gofynnol 2017 - 18	Arweinydd	Erbyn Pryd	Canlyniadau a Ddisgwylir
Deall yn fwy manwl y ffactorau sy'n achosi diagnosis cancer hwyr neu heb ei gynllunio, gan ddechrau gyda chanser yr ysgyfaint	Cynnal dadansoddiad o ddiagnosis y clefyd gan y practis meddyg teulu / cyfnod y diagnosis / statws perfformiad	Datblygu a gwella llwybr diagnostig cancer yr ysgyfaint o Ofal Sylfaenol i'r Tîm Amlddisgyblaethol. Dadansoddi adroddiadau SEA meddygon teulu a darparu tegwch ar draws y bwrdd iechyd. Cael archwiliadau perfformiad gan y BCC dan arweiniad y swyddogaeth Comisiynu Gwybodaeth (CICOE).	Bwrdd Comisiynu Cancer	Parhaus	Gwell comisiynu a chanfod cancer yn gynharach.
Gwelliannau gwasanaethau sgrinio	Gwella'r nifer sy'n defnyddio gwasanaethau sgrinio	Canfod Cancer y Coluddyn yn gynharach - treial wedi cael ei gynnal i wella'r nifer sy'n	Iechyd Cyhoeddus	Parhaus	Gwell comisiynu.

	am ganser	manteisio ar brofion sgrinio'r coluddyn. Roedd y BCC wedi cael pobl yn cymryd rhan o bob un o'r 32 o bractisiau meddygon teulu mewn 4 clwstwr PABM lle mae'r nifer sy'n manteisio ar brofion sgrinio'r coluddyn yn isel - mae'r gwerthusiad i'w gwblhau gan lechyd Cyhoeddus Cymru a'r BCC. Datblygu cynlluniau gweithredu ar ôl cael canlyniadau.			
Gwella cyfathrebu yn y rhyngwyneb rhwng gofal sylfaenol a chlinigau diagnostig ysbytai	Datblygu llwybrau cyfathrebu ac atgyfeirio cadarn	Cyfathrebu a threialu'r cysyniad o Ganolfan Diagnosis Cyflym – roi i feddygon teulu fynediad cyflym i archwiliadau ac asesiadau i gleifion sydd â symptomau aneglur neu, o bosib, difrifol o symptomau cancer, gyda'r bwriad o gyflwyno'r cysyniad ar draws PABM/De-orllewin Cymru.	Bwrdd Comisiynu Cancer	Parhaus	Lleihau oedi mewn diagnosteg, lleddfu pryder cleifion a chanfod cancer yn gynharach.
Asesu effaith mabwysiadu canllawiau newydd NICE a chynllunio ar gyfer y capasiti ychwanegol sydd ei angen		Gweithio gyda thimau diagnostig i asesu'r effaith o fabwysiadu canllawiau newydd NICE a chynllunio ar gyfer y capasiti ychwanegol sydd ei angen.	Bwrdd Comisiynu Cancer	Parhaus	Lleihau oedi mewn diagnosteg, lleddfu pryder cleifion a chanfod cancer yn gynharach.
Gwella		Cyfleu canllawiau atgyfeirio	Bwrdd	Ebrill 2017	

ymwybyddiaeth meddygon teulu o ganllawiau newydd NICE		newydd NICE i bob practis meddyg teulu	Comisiynu Cancer		
Darparu triniaeth a gofal sy'n gyflym ac yn effeithiol					
Blaenoriaeth	Camau gweithredu gofynnol 2016 - 17	Camau gweithredu gofynnol 2017 - 18	Arweinydd	Erbyn Pryd	Canlyniadau a Ddisgwylir
Gweithredu'r Llwybr Cancer Sengl ar gyfer atgyfeirio cancer a amheuir	Cydweithredu â Llywodraeth Cymru	Cydweithredu â Llywodraeth Cymru	Tîm Corfforaethol Cancer	Parhaus	Gweithredu'r Llwybr Cancer Sengl yn llawn
Cymryd rhan weithgar yn y rhaglen adolygu gan gymheiriaid i sbarduno gwelliannau drwy hunanasesu	Datblygu cynlluniau gweithredu gwelliannau mewn ymateb i ganfyddiadau adolygiad i ddatblygu a gwella gwasanaethau	Datblygu cynlluniau gweithredu gwelliannau mewn ymateb i ganfyddiadau adolygiad i ddatblygu a gwella gwasanaethau	Clinigydd Arweiniol Cancer (MR) a Rheolwr Perfformiad y Gyfarwyddiaeth (MS)	Parhaus	Gwasanaethau a pherfformiad cynaliadwy o safon sy'n cydymffurfio â'r Safonau Cancer Cenedlaethol.
Datblygu timau amlddisgyblaethol	Datblygu llwybrau cancer penodol o dan arweiniad timau amlddisgyblaethol cancer. Adolygu ymarferoldeb a gofynion amser a staffio timau amlddisgyblaethol unigol. Archwiliad a rhaglen ganlyniadau blynyddol ar gyfer pob tîm amlddisgyblaethol.	Adolygiad o ofynion cynllunio swyddi ar gyfer aelodau craidd o'r tîm. Arweinydd Meddygon Teulu Macmillan i weithio gyda thimau amlddisgyblaethol Cancer i edrych ar ffyrdd o wella cyfathrebu â Gofal Sylfaenol. Arweinydd Meddygon Teulu Macmillan i weithio gyda thimau amlddisgyblaethol i ddatblygu ffyrdd o sefydlu	Clinigydd Arweiniol Cancer (MR) a Rheolwr Perfformiad y Gyfarwyddiaeth (MS)	Parhaus	Swyddogaeth effeithiol ac effeithlon gan dimau amlddisgyblaethol a gwell cyfathrebu rhwng Gofal Sylfaenol a Gofal Eilaidd.

		mewnbwn Gofal Sylfaenol yn rheolaidd yn y broses Adolygu gan Gymheiriaid.			
Datblygu llwybr llawfeddygol ar gyfer Llinyn Asgwrn Cefn Cywasgol Metastatig ar y cyd â Rhwydwaith Canser De Cymru	Cydweithredu â Rhwydwaith Canser De Cymru a Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro.	Cydweithredu â Rhwydwaith Canser Cymru a Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro.	Prif Arbenigwr Ffisiotherapi Tîm Macmillan (KE)	Parhaus	Mynediad i lawdriniaeth frys ar yr asgwrn cefn
Lleihau amseroedd aros radiotherapi	Datblygu safonau mewnol ar gyfer amseroedd aros radiotherapi	Datblygu ymhellach safonau mewnol ar gyfer amseroedd aros radiotherapi	Oncologydd Clinigol Ymgynghorol (RB)	Parhaus	Gwell profiad y claf a chanlyniadau.
Ateb anghenion pobl					
Blaenoriaeth	Camau gweithredu gofynnol 2016 - 17	Camau gweithredu gofynnol 2017 - 18	Arweinydd	Erbyn Pryd	Canlyniadau a Ddisgwylir
Datblygiad strategol Nyrsys Clinigol Arbenigol cancer PABM	Sefydlu gweithgor i gasglu data gwaelodlin er mwyn darparu argymhellion i'r Bwrdd Iechyd Arolygon profiad y claf o dan arweiniad timau amlddisgyblaethol	Sefydlu gweithgor i gasglu data gwaelodlin er mwyn darparu argymhellion i'r Bwrdd Iechyd Arolygon profiad y claf o dan arweiniad timau amlddisgyblaethol	Nyrs Weithredol	Parhaus	Gwasanaeth Nyrsys Clinigol Arbenigol cynaliadwy a gwell gofal a phrofiad y claf.
Gweithredu Strategaeth Cymru Gyfan		Cydweithredu â Rhwydwaith Canser Cymru	Nyrs Weithredol	Rhagfyr 2017	Darparu cynllun gweithredu wedi'i gyd-drefnu i nodi mesurau canlyniad a adroddir gan gleifion (PROMS) a mesurau profiad a adroddir gan gleifion (PREMS)
Atgyfnerthu		Cydweithio â Rhwydwaith	Nyrs Weithredol	Parhaus	Adrodd ansawdd y gweithrediad ac

gweithrediad y canllawiau i Weithwyr Allweddol.		Canser Cymru.			ymgorffori profiad y claf.
Gofal ar ddiwedd oes					
Blaenoriaeth	Camau gweithredu gofynnol 2016 - 17	Camau gweithredu gofynnol 2017 - 18	Arweinydd	Erbyn Pryd	Canlyniadau a Ddisgwylir
Cynllunio gofal, hyfforddiant a gweithredu ymlaen llaw	Mabwysiadu dogfennaeth briodol. Hyfforddi staff i weinyddu dogfennaeth	Mabwysiadu dogfennaeth briodol. Hyfforddi staff i weinyddu dogfennaeth	Grŵp Gofal Diwedd Oes	Diwedd 2017	Gwneud penderfyniadau rhagweledol yn well gyda phobl sy'n nesáu at ddiwedd eu hoes
Gwella ymwybyddiaeth y cyhoedd o farwolaeth a marw	Ymgysylltu gweithredol â chydweithwyr lechyd Cyhoeddus ym Mwrdd lechyd PABM a gwella cyfeirio yn genedlaethol	Ymgysylltu gweithredol â chydweithwyr lechyd Cyhoeddus ym Mwrdd lechyd PABM a gwella cyfeirio yn genedlaethol	Cyfarwyddwr lechyd Cyhoeddus (SH)	Diwedd 2017	Agweddau iachach i farwolaeth a marw
Gwella sgiliau, cymorth a hyfforddiant cyfathrebu	Cyflwyno hyfforddiant mewn sgiliau cyfathrebu	Cyflwyno hyfforddiant mewn sgiliau cyfathrebu	Bwrdd Gofal Diwedd Oes, Cyfarwyddwr y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol Tasglu Andrews	Parhaus	Gwell gofal a lleihau mynychder trallod trwy gyfathrebu gwael
Gwella gwybodaeth					
Blaenoriaeth	Camau gweithredu gofynnol 2016 - 17	Camau gweithredu gofynnol 2017 - 18	Arweinydd	Erbyn Pryd	Canlyniadau a Ddisgwylir
Gwell mynediad i ddata	Gweithio gydag AGIC i wella ymarferoldeb CANISC	Gweithio gydag AGIC i wella ymarferoldeb CANISC Sefydlu cysylltiadau â SAIL	Tîm Canser Corfforaethol/ Arweinydd Canser y Bwrdd	.	Gallu i gyrchu gwybodaeth benodol am gleifion yn rheolaidd o ran cyflwyniad canser, mynediad i driniaeth, a chanlyniadau, gan gynnwys data goroesi i

	Sefydlu cysylltiadau â SAIL Gweithio gydag Iechyd Cyhoeddus Cymru i ailsefydlu mynediad i ddata goroesi penodol i gleifion o'r Swyddfa Ystadegau Gwladol	Gweithio gydag Iechyd Cyhoeddus Cymru i ailsefydlu mynediad i ddata goroesi penodol i gleifion o'r Swyddfa Ystadegau Gwladol	Iechyd (MR)		oleuo comisiynu.
Datblygu a defnyddio ymhellach y Set Ddata Radiotherapi Genedlaethol Datblygu a defnyddio ymhellach y Set Ddata Therapi Gwrth-ganser Systemig (SACT)	Cydgysylltu parhaus â NATCANSAT ac Iechyd Cyhoeddus Lloegr i ddatblygu Set Ddata Radiotherapi Cydweithredu masnachol i ddatblygu prosiect SACT	Cydgysylltu parhaus â NATCANSAT ac Iechyd Cyhoeddus Lloegr i ddatblygu Set Ddata Radiotherapi Cydweithredu masnachol i ddatblygu prosiect SACT	Clinigydd Arweiniol Canser (MR)	Parhaus	Data archwilio byw, soffistigedig i oleuo comisiynu.
Targedu gwaith ymchwil					
Blaenoriaeth	Camau gweithredu gofynnol 2016 - 17	Camau gweithredu gofynnol 2017 - 18	Arweinydd	Erbyn Pryd	Canlyniadau a Ddisgwylir
Ehangu portffolio ymchwil	Agor treialon o ansawdd uchel gan gynnwys treialon radiotherapi a llawfeddygol. Datblygu seilwaith gwaith ymchwil ac adnoddau dynol i ategu portffolio sy'n	Agor treialon o ansawdd uchel gan gynnwys treialon radiotherapi a llawfeddygol. Datblygu seilwaith gwaith ymchwil ac adnoddau dynol i ategu portffolio sy'n ehangu	Rheolwr Rhwydwaith Ymchwil ac Arweinydd Canser NISCHR CRC. (JC)	Parhaus	Gwella dewis cleifion Datblygu gwasanaethau â sicrwydd ansawdd

	ehangu				
	Cefnogi blaenoriaethau cenedlaethol				
Blaenoriaeth	Camau gweithredu gofynnol 2016 - 17	Camau gweithredu gofynnol 2017 - 18	Arweinydd	Erbyn Pryd	Canlyniadau a Ddisgwylir
Ffocws ar ganser yr ysgyfaint	Gweler 'Canfod Canser yn Gyflym' uchod				
Datblygu a gwella llwybrau canser, gan gynnwys gweithredu Llwybr Canser Brys Sengl	Gweler 'Darparu triniaeth a gofal yn gyflym ac yn effeithiol' uchod				
Rhaglen Gwella Diagnosteg	Gweler 'Canfod Canser yn Gyflym' uchod				
Oncoleg Gofal Sylfaenol	Cydweithredu â Rhwydwaith Canser Cymru.		Bwrdd Comisiynu Canser	Parhaus	
Arolwg Profiad y Claf	Cydweithredu â Rhwydwaith Canser Cymru.		Bwrdd Comisiynu Canser	Parhaus	