

Adroddiad Blynyddol ar Ganser

**Bwrdd Iechyd Prifysgol
Abertawe Bro Morgannwg
(PABM)**

2015

Cynnwys

1.0 Prif Ddatblygiadau

2.0 Cyflwyniad

3.0 Mynychder Cancer, Cyfraddau Marwoldeb a Goroesi yn PABM

3.1 Cyfradd Mynychder Cancer

3.2 Cyfradd Marwoldeb Cancer

3.3 Cyfradd Goroesi Un Flwyddyn a Phum Mlynedd

4.0 Ein Dull o Fynd i'r Afael â Chanser

5.0 Atal Cancer

5.1 Ysmygu

5.2 Gweithgaredd Corfforol

5.3 Gordewdra

5.4 Alcohol

5.5 Prosiect Aros yn Iach

6.0 Canfod Cancer yn Gyflym

6.1 Sgrinio

6.2 Geneteg Cancer

6.3 Diagnosis Cynnar

7.0 Darparu triniaeth a gofal cyflym ac effeithiol

7.1 Mynediad ac amserau aros cancer

7.2 Gwasanaeth Oncoleg Aciwt

7.3 Cyfraddau marwoldeb ar ôl llawdriniaeth

7.4 Safonau Cancer Cenedlaethol

7.5 Archwiliad Cenedlaethol

7.6 Adolygiad gan Gymheiriaid

7.7 Ymchwil Glinigol o Ansawdd Uchel

7.8 Rhoddion meinweoedd i Fanc Cymru

8.0 Ateb Anghenion Pobl

8.1 Adsefydlu

8.2 Cywasgiad Metastatig Asgwrn y Cefn

8.3 Therapi Iaith a Lleferydd (SLT)

8.4 Dieteteg

8.5 Gweithiwr Allweddol

8.6 Asesu Anghenion Cyfannol

9.0 Gofalu ar ddiwedd oes

10.0 Gwellu Gwybodaeth

11.0 Casgliad

1.0 Prif Ddatblygiadau

Bwrdd Comisiynu Cancer PABM

Un o'r cynlluniau newydd dros y 12 mis diwethaf oedd sefydlu Bwrdd Comisiynu Cancer (BCC) PABM, sef is-bwyllgor o brif Fwrdd Gweithredol PABM.

Nod y BCC yw cyflawni gwell canlyniadau i'n poblogaeth:

- Gwella nifer y cleifion sy'n goroesi cancer trwy ei ganfod yn gynnar a'i reoli â'r offer diweddaraf.
- Gwella profiad y claf.
- Gwella gwerth am arian o ran y gwasanaethau a ddarperir.

Rhaid i'r Bwrdd Comisiynu ddefnyddio dull trwyadl, cyfannol, a strategol sy'n gwerthfawrogi anghenion y boblogaeth yn gyffredinol, a'r rhaglen strategol PABM ehangach. Rhaid i'r Bwrdd Comisiynu ddeall a rheoli'r realiti ymarferol sy'n deillio o anghydraddoldebau ar draws dalgylch PABM, yn enwedig o ran amddifadedd.

Bydd y BCC yn gofyn y canlynol:

Beth yw'r ffordd orau o gomisiynu gwasanaethau cancer ar gyfer ein poblogaeth?

Beth yw ein hanghenion poblogaeth penodol?

Sut y gallwn leihau'r galw a gwella canlyniadau drwy bwysleisio atal a chanfod yn gynnar?

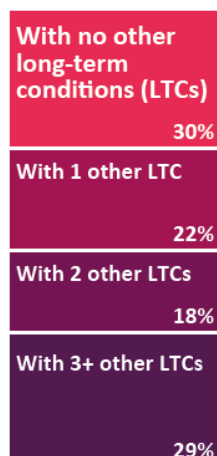
Sut y gallwn wneud yn siŵr bod pobl yn cael mynediad i'r gwasanaeth mewn modd amserol ac effeithlon?

Beth yw ein mesurau canlyniadau?

Yn hanesyddol, mae comisiynu wedi tueddu i ffafrio arbenigeddau ysbyty, weithiau heb ddealltwriaeth ddigonol o anghenion strategol y boblogaeth: mae'r math hwn o ddatblygiad gwasanaeth yn tueddu i fod yn adweithiol, yn ddrud, ac efallai na fydd yn delio â'r problemau sylfaenol, gyda llawer ohonynt yn dechrau yn y gymuned ac yn y rhyngwyneb rhwng Meddygaeth Deuluol ac arbenigeddau ysbyty.

Mae gorgyffwrdd mawr rhwng yr hyn sy'n achosi cancer ac achosion afiechydon cronig mawr nad ydynt yn ganser yn y boblogaeth. Y BCC fydd y cyntaf o 6 Bwrdd Comisiynu yn PABM. O ystyried yr etioleg gyffredin, bydd synergedd rhwng y byrddau.

Cyfran y bobl â Chanser yn y DU sy'n byw gyda chyflyrau hirdymor eraill



Ffynhonnell: Cymorth Cancer Macmillan 2015

Bydd y BCC yn

- cymryd trosolwg strategol o'r llwybr cancer cyfan yn PABM gan edrych ar y ffordd orau o gomisiynu gwasanaethau yn ddarbodus ar gyfer ein poblogaeth, yn seiliedig ar angen.
- bydd pwyslais ar atal, canfod yn gynnar, a'r rhyngwyneb rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd.
- nodi cyfleoedd ar gyfer ailddyrannu adnoddau presennol o fewn y system i ddarparu:
 - y "fargen" orau lle mae borgen yn golygu ansawdd, profiad a chanlyniad
 - egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus; atal, defnyddio'r ymyrraeth leiaf, gwneud dim niwed
- creu modelau gofal newydd a chyflunio gwasanaethau gyda phartneriaid sy'n symud gofal i ochr chwith y llwybr, gan anelu i leihau ac atal galw yn y dyfodol yn hytrach na dim ond rheoli'r galw presennol
- cysylltu â dinasyddion yn ogystal â chlinigwyr wrth gymryd penderfyniadau i newid neu ddileu elfennau o'r gwasanaeth neu lwybrau yn y system.

Mae gweithgareddau BCC yn gyson iawn â'r Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer ac â Blaenoriaethau Cancer Cenedlaethol 2015/16 Llywodraeth Cymru.

Mae'r BCC yn cael ei gydgadeirio gan feddyg teulu a meddyg ymgynghorol ysbyty, ac mae hefyd yn cynnwys Cyfarwyddwr Strategaeth PABM, Arweinydd Cancer PABM, Arweinydd Meddygon Teulu PABM, Iechyd y Cyhoedd, a chynrychiolwyr y trydydd sector.

Dros 2015/16, bwriedir y bydd y BCC yn datblygu proses systematig, wedi'i gyrru gan ddata ar gyfer dewis testunau addas ar draws y llwybr gofal cancer cyfan.

Ar ôl ymgysylltu â rhanddeiliaid, mae'r BCC wedi gosod 5 blaenoriaeth gychwynnol;

1. Canfod cancer yr ysgyfaint yn gynnar
2. Canfod cancer y colon a'r rhefr yn gynnar
3. Gwell rhyngwyneb rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd
4. Asesu a gwella profiad y claf trwy'r daith cancer
5. Aildylunio'r model gwasanaeth ar gyfer cancer gastroberfeddol uwch i ateb anghenion y boblogaeth.

Mae hwn yn brosiect hirdymor, a fydd yn pwysleisio Iechyd y Cyhoedd a Gofal Sylfaenol. O ystyried cymhlethdod y materion, mae data manwl yn hanfodol: ar hyn o bryd, nid yw hyn bob amser ar gael. Mae'n debygol y bydd angen teilwra atebion ar gyfer gwahanol broblemau a chymunedau.

Data

Mae data yn hanfodol i bob agwedd ar ofal iechyd. Mae'n angenrheidiol ar gyfer rheoli cleifion unigol, lle bynnag y maent. Heb ddata manwl am ein poblogaeth, ac am ganlyniadau'r triniaethau rydym yn eu darparu, mae cynllunio a datblygu gwasanaethau'n ddeallus yn ddifrifol gyfyngedig.

Mae Canolfan Canser De-orllewin Cymru (SWWCC) yn darparu gwasanaeth cemotherapi a radiotherapi rhanbarthol ar gyfer poblogaeth PABM, Hywel Dda, a rhannau o Bowys, ac mae wedi arwain Cymru yn y gwaith o weithredu system cemotherapi electronig rhwydweithiol. Mae'r system yn caniatáu i feddygon a leolir yn un ysbyty ragnodi a monitro triniaeth cyffuriau gwrthganser a ddarperir mewn unedau cemotherapi dan arweiniad nyrsys mewn ysbytai eraill yn Ne-orllewin Cymru. Mae hwn yn ateb ymarferol i ddaeyddiaeth ein dalgylch, ac mae'n caniatáu i gleifion gael triniaeth yn nes at y cartref nag y byddai'r achos fel arall. Mae hefyd yn caniatáu i ni fonitro ein harferion ein hunain yn agos iawn: lleihau camgymeriadau presgripsiwn, lleihau gwastraffu cyffuriau drud, gwella effeithlonrwydd o ran sut rydym yn trefnu ein triniaethau. Dros y 12 mis diwethaf rydym wedi treialu'n llwyddiannus astudiaeth gan gasglu data yn awtomatig o'n system cemotherapi sy'n gydnaws â set ddata Lloegr SACT (Therapi Gwrthganser Systemig). Mae hyn wedi caniatáu ar gyfer archwiliad soffistigedig iawn sy'n llywio ein darpariaeth gwasanaeth. Mae hefyd yn caniatáu i Dde-orllewin Cymru feincnodi yn erbyn arferion Lloegr.

Mae meincnodi yn erbyn canolfannau eraill yng Nghymru, ac yn erbyn Lloegr, naill ai fel dangosfwrdd electronig awtomataidd, neu ar ffurf archwiliadau cenedlaethol, yn bwysig ac yn ddefnyddiol. Mae'n gadael i ni wybod sut rydym yn cymharu â chanolfannau eraill, ac yn ein helpu i ganolbwyntio ar ble y gallem wella. Mae meincnodi electronig awtomataidd ac archwilio wedi bod yn fanteisiol diolch i systemau gwybodaeth electronig a gomisiynwyd. Er mis Hydref 2014, mae PABM wedi bod yn lanlwytho data misol i RTDS (Set Ddata Radiotherapi) Lloegr am bob triniaeth radiotherapi a ddarperir yn y SWWCC. Ni yw'r ganolfan gyntaf yng Nghymru i wneud hyn. Mae'r RTDS hefyd yn cynnwys data o bob un o tua'r 50 o ganolfannau radiotherapi yn Lloegr; adnodd o'r radd flaenaf. Rydym yn gwybod o hyn, er enghraifft, ein bod yn llawer uwch na chanolrif Lloegr o ran cyfran y cleifion sy'n derbyn Radiotherapi a Gyweirir yn ôl Dwysedd (IMRT) yn SWWCC.

Mae deall ble mae PABM a Chymru yn sefyll yn erbyn Lloegr mewn perthynas â gofal cancer (ymysg eraill) yn bwysig, yn enwedig gan fod GIG Cymru a GIG Lloegr yn parhau i ymwahanu mewn ffyrdd cynyddol gymhleth. Gall casglu data, mynediad, a chymharu fod yn broblem ynddo'i hun, os yw data'n cael ei reoli gan Lloegr. Bydd RTDS yn cael ei chymryd drosodd gan Iechyd Cyhoeddus Lloegr yn gynnar yn 2016, heb unrhyw ymrwymiad clir i barhau i gefnogi'r Gweinyddiaethau Datganoledig. Gallwn a byddwn yn parhau i gasglu'r data hwn yn fewnol yn PABM ac yng Nghymru a Lloegr, ond bydd yn llawer llai grymus ar wahân. Mae trafodaethau yn parhau.

Metrig llawer mwy sylfaenol yw deall pryd bydd ein cleifion yn marw. Dyma'r mesur canlyniad mwyaf pendant am yr hyn rydym yn ei wneud. Mae data am farwolaeth yn cael ei gadw mewn banc canolog gan Swyddfa Ystadegau Gwladol y DU, sydd wedi rhoi'r gorau i ryddhau data marwolaeth y gellir adnabod claf ohoni i Fyrddau Iechyd Lleol neu ymchwilwyr unigol. Mae hwn yn fater pwysig sydd wedi cael ei godi gyda Llywodraeth Cymru.

Ar nodyn mwy gobeithiol, mae PABM yn lwcus i fod yn gysylltiedig ag Ysgol Feddygol Abertawe, sydd â diddordeb arbennig mewn gwybodeg iechyd, ac sy'n cynnal y gronfa ddata SAIL. Mae ysgogiad gwirioneddol i ddefnyddio'r adnodd hwn, ac arbenigedd Iechyd y Cyhoedd, gan integreiddio a manteisio ar SACT, RTDS, WCISU (Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Canser Cymru) a data arall gyda SAIL er mwyn datblygu gwelliannau mewn modd mwy soffistigedig ac wedi'u gyrru gan ddata i wasanaethau cancer PABM a De-orllewin

2.0 Cyflwyniad

Cyflwynodd PABM ei gynllun cyflawni cyntaf yn Rhagfyr 2012. Yn y cynllun cyflawni y llynedd gosodwyd y blaenoriaethau canlynol gennym ar gyfer 2014/15:

- Cynllunio a gweithredu llwybrau clir ar gyfer mynediad cyflym i wasanaethau diagnostig a thriniaeth i gleifion â chanser a amheuir e.e. canserau'r colon a'r rhefr.
- Gweithredu gwasanaeth oncoleg aciwt.
- Cymryd rhan yn y rhaglen adolygu gan gymheiriaid.
- Datblygu grŵp craidd canser i ganolbwyntio ar gynllunio strategol.
- Sicrhau bod targedau amserau aros canser yn parhau i fod yn flaenoriaeth ar agenda'r Bwrdd Iechyd.
- Gwella perfformiad i gyflawni targedau amserau aros radiotherapi yn gynaliadwy.
- Gweithredu cynllun 5 mlynedd IMRT.
- Disodli Cyflymyddion Llinellol sy'n heneiddio yn raddol.
- Sefydlu Gwasanaeth Uwchsaïn Endobronciol (EBUS) yn Ysbyty Treforys.
- Gwasanaeth CPEX wedi'i ariannu.
- Sefydlu system IPFR rwydweithiol i sicrhau cysondeb a thryloywder wrth wneud penderfyniadau.
- Cynnal a chryfhau grŵp diogelwch cemotherapi sefydledig.
- Gweithredu Set Ddata Cemotherapi Genedlaethol.
- Gwella a chryfhau'r gwaith o gasglu ac archwilio data Morbidrwydd a Marwolaeth ar draws timau amlddisgyblaethol canser.
- Cyflwyno asesiad o anghenion cyfannol a chynllunio gofal ar gyfer yr holl gleifion canser ar draws PABM.
- Darparu gwasanaeth sy'n canolbwyntio ar unigolion.
- Darpariaeth gyson, briodol a chadarn Nyrsys Clinigol Arbenigol ar gyfer pob tîm amlddisgyblaethol i wella gofal i gleifion.
- Gwella ansawdd data a datblygu dulliau adrodd mewnol.
- Cynyddu nifer y cleifion sy'n cymryd rhan mewn astudiaethau gofal lliniarol, treialon canser llai cyffredin a threialon radiotherapi.

Gwnaed cynnydd sylweddol yn erbyn y blaenoriaethu hyn fel y nodir isod:

- Datblygwyd Llwybr Canser y Colon a'r Rhefr a Gwaedu Rhefrol newydd.
- Mae Gwasanaeth Oncoleg Acíwt wedi cael ei dreialu. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cymeradwyo cyllid i roi gwasanaeth cynaliadwy ar waith. Penodwyd Cymrawd Oncoleg Acíwt i helpu i ddatblygu'r gwasanaeth, ac mae PABM yn aros i benodi Nyrsys Clinigol Arbenigol mewn oncoleg aciwt.
- Rydym yn 12 mis o flaen y targed ar gyfer gweithredu IMRT, ac mae ein cyfraddau triniaeth IMRT bellach yn uwch na chyfartaledd y DU.
- Mae Setiau Data Radiotherapi (RTDS) a Chemotherapi (SACT) bellach ar waith, yng Nghanolfan Canser De-orllewin Cymru, y ganolfan gyntaf yng Nghymru i'w cael. Mae hyn yn caniatáu ar gyfer meincnodi yn erbyn data Lloegr, ac archwiliad soffistigedig a fydd yn cael ei ddefnyddio i ddatblygu gwasanaethau.
- Rydym yn parhau i gydweithio â Bwrdd Iechyd Hywel Dda o ran darpariaeth ranbarthol gydlynol Gwasanaethau Oncoleg yn Ne-orllewin Cymru yn y dyfodol. Datblygiad arbennig yw'r gwaith manwl yn ymwneud â darpariaeth gynaliadwy SACT ac oncoleg aciwt yn Ysbyty Llwynhelyg. Mae cydnabyddiaeth gyffredinol bellach bod angen rhaglen strategol ar oncoleg anlawfeddygol yn Ne-orllewin Cymru sy'n torri ar

draws ffiniau gweinyddol PABM a Hywel Dda. Rhaid i'r rhaglen gydnabod gofynion penodol De-orllewin Cymru.

- Ymgysylltu effeithiol â Rhaglen Adolygu Cancer gan Gymheiriaid Cymru Gyfan.
- Mae gwasanaeth EBUS wedi cael ei weithredu yn Ysbyty Treforys.
- Mae perfformiad wedi gwella i sicrhau bod amseroedd aros radiotherapi yn gynaliadwy.
- Sefydlu Bwrdd Comisiynu Cancer
- Ffurfioli prosesau ac arweinyddiaeth y tîm amlddisgyblaethol.
- Penodi Rheolwr Prosiect sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn Macmillan.
- Mae uned cemotherapi symudol Tenovus wedi dechrau, yn Ysbyty Singleton i gychwyn, gan ddarparu rhai triniaethau dros y Sul, sy'n gyfleus i gleifion ac sy'n codi'r pwysau ar yr Uned Ddydd Cemotherapi (UDdC).
- Mae UDdC Singleton yn bwriadu cynnal arbrawf gan ddefnyddio offeryn data gweithgaredd cemotherapi C-Port. Hon fydd y ganolfan gyntaf yng Nghymru i roi'r offeryn hwn ar waith.
- Ehangu Recriwtio i Dreialon Clinigol, yn enwedig ar gyfer treialon radiotherapi.

Wrth gyflwyno gwasanaethau i gleifion â chanser, rydym wedi gweithredu nifer o welliannau i'r gwasanaethau yn lleol sydd wedi cael effaith go iawn ar ofal cleifion. Mae enghreifftiau o hyn yn cynnwys:

- Gwasanaethau Lymffodema
- Llwybr Cywasgiad Metastatig Asgwrn y Cefn
- Gwasanaeth Telefedygfaeth SLT
- Gweithredu cynllun 5 mlynedd IMRT
- Gwell cyfarwyddyd i gleifion a mynediad i ymgynghorydd Macmillan yn yr adran cleifion allanol oncoleg, ac i Ganolfan Maggie yn Abertawe, sy'n cynnig cyfleusterau cymorth amrywiol i gleifion, ac ymgynghorydd Budd-daliadau Lles. Mae Canolfan Maggie yn Ysbyty Singleton yn mynd o nerth i nerth gyda mwy a mwy o ymweliadau gan gleifion bob blwyddyn. Mae ganddi'r nifer fwyaf o ddynion sy'n ymweld nag unrhyw Ganolfan Maggie arall yn y DU. Mae cleifion bellach yn teithio o Ddeddwyrain Cymru i ymweld â Chanolfan Maggie Abertawe
- Gwaith llwybr, yn enwedig: byrhau'r amser o'r feddygfa i radiotherapi cynorthwyol i gleifion â Chanser y Pen a'r Gwddf
- Defnydd mwy a mwy soffistigedig o systemau electronig cemotherapi a radiotherapi ar gyfer dadansoddi ac archwilio protocolau a phrosesau, a defnyddio data i wella gwasanaethau.

Yn ein cynllun cyflawni ar gyfer 2015/16, mae rhai o'r blaenoriaethau rydym wedi'u gosod yn cynnwys y canlynol:

- Integreiddio lechyd y Cyhoedd a Gofal Sylfaenol yn y broses o gomisiynu gwasanaethau cancer PABM
- Deall yn fwy manwl y ffactorau sy'n achosi cyflwyniad cancer hwyr neu heb ei gynllunio, gan ddechrau gyda chanser yr ysgyfaint.
- Gwella gwasanaethau sgrinio.
- Gwella cyfathrebu yn y rhyngwyneb rhwng gofal sylfaenol a chlinigau diagnostig ysbytai.
- Gwella mynediad i ddata.
- Datblygu a defnyddio ymhellach setiau data Radiotherapi a SACT.

3.0 Mynychder Canser, Cyfraddau Marwoldeb a Goroesi ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Rydym yn defnyddio tri dangosydd canlyniadau i fesur ac olrhain pa mor dda y mae gwasanaethau cancer yn gwneud dros amser, sef:

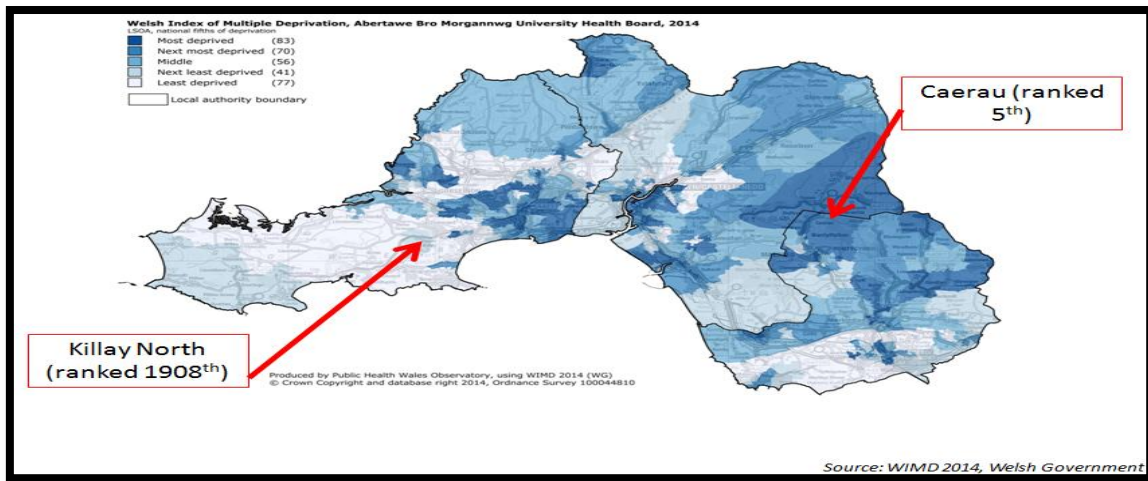
- Cyfradd mynychder cancer
- Cyfradd marwoldeb cancer
- Cyfradd goroesi dros un flwyddyn a phum mlynedd

Mae rhesymau clir pam mae cancer yn parhau i fod yn brif flaenoriaeth ar gyfer PABM:

- Yn nalgylch PABM bydd bron 34,000 o bobl yn byw gyda chanser erbyn 2030.
- I'r rhan fwyaf o ganserau, mae amrywiad sylweddol o ran mynychder a marwoldeb sy'n gysylltiedig yn gryf â lefelau o amddifadedd cymdeithasol. Mae'r cyswllt rhwng amddifadedd ac iechyd y boblogaeth, y mae cancer yn un rhan ohono, wedi cael ei gydnabod ers amser maith. Fe'i disgrifiwyd yn arbennig yn Adroddiad Black (1980).
- Mae'r dimensiynau anghydraddoldeb cancer yn gymhleth ac yn amrywio o amddifadedd cymdeithasol, ffactorau ffordd o fyw, canfod cancer, triniaethau sydd ar gael, goroesi a chyflunio gwasanaethau.
- 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 yn nalgylch PABM. Mae dealltwriaeth fanwl o faterion lleol yn angenrheidiol. Efallai na fydd fawr o werth cael un ateb ar gyfer popeth. Rhaid integreiddio arbenigedd ac awdurdod lechyd y Cyhoedd a Gofal Sylfaenol yn llawn yn null PABM o gomisiynu gwasanaethau cancer; nid yw hyn yn ymwneud yn unig ag arbenigwyr sy'n gweithio mewn ysbytai.

Dimensiynau Anghydraddoldeb	
Yn ôl canlyniadau iechyd • Economaidd-gymdeithasol Yn ôl mynediad i driniaethau • Economaidd-gymdeithasol • Iechyd y Cyhoedd • Gofal Sylfaenol • Eilaidd • Trydyddol • Diwedd Oes • Gwasanaethau Cymdeithasol Comisiynu Gwleidyddol	Daearyddol Yn PABM • Yn ôl maestref/dosbarth • Yn ôl tref • Yn ôl Ysbyty Cyffredinol Dosbarth Yn Ne Cymru • Yn ôl arbenigedd • Yn ôl y Bwrdd Iechyd Lleol O'i gymharu â • Lloegr • Gogledd Ewrop • Y Byd Datblygedig

- Mae ardal PABM yn cynnwys rhai o'r ardaloedd mwyaf a lleiaf difreintiedig yng Nghymru. At ei gilydd mae 25% o Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Haen Is (LSOAs) yn PABM yn cwmpo o fewn y cwintel mwyaf difreintiedig o LSOAs yng Nghymru.



- Ceir cyswllt cryf rhwng ffactorau ffordd o fyw a datblygiad nifer o ganserau. Mae amrywiad sylweddol yng nghanran y boblogaeth sy'n arwain ffordd o fyw iach ar draws ardal PABM.

Gwahaniaeth pwynt canran rhwng yr Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Haen Is GORAU a GWAETHAF yn PABM.

Gordewdra (%)		Anactif (%)		Ysmygu (%)		Yfed mwy na'r terfynau a argymhellir (%)	
	15.7		15.1		23.0		8.8

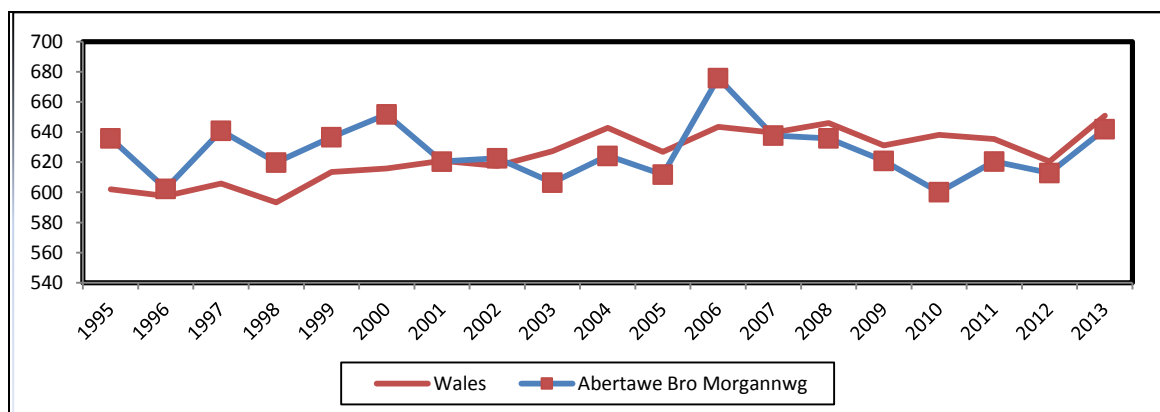
3.1 Cyfradd Mynychder Cancer

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 cancer yng Nghymru. Os ydym yn cyflawni ein hamcanion, byddem yn disgwyl gweld y canlynol dros amser:

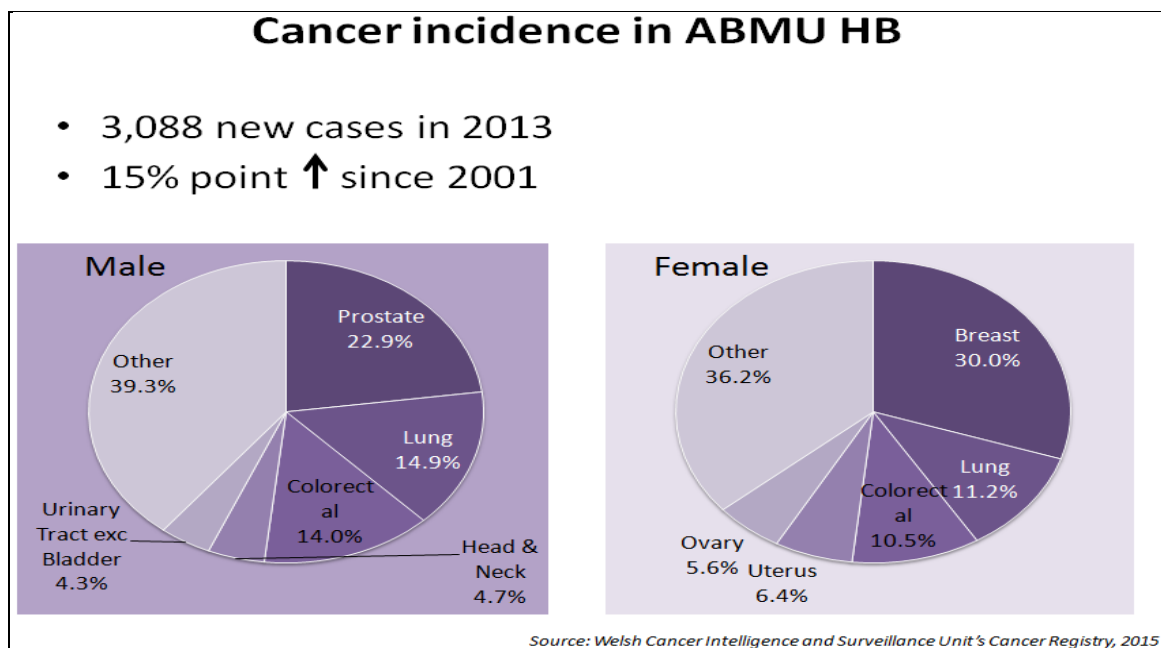
- Cynnydd arafach yn y gyfradd gynyddu o'i gymharu â'r hyn y gellid disgwyl ei weld yn unol â phrofiad y gorffennol.
- Llai o fwch rhwng yr ardaloedd mwyaf difreintiedig a'r rhai lleiaf difreintiedig yn ein rhanbarth.
- Cyfraddau mynychder y gellir eu cymharu â'r rhai gorau yn Ewrop.

Mae nifer yr achosion newydd o ganser ar draws Cymru yn parhau i godi ymhlith dynion a menywod – roedd 19,026 o achosion newydd yn 2013, cynnydd o dros 12 y cant o'i gymharu â 2004.

Cyfradd mynychder cancer fesul 100,000 o'r boblogaeth (cyfraddau oedran-safonedig Ewropeaidd)

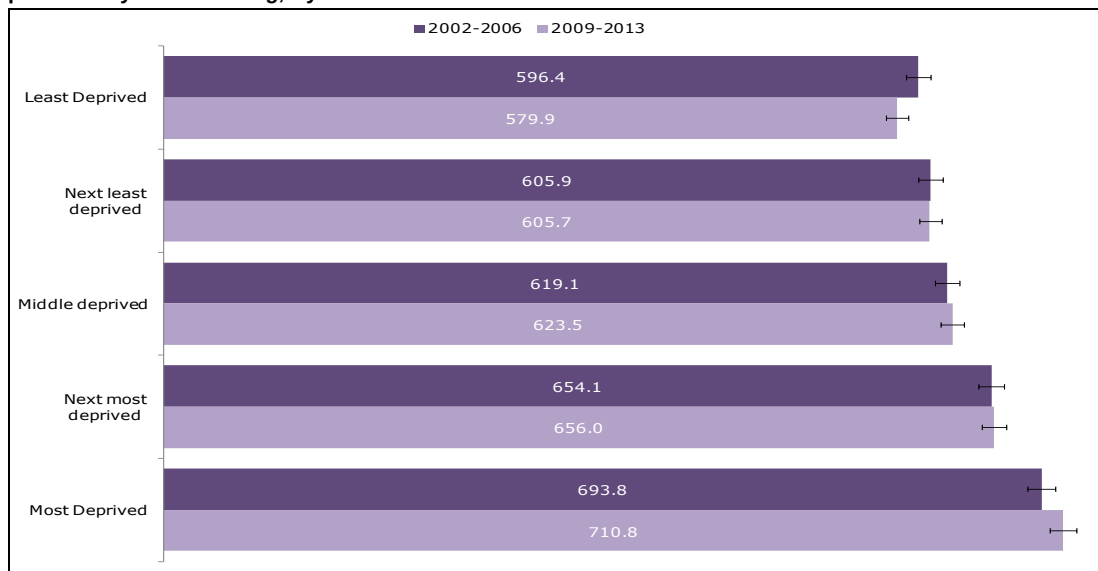


Bu cynnydd o bwynt 15 y cant yn y gyfradd mynychder cancer rhwng 2001 a 2013 yn PABM. I raddau helaeth mae hyn oherwydd poblogaeth sy'n heneiddio.



Bu cynnydd yn y bwlch anghydraddoldeb mynychder cancer rhwng y cymunedau mwyaf a lleiaf difreintiedig rhwng 2002-2006 a 2009-2013.

Cyfradd mynychder cancer (EASR) fesul 100,000 o'r boblogaeth yn y pumed lleiaf difreintiedig o'i gymharu â'r pumed mwyaf difreintiedig, Cymru

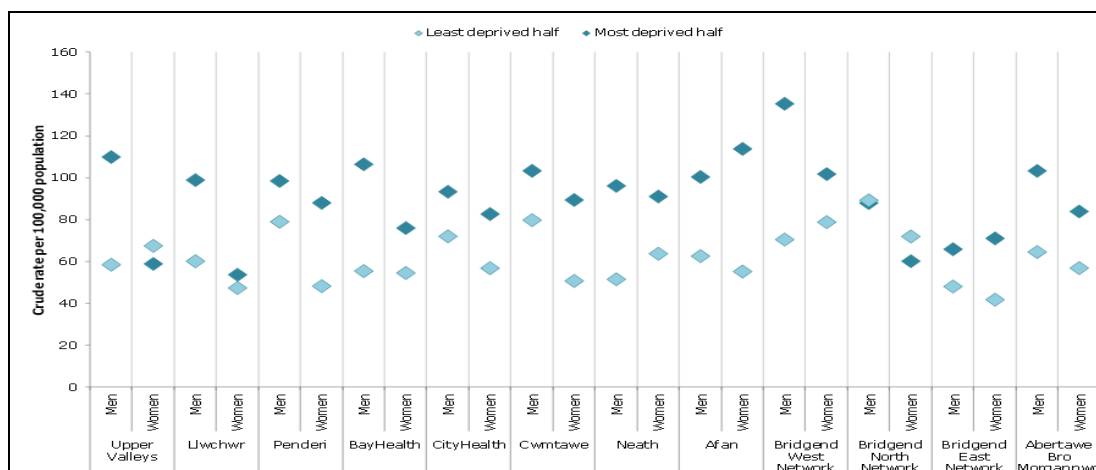


Ffynhonnell: Cofrestrfa Cancer Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Cancer Cymru, 2015

Mae mynychder cancer yr ysgyfaint yn uwch yn ardaloedd mwyaf difreintiedig bron pob Clwstwr Meddygon Teulu PABM, gyda bylchau amddifadedd amrywiol, ac yn gyffredinol mae gan ddynion gyfraddau uwch na menywod.

Mae'r bwlch amddifadedd ar gyfer mynychder cancer yr ysgyfaint yn PABM yn debyg i'r bwlch amddifadedd a welir yng Nghymru gyfan.

Mynychder Cancer yr Ysgyfaint ac Amddifadedd yn ôl Clystyrau Meddygon Teulu PABM



Ffynhonnell: Proffil Cancer yr Ysgyfaint Clystyrau Meddygon Teulu–Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. WCISU Medi 2015

Mae'r amrywiad ehangach o ran cyfradd mynychder PABM ar gyfer cancer y brostad, ac yna cancer yr ysgyfaint, cancer y fron a chanser y colon a'r rhefr (coluddyn).

Cyfradd mynychder cancer y brostad PABM yw'r gyfradd leiaf o bell o'r holl fyrddau iechyd, fel arall mae'r canserau mwyaf cyffredin yn debyg i gyfradd mynychder Cymru.

3.2 Cyfradd marwoldeb cancer

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

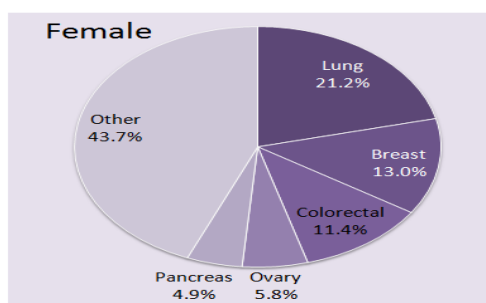
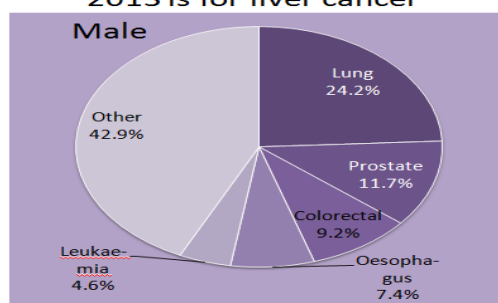
- Gostyngiad parhaus yng nghyfradd y marwolaethau o ganser.
- Llai o fwch rhwng yr ardaloedd mwyaf difreintiedig a'r rhai lleiaf difreintiedig yn ein rhanbarth.
- Cyfraddau marwoldeb y gellir eu cymharu â'r rhai gorau yn Ewrop.

Roedd y cynnydd yn nifer y marwolaethau o ganser dros y deng mlynedd hyd at a chan gynnwys 2013 yn fach, yn enwedig ymhlith menywod - roedd newidiadau bach yn y rhan fwyaf o grwpiau oedran, ond roedd cynnydd mawr ymhlith y ddau ryw i'r rhai 85 mlwydd oed a hŷn.

Bu gostyngiad o bwynt 5 y cant yn y gyfradd marwoldeb cancer rhwng 2001 a 2013 yn PABM.

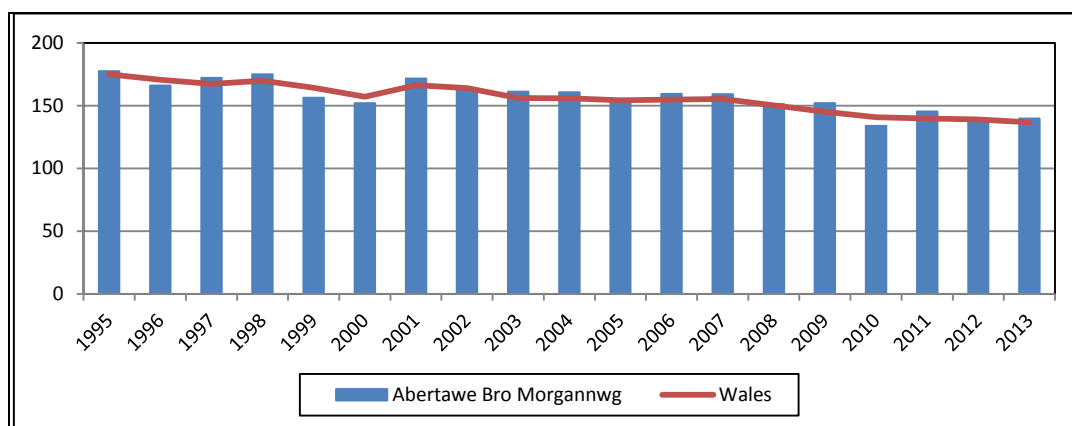
Cancer mortality in ABMU HB

- 1,411 cancer deaths in 2013
- 5% point ↓ since 2001
- Largest % ↑ in the cancer mortality rate between 2001 and 2013 is for liver cancer



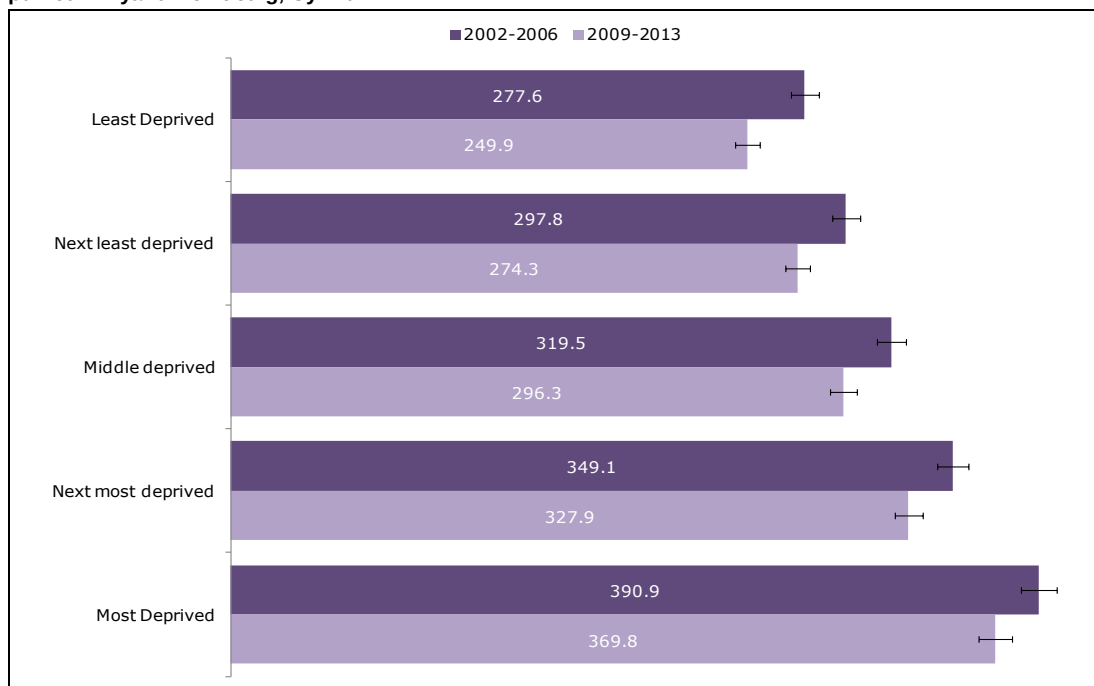
Source: Welsh Cancer Intelligence and Surveillance Unit's Cancer Registry, 2015

Cyfradd marwoldeb cancer fesul 100,000 o'r boblogaeth (cyfraddau oedran-safonedig Ewropeaidd)



Er bod y gyfradd marwoldeb cancer gyffredinol yn PABM wedi gostwng er 2001, nid yw'r fantais wedi'i lledaenu'n gyfartal. Bu cynnydd yn y bwlch anghydraddoldeb marwoldeb cancer rhwng y cymunedau lleiaf a mwyaf difreintiedig rhwng 2002-2006 a 2009-2013.

Cyfradd marwoldeb cancer (EASR) fesul 100,000 o'r boblogaeth yn y pumed lleiaf difreintiedig o'i gymharu â'r pumed mwyaf difreintiedig, Cymru



Ffynhonnell: Cofrestrfa Cancer Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Cancer Cymru, 2015

Mae'r amrywiad ehangach o ran cyfradd marwoldeb PABM ar gyfer cancer yr ysgyfaint, ac yna cancer y fron, cancer y brostad, cancer y colon a'r rhefr (coluddyn) a chanser yr afu/iau.

Mae cyfradd marwoldeb cancer yr ysgyfaint PABM yn uwch na chyfradd Cymru, ond mae'r cyfraddau ar gyfer cancer y fron, cancer y brostad a chanser y colon a'r rhefr (coluddyn) i gyd yn is.

3.3 Y gyfradd goroesi am un flwyddyn a phum mlynedd

Mae'r mesuriad hwn yn dangos faint o bobl sy'n dal yn fyw un flwyddyn a phum mlynedd ar ôl iddynt gael diagnosis o ganser. Maent yn debyg o oroesi'n hwy os yw'r clefyd yn cael ei ganfod yn gynnar, os yw'r unigolyn mewn iechyd cymharol dda, ac os yw'r driniaeth yn effeithiol. Os bydd ein strategaeth yn llwyddiannus, dros amser, byddem yn disgwyl gweld y canlynol:

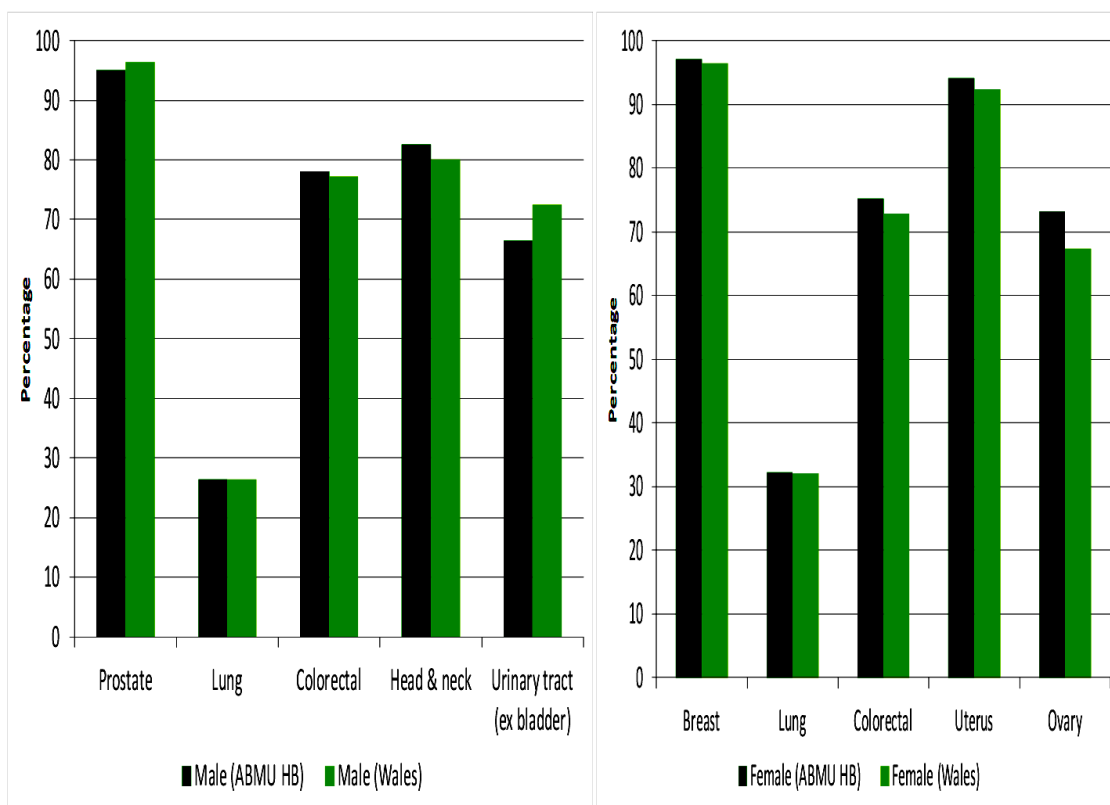
- Cynnydd yn y cyfraddau goroesi dros un flwyddyn a phum mlynedd.
- Llai o fwllch rhwng yr ardaloedd mwyaf difreintiedig a'r rhai lleiaf difreintiedig yn ein rhanbarth.
- Cyfraddau mynychder y gellir eu cymharu â'r rhai gorau yn Ewrop.

At ei gilydd mae cyfraddau goroesi cancer wedi gwella'n raddol – am y tro cyntaf roedd dros 70 y cant o bobl yng Nghymru a gafodd ddiagnosis o ganser wedi goroesi am un flwyddyn o leiaf.

Mae gan fenywod gyfraddau goroesi gwell na dynion ond mae'r bwlch yn lleihau.

Goroesi un flwyddyn yn ôl safle Menywod/Dynion

Mae cyfradd gymharol goroesi un flwyddyn PABM ar gyfer pob malaenedd yn debyg i gyfartaledd Cymru – 69.5%

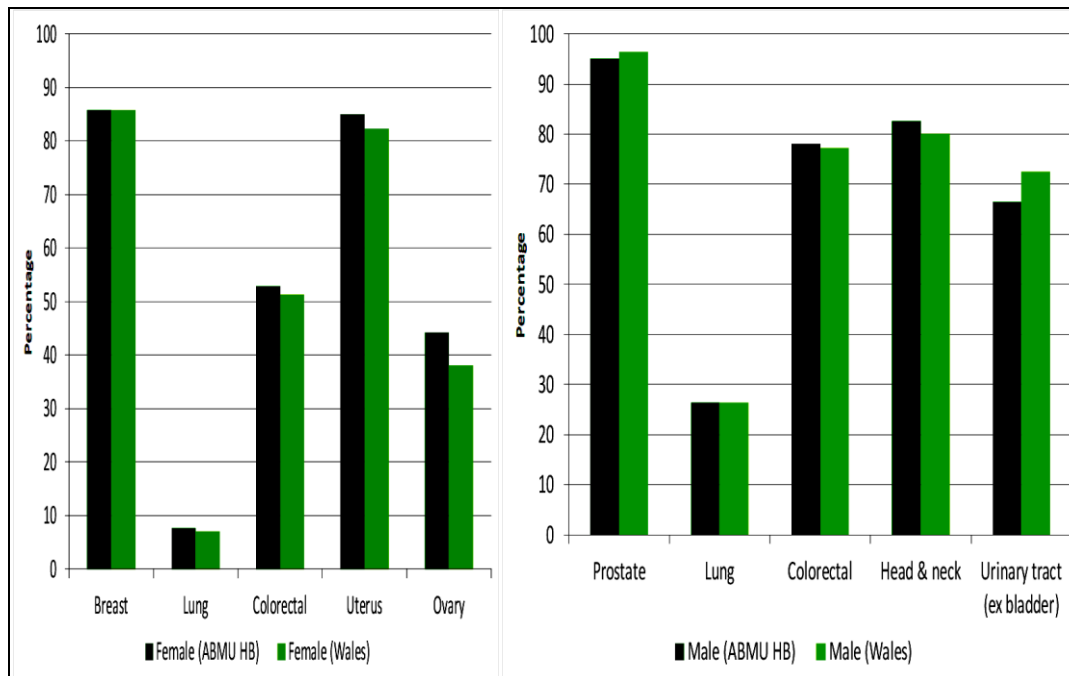


Ffynhonnell: Cofrestrfa Canser Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Canser Cymru, 2015; *2008-2012

Mae cyfraddau goroesi yn amrywio'n sylweddol yn ôl safle'r cancer. Yn achos pob cancer, mae cyfraddau goroesi un flwyddyn yn debyg i gyfartaledd Cymru ond mae cyfradd goroesi pum mlynedd PABM yn sylweddol is na chyfartaledd Cymru.

Goroesi pum mlynedd yn ôl safle Menywod/Dynion

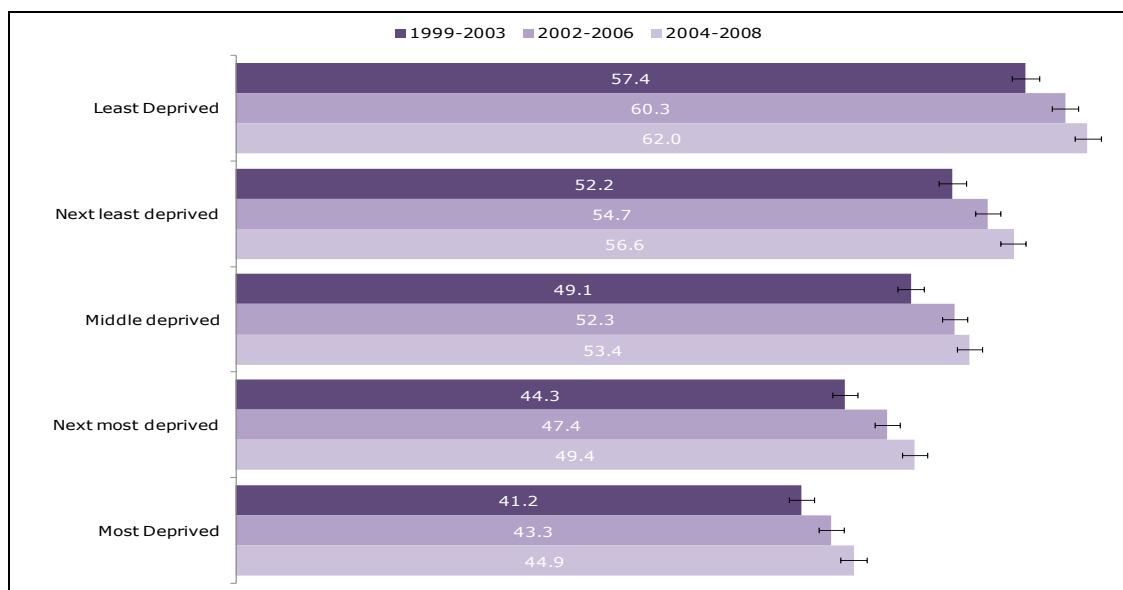
Mae cyfradd goroesi pum mlynedd PABM ar gyfer pob malaenedd yn sylweddol is yn ystadegol na chyfartaledd Cymru – 51.8%*



Ffynhonnell: Cofrestrfa Cancer Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Cancer Cymru, 2015; *2004-2008

Mae'r anghydraddoldebau yn y cyfraddau goroesi pum mlynedd yng Nghymru mewn perthynas ag amddifadedd yn drawiadol. Mae'r ffigurau isod ar gyfer Cymru, ond nid oes rheswm i feddwl bod PABM yn well.

Cyfraddau goroesi pum mlynedd (%) ar gyfer pob cancer yn ôl pumedau amddifadedd, Cymru



Mae data meincnodi rhyngwladol goroesi pum mlynedd yn dangos bod gan Gymru gyfraddau goroesi sylweddol is ar gyfer cancer y fron, cancer y colon a'r rhefr, cancer yr ofari a chanser yr ysgyfaint o'i gymharu ag Awstralia, Canada a rhanbarthau Sweden. Mae'n rhaid i PABM, a Chymru wneud yn well.

Partneriaeth Meincnodi Cancer Ryngwladol – goroesi oedran-safonedig (%) am 5 mlynedd (2005-2007)

	Cymru	Awstralia	Canada	Rhanbarthau Sweden
Colon a Rhefr	73.6	83.9	83.5	83.8
Ysgyfaint	9.0	17.0	18.4	16.3
Bron	81.0	87.8	82.6	88.5
Ofari	36.3	37.5	41.9	NA

Ffynhonnell: The Lancet, Coleman et al., 2011

PABM yw'r bwrdd iechyd sydd â'r gyfradd uchaf o ran goroesi cancer y fron a melanoma am un flwyddyn ymhlith menywod ond y gyfradd isaf ar gyfer cancer y brostad (er bod y gwahaniaeth yn fach). Mae'r gyfradd goroesi cancer yr ofari am un flwyddyn yn uwch na Chymru yn gyffredinol, ond mae'r gyfradd ar gyfer cancer yr oesoffagws yn is.

Mae'r gyfradd goroesi am bum mlynedd yn is na Chymru ar gyfer cancer yr oesaffagws, cancer y coluddyn (y colon a'r rhefr), cancer y pen a'r gwddf a chanser yr ysgyfaint ond yn sylweddol uwch ar gyfer cancer yr ofari.

4.0 Ein Dull o Fynd i'r Afael â Chanser

Yn Ebrill 2015, cyhoeddwyd ein pedwerydd Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer. Yn dilyn asesiad o'n cynnydd yn erbyn blaenoriaethau rydym wedi adolygu sut efallai y bydd rhaid i ddarpariaeth gwasanaethau newid, rydym wedi llunio camau i'w gweithredu yn ystod cyfnod y cynllun cyflenwi yn enwedig camau gweithredu a chanlyniadau rydym am eu gweld yn digwydd eleni. Yn ogystal â hyn, cynhaliwyd digwyddiad rhanddeiliaid i asesu llwyddiannau allweddol dros y flwyddyn ddiwethaf, i adolygu'r hyn rydym yn ei wneud ar hyn o bryd, ac i osod blaenoriaethau ar gyfer 2015-16 yn y cynllun hwn.

Ein blaenoriaethau yn y Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer yw:

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

Darparu triniaeth a gofal cyflym ac effeithiol

- Gweithredu'r Llwybr Canser Sengl ar gyfer atgyfeirio canser a amheuir
- Sefydlu Bwrdd Cyflawni Gweithredol ar gyfer Canser.
- Datblygu llwybrau canser penodol o dan arweiniad timau amlddisgyblaethol canser.
- 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 Cwasgiad Metastatig Asgwrn y Cefn ar y cyd â Rhwydwaith Canser De Cymru.
- Datblygu safonau mewnol ar gyfer amseroedd aros radiotherapi.

Ateb anghenion pobl

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

Gofalu ar ddiwedd oes

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

Gwellu gwybodaeth

- Gwellu ein gallu i gyrchu gwybodaeth benodol am gleifion yn rheolaidd o ran cyflwyniad canser, mynediad i driniaeth, a chanlyniadau, gan gynnwys data goroesi.
- Datblygu a defnyddio ymhellach yr RTDS.
- Datblygu a defnyddio ymhellach Set Ddata SACT.

Mae ein pedwerydd adroddiad blynyddol yn nodi'r cynnydd rydym wedi'i wneud yn erbyn pob un o'n blaenoriaethau ac yn nodi llinell sylfaen ar gyfer y dyfodol y gellir monitro cynnydd yn ei herbyn.

5.0 Atal Canser

Rhaid lleihau cyfradd mynychder canser.

Mae hyn yn golygu bod rhaid i ni wella'n gyson ein ffyrdd o atal y clefyd. Mae ein hopsiynau ar gyfer cyflawni hyn yn cynnwys brechu mwy o fenywod ifanc rhag HPV, cynyddu nifer y sesiynau sgrinio a lleihau nifer y bobl sy'n dechrau ysmegu. Rhaid i ni hefyd ei gwneud yn haws i'n poblogaeth fyw bywyd iach, er enghraifft drwy gynnal deiet iachach a chael mwy o ymarfer corff.

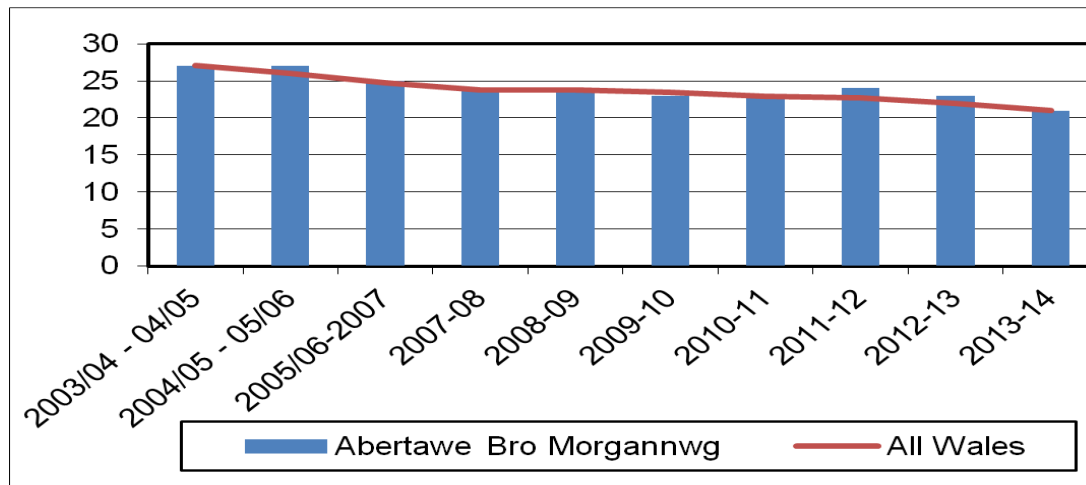
Mae'r ymdrech ataliol yn amlochrog. Mae gwahardd, rheolau a chynigion yn un o'r llwybrau. Mae llwybr arall yn cynnwys gwybodaeth a chymhelliant. Nod y ddau llwybr yw helpu ein poblogaeth i wneud y dewisiadau iach yr hoffent eu gwneud yn aml, ond nid ydynt bob amser yn llwyddo.

Mae iechyd cyffredinol yn gwellu, ac mae ein poblogaeth yn heneiddio. Serch hynny, mae gormod o lawer o bobl yn ein rhanbarth yn dioddef iechyd gwael. Mae'n anodd mynd i'r afael â llawer o'r ffactorau sy'n achosi iechyd gwael. Mae gordewdra'n broblem gyffredin iawn ar hyd a lled Cymru, ac mae cyfraddau ysmegu, yfed a chamddefnyddio sylweddau'n dal i achosi

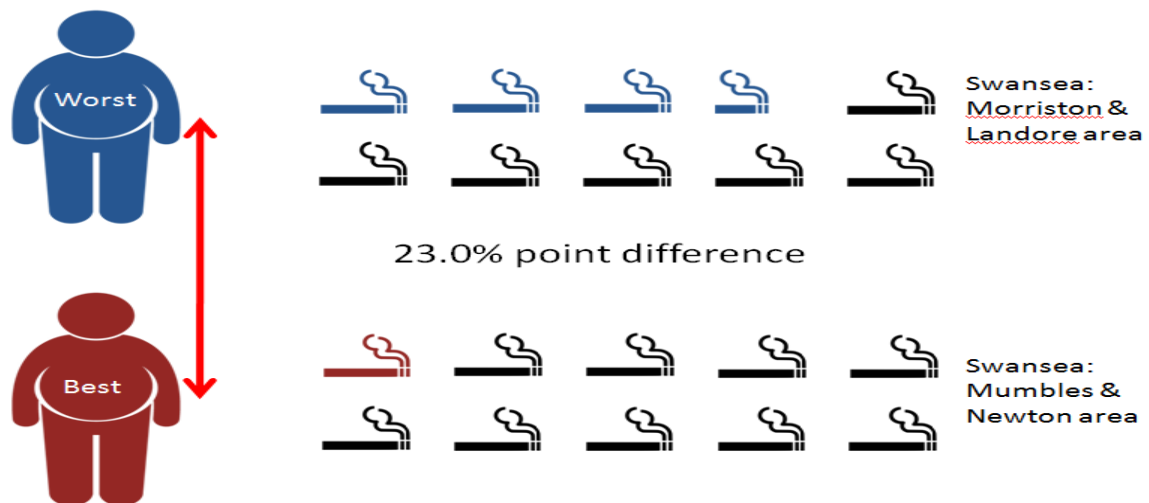
pryder. Mae Cancer Research UK yn awgrymu mai'r ffactorau sylfaenol hyn a allai fod wrth wraidd 40% o'n hachosion o ganser.

5.1 Ysmygu

Y ganran o oedolion a adroddodd eu bod yn ysmygu bob dydd neu'n achlysurol yng Nghymru, oedran-safonedig, 2003/04 -2014



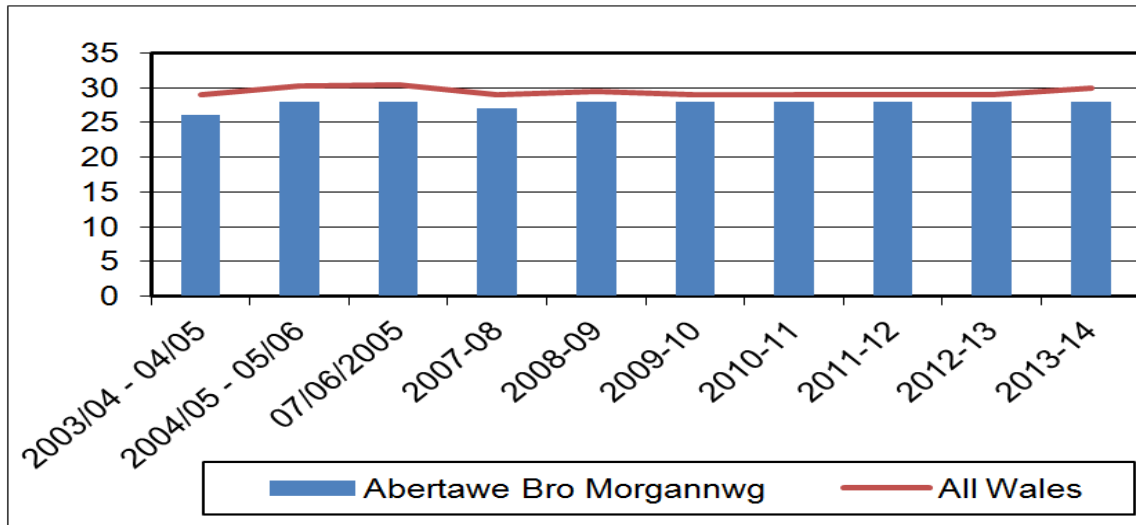
Mae ysmygu'n dal i fod yn ffactor o bwys mewn iechyd gwael ac anghydraddoldebau iechyd ar draws ardal BI PABM. Mae'r duedd i lawr (40% yn 1978) ond mae'n ansefydlog. Ar sail ein hynt bresennol nid yw'n debyg y bydd y Bwrdd Iechyd yn cwrdd â tharged Llywodraeth Cymru sef lleihau mynychder ysmygu i 16% o'r boblogaeth erbyn 2020. Mae data lleol a chenedlaethol yn dangos hefyd fod ysmygu'n fwy cyffredin yn ein hardaloedd mwyaf difreintiedig, ymhlith pobl ddi-waith, troseddwy'r a phobl mewn canolfannau seiciatryddol.



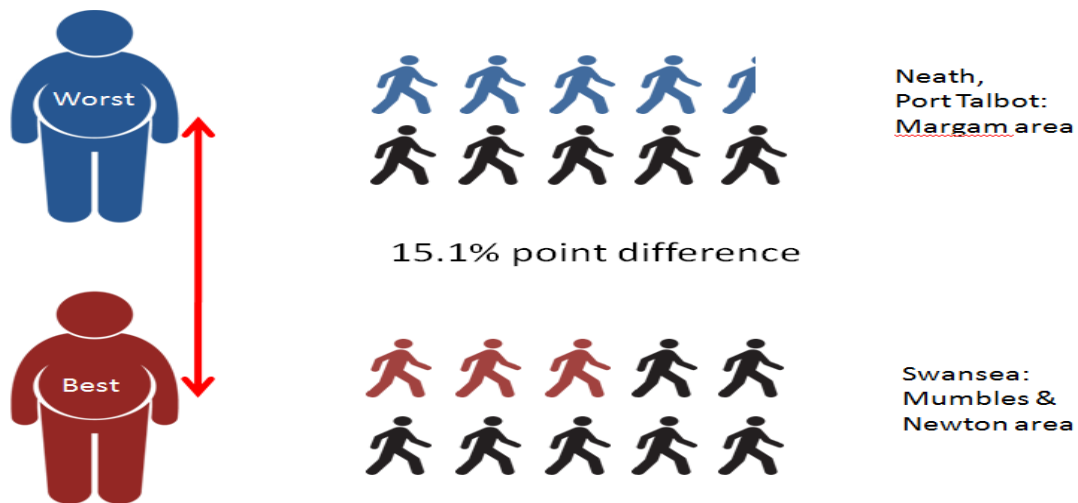
Ffynhonnell: Arolwg Iechyd Cymru, 2008-2013; Ardal Gynnyrch Ehangach Uwch

5.2 Gweithgaredd Corfforol

Oedolion a adroddodd eu bod yn gorfforol weithgar ar 5 neu fwy o ddyddiau'r wythnos, oedran-safonedig, 2003/04 -2014



Mae lefelau gweithgaredd corfforol ymhlith oedolion yng Nghymru wedi aros yn gyson isel. Argymhellir bod pobl yn ymgymryd â gweithgaredd corfforol bum diwrnod yr wythnos o leiaf, ond fel y dengys y graff mae gan BI PABM dipyn o ffordd i fynd cyn iddo gyrraedd y nod.



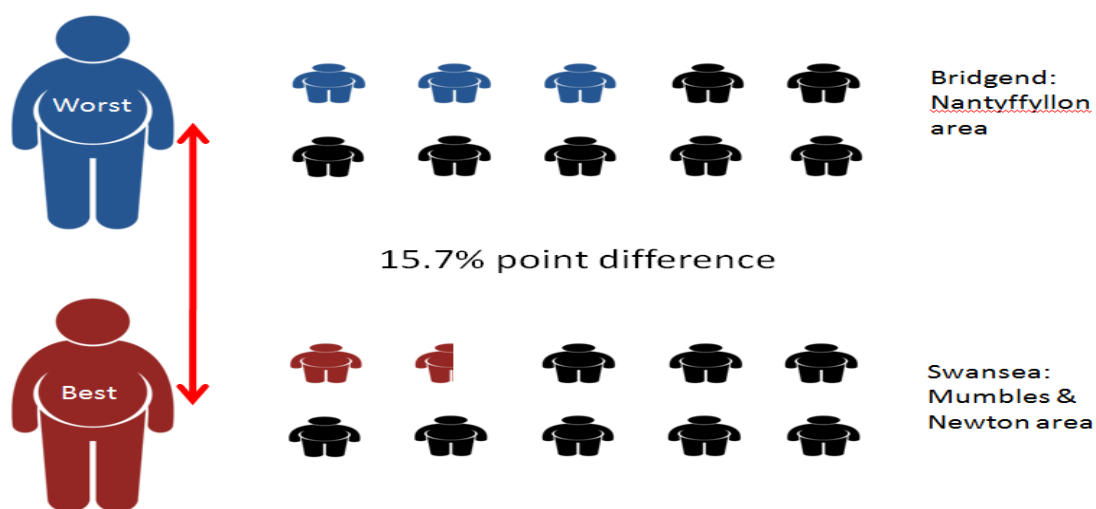
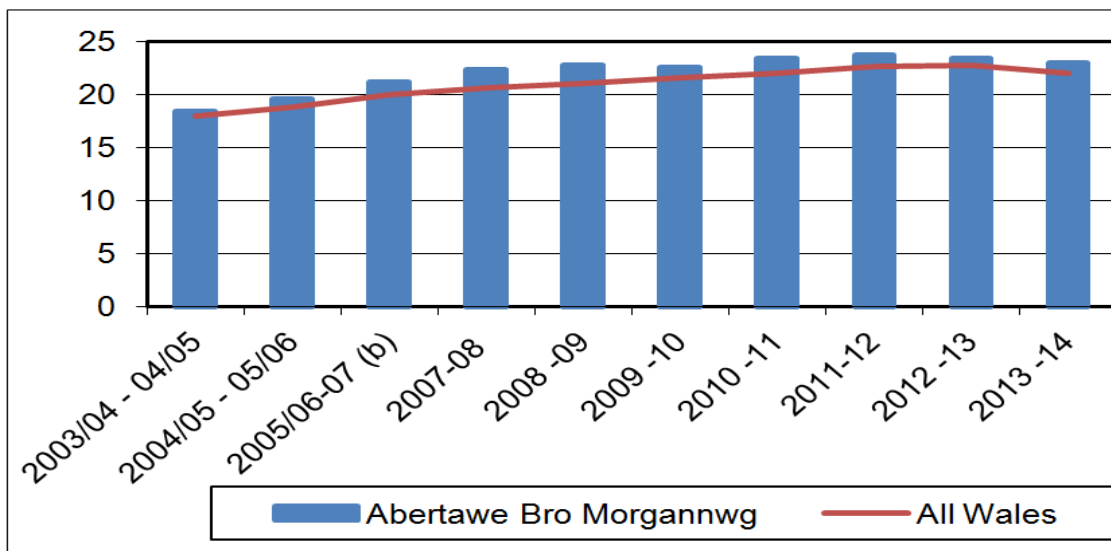
Ffynhonnell: Arolwg Iechyd Cymru, 2008-2013; Ardal Gynnyrch Ehangach Uwch

Os edrychwn ar anweithgarwch corfforol a ddiffinnir fel oedolyn nad yw'n ymgymryd â'r gweithgaredd corfforol cymedrol (30 munud) ar unrhyw ddiwrnod yr wythnos mae gwahaniaeth o 15.1% ac amcangyfrifir bod bron hanner y boblogaeth sy'n oedolion yn anweithgar yn ardal Margam yng Nghastell-nedd Port Talbot o'i gymharu â llai nag 1 o bob 3 oedolyn yn ardal y Mwmbwls yn Abertawe (29%). Ni fu llawer o newid dros y 10 mlynedd diwethaf.

5.3 Gordewdra

Mae Cymru'n rhan o duedd ar draws y DU ar gyfer lefelau gordewdra cynyddol yn y boblogaeth.

Oedolion a oedd yn ordew, oedran-safonedig, 2003/04 - 2014



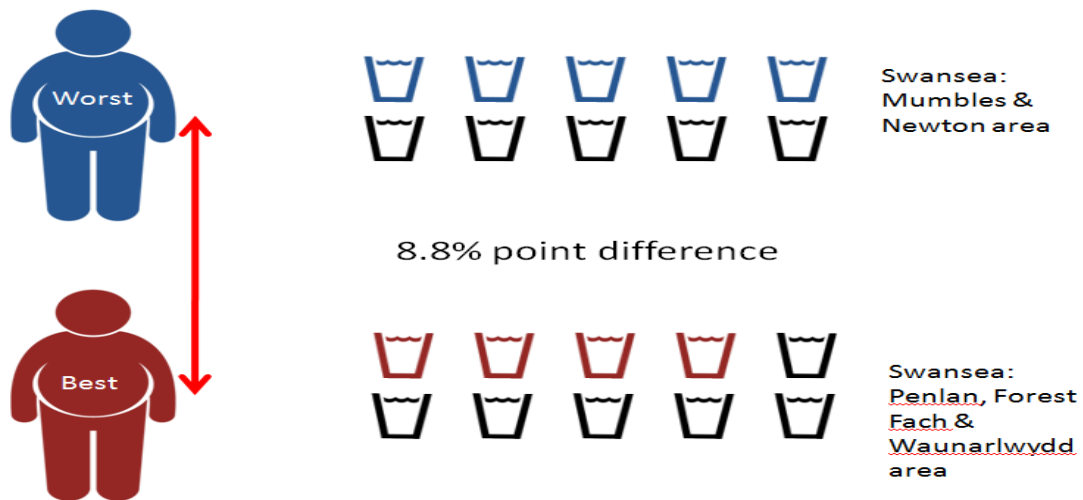
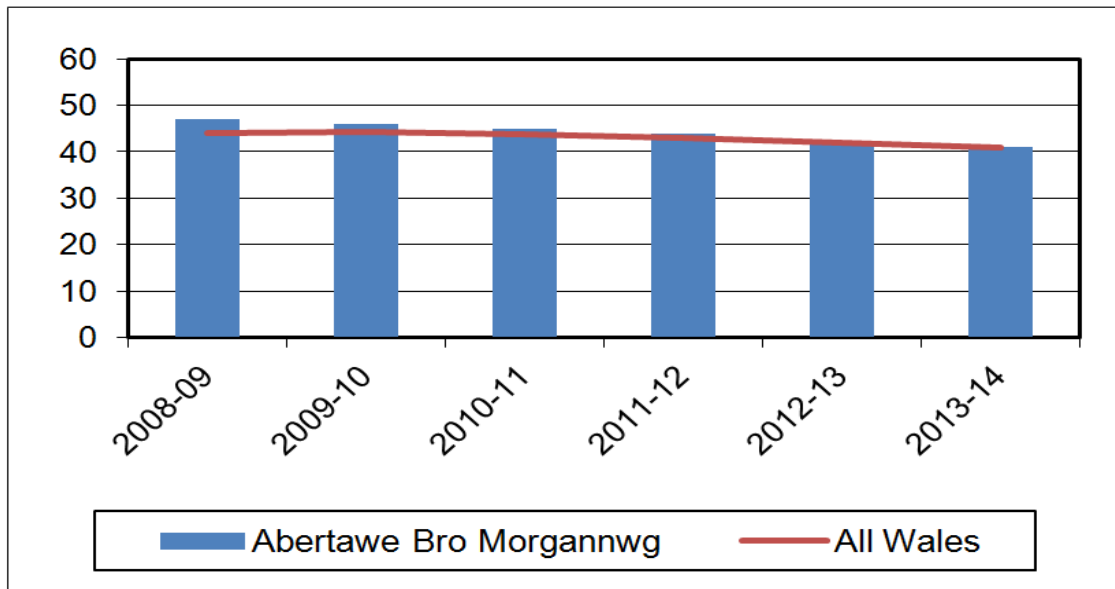
Ffynhonnell: Arolwg Iechyd Cymru, 2008-2013; Ardal Gynnyrch Ehangach Uwch

Er y dylid dehongli data ardaloedd lefelau bach yn ofalus, mae canlyniadau diweddar o Arolwg Iechyd Cymru yn dangos yr amrywiad ar draws ardal PABM.

Er enghraifft mae gwahaniaeth o bwynt 15.7% yn y lefel o ordewdra rhwng ardal Nantyffyllon (29%), sydd llawer yn uwch na chyfradd cyfartaledd Cymru, ac ardal y Mwmbwls/Newton yn Abertawe (13.2%).

5.4 Alcohol

Oedolion sy'n yfed mwy yr wythnos na'r hyn a argymhellir yng nghanllawiau'r Llywodraeth (oedran-safonedig) 2008 - 2014



Cafwyd ychydig o ostyngiad dros y pum mlynedd diwethaf, ar ôl cyfnod hir o gynnydd. Mae'n ddiddorol nodi bod yr ardaloedd gyda'r cyfraddau uwch o ran yfed alcohol ymhlith y lleiaf difreintiedig yn nalgylch PABM.

5.5 Prosiect Aros yn Iach

Er mwyn lleihau anghydraddoldebau iechyd yn ein cymunedau mwyaf difreintiedig ac agored i niwed mae'r Prosiect Aros yn Iach wedi gwella'r meysydd blaenoriaeth canlynol dros y 12 mis diwethaf:

Lleihau Ysmygu

- 40 o Fferyllfeydd Cymunedol yn rhedeg gwasanaeth rhoi'r gorau i ysmygu Lefel 3, sy'n cynnig cymorth ysgogiadol a chynhyrchion disodli nicotin rhad ac am ddim i ysmygwyr.
- Ymgyrch farchnata 'Dechrau Yma', i annog ysmygwyr i roi'r gorau iddi ac i'w cyfeirio at y gwasanaeth fferylliaeth gymunedol.
- Gwasanaeth mewnlol rhoi'r gorau i ysmygu, sy'n canolbwyntio ar gleifion â chyflyrau cronig a chanser, gan ddarparu cymorth dwys un-i-un, yn ogystal â hyfforddiant ymyrraeth i grwpiau proffesiynol amrywiol ar draws y sefydliad.
- Ymgyrch farchnata 'Amser Rhoi'r Gorau Iddi', i annog defnydd o'r gwasanaeth rhoi'r gorau i ysmygu yn fewnol ac atgyfeiriadau iddo.
- Grŵp gwasanaethau ysbytai di-fwg i asesu cydymffurfiaeth yn erbyn canllawiau NICE (2013). Bydd y grŵp wedyn yn gwneud argymhellion i'r Bwrdd er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â Pholisi Amgylchedd Di-fwg Bwrdd Iechyd PABM. Er gwaethaf canllawiau, arwyddion clir, a chyhoeddusrwydd, mae dal problem amlwg gydag ysmygu ar dir yr ysbyty, yn enwedig wrth fynedfeydd ysbytai.

Lleihau bwyta afiach a chynyddu gweithgaredd corfforol (yn amodol ar gyllid)

- Clinigau cyn geni arbenigol ar gyfer menywod beichiog gordew fel rhan o lwybr gofal gordewdra i famau. Byddai'r clinigau hyn yn darparu ymyrraeth gynnar, rheoli risg a chymorth ffordd o fyw iach gan Fydwraig a Deietegydd arbenigol i atal menywod rhag magu gormod o bwysau yn ystod y cyfnod hwn.
- Targedu a rhoi gwasanaeth rheoli pwysau cymunedol Lefel 2 ar waith ar gyfer oedolion sydd â BMI o 30 neu fwy a hanes o ben-glin cronig a/neu boen clun sy'n awgrymu osteoarthritis.
- Sefydlu tîm rheoli pwysau amlddisgyblaethol arbenigol Lefel 3 ar gyfer oedolion â gordewdra difrifol a morbid.

6.0 Canfod cancer yn gyflym

Mae diagnosio a thrin cancer yn gyflym yn gwella nid yn unig y gyfradd goroesi, ond hefyd ansawdd bywyd y goroeswyr gan leihau eu hanghenion o ran gofal yn y tymor hwy.

6.1 Sgrinio

Mae'r rhaglenni sgrinio cancer cenedlaethol, seiliedig ar y boblogaeth, yn gynlluniau seiliedig ar dystiolaeth sy'n anelu at ganfod cancer yn gynnar, pan fydd y posibiladau o roi triniaeth a goroesi ar eu uchaf. Mae tair rhaglen sgrinio cancer genedlaethol yng Nghymru: Bron Brawf Cymru, Sgrinio Serfigol Cymru a Sgrinio Coluddion Cymru.

Cafodd adroddiad sy'n trafod sgrinio yn BI PABM ei gyhoeddi gan Adran Sgrinio Iechyd Cyhoeddus Cymru ym mis Ionawr 2015.

Sgrinio'r Fron

Gall gwasanaeth sgrinio'r fron ganfod canserau pan fyddant yn rhy fach i'w gweld neu i'w deimlo. Mae canfod canserau'n gynnar yn rhoi'r cyfle gorau o driniaeth lwyddiannus.

Mae Bron Brawf Cymru'n gwahodd menywod cymwys 50-70 oed i gael prawf sgrinio'r fron bob tair blynedd. Gall menywod dros 70 oed eu cyfeirio eu hunain at y gwasanaeth.

Y safon isaf ar gyfer manteisio ar y gwahoddiad yw 70%, a'r targed yw 80%.

Poblogaeth	Nifer a gafodd prawf sgrinio'r fron 2013-14
Cymru Gyfan	72.1%
PABM	71.7%
Pen-y-bont ar Ogwr	72.9%
Castell-nedd Port Talbot	73.7%
Abertawe	68.8%

Mae'r nifer sy'n manteisio ar brofion Sgrinio'r Fron yng Nghymru a PABM yn diwallu'r safon isaf o 70%. Yn PABM y llynedd y ffigur oedd 73.9% ac felly mae'r nifer wedi gostwng ychydig. Mae bron amrywiad o 7% yn y ffigurau rhwng ardaloedd awdurdodau lleol.

Mae profion sgrinio'r fron yn cael eu cynnal mewn cylch tair blynedd. Mae cyfnod o un flwyddyn yn annodweddiadol weithiau gan mai dim ond cyfran o fenywod o ardal ddaearyddol benodol efallai sy'n cael eu gwahodd.

Ers gweithredu mamograffeg ddigidol ar draws Cymru gyfan, mae cyfradd canfod canserau'r fron trwy sgrinio wedi cynyddu. Mae'r Bwrdd Iechyd yn ymwybodol o hyn ac mae angen iddo gynllunio yn unol â hynny.

Sgrinio Serfigol

Nod sgrinio serfigol yw atal canser ceg y groth rhag datblygu trwy ganfod newidiadau yng ngheg y groth cyn y byddant yn troi'n ganser.

Mae Sgrinio Serfigol Cymru'n gwahodd menywod 25-50 oed bob tair blynedd, a menywod 50-64 oed bob pum mlynedd.

Cyn mis Medi 2013, yr arfer oedd gwahodd menywod 20-64 oed bob tair blynedd, ac mae'r data a gyflwynir yma'n cwmpasu'r cyfnod hwnnw. Gweithredwyd y newid yn yr ystod oedran a'r amllder yn dilyn datganiad gan y Gweinidog dros lechyd ym mis Chwefror 2013, ar sail argymhelliad gan Bwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU a Phwyllgor Sgrinio Cymru. Mae'r ffigurau a welir yma ar gyfer menywod 25-64 yn unig, ac felly nid yw hwn yr un grŵp ag y dangoswyd y llynedd.

Poblogaeth	Cyrhaeddiad sgrinio serfigol 2013-14
Cymru Gyfan	78.4%
PABM	77.9%
Pen-y-bont ar Ogwr	78.0%
Castell-nedd Port Talbot	78.4%
Abertawe	77.5%

Mae'r ganran cyrhaeddiad sgrinio serfigol yn dangos cyfran y menywod rhwng 25-64 sydd wedi cael prawf yn y pum mlynedd diwethaf. Mae cynnydd o 2012/13 pan oedd cyrhaeddiad yn 76.0% (er nad oedd y ffigur yn cynnwys pobl 20-25 mlwydd oed – mae'r nifer yn is yn y grŵp oedran hwn). Er nad yw cyrhaeddiad yn bodloni'r targed o 80% yng Nghymru nac yn PABM, mae'n agos iawn ac yn golygu bod bron wyth allan o ddeg o fenywod yng Nghymru yn mynychu i gael prawf.

Mae tystiolaeth gynyddol bod defnyddio prawf y Firws Papiloma Dynol (HPV) o fewn rhaglen sgrinio drefnus yn ffordd fwy effeithiol o atal canser serfigol na sytoleg serfigol yn unig. Mae cynlluniau i weithredu profion HPV yn raddol fel rhan o raglen Sgrinio Serfigol Cymru. Y cam cyntaf fydd gweithredu Prawf o Wellhad HPV yng Nghymru ym mis Medi 2014 fel rhan o'r Rhaglen Moderneiddio Serfigol.

Bydd samplau o fenywod sydd wedi cael ail brawf rhwbiad yn gynnar yn dilyn colposgopi ar gyfer rhwbiad annormal yn cael eu harchwilio, gyda sytoleg a phrawf HPV chwe mis yn ddiweddarach. Fe'u dychwelir i'r rhestr ailwahodd arferol os bydd canlyniadau'r sytoleg a'r prawf HPV yn negyddol. Bydd Profion o Wellhad HPV yn ein galluogi i wahaniaethu'n gyflymach o lawer rhwng y lleiafrif hwnnw o fenywod sydd angen mwy o sesiynau colposgopi dilynol a thriniaeth, a'r mwyafrif a all ddychwelyd i'r rhestr ailwahodd arferol.

Sgrinio Coluddion

Mae Sgrinio Coluddion Cymru'n gwahodd dynion a menywod cymwys rhwng 60 a 74 oed i gymryd rhan yn y rhaglen sgrinio coluddion bob dwy flynedd.

Y targed yw gweld 60% o'r boblogaeth gymwys a wahoddir yn cymryd rhan yn y rhaglen sgrinio.

Poblogaeth	Nifer a gafodd prawf sgrinio coluddion 2013-14
Cymru Gyfan	52.6%
PABM	53.7%
Pen-y-bont ar Ogwr	55.5%
Castell-nedd Port Talbot	53.8%
Abertawe	52.5%

Nid yw'r nifer sy'n cael prawf sgrinio coluddion yn bodloni'r targed o 60% yng Nghymru nag yn PABM, ond mae'r nifer sy'n cael y prawf yn gwella o'i gymharu â'r llynedd.

Mae'r nifer sy'n cael y prawf yn PABM wedi cynyddu bron 5% eleni o 48.9% yn 2012/13 i 53.7%.

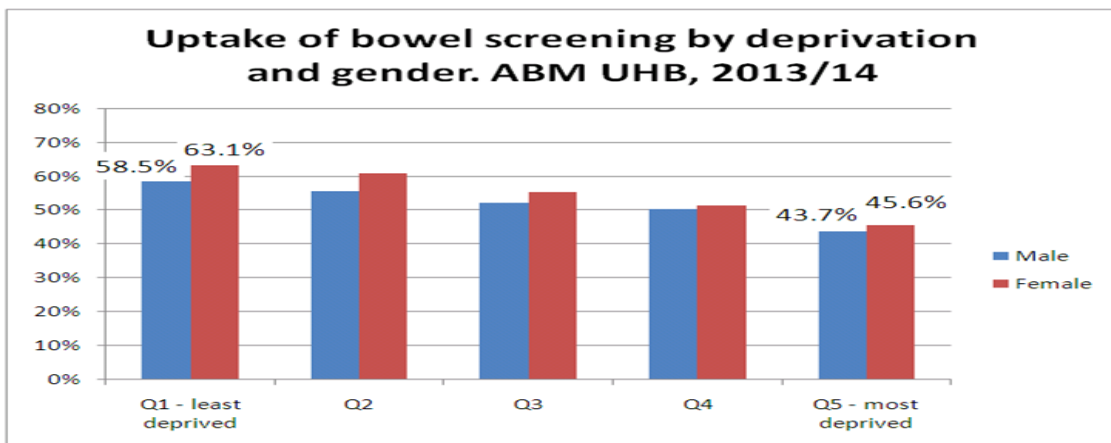
Mae grŵp defnyddwyr y rhaglen wedi bod yn ystyried nifer o brosiectau ac ymyriadau eleni i geisio gwella'r nifer sy'n cael y prawf. Un o'r rhain yw prosiect ar y cyd â Cancer Research UK a oedd wedi treialu anfon llythyrau cymeradwyaeth, menig a "dalwyr carthion". Rydym wrthi'n aros am ddadansoddiad cychwynnol o'r canlyniadau.

Anghydraddoldebau o ran Nifer sy'n Defnyddio Gwasanaethau Sgrinio

Mae data yn ymwneud â chyrhaeddiad/nifer y bobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau hyn wedi cael ei ddadansoddi yn ôl amddifadedd ar gyfer PABM, i ystyried gwahaniaethau mewn niferoedd rhwng gwahanol grwpiau.

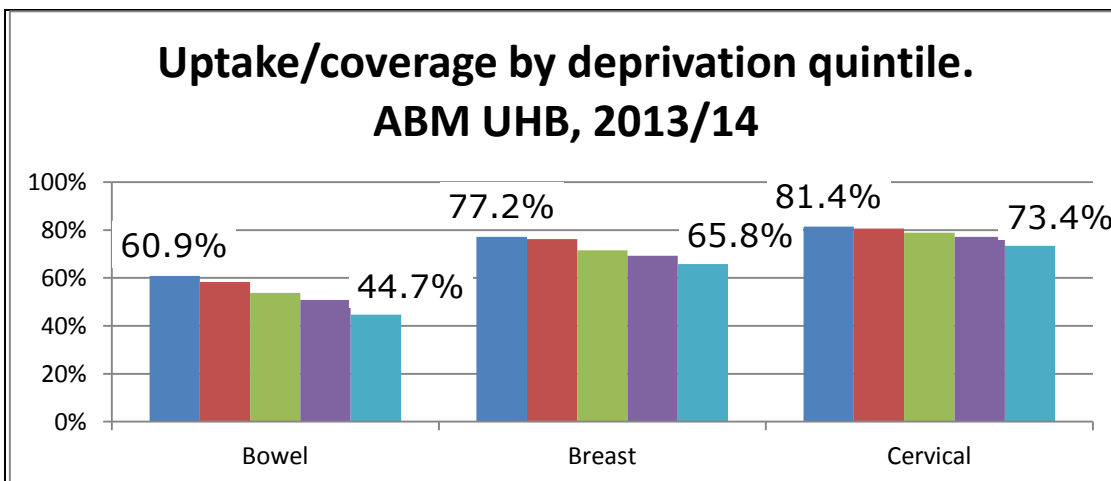
O ran sgrinio coluddion, mae'r niferoedd yn ôl rhyw hefyd wedi cael eu harchwilio.

Mae patrwm y nifer sy'n cael prawf sgrinio coluddion yng Nghymru yn cael ei adlewyrchu yn PABM, lle mae'r nifer yn gostwng wrth i boblogaethau fynd yn fwy difreintiedig, ac mae'r nifer yn is ymhlith dynion na menywod.



Y grŵp sy'n lleiaf tebygol o gymryd rhan mewn prawf sgrinio coluddion, sef dynion yn y cwinel mwyaf difreintiedig, yw'r un grŵp sydd fwyaf tebygol o gael canser y coluddyn.

Mae'r graff canlynol yn dangos nifer y bobl sy'n manteisio ar y tair rhaglen sgrinio ar gyfer canser yn ôl amddifadedd. Ar gyfer pob un o'r rhaglenni, mae'n dangos bod y nifer yn gostwng yn gyffredinol wrth i amddifadedd gynyddu, gan ddilyn yr un patrwm a ddangoswyd ar gyfer sgrinio coluddion.



Mae Tîm Ymgysylltu â Sgrinio yn dîm arbenigol sy'n gweithio ar draws y rhaglenni yn yr Is-adran Sgrinio. Eu rôl yw codi ymwybyddiaeth, hyrwyddo dewis gwybodus trwy hysbysu'r boblogaeth gymwys am y manteision a'r niwed, ac annog pobl i wneud penderfyniad gweithredol am gymryd rhan mewn rhaglenni sgrinio. Mae'r Tîm Ymgysylltu â Sgrinio yn gweithio ar lefel strategol, gan ymgysylltu â phartneriaid a'r rhaglenni a rhoi cyfarwyddyd ac arweiniad, ond hefyd ar lefel weithredol gydag aelodau'n mynd allan i gymunedau a darparu hyfforddiant i'r cyhoedd a gweithwyr proffesiynol iechyd.

Bu nifer o brosiectau eleni i ystyried ymgysylltu â chymunedau a grwpiau penodol lle rydym yn gwybod bod y nifer sy'n manteisio ar raglenni sgrinio'n isel, gan gynnwys gweithio gyda chymunedau lleiafrifoedd ethnig, y gymuned drawsrywiol, a defnyddwyr gwasanaethau sydd wedi colli golwg neu glyw.

6.2 Geneteg Canser

Mae llywodraethu clinigol a rhestrau aros yr adran geneteg canser yn nwylo Bwrdd Iechyd Lleol Caerdydd a'r Fro, sy'n darparu Gwasanaeth Geneteg Feddygol Cymru Gyfan.

Mae'r rhan fwyaf o'r gwaith yn canolbwyntio ar Ganser y Fron, Canser yr Ofari a Chaner y Coluddyn yn bennaf. Bron Brawf Cymru sy'n ymgymryd â'r sgrinio i gyd ar gyfer Canser y Fron, a'r adran geneteg sy'n gweithredu fel ceidwad pyrth. Gwelwyd cynnydd yn barod, a dylai

rhaglen sgrinio MRI ffurfiol ar gyfer cludwyr hysbys Canser y Fron (BRCA) gael ei rhoi ar waith cyn bo hir. Bydd yr agweddau galw/ail-alw ar y rhaglen yn cael eu rheoli gan Fron Brawf Cymru, sy'n meddu ar yr wybodaeth arbenigol a'r profiad sydd angen, diolch i'r astudiaeth arbrofol. Gofynnwyd i bob Bwrdd Iechyd ddatblygu cynllun gweithredu lleol, ac unwaith y bydd hwn wedi'i sefydlu bydd Geneteg Canser yn dechrau nodi pwy yw'r menywod cymwys a'u cyfeirio at y rhaglen.

Nid oes budd profedig i'w gael o sgrinio am ganser yr ofari. Ar hyn o bryd mae'r adran gynecoleg yn cynnig llawdriniaeth i leihau'r risg i'r menywod hynny y mae Geneteg Canser wedi asesu bod eu risg yn uwch.

Mae'r adran Geneteg Canser yn gwneud yr argymhellion ynghylch sgrinio'r coluddion, gan gyfeirio'r cleifion at Dimau Amlddisgyblaethol y colon a'r rhefr. Mae gwelliannau wedi cael eu gwneud yn y gwasanaethau a ddarperir ar gyfer y bobl hynny sydd â risg uchel ac uchel iawn. Mae angen ehangu'r gwelliannau hynny bellach i gynnwys pobl sydd â risg cymedrol uwch, a ddylai gael eu sgrinio bob pum mlynedd.

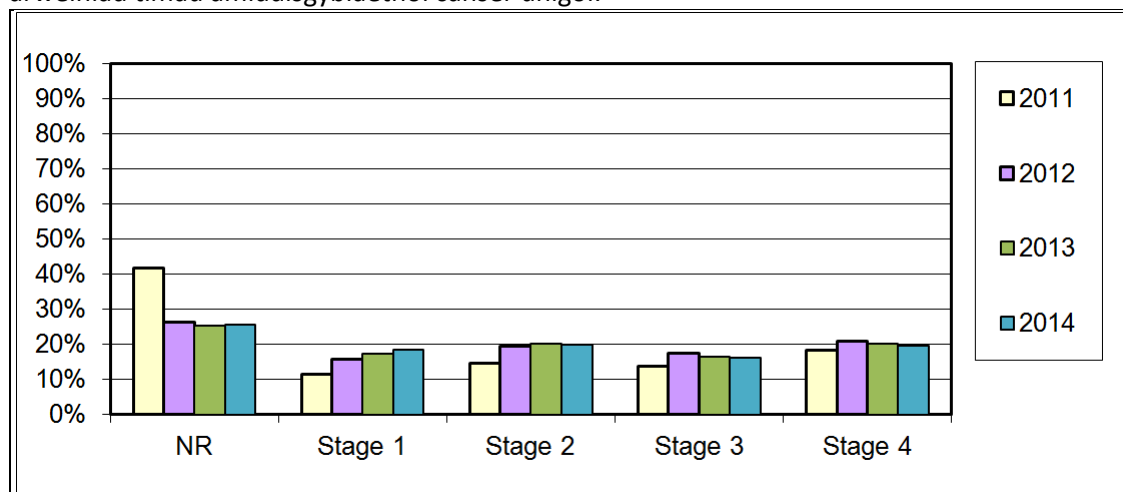
Mae'r Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru wedi cynyddu'r cyllid ar gyfer profion genynnau BRCA o fis Ebrill 2015. Mae hyn yn golygu ein bod bellach yn cydymffurfio â chanllawiau NICE, sy'n argymhell profi ar gyfer pawb sydd â 10% neu fwy o siawns o gario mwtaniad. Mae'r profion yn cael ei wneud drwy ddefnyddio Dilyniannu'r Genhedlaeth Nesaf ac mae'r labordy geneteg yn gweithio ar ddatblygu panel genynnau canser, a fydd yn ein galluogi i brofi amrywiaeth o enynnau ar yr un pryd.

Mae menywod sydd mewn mwy o risg o gael canser y fron yn cael cynnig ataliaeth gemegol (h.y. triniaeth hormonol proffylactig) fel mater o drefn. Yn dilyn trafodaeth am y manteision a'r sgîl-ffeithiau posibl a darparu gwybodaeth ysgrifenedig, mae menywod yn mynd at eu meddyg teulu i gael presgripsiwn. Mae'r adran Geneteg Canser, ar y cyd â chydweithwyr ym maes gofal sylfaenol a Deoniaeth Cymru, wedi datblygu ffynhonnell addysgol (sydd ar gael ar-lein ar gyfer meddygon teulu) am hyn.

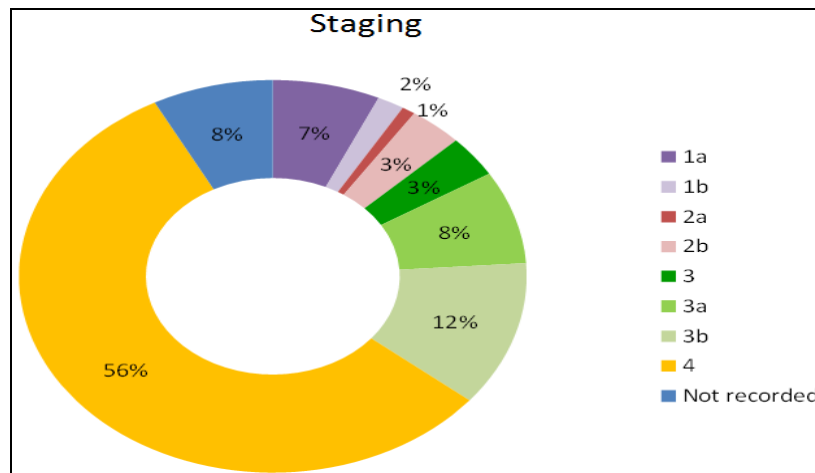
Mae'r Gwasanaeth Geneteg Canser yn cymryd rhan yn yr astudiaeth CaPP3, sef astudiaeth dos asbirin dall dwbl ar hap er mwyn canfod y dos mwyaf priodol o asbirin ar gyfer unigolion sydd â syndrom Lynch (y syndrom rhagdueddiad canser y coluddyn etifeddol mwyaf cyffredin). Mae'r astudiaeth yn dreial wedi'i gydlynu gan Brifysgol Newcastle a gynhelir ledled y DU. Bydd cyfranogwyr yn derbyn 3 dos gwahanol o asbirin am 2 flynedd ac yna byddant i gyd yn cymryd yr un dos cynnal a chadw ar gyfer 3 blynedd olaf yr astudiaeth.

6.3 Diagnosis Cynnar

Mae cofnodi cyfnod y canser pan mae'n cyrraedd yn bwysig ar gyfer cynllunio ein gwasanaethau. Mewn tua 25% o achosion, mae gwybodaeth am gyfnod y canser heb ei chofnodi yn iawn yn CaNISC, cronfa ddata cleifion canser Cymru. Rhaid gwella hyn, o dan arweiniad timau amlddisgyblaethol canser unigol.



Mae perthnasedd data am gyfnodau i'w weld yn yr enghraifft o achosion **canser yr ysgyfaint lle nad yw'r celloedd yn fach** yn Ysbyty Treforys yn 2014 (n=117):



7.0 Darparu triniaeth a gofal cyflym ac effeithiol

7.1 Mynediad ac amserau aros cancer

Ein nod yw trin cleifion mor effeithiol ac effeithlon â phosibl. Mae gennym ddau darged ar hyn o bryd yng Nghymru, Amheuaeth o Ganser Brys (USC, 62 diwrnod) ac Amheuaeth o Ganser Nad yw'n Frys (NUSC, 31 diwrnod), ar gyfer yr amser o atgyfeiriad gan feddyg teulu i'r driniaeth ddiffiniol gyntaf ar gyfer cancer. Mae hyn yn cael ei adolygu yng Nghymru gyda'r bwriad o ddatblygu targed amserau aros sengl ar gyfer cancer. Yn PABM, rydym yn ymdrechu i gyrraedd y targedau amserau aros ar gyfer USC ac NUSC yn gyson.

Mae cyflawni'r targedau mynediad cancer 62 diwrnod ar gyfer atgyfeiriadau USC (95% o'r holl gleifion) wedi aros yn her sylweddol i Fyrddau Iechyd ar draws Cymru ac yn enwedig i PABM. Roedd y proffil a gyflwynwyd yn y Cynllun Tymor Canolig Integredig wedi tynnu sylw at y ffaith y byddai hyn yn her i ni o ystyried nifer yr atgyfeiriadau sydd gennym, nifer gwirioneddol y triniaethau cancer rydym yn ymgymryd â nhw fel Canolfan Triniaeth Cancer a chanolfan drydyddol ar gyfer nifer o safleoedd tiwmor i fyrddau iechyd eraill.

Trwy gydol 2014 a 2015, sefydlwyd prosesau gwybodaeth ac olrhain yn PABM. Mae'r rhain yn tynnu sylw at y prif feysydd lle dylid ffocysu ein gwelliannau: mynediad i apwyntiadau cyntaf o fewn 10 diwrnod, a mynediad i ddiagnosteg.

Er Mai 2015 sefydlwyd Bwrdd Cyflawni ar gyfer Cymorth Canser sydd wedi darparu ymagwedd sy'n canolbwyntio'n well ar bob safle tiwmor yn ei dro gan ddechrau gyda'r tri maes y teimlir eu bod yn fwyaf heriol:

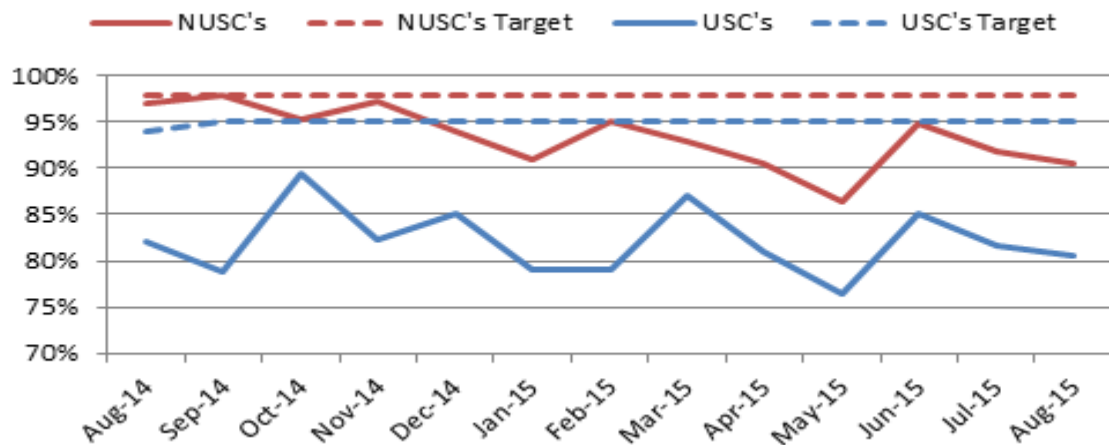
- Y Fron
- Wroleg
- Y Bibell Gastroberfeddol Isaf (y colon, y rhefr, yr anws)

Mae gan y safleoedd tiwmor hyn gyfradd atgyfeirio sylweddol uwch, ac mae angen ymchwiliad brys ar nifer fawr o gleifion, i sgrinio allan yr achosion cancer a gadarnhau o'r rhan fwyaf o atgyfeiriadau lle, yn ffodus, gall cancer gael ei eithrio. Mae gan y llwybrau problemau ynghylch prosesau a chapasiti ac rydym yn gweithio trwy'r rhain ar hyn o bryd.

Mae'r Adolygiadau gan Gymheiriaid a gynhaliwyd dros y flwyddyn ddiwethaf ar gyfer y Fron a'r Bibell Gastroberfeddol Isaf wedi bod yn ddefnyddiol iawn wrth drafod yr heriau ac am roi rhywfaint o eglurder ynghylch camau gweithredu a all helpu gyda'r llwybrau yn gyffredinol a gwella mynediad i driniaeth o safon uchel ar gyfer ein cleifion.

Er y bu rhai gwelliannau yn yr amserau aros ar gyfer apwyntiadau cyntaf a diagnosteg, mae capasiti yn broblem sy'n parhau i fod yn heriol i'r bwrdd iechyd o ran recriwtio i uwch swyddi clinigol a darparu diagnosteg amserol, oncoleg a chapasiti gwelyau.

Perfformiad cyfredol yn erbyn USC ac NUSC



Mae gwaith manwl ar berfformiad cancer dros y flwyddyn ddiwethaf wedi tynnu sylw at y tri rheswm cyson o'r rhan fwyaf o doriadau yn BI PABM:

- Oedi y tu hwnt i 10 diwrnod yn yr apwyntiadau 1af i ddechrau llwybr triniaeth cleifion
- Oedi ar gyfer gweithdrefnau diagnostig cleifion y tu hwnt i 21 diwrnod (gan gynnwys Patholeg, sganiau PET-CT, endosgopi, hysterosgopi, systosgopi hyblyg ac ati)
- Oedi o ran dyddiad triniaeth ddiffiniol ar gyfer llawdriniaeth a Radiotherapi/Cemotherapi.

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.

Cytunwyd ar yr ymyriadau canlynol:

- Sicrhau bod unigolyn penodol mewn Cynllunio Corfforaethol yn goruchwyllo perfformiad ac yn darparu cefnogaeth ar gyfer yr arbenigeddau fel y gallant gyrraedd y lefel berfformiad ofynnol.
- Datblygu tabl colynnol newydd bob wythnos ar gyfer yr holl gleifion USC ledled y Bwrdd Iechyd sy'n dangos manylion penodol pob claf, eu lleoliad ar hyd y llwybr ayyb, mewn modd sy'n hyrwyddo gweithredu ffocysedig i dynnu cleifion trwy wahanol gyfnodau'r llwybr cancer. Mae'n dangos hefyd sut rydym yn perfformio adeg yr apwyntiad cyntaf fesul arbenigedd, ac adeg y cyfnod diagnostig fesul arbenigedd.
- Anfon PTL manwl allan i bob tîm olrhain yn wythnosol i'w helpu i ganolbwyntio ar y cleifion y mae angen eu holrhain.
- Gweithio'n agos gyda'r Uned Gyflawni, sydd wedi bod yn cefnogi yn wythnosol.
- Datblygu cynllun gweithredu ledled PABM bob wythnos sy'n mynd i'r afael â materion ym mhob safle tiwmor.
- Sefydlu Bwrdd Cyflawni ar gyfer Cymorth Cancer o dan arweiniad gweithredwyr sy'n cynnwys clinigwyr, rheolwyr, cydweithwyr gofal sylfaenol ac arbenigwyr gwella gwasanaeth.
- Cydweithio yn llawer agosach â'n byrddau iechyd cyfagos i ddatblygu rhannu gwybodaeth yn well, a gweithio gyda'n gilydd i leihau oedi a phrosesau aneffeithlon yn y llwybrau trydyddol.
- Recriwtio ychwanegol i dargedu swyddi ymgynghorol.
- Rhestrau ychwanegol mewn endosgopi i wella mynediad.

Y Prif Risgiau sy'n Rhwystro Rhag Cyflawni Targedau USC

Y prif safleoedd tiwmor dan bwysau ac sydd fwyaf mewn perygl yw:

- Y Bibell Gastroberfeddol Isaf (y colon, y rhefr)
- Wroleg

Y brif broblem i'r ddau arbenigedd hyn yw nifer y cleifion sy'n aros ar y camau cleifion allanol a diagnostig cyntaf e.e. ar gyfer colonosgopi neu systosgopi. Gwnaed cynnydd ymhellach i wella cydymffurfriad, ac mae amserau aros am apwyntiadau cyntaf i gleifion allanol yn gyffredinol is nag 14 diwrnod, ond mae achlysuron lle nad yw capasiti yn ateb y galw a rhaid i gleifion aros yn hwy.

Rydym wedi mynd i'r afael ag anawsterau o ran capasiti mewn Wroleg trwy gynnal clinigau hematwria ychwanegol. Bydd mabwysiadu canllawiau newydd NICE ar hematwria yn helpu i leihau nifer yr atgyfeiriadau dianghenraid. Dechreuodd Bwrdd Gofal wedi'i Gynllunio cenedlaethol ar gyfer Wroleg ym Mai 2015 a bydd hyn yn helpu i safoni llwybrau ar draws Cymru a lleihau amrywioldeb yn lleol.

Mae'r risgiau i wasanaethau cynaliadwy mewn sawl maes ategol yn cynnwys anhawster wrth recriwtio a chadw staff arbenigol, gan gynnwys Llawfeddygon Ymgynghorol, Oncolegwyr, Patholegwyr, Radiolegwyr, a Nyrsys Clinigol Arbenigol. Mae cystadleuaeth ledled y DU i recriwtio ymgeiswyr da i'r swyddi hyn.

Amserau Aros am Radiotherapi

Mae tuag 85% o radiotherapi'n driniaeth ddilynol yn hytrach na thriniaeth gyntaf, ac nid yw'r targedau 31 a 62 ddiwrnod yn berthnasol felly i'r rhan fwyaf o driniaethau radiotherapi. Mae tystiolaeth glir serch hynny bod y budd clinigol yn llai os gohirir radiotherapi'n afraid, ac rydym yn dilyn canllawiau'r Cydgyngor dros Oncoleg Glinigol (JCCO) yng nghyswllt amseriad radiotherapi. Mae'r rhain yn cyfeirio at yr amser rhwng y penderfyniad i drin a'r ffracsiwn cyntaf o radiotherapi:

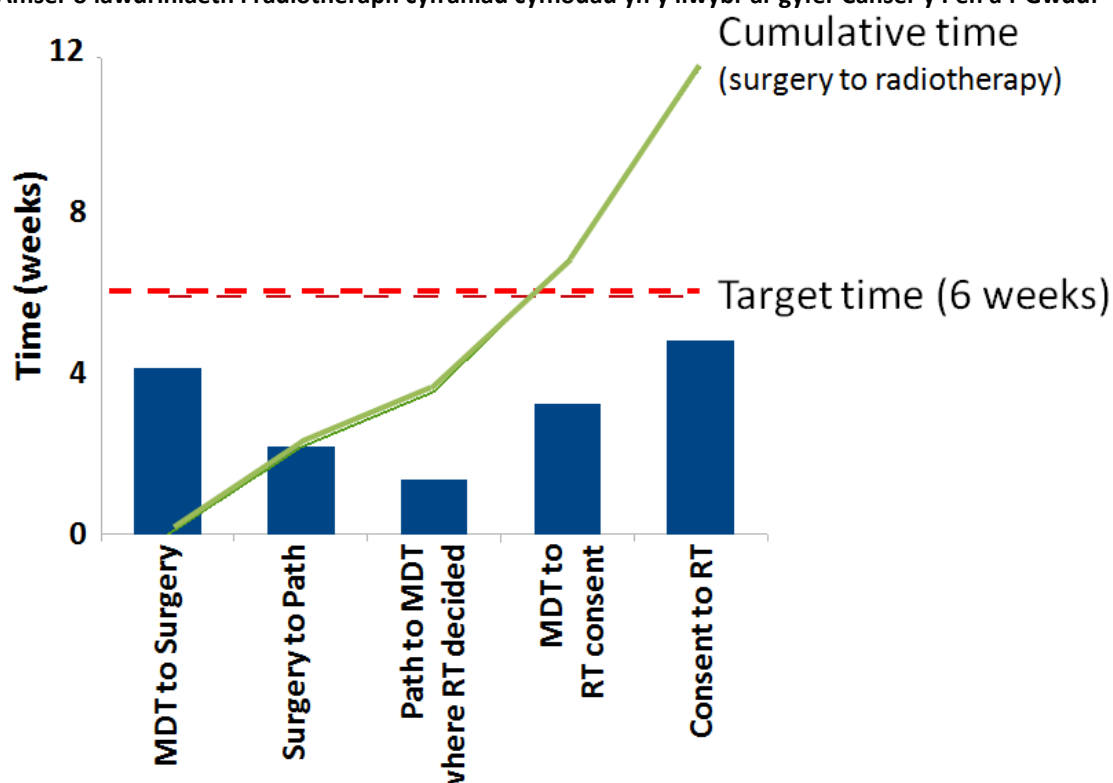
- Yn achos radiotherapi neu gemotherapi brys – ymarfer da: 24 awr; yr amser hwyaf sy'n dderbyniol: 48 awr.
- Yn achos radiotherapi lliniarol (yn ôl difrifoldeb y symptomau) – ymarfer da: 2 ddiwrnod, yr amser hwyaf sy'n dderbyniol: 14 diwrnod (i symptomau nad ydynt yn ddifrifol).
- Yn achos radiotherapi radical sy'n cynnwys cynllunio triniaeth sy'n gymhleth – ymarfer da: 2 wythnos; yr amser hwyaf sy'n dderbyniol: 28 diwrnod.

Yn SWWCC Ysbyty Singleton, y lefelau cydymffurfio â thargedau'r JCCO yn ail chwarter y flwyddyn 2015 yw:

- Radiotherapi brys 100%
- Radiotherapi lliniarol 100%
- Radiotherapi radical 95%

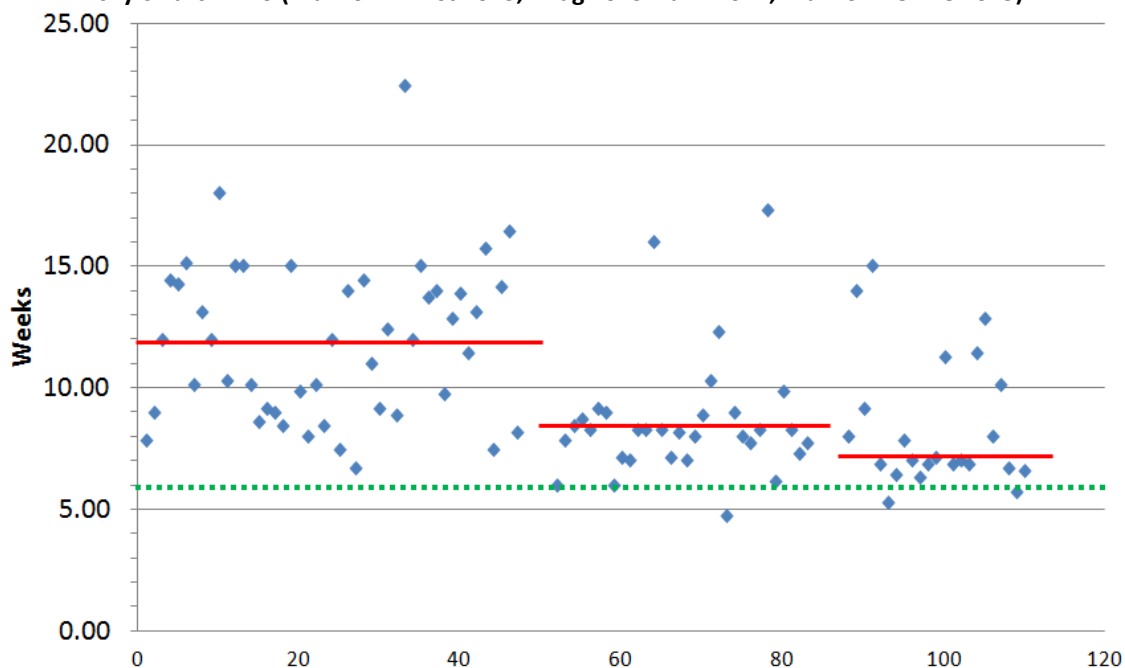
Targed pwysig arall mewn radiotherapi, na phriodolir gan dargedau cenedlaethol Cymru, yw'r amser o lawdriniaeth i radiotherapi cynorthwyol ar gyfer canserau categori 1, megis cancer celloedd cennog y pen a'r gwddf. Gall oedi gormodol effeithio ar ganlyniadau hirdymor yn sylweddol. Mae SWWCC wedi gwneud gwaith peilot sylweddol yn archwilio ac yn ceisio addasu'r llwybr ar gyfer cleifion â chanser y pen a'r gwddf. Gall yr egwyddor hon fod yn berthnasol i nifer o fathau eraill o ganser. Mae'r diagram canlynol yn dangos sut y gall yr amser o lawdriniaeth i radiotherapi (RTh) adio wrth i gleifion deithio drwy gyfnodau amrywiol:

Amser o lawdriniaeth i radiotherapi: cyfraniad cyfnodau yn y llwybr ar gyfer Canser y Pen a'r Gwddf



Mae'r graff canlynol yn dangos yr amser canolrifol o lawdriniaeth i radiotherapi ar gyfer cleifion cancer y pen a'r Gwddf yn SWWCC yn ystod 3 chylch archwilio olynol dros y cyfnod Mai 2012 i Chwefror 2015. Mae hyn yn dangos gwelliant sylweddol ac anogol o ganlyniad i newidiadau unol a strategol mewn arferion gwaith timau amlddisgyblaethol. Mae hwn yn waith sy'n mynd rhagddo: er ei fod yn llwyddiannus hyd yn hyn, mae'r rhan fwyaf o gleifion yn dal i ddisgyn y tu allan i'r trothwy delfrydol o 6 wythnos. Mae'r rhesymau am hyn yn gymhleth, ac yn mynd yn fwyfwy anodd wrth i amserlenni fynd yn dynnach. Serch hynny mae rhesymau cymhellol iawn i barhau i wella.

Pob claf cancer y pen a'r gwddf: amser canolrifol o Lawdriniaeth i Radiotherapi yn SWWCC dros 3 chylch archwilio (Mai 2012-Awst 2013, Rhag 2013-Ebrill 2014, Mai 2014-Chwe 2015)



Yr athroniaeth yn PABM yw, er bod targedau'n cynrychioli uchafswm yr amser aros derbyniol, mae unrhyw oedi yn annymunol, a'r nod yw y dylai cleifion ddechrau eu triniaeth gwrthganser mor gyflym ag sy'n bosibl, i gynnig y canlyniadau gorau.

7.2 Gwasanaeth Oncoleg Aciwt

Mae datblygu Gwasanaeth Oncoleg Aciwt (AOS) sy'n cynnwys y 4 ysbyty yn nalgylch PABM, ac sy'n cydlynu gyda gwasanaethau Bwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda, yn flaenoriaeth uchel. Roedd SWWCC wedi cyflogi nyrs oncoleg aciwt fel rhan o gynllun peilot llwyddiannus, a ddaeth i ben yn gynnar yn 2014. Mae recriwtio pellach wedi bod yn broblem.

Yn Awst 2015 roedd SWWCC wedi penodi cymrawd clinigol ar gontract 12 mis, er mwyn bwrw ymlaen â datblygiad AOS PABM. Yn ogystal, mae cyllid wedi cael ei roi ar gyfer 2 nyrs AOS yn Singleton a Threforys, sydd heb gael eu penodi eto.

Mae nifer o brosiectau ar y gweill:

- Gwellu mynediad i brotocolau / cemotherapi AOS
- Sefydlu Tîm Amlddisgyblaeth AOS, gyda fideo-gynadledda o Hywel Dda, ac ysbytai PABM
- Symleiddio'r llwybr ar gyfer Carcinoma o Achos Anhysbys (CUP), gyda'r bwriad o sefydlu Tîm Amlddisgyblaethol CUP ffurfiol.
- Sefydlu uned triniaethau dydd AOS ar Ward 12, Ysbyty Singleton, sydd ar wahân i'r Uned Derbyniadau Meddygol (UDM) cyffredinol.
- Datblygu gwasanaethau draen.
- Gwellu mynediad i fiopsïau trwy radioleg.
- System brysennu a thynnu sylw electronig i'w defnyddio gan UDM ar gyfer cleifion cancer.
- Cynhyrchu breichled brand Golau gyda rhif ffôn llinell gymorth AOS ar y tu mewn, ar gyfer cleifion cemotherapi.

Mae PABM yn rhan o Grŵp Oncoleg Aciwt Rhwydwaith Cancer De Cymru.

Mae grŵp AOS PABM yn cwrdd yn rheolaidd er mwyn cynnal momentwm y prosiect ac i sicrhau cynaliadwydd.

7.3 Cyfraddau marwoldeb ar ôl llawdriniaeth

Mae pob adran yn cynnal adolygiadau Morbidrwydd a Marwoldeb yn rheolaidd i edrych ar farwolaeth neu salwch difrifol sy'n digwydd yn ystod neu o fewn 30 diwrnod o driniaeth. Mae llawer o therapïau gwrthganser yn cario risg, ac mae'n bwysig deall sut i leihau hyn cyn belled ag y bo modd. Mae cyfarfod Morbidrwydd a Marwoldeb yn caniatáu ar gyfer archwiliad gonest ac adeiladol iawn o achosion, ac mae'n helpu i nodi materion unigol neu broblemau sy'n codi'n gyson o ganlyniad i therapi.

Mae'r broses Adolygu gan Gymheiriaid yn ei gwneud yn ofynnol i bob safle tiwmor neu dîm amlddisgyblaethol adolygu Marwoldeb ôl-driniaeth 30 diwrnod ar gyfer pob achos newydd sy'n cyrraedd y tîm amlddisgyblaethol o fewn amserlen o 12 mis.

7.3 Safonau cancer cenedlaethol

Er nad oes gofyniad bellach i Fyrddau Iechyd adrodd eu Safonau Cancer blynyddol i Lywodraeth Cymru, mae'n rhaid i'r Byrddau Iechyd fod yn sicr bod y safonau hyn yn cael eu bodloni a'u cynnal.

Mae asesiad o berfformiad ar gyfer 2014/2015 yn cael ei gynnal ar hyn o bryd. Bydd canlyniadau yn cael eu hadrodd i'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch yn Rhagfyr 2015.

7.4 Archwiliad Cenedlaethol

Mae *Law yn Llaw at Iechyd - Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer* yn ei gwneud yn ofynnol i bob Bwrdd Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaeth gymryd rhan yn yr Archwiliadau Clinigol Cenedlaethol a'r Adolygiadau Canlyniadau Clinigol hynny a nodwyd yn Rhaglen Archwilio Flynyddol Genedlaethol Llywodraeth Cymru.

Yn ystod y flwyddyn, mae timau amlddisgyblaethol PABM wedi cyflwyno data'n llwyddiannus i'r canlynol:-

- Archwiliad Cenedlaethol Cancer yr Ysgyfaint (LUCADA)
- Archwiliad Cenedlaethol Oncoleg y Pen a'r Gwddf (DAHNO)
- Rhaglen Archwilio Genedlaethol Cancer y Coluddyn (NBOCAP)
- Archwiliad Cenedlaethol Cancer yr Oesoffagws a Gastroberfeddol (NOGCA)

Mae archwiliad cenedlaethol newydd, Archwiliad Cenedlaethol Cancer y Brostad (NPCA), wedi cael ei fandadu'n ddiweddar yng Nghymru ac mae'r timau amlddisgyblaethol Cancer Wroleg o fewn y Bwrdd Iechyd yn cymryd rhan yn hwn.

7.5 Adolygiad gan Gymheiriaid

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi bod yn ymwneud yn llawn â'r broses adolygu gan gymheiriaid ers ei weithredu, a hyd yn hyn mae'r gwasanaethau/safleoedd canlynol wedi cael eu hadolygu:

Safle	Dyddiad Adolygu	Cyflawniad Allweddol a Nodwyd	Pryder Allweddol	Adroddiad	Cynllun Gweithredu
Ysgyfaint	06/03/13	Uno timau Singleton a Threforys i ffurfio un Tîm Amlddisgyblaethol.	Ymarferoldeb Tîm Amlddisgyblaethol Castell-nedd Port Talbot.	 ABMU Lung Cancer Peer Review Report	 Updated Action plan following Lung peer
Gastroberfeddol Uwch	10/09/13 & 18/06/14		Nodwyd risg uniongyrchol.		Aiuddylunio model gwasanaeth cancer gastroberfeddol uwch
Wroleg	22/01/14	Datblygu Gwasanaeth IMRT yn Singleton.	Dim radiolegydd mewn cyfarfodydd Tîm Amlddisgyblaethol Abertawe. Dim Nyrs Glinigol Arbenigol i gleifion arenol.	 ABMU Urology - Final 9-4-14.pdf	 Urology Peer Review Action plan 02.06.14
Pidynol	24/03/14	Patholeg, nyrsio radioleg a chymorth seicolegol da.	Ffurfioli a safoni arferion a chadw cofnodion. Perchnogaeth y gwasanaeth rhanbarthol	 Final Penile Review Report.doc	 Penile Peer Review Action plan 20.05.14
Gastroberfeddol is	12/05/14	Canlyniadau llawfeddygol ardderchog cancer y rhefr a ddarparwyd gan Dîm Amlddisgyblaethol Abertawe. Llwybr.	Uwch Batholegydd yn Ysbyty Tywysoges Cymru wedi ymddeol.	 Lower GI_ABMU Final Report.docx	 Lower GI Peer Review Action plan

Pen a Gwddf	23/09/14	Y gwasanaeth telefeddygaeth ar gyfer Therapi Iaith a Lleferydd.	Dim ond un Histopatholegydd y Pen a'r Gwddf.	 ABMU Final HN Peer Reviewt Report.doc	 Head Neck Peer Review Action plan
Gynae	09/01/15	Rheolaeth achosion oncoleg belfig mawr, yr unig gwasanaeth o'i fath yng Nghymru.	Cymorth Nyrs Glinigol Arbenigol ar gyfer Oncoleg a darparu gwasanaethau oncoleg aciwt.	 FINAL ABMU Gyn Report.docx	 Gynaecology Cancer Peer Review Action  Gynae Peer Review letter following accu
Bron	02/06/15	Datblygu, diweddarau a defnyddio Canllawiau Cancer y Fron y De-orllewin	Darparu gwasanaethau oncoleg aciwt ar draws y bwrdd iechyd	 ABMU Breast Peer Review Report.doc	Yn cael ei ddatblygu

Roedd **Gwasanaethau Croen** wedi cyflwyno eu dogfennaeth ar 17 Gorffennaf 2015 ac mae ymweliad wedi'i drefnu ar gyfer 12 Tachwedd 2015.

Gwasanaethau Hematoleg - yn ddiweddar cafodd y Bwrdd Iechyd yr hunanasesiad ar 23 Tachwedd 2015.

7.6 Ymchwil glinigol o safon

Canran y cleifion a recriwtiwyd ar gyfer ymchwil glinigol o safon

Rhwydwaith	Ymyriadol	Arsylliadol	Cyfanswm
De-orllewin Cymru	2.5%	12.0%	14.5%
Cymru Gyfan	5.0%	13.3%	18.2%

Ffigurau a gymerwyd o Ddata Gweithgaredd Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru i adroddiadau BIL ar y Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer 2014/15

Mae targed y Cynllun Cancer sef 15% recriwtio erbyn 2016 wedi cael ei gyflawni ar lefel Cymru gyfan. Mae Rhwydwaith De-orllewin Cymru wedi cynyddu cyfanswm ei recriwtio o 11.9% y llynedd i 14.5% eleni.

Yn gyffredinol mae recriwtio yng Nghymru wedi gwella mewn astudiaethau arsylliadol, ond wedi gostwng mewn astudiaethau ymyriadol. Mae dal diffyg treialon recriwtio uchel newydd ar gael ar y portffolio.

Mae Rhwydwaith De-orllewin Cymru wedi recriwtio 714 o gleifion cancer i astudiaethau ymchwil arsylliadol ac ymyriadol o safon dros y flwyddyn ddiwethaf a chafodd 382 eu recriwtio i PABM. Cafodd 125 o gleifion eu recriwtio i dreialon ymyriadol ac roedd PABM wedi recriwtio 100 o gyfanswm y rhwydwaith. Mae recriwtio i dreialon ymyriadol o fewn y rhwydwaith wedi gostwng eto eleni, er gwaethaf ymdrechion i gynyddu nifer yr astudiaethau ymyriadol ar ein portffolio rhwydwaith lleol. Yn fwy diweddar mae sefydlu treialon wedi bod yn fwy heriol oherwydd cymhlethdod y treialon. Yn ogystal mae gwaith gweinyddol treialon wedi cynyddu oherwydd nifer y diwygiadau a rheolaeth treialon yn gyffredinol. Oherwydd y ddau ffactor hyn mae sefydlu treialon wedi bod yn gyfyngedig i un astudiaeth i bob safle clefyd ar unrhyw un adeg.

Mae'r bwrdd iechyd wedi recriwtio i 41 o astudiaethau dros y flwyddyn ddiwethaf gyda pheth cyfranogiad ym mhob un o'r 4 ysbyty a Gofal Sylfaenol.

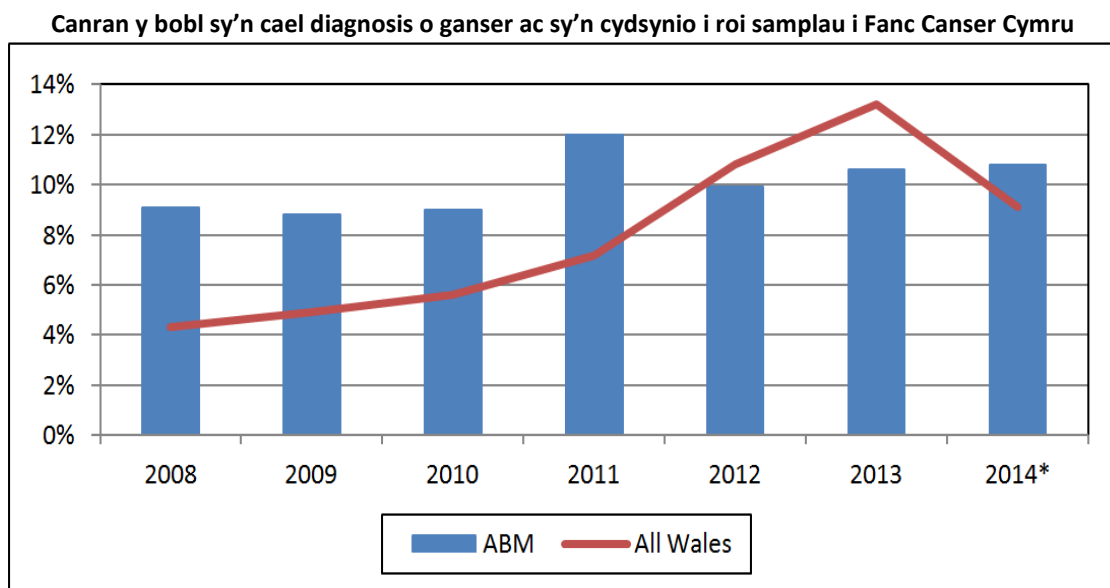
Mae uchafbwyntiau dros y flwyddyn ariannol ddiwethaf yn cynnwys:-

- 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* ac mae'r Athro John Wagstaff yn un o'r cydawduron. Mae canlyniadau'r treial hwn hefyd yn cael eu cyflwyno fel cyflwyniad llafar yn y Symposiwm Arlywyddol yng Nghynhadledd Cymdeithas Oncoleg Feddygol Ewrop (ESMO) yn Fienna ddiwedd mis Medi.
- Mae'r treial Stampede yn parhau i recriwtio'n llwyddiannus ac o fis Mehefin 2015 ni yw'r 6ed recriwtiwr mwyaf yn y DU ac rydym wedi recriwtio 170 o gleifion hyd yn hyn. STAMPEDE (*Systemic Therapy in Advancing or Metastatic Prostate cancer: Evaluation of Drug Efficacy*) yw'r treial clinigol mwyaf ar hap o driniaeth ar gyfer dynion sydd â chanser y brostad a gynhaliwyd erioed, gyda bron i 7,000 o gleifion wedi'u cofrestru er 2005. Mae'r crynodeb o ASCO 2015 yn Chicago yn adrodd y canlyniadau cyntaf. Mae'r rhain yn dangos bod ychwanegu'r cyffur cemotherapi Docetaxel at therapi hormonau safonol yn gwella cyfraddau goroesi canolrifol i ddynion â chanser datblygedig y brostad sy'n sensitif i hormonau o 43 i 55 mis. Bydd y canlyniadau hyn yn cael eu cyhoeddi yn llawn yn *The Lancet*, cylchgrawn a adolygir gan gymheiriaid yn ddiweddarach eleni gyda'r Athro John Wagstaff yn gydawdur. Bydd y canlyniadau hyn yn newid arferion.
- Mae'r ganolfan ganser hefyd wedi ymwneud ag astudiaeth arall sy'n newid arferion mewn melanoma malaen datblygedig. Roedd yr uned treialon oncoleg wedi recriwtio 18 o gleifion i gymryd rhan yn hyn. Dangosodd y canlyniadau fod Nivolumab naill ai ar ei ben ei hun neu wedi'i gyfuno ag Ipilimumab wedi gwella cyfraddau ymateb a goroesi heb waethygu o'i gymharu ag asiant sengl safonol Ipilimumab. Cafodd canlyniadau'r astudiaeth hon eu hadrodd i ASCO eleni. Yr Athro Wagstaff yw cydawdur y papur a gyhoeddwyd yn y cylchgrawn *New England Journal of Medicine*.
- Roedd 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 goroesi cleifion yn sylweddol llai na chleifion yn Lloegr sydd â mynediad i driniaeth ail linell drwy'r Gronfa Cyffuriau Canser. Roedd yr astudiaeth hon yn allweddol ym mhenderfyniad Llywodraeth Cymru i alluogi cleifion i gael mynediad i'r driniaeth hon yng Nghymru. Bydd canlyniadau'r archwiliad hwn yn cael ei gyhoeddi yn *Annals of Oncology* a'r Athro Wagstaff fydd yr awdur cyntaf.
- Yr Uned Treialon Oncoleg oedd y recriwtiwr gorau yn y DU ar gyfer astudiaeth Oscar 1. Roedd hon yn astudiaeth arsylliadol o AVASTIN fel therapi llinell gyntaf mewn cleifion â chanser datblygedig yr ofari. Mae Dr Bertelli yn un o gydawduron y papur.
- Maes cryfder arall yw Hematoleg a Lymffoma sydd ag 11 o dreialon agored i recriwtio a'r recriwtiwr gorau yn y DU ar gyfer tri ohonynt.
- Mae'r Uned Treialon Oncoleg wedi agor 24 o dreialon newydd yn 2014/15 ac mae'n bwriadu cynyddu nifer y treialon newydd a agorir yn 2015/16.
- Mae'r Uned Treialon Oncoleg wedi sefydlu perthynas waith newydd gyda Gynaecolegwyr yn PABM, sydd wedi datblygu eu hastudiaethau eu hunain. Mae'r astudiaethau hyn wedi cael eu derbyn ar bortffolio NISCHR Llywodraeth Cymru sy'n rhoi modd i'r recriwtio gael ei ddefnyddio tuag at dargedau cynllun canser.

Mae hyfforddiant Arferion Clinigol Da yn barhaus o fewn y bwrdd iechyd a darperir hyfforddiant gan Ymchwil a Datblygiad ac Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru. Mae cydweithio yn parhau gyda Phrifysgol Abertawe, Canolfan Cancer Felindre a Bwrdd Iechyd Hywel Dda. Mae'r Cyd-Gyfleuster Ymchwil Glinigol a Delweddu'n cael ei ddefnyddio bellach ar gyfer rhagor o brofion clinigol cancer, gan ein galluogi i recriwtio ar gyfer mwy o brofion fferylliddol.

Mae staff ymchwil o Fwrdd Iechyd Hywel Dda a Bwrdd Iechyd PABM yn parhau i gwrdd bob tri mis dan gydlyniant rheolwr rhwydwaith ymchwil i ganser NISCHR CRC. Yn y cyfarfodydd hyn mae'r staff yn trafod problemau a strategaethau i hyrwyddo recriwtio yn y ddau Fwrdd Iechyd. Mae nyrsys ymchwil oncolegol yn parhau, mewn cydweithrediad â nyrs arweiniol Cancer Research UK yng Nghymru, i gefnogi digwyddiadau lleol ac astudiaethau a gyllidir gan Cancer Research UK.

7.7 Rhoddion meinwe i Fanc Cancer Cymru



Mae PABM yn recriwtio'n llwyddiannus i Fanc Cancer Cymru. Dros y tair blynedd diwethaf, mae canran y cleifion PABM sy'n rhoi samplau o feinwe i Fanc Cancer Cymru wedi cynyddu ychydig bach, yn erbyn gostyngiad cyffredinol yng Nghymru. Roedd 371 o gleifion wedi cydsynio yn PABM rhwng 1 Ebrill 2014 a 31 Mawrth 2015. Mae staff y Banc Cancer yn gweithio ar draws y Bwrdd Iechyd ar y cyd â'r timau amlddisgyblaethol er mwyn cytuno ar y safleoedd cancer lle y byddant yn recriwtio cleifion.

8.0 Ateb Anghenion Pobl

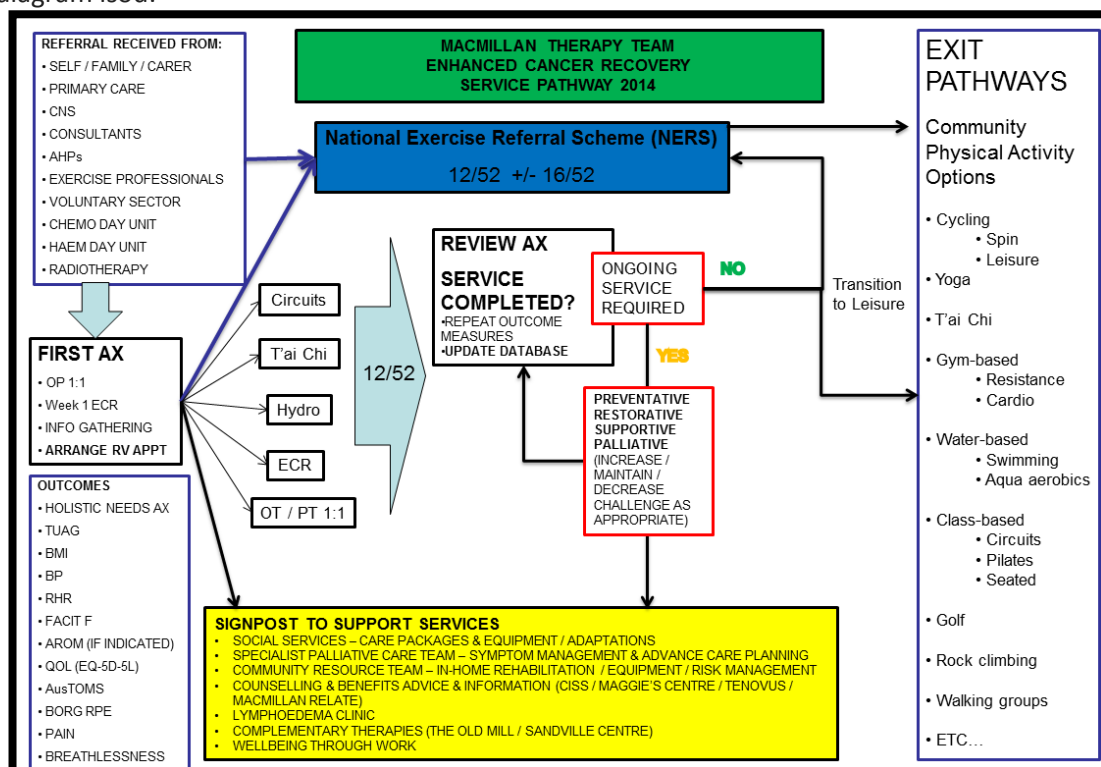
Dylai pobl sy'n dioddef o ganser allu arwain bywyd boddhaus bob dydd. Mae gan bawb hawl i fyw bywyd boddhaus ôl cancer.

Mae diagnosis o ganser yn arwain at nifer o broblemau a chanlyniadau o bwys mawr i ansawdd bywyd cleifion cancer a all eu rhwystro rhag dychwelyd yn llwyddiannus i fyw bywyd normal. Mae hyn yn golygu bod adsefydlu yn hwb sydd ei angen yn aml i adennill bywyd annibynnol, ystyrlon ar ôl cancer.

8.1 Adsefydlu

Mae Tîm Therapi Macmillan sydd wedi'i leoli yn Ward 12, Ysbyty Singleton, yn darparu gwasanaeth adsefydlu i bobl y mae cancer wedi effeithio arnynt yng nghymunedau ardal PABM. Cafodd y gwasanaeth hwn ei sefydlu'n llawn ym mis Ionawr 2014. Darperir gwasanaeth adsefydlu arbenigol ar gyfer cleifion oncoleg aciwt yn Ward 12 ac fel cleifion allanol o fewn y Cynllun Adferiad Gwell ar ôl Cancer (ECRS). Mae'r tîm yn cynnwys Ffisiotherapyddion, Therapyddion Galwedigaethol a Chynorthwywyr Therapi sy'n cynnal

asesiadau iechyd a lles arbenigol, er mwyn llunio cynllun triniaeth adsefydlu ar y cyd â chleifion, i hyrwyddo hunanreolaeth. Mae model gwasanaeth ECRS wedi'i amlinellu yn y diagram isod:



Prif nodau Tîm Therapi Macmillan yw:

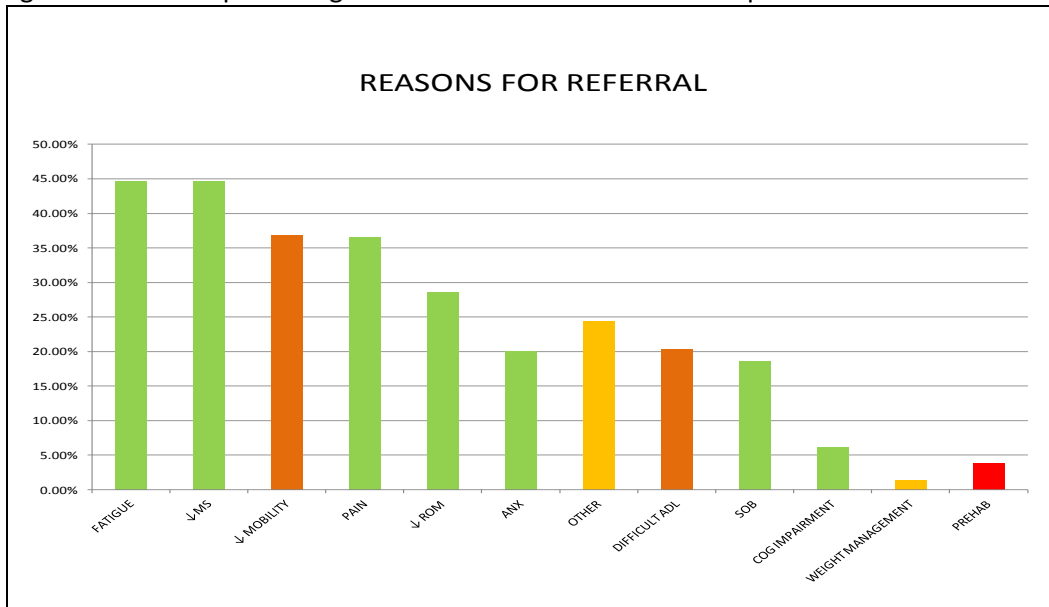
- Darparu gwasanaeth adsefydlu arbenigol i bobl y mae cancer wedi effeithio arnynt yng nghymunedau ardal PABM pan, ble a sut y byddant am ei dderbyn.
- Addysgu Gweithwyr Proffesiynol Gofal Iechyd i gynyddu ymwybyddiaeth o'r pwysigrwydd o adsefydlu / gweithgaredd corfforol i bobl y mae cancer wedi effeithio arnynt.
- Darparu addysg a chymorth i Weithwyr Proffesiynol Perthynol i lechyd nad ydynt yn arbenigwyr cancer, i ddarparu gwasanaeth adsefydlu priodol i bobl y mae cancer wedi effeithio arnynt.
- Datblygu ac ail-ddylunio gwasanaethau adsefydlu cancer yn dilyn adborth gan ddefnyddwyr y gwasanaeth.

Mae Macmillan wedi parhau i ddarparu cyllid ar gyfer y prosiect gweithgaredd corfforol, a fydd yn parhau i ddatblygu ymwybyddiaeth o fanteision gweithgaredd corfforol ar gyfer pobl y mae cancer wedi effeithio arnynt. Bydd hyn yn caniatáu i'r tîm Therapi Macmillan ymestyn y gwasanaethau adsefydlu cancer presennol a chaniatáu i glinigau asesu iechyd a lles ychwanegol gael eu datblygu. Eleni, mae cyllid prosiect gweithgaredd corfforol Macmillan wedi arwain at gynydd sylweddol eto yn nifer y bobl, y mae cancer wedi effeithio arnynt, sy'n cael eu hasesu ar gyfer gwasanaethau adsefydlu cancer yn y gymuned.

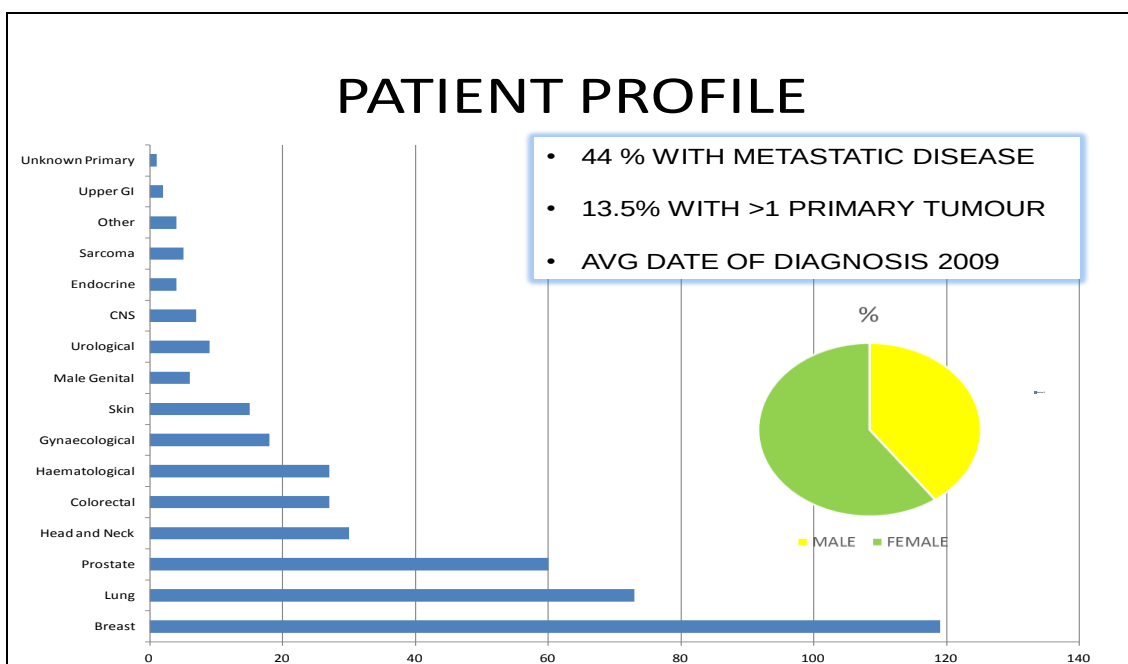
Mae Sioe Deithiol Adferiad Gwell ar ôl Cancer wedi bod yn llwyddiannus hyd yn hyn yn ardaloedd Abertawe a Phen-y-bont ar Ogwr, ac mae cynlluniau bellach i'w chynnal hefyd yng Nghastell-nedd Port Talbot. Bydd hyn yn gwella cyfathrebu a gwybodaeth am wasanaethau adsefydlu cyffwrdd sy'n hygyrch ar draws Bwrdd Iechyd PABM i gleifion, gofalgwyr a gweithwyr proffesiynol gofal iechyd. Mae'r sioe deithiol hefyd yn cynnig cyfle i'r rhai sy'n darparu'r gwasanaethau hyn gwrdd â phobl berthnasol, gwerthu eu gwasanaethau a chael mynediad i'r cymorth arbenigol perthnasol.

Mae Tîm Therapi Macmillan yn gwneud newidiadau yn gyson i'r gwasanaethau adsefydlu y mae'n eu darparu drwy adborth gan ddefnyddwyr y gwasanaeth y mae cancer wedi effeithio arnynt a gweithwyr proffesiynol gofal iechyd. Ar hyn o bryd mae'r tîm Therapi yn cynnal chwe chlinig iechyd a lles yr wythnos ar draws y bwrdd iechyd a saith dosbarth adsefydlu yr

wythnos, ac mae pob un yn llawn yn gyson. Mae'r diagramau drosodd yn dangos y gwahanol agweddau ar ddarpariaeth gwasanaeth ac effaith Timau Therapi Macmillan:

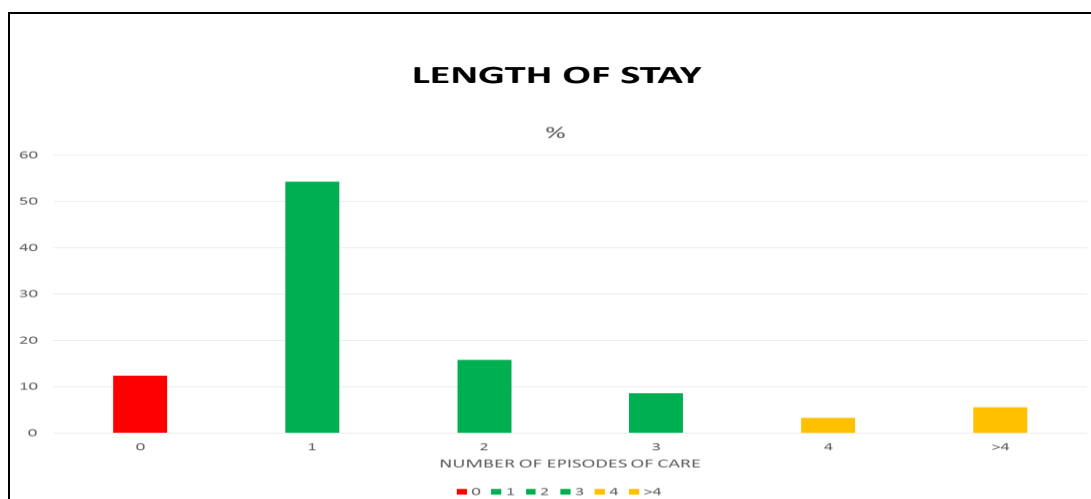


Bydd cleifion yn cael eu hatgyfeirio i Dîm Therapi Macmillan am fwy nag un rheswm. Namau yw'r rhesymau yn y rhan fwyaf o achosion a dangosir y rhain mewn gwyrdd yn y diagram uchod. Mae cyfyngiadau ymarferol fel llai o symudedd, ac anhawster wrth wneud tasgau bywyd bob dydd yn cael eu cydnabod a'u cofnodi yn llai cyffredin gan weithwyr proffesiynol. Dim ond yn ddiweddar y mae rheoli pwysau wedi cael ei wahanu oddi wrth resymau 'eraill'. Mae adsefydlu cyn triniaeth ("ACT") wedi bod yn ddatblygiad bach ond arwyddocaol i'r gwasanaeth er 2010 ac mae'n adlewyrchu'r rôl sydd gennym o ran galluogi unigolyn i fod yn gymwys i gael unrhyw driniaeth.

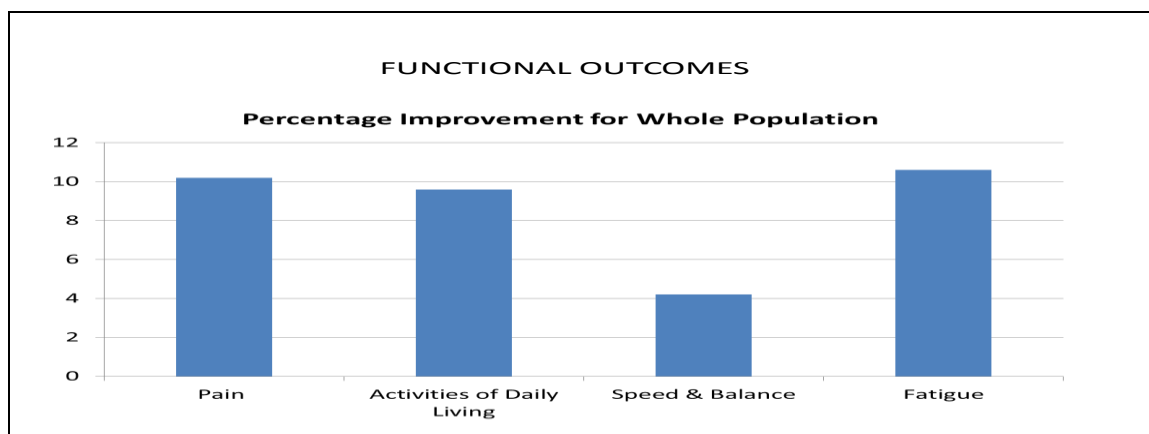


Mae proffil cleifion Tîm Therapi Macmillan yn cyfateb i'r proffiliau cleifion a gyhoeddwyd yn y deunydd darllen ac mae'n gyson â'r cyfraddau mynychder yng Nghymru. Mae cysylltiadau agos â'r gwasanaeth Lymffodema yn gyfrifol am y gyfran uchel o gleifion â chanser y fron a chanser y pen a'r gwddf sy'n defnyddio'r gwasanaeth lymffodema. Mae cyfranogiad tîm amlddisgyblaethol cancer yr ysgyfaint yn gyfrifol am y nifer sylweddol o bobl â chanser yr ysgyfaint sy'n defnyddio'r gwasanaeth ac mae ein cydweithrediad â "Chanolfan Maggie" wedi creu llwybr i adsefydlu ar gyfer dynion sydd â chanser y brostad. Er gwaethaf anghenion adsefydlu cymhleth pobl sydd â chanser sylfaenol yr ymennydd, dim ond nifer gymharol fach

o'r cleifion hyn sy'n defnyddio'r gwasanaeth adsefydlu. Nid oes gennym gysylltiadau cryf eto ar gyfer gweddill y safleoedd tiwmor.



Mae bob amser nifer fach o bobl sy'n teimlo eu bod yn gallu rheoli eu hadferiad eu hunain, nad ydynt am newid eu cyflwr adeg yr asesiad, ac mae rhai sy'n cymryd mwy o amser i oresgyn diagnosis a thriniaethau. Yn ogystal â hyn, nid oes modd ateb anghenion rhai pobl y tu allan i leoliad gofal iechyd. Mae'r diagram uchod yn dangos bod y rhan fwyaf o gyfranogwyr adsefydlu yn dysgu'r hyn sydd ei angen o fewn cyfnod gofal o 12 wythnos, er mwyn dychwelyd i rolau neu drefn 'arferol'/newydd yn ymwneud â dewisiadau a blaenoriaethau ffordd o fyw. Fel arfer, mae pobl sy'n derbyn mwy nag un cyfnod gofal yn defnyddio'r gwasanaeth adsefydlu i gynnal eu hunain drwy driniaeth canser o ryw fath neu'i gilydd.



Mae'r tabl uchod yn dangos bod pob claf sydd wedi llwyddo i gwblhau'r Cynllun Adferiad Gwell ar ôl Canser yn PABM wedi gwella'n ymarferol.

Mae'r ffigurau cyffredinol ar gyfer y boblogaeth sydd wedi cwblhau'r cynllun wedi gwella yn y mesurau canlyniadau canlynol:

Mae poen wedi gwella 10.2% yn gyffredinol

Mae gweithgareddau bywyd bob dydd wedi gwella 9.7% yn gyffredinol

Mae cyflymder a chydbywysedd wedi gwella 4.2% yn gyffredinol

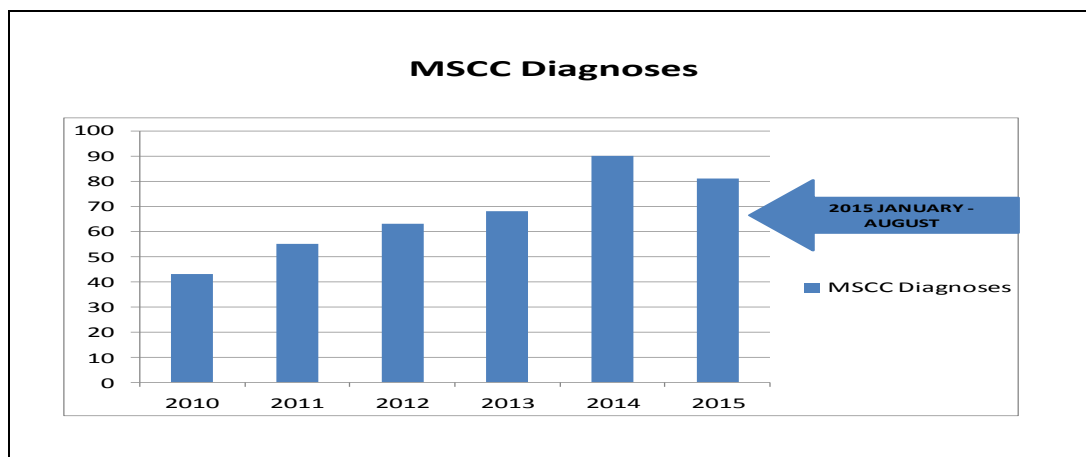
Mae blinder wedi gwella 10.7% yn gyffredinol

8.2 Cywasgiad Metastatig Asgwrn y Cefn

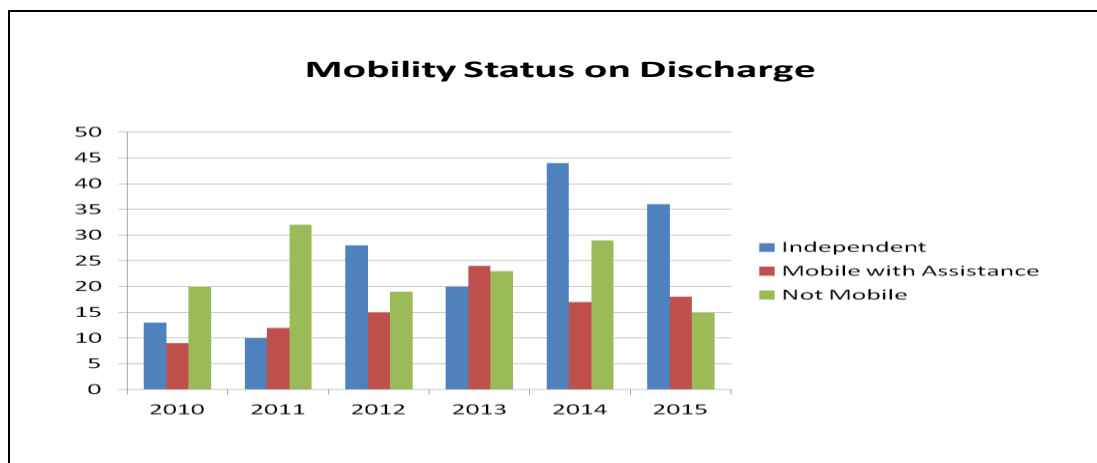
Mae'r Tîm Ffisiotherapi Oncoleg yn Ward 12 yn parhau i arwain fel cydlynwyr Cywasgiad Metastatig Asgwrn y Cefn (CMAC), gan sicrhau bod gwasanaeth CMAC cyflym, effeithiol ac effeithlon yn cael ei ddarparu i gleifion sydd mewn perygl o CMAC ac sy'n cael diagnosis ohono. Yn ystod y flwyddyn ddiwethaf bu newidiadau sylweddol eto i'r gwasanaeth CMAC yn PABM. Yn anffodus, mae Fforwm Amlddisgyblaethol Clefyd Metastatig Asgwrn y Cefn wedi cael ei ddiddymu oherwydd newidiadau o fewn cyfarwyddiaeth Llawfeddygon Asgwrn y Cefn. Mae hyn wedi bod yn heriol i Weithwyr Proffesiynol Gofal Iechyd wrth ddilyn y llwybr CMAC oherwydd anawsterau o ran cael barn lawfeddygol ar gyfer cleifion CMAC gan y gwasanaeth llawdriniaeth asgwrn y cefn yng Nghaerdydd.

Mae'r Ffisiotherapyddion Oncoleg yn parhau i redeg gwasanaeth brysennu *ad hoc* pan fydd angen ar gyfer cleifion sydd mewn perygl o CMAC a chleifion CMAC wedi'i gadarnhau i gael barn arbenigol, gan ganiatáu mynediad cyflym ar gyfer asesu a rheoli symptomau sy'n osgoi derbyniadau diangen. Mae PABM yn parhau i ymwneud yn helaeth â Phrosiect Datblygu Gwasanaeth Cywasgiad Metastatig Asgwrn y Cefn Macmillan ar gyfer Rhwydwaith Cancer De Cymru.

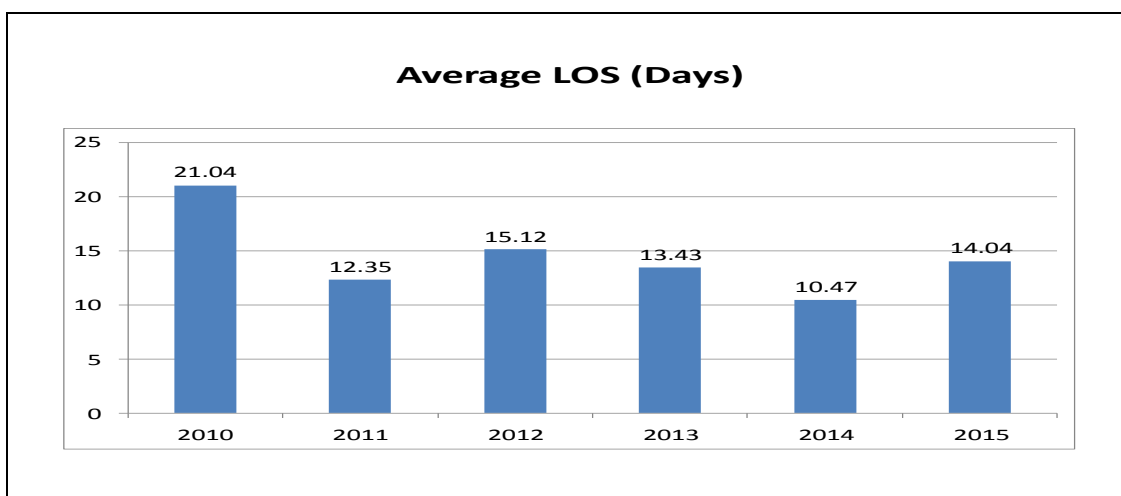
Mae'r Ffisiotherapyddion Oncoleg yn parhau i gasglu data CMAC sydd i'w weld yn y tablau isod:



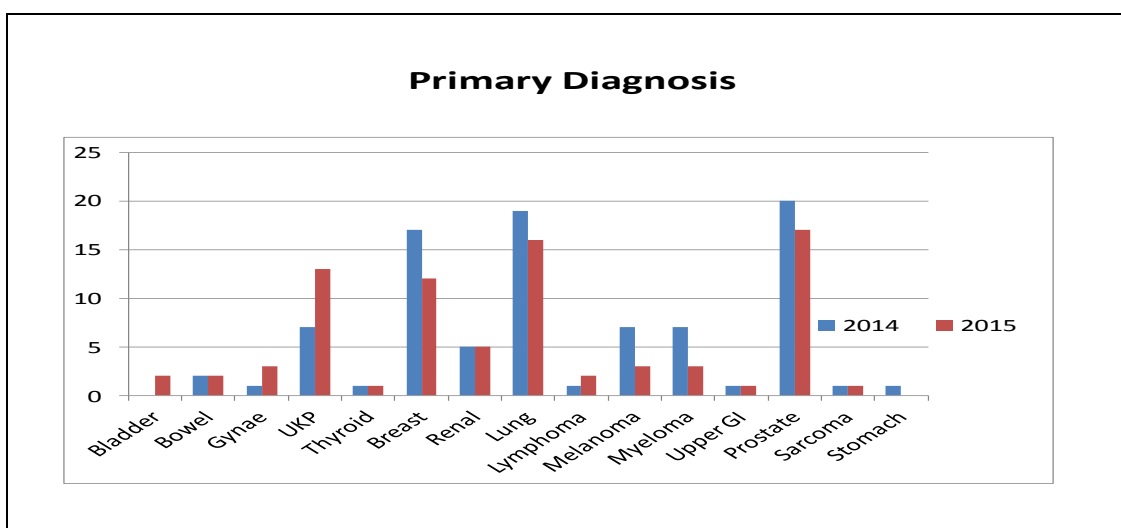
Mae'r tabl uchod yn dangos bod cynnydd cyson yn nifer y cleifion CMAC sy'n cael eu derbyn i Ganolfan Cancer De-orllewin Cymru. Mae pobl yn byw'n hirach gyda chanser ac yn anffodus maent yn datblygu cymhlethdodau eilaidd o'r clefyd. Yn 2014 cafodd cyfanswm o 90 o gleifion CMAC eu derbyn i ward 12, ac erbyn mis 8 yn 2015 mae 81 o gleifion eisoes wedi cael eu derbyn.



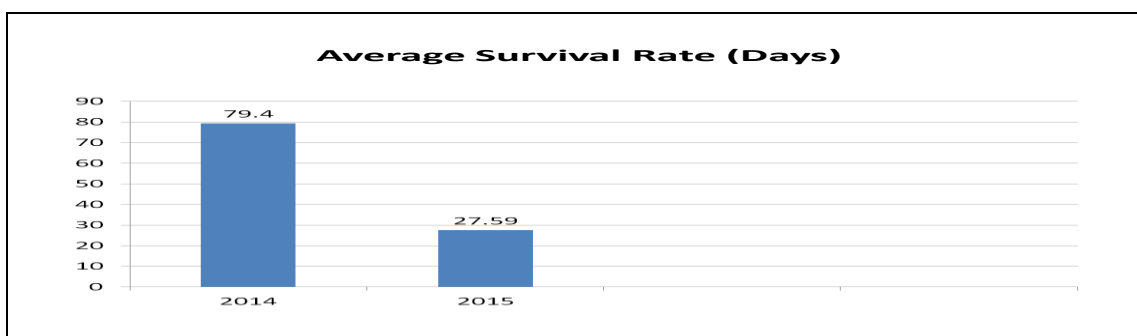
Dros y flwyddyn ddiwethaf mae canran uwch o gleifion sy'n cael diagnosis o CMAC ac sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty yn cael eu rhyddhau gyda chanlyniadau symudedd da. Mae hyn oherwydd nifer o ffactorau, gan gynnwys adsefydlu arbenigol cynnar.



Mae hyd arhosiad cleifion CMAC ar gyfartaledd wedi amrywio dros y ddwy flynedd ddiwethaf ond mae'n parhau i gynnal y gwelliannau a wnaed trwy ymyriad adsefydlu cynnar.



Mae'r graff uchod yn dangos bod y mathau mwyaf cyffredin o ganser sy'n metastaseiddio i CMAC yw cancer y brostad, cancer yr ysgyfaint a chaner y fron. Mae Carcinoma y mae'r Safle Sylfaenol yn Anhysbys (SSA) wedi dod yn fwy cyffredin dros y flwyddyn ddiwethaf.



Y gyfradd goroesi ar gyfartaledd o ran cleifion CMAC a gafodd eu derbyn i SWWCC yn 2014 yw 79.4 diwrnod. Mae hwn yn is na chyfartaledd y ffigurau 3-6 mis a ragwelwyd sydd wedi'i nodi yng nghanllawiau CMAC NICE 2008.

8.3 Therapi iaith a Lleferydd (SLT)

Canmolwyd prosiect telefeddygaeth SLT yn ystod proses Adolygu gan Gymheiriaid y Pen a'r Gwddf yr hydref diwethaf. Mae'r prosiect yn ennill momentwm gyda datblygiadau a gwasanaethau clinigol parhaus yn cael eu darparu yn fwy lleol. Mae adborth gan gleifion sy'n defnyddio'r gwasanaeth telefeddygaeth wedi bod yn 100% cadarnhaol. Mae'r ddau therapydd telefeddygaeth wedi rhoi cyflwyniadau mewn gwahanol ddigwyddiadau ac maent wedi cael gwahoddiad i gyflwyno yng nghynhadledd nodedig Swallow Research Group UK yn 2016.

Gwnaed cynnydd hefyd yn y meysydd canlynol:-

- Grŵp cymorth laryngectomi bob tri mis o dan arweiniad y tîm SLT a gynhelir yng Nghanolfan Maggie ar gyfer cleifion a'u gofalwyr. Mae wedi bod yn rhedeg am y ddwy flynedd ddiwethaf - cyn hynny nid oedd grŵp cymorth yn PABM ar gyfer y grŵp cleifion cymhleth hwn.
- Dros y 12 mis diwethaf mae'r gwasanaeth SLT wedi datblygu'r gwasanaethau a gynigir i gleifion oncoleg y Pen a'r Gwddf i gynnwys clinigau cyn triniaeth ac ar-driniaeth Timau Amlddisgyblaethol bob wythnos. Cynhelir clinig cyn triniaeth ar y cyd gan staff SLT a'r Nyrs Glinigol Arbenigol i sicrhau bod cleifion wedi'u paratoi'n llwyr ar gyfer eu triniaeth oncoleg a bod ganddynt gyfle i ofyn cwestiynau, ac i gymryd mesuriadau llinell sylfaen o'r gallu i weithredu ac ansawdd bywyd. Pan fo'n briodol, rhoddir ymarferion llyncu yr adeg hon i wella adsefydlu llyncu ar ôl triniaeth. Mae staff SLT, deieteg a nyrs glinigol arbenigol yn gweithio yng nghlinig ar-driniaeth y tîm amlddisgyblaethol ac mae'n cynnig adolygiad a chymorth wythnosol i bob claf y Pen a'r Gwddf drwy gydol eu triniaeth. Mae'r clinig hwn hefyd wedi lleihau llwyth gwaith y meddygon oncoleg ymgynghorol.
- Yn 2014, dechreuodd y gwasanaeth SLT gynnig clinigau FEES (Archwiliad Llyncu Endosgopig Ffibroptig). Mae'r gwasanaeth hwn yn rhoi modd i'r tîm SLT asesu'r broses llyncu'n wrthrychol wrth ymyl y gwely ac mewn lleoliad cleifion allanol. Mae'n offeryn therapi ac asesu sy'n cynnig haen ychwanegol i adsefydlu llyncu ar ôl triniaeth. Hwn oedd y clinig FEES cyntaf o dan arweiniad staff SLT yng Nghymru.
- Mae Macmillan wedi mabwysiadu'r tîm SLT y Pen a'r Gwddf cyfan – cyfanswm o chwe therapydd iaith a lleferydd.
- Mae Arweinydd Clinigol SLT y Pen a'r Gwddf ar hyn o bryd yn lobïo Llywodraeth Cymru i gyflwyno brechu HPV mewn bechgyn er mwyn ymateb i gyfraddau cynyddol o achosion o ganser oroffaryngol P16+. Gwneir hyn ar y cyd â Tenovus.

8.4 Deieteg

Ar gyfer Wythnos Maeth a Hydradu, roedd y Deietegydd Oncoleg Arbenigol Band 6 newydd yn Ward 12 wedi trefnu te-parti ar gyfer y cleifion canser yn Ward 12, Ysbyty Singleton, a gafodd dderbyniad da gan gleifion. Roedd yn ein hatgoffa pa mor bwysig yw hi i gael mynediad i fyrbrydau i leihau effaith diffyg maeth yn y grŵp risg uchel hwn. Mae'r swydd hon wedi bod yn fanteisiol o ran ateb anghenion cleifion, ac mae'r rhain yn cynnwys y canlynol:

- Llai o oedi o ran mynediad cleifion mewnol i asesiad ac ymyriad deietegol. Un flwyddyn cyn dechrau'r swydd, rhwng mis Mawrth a mis Ebrill, dim ond 40% o gleifion gafodd eu gweld o fewn 48 awr a 44% ar ôl 48 awr. Mae hyn yn cael ei gymharu â mis Mawrth a mis Ebrill 2015 pan gafodd 87% eu gweld o fewn 48 awr a 4% ar ôl 48 awr.
- Cafodd Deietegydd Oncoleg Arbenigol Macmillan Band 7 ei ryddhau i gynnal sesiynau Clinig Oncoleg Deieteg i gleifion allanol yn yr Uned Ddydd Cemothherapi. Mae hyn

wedi arwain at gynnydd mewn capasiti o 2 glinig bob mis calendr i 4-5 clinig bob mis calendr.

- Mae capasiti wedi cael ei ryddhau i ddarparu addysg a hyfforddiant maeth i staff mewn lleoliadau amrywiol h.y. Ward 12 a'r Uned Ddydd Cemotherapi
- Gwell mynediad ar gyfer cleifion hemo-oncoleg i driniaeth ddeietetig ddilynol yn Ward 12 ac ar gyfer cleifion Trawsblaniad Môr Esgyrn ar ôl iddynt gael eu rhyddhau.

8.5 Gweithiwr Allweddol

Ym mis Ebrill 2011 gwnaed ymrwymiad gan Lywodraeth Cymru y dylai pob claf cancer gael Gweithiwr Allweddol dynodedig. Ni chyhoeddwyd canllawiau yr adeg honno a datblygwyd canllawiau gweithredu lleol gan sefydliadau ledled Cymru i gefnogi'r rôl hon. Fodd bynnag, er bod Arolwg Profiad y Claf 2013 yn dangos yn glir y manteision o gael gweithwyr allweddol, a bod y cleifion sydd â gweithiwr allweddol yn rhoi sgoriau boddhad cyson uwch, roedd yr adroddiad wedi nodi mai dim ond 61% o gleifion PABM oedd wedi cael gweithiwr allweddol ac roedd amrywiad mawr rhwng sefydliadau a grwpiau tiwmor.

Yn dilyn ymgynghori â phob bwrdd iechyd, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ddogfen egwyddorion a chyfarwyddyd ym mis Medi 2014. Y nod yw bod pobl y mae cancer wedi effeithio arnynt yn gallu disgwyl cysondeb gan rôl y gweithiwr allweddol trwy weithredu'r egwyddorion hyn. Mae'r ddogfen hon wedi cael ei chylchredeg yn eang o fewn PABM, gan gynnwys yr holl dimau amlddisgyblaethol safleoedd cancer.

Ym mis Tachwedd 2014, roedd Rheolwr Gofal sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn Macmillan y Bwrdd Iechyd wedi cynnal archwiliad i asesu ein cydymffuriad yn erbyn yr egwyddorion hyn. Y canlyniadau oedd:

- 87% o Nyrsys Clinigol Arbenigol wedi datgan eu bod yn weithwyr allweddol cancer
- 54% o Nyrsys Clinigol Arbenigol yn cofnodi mai nhw yw gweithiwr allweddol y cleifion mewn nodiadau cleifion
- 13% yn cofnodi eu bod yn weithwyr allweddol cancer ar Canisc
- 53% o Nyrsys Clinigol Arbenigol yn hysbysu meddygon teulu mai nhw yw gweithiwr allweddol y claf
- 73% o Nyrsys Clinigol Arbenigol yn rhoi manylion cyswllt a thaflen i gleifion gan egluro eu rôl fel gweithiwr allweddol.

Drwy grant Gofal Cancer Tenovus, roedd y Bwrdd Iechyd hefyd yn gallu cynnal astudiaeth i ddarganfod beth yw rôl gweithiwr allweddol cancer o safbwynt claf a gweithiwr proffesiynol gofal iechyd. Dechreuwyd y gwaith ymchwil ar 1 Ebrill 2014, a chwblhawyd y gwaith ar 31 Mawrth 2015. Roedd yr astudiaeth wedi arwain at y casgliad canlynol:

Gallai'r fenter gweithiwr allweddol cancer fod o'r budd mwyaf i gleifion cancer wrth gefnogi gofal cyfannol a gwella cyfathrebu. Er bod dryswch cyffredinol ymysg gweithwyr proffesiynol gofal iechyd a chleifion ynghylch y rôl, mae meysydd cadarnhaol o ran ei fanteision posibl wrth ddarparu gofal cancer. Rhaid cytuno ar waith pellach ar sail Bwrdd Iechyd er mwyn sicrhau darpariaeth debyg ymhlith yr holl safleoedd tiwmor. Fel y gwelwyd yn yr astudiaeth, roedd cleifion â mathau penodol o diwmor wedi adrodd gwell gofal. Yn yr un modd roedd cleifion nad oedd ganddynt Nyrs Glinigol Arbenigol wedi adrodd eu bod yn teimlo'n llawer mwy ar goll yn y system nag eraill. Wrth gefnogi Adroddiad Andrews (2014) gan 'roi dinasyddion wrth galon popeth a wnawn' rydym wedi gofyn y cwestiynau a gwrando ar yr atebion a roddwyd i ni gan lawer o gleifion cancer. Nawr, rhaid i ni weithredu ar yr ymatebion wrth gyflwyno rôl gweithiwr allweddol cancer. Rhaid datblygu prosesau llywodraethu gan sicrhau bod safonau gweithiwr allweddol cancer yn cael eu cyflwyno gan ddefnyddio dull gwaelod i fyny a dull brig i lawr.

Mae PABM wedi ymrwymo i gyflwyno egwyddorion gweithiwr allweddol ac mae wedi gwneud cynnydd cadarnhaol o ran ei weithredu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Wrth fodloni'r

argymhellion a nodwyd yn y ddau adroddiad archwilio, bydd PABM yn gallu cyflawni'r holl ofynion o ran cyflwyno gweithiwr allweddol cancer.



Cancer Key Worker Summary The Cancer
audit result march 20: Key Worker.pdf

8.6 Asesu Anghenion Cyfannol

Mae'r Asesiadau Anghenion Cyfannol (AAC) wedi cael eu treialu gan y Nyrsys Clinigol Arbenigol o fewn y Bwrdd Iechyd, ac rydym wedi cael adborth cadarnhaol gan nyrsys gofal y fron yn Singleton, a oedd yn teimlo bod yr AAC yn rhoi cyfle i gleifion fynegi eu pryderon mwyaf a oedd, yn aml, yn wahanol i'r rhai a dybiwyd gan y gweithiwr proffesiynol gofal iechyd.

Mae'r cynllun peilot hefyd wedi tynnu sylw at y canlynol:-

- Mae atgyfeiriadau'n cael eu derbyn gan Dîm Therapi Macmillan o ganlyniad i'r AAC gan ddangos gwelliannau mewn datblygu arferion a chyfathrebu
- Mae rhywfaint o rwystredigaeth yn aml nad yw'r asesiadau a roddir i gleifion yn cael eu dychwelyd; bydd adborth gan safleoedd adborth AAC yn goleuo dealltwriaeth o'r broses a chodi ymwybyddiaeth o fanteision AAC i gleifion
- Mae llwyth gwaith y Nyrs Glinigol Arbenigol a chyfyngiadau amser yn atal yr AAC rhag cael eu cwblhau.
- Mae Nyrsys Clinigol Arbenigol yn hapus i weithredu fel Gweithiwr Allweddol y claf o fewn eu rôl bresennol

Mae ffigurau AAC yn cael eu casglu bob mis o'r Nyrsys Clinigol Arbenigol safle-penodol gan Nyrs Arwain Oncoleg Macmillan.

9.0 Gofalu ar ddiwedd oes

Byddwn yn parhau i weithio i sicrhau bod mynediad i iechyd a gofal cymdeithasol, cymorth a rheoli symptomau yr un fath ble bynnag y bydd claf yn marw. Rydym yn gwneud hyn drwy gydlyn gwasanaethau'n agos ar draws gofal yn y gymuned, gofal sylfaenol a gofal ysbyty, a rhwng sefydliadau statudol a'r Trydydd Sector, gan ddarparu gwasanaeth saith diwrnod cwbl gynhwysfawr. Cafodd gwasanaeth PABM ei ganmol am gyrraedd y nod hwn yn Adolygiad gan Gymheiriad Cymru Gyfan o Wasanaethau Gofal Lliniarol. Y meysydd pryder oedd dylanwad cyfyngedig amlwg yr adran ar strategaeth PABM a'r angen i fynd i'r afael â heriau canfyddiadau a disgwyliadau cyhoeddus a phroffesiynol ynghylch yr hyn y gall gwasanaeth meddygaeth liniarol ei ddarparu. Mae Grŵp Gofal Diwedd Oes y Bwrdd Iechyd yn parhau i gwrdd, gyda chynrychiolaeth eang o wasanaethau/adrannau ar draws y Bwrdd Iechyd.

O fewn Gofal Lliniarol Arbenigol bu cynllunio gwasanaethau strategol sy'n cydnabod y cynnydd mewn atgyfeiriadau i'r gwasanaeth, h.y. atgyfeiriadau cancer a'r rhai nad ydynt yn ganser, o fewn adnodd statig. Mae adolygiad o Wasanaethau Gofal Dydd wedi pwysleisio pwysigrwydd y dull hwn o ddarparu gwasanaethau, ac mae'r gwasanaeth wedi cael ei ailfodelu i wneud y gorau o gymorth i gleifion.

Mae Gwasanaethau Gofal Lliniarol Arbenigol PABM yn parhau i gyfrannu at addysg gofal lliniarol o fewn y Bwrdd Iechyd ac ar draws Cymru, gan gefnogi amrywiaeth eang o leoliadau

ar draws yr holl weithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol. Yn ogystal, yn 2014-2015 bu cyfleoedd sylweddol ar gyfer addysg am ofal lliniarol a materion gofal diwedd oes ar draws y Bwrdd Iechyd, gan gynnwys y canlynol a werthuswyd yn dda:

- cydweithio â CRUSE i gyflwyno diwrnodau astudio Cyfathrebu Am Farw a'i Adnabod
- trefnu a darparu Cynhadledd Gofal Lliniarol - Y Gofal Iawn ar yr Amser Iawn, Gofal Lliniarol ar gyfer Oedolion Hŷn
- datblygu modiwlau astudio am ofal diwedd oes ar gyfer cleifion â dementia

Mae Cyfleoedd a Heriau 2015-2016 yn cynnwys:

- y bwriad i gyflwyno arweinydd rhanbarthol gofal lliniarol ar gyfer De-orllewin Cymru
- cymorth parhaus ar gyfer y boblogaeth gynyddol hŷn sydd â chyflyrau cydafiachus lluosog, gan gynnwys canser a dementia, o fewn amgylchedd o wella costau a llymder
- datblygu Rheolaeth Gadwrol Cymru Gyfan o Lwybr Clefyd Arennol Diwedd Cyfnod
- cyflwyno polisi DNACPR Cymru-gyfan
- cyflwyno Deddf Trawsblannu Dynol (Cymru) a'r newidiadau dilynol ynghylch Rhoi Organau yng Nghymru
- newidiadau i ddogfennau ategol Gofal Cymru Gyfan ar gyfer Dyddiau Olaf Bywyd
- dylanwadu ar Gynllun Cyflawni ar gyfer Gofal Diwedd Oes y Bwrdd Iechyd a'i droi yn strategaeth a gweithredu arni
- cyflwyno Gwasanaeth Oncoleg Aciwt yn PABM

10.0 Gwella gwybodaeth i gleifion, teuluoedd a gofalwyr

Mae gan bobl yr effeithir arnynt gan ganser anghenion gwybodaeth sylweddol, nid yn unig o ran eu triniaeth ond o ran eu hanghenion ariannol ac emosiynol. Maent yn gyson yn tynnu sylw at yr angen i wella cyfathrebu rhyngddynt hwy eu hunain a'r holl asiantaethau perthnasol.

Mae Timau Amlddisgyblaethol Canser PABM yn parhau i weithio i wella cyfathrebu gyda chleifion. Mae Nyrsys Clinigol Arbenigol yn gweithredu fel Gweithwyr Allweddol dynodedig ar gyfer y rhan fwyaf o gleifion, ac maent yn ceisio cwrdd â nhw yn yr apwyntiad clinig cyntaf. Yn gyffredinol, mae ymgynghoriadau i gleifion newydd yn cael eu dilyn gan alwad ffôn gan y Nyrs Glinigol Arbenigol, i siarad yn gyffredinol ac i ateb cwestiynau. Mae'r Nyrs Glinigol Arbenigol yn parhau i fod y pwynt cyswllt cyntaf ar gyfer y rhan fwyaf o gleifion yn ystod eu triniaeth a'r apwyntiad dilynol, os oes unrhyw broblemau.

Mae mwy o Dimau Amlddisgyblaethol yn darparu cynllun gofal ysgrifenedig i gleifion yn dilyn yr ymgynghoriad cyntaf.

Mae cleifion sy'n mynychu'r SWWCC yn gallu ymweld â Lle Macmillan yng nghyntedd y cleifion allanol i gael cyngor, cymorth, a chael eu cyfeirio i wasanaethau eraill.

Mae Canolfan Maggie Abertawe, a leolir ar safle Ysbyty Singleton yn mynd o nerth i nerth, gyda mwy a mwy o bobl yn ymweld â'r lle. Mae hyn yn rhannol o ganlyniad i bobl yn clywed eraill yn sôn am y lle, ac yn rhannol oherwydd gwell cyfeirio gan weithwyr proffesiynol iechyd. Erbyn hyn mae gan y ganolfan yn Abertawe y nifer mwyaf o ymwelwyr sy'n ddynion nag unrhyw Ganolfan Maggie arall yn y DU. Mae cleifion yn teithio o Dde-ddwyrain Cymru i ddefnyddio'r cyfleuster.



Maggies report.docx

Mae PABM yn cydnabod nad yw gwybodaeth a chymorth i gleifion ar gael yn gyson, yn enwedig i ffwrdd o unedau arbenigol. Tynnwyd sylw at hyn yn arolwg Canser Macmillan. Mae PABM yn parhau i weithio i geisio gwella cysondeb ei wasanaethau.

11.0 Casgliad a ffocws ar gyfer y 12 mis nesaf a thu hwnt

Heriau 2015/16

Angen gwell gwybodaeth

- Mae gwybodaeth yn hanfodol i lywio'r ffordd y mae PABM yn comisiynu ac yn darparu ei wasanaethau canser. Heb wybodaeth dda, mae ein penderfyniadau a'n cynlluniau yn seiliedig ar hanesion. Rhaid i ni ddeall demograffeg cyflwyniad claf, canlyniadau ein triniaethau, a'r materion sy'n effeithio ar amseroedd aros a llwybr y claf yn gyffredinol. Yn aml mae'n anodd cael mynediad i'r data. Un o'r blaenoriaethau yw datblygu offer i ganiatáu ar gyfer mynediad cyflym a hawdd i'r wybodaeth angenrheidiol.

Anghydraddoldebau

- Mae'r ffordd y mae pobl yn cael mynediad i wasanaethau iechyd cyffredinol a chanser arbenigol, a'r canlyniadau yn anwastad. Un o'r prif heriau yw deall y materion yn fanwl fel bod atebion wedi'u targedu yn gallu cael eu dyfeisio a'u sefydlu.

Ansawdd

- Mae profiad cleifion PABM sy'n defnyddio ein Gwasanaethau Canser yn amrywio. Rhaid i PABM ddarparu gofal clinigol, gwybodaeth a chymorth sy'n gyson dda ym mhob lleoliad. Bydd adolygiad gan gymheiriaid yn parhau i lywio ein gwaith o gynllunio gwasanaethau.

Seilwaith ac Adnoddau Dynol

- Rhaid i ni sicrhau bod gennym gyfleusterau digonol i reoli cleifion mewn modd diogel ac amserol. Rhaid i ni gynllunio clinigau diagnostig yn iawn a darparu adnoddau ar eu cyfer. Mae gofal critigol ar ôl llawdriniaeth a gwelyau gofal llai dwys yn gam sydd yn aml yn cyfyngu ar gyfraddau yn y rhan lawfeddygol o'r llwybr canser. Yn yr un modd, rhaid darparu adnoddau ar gyfer staff amlddgyblaethol canser a seilwaith er mwyn caniatáu i dimau amlddisgyblaethol gyflawni cyfrifoldebau sylfaenol ac estynedig. Y gobaith yw y bydd gwaith y Bwrdd Comisiynu Canser yn hwyluso cynllunio rhesymegol a dyrannu adnoddau PABM er budd gorau ein poblogaeth.