

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Yr Ysgyfaint**Cyflwyno'r Adroddiad Terfynol 3/7/13**

Adolygiad Cymheiriaid

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Timau Amlddisgyblaethol Canser yr Ysgyfaint – Abertawe, Castell-nedd
Port Talbot ac Ysbyty Tywysoges Cymru**YN BRESENNOL YN Y CYFARFOD****Y Tîm Adolygu Cymheiriaid**

Enw (Llythrennau Bras)	Teitl y Swydd	Sefydliad
Ian Williamson	Ymgynghorydd Meddygaeth Anadlol	Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan
Sue Davies	Swyddog Datblygu Gofal Sylfaenol	Rhwydwaith Canser De Cymru
Jayne Emsley	Nyrs Glinigol Arbenigol	Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
Mansel Thomas	Cynrychiolydd Lleyg	Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Glynis Tranter	Cyfarwyddwr Rhwydwaith	Rhwydwaith Canser De Cymru
Gareth Brydon	Arweinydd Adolygu	Rhwydwaith Canser De Cymru
Tom Crosby	Cyfarwyddwr Meddygol	Rhwydwaith Canser De Cymru

Teitl y Rhwydwaith	Rhwydwaith Canser De Cymru	
Teitl y Sefydliad	Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	
Teitl y Tîm	Tîm Amlddisgyblaethol Canser yr Ysgyfaint Ysbyty Tywysoges Cymru	
Teitl Dyddiad Adolygu	06/03/2013	
Enw (Llythrennau Bras)	Teitl y Swydd	Sefydliad
François Lhôte	Llawfeddyg Thorasig Ymgynghorol	PABM
Martin Sevenoaks	Meddyg Ymgynghorol / Arweinydd y Tîm Amlddisgyblaethol	PABM
Julie Parry	Nyrs Glinigol Arbenigol Canser yr Ysgyfaint	PABM

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Yr Ysgyfaint

Cyflwyno'r Adroddiad Terfynol 3/7/13

Jessica Pearce	Cydgysylltydd y Tîm Amlddisgyblaethol	PABM
Alex Harris	Cydgysylltydd y Tîm Amlddisgyblaethol	PABM
Sian Bleddyn	Radiolegydd Ymgynghorol	PABM
Teitl y Rhwydwaith	Rhwydwaith Canser De Cymru	
Teitl y Sefydliad	Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	
Teitl y Tîm	Tîm Amlddisgyblaethol Canser yr Ysgyfaint Castell-nedd Port Talbot	
Teitl Dyddiad Adolygu	06/03/2013	
Enw (Llythrennau Bras)	Teitl y Swydd	Sefydliad
Martin Ebejer	Meddyg Ymgynghorol / Arweinydd y Tîm Amlddisgyblaethol	PABM
Kath Rowley	Oncolegydd Clinigol Ymgynghorol	PABM
Angela Charles	Nyrs Glinigol Arbenigol Canser yr Ysgyfaint	PABM
Christine Woods	Cydgysylltydd y Tîm Amlddisgyblaethol	PABM
Ira Goldsmith	Llawfeddyg Thorasig Ymgynghorol	PABM
Marisa Bennett	Rheolwr Cymorth y Gyfarwyddiaeth, Perfformiad Canser	PABM
Melanie Simmons	Rheolwr Perfformiad Gwasanaethau Rhanbarthol	PABM
Teitl y Rhwydwaith	Rhwydwaith Canser De Cymru	
Teitl y Sefydliad	Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	
Teitl y Tîm	Timau Amlddisgyblaethol Canser yr Ysgyfaint Abertawe	
Teitl Dyddiad Adolygu	06/03/2013	

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg – Yr Ysgyfaint**Cyflwyno'r Adroddiad Terfynol 3/7/13**

Enw (Llythrennau Bras)	Teitl y Swydd	Sefydliad
Emrys Evans	Meddyg Ymgynghorol / Arweinydd y Tîm Amlddisgyblaethol	PABM
Sharon Bennett	Dietegydd Arbenigol Macmillan	PABM
Sarah Dawkins	Nyrs Glinigol Arbenigol Canser yr Ysgyfaint	PABM
Rhian Finn	Meddyg Ymgynghorol	PABM
Elizabeth Birch	Ymgynghorydd Meddygaeth Liniarol	PABM
Karen Whitehouse	Nyrs Glinigol Arbenigol Canser yr Ysgyfaint	PABM
Sarah Price	Cydgysylltydd y Tîm Amlddisgyblaethol	PABM
Wendy Wilkinson	APOT Macmillan	PABM
D E Roberts	Radiolegydd Ymgynghorol	PABM

ADRODDIAD YR ADOLYGWYR

Themâu Allweddol

Gan gyfeirio at y cyfarwyddyd ar Themâu Allweddol yn y canllawiau tystiolaeth, rhowch sylwadau, gan gynnwys manylion am gryfderau, meysydd i'w datblygu, ac effeithiolrwydd cyffredinol y tîm. Dylid hefyd nodi unrhyw faterion penodol sy'n peri pryder neu arfer da yn yr adrannau canlynol.

1. Strwythur a Swyddogaeth y Gwasanaeth

Cynhaliodd y Tîm Adolygu Cymheiriaid ei adolygiad ar 6 Mawrth 2013. Roedd tri thîm amlddisgyblaethol Canser yr Ysgyfaint Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg wedi ymgysylltu'n llawn â'r broses adolygu cymheiriaid, gyda chymorth gan y Tîm Gwasanaethau Canser.

Mae tri Thîm Amlddisgyblaethol canser yr ysgyfaint ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg wedi eu lleoli yn Abertawe, Castell-nedd Port Talbot a Phen-y-bont ar Ogwr. Mae tîm Abertawe yn cynnwys clinigwyr Ysbyty Singleton ac Ysbyty Treforys, a chynhelir cyfarfodydd yn Ysbyty Treforys. Cynhelir cyfarfodydd y Timau Amlddisgyblaethol eraill yn Ysbyty Tywysoges Cymru, Pen-y-bont ar Ogwr, ac Ysbyty Castell-nedd Port Talbot, Baglan.

Nifer y cleifion yr oedd pob un o'r Timau Amlddisgyblaethol yn eu rheoli yn ystod y flwyddyn flaenorol oedd:

Abertawe 197, Castell-nedd Port Talbot 86 ac Ysbyty Tywysoges Cymru 100.

Roedd tystiolaeth fod gwasanaeth y Timau Amlddisgyblaethol wedi gwella'n sylweddol. Er enghraifft, cyfunwyd dau dîm i ffurfio un Tîm Amlddisgyblaethol ar draws 2 safle ysbyty yn Abertawe, sesiynau penodedig 'amser i ffwrdd' ar gyfer datblygu/archwilio'r Timau Amlddisgyblaethol, gwelliannau sylweddol i ddarpariaeth gwasanaethau adsefydlu cyn ac ar ôl triniaeth a defnyddio Modiwl Cyfarfodydd Timau Amlddisgyblaethol System Gwybodaeth Rhwydweithiau Canser Cymru. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi datblygu Polisi Gweithredol i'r Timau Amlddisgyblaethol yn ddiweddar sy'n darparu fframwaith ar gyfer gwaith y Timau Amlddisgyblaethol, ac mae ar ffurf ddrafft ar hyn o bryd.

Mae'r newidiadau a gyflwynwyd yn sgil ad-drefnu gwasanaethau aciwt y Bwrdd Iechyd wedi cael effaith sylweddol ar dîm Canser yr Ysgyfaint Abertawe, a chynyddodd ei weithgarwch gan fod derbyniadau brys bellach yn cael eu hatgyfeirio i Ysbyty Treforys, Ysbyty Singleton ac Ysbyty Tywysoges Cymru, sydd yn ei dro, wedi peri goblygiadau o ran nifer y cleifion newydd a drafodir yn Nhîm Amlddisgyblaethol Canser yr Ysgyfaint Castell-nedd Port Talbot, ond nododd y bwrdd iechyd fod rheolaeth ddilynol a chymau dilynol yn cael eu trefnu a'u cyflawni'n lleol.

Mae gwefan amlbroffesiwn Canser yr Ysgyfaint wedi ei datblygu, sy'n cynnig mynediad rhwydd at dimau canser yr ysgyfaint ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Mae'r wefan yn darparu gwybodaeth am ddiagnosis, triniaeth a gofal parhaus, yn ogystal â mynediad at ddalenni gwybodaeth i gleifion Macmillan a dolenni defnyddiol i wefannau allanol, ac mae'n enghraifft o arfer da yr hoffai'r Rhwydwaith ei rannu â Byrddau Iechyd eraill.

Nid oedd y Timau Amlddisgyblaethol Canser yr Ysgyfaint yn llwyddo i gyrraedd y targedau amseroedd aros 62 diwrnod ar gyfer canser, a nodwyd bod adroddiadau ar

ddiffyg cydymffurfio'n cael eu dychwelyd i'r gwahanol Gyfarwyddiaethau arbenigol yn y Bwrdd Iechyd yn hytrach nag i'r Tîm Aml-ddisgyblaethol Canser yr Ysgyfaint eu hunain, ac nad oeddent, o'r herwydd, yn teimlo perchnogaeth ar effeithlonrwydd y llwybr.

Mae'n rhaid i gleifion y mae angen prawf EBUS, PET ac EGFR arnynt gael eu hatgyfeirio y tu allan i'r Bwrdd Iechyd, a chafwyd achosion amrywiadwy o oedi o ran cynnal ac adrodd am yr ymchwiliadau hyn, a allai gyfrannu at oedi yn y llwybr.

Nid yw'r gwasanaethau plewrol wedi eu datblygu'n ddigonol, nid oes peiriant uwchsain thorasig ar y ward yng Nghastell-nedd Port Talbot ac Abertawe, ac mae diffyg thoracosgopi meddygol ar draws y bwrdd iechyd. Roedd consensws ynglŷn â'r ffaith y gallai gwelliant yn yr agwedd hon ar y llwybr o bosibl leihau'r pwysau ar y gwasanaethau llawdriniaethol thorasig.

Roedd diffyg capasiti o ran gwelyau cleifion mewnol/amser theatr ar gyfer llawdriniaethau thorasig – nodwyd bod adolygiad o'r gwasanaeth ar y gweill, ond nid oedd yn eglur pryd y byddai adroddiad yr adolygiad ar gael. Er gwaetha'r diffyg adnoddau, nid oedd yn amlwg fod yr amser aros ar gyfer llawdriniaethau canser yn cyfrannu'n sylweddol at achosion o oedi o ran cael triniaethau.

Nodwyd bod cyfleusterau cynnal cyfarfodydd ar gyfer y Tîm Aml-ddisgyblaethol yn Ysbyty Treforys yn annigonol. Er ei bod yn ymddangos y bydd cynlluniau tymor hir yn ymwneud â datblygiadau adeiladu yn cael eu comisiynu yn ystod 2014, mae angen dod o hyd i ateb dros dro i hyn.

Roedd cyfarfodydd busnes/archwilio chwe misol wedi eu cyflwyno ar gyfer pob tîm ar draws y Bwrdd Iechyd, a fyddai'n gyfle i gael dull mwy cydgysylltiedig o gynllunio a datblygu eu gwasanaeth. Fodd bynnag, nid oedd y tri thîm yn cyfarfod â'i gilydd yn rheolaidd i drafod llwybrau cleifion, canlyniadau triniaethau ac integreiddio gwasanaethau ymhellach.

Roedd yn amlwg nad oedd y llwybr diagnostig yn Nhîm Aml-ddisgyblaethol Canser yr Ysgyfaint Castell-nedd Port Talbot yn cydymffurfio â chanllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal, yn enwedig o ran cynnal broncosgopi cyn CT Thoracs.

Mae'r ffaith bod yr oncolegydd clinigol yn bresennol yn gyson yn y Tîm Aml-ddisgyblaethol wedi arwain at gynnydd yn y cyfraddau cemotherapi yn ogystal â mynediad at gyrsiau cyfunol o gemotherapi/radiotherapi. Mae'r mynediad at therapïau oncoleg nad ydynt yn rhai llawdriniaethol yn anghyfartal o gymharu ag ardaloedd eraill yng Nghymru, ac yn arbennig felly dechnegau radiotherapi mwy modern megis CHART, IMRT ac SBRT.

2. Profiad Cleifion a Gofal sy'n Canolbwyntio ar y Cleifion

Nid oedd unrhyw dystiolaeth o ymgysylltu diweddar â chleifion cancer yr ysgyfaint er mwyn cael clywed eu barn ynglŷn â'r gwasanaeth. Cynhaliwyd arolwg o foddhad cleifion ar draws y Bwrdd Iechyd yn 2010, a oedd yn cynnwys yr holl gleifion cancer â thyiannau mewn man penodol. Ychydig iawn o gleifion cancer yr ysgyfaint a oedd wedi eu cynnwys yn yr arolwg hwn, ac nid oedd unrhyw wybodaeth ddiweddar ar gael. Roedd cynlluniau ar y gweill i ofyn am farn cleifion ynglŷn â phob un o'r canserau tyfiant mewn man penodol yn ystod 2013/14.

Roedd y cleifion yn cael cymorth da o ran gwasanaethau cyn adsefydlu ac ar ôl adsefydlu.

a. Tystiolaeth Gweithiwr Allweddol

Nododd yr holl Dimau Amlddisgyblaethol fod nyrs arbenigol ar gael. Fodd bynnag, nid oedd cefnogaeth gyson ar gael ar gyfer swyddogaeth y Gweithiwr Allweddol, ac o ganlyniad, nid oedd rhai cleifion yn cael eu cynorthwyo trwy eu llwybr.

3. Ansawdd a Darpariaeth Gwasanaeth

a. Cymorth Gwasanaeth i'r Timau Amlddisgyblaethol

Nododd pob un o'r Timau Amlddisgyblaethol yr anawsterau o ran bodloni gofynion y Safonau Cancer Cenedlaethol o ran Aelodaeth Graidd. Yn benodol:

- Abertawe – Dim presenoldeb patholeg mewn 46 o 46 o gyfarfodydd y Tîm Amlddisgyblaethol a dim staff llanw penodedig, dim presenoldeb gofal lliniarol mewn 18 o 46 o gyfarfodydd y Tîm Amlddisgyblaethol a dim staff llanw
- Castell-nedd Port Talbot – dim patholegydd penodedig a dim staff llanw, dim presenoldeb patholeg a gofal lliniarol mewn 49 o 49 o gyfarfodydd y Tîm Amlddisgyblaethol, a dim staff llanw ar gyfer Nyrs Glinigol Arbenigol yr Ysgyfaint
- Ysbyty Tywysoges Cymru – Dim presenoldeb patholeg mewn 15 o 50 o gyfarfodydd y Tîm Amlddisgyblaethol a dim presenoldeb llawfeddygaeth thorasig mewn 13 o 50 o gyfarfodydd; un Nyrs Glinigol Arbenigol heb unrhyw staff llanw

b. Data Canlyniadau Gwasanaeth

Ymatebion a gasglwyd ar gyfer Adran
Wybodaeth yr Adolygiad Cymheiriaid

Cyrhaeddwyd
y Targed

Allwedd:

X – Dim data wedi ei ddarparu

PABM – C-n PT

PABM - YTC

PABM - Abertawe

Targed
Cenedlaethol

BILI Gorau
Cymru

Nifer cleifion canser yr ysgyfaint lle nad yw'r celloedd yn fach sy'n cael echdoriad.	9/57 (16%)	8/59 (13.5%)	6/109 (5.5%)	14%	HDd - YLIH 22%
Nifer yr atgyfeiriadau USC a gafodd eu trin o fewn 62 diwrnod.	X			95%	PBC - 98%
Nifer yr atgyfeiriadau USC a gafodd eu trin o fewn 31 diwrnod.	X			98%	PBC - YG, PBC YMW, C a'r F, HDd - YCB, HDd - YCG 100%
Nifer y cleifion â'r cam cyn-driniaeth wedi ei gofnodi.	85/86 (99%)	103/107 (96%)	195/197 (99%)	85%	CT-RGH, HD-BGH, HD-YGG 100%
Cyfradd cadarnhad histolegol / sytolegol.	71/86 (83%)	71/107 (66%)	146/197 (74%)	75%	PABM-C-n PT 83%
Nifer y cleifion sy'n cael triniaeth weithredol ar gyfer canser yr ysgyfaint.	62/86 (72%)	69/107 (64%)	105/197 (53%)	60%	HDd - YCLI 77%
Nifer cleifion canser yr ysgyfaint lle mae'r celloedd yn fach sy'n cael cemotherapi ar unrhyw adeg.	13/14 (93%)	6/12 (50%)	16/30 (53%)	65%	HDd - YCB 100%
Nifer cleifion canser yr ysgyfaint lle mae'r celloedd yn fach sy'n cael triniaeth o fewn 14 diwrnod i gael diagnosis.	12/14 (86%)	6/12 (50%)	16/30 (53%)	100%	PABM – C-n PT 86%
Y nifer a welwyd gan nyrs arbenigol ar adeg cael diagnosis.	94/101 (93%) Archwiliad	94/107 (88%)	21/21 (100%) archwiliad sampl yn unig	100%	
Canran y cleifion â marwoldeb ôl-driniaeth 30 diwrnod o ran:					
a) Cemotherapi;	X	X	X		
b) Llawdriniaeth.	0	0	0		
Nifer y cleifion y rhoddwyd eu henwau i gymryd rhan mewn treialon clinigol.	15.7% Lefel Rhwydwaith			10%	
Nifer y cleifion yn rhoi meinweoedd i Fanc Canser Cymru.	14.1% Lefel Rhwydwaith			20% erbyn 2016	

c. Nodwyd y wybodaeth ganlynol o Adroddiad Data Canser yr Ysgyfaint Cymru 2012

Castell-nedd Port Talbot

Nodwyd ar WLCA – lefelau uchel o froncosgopiâu cyn sganiau CT

Nodwyd ar WCLA – cyfraddau uchel o driniaethau canser yr ysgyfaint lle nad yw'r celloedd yn fach

Ysbyty Tywysoges Cymru

Nodwyd ar WLCA – lefelau uchel o froncosgopiâu cyn sganiau CT

Nodwyd ar WLCA – cyfradd isel PET

Nodwyd ar WLCA – cyfradd isel echdoriad canser yr ysgyfaint lle nad yw'r celloedd yn fach

Nodwyd ar WLCA – cyfradd isel cemotherapi canser yr ysgyfaint lle nad yw'r celloedd yn fach

Tîm Amlddisgyblaethol Abertawe

Dim materion wedi eu hamlygu

ch. Sylwadau Cyffredinol

Roedd gan bob un o'r tri Tîm Amlddisgyblaethol glinigwyr arweiniol penodedig a oedd yn cael eu cynorthwyo'n dda, ond roedd yr aelodaeth graidd yn amrywio ar draws y tair ardal. Roedd dau o'r tri yn dimau bychain, gyda diffyg cysondeb o ran aelodaeth graidd a lefelau gweithgarwch isel. Gallai'r ad-drefnu diweddar ar nifer y cleifion brys aciwt effeithio ar ddichonoldeb Tîm Amlddisgyblaethol Canser yr Ysgyfaint Castell-nedd Port Talbot, o ystyried bod yr archwiliadau cenedlaethol yn dangos bod oddeutu 38% o achosion o ganser yr ysgyfaint yn dod i'r ysbyty'n dderbyniadau brys.

Mynegodd y Tîm Adolygu bryder nad oedd y llwybr diagnostig yng Nghastell-nedd Port Talbot yn cyd-fynd â chanllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal ac ymarfer timau eraill canser yr ysgyfaint y Bwrdd Iechyd, e.e. broncosgopi cyn CT thoracs. Roedd hyn yn seiliedig ar y dystiolaeth a ddarparwyd cyn yr ymweliad Adolygu Cymheiriaid ac yn ystod yr ymweliad ei hun. Mae tîm Castell-nedd Port Talbot yn darparu gwasanaeth rhagorol i gleifion allanol lleol canser yr ysgyfaint. Fodd bynnag, roedd y Tîm Adolygu yn teimlo ei bod yn ymddangos bod y clinigwyr anadlu yn gweithio ar wahân i Dimau Amlddisgyblaethol eraill Canser yr Ysgyfaint Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, ac roeddent hefyd o'r farn nad oedd cyfarfodydd y Timau Amlddisgyblaethol yn llwyr weithredol. O ganlyniad i'r ad-drefnu diweddar ar y gwasanaethau brys, y disgwyl oedd y gallai'r niferoedd o gleifion newydd (86), sydd eisoes yn gymharol isel, a drafodwyd yn y cyfarfod hwn ostwng ymhellach. Pe byddai hyn yn digwydd, efallai yr hoffai'r bwrdd iechyd roi ystyriaeth ddifrifol i adolygu nifer cyfarfodydd y Timau Amlddisgyblaethol ar wahân yn ardal y bwrdd iechyd.

Roedd diffyg ymgysylltiad gan yr Histopatholegydd yn ystod yr Ymweliad Adolygu Cymheiriaid, ac ni chafwyd dim cyfranogiad patholegol yn yr un o'r tri chyfarfod adolygu.

Tynnodd pob un o'r tri Thîm Amlddisgyblaethol sylw at yr anawsterau ynglŷn â bodloni gofynion y Safonau Canser Cenedlaethol o ran Aelodaeth Graidd – yn benodol, histopatholeg, gyda radioleg, oncoleg' gofal lliniarol, a llawdriniaethau thorasig yn amrywio. Cadarnhaodd yr holl glinigwyr fod yr amser a oedd yn cael ei neilltuo i gyfarfod y Tîm Amlddisgyblaethol ei hun wedi ei gynnwys yn y cynlluniau gwaith. Fodd bynnag, tynnodd y radiolegydd sylw at anawsterau o ran paratoi ar gyfer y cyfarfodydd, gan nad oedd yr agwedd hon ar ei swyddogaeth wedi ei chynnwys yn y cynlluniau gwaith. Mae amser paratoi ar gyfer cyfarfod y Tîm Amlddisgyblaethol yn rhan hanfodol o aelodaeth radioleg a phatholeg, a dylid cydnabod hynny yng nghynllun gwaith y clinigydd priodol.

4. Adolygiad o'r Wybodaeth Glinigol yn y Nodiadau Clinigol a System Gwybodaeth Rhwydweithiau Canser Cymru

Ni lwyddwyd wrth adolygu nodiadau achosion trwy ddefnyddio matrices yr Adolygiad Cymheiriaid i ddarparu tystiolaeth i ddangos bod Gweithiwr Allweddol wedi ei neilltuo i'r claf, gwybodaeth wedi'i darparu i'r Meddyg Teulu o fewn yr amserlen safonol, cynllun triniaeth/rheoli a thrafodaeth y Tîm Amlddisgyblaethol; nid oedd y Gweithiwr Allweddol wedi ei gofnodi yn System Gwybodaeth Rhwydweithiau Canser Cymru.

5. Ymgysylltiad â Rheolwyr

Roedd y rheolwyr wedi ymgysylltu'n gadarn â'r broses Adolygu Cymheiriaid. Fodd bynnag, rhoddwyd rhai atebion ar lefel gorfforaethol yn hytrach nag ar lefel y Tîm Amlddisgyblaethol. Roedd y ffaith bod yr adrodd am y targedau amserau aros yn digwydd ar lefel Gwasanaethau Canser yn hytrach nag i'r Timau Amlddisgyblaethol yn enghraifft o faes lle y gallai'r Timau Amlddisgyblaethol eu hunain gymryd mwy o berchnogaeth ar y llwybr a'r gwasanaeth.

6. Diwylliant y Timau

Yn gyffredinol, roedd yn amlwg fod sawl arbenigwr cancer yr ysgyfaint rhagorol a brwdfrydig ar gael ar draws y Bwrdd Iechyd a oedd yn darparu arweiniad clinigol cryf. Roedd yn ymddangos bod cyfuno 2 Dîm Amlddisgyblaethol Abertawe yn ddiweddar wedi bod yn llwyddiant, ac roedd teimlad y gallai'r broses Adolygu Cymheiriaid ei hun fod wedi dod â'r rheolwyr yn fwy agos at y gwasanaeth. Roedd yn amlwg bod llawer i'w ennill o edrych ymhellach ar ad-drefnu gwasanaethau, yn enwedig o ran y Timau Amlddisgyblaethol llai, er mwyn sicrhau cysondeb ymarfer ac ansawdd a darpariaeth y gwasanaeth.

ARFER DA

Nodwch unrhyw feysydd o arfer da

Arfer Da/Cyflawniadau Sylweddol:

- Mae'r cyfarfodydd busnes/archwilio chwe misol yn gyfle i'r Timau Amlddisgyblaethol gael 'amser i ffwrdd' i fyfrio ar gynnydd ac ystyried datblygiadau pellach sydd eu hangen i wella'r gwasanaethau
- Cyfuno timau Singleton a Threforys i ffurfio un Tîm Amlddisgyblaethol
- Y gwasanaethau 'cyn adsefydlu' ac adsefydlu
- Y wybodaeth am atgyfeirio a llwybrau sydd eisoes ar gael ar Fewnwyd y Bwrdd Iechyd Lleol

PRYDERON

Dylid tynnu sylw'r tîm at y rhain, a dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol ymateb ynglŷn â'i gynlluniau i ddatrys y pryderon hyn

- Diffyg staff llanw ar gyfer Nyrsys Clinigol Arbenigol (timau Castell-nedd Port Talbot ac Ysbyty Tywysoges Cymru)
- Llwybr diagnostig Castell-nedd Port Talbot
- Presenoldeb Radioleg yng nghyfarfodydd y Timau Amlddisgyblaethol a diffyg amser paratoi yng nghynlluniau gwaith y clinigwyr
- Mae'r cyfleusterau yn ystafell gyfarfod y Tîm Amlddisgyblaethol yn Nhreforys yn annigonol
- Gwasanaeth Plewrol heb ei ddatblygu'n ddigonol – yn benodol, dim peiriant uwchsain thorasig ar y ward yng Nghastell-nedd Port Talbot nac yn Abertawe, a dim mynediad at thoracosgopi meddygol yn unrhyw un o Dimau Amlddisgyblaethol y bwrdd iechyd.
- Mynediad at EBUS ac i ba raddau y mae ar gael – ystyried datblygu'r gwasanaeth hwn yn y bwrdd iechyd
- Diffyg cymorth gwasanaeth llawdriniaethau thorasig

PRYDERON DIFRIFOL

Dylid tynnu sylw'r tîm at y rhain ar unwaith, a dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol ymateb ynglŷn â'i gynlluniau i ddatrys y pryderon hyn

- Diffyg presenoldeb histopatholegwyr yng Nghyfarfodydd Timau Amlddisgyblaethol Canser yr Ysgyfaint Abertawe a Chastell-nedd Port Talbot
- Nid yw'r llwybr diagnostig yng Nghastell-nedd Port Talbot yn cyd-fynd â chanllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. Roedd y tîm adolygu o'r farn, o'r dystiolaeth a ddarparwyd, nad oedd Tîm Amlddisgyblaethol Castell-nedd Port Talbot yn gweithredu fel Tîm Amlddisgyblaethol llwyr weithredol, a bod diffyg mynediad rheolaidd yng nghyfarfodydd y Tîm Amlddisgyblaethol at yr holl ddisgyblaethau craidd, yn enwedig patholeg a gofal lliniarol. Roedd hefyd yn ymddangos bod y Tîm Amlddisgyblaethol yn gweithredu ar wahân i Dimau Amlddisgyblaethol eraill Canser yr Ysgyfaint yn y Bwrdd Iechyd. Gallai ad-drefnu diweddar ar wasanaethau brys y bwrdd iechyd effeithio ymhellach ar ddichonoldeb y Tîm Amlddisgyblaethol hwn. Efallai yr hoffai'r Bwrdd Iechyd roi ystyriaeth ddifrifol i gynaliadwyedd trefn bresennol y gwasanaeth sy'n cynnwys 3 gwahanol wasanaeth Tîm Amlddisgyblaethol.

Risgiau brys a nodwyd

Dylid tynnu sylw'r tîm at y rhain, a dylai'r Bwrdd Iechyd Lleol ymateb o fewn 1 wythnos ynglŷn â'i gynlluniau i ddatrys y pryderon hyn

DIM

Geirfa : Adolygiad Cymheiriaid o Ganser yr Ysgyfaint

PABM	Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg.
Broncosgopi	Techneg ar gyfer gweld y tu mewn i'r llwybrau anadlu at ddibenion diagnostig a therapiwtig yw hwn. Rhoddir teclyn (broncosgôp) i mewn i'r llwybrau anadlu, a hynny trwy'r trwyn neu'r geg, fel arfer, neu weithiau trwy draceostomi. Mae hyn yn caniatáu i'r ymarferydd archwilio llwybrau anadlu'r claf am abnormaleddau megis pethau dieithr, gwaedu, tyfiannau, neu lid. Gellir cymryd samplau o'r tu mewn i'r ysgyfaint. Mae saernïaeth y broncosgopau yn amrywio o diwbiau metel caled sydd â dyfeisiau goleuo ynghlwm wrthynt, i declynnau ffeibr optegol hyblyg sydd ag offer fideo amser real.
Radiotherapi Carlam Gorffracsiynol Parhaus	Mae gorffracsiynol yn golygu rhoi mwy nag un driniaeth (ffracsiwn) o radiotherapi y dydd. Gelwir un math o radiotherapi gorffracsiynol yn CHART, sef Radiotherapi Carlam Gorffracsiynol Parhaus. Mae'r dos cyfan o ymbelydredd tua'r un faint ag a fyddai'n cael ei ddefnyddio ar gyfer canser wrth ddarparu radiotherapi safonol. Y gwahaniaeth yw bod y driniaeth yn cael ei rhoi bob dydd am 12 diwrnod yn hytrach na dros sawl wythnos. Mae'n golygu aros yn yr ysbyty oherwydd rhoddir hyd at 3 triniaeth bob dydd.
Tomograffeg Gyfrifiadurol	Gweithdrefn delweddu meddygol sy'n defnyddio pelydrau-X a brosesir gan gyfrifiadur i gynhyrchu delweddau tomograffig neu 'ddarnau' o rannau penodol o'r corff yw tomograffeg pelydr-X gyfrifiadurol, hefyd tomograffeg gyfrifiadurol (sgan CT) neu

	domograffeg echelinol gyfrifiadurol (sgan CAT). Defnyddir y delweddau croestoriadol hyn at ddibenion diagnostig a therapiwtig mewn gwahanol ddisgyblaethau meddygol.
CXR	Pelydr-X o'r frest.
DGH	Ysbyty Cyffredinol Dosbarth.
Archwiliad Uwchsain Endobronciol	Gweithdrefn y gellir ei pherfformio yn ystod broncosgopi er mwyn darparu mwy o wybodaeth i wneud diagnosis neu benderfynu ar ba gam y mae'r cancer yn yr ysgyfaint yw archwiliad uwchsain endobronciol (EBUS). Mae'r dechneg weddol newydd hon yn golygu y gellir edrych ar rannau o'r ysgyfaint ac ardal amgylchynol y fron sydd yn draddodiadol wedi galw am weithdrefnau llawfeddygol mwy mewnwthiol i'w gwerthuso.
AGIC	Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru.
Radiotherapi Dwysedd wedi'i Fodiwleiddio	Mae hwn yn ddull datblygedig o radiotherapi manylder uchel sy'n defnyddio cyflymwyr unionlin a reolir gan gyfrifiadur i ddarparu dosau manwl gywir o ymbelydredd i dyfiant canseraidd neu rannau penodol o'r tyfiant. Mae IMRT yn caniatáu i'r dos o ymbelydredd gyd-fynd yn fwy manwl â siâp tri dimensiwn y tyfiant trwy fodiwleiddio – neu reoli – dwyster y pelydr ymbelydredd mewn aml feintiau bach. Mae IMRT hefyd yn caniatáu i ddosau uwch o ymbelydredd gael eu canolbwyntio ar rannau o'r tyfiant

	ac ar yr un pryd yn lleihau'r dos i strwythurau amgylchynol critigol normal.
BILI	Bwrdd Iechyd Lleol.
Cyfarfod Amlddisgyblaethol	Cyfarfod lle ceir amryw o weithwyr proffesiynol arbenigol ym maes gofal iechyd.
Tîm Amlddisgyblaethol	Mae timau amlddisgyblaethol yn cynnwys gweithwyr proffesiynol arbenigol ym maes gofal iechyd sydd â gwybodaeth a hyfforddiant arbenigol mewn canserau penodol. Mae'r timau'n cyfarfod yn rheolaidd i drafod achosion unigol ac i gynllunio'r cwrs gorau o driniaeth ar gyfer y claf. Mae timau amlddisgyblaethol yn gwella cyfathrebu a'r broses o wneud penderfyniadau, amseroedd aros a gofal i gleifion.
Canser yr ysgyfaint lle nad yw'r celloedd yn fach	Mae canser yr ysgyfaint lle nad yw'r celloedd yn fach yn cyfeirio at unrhyw fath o ganser epithelaidd ar yr ysgyfaint heblaw am ganser yr ysgyfaint lle mae'r celloedd yn fach. Fel dosbarthiad, mae canserau'r ysgyfaint lle nad yw'r celloedd yn fach yn weddol ansensitif i gemotherapi, o'u cymharu â chanserau celloedd bach. Pan fo'n bosibl, maent yn cael eu trin yn bennaf trwy echdoriad llawdriniaethol gyda bwriad gwellhaol, ond mae cemotherapi yn cael ei ddefnyddio fwyfwy cyn rhoi llawdriniaeth (cemotherapi cyn-adjwifant), ac ar ôl rhoi llawdriniaeth (cemotherapi adjwifant). Y mathau mwyaf cyffredin o NSCLC yw canserau celloedd cennog, canserau celloedd mawr, ac adenocarcinoma, ond ceir sawl math arall sy'n digwydd yn llai aml, a gall yr holl fathau ddigwydd mewn amrywiolion histolegol anarferol ac mewn

	cyfuniadau mathau o gelloedd cymysg.
Tomograffeg Allyriad Positron	Techneg delweddu meddygol niwclear yw Tomograffeg Allyriad Positron, ac mae'n cynhyrchu delwedd neu lun tri dimensiwn o brosesau gweithredol yn y corff. Mae'r system yn canfod parau o belydrau gama sy'n cael eu hallyrru'n anuniongyrchol gan radioniwclid (olrheinwr) sy'n allyrru positron, a gyflwynir i'r corff ar foleciwl sy'n fiolegol weithredol. Yna, mae delweddau tri dimensiwn o grynoadau'r olrheinwr yn y corff yn cael eu creu drwy ddadansoddiad cyfrifiadurol. Mewn sganwyr modern, caiff delweddu tri dimensiwn ei greu'n aml trwy gymorth sgan pelydr-x CT ar y claf yn ystod yr un sesiwn, ac yn yr un peiriant.
Triniaeth Radiotherapi	Defnyddio pelydrau-x ynni uchel a phelydrau tebyg (megis electronau) i drin canser yw Triniaeth Radiotherapi.
Radiotherapi Stereotactig y Corff	Techneg sy'n defnyddio ymbelydredd wedi ei dargedu'n fanwl gywir at dyfiant ac sy'n lleihau ymbelydredd i feinweoedd normal cyfagos yw radiotherapi stereotactig y corff. Mae'r targedu hyn yn golygu y gellir trin tyfiannau bach neu ganolig mewn un dos neu nifer gyfyngedig o ddosau.