

Adolygiad gan Gymheiriaid ar Ganser yr Ysgyfaint, 2013

Gall y cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) gael eu darparu mewn ffurf neu iaith arall ar gais. Bydd oedi byr wrth i ni baratoi ieithoedd a fformatau gwahanol er mwyn diwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Mae copïau o bob adroddiad, ar ôl ei gyhoeddi, ar gael ar ein gwefan, neu cysylltwch â ni:

Yn ysgrifenedig:

**Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhydycar
Merthyr Tudful
CF48 1UZ**

Neu trwy'r canlynol

Ffôn: 0300 062 8163
Ebost: hiw@wales.gsi.gov.uk
Ffacs: 0300 062 8387
Gwefan: www.hiw.org.uk

Adolygiad gan Gymheiriaid ar Ganser yr Ysgyfaint, 2013

Adroddiad Cryno Cymru

Grŵp Cyngori Arbenigol Cenedlaethol ar Ganser yr Ysgyfaint

Cyflwyniad i'r adolygiad gan gymheiriaid

Rhaglen i sicrhau ansawdd y gwasanaethau a gyflenwir gan dimau amlddisgyblaethol a Byrddau Iechyd yn erbyn fframwaith o safonau gofal yw'r adolygiad gan gymheiriaid o wasanaethau cancer yng Nghymru. Mae'n ystyried canfyddiadau archwiliadau clinigol, yr ymgysylltu â'r llwybrau gofal i gleifion a phrofiadau cleifion. Dylai'r canfyddiadau helpu Llywodraeth Cymru, comisiynwyr, rheolwyr yn y GIG, timau clinigol, y trydydd sector, cleifion, gofalwyr a'r cyhoedd i ddeall lle y rhoddir gofal cancer o ansawdd uchel a lle y mae angen gwella'r gwasanaeth.

Mae'n gyfuniad o hunanasesiad ac adolygiad gan arbenigwyr annibynnol er mwyn sicrhau nid yn unig bod strwythurau a phrosesau wedi'u sefydlu i ddarparu gofal o ansawdd uchel, ond hefyd fod timau clinigol yn cydweithio'n effeithiol â'i gilydd. Yn allweddol i hyn y mae'r disgwyliad y bydd canlyniadau triniaeth a phrofiadau cleifion yn gwella'n barhaus.

Yng Nghymru, mae adolygiad gan gymheiriaid o wasanaethau cancer, a ddechreuodd yn 2012, yn seiliedig ar ofynion y Safonau Cancer Cenedlaethol ac mae'n cael ei gyflwyno gan y Rhwydweithiau Cancer mewn partneriaeth ag Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC). Y nod oedd sicrhau rhaglen dan arweiniad arbenigwyr clinigol, wedi ei seilio ar strwythur llywodraethu cadarn, gan roi sicrwydd i GIG Cymru a'r cyhoedd fod gwasanaethau'n ddiogel, o ansawdd uchel ac yn ymateb i anghenion cleifion a gofalwyr. Dylai'r rhaglen hefyd hyrwyddo perchnogaeth glinigol o ansawdd presennol y gwasanaeth a'r systemau i ddarparu gwasanaeth parhaus. Roedd y dystiolaeth a ystyriwyd gan dîm yr adolygiad gan gymheiriaid yn ffrwyth cyfweiliadau wyneb yn wyneb a data ar lwybrau a phrosesau clinigol¹. Pan gynhaliwyd yr adolygiad cyntaf hwn gan gymheiriaid o wasanaethau cancer yr ysgyfaint, roedd pedwar ar ddeg o dimau amlddisgyblaethol cancer yr ysgyfaint yng Nghymru a chymerodd pob un ran yn y broses.

¹Data o 2011 a gyflwynwyd

Canfyddiadau allweddol

Casglwyd y canfyddiadau allweddol a welir yn y crynodeb hwn ar gyfer Cymru gyfan gan ddefnyddio'r adroddiad terfynol a gyhoeddwyd gan y Tîm Adolygiad gan Gymheiriaid ar gyfer pob Bwrdd Iechyd. Mae pob Bwrdd Iechyd wedi cynhyrchu cynllun gweithredu i fynd i'r afael â'r pwyntiau a godwyd yn yr adolygiad gan gymheiriaid. Dylid edrych ar yr adroddiadau a'r cynlluniau gweithredu hyn gan y byrddau iechyd os dymunir gweld manylion pellach nas cyflwynir yma. Mae AGIC wedi cytuno i ofalu am yr adroddiadau hyn er mwyn helpu i sicrhau yr adroddir yn agored a thryloyw ar y casgliadau. Gan hynny bydd fersiwn cyhoeddus o'r adroddiad a'r cynllun gweithredu yn cael ei gyhoeddi ar wefan AGIC. Disgwylir hefyd y bydd yr wybodaeth hon ar gael i'r cyhoedd ar wefannau'r Byrddau Iechyd.

Mae'n bwysig nodi bod canfyddiadau allweddol pob ymweliad adolygiad gan gymheiriaid, a gyflwynir isod, yn ymwneud â chanlyniadau trafodaethau ar y diwrnod yn seiliedig ar ddata a gasglwyd ar gyfer y flwyddyn galendr 2011. Efallai nad ydynt yn adlewyrchu gwasanaethau a ddarperir yn awr. Mae hyn yn unol â methodoleg pob adolygiad gan gymheiriaid. Mae crynodeb o'r acronymau a ddefnyddir ar gyfer byrddau iechyd lleol i'w weld yn Atodiad 1.

Arferion da

Cydnabuwyd bod arferion da ym mhob Bwrdd Iechyd. Roedd tystiolaeth o arweinyddiaeth glinigol gryf ym mhob Bwrdd Iechyd a bron pob tîm amlddisgyblaethol ynddynt. O ganlyniad roedd swyddogaethau'r staff yn cael eu datblygu, adnoddau'n cael eu defnyddio'n effeithiol ac amser yn cael ei neilltuo i adolygu a datblygu gwasanaethau ar sail canfyddiadau archwiliadau clinigol.

Dyma rai enghreifftiau penodol:

- nysys clinigol arbenigol yn arwain clinigau ôl-driniaeth a diffyg anadl (C&VUHB); cefnogaeth i wasanaethau cymunedol mewn ardaloedd gwledig a ddarparai wasanaethau mwy hygyrch i gleifion (HDHB)
- ymgysylltu â gofal cynradd (ABHB) a datblygu modiwl e-ddysgu i wella gwybodaeth staff gofal cynradd (C&VUHB)
- clinigau mynediad cyflym (CTHB) a system rhybudd cynnar mewn radioleg i gyflymu'r broses diagnosis i gleifion (HDHB).
- uwchsain endobronciol a gwasanaethau plewrol a thoracosgopig ar gyfer y Bwrdd Iechyd cyfan er mwyn gwella'r broses ddiagnostig (BCUHB)

Canfyddiadau archwiliadau clinigol sy'n cynnig y ffordd orau i dimau amlddisgyblaethol canser yr ysgyfaint feincnodi eu gwasanaethau yn hyderus gyda rhai eraill yng Nghymru, y Deyrnas Unedig ac yn rhyngwladol. Fe wnaeth y cylch hwn o adolygiad gan gymheiriaid elwa o gael data rhagorol drwy gyfrwng archwiliadau clinigol. Mae'n bwysig iawn bob pob tîm amlddisgyblaethol yn cael amser, yn ychwanegol at eu cyfarfod tîm clinigol, i feddwl am eu perfformiad yng ngoleuni'r manylion a welir mewn adroddiadau archwiliadau blynyddol. Mae hyn yn

cefnogi arweinyddiaeth a diwylliant o wella ansawdd yn barhaus gan geisio darparu gofal sy'n cefnogi'r cleifion drwy'r llwybr canser ac sy'n adlewyrchu'r arferion gorau.

Meincnodi perfformiad

Dewiswyd y dangosyddion clinigol a phroses canlynol i roi trosolwg ac maent yn gysylltiedig â'r prif gamau yn y llwybr clinigol o'r atgyfeiriad i'r driniaeth.

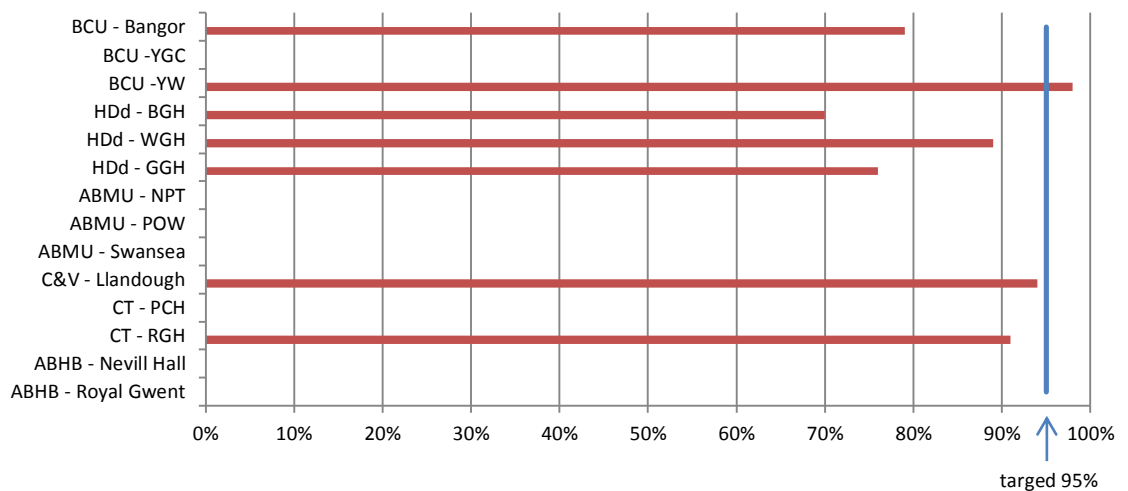
1) Amserau aros

Mae oedi cyn dechrau triniaeth ddiffiniol yn fater sy'n peri pryder oherwydd mae'n gallu gwneud pryder cleifion a'u gofalwyr yn waeth ac fe all effeithio ar effeithiolrwydd y gofal a ddarperir.

a. Atgyfeiriadau cleifion ag amheuaeth o ganser brys (USC) sy'n dechrau triniaeth cyn pen 62 diwrnod (targed 95%)

Roedd amser hyd dechrau triniaeth ddiffiniol ar gyfer cleifion a atgyfeiriwyd gan eu meddyg teulu gydag amheuaeth o ganser, gan dîm amlddisgyblaethol, yn heriol, gydag amrywiaeth fawr rhwng y saith tîm amlddisgyblaethol a gyflwynodd ddata, o 70% i 98% gyda chymedr o 85% (Ffigur 1a). Roedd ffigurau ABHB ar gyfer eu perfformiad ar lefel y Bwrdd Iechyd (81%) yn hytrach nag ar lefel y tîm amlddisgyblaethol; nid oedd modd dadansoddi data a gyflwynwyd gan BCU-YGC a CT-PCH; ac ni chyflwynwyd data ar gyfer timau amlddisgyblaethol yn ABMU.

Ffigur 1a. Canran yr atgyfeiriadau USC wedi cael triniaeth o fewn 62 diwrnod

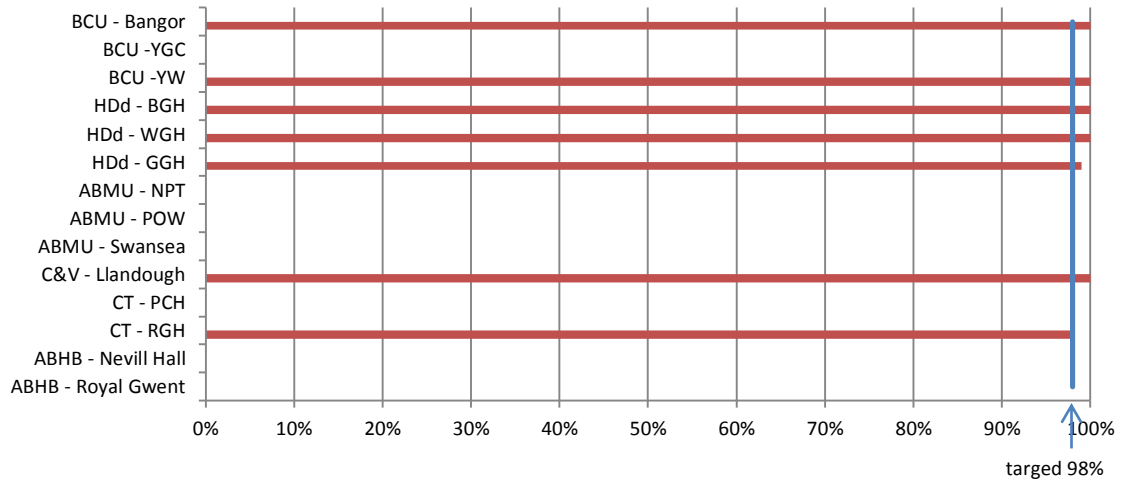


b. Atgyfeiriadau cleifion ag amheuaeth o ganser nad oes brys (dim USC) sy'n dechrau triniaeth cyn pen 31 diwrnod (targed 98%)

Ar gyfer cleifion a atgyfeiriwyd gan eu meddyg teulu ac nad amheuwyd bod ganddynt ganser, sicrhaodd pob un o'r saith tîm amlddisgyblaethol a gyflwynodd ddata lefelau uchel o ran eu perfformiad, gan gyrraedd y targed neu ragori arno (Ffigur 1b). Unwaith eto, rhoddodd ABHB eu

perfformiad ar lefel y Bwrdd Iechyd (99.6%) yn hytrach nag ar lefel y tîm amlddisgyblaethol; nid oedd modd dadansoddi data a gyflwynwyd gan BCU-YGC a CT-PCH; ac ni chyflwynwyd data ar gyfer timau amlddisgyblaethol yn ABMU.

Ffigur 1b. Canran yr atgyfeiriadau dim USC wedi cael triniaeth o fewn 31 diwrnod



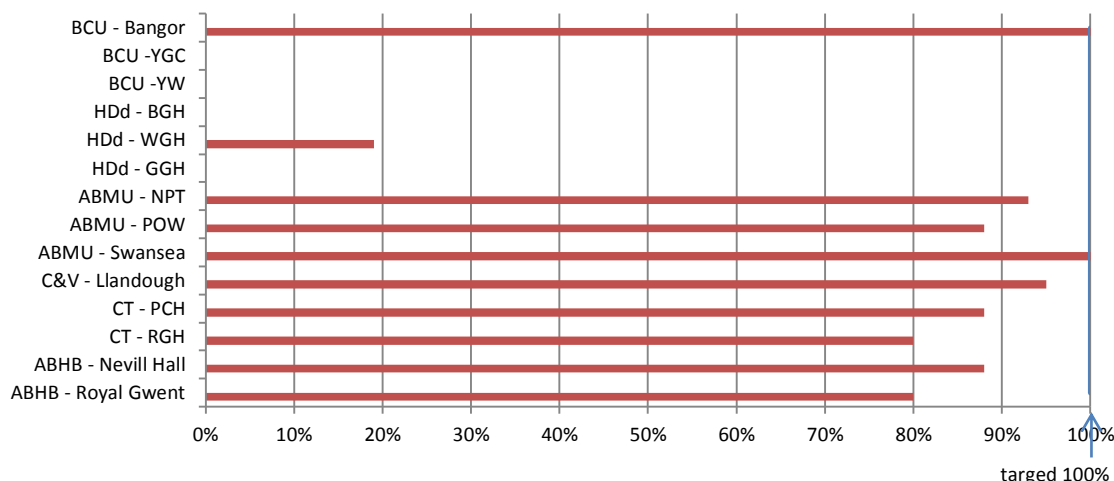
2) Cleifion a welwyd gan nyrs arbenigol wrth gael diagnosis (targed 100%)

Mae gweld nyrs glinigol arbenigol, sef Gweithiwr Allweddol y claf yn aml, yn fesur ansawdd pwysig iawn i gleifion². Ar gyfartaledd, ar gyfer y timau amlddisgyblaethol hynny a gyflwynodd ddata, gwelwyd ychydig dros dri chwarter eu cleifion gan nyrs arbenigol. Cyrhaeddwyd y targed ar gyfer eu holl gleifion gan ddau o'r deg tîm amlddisgyblaethol a gyflwynodd ddata, gyda dau arall yn sicrhau dros 90% (Ffigur 2). O ran y byrddau iechyd hynny na ddangosodd ddata, nid oedd gan dîm amlddisgyblaethol HDd-BGH nyrs glinigol arbenigol pan gynhaliwyd yr adolygiad gan gymheiriaid ond mae wedi cywiro hyn bellach. Ni ddarparwyd data gan dri thîm amlddisgyblaethol arall sef HDd-GGH, BCU-YGC a BCU-YW.

² Arolwg o Brofiad Cleifion Cancer yng Nghymru, 2013

<http://wales.gov.uk/topics/health/publications/health/reports/report13/?skip=1&lang=cy>

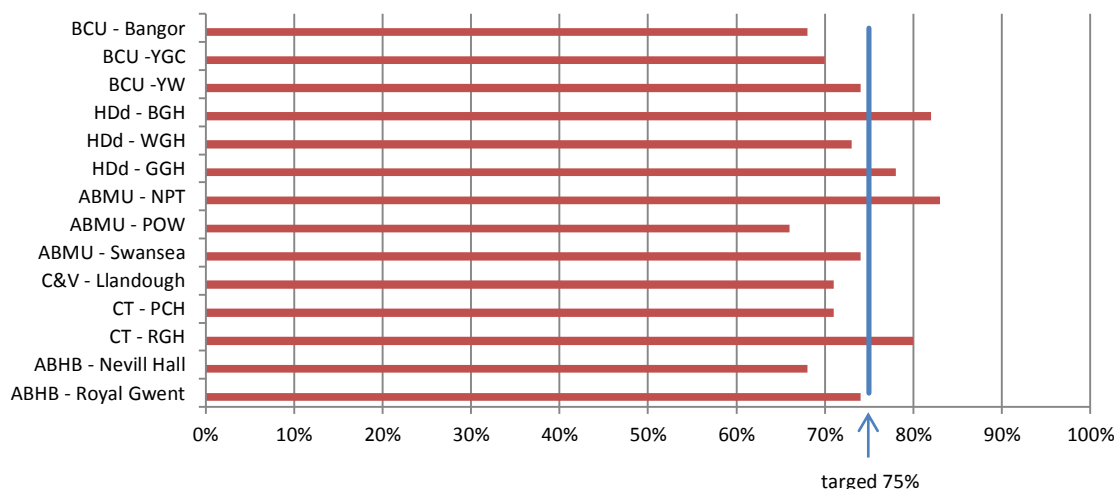
Ffigur 2. Canran y cleifion a welwyd gan nyrs arbenigol wrth gael diagnosis



3) Cyfradd cadarnhad histolegol/sytolegol (targed 75%)

Mae diagnosis histolegol yn fwyfwy pwysig wrth i ymchwil barhau i adnabod is-fathau o ganser yr ysgyfaint ar sail dangosyddion moleciwlaidd. Dengys Ffigur 3 yr amrywiad ar draws pob un o'r pedwar ar ddeg o dimau amlddisgyblaethol ar gyfer y dangosydd hwn, sef amrediad o 66% i 83% gyda'r cymedr ychydig dan y targed ar 73.7%. Cyrhaeddodd pedwar o dimau amlddisgyblaethol y targed a rhagori arno.

Ffigur 3. Canran y gyfradd cadarnhad histolegol/sytolegol

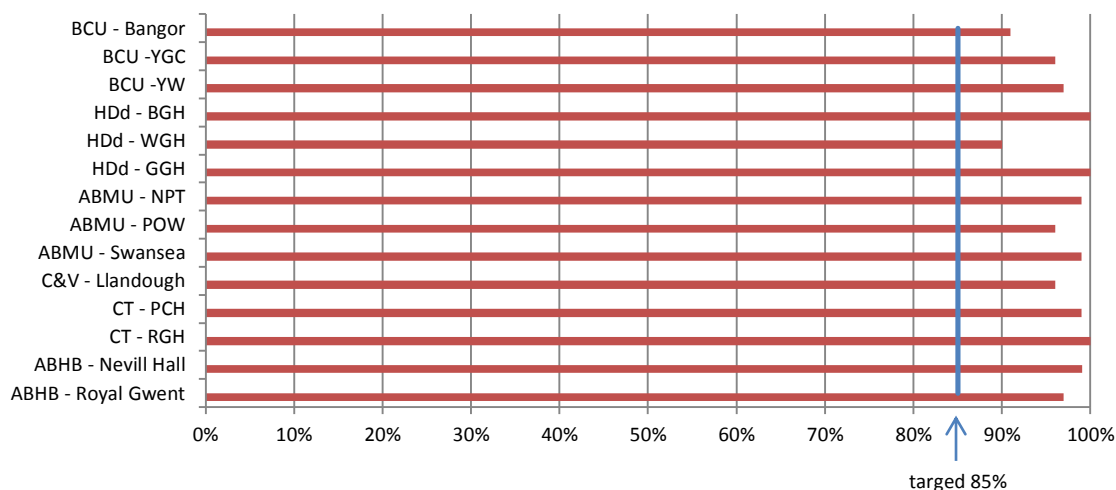


4) Cleifion y cofnodwyd eu cam cyn cael triniaeth (targed 85%)

Mae'r targed hwn yn bwysig oherwydd bod graddio cyflwr yn fanwl gywir yn allweddol ar gyfer dewis triniaethau a rhoi gwybodaeth am brognosis. Gall gwybodaeth am ddosraniad camau ddarparu tystiolaeth o lwyddiant mewn ymdrechion i wneud diagnosis o ganserau yn gynharach yn eu hynt. Rhagorodd pob tîm amlddisgyblaethol ar y targed ar gyfer cofnodi camau cyn rhoi triniaeth; cawsant i gyd dros 90% a chyrhaeddodd tri 100% (Ffigur 4).

Mae'r lefel hon o lwyddiant yn rhagorol a dylai herio byrddau iechyd i anelu at berfformiad tebyg ym mhob un o'u timau amlddisgyblaethol canser.

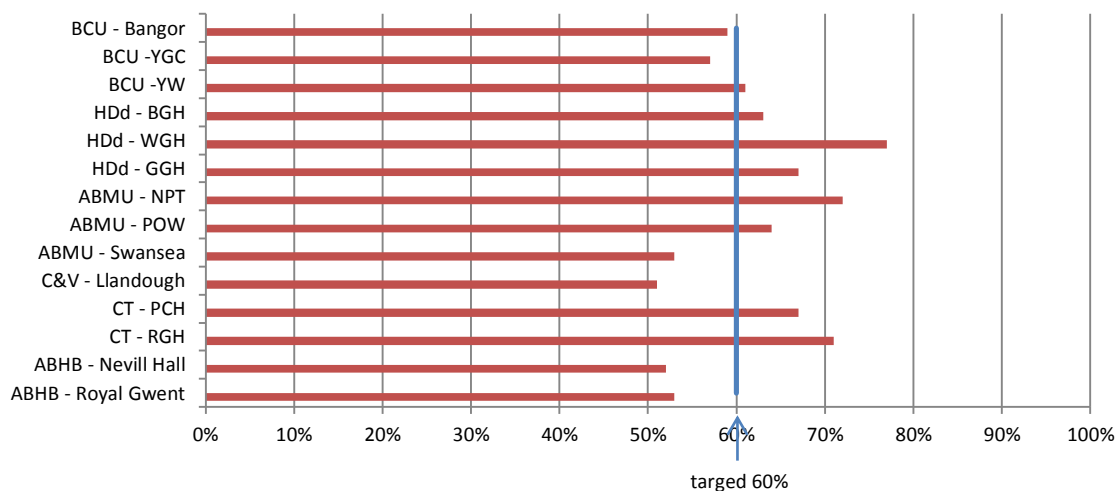
Ffigur 4. Canran y cleifion y cofnodwyd eu cam cyn triniaeth



5) Cleifion sy'n derbyn triniaeth weithredol (targed 60%)

Mae'r mesur hwn yn cynnwys echdoriad llawfeddygol, radiotherapi a chemotherapi. Roedd amrywiad mawr rhwng pedwar ar ddeg o dimau amlddisgyblaethol, o 51% i 77% gyda chymedr o 62% (Ffigur 5). Rhagorodd wyth tîm amlddisgyblaethol ar y targed o 60%.

Ffigur 5. Canran y cleifion sy'n derbyn triniaeth weithredol

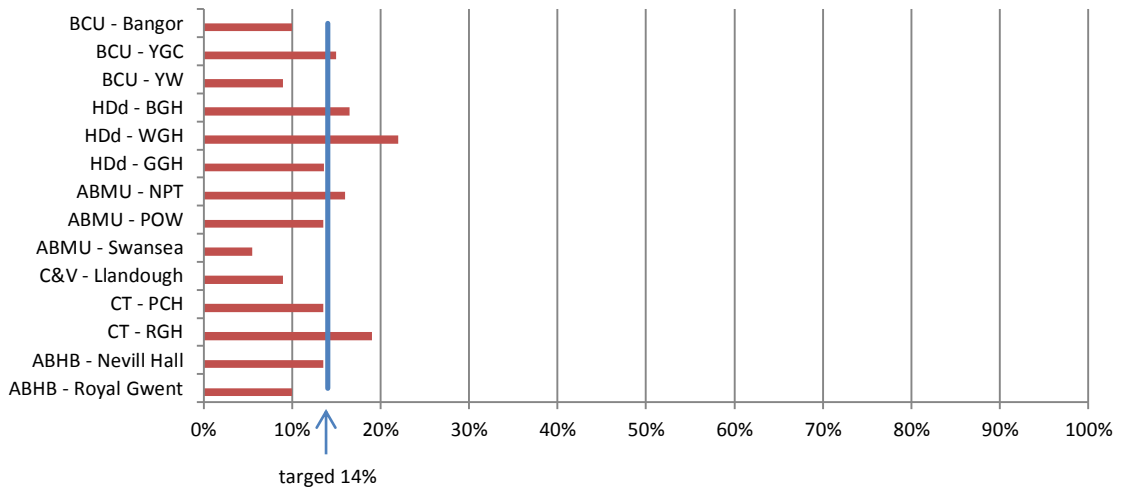


6) Cleifion â chanser nid i gelloedd bach yr ysgyfaint (NSCLC) sy'n cael echdoriad llawfeddygol (targed 14%)

Llawdriniaeth yw'r driniaeth orau sy'n cynnig y siawns orau o wella i gleifion â statws perfformiad da a cham cynnar NSCLC. Dim ond pump o'r pedwar ar ddeg o dimau amlddisgyblaethol a gyrhaeddodd y targed o 14% neu a ragorodd arno, gyda phedwar tîm amlddisgyblaethol arall o fewn 0.5% (Ffigur 6). Mae'n bwysig gosod y targed presennol hwn yn y cyd-destun ehangach

gan fod y gyfradd echdoriadau llawfeddygol yn 2012 ar gyfer Cymru a Lloegr, gyda'i gilydd, a'r Alban ychydig dros 20%³. Mae'r lefel hon o echdoriadau llawfeddygol yn cael ei hystyried yn isel ac yn un o'r ffactorau sy'n cyfrannu at y nifer gwael o gleifion â chanser yr ysgyfaint sy'n goroesi yn y DU o'i gymharu â'r nifer yng ngwledydd eraill Ewrop⁴. Mae hyn yn fater o bryder i'r Grŵp Cynghori Arbenigol Cenedlaethol ar Ganser yr Ysgyfaint ers nifer o flynyddoedd.

Ffigur 6. Canran y cleifion â NSCLC sy'n cael echdoriad llawfeddygol



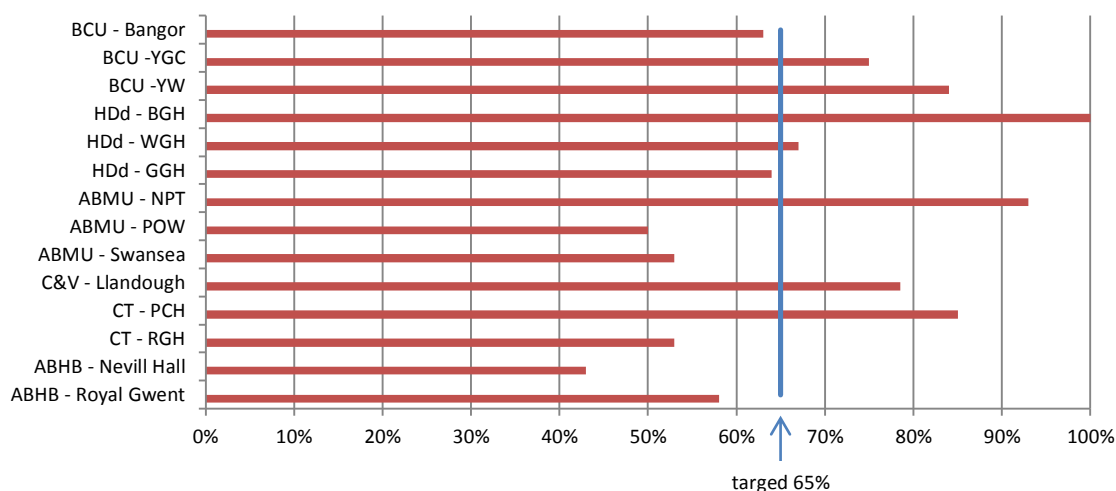
7) Cleifion â chanser i gelloedd bach yr ysgyfaint (SCLC) sy'n derbyn cemotherapi ar unrhyw gam (targed 65%)

Cemotherapi, ar ei ben ei hun neu ar y cyd gyda radiotherapi, yw'r driniaeth ddewisol ar gyfer SCLC. Roedd perfformiadau'n amrywio'n eang rhwng timau amlddisgyblaethol a rhwng timau amlddisgyblaethol yn yr un Bwrdd Iechyd, gydag amrediad o 43% i 100% gyda'r cymedr sef 69% yn rhagori ar y targed (Ffigur 7).

³ National Lung Cancer Audit Report 2013. Adroddiad ar gyfer cyfnod archwiliad 2012

⁴ Cancer survival in Europe 1999-2007 by country and age: results of EUROCARE-5-a population-based study. De Angelis R.; Sant M.; Coleman M.P. *et al. The Lancet*, 377,9760,127-138
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)62231-3/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)62231-3/fulltext)

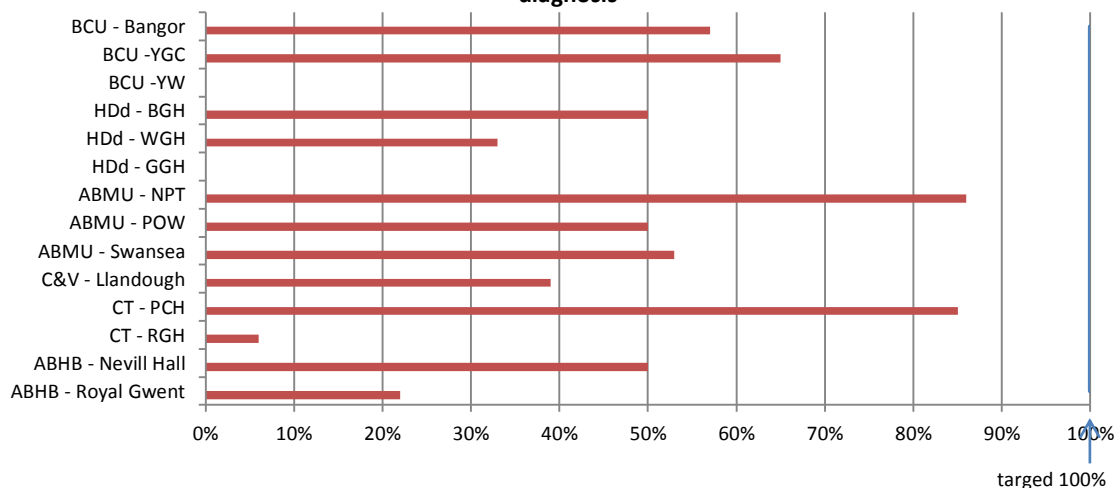
Ffigur 7. Canran y cleifion â SCLC sy'n derbyn cemotherapi ar unrhyw gam



8) Cleifion â SCLC sy'n derbyn triniaeth cyn pen 14 diwrnod ar ôl eu diagnosis (targed 100%)

Mae hyn yn bwysig i gleifion â SCLC gan fod y clefyd yn gallu ymledu'n gyflym ac os bydd hyn yn digwydd, gall gyfyngu ar yr opsiynau sydd ar gael ar gyfer triniaeth. Ni chyrrhaeddwyd y targed gan yr un o'r timau amlddisgyblaethol a gyflwynodd ddata. Y cymedr oedd 50% gydag amrywiad eang yn y perfformiad o 6% i 86%, rhwng y byrddau iechyd a hefyd rhwng timau amlddisgyblaethol yn yr un Bwrdd Iechyd (Ffigur 8). Ni ellid dadansoddi data gan BCU-YM ac ni chyflwynwyd data gan HDd-GGH.

Ffigur 8. Canran y cleifion â SCLC sy'n derbyn triniaeth cyn pen 14 diwrnod ar ôl eu diagnosis



Pryderon a ganfuwyd a'r camau nesaf

Mae adolygiad gan gymheiriaid yn ystyried tri chategori o risg, sef pryderon, pryderon difrifol a risgiau enbyd. Diffinnir y rhain yn Atodiad 2. Er y canfuwyd nifer o

bryderon ym mhob un o'r chwe Bwrdd Iechyd, dim ond mewn tri y canfuwyd pryderon difrifol (HDHB, C&VUHB a ABMUHB) ac un oedd â risg enbyd (HDHB).

Un pryder a oedd yn gyffredin i bob Bwrdd Iechyd oedd yr amrywiaeth yn eu gallu i gefnogi timau amlddisgyblaethol yn ddigonol gyda mewnbwn o'r holl arbenigeddau⁵ yn y cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol rheolaidd lle mae gwybodaeth am ddiagnosisau a chamau yn cael ei hadolygu a'r opsiynau ar gyfer rheoli cleifion yn cael eu hystyried. Nododd pump o'r chwe Bwrdd Iechyd ddiffyg mewnbwn llawfeddygol yng nghyfarfodydd y timau amlddisgyblaethol. Efallai fod hyn yn rheswm pwysig pam y mae cyfraddau echdoriad yn isel ar gyfer cancer celloedd bach yr ysgyfaint. Hefyd, nodwyd yn llai aml gyfarfodydd timau amlddisgyblaethol gyda mewnbwn anghyson neu heb fewnbwn gan radioleg, patholeg, oncoleg a nyrs glinigol arbenigol ond mae mynd i'r afael â hyn yr un mor bwysig i'r timau amlddisgyblaethol dan sylw. Yn gysylltiedig â hyn roedd y ffaith nad oedd fawr o gydnabyddiaeth ffurfiol mewn cynlluniau swydd o'r ymrwymiad o'r amser sydd ei angen i fynychu cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol.

Er y bydd byrddau iechyd eisoes yn ymdrechu i roi eu cynlluniau gweithredu ar waith, mae'n bwysig pwysleisio'r gwelliannau sydd eu hangen ym mhob tîm cancer yr ysgyfaint amlddisgyblaethol. Mae'r broses hon sef adolygiad gan gymheiriaid wedi amlygu meysydd lle mae'n rhaid gweithredu ar frys. Mae pedwar maes penodol y mae'r Grŵp Cynghori Arbenigol Cenedlaethol ar Ganser yr Ysgyfaint o'r farn bod angen rhoi blaenoriaeth iddynt er mwyn gwella'r canlyniadau i gleifion.

1. Yn unol â'r Safonau Cancer Cenedlaethol, dylai byrddau iechyd adolygu nifer y timau amlddisgyblaethol y maent yn eu cefnogi. Rhaid iddynt sicrhau bod digon o adnoddau priodol gan dimau amlddisgyblaethol cancer yr ysgyfaint yn y dyfodol fel y gellir gwneud darpariaeth yn ystod adegau gwyliau ac ati a gweithredu'n llawn trwy gydol y flwyddyn. Mae angen i lwybrau gofal adlewyrchu'r arferion gorau a gymeradwyir yn arweiniad a chanllawiau NICE.
2. Dylai timau amlddisgyblaethol sydd â chyfraddau cadarnhad histolegol isel adolygu eu llwybrau a chanfod unrhyw resymau sylfaenol sy'n cyfrannu at hyn.
3. Dylid mynd i'r afael â chyfraddau echdoriad isel ar gyfer NSCLC, a hynny ar fyrder. Bydd angen cynyddu'r gwasanaethau llawfeddygol thorasig a ddarperir yn ne Cymru. Mae Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru yn mynd i'r afael â hyn ond mae'n rhaid ei ddatrys ar fyrder gan fonitro cynnydd trwy broses cynllun gweithredu adolygiad gan gymheiriaid blynyddol y byrddau iechyd.

⁵ Gweler Safonau Cancer Cenedlaethol ar gyfer Cancer yr Ysgyfaint http://www.wales.nhs.uk/sites3/documents/322/National_Standards_for_Lung_Cancer_Services_2005_Wels_h.pdf

4. Dylai pob tîm amlddisgyblaethol yng Nghymru adolygu eu llwybr i ddechrau cemotherapi cyn pen dwy wythnos wedi i gleifion gael diagnosis o ganser celloedd bach yr ysgyfaint.

Atodiad 1

Acronymau'r byrddau iechyd

Bwrdd Iechyd	Ysbyty	Acronym
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	Ysbyty Gwynedd	BCU - Bangor
	Ysbyty Glan Clwyd	BCU - YGC
	Ysbyty Maelor Wrecsam	BCU - YW
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	Ysbyty Cyffredinol Bronglais	HDd - BGH
	Ysbyty Cyffredinol Llwynhelyg	HDd - WGH
	Ysbyty Cyffredinol Glangwili	HDd - GGH
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	Ysbyty Castell-nedd Port Talbot	ABMU - NPT
	Ysbyty Tywysoges Cymru	ABMU - POW
	Abertawe	ABMU - Swansea
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	Ysbyty Athrofaol Llandochoau	C&V - Llandough
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	Ysbyty'r Tywysog Siarl	CT - PCH
	Ysbyty Brenhinol Morgannwg	CT - RGH
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	Ysbyty Nevill Hall	ABHB - Nevill Hall
	Ysbyty Brenhinol Gwent	ABHB - Royal Gwent

Atodiad 2

Diffiniadau o Bryderon

Gelwir y lefel risg isaf yn **bryder**, sef mater sy'n effeithio ar gyflwyno gwasanaeth neu ansawdd y gwasanaeth ond lle nad oes angen gweithredu yn syth ac y gellir mynd i'r afael ag ef trwy raglen waith timau/gwasanaethau.

Pryder difrifol yw mater, er nad yw'n peri risg uniongyrchol i'r cleifion neu ddiogelwch y staff, a allai amharu'n ddifrifol ar ansawdd y gofal a roddir i gleifion neu'r canlyniadau clinigol ac felly mae angen gweithredu ar frys er mwyn ei ddatrys.

Yn olaf, **risg enbyd** yw mater sy'n debygol o beri niwed i gleifion neu staff neu gael effaith uniongyrchol ar ganlyniadau clinigol ac felly mae angen gweithredu ar unwaith.