

Cofnodion y Grŵp Trawsbleidiol ar Ganser: y cyfarfod a gynhaliwyd ar 9 Rhagfyr 2021

Beth: Y Grŵp Trawsbleidiol ar Ganser: *Gweithlu sy'n Addas i'r Dyfodol*

Pryd: 9 Rhagfyr, 14:00 – 15:30 **Ble:** Microsoft Teams

Amser	Eitem
14:00	Croeso, David Rees AS (Cadeirydd)
14:10	Cyflwyniad y Llefarydd: Yr Athro Push Mangat (Cyfarwyddwr Meddygol Addysg a Gwella Iechyd Cymru)
14:25	Cyflwyniad y Llefarydd: Dr Toby Wells (Cadeirydd Pwyllgor Sefydlog Cymru, Coleg Brenhinol y Radiolegwyr)
14:35	Cyflwyniad y Llefarydd: Karen Howarth (Uwch-reolwr Nyrsio, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda)
14:45	Cyflwyniad y Llefarydd: Dr Martin Rolles (Oncolegydd Ymgynghorol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe)
14:55	Trafodaeth Banel a sesiwn holi ac ateb, wedi'i hwyluso gan David Rees AS (Cadeirydd)
15:30	Cloi, David Rees AS (Cadeirydd)

Llefarwyr

Yr Athro Push Mangat

Dr Toby Wells

Karen Howarth

Dr Martin Rolles

Ysgrifenyddiaeth

Alaw Davies, CRUK

Pwnc

Nod y sesiwn fydd tynnu sylw at waith y gweithlu canser yn enwedig yn ystod y deunaw mis diwethaf, a nodi lle mae'r bylchau a'r pwysau mwyaf yn y gweithlu.

Mae effaith barhaus COVID-19 ar wasanaethau canser i'w themlo'n gryf, wrth i'r system geisio mynd i'r afael â'r ôl-groniad o bobl na chawsant eu gweld ar gyfer sgrinio na diagnosteg neu lle cafodd triniaeth ei gohirio dros y deunaw mis diwethaf. Mae hyn yn golygu y gall fod cynnydd yn y galw am wasanaethau canser ar adeg o bwysau ar gapasiti ar draws y GIG.

Mae prinder hirsefydlog yn y gweithlu hefyd yn golygu bod staff y GIG wedi blino'n lân o ymateb i'r pandemig, yn ogystal â cheisio cynnal gwasanaethau canser. Hyd yn oed cyn y pandemig, roedd Cymru yn wynebu bylchau sylweddol yn y gweithlu diagnosteg a chanser, er enghraifft ym maes delweddu, endosgopi, patholeg, ac oncoleg nad yw'n lawfeddygol. Mae'r bylchau hyn wedi effeithio'n ddifrifol ar ei gallu i wneud diagnosis o ganser yn gynnar, darparu'r driniaeth canser fwyaf effeithiol, a gwella cyfraddau goroesi canser.

1. Croeso

Agorodd David Rees AS (Cadeirydd) y cyfarfod, gan groesawu aelodau'r grŵp. Disgrifiodd y Cadeirydd yn gryno yr agenda a'r drefn gwrteisi ar gyfer y cyfarfod. Cyflwynodd y Cadeirydd aelodau'r panel.

2. Cyflwyniad gan yr Athro Push Mangat, Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC)

Croesawodd y Cadeirydd yr Athro Push Mangat (PM). Cyfeiriodd PM at nodau strategol AaGIC a oedd yn cynnwys; 1. gweithlu cynaliadwy 2. addysg a hyfforddiant rhagorol 3. cefnogi ansawdd a diogelwch 4. capasiti a gallu i arwain 5. bod yn gyflogwr rhagorol ac yn sefydliad gwych i weithio ynddo 6. bod yn bartner dibynadwy ac yn arweinydd system.

Amlinellodd PM gynllun blynyddol AaGIC, gan gynnwys amcan strategol y Cynlluniau Tymor Canolig Integredig i foderneiddio modelau gweithlu er mwyn trawsnewid gwasanaethau yn deillio o raglenni strategol cydweithredol a chenedlaethol GIG Cymru ar gyfer:

- Delweddu
- Patholeg
- Endosgopi
- Trawma mawr
- Gofal heb ei drefnu
- Gofal critigol

Dyweddodd PM fod yr achos dros newid wedi'i hen sefydlu, ac yn 2019 cyhoeddodd Cancer Research UK bapur sefyllfa ar gyfer Cymru. Amlinellodd y papur y flaenoriaeth o ddatblygu gweithlu diagnostig, gwella dealltwriaeth y gweithlu, cynllunio a chomisiynu addysg a hyfforddiant aml-broffesiynol ychwanegol, adolygu effaith technolegau newydd yn rheolaidd a sefydlu dull darbodus o ddatblygu tîm aml-broffesiynol. Dywedodd PM fod adroddiad Richards hefyd wedi'i gyhoeddi ychydig yn ôl, nad oedd o reidrwydd yn ymwneud â chanser ei hun ond yn ymwneud â gofal wedi'i gynllunio'n gyffredinol. Roedd yr adroddiad yn sôn am gapasiti'r gweithlu, integreiddio sgiliau rhwydweithiau a thimau hybrid, sy'n themâu tebyg i'm trafodaeth flaenorol.

Amlinellodd PM waith AaGIC yn y maes hwn, sy'n cynnwys modiwlau addysgol ar draws yr holl feysydd proffesiynol ar gyfer canfod canser a gofalu amdano yn ogystal â chanfod canser yn gynnar, yn enwedig ym maes gofal sylfaenol. Mae rhywfaint o waith yn digwydd hefyd, ym maes canser y fron teuluol, yng nghanser y geg a chanser y croen.

Soniodd PM am rôl fferylliaeth a'r pwysigrwydd o gydnabod bod fferyllfeydd yn newid a bod pob fferyllydd erbyn 2026 yn mynd i fod â gallu rhagnodi annibynnol. Mae rhagnodi annibynnol yn golygu bod yn rhaid iddynt allu gwrandao ar glaf, asesu claf, nodi hanes a chael rhyw fath o syniad o'r hyn sydd o'i le arno cyn rhagnodi cyffur. Efallai y byddant yn gwneud y diagnosis o set o symptomau mewn fferyllfa gymunedol neu mewn lleoliad gofal sylfaenol a allai arwain at ddiagnosis o ganser, sy'n weithlu ychwanegol pwysig ac yn ffynhonnell atgyfeirio. Ac at hynny, mae rhaglenni addysgu penodol ar nodi canser y coluddyn a chanser y croen, sydd wedi'i wneud ar y cyd ag Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Ar gyfer hyfforddiant meddygol, mae AaGIC wedi cynyddu hyfforddiant oncoleg feddygol a chlinigol, hyfforddiant wroleg, gastroenteroleg anadlol ac ers rhai blynyddoedd bellach mae wedi bod yn gwneud y mwyaf o allbwn yr Academi Ddelweddu. Cyn hynny, roedd AaGIC yn hyfforddi 13 o hyfforddeion y flwyddyn. Mae hyd at 20 erbyn hyn, ac felly mae mewn sefyllfa i ddechrau mynd i'r afael â rhai o'r diffygion delweddu sydd ym maes radioleg.

O ran delweddu a radiograffeg, mae AaGIC wedi bod yn cynyddu gwyddonwyr gofal iechyd flwyddyn ar ôl blwyddyn i ymgymryd â rolau ychwanegol a fydd yn eu cynorthwyo i wneud diagnosis a chyflawni gweithdrefnau radiolegol ac, os oes angen, adrodd arnynt. Felly, mae cryn dipyn o waith yn digwydd yn y meysydd hyn, ac mae PM yn nodi ei bod yn bwysig inni ddatblygu hyn ochr yn ochr â'r Academi Ddelweddu sydd â'r gallu i hyfforddi gweithwyr proffesiynol eraill ar wahân i radiolegwyr.

Rhestrodd PM ei negeseuon allweddol:

- Rhaid i'n cynlluniau ar gyfer y dyfodol integreiddio datblygiadau digidol a thechnolegol.
- Mae angen cymaint o ffocws ar gadw ag sydd ar recriwtio ac addysg.
- Mae modelau tîm aml-broffesiynol yn allweddol i'r datrysiad sy'n gyffredin â llawer o wasanaethau clinigol eraill.
- Mae gweithio aml-broffesiynol yn gofyn am arweiniad clinigol a gweithredol cryf i fynd i'r afael â'r rhwystrau.
- Cynllunio i ymgorffori modelau gweithlu a llwybrau gwasanaeth ar yr un pryd.
- Fframwaith cynnydd gofal lliniarol a chynllunio olyniaeth/datblygiad parhaus ac argaeledd adnoddau.
- Mae angen manteisio i'r eithaf ar y budd o gyflwyno arfer da a dileu amrywiadau o ran cyfleoedd gweithlu.
- Mae angen sicrhau nad yw diwylliant ac ymddygiad yn effeithio ar gyfleoedd i esblygu.
- Cyllid tair blynedd o Lwybr Canser Sengl i AaGIC i gefnogi llwybr safle Canser y cytunwyd arno.

3. Cyflwyniad gan Dr Toby Wells, Coleg Brenhinol y Radiolegwyr

Cyflwynodd y Cadeirydd Dr Toby Wells (TW).

Rhannodd TW graff yn dangos yr ôl-groniadau ar ôl COVID, wedi'i fesur yn ôl amseroedd i sganio nid adrodd. Mae'r graff yn dangos cyn COVID, roedd amseroedd aros dan reolaeth ac nid oedd llawer o bobl yn aros dros wyth wythnos am unrhyw beth. Fodd bynnag, pan ddechreuodd y pandemig, cynyddodd amseroedd aros ac yn raddol maent yn dychwelyd i'r lefelau fel yr oeddent cyn COVID, ond nid ydynt yn agos at y llinell sylfaen eto. Mae hyn hefyd yn wir ar gyfer sganiau MRI a CT. Mae'r sefyllfa o ran sganiau uwchsain yn waeth. Mae TW yn dweud, yn ddiddorol, ei fod yn amrywio cryn dipyn rhwng byrddau iechyd gwahanol. Mae rhai byrddau iechyd wedi dal i fyny ac yn swnio'n well nag eraill. Un peth cadarnhaol am COVID yw ein bod wedi gwella o ran rhannu ein ffigurau a chynhyrchu.

Dywedodd TW mai rhan o'r broblem yw'r gweithlu radioleg ac mae Coleg Brenhinol y Radiolegwyr (RCR) yn cael gwybodaeth cyfrifiad bob blwyddyn. Dangosodd y cyfrifiad hwn effaith y pandemig a bod 48 y cant o radiolegwyr ledled y DU bellach yn bwriadu lleihau eu horiau a gweithio llai.

Dangosodd y cyfrifiad RCR yng Nghymru fod mwy o feddygon ymgynghorol radioleg glinigol yn gweithio llai nag amser llawn, sy'n gwaethygu'r heriau a wynebir. Mae llawer o swyddi gwag yn parhau heb eu llenwi, ac yng ngogledd a gorllewin

Cymru mae pedwar o bob pump o swyddi gwag wedi bod yn wag ers dros flwyddyn. Ledled Cymru, mae nifer y radiolegwyr ymyriadol wedi gostwng dros y pum mlynedd diwethaf. Mae gwariant ar gontractau mewnol, allanol ac ad hoc ar gyfer staff locwm wedi treblu yn y pum mlynedd diwethaf i £8 miliwn yn 2020 wrth i'r galw barhau i gynyddu ar gyflymder sy'n fwy na thwf y gweithlu.

Rhestrodd TW rai atebion i'r heriau sy'n wynebu'r gweithlu, gan gynnwys cefnogaeth weinyddol/meddalwedd i drefnu sganiau a dosbarthu adroddiadau, peiriannau i berfformio'r sganiau, radiograffwyr i weithredu'r peiriannau a radiolegwyr i ddehongli'r sganiau.

Amlinellodd TW ei negeseuon allweddol:

- Mae dal i fyny yn dilyn Covid wedi amlygu pwysigrwydd radioleg. Mae newidiadau i lwybrau (e.e. syth i sgan) yn ystod COVID wedi gwella effeithlonrwydd ac wedi lleddfu'r pwysau ar adrannau eraill ond wedi cynyddu'r pwysau ar radioleg. Mae oedi cyn llawdriniaeth yn aml yn golygu bod yn rhaid i gleifion gael eu hailsganio cyn llawdriniaeth.
- Mae wedi arwain at fuddsoddiad i'w groesawu mewn sganwyr newydd a nifer yr hyfforddeion radioleg.
- Mae angen buddsoddiad rheolaidd i ehangu nifer y radiograffwyr a radiolegwyr, ehangu offer, ac mewn systemau gwybodeg i wneud y mwyaf o effeithlonrwydd.
- Mae'r gweithlu yn gadarnhaol ar y cyfan ond yn flinedig (ac yn llai parod i wneud gwaith ychwanegol hyd yn oed am dâl ychwanegol ac maent yn gofyn am gael gollwng gwaith).

3. Cyflwyniad gan Karen Howarth, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda.

Croesawodd y Cadeirydd Karen Howarth (KH).

Amlinellodd KH rôl Nyrs Glinigol Arbenigol cancer, sy'n cynnwys cefnogi cleifion drwy'r llwybr diagnostig, egluro eu diagnosis a'u cynlluniau triniaeth, a'u cyfeirio at wasanaethau. Unwaith y bydd Nyrsys Clinigol Arbenigol cancer wedi asesu eu hanghenion seicolegol, cymdeithasol ac ysbrydol, maent yn paratoi cleifion ar gyfer bywyd ar ôl triniaeth, boed yn iachaol neu'n lliniarol. Mae Nyrsys Clinigol Arbenigol cancer hefyd yn atal derbyniadau i'r ysbyty ac apwyntiadau ychwanegol gyda meddygon teulu drwy ddarparu cyngor a chymorth arbenigol. Nhw yw'r eiriolwyr. Maent yn gweld cleifion ar eu mwyaf bregus ac yn eu tywys drwy eu taith gan obeithio ei wneud yn brofiad da.

Eglurodd KH, pan ddechreuodd y pandemig, eu bod fel staff wedi dechrau symleiddio'r llwybr pan ddaeth gwasanaethau eraill i ben. Yn y diwedd, cafodd rhai

cleifion ddiagnosis dros y ffôn i'w hatal rhag dychwelyd i'r ysbyty. Daeth clinigau cancer dilynol i ben hyd nes y gallent eu hailddechrau'n ddiogel, felly dechreuwyd defnyddio unrhyw beth y gallent i gadw mewn cysylltiad â chleifion. Roedd hyn yn cynnwys defnyddio ffonau symudol personol i WhatsApp, defnyddio FaceTime dim ond i roi sicrwydd iddynt eu bod yno ac nad oeddent yn cael eu hanghofio. Bu'n rhaid i Nyrsys Clinigol Arbenigol roi'r gorau i gyffwrdd â chleifion a dal eu llaw neu roi cwtsh iddynt pan oeddent wedi cynhyrfu, sef gwrththesis yr hyn y maent yn ei wneud. Pan oedd cleifion yn cael llawdriniaeth sy'n newid bywyd ac nad oeddent yn cael cael unrhyw ymwelwyr, roedd y Nyrsys Clinigol Arbenigol yn achubiaeth iddynt. Cafodd rhai o gydweithwyr KH eu hadleoli i wardiau eraill, gan adael y timau Nyrsys Clinigol Arbenigol yn fyr iawn.

Amlinellodd KH fod Nyrsys Clinigol Arbenigol wedi blino'n lân, dan straen, yn ofnus ac yn bryderus am y dyfodol a'r hyn sydd i ddod. Maent yn gweld canserau mwy yn dod drwodd, ac mae'r cyfaint yn cynyddu, ac nid yw cleifion wedi gallu cael gafael ar sylw meddygol, neu maent wedi bod yn rhy ofnus i geisio sylw meddygol. Mae KH yn meddwl bod llawer o Nyrsys Clinigol Arbenigol yn teimlo eu bod wedi'u dibrisio hefyd, oherwydd bod cydweithwyr wedi'u hadleoli i ardaloedd eraill ac fe ailddatganodd nad yw rhai pobl yn deall nac yn gwerthfawrogi rôl y Nyrsys. Mae llawer o gydweithwyr KH yn fod i ymddeol y flwyddyn nesaf ac nid ydynt yn bwriadu dychwelyd fel y byddent yn flaenorol oherwydd yr hyn sydd wedi digwydd gyda COVID.

Dywedodd KH, ar gyfer y dyfodol, fod angen buddsoddi yng ngweithlu'r Nyrsys Clinigol Arbenigol ac mae hyn yn berthnasol i weithlu'r GIG hefyd. Mae'r boblogaeth yn tyfu ac yn heneiddio ac mae un o bob dau o bobl yn datblygu cancer yn eu hoes. Fodd bynnag, nid yw swm y buddsoddiad ar gyfer Nyrsys Clinigol Arbenigol yn cynyddu. Mae llawer o'r Nyrsys ar fin ymddeol yn ystod y tair blynedd nesaf, a bydd hyn yn gadael diffyg enfawr yn y gweithlu. Ac os na fyddwn yn buddsoddi mewn cynllun olyniaeth nawr, bydd yn cael effaith fawr ar eu gwaith. Mae angen llwybr gyrfa strwythuredig ar gyfer nyrsys cancer. Yn hanesyddol, roedd nyrsys staff a oedd wedi bod yn gweithio yn y maes arbenigedd ers amser maith neu brif nyrsys ward a nyrsys staff a oedd eisiau dianc o ardaloedd wardiau yn ymgymryd â swyddi Nyrsys Clinigol Arbenigol.

Mae nyrsio cancer wedi newid yn aruthrol. Mae therapiau wedi datblygu ac mae anghenion cleifion wedi esblygu, ac mae angen inni ddeall yr egwyddorion hyn yn llawn fel y gall nyrsio cancer ragori.

Mae KH yn teimlo y dylai goruchwyliaeth glinigol fod ar gael i'r holl weithlu cancer a'i hyrwyddo fel elfen hanfodol, nid dim ond rhywbeth y byddwch yn ei ddefnyddio pan na allwch ymdopi mwyach. Y gobaith yw y bydd yn adeiladu gwytnwch yn y gweithlu hefyd. Dim ond hyd at tua 10 mlynedd y mae Nyrsys Clinigol Arbenigol yn para yn y

rôl. Ac os rhoddwn yr adnoddau iddynt, gobeithio y gallwn gynyddu hynny a gwneud gweithlu cynaliadwy mwy sylweddol.

4. Cyflwyniad gan Dr Martin Rolles, Canolfan Ganser Gorllewin De Cymru, Cadeirydd Grŵp Cyfeirio Clinigol WCN

Cyflwynodd y Cadeirydd Dr Martin Rolles (MR).

Eglurodd MR, pan fyddwn yn sôn am y gweithlu canser, ein bod yn meddwl am y llwybr canser hwnnw, neu yn hytrach yr ecosystem ganser. Felly, nid dim ond meddygon ymgynghorol mewn canolfannau canser. Mae hwn yn llwybr eithaf cymhleth y mae cleifion yn ei ddilyn, a'r gweithlu canser yw'r gweithwyr proffesiynol o bob arbenigedd sy'n gweithio yn unrhyw ran o'r llwybr cymhleth hwn, sydd weithiau'n fregus. Mae hyn yn cynnwys iechyd y cyhoedd, meddygon teulu, staff nyrso a gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd sy'n gweithio ym maes gofal sylfaenol. Mae'r un peth yn wir am ofal eilaidd, ac fel y dywedodd TW, mae diagnosteg yn hollbwysig. Y pwynt yw, os nad yw un rhan o hyn yn gweithio, hynny yw, os ydym yn fregus mewn un rhan o'r gweithlu, nid yw'r gweddill ohono'n gweithio'n effeithlon. Felly, mae'n dda iawn buddsoddi mewn ysbytai, ond os nad oes gennym ni ddiagnosteg neu os nad oes gennym ni ofal sylfaenol da, neu os nad yw iechyd y cyhoedd yn gweithio yna mae'r gweddill yn colli gwerth ac mae'n wastraff arian ar adnoddau sy'n cael eu gwastraffu a chanlyniadau gwaeth i gleifion.

Dywedodd MR fod y llwybr hwn, neu'r ecosystem hon, wedi cael ei amharu'n sylweddol mewn llawer o ffyrdd amlwg a mwy cynnil, a bydd yn cymryd blynyddoedd i weithio ein ffordd allan ohono. Y pwynt yma yw y bydd canser ond yn codi ysgwyddau - does dim ots ganddo. Felly, mae canser yng Nghymru yn parhau beth bynnag. Felly, er ein bod yn dod yn llawer llai effeithlon mewn rhai ffyrdd, a thra ein bod yn dioddef o ran staffio a'r ffordd y mae ysbytai'n gweithio, mae'r canser yn dal i fynd. Mae hyn yn golygu bod niwed yn cronni yn y gymuned a llawer o'r hyn yr ydym wedi bod yn ceisio ei wneud dros y ddwy flynedd ddiwethaf yw lleihau'r problemau, ond mae hyn yn anodd iawn.

Amlinellodd MR mai un o'r problemau o ran y gweithlu canser a chynaliadwyedd yw'r ffaith bod maint y gwaith yn cynyddu'n barhaus ac mae sawl rheswm am hyn. Yn gyntaf, mae gennym boblogaeth sy'n heneiddio ac mae canser yn bennaf yn glefyd y blynyddoedd canol a hwyrach ac wrth i'r boblogaeth heneiddio'n naturiol, mae nifer yr achosion canser yn cynyddu. Gwyddom hefyd fod gan Gymru yn gymesur fwy o bobl oedrannus na'r rhan fwyaf o rannau gweddill y DU. Felly, yn naturiol rydym yn cynhyrchu mwy o ganser yn rhinwedd oedran y boblogaeth. Yr ail bwynt yw bod triniaethau'n gwella, felly mae gennym ni fwy o oroeswyr canser sydd angen cymorth goroesi ôl-ofal. Mae'r triniaethau'n fwy cymhleth, felly mae angen mwy o arbenigedd arnom sy'n golygu bod mwy o bobl yn gweld llai o gleifion oherwydd hynny.

Dywedodd MR na allwch brynu tîm arbenigol oddi ar y silff, a'u bod yn cymryd blynyddoedd i'w datblygu. Gwyddom ein bod yn brin o oncolegwyr yn y DU gyfan a bod yr un peth yn wir am arbenigwyr arbenigol, ar yr ochr feddygol ac anfeddygol ar gyfer y gweithlu canser. Mae angen bron i 200 arnom i lenwi cyfuniad o swyddi gwag presennol a galw a ragwelir. Ac nid ydym yn hyfforddi digon o oncolegwyr newydd fel nad ydym yn cael digon o hyfforddeion yn graddio i lefel ymgynghorwyr bob blwyddyn i lenwi'r swyddi gwag. Rhaid inni feddwl yn strategol yn yr hirdymor. Rhoddodd MR grynodeb o sut y gall Cymru gael gweithlu canser cynaliadwy drwy:

- Realiaeth a phragmatiaeth o Ni ellir prynu arbenigedd
- Agwedd strategol o Degawdau, parhaus o Datblygu timau, nid unigolion yn unig o Y Prosiect Gweithlu Oncoleg nad yw'n Llawfeddygol
- Buddsoddi mewn hyfforddiant yng Nghymru o Mae'n anodd recriwtio o'r tu allan o Mae'r rhan fwyaf o hyfforddeion o Gymru yn aros yng Nghymru
- Cymysgedd sgiliau o Gall ffiniau swyddi traddodiadol fod yn ddiangen ac yn gyfyngol o Cymdeithion Meddyg
- TG
- Data

6. Trafodaeth y panel

Trafododd y grŵp bwysigrwydd nyrsys arbenigol a gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd a sut maent yn gwbl hanfodol i brofiad y claf. Amlygwyd bod perygl wedi bod yn y gorffennol o edrych at yr arbenigeddau hynny i ymgymryd â rolau anfeddygol yn hytrach na chymorth cleifion gwirioneddol. Trafododd y grŵp yr angen am gynllun gweithlu cynhwysfawr ar gyfer canser mewn fformat sy'n dryloyw a lle gallwn ei hysbysu a'i herio. Trafododd y grŵp ddulliau mwy creadigol o ymdrin â phatrymau gwaith, ac a yw byrddau iechyd yn darparu mwy o hyblygrwydd. Bu'r grŵp yn trafod y penderfyniadau sy'n cael eu gwneud nawr i sicrhau bod y gweithlu'n barod ar gyfer arloesiadau a ddaw yn y dyfodol.

Cloi

Diolchodd y Cadeirydd i'r holl siaradwyr a'r holl gyfranogwyr am eu cyfraniadau.

Daeth y cyfarfod i ben am 15:30

Yn bresennol:

1. Alaw Davies (CRUK)
2. Push Mangat (AaGIC)
3. Tracey Burke
4. Sarah Clark
5. David Rees AS
6. Karen Howarth (Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda)
7. Katie Till (CRUK)
8. Dawn Casey (Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg - Gofal a Diogelwch Cleifion)
9. Toby Wells (Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe)
10. Kate Roberts
11. Benji Williams (Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg)
12. Martin Rolles (Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe)
13. Thomas Davies (Macmillan)
14. Mike Hedges AS
15. Andy Glyde (CRUK)
16. Greg Pycroft (Ymchwil Canser Cymru)
17. Joe Kirwin
18. Georgina Smerald
19. Madeline Phillips
20. Ryland Doyle (Staff Cymorth yr Aelodau)
21. Sara Bale
22. Joanne Ferris
23. Lisa Williams (Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro)
24. Louise Carrington (Cydweithrediad Iechyd GIG Cymru)
25. Lizzie Ellis
26. Lee Gonzalez (Staff Cymorth yr Aelodau)
27. Bethan Hawkes (Cydweithrediad Iechyd GIG Cymru)
28. Mandy Edwards (Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan)
29. Jayne Caparros (Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe)
30. Brian Forbes
31. Anthony Davies (HSS -DPH – Population Healthcare)
32. Bethan Jones (Cydweithrediad Iechyd GIG Cymru)
33. Peter Henley (Ymchwil Canser Cymru)
34. Joseph Woolcott

35. Sikha de Souza (Iechyd Cyhoeddus Cymru)
36. Tom Crosby
37. Sian Lewis (Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg)
38. Jacqueline Pottle (Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr)
39. Lowri Griffiths
40. Chris Rowland
41. Kate Baker (Pennaeth Therapiau Macmillan Dros Dro)
42. Annette Beasley (Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro)