



Ein cyf/Our ref: PO/JMHSC/0492/25

Peter Fox AS
Cadeirydd
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

seneddiechyd@senedd.cymru

14 Hydref 2025

Annwyl Peter,

Diolch ichi am y gwahoddiad i ddarparu papur tystiolaeth i'r pwyllgor ynghylch cancer gynaeolegol cyn y cyfarfod o'r pwyllgor a fydd yn cael ei gynnal ar 15 Hydref. Ymddiheuraf am yr oedi cyn ymateb.

Ar 12 Medi 2023, darparodd fy rhagflaenydd [bapur tystiolaeth i'r Pwyllgor](#), [ymatebodd i argymhellion yr ymchwiliad](#) ar 8 Mawrth 2024, a [chyperodd ran mewn dadl bwysig yn y Senedd](#) ar 15 Mai 2024.

Ym mis Rhagfyr 2024, darperais ddatganiad ysgrifenedig i'r Senedd ac [ymatebais](#) i'ch llythyr dyddiedig 9 Mehefin, gan ddarparu'r wybodaeth fanwl ddiweddaraf mewn ymateb i'ch saith cwestiwn. Rwy'n falch o allu rhoi diweddariad pellach ichi, sy'n cynnwys tystiolaeth sydd ynghlwm y gofynnwyd amdano yn flaenorol gan y pwyllgor. Gan fod y rhain yn ddogfennau mewnol gan y GIG, dim ond yn Saesneg y mae rhai ohonynt ar gael.

Un o brif themâu pwysig yr adroddiad ymchwiliad oedd sicrhau, pan fo merched a menywod yn ceisio cymorth a chynghor gan y GIG, bod y GIG yn gwrandao ar y pryderon a rennir ganddynt ac yn rhoi urddas a dangos parch i bob merch a menyw.

Gan gydnabod bod hyn yn effeithio ar ofal iechyd menywod – a'r profiad o ddefnyddio gwasanaethau iechyd, nid dim ond gwasanaethau cancer – mae hyn wrth wraidd y *Cynllun Iechyd Menywod*, a gyhoeddwyd ym mis Rhagfyr 2024. Mae'r cynllun yn cynnwys wyth maes blaenoriaeth ac mae'r themâu allweddol ar draws y camau gweithredu sy'n sail i'r rhain yn cynnwys mynediad at ofal iechyd, rôl addysg a hyfforddiant a grymuso menywod.

Mae'r cynllun yn ei gwneud yn glir bod rhaid i fyrddau iechyd gynnwys menywod a'r rhai sydd â phrofiadau bywyd a phrofiadau a ddysgwyd yn lleol, er mwyn rhoi camau gweithredu'r cynllun ar waith i wella gofal iechyd menywod a'u profiadau o ofal iechyd. Mae'r Rhwydwaith Iechyd Menywod wedi gweithio gyda'r Ganolfan Ymchwil Iechyd Menywod i ddatblygu fframwaith cydgynhyrchu er mwyn helpu byrddau iechyd. Yn fy marn i, bydd gwella addysg a hyfforddiant, ar gyfer ymarferwyr gofal iechyd a'r cyhoedd, yn helpu i sicrhau bod lleisiau menywod yn cael eu clywed ym mhob cyswllt rhyngddynt hwy a'r GIG.

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1SN

Canolfan Cyswllt Cyntaf / First Point of Contact Centre:
0300 0604400

Gohebiaeth.Jeremy.Miles@llyw.cymru
Correspondence.Jeremy.Miles@gov.wales

Rydym yn croesawu derbyn gohebiaeth yn Gymraeg. Byddwn yn ateb gohebiaeth a dderbynnir yn Gymraeg yn Gymraeg ac ni fydd gohebu yn Gymraeg yn arwain at oedi.

We welcome receiving correspondence in Welsh. Any correspondence received in Welsh will be answered in Welsh and corresponding in Welsh will not lead to a delay in responding.

Gwnaeth adroddiad ymchwiliad y pwyllgor hefyd roi pwyslais sylweddol ar atal a chanfod cancer gynaecolegol yn gynnar. Dangosir bod brechu yn erbyn HPV yn effeithiol o ran atal cancer serfigol. Trwy ein polisi yn ymwneud â brechiadau HPV, rwy'n gobeithio y gallwn weithio tuag at ddileu cancer serfigol yn y pen draw. Rydym felly yn parhau i geisio sicrhau bod merched yn manteisio i'r eithaf ar frechiadau er mwyn cyrraedd y targed o 90% a argymhellir gan Sefydliad Iechyd y Byd. Mae ffigurau gwyliadwriaeth diweddaraf Iechyd Cyhoeddus Cymru (a gyhoeddwyd ar 17 Medi 2025) yn dangos bod y nifer sy'n manteisio ar y cynnig o gael eu brechu wedi cynyddu i 74.1% erbyn 15 oed.

Er mwyn cynyddu ymhellach y nifer sy'n manteisio, cyflawnodd timau imiwneiddio ymgyrch dal i fyny o ran brechiadau HPV yn ystod yr haf a rhoddwyd mwy na 1,400 o frechlynnau ychwanegol. Roedd hyn yn cynnwys gwaith a oedd yn targedu ysgolion penodol mewn ardaloedd â lefelau uwch o amddifadedd. Mae ymarfer sy'n dadansoddi modelau cyflawni rhaglenni brechu byrddau iechyd wedi'i gynllunio ar gyfer y 12 mis nesaf, ynghyd ag ymarferion dal i fyny pellach ac ymgyrchoedd ymgysylltu â phobl ifanc.

Mae ein dull gweithredu ar gyfer canfod canserau yn gynt yn cynnwys cyfres o ymyriadau cenedlaethol megis y rhaglen sgrinio serfigol, llwybrau triniaeth y cytunwyd arnynt yn genedlaethol, dysgu proffesiynol ym maes ymarfer cyffredinol ynghylch pryd y dylid atgyfeirio, a llwybrau atgyfeirio amgen ar gyfer symptomau aneglur.

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn gweithio gyda chymunedau lleol, ac yn rhan o'i strategaeth tegwch er mwyn gwella'r nifer sy'n elwa ar y rhaglen sgrinio, mae'n diweddarau gwybodaeth ar gyfer y cyhoedd er mwyn sicrhau bod menywod yn glir ynghylch pa ganserau y cyflawnir profion sgrinio ar eu cyfer. Rydym hefyd yn gweithio gyda byrddau iechyd i gyflwyno llwybrau atgyfeirio amgen i fenywod sydd â risg isel iawn o ganser fel y gall gwasanaethau'r GIG roi ar waith ddull gweithredu priodol sy'n seiliedig ar risg ar gyfer ymchwilio i symptomau. Yn ogystal, mae canolfannau diagnosis cyflym a'r adnodd GatewayC wedi'u gwerthuso. Gweler ynghlwm yr adroddiadau hyn er gwybodaeth i'r pwyllgor.

O ran menywod sy'n datblygu cancer gynaecolegol, rydym yn canolbwyntio ar sicrhau eu bod yn gallu cael gafael yn gyflym ar yr ymchwiliadau diagnostig a'r triniaethau y mae eu hangen arnynt. Gwelwyd gwelliant ym mherfformiad amser aros cancer ar gyfer canserau gynaecolegol ond mae llawer mwy i'w wneud. Fel yr wyf wedi'i ddatgan eisoes, er bod y GIG yn canolbwyntio ar wella perfformiad yn erbyn y targed cancer o 62 o ddiwrnodau, mae wedi wynebu trafferthion o ran diwallu'r galw cynyddol am ymchwiliadau a thriniaethau o fewn y capasiti presennol. Yn rhan o'r rhaglen genedlaethol ar gyfer adfer gwasanaethau cancer, rydym yn canolbwyntio ar newidiadau i ymateb i'r galw cynyddol hwnnw ac yn defnyddio cyfarfodydd atebolrwydd a gynhelir gyda byrddau iechyd i lywio gwelliannau mewn perfformiad. Yn rhan o'r map trywydd datblygu data cancer, bydd gwasanaethau'r GIG yn cyflwyno adroddiadau cyhoeddus ychwanegol i hyrwyddo gwell tryloywder o ran mynediad at wasanaethau. Bydd y buddsoddiad parhaus yn y system wybodaeth ynghylch cancer, yn ogystal â phrosesau archwilio clinigol, hefyd yn hyrwyddo gwell prosesau adrodd data yn allanol, a gwell rheolaeth weithredol yn fewnol. Yn olaf, mae Addysg a Gwella Iechyd Cymru wedi cwblhau ei [ganllawiau](#) ynghylch llwybrau a'r gweithlu, ac rwy'n eu cynnwys er gwybodaeth i'r pwyllgor.

Mae treialon clinigol yn chwarae rhan hanfodol o ran trin canserau gynaecolegol ac mae Llywodraeth Cymru yn eu hyrwyddo drwy Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru drwy ariannu seilwaith ymchwil ledled GIG Cymru.

Darperir cyllid gwerth tua £18m y flwyddyn i sefydliadau'r GIG er mwyn galluogi cynnal treialon clinigol o ansawdd uchel a denu buddsoddiad yn y diwydiant. Ar hyn o bryd, mae 14 o astudiaethau cancer gynaeolegol yn mynd rhagddynt ac yn recriwtio cleifion. Mae Llywodraeth Cymru hefyd yn ariannu seilwaith allweddol fel Canolfan Ymchwil Cancer Cymru a Banc Cancer Cymru, sy'n hyrwyddo treialon clinigol a chasglu samplau bio ar gyfer ymchwil cancer, gan gynnwys canserau gynaeolegol. Yn ogystal, mae Strategaeth Ymchwil Cancer Cymru yn amlinellu ymrwymiad i wella canlyniadau drwy fuddsoddiad, wedi'i dargedu, mewn diagnosis cynnar ac arloesi ym maes triniaethau.

Yn 2025, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru fuddsoddiad gwerth £3m yng Nghanolfan newydd Ymchwil Iechyd Menywod Cymru, ochr yn ochr â galwad ariannol gwerth £750,000 ar gyfer ymchwil i iechyd menywod. Bydd hyn yn helpu i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd a gwella gwasanaethau i fenywod, gan gynnwys y rhai yr effeithir arnynt gan ganserau gynaeolegol. Mae Canolfan Ragoriaeth SBRI, sydd hefyd wedi'i hariannu gan Lywodraeth Cymru, yn cefnogi cystadleuaeth gwerth £900,000 i wella canlyniadau iechyd i fenywod a merched yng Nghymru. Disgwylir i brosiectau ddangos datrysiadau a allai ehangu'n gyflym ac agos at y farchnad drwy brofi yn y byd go iawn, gan arwain at ddiagnosis cynt, amseroedd aros llai a thriniaethau mwy effeithlon. Mae'r prosiectau arddangos hyn yn cynnwys cydweithredu ar draws busnes, y byd academiaidd a gofal iechyd, ac maent yn cyd-fynd â'r *Cynllun Iechyd Menywod*.

Ochr yn ochr â buddsoddiadau Llywodraeth Cymru, mae cyllidwyr eraill yn cefnogi prosiectau ymchwil ledled Cymru sy'n berthnasol i ganserau gynaeolegol. Mae enghreifftiau'n cynnwys gwaith sydd ar y gweill ym Mhrifysgol Abertawe i nodi marcwyr genynnol, transcriptomig ac epienynnol ar gyfer cancer endometriaidd a chanser yr ofari, yn ogystal â datblygu technolegau ar gyfer canfod y marcwyr hyn. Mae Ymchwil Cancer Cymru yn ariannu prosiect ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe i ddatblygu a gwerthuso prawf gwaed newydd ar gyfer canserau gynaeolegol. Gallai'r prawf hwn, sy'n ymwneud â phroffion olion bysedd moleciwlaidd, gynnig opsiwn diagnostig llai ymledol ac annog cleifion i gyflwyno'u hunain yn gynt, yn arbennig ymhlith grwpiau y cânt eu gwasanaethu'n annigonol.

Mae'r [Datganiad Ansawdd ar gyfer Gofal Lliniarol a Gofal Diwedd Oes](#) yn nodi ein disgwyliadau strategol ar draws iechyd, gofal cymdeithasol a gwasanaethau y trydydd sector ac mae'n sylfaen ar gyfer gwella a sicrhau ansawdd. Caiff gweithredu'r datganiad ansawdd ei oruchwylio gan y rhaglen Genedlaethol ar gyfer Gofal Lliniarol a Gofal Diwedd Oes, sy'n darparu arweinyddiaeth ac yn ysgogi gwelliannau i wasanaethau ledled Cymru.

Mae camau gweithredu penodol wedi cynnwys y canlynol:

- Datblygu manyleb gwasanaeth cenedlaethol i ddiffinio disgwyliadau gwasanaethau ar gyfer cymorth y tu allan i oriau, gwasanaethau arbenigol, a meini prawf atgyfeirio ar draws pob bwrdd iechyd.
- Cydweithio ag AaGIC i ddatblygu fframwaith cymhwysedd amlbroffesiynol ar gyfer gofal lliniarol a gofal diwedd oes er mwyn safoni sgiliau ar draws rolau iechyd a rolau gofal cymdeithasol.
- Gweithio gyda Chyd-bwyllgor Comisiynu GIG Cymru i safoni prosesau comisiynu i sicrhau cyllid cynaliadwy ar gyfer gwasanaethau hosbis a sicrhau hyfywedd hirdymor a darpariaeth gofal o ansawdd.
- Cryfhau prosesau cynllunio gofal ymlaen llaw, gan gynnwys polisi a fframweithiau cymhwysedd prosesau peidio â dechrau adfywio cardiopwlmonaidd (DNACPR), gan sicrhau bod gweithwyr proffesiynol yn cynnal sgysrsiau sensitif mewn modd cyson a chydag eglurder a thosturi.

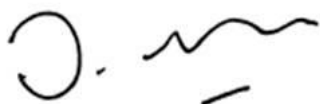
- Parhau i weithredu'r Fframwaith Profedigaeth cenedlaethol i Gymru, sy'n nodi egwyddorion craidd, safonau gofynnol, a chymau gweithredu i sicrhau bod gan bobl ledled Cymru fynediad cyfartal at ofal profedigaeth o ansawdd uchel, ni waeth ble fo'u lleoliad neu eu cefndir.

Yn ogystal, mae'r buddsoddiad mewn gofal lliniarol a gofal diwedd oes wedi cynyddu'n sylweddol yn ystod tymor y Senedd i fwy na £16m y flwyddyn. Mae hyn wedi cynnwys cyllid ychwanegol gwerth £5.2m y flwyddyn i hosbisau i helpu i gwrdd â'r gostau cynyddol a chynnal gwasanaethau hanfodol. Trwy rymuso'r rhaglen genedlaethol, cynyddu cyllid ar gyfer hosbisau a chryfhau prosesau cynllunio, mae Cymru'n gweithio tuag at system gofal lliniarol gynhwysol sy'n ceisio cyrraedd a helpu pob cymuned.

Edrychaf ymlaen at fod yn bresennol yng nghyfarfod o'r pwyllgor ar 15 Hydref.

Yn olaf, rwyf wedi clywed y galwadau niferus, gan gynnwys gan y pwyllgor, am yr angen i'r Cynllun Iechyd Menywod gynnwys canser gynaecolegol. Mae'r cynllun eisoes yn gwneud hyn. Fodd bynnag, rwy'n awyddus i edrych ar sut y gallwn gryfhau'r cysylltiadau rhwng y cynllun – sy'n eiddo i'r GIG – canser gynaecolegol a'r Cynllun Gwella Canser. Bydd y Gweinidog Iechyd Meddwl a Lles a minnau yn gallu ymhelaethu ar hyn pan fyddwn yn rhoi tystiolaeth i'r pwyllgor.

Yn gywir,



Jeremy Miles AS/MS

Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Cabinet Secretary for Health and Social Care



Gwerthuso'r Rhaglen Clinigau

Diagnosis Cyflym

Rhwydwaith Canser Cymru

Adroddiad terfynol

Rhagfyr 2023

Manylion y prosiect a diolchiadau	2
Geirfa	3
Crynodeb gweithredol	4
Ynglŷn â'r Rhaglen Clinigau Diagnosis Cyflym	7
Cefndir a diben y rhaglen genedlaethol	7
Trosolwg o'r RDCs	9
Dull gwerthuso	12
Diben ac amcanion y gwerthusiad	12
Gweithgareddau'r gwerthusiad	13
Canfyddiadau'r gwerthusiad	16
Gwersi allweddol	30
Argymhellion ar gyfer cyflawni yn y dyfodol	31
Atodiad A: Model rhesymeg y rhaglen genedlaethol	33
Atodiad B: Mapiau siwrnai cleifion	36
Atodiad C.1: Astudiaeth achos ar gyfer RDC Aneurin Bevan	42
Atodiad C.2: Astudiaeth achos ar gyfer RDC Betsi Cadwaladr	46
Atodiad C.3: Astudiaeth achos ar gyfer RDC Caerdydd a'r Fro	50
Atodiad C.4: Astudiaeth achos ar gyfer RDC Cwm Tâf Morgannwg	53
Atodiad C.5: Astudiaeth achos ar gyfer RDC Hywel Dda	57
Atodiad C.6: Astudiaeth achos ar gyfer RDC Bae Abertawe	61

Manylion y prosiect a diolchiadau

Teitl	Gwerthuso'r Rhaglen Clinigau Diagnosis Cyflym ledled Cymru
Cleient	Rhwydwaith Cancer Cymru
Rhif y project	23002
Awdur	Ching-Yi (Jenny) Chen, Arweinydd Gwerthuso
Adolygwyd gan	Dr Alexis Macherianakis

Hoffai M.E.L Research ddiolch i dîm y rhaglen genedlaethol am ei help wrth gyflawni'r gwerthusiad hwn. Hoffai ddiolch hefyd i'r holl Fyrddau Iechyd, staff cyflawni a defnyddwyr gwasanaeth a roddodd adborth ar eu profiadau.

Mae'r prosiect hwn wedi'i gyflwyno i safonau ISO 9001:2015, 20252:2019 ac 27001:2013.



M·E·L Research Ltd

Somerset House, 37 Temple Street, Birmingham, B2 5DP

E-bost: info@melresearch.co.uk

Gwefan: www.melresearch.co.uk

Ffôn: 0121 604 4664



Geirfa

Byrfoddau	Diffiniad
Rhaglen ACE	Rhaglen Cyflymu, Cydlynu, Gwerthuso
ANP	Uwch-ymarferydd Nyrsio
AOS	Gwasanaeth Oncoleg Acíwt
CDH / CDC	Canolfan Diagnostig Gymunedol
CNB	Bwrdd Rhwydwaith Cancer
CNS	Nyrs Glinigol Arbenigol
DPP	Datblygiad Proffesiynol Parhaus
CRUK	Cancer Research UK
CSG	Grŵp Safle Cancer
Sgan CT	Sgan Tomograffeg Gyfrifiadurol
DHCW	Iechyd a Gofal Digidol Cymru
FIT	Prawf Imiwnocemegol ar Ysgarthion
AaGIC	Addysg a Gwella Iechyd Cymru
HCSW	Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd
LMC	Pwyllgor meddygol lleol
MDC	Clinig Diagnostig Amlddisgyblaethol
MDT	Cyfarfod y Tîm Amlddisgyblaethol
MUO	Malaenedd o Darddiad Anhysbys
NDR	Adnodd Data Cenedlaethol
NICE	Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal
NOP	Llwybr Optimaidd Cenedlaethol
PPV	Gwerth Rhagfynegol Positif
PREM / PROM	Mesur Profiad a Adroddir gan Glaf / Mesur Canlyniad a Adroddir gan Glaf
RDC	Clinig Diagnosis Cyflym
SMT	Tîm Uwch-reolwyr
SPM	Uwch-reolwr Prosiectau
BIP/ BI	Bwrdd Iechyd Prifysgol / Bwrdd Iechyd
USC	Atgyfeiriad Brys lle'r Amheuir Cancer
WCN	Rhwydwaith Cancer Cymru
LLC	Llywodraeth Cymru

Crynodeb gweithredol

CLINIGAU DIAGNOSIS CYFLYM

CIPOLWG AR GANFYDDIADAU
GWERTHUSIAD 2020-2023



GIG
CYMRU
NHS
WALES

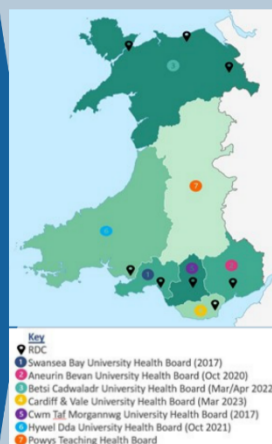
Rhwydwaith
Cancer
Cancer
Network

TROSOLWG

Mae gan gyfran fawr o bobl symptomau amwys nad ydynt yn awgrymu ar unwaith cancer mewn safle tiwmor penodol, felly maent yn aml yn cael sawl atgyfeiriad gan feddygon teulu ar gyfer profion ac archwiliadau, weithiau'n dilyn llwybrau cancer amhriodol.

Mae Clinigau Diagnosis Cyflym (RDCs) yn cynnig un pwynt mynediad at lwybr diagnostig i bob claf â symptomau amwys difrifol a allai fod yn achos o ganser. Nod yr RDCs yw cynnig diagnosis hollstaidd, wedi'i bersonoli, cywir a chyflym o symptomau cleifion.

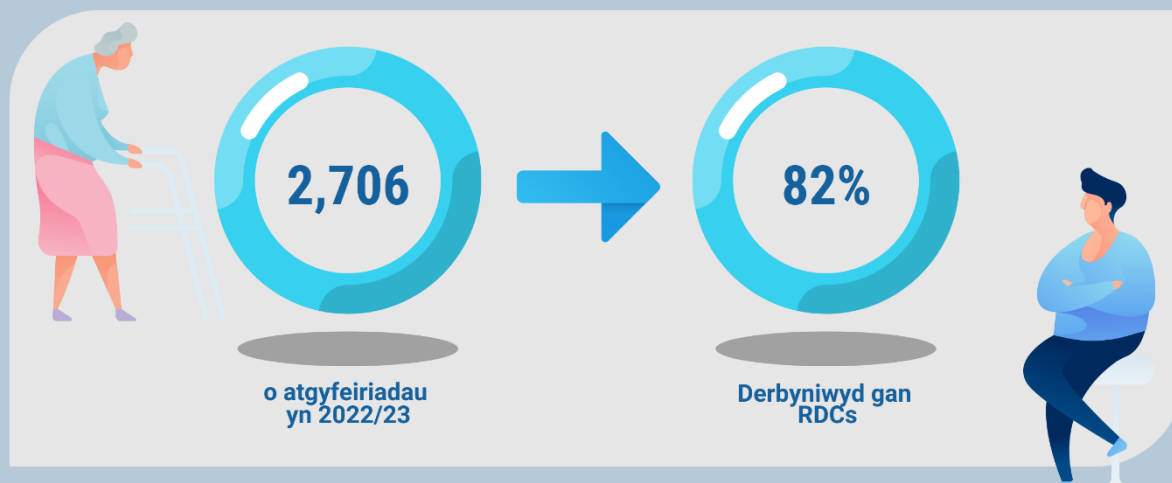
Dechreuodd rhaglen RDC genedlaethol Cymru gyfan ym mis Rhagfyr 2020. Cafodd ei hariannu a'i goruchwyllo gan Rhwydwaith Cancer Cymru mewn cydweithrediad â holl Fyrdau Iechyd Cymru a chyrrff cenedlaethol eraill gan gynnwys Iechyd a Gofal Digidol Cymru, Gwelliant Cymru ac ati.



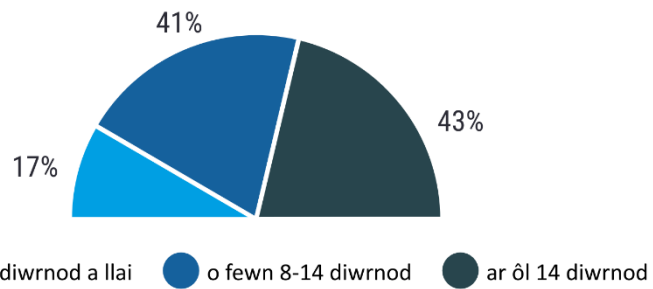
Yn 2023, fe wnaeth RDCs mewn partneriaeth â Rhwydwaith Cancer Cymru ennill Gwobr GIG Cymru am ddarparu gwasanaethau mewn partneriaeth ar draws GIG Cymru.



CANFYDDIADAU ALLWEDDOL

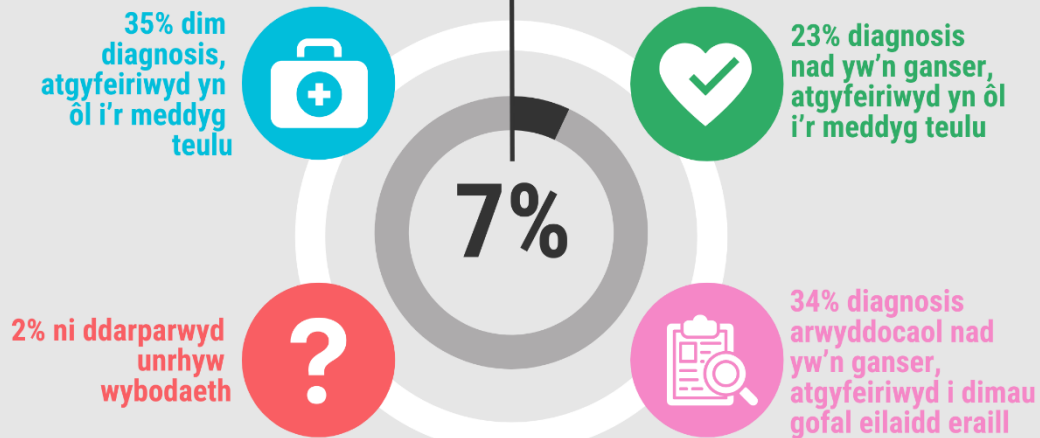


CANRAN Y CLEIFION A WELWYD



Cyfnod: Ch1 22/23 – Ch1 23/24. Efallai y bydd y ffigurau yn dod i gyfanswm o fwy na 100% oherwydd problem talgrynnu.

Cyfradd cadarnhau cancer



Cyfnod: Ch1 22/23 – Ch1 23/24. Efallai y bydd y ffigurau yn dod i gyfanswm o fwy na 100% oherwydd problem talgrynnu.

CYFRAN (O ATGYFEIRIADAU A DDERBYNIWYD) Y CLEIFION NAD OEDDENT YN GALLU MYNYCHU AR UNRHYW ADEG

RDCs

4.1%

Cymru gyfan

7.7%

Cyfnod: Ch1 22/23 – Ch1 23/24, o'i gymharu â chyfradd ni fynychwyd 2018/19 mewn gwasanaethau cleifion allanol ledled Cymru

“Roedd y broses a'r gofal yn ardderchog a chafodd cyflymder y diagnosis wared ar yr holl straen ac ofn sy'n gysylltiedig pan fyddwch chi'n gofidio mai cancer fydd y diagnosis.” – Claf



LLWYDDIANNAU ALLWEDDOL

Mae chwe Bwrdd Iechyd wedi gweithredu gwasanaeth RDC ar gyfer eu poblogaethau lleol. Mae cytundebau ar waith i gleifion o Bowys gael eu hatgyfeirio i RDCs a weithredir gan Fyrddau Iechyd cyfagos.

Adroddwyd lefel uchel o foddhad yn eu swyddi gan staff RDC

Gwell cyfathrebu a dealltwriaeth rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd

Ymwybyddiaeth gynyddol o RDC a pherthynas weithio well rhwng tîm yr RDC a thimau gofal eilaidd eraill

Gwell cydweithredu a rhwydweithio rhwng Byrddau Iechyd a rhwng timau RDC

Profwyd y gall y model a gyfarwyddir yn genedlaethol ond a ddarperir yn lleol weithio'n effeithiol i weithredu rhaglen Cymru gyfan



*“Mae RDC wedi dangos y gellir safoni gofal a gwasanaethau i ryw raddau rhwng y Byrddau Iechyd. Mae'n enghraifft o sut y gall cydweithredu weithio pan fydd pobl yn agored iddo.” –
Arweinydd Clinigol Meddyg Teulu*

HERIAU ALLWEDDOL



Ansawdd atgyfeiriadau anghyson sy'n gofyn am gyfathrebu ac addysg parhaus i feddygon teulu

Gwasanaethu cohort cynyddol o gleifion gydag adnoddau cyfyngedig presennol a all effeithio ar fodloni'r targed 7 diwrnod cenedlaethol

Ansicrwydd neu anhawster ynghylch sicrhau cyllid i ehangu'r gwasanaeth presennol

Mewnbynnau data anghyson gan Fyrddau Iechyd i gyfrannu at y dangosfwrdd cenedlaethol i helpu i asesu tegwch gwasanaethau RDC ledled Cymru

YSTYRIAETHAU AR GYFER Y DYFODOL



Ystyried prif-ffrydio'r gwasanaeth neu gyfleoedd i ddatblygu Hybiau Diagnostig Cymunedol yn ymgorffori RDCs i wella cynaliadwyedd y gwasanaeth



Adolygu amcanion a chynulleidfia allweddol y dangosfwrdd cenedlaethol i gyd-fynd ag anghenion gwerthuso'r dyfodol.



Rhwydwaith Cancer Cymru i barhau i hwyluso fforymau a chyfarfodydd i alluogi croesbeillio a rhwydweithio ymhlith staff RDC



Mwy o gyhoeddusrwydd a digwyddiadau addysgol gyda meddygon teulu ynglŷn ag RDCs, yn enwedig ymgysylltu wyneb yn wyneb, i wella ansawdd atgyfeiriadau



Casglu gwybodaeth ddemograffig-gymdeithasol am gleifion ar draws systemau i helpu i fonitro a chynnal tegwch ac ansawdd y gwasanaeth.

Gwerthuswyd a chynhyrchwyd gan



Ynglŷn â'r Rhaglen Clinigau Diagnosis Cyflym

Cefndir a diben y rhaglen genedlaethol

Yn y DU, amcangyfrifir nad yw 50% o gleifion â chanser yn ymgwyflwyno â'r symptomau pendant sydd eu hangen i gael eu hatgyfeirio i lwybr lle'r amheuir canser safle-benodol.¹ Yn aml byddent yn cael sawl atgyfeiriad gan feddygon teulu ar gyfer profion ac ymchwiliadau, ac weithiau'n dilyn nifer o lwybrau canser. Gall hyn gymryd amser, teimlo'n ddi-drefn a gall fod yn gyfnod hynod bryderus i gleifion.

Er mwyn mynd i'r afael â hyn, mae Clinigau Diagnosis Cyflym (RDCs) yn cynnig un pwynt mynediad at lwybr diagnostig ar gyfer pob claf â symptomau amhendant difrifol a allai gynrychioli canser. Drwy integreiddio'r ddarpariaeth ddiagnostig bresennol, a defnyddio arbenigedd a gwybodaeth glinigol wedi'u rhwydweithio yn lleol, mae'r RDCs yn cynnig diagnosis cyfannol, personol, cywir a chyflym o symptomau cleifion.²

Yn dilyn ymweliad dysgu i weld model Denmarc, sefydlwyd y cynlluniau peilot RDC ym Myrddau Iechyd Prifysgol Bae Abertawe a Chwm Tâf Morgannwg o 2017.³ Roedd y rhain yn dangos bod RDCs yn ateb costeffeithiol ar gyfer gwella canlyniadau i gleifion sy'n cyflwyno symptomau amhendant, amhenodol, ond sy'n peri pryder.⁴ Dangosodd y gwerthusiad gan Brifysgol Abertawe fod yr RDCs yn cyd-fynd ag uchelgeisiau'r Llwybr Canser Sengl gan ddarparu un pwynt mynediad at ddiagnosteg a'i fod wedi lleihau'n sylweddol yr amser rhwng atgyfeirio a diagnosis – o 84 diwrnod ar gyfartaledd mewn grŵp cymharol i chwe diwrnod yn yr RDC. Canfu'r gwerthusiad hefyd fod yr RDC yn fwy costeffeithiol o'i gymharu â llwybr claf safonol os gwelir o leiaf pedwar claf fesul clinig hanner diwrnod. At hynny, mae'r RDCs yn cefnogi uchelgais Cymru iachach drwy sicrhau bod y llwybr symptomau annelwig wedi'i gynllunio i nodi achos symptomau cleifion, boed yn gysylltiedig â chanser neu fel arall. Yn gyffredinol, ystyriwyd bod yr RDCs yn fuddsoddiad iechyd cyhoeddus gwerth chweil i boblogaeth Cymru.

1 Neal RD, Din NU, Hamilton W, et al. Comparison of cancer diagnostic intervals before and after implementation of NICE guidelines: analysis of data from the UK General Practice Research Database. *Br J Cancer*. 2014;110(3):584–592.

2 Rhwydwaith Canser Cymru (Medi 2022). Clinigau Diagnosis Cyflym: Rhaglen Genedlaethol i Gymru. Ar gael yn <https://gweithrediaeth.gig.cymru/ein-swyddogaethau/rhwydweithiau-a-chynllunio/canser/ffrydiau-gwaith/rhaglen-clinigau-diagnosis-cyflym/>

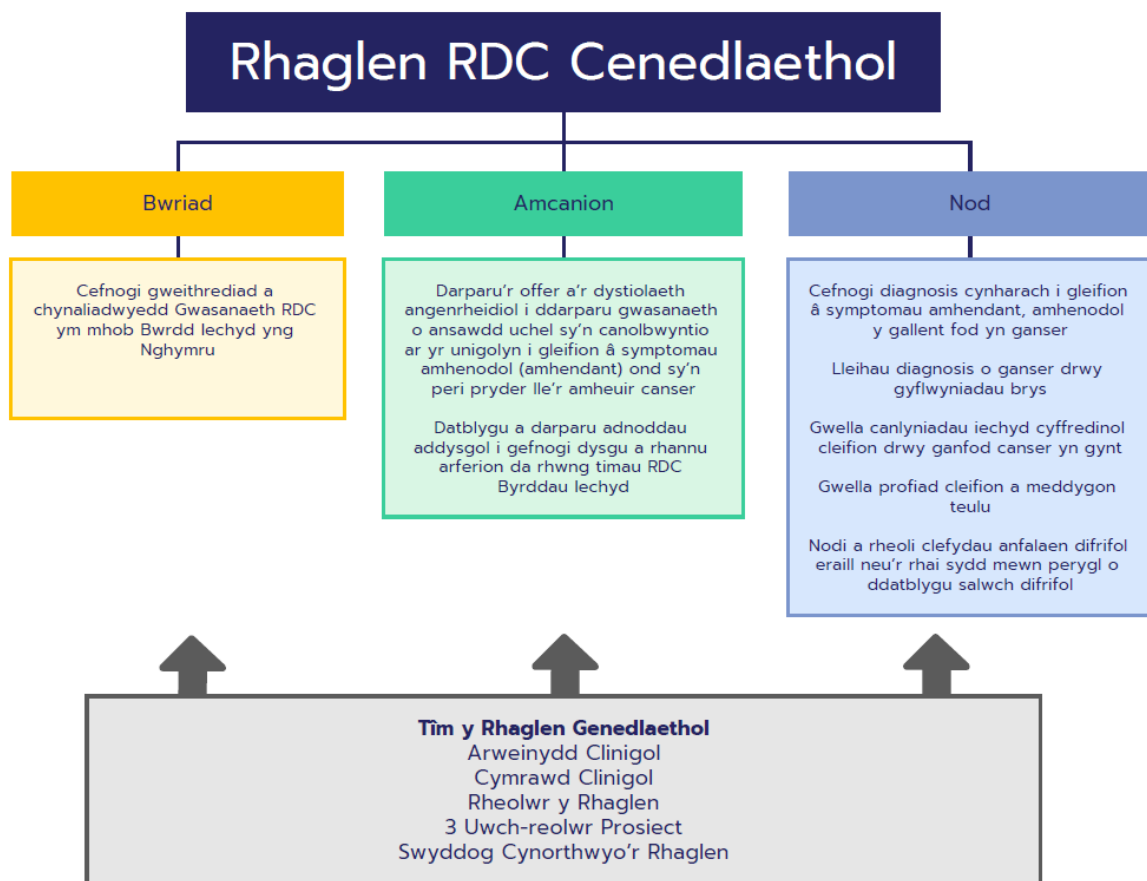
3 Vedsted, P. ac Olesen, F., 2015. A differentiated approach to referrals from general practice to support early cancer diagnosis—the Danish three-legged strategy. *British journal of cancer*, 112(1), tt.S65-S69

4 Sewell, B., Jones, M., Gray, H., Wilkes, H., Lloyd-Bennett, C., Beddow, K., Bevan, M. a Fitzsimmons, D., 2020. Rapid cancer diagnosis for patients with vague symptoms: a cost-effectiveness study. *British Journal of General Practice*, 70(692), tt.e186-e192

Felly, crëwyd rhaglen RDC genedlaethol i osod y safonau a'r manylebau cenedlaethol ar gyfer darparu gwasanaethau ond gan deilwra'r dull gweithredu drwy ystyried cyd-destun lleol pob un o'r saith bwrdd iechyd. Mae'r Llwybr Optimaidd Cenedlaethol ar gyfer Symptomau Amhendiant⁵ yn rhoi mynediad cyflym uniongyrchol i feddygon teulu i'w RDC lleol os ydynt yn amau bod gan glaf ganser ond nad yw'n dangos arwyddion a symptomau baner goch sy'n cyd-fynd â meini prawf y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) ar gyfer atgyfeiriad brys.⁶ Cafodd y rhaglen genedlaethol hon, a ddechreuodd ym mis Rhagfyr 2020, ei hariannu a'i goruchwyllo gan Rwydwaith Canser Cymru (WCN) mewn cydweithrediad â holl Fyrddau Iechyd Cymru a chyrrff cenedlaethol eraill, gan gynnwys Iechyd a Gofal Digidol Cymru, Gwellfa Cymru ac ati. Mae Ffigur 1 isod yn nodi nodau ac amcanion y rhaglen genedlaethol a'r rolau sydd eu hangen o fewn tîm y rhaglen genedlaethol.⁷

Mae model rhesymeg y rhaglen genedlaethol car gael yn Atodiad A.

Ffigur 1. Bwriad, amcanion a nodau'r Rhaglen RDC Genedlaethol



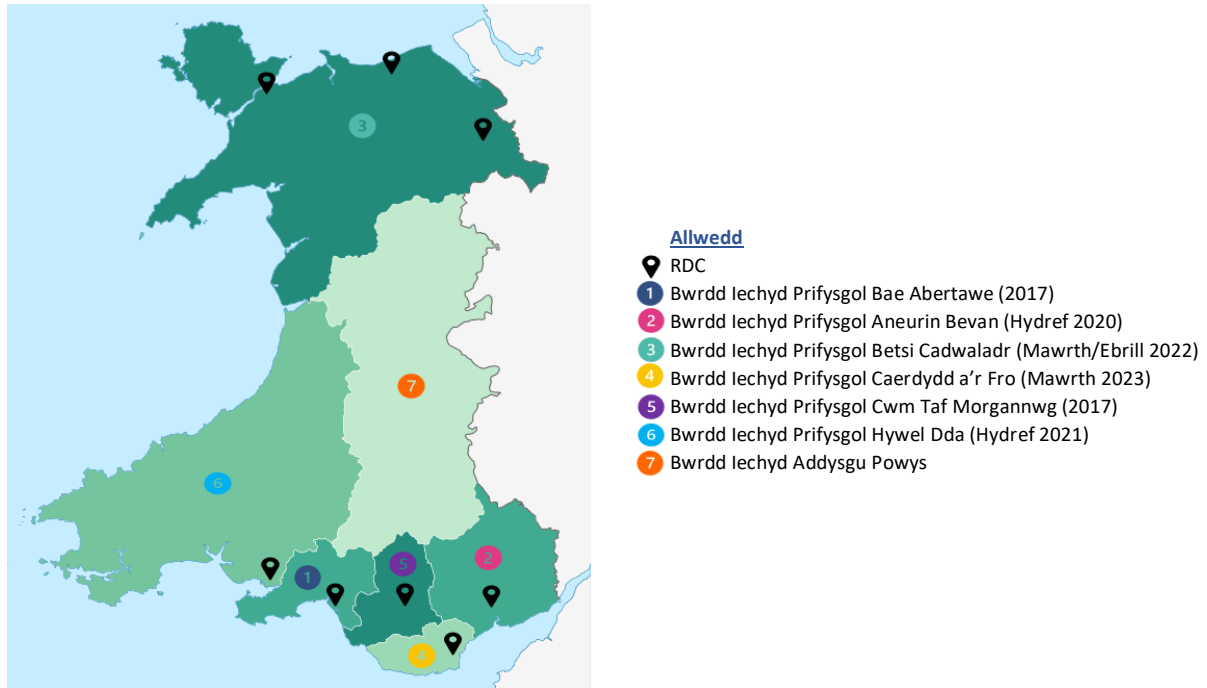
5 Llywodraeth Cymru. (2022). Cylchlythyr Iechyd Cymru 021: Y Llwybrau Optimaidd Cenedlaethol ar gyfer Canser (diweddariad 2022) Ar gael yn: Microsoft Word - Cylchlythyr Iechyd Cymru - Y Llwybrau Cenedlaethol 2022 (llyw.cymru)

6 Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (2021) Suspected Cancer: Recognition and Referral. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng12>

7 Roedd tîm cenedlaethol y rhaglen yn cynnwys 1 Arweinydd Clinigol (0.2 WTE), 1 Cymrawd Clinigol (1 WTE x 12 mis), 1 Rheolwr y Rhaglen (0.8 WTE gan gynyddu i 1 WTE), 3 Uwch-reolwr Prosiect (0.6 WTE x 18 mis) ac 1 Swyddog Cefnogi'r Rhaglen (0.8 WTE x 10 mis cyn gostwng i 0.2 WTE)

Trosolwg o'r RDCs

Ar hyn o bryd mae chwe Bwrdd Iechyd wedi gweithredu gwasanaeth RDC ar gyfer eu poblogaeth leol. Mae Tabl 1 trosodd yn rhoi trosolwg cyflym o'r Byrddau Iechyd a'r model RDC y maent yn gweithredu arno.



Ffynhonnell: Rhwydwaith Canser Cymru

Tabl 1. Trosolwg o'r RDCs

Bwrdd Iechyd	Poblogaeth ⁸	Practisau meddyg teulu	Dyddiad dechrau	Model RDC	Gweithlu craidd RDC
BIP Aneurin Bevan	588,000	90	Hydref 2020 Oedwyd y gwasanaeth rhwng mis Mehefin a mis Tachwedd 2022	• Lleoliad: Ysbyty Athrofaol y Faenor • Model dau stop • 1 clinig yr wythnos (bore a phrynhawn) • # Slotiau Clinig - 20	• Meddyg Teulu / Meddyg Ymgynghorol • Radiolegydd • Nyrs Glinigol Arbenigol (CNS) • Nyrs radioleg • Cydlynnydd y Clinig • Arweinydd Clinigol
BIP Betsi Cadwaladr	687,000	119	• Mawrth 2022 - Glan Clwyd a Wrecsam • Ebrill 2022 - Bangor	• Lleoliad: Ysbyty Gwynedd, Ysbyty Glan Clwyd ac Ysbyty Maelor Wrecsam⁹ • Model un stop • 3 chlinig yr wythnos • # Slotiau Clinig - 5 ym mhob safle, cyfanswm o 15	• Meddyg Teulu / Meddyg Ymgynghorol • Radiolegydd • CNS x3 • Cydlynnydd y Clinig x3 • Gweithwyr cymorth gofal iechyd (HCSW) x3 • Arweinydd Clinigol (x1 sy'n gwasanaethu'r tri safle)
BIP Caerdydd a'r Fro	492,000	55	Ebrill 2023	• Lleoliad: Ysbyty Athrofaol Cymru • Model dau stop • 2 glinig yr wythnos • # Slotiau Clinig - 10	• Meddyg Teulu / Meddyg Ymgynghorol • Radiolegydd • CNS • Cydlynnydd y Clinig • HCSW • Arweinydd Clinigol
BIP Cwm Tâf Morgannwg	442,000	67	Medi 2017 (Ar hyn o bryd, mae cleifion ym Mhen-y-bont ar Ogwr yn cael eu hatgyfeirio i RDC yn BIP Bae Abertawe)	• Lleoliad: Ysbyty Cwm Rhondda¹⁰ (Sganiau CT yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg) • Model hybrid • 2 glinig yr wythnos • # Slotiau Clinig - 30	• Meddyg Ymgynghorol • Radiolegydd • Uwch-ymarferydd Nyrsio (ANP) • Cydlynnydd y Clinig x 2 • HCSW • Arweinydd Clinigol

8 Ffynhonnell: Amcangyfrifon poblogaeth canol blwyddyn StatsCymru fesul Byrddau Iechyd

9 Mae Ysbyty Maelor Wrecsam hefyd yn derbyn atgyfeiriadau o Ogledd a chanolbarth Powys.

10 Mae'r llwybr atgyfeirio RDC presennol ar gyfer cleifion Pen-y-bont ar Ogwr i'r RDC ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe.

Bwrdd Iechyd	Poblogaeth	Practisau meddyg teulu	Dyddiad dechrau	Model RDC	Gweithlu craidd RDC
BIP Hywel Dda	383,000	55	Hydref 2021	• Lleoliad: Ysbyty'r Tywysog Philip • Model un stop • Un clinig yr wythnos • # Slotiau Clinig - 5	• Meddyg Teulu / Meddyg Ymgynghorol • Radiolegydd • CNS • Cydlynnydd y Clinig • HCSW • Arweinydd Clinigol
BIP Bae Abertawe	380,000	58	Gorffennaf 2017	• Lleoliad: Ysbyty Castell-nedd Port Talbot • Model un stop • 2 glinig yr wythnos (wedi bod yn ychwanegu dau glinig misol ychwanegol i ateb y galw) • # Slotiau Clinig – 5-6 (cyfanswm o 12)	• Meddyg Teulu / Meddyg Ymgynghorol • Radiolegydd • CNS / ANP • Cydlynnydd y Clinig • HCSW • Arweinydd Clinigol
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	134,000	16	• Mawrth 2021 – De Powys (ac eithrio Ystradgynlais) • Mawrth 2022 – Gogledd Powys • Ebrill 2022 – Clwstwr Ystradgynlais (De Powys)	• Gall meddygon teulu Powys atgyfeirio cleifion i RDC yn y BIPau cyfagos: ○ Gogledd Powys -> BIP Betsi Cadwaladr ○ Canolbarth Powys -> cytundeb yn cael ei roi ar waith i atgyfeirio cleifion i BIP Betsi Cadwaladr ○ De Powys (ac eithrio Ystradgynlais) -> BIP Aneurin Bevan ○ Clwstwr Ystradgynlais -> BIP Bae Abertawe • Cyllid Ymchwil Canser Cymru i archwilio model RDC gwledig	

Dull gwerthuso

Diben ac amcanion y gwerthusiad

Er mwyn cefnogi'r Rhwydwaith wrth asesu gweithrediad ac effaith y rhaglen RDC genedlaethol, comisiynwyd M·E·L Research i gynnal gwerthusiad annibynnol. Roedd y gwerthusiad yn ceisio archwilio'r canlynol:

- **deall effaith** y rhaglen RDC ar gleifion, staff gofal sylfaenol, staff gofal eilaidd a gwasanaethau ehangach y Bwrdd Iechyd
- asesu a yw'r rhaglen RDC yn cynrychioli gwerth ychwanegol i GIG Cymru
- **dysgu a gwella** o brofiad, felly, i rannu dysgu ac arferion gorau

Er mwyn mynd i'r afael â nodau'r gwerthusiad, datblygwyd set o gwestiynau ymchwil:

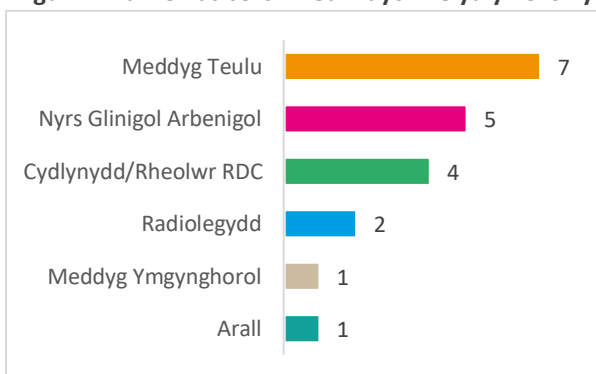
Nod y gwerthusiad	Cwestiynau Ymchwil
Beth oedd effaith y rhaglen RDC ar gleifion, staff gofal sylfaenol, staff gofal eilaidd a gwasanaethau ehangach y Bwrdd Iechyd?	1. A gyflawnwyd canlyniadau tymor byr a chanolog? Os na, pam a beth y gallwn ei ddysgu o hynny? 2. Sut mae cyflawni canlyniadau yn cymharu ar draws y grwpiau rhanddeiliaid allweddol: cleifion, staff gofal sylfaenol, staff gofal eilaidd a byrddau iechyd? 3. A oedd unrhyw ganlyniadau anfwriadol, cadarnhaol neu negyddol? Pam? 4. Beth oedd gwerth model a gyfeiriwyd yn genedlaethol ond a ddarperir yn lleol? 5. A oedd unrhyw amrywiad demograffig a daearyddol mewn mewnbynnau, allbynnau a chanlyniadau? Beth y gellid eu dysgu o'r rhain?
A oedd y rhaglen RDC yn cynrychioli gwerth ychwanegol i GIG Cymru?	6. Pa arbedion effeithlonrwydd y mae RDCs yn eu cynnig o gymharu â'r dewisiadau eraill? 7. Beth oedd gwerth ychwanegol y rhaglen?
Beth oedd y dysgu ehangach o'r rhaglen?	8. I ba raddau y gwnaeth y rhaglen weithio? Beth y gellid bod wedi'i wneud yn well? 9. Sut mae'r dull cydweithredol hwn wedi hwyluso newid? 10. Beth yw'r dyfodol ar gyfer RDCs?

Gweithgareddau'r gwerthusiad

Ffurflen adborth staff RDC:

Cynlluniwyd ffurflen adborth ar-lein i gasglu barn rhanddeiliaid ar ddatblygiad yr RDC hyd yma, yr heriau allweddol a'r hyn a ddysgwyd o weithredu'r RDC, a'u hadborth ar y rhaglen genedlaethol. Roedd y ffurflen yn ddienw o ran ei natur oni bai bod yr ymatebwyr yn cydsynio i ddarparu eu manylion cyswllt ar gyfer cyfweiliad dilynol.

Ffigur 2: Ffurflen adborth wedi'i dychwelyd yn ôl swydd



Dosbarthwyd y ffurflen gan dîm rhaglen RDC WCN i 46 o randdeiliaid sydd wedi bod yn ymwneud â gweithredu a/neu ddarparu eu RDC lleol. Fe'i hyrwyddwyd hefyd yng nghyfarfodydd y RDC, Fforwm Nyrsys RDC, Fforwm Cydlynwyr RDC a chyfarfodydd Grŵp Safle Canser Symptomau Amhendant (CSG), ynghyd â nodiadau atgoffa drwy e-bost a anfonwyd gan dîm rhaglen RDC WCN.

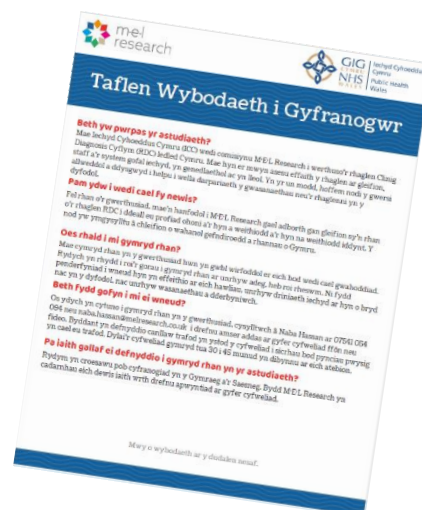
Atebodd cyfanswm o 20 o bobl, gan arwain at gyfradd ymateb gyffredinol o 43%. Cytunodd wyth o'r rheini hefyd i gael eu cyfweld.

Cyfweiliadau manwl â staff yr RDC

Gwahoddwyd staff sydd/a oedd yn ymwneud â gweithredu a/neu gyflwyno eu RDC lleol hefyd i gymryd rhan mewn cyfweiliad i archwilio ymhellach ganlyniadau, effaith, gwerth ychwanegol a gwersi ehangach y rhaglen RDC genedlaethol. Defnyddiwyd canllaw trafod er mwyn sicrhau y trafodwyd yr holl bynciau allweddol yn ystod y cyfweiliad. Cymerodd cyfanswm o 22 aelod o staff ran yn y gweithgaredd hwn.

Cyfweliadau manwl â chleifion

Rhoddwyd taflen wybodaeth i gleifion a oedd yn mynychu'r clinig yn nodi manylion y gwerthusiad, yr hyn y byddai'n ei olygu, sut y gallent roi adborth, pwysigrwydd yr ymchwil a sut y byddai data personol yn cael eu prosesu a'u rheoli. Roedd fersiwn Gymraeg ar gael hefyd. Gallai cleifion a oedd am roi adborth ar eu profiadau gysylltu â M·E·L Research yn uniongyrchol i drefnu sesiwn gyfweld. Nod y dull gweithredu oedd lleihau'r angen i gyfnewid gwybodaeth bersonol rhwng y timau RDC a'r tîm gwerthuso yn M·E·L. Dim ond gyda chaniatâd clir ac uniongyrchol y byddai'r tîm gwerthuso yn casglu ac yn prosesu gwybodaeth bersonol cleifion.



Defnyddiwyd canllaw trafod er mwyn helpu i archwilio profiad cleifion o'r RDC, effaith yr RDC a lle y gellid gwneud gwelliannau. Roedd y nifer a fanteisiodd ar y dull hwn yn isel a dim ond chwe chlaf a aeth at M·E·L i roi eu hadborth. Fel rhan o'r gwerthusiad, crëwyd chwe map o siwrnai'r cwsmer, yn seiliedig ar y cyfweliadau â chleifion, i gyflwyno'n weledol eu profiad o'r RDC, ynghyd a'r canlyniadau a'r effaith (gweler Atodiad B).

Cynhaliwyd pob cyfweliad â chleifion dros y ffôn gan mai dyna oedd y dull a ffafriwyd. Cynhaliwyd pob cyfweliad â staff drwy MS Teams. Gyda chaniatâd, cafodd y cyfweliadau eu recordio'n ddigidol, ac yna eu rhoi mewn grid dadansoddi trawsgrifiadau i'w harchwilio ymhellach.

Mae Tabl 2 yn cyflwyno crynodeb o'r gweithgareddau gwerthuso a nifer y cyfranogwyr a gymerodd ran o bob Bwrdd Iechyd.

Tabl 2. Gweithgareddau casglu data gwerthuso a gyflawnwyd

Bwrdd Iechyd	Ffurflen adborth staff	Cyfweliad â staff	Cyfweliad â chleifion
Aneurin Bevan	1	3	
Betsi Cadwaladr	7	5	2
Caerdydd a'r Fro	3	3	
Cwm Taf Morgannwg	3	3	
Hywel Dda	2	3	1
Bae Abertawe	4	5	3
Cymru	20	22	6

Cyfyngiadau

Roedd y tîm gwerthuso yn bwriadu cwblhau tua 10 cyfweliad fesul RDC Bwrdd Iechyd, gan ymgysylltu â thua chwe aelod o staff a thua pedwar claf. Cynhaliwyd y gweithgaredd cyfweld rhwng mis Gorffennaf a dechrau mis Hydref 2023 a cheisiodd tîm y rhaglen genedlaethol sawl gwaith i annog ymgysylltu â'r gwerthusiad. Wynebodd y timau RDC sawl her yn ystod y cyfnod hwn hefyd, e.e. pwysau ar wasanaethau oherwydd cynnydd yn y galw, nifer cyfyngedig o staff ar gael a blaenoriaethau cystadleuol a rwystrodd eu gallu i gymryd rhan yn y gweithgareddau gwerthuso.

Fel y dangosir yn Nhabl 2 uchod, mae'r lefelau ymgysylltu yn is mewn rhai Byrddau Iechyd a oedd yn cyfyngu ar ein gallu i gyflwyno safbwyntiau o wahanol rolau swydd yn eu RDC, yn enwedig gan feddygon teulu / meddygon ymgynghorol a radiolegwyr.

Nid oedd y dull a fabwysiadwyd gan y tîm gwerthuso i ymgysylltu â chleifion ychwaith wedi arwain at y lefel o ddiddordeb disgwyledig. Os cynhelir gwerthusiad eto ar gyfer y gwasanaeth RDC, efallai y byddai'n well recriwtio cyfranogwyr i gleifion drwy'r arolwg profiad cleifion RDC presennol.

Mae'n werth nodi hefyd nad yw'r gwerthusiad wedi ymgysylltu â chomisiynwyr ac awdurdodau lleol iechyd y cyhoedd ac ati o bob ardal Bwrdd Iechyd i gael eu barn ar y gwasanaeth RDC ac ar eu blaenoriaethau comisiynu yn y dyfodol.

Canfyddiadau'r gwerthusiad

Mae'r adran hon yn cyflwyno'r canfyddiadau o dan bob nod o'r gwerthusiad.

Beth oedd effaith y rhaglen RDC ar gleifion, staff gofal sylfaenol, staff gofal eilaidd a gwasanaethau ehangach y Bwrdd Iechyd?

Canlyniadau arfaethedig y rhaglen

Ar gyfer **cleifion** â symptomau amhendant, amhenodol y gallent fod o ganlyniad i ganser, mae'r RDC, yn bennaf, wedi gwella cyflymder diagnosis o'r adeg y cânt eu hatgyfeirio gan feddyg teulu a fyddai'n arwain at ganlyniadau iechyd cyffredinol gwell i gleifion a lleihau diagnosau canser drwy gyflwyniadau brys, ymhlith canlyniadau hirdymor eraill a ddiffinnir ym model rhesymeg y rhaglen genedlaethol (Atodiad A). Yn ôl data monitro'r rhaglen¹¹, gwelwyd 58% o gleifion RDC o fewn 14 diwrnod i'r pwynt atgyfeirio ers mis Ebrill 2022 (17% o fewn 7 diwrnod¹²). Dylid ystyried effaith COVID-19, gweithlu cyfyngedig o fewn y timau RDC, streic y GIG a gwyliau cyhoeddus wrth archwilio'r ffigur hwn.

Mae chwech o'r saith Bwrdd Iechyd yng Nghymru wedi gweithredu RDC, ac mae cytundebau ar waith i gleifion o Bowys gael eu hatgyfeirio i RDCs a weithredir gan Fyrddau Iechyd cyfagos.¹³ Cynhaliwyd adolygiadau hefyd i weld sut y gellid sefydlu RDC gwledig ar gyfer Powys. Mae'n werth archwilio'r posibilïadau o ddarparu clinigau ychwanegol ar adegau neu mewn lleoliadau gwahanol i wella mynediad teg i'r gwasanaeth, yn enwedig ymhlith y Byrddau Iechyd sy'n cwmpasu ardaloedd daearyddol gwledig yn bennaf. *"Gan ein bod yn Fwrdd Iechyd gwledig a'r cyfyngiad ar le i gynnal ein clinig, rydym yn gweld bod cleifion sy'n dod o bell yn cael taith hir i'r clinig."* - Cydlynnydd RDC

Amcan hirdymor arall y rhaglen genedlaethol oedd gwella'r broses o nodi a rheoli clefydau anfalaen difrifol eraill neu'r rhai sydd mewn perygl o ddatblygu salwch difrifol. Mae hyn yn sicr wedi'i gyflawni drwy'r RDC gyda 34% o gleifion â diagnosau sylweddol nad ydynt yn ganser ledled Cymru yn ôl data monitro'r rhaglen. Roedd y cleifion hynny wedyn yn cael eu cyfeirio at arbenigwyr eraill neu dimau gofal eilaidd. Mae'r RDC yn darparu *"Asesiad cyflym o symptomau sy'n aml yn peri pryder mawr i gleifion heb oedi sylweddol o ran diagnosis neu apwyntiadau clinig. Mae cleifion yn amlwg yn dawel eu meddwl pan fyddant yn gadael y clinig gan wybod eu bod wedi cael asesiad llawn, ac nad oes dim wedi'i ganfod. Mewn cyferbyniad, mae'r rhai sydd â diagnosis difrifol (canser neu ddiagnosis nad yw'n*

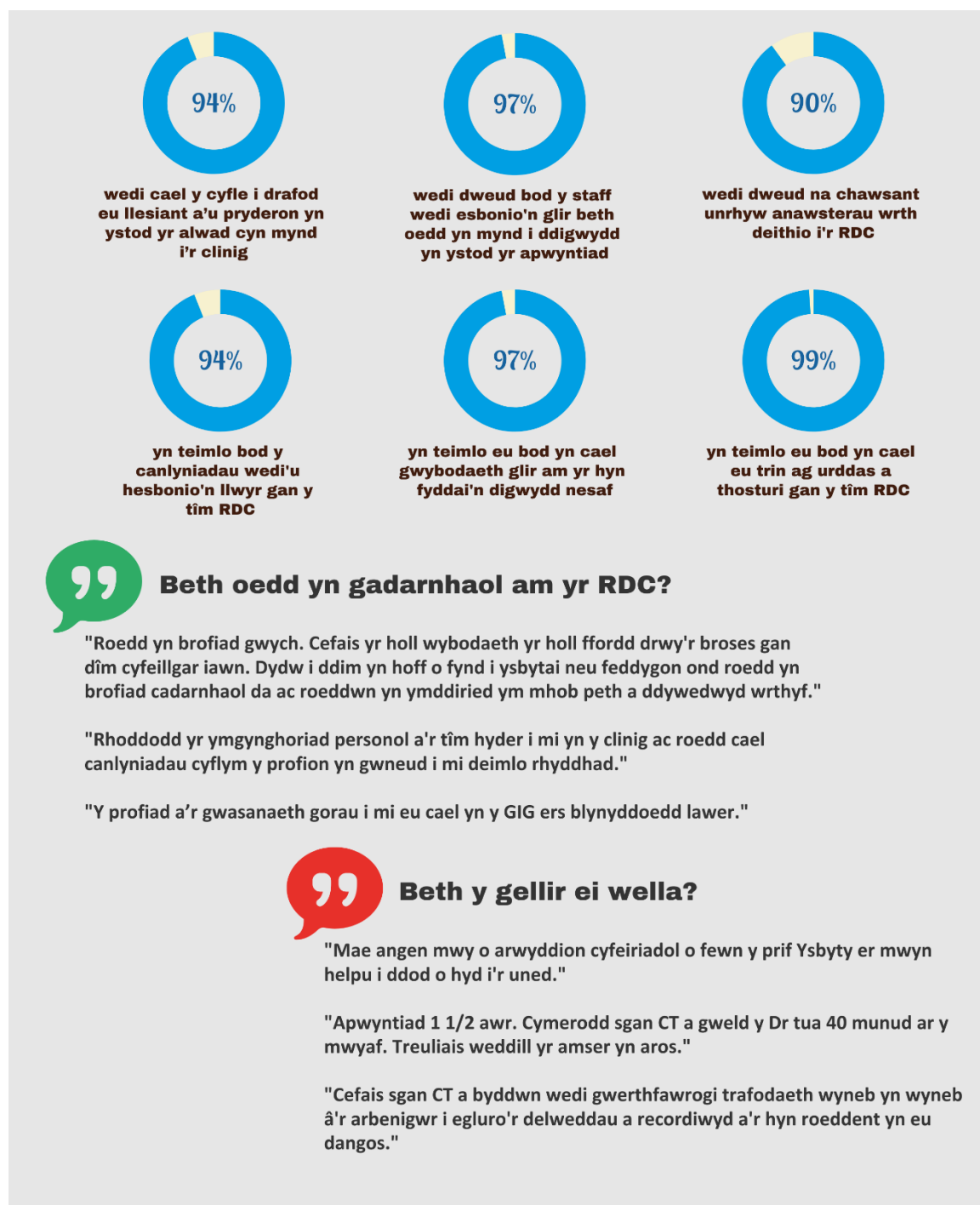
11 Ffynhonnell: Dangosfwrdd ac adnodd adrodd canlyniadau RDC cenedlaethol

12 Targed a osodwyd yn y Llwybr Canser Optimaidd Cenedlaethol ar gyfer Cleifion â Symptomau Amhendant (Amhenodol), ar gael yn <https://executive.nhs.wales/networks-and-planning/cancer/wcn-documents/clinician-hub/csg-pathways-and-associated-documents/vague-symptoms-national-optimal-pathway/>

13 Mae cleifion o Dde Powys a Gogledd Powys yn cael eu hatgyfeirio i RDCs ar hyn o bryd. Mae cytundeb yn ei le ar gyfer Canolbarth Powys ond nid yw atgyfeiriadau'n cael eu gwneud ar hyn o bryd.

ganser) yn ddiolchgar am yr asesiad a'r driniaeth gyflym neu'r cynllun atgyfeirio ymlaen.” – Arbenigwr Meddyg Teulu

Mae data arolwg Profiad y Claf RDC a gasglwyd yn 2022/23 yn adlewyrchu canlyniadau a phrofiad cadarnhaol cleifion RDC.¹⁴



Ffynhonnell: Adroddiad Data Profiad Cleifion Clinigau Diagnosis Cyflym 2022-2023 (n=627, yn cwmpasu cleifion RDC Betsi Cadwaladr, Hywel Dda a Bae Abertawe)

14 Datblygwyd yr arolwg gan WCN mewn cydweithrediad â Thimau RDC y Byrddau Iechyd. Mabwysiadodd pob Bwrdd Iechyd ei ffordd ei hun i rannu'r arolwg â chleifion.

O ran **Timau RDC y Byrddau Iechyd**, mae'r rhan fwyaf wedi bod yn gweithredu am o leiaf 12 mis ac eithrio Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, ac wedi datblygu model gweithio sy'n addas ar gyfer eu lleoliad lleol eu hunain, gan barhau i ddilyn y Llwybr Optimaidd Cenedlaethol (NOP) ar gyfer Symptomau Amhendant a'r fanyleb gwasanaeth y cytunwyd arnynt.¹⁵ Mae hefyd yn amlwg bod y rhaglen genedlaethol wedi hwyluso trawsddysgu a chydweithio'n llwyddiannus rhwng yr RDCs drwy dîm rhaglen penodedig yn y WCN, gyda fforymau rheolaidd ar gyfer CNSs a Chydlynwyr RDC a chyfarfodydd CSG chwarterol ar gyfer symptomau amhendant. *"Mae RDC wedi dangos y gellir safoni gofal a gwasanaethau cleifion i raddau rhwng y Byrddau Iechyd. Mae'n enghraifft o sut y gall cydweithredu weithio pan fydd pobl yn agored iddo."* Arweinydd Clinigol

Yr hyn a gyflëwyd yn gryf yn ystod y gwerthusiad hefyd oedd cymaint roedd staff yr RDC yn mynegi bodlonrwydd yn eu swydd, sy'n ganlyniad cadarnhaol iawn. *"Dyna sy'n rhoi'r tân yn fy mol i mi wneud gwahaniaeth i fywydau cleifion ac mae'r clinig yn gyffredinol yn gwneud gwahaniaeth. Ac i mi hefyd, mae'r lefel o fodlonrwydd yn fy swydd drwy'r to."* – ANP RDC; *"Y ffaith bod y gwasanaeth yn cynnig llwybr cyflym o atgyfeiriad gan feddyg teulu i apwyntiad clinig, gan osgoi oedi ar gyfer diagnosis cancer posibl. Bod yn rhan o daith y claf o drefnu apwyntiad i fynychu clinig a chael y canlyniadau. Bu'n fraint dod â'r gwasanaeth hwn i'r gymuned leol."* – Cydlynnydd/Rheolwr RDC

O ran **gofal sylfaenol**, er bod ymwybyddiaeth o RDC ac ansawdd atgyfeiriadau yn gwella'n gyffredinol, yr adborth gan y rhan fwyaf o staff yr RDC a gymerodd ran yn y gwerthusiad oedd y gellir gwneud mwy o ymdrech i wella'r rhain ymhellach, ac y byddai gweithgarwch ymgysylltu wyneb yn wyneb a digwyddiadau addysgol yn gweithio orau. Ceisiodd tîm y rhaglen genedlaethol gael adborth gan feddygon teulu drwy arolwg meddygon teulu RDC.¹⁶ Er mai dim ond 16 o arolygon a gwblhawyd rhwng mis Ebrill a mis Mehefin 2023, roedd y rhan fwyaf o'r farn bod y broses o atgyfeirio cleifion i'r RDC yn gyfleus, a bod y gwasanaeth wedi helpu i leddfu eu straen/rhwystredigaeth gan nad oes llwybr clir i'w ddilyn ar gyfer cleifion â symptomau cancer amhendant a'r angen i wneud nifer o atgyfeiriadau i wahanol arbenigeddau gyda chleifion yn mynd yn ôl ac ymlaen.

O ran **gofal eilaidd**, adroddir bod mwy o ymwybyddiaeth o RDC a pherthynas waith well rhwng y tîm a thimau gofal eilaidd eraill (canser ac nad ydynt yn gysylltiedig â chanser), drwy ddulliau ymgysylltu a chyfathrebu rhagweithiol gan dimau RDC y Byrddau Iechyd a chyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol (MDT).

15 <https://executive.nhs.wales/networks-and-planning/cancer/workstreams/rapid-diagnosis-clinics-programme/rdc-documents/rapid-diagnosis-clinics-a-national-programme-for-wales/>

16 Dosbarthwyd yr arolwg ar-lein drwy e-bost i bob Practis Meddyg Teulu yng Nghymru. Fe'i hyrwyddwyd hefyd drwy Gylchlythyr WCN, cyfrif Twitter WCN ac Arweinwyr/Hwyluswyr Meddygon Teulu Fframwaith Gofal Sylfaenol Macmillan, ac ati.

O ran y **system ehangach**, fel y nodir uchod, mae'r rhaglen genedlaethol wedi helpu i greu amgylchedd cydweithredol ar gyfer y timau RDC, ac roedd staff yr RDC hefyd yn teimlo bod y cyfathrebu rhyngddynt nhw a gofal sylfaenol wedi gwella o ganlyniad. *“Mae'r meddygon teulu yn cael eu hanfon o un lle i'r llall, a holl bwrpas y llwybr hwn oedd ceisio rhoi rhywle i'r meddygon teulu anfon y cleifion y maent yn poeni amdanynt.” – Radiolegydd; “Rwy'n meddwl ei fod wedi chwalu'r rhwystr rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd, sydd wedi bod yn beth cadarnhaol iawn yn fy marn i... Rydym wedi gallu cefnogi cyfarfodydd meddygon teulu lleol a dweud wrthynt am y clinig, a dweud wrthynt ein canlyniadau, a'r hyn rydym wedi'i wneud ac mae hynny'n beth cadarnhaol iawn hefyd.” - Radiolegydd Ymgynghorol*

Canlyniadau anfwriadol

Roedd ansawdd yr atgyfeiriadau yn fater cyffredin a godwyd gan staff RDC a rhanddeiliaid perthnasol ar draws yr holl Fyrddau Iechyd, yn bennaf ynghylch y profion Set 'A' gofynnol sy'n cynnwys profion gwaed amrywiol a FIT (Prawf Imiwnocemegol ar Ysgarthion) nas cwblhawyd pan wnaed atgyfeiriadau. Efallai na ragwelwyd yr ymdrech sydd ei hangen i addysgu meddygon teulu fesul achos gan y timau RDC i ddechrau, ac y gellid gweld cyfraddau uwch o atgyfeiriadau wedi'u gwrthod o ddata monitro'r rhaglen ar ddechrau 2022/23. Dywedwyd hefyd nad yw pob meddyg teulu yn ymwybodol o'r RDC (gan gynnwys y ffaith nad ydynt yn gwybod nac yn dweud wrth gleifion ei fod yn wasanaeth canser ar gyfer symptomau amhendant), mae rhai timau RDC ond yn cael atgyfeiriadau gan ychydig o feddygon teulu, ac mae rhai meddygon teulu yn defnyddio RDC fel porth i geisio sicrhau bod eu cleifion yn cael eu gweld yn gyflymach waeth beth fo'u symptomau.

Mae ymdrech wedi'i gwneud ac mae cynlluniau'n cael eu rhoi ar waith i ymgysylltu â meddygon teulu a'u haddysgu ymhellach, er mwyn gwella eu hymwybyddiaeth o'r gwasanaeth a'u dealltwriaeth o'r meini prawf atgyfeirio. Er enghraifft, mae gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr dudalen fewnrwyd gyda'r holl wybodaeth ar gyfer atgyfeirwyr RDC, sydd wedi'i hysbysebu'n eang mewn cyfathrebiadau â gofal sylfaenol. Hefyd, lansiodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ei dudalen fewnrwyd yn Haf 2023 sy'n galluogi meddygon teulu i gadarnhau beth yw'r meini prawf ar gyfer atgyfeiriadau RDC a'r profion sydd eu hangen er mwyn helpu i wella ansawdd atgyfeiriadau.

Gyda phobl yn dod yn **fwy ymwybodol** o'r gwasanaeth, mae'r Timau RDC yn wynebu **mwyafrith o atgyfeiriadau** tra bod ansicrwydd a ellid cael cyllid ychwanegol i ehangu'r gweithlu o fewn y tîm neu i gyflwyno clinigau ychwanegol. Gallai hyn arwain at oedi yn y llwybr a pheryglu ethos y gwasanaeth o fod yn 'gyflym' i gleifion. *“Rydyn ni'n llenwi'r rhan fwyaf o'r sesiynau, mae'n debyg bod y canlyniadau anfwriadol oherwydd ein llwyddiant ein hunain, ac mae'r gyfradd atgyfeirio wedi codi'n aruthrol. Pan oeddem yn gallu, roedd cleifion bob amser yn cael eu gweld o fewn wythnos, nawr mae'n llithro i 10*

diwrnod, pythefnos o bryd i'w gilydd ac nid ydym yn hoffi hynny o gwbl – mae hynny'n gwneud i ni deimlo'n eithaf nerfus.” - Radiolegydd Ymgynghorol

Gwerthoedd y model a gyfeiriwyd yn genedlaethol ond a ddarperir yn lleol

Mae'r rhan fwyaf o'r rhanddeiliaid o'r farn ei fod yn ddull angenrheidiol er mwyn galluogi'r gwasanaeth i gael ei gyflwyno ledled Cymru. Bu tîm y rhaglen genedlaethol yn gweithio gyda Byrddau Iechyd, ac yn eu cefnogi i ddarparu'r gwasanaeth RDC a oedd yn cyd-fynd â'r NOP a'r Fanyleb Gwasanaeth ond a oedd yn caniatáu addasiadau i ddiwallu anghenion eu poblogaeth leol. Helpodd i oresgyn rhwystrau posibl gyda'i gilydd, yn lle bod pob Bwrdd Iechyd yn cyflwyno'r gwasanaeth ei hun ar wahân. Gwerthfawrogwyd y model a ddarparwyd yn lleol hefyd, gan *“Rwy'n meddwl bod yn rhaid i beth bynnag a wnewch yn genedlaethol ganiatáu hyblygrwydd ar gyfer yr hyn sydd ar gael yn lleol, felly, a hynny o ran adnoddau sganio, o ran adnoddau clinigol, o ran a peth syml fel ystafelloedd.” - Arweinydd Clinigol RDC; “Mae goruchwyliaeth gan dîm cenedlaethol ag arbenigedd yn sicrhau bod y gwasanaeth wedi'i gynllunio i ddarparu'r gofal cywir i bob claf. Mae darparu'n lleol yn sicrhau bod pob RDC yn cael ei weithredu gyda'i ddemograffeg leol mewn golwg ac yn gweithio i wella gwasanaethau ac adnoddau lleol ochr yn ochr â'r llwybr RDC.” – Arweinydd Clinigol RDC*



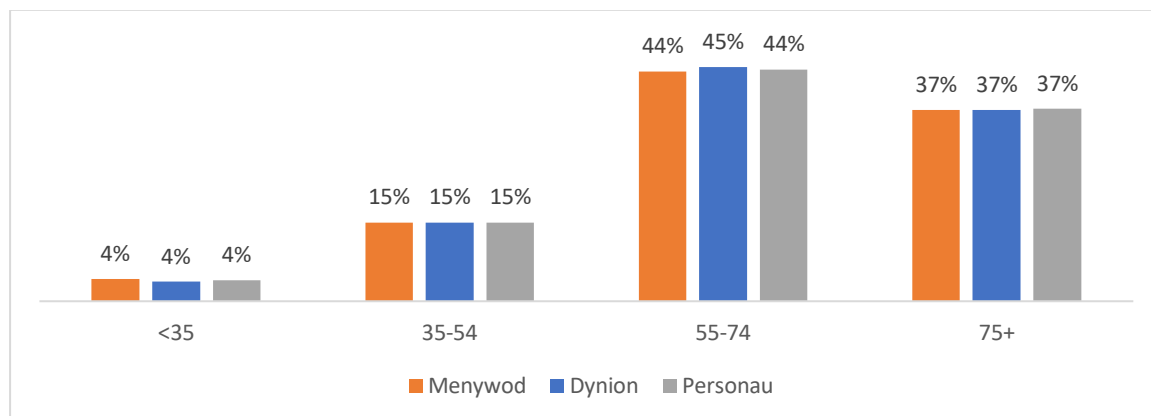
Roedd 19 o'r 20 aelod o staff a lenwodd y ffurflen adborth yn cytuno bod y dull a yrrir yn genedlaethol ond a ddarperir yn lleol yn gweithio. *“Rwy'n meddwl ei bod yn annhebygol y byddai wedi digwydd pe na bai rhaglen a yrrir yn genedlaethol gan ei bod yn caniatáu i lawer o'r rhwystrau gael eu chwalu. Yn lleol, roedd rhywfaint o anghytuno â ni yn dilyn dull y rhaglen genedlaethol.” – Arweinydd Clinigol RDC; “Drwy gasglu'r holl wybodaeth genedlaethol, fe'i trosglwyddwyd yn ôl i ni ac yna cawsom gyfle i drafod a sgwrsio am yr hyn a weithiodd yn dda a'r hyn yr oeddem am ei gyflwyno. Roedd o gymorth hefyd pe bai angen i ni newid arferion, syniadau eraill neu ffyrdd a ddefnyddiwyd yn Genedlaethol i ni roi cynnig arnynt.” – CNS RDC; “Mae dull a gaiff ei yrru'n genedlaethol ond ei ddarparu'n lleol yn gweithio'n dda, gan ei fod yn darparu set o safonau y cytunwyd arnynt ond bydd gan bob bwrdd iechyd ei heriau ei hun wrth ddarparu'r gwasanaeth, felly mae'n caniatáu rhywfaint o hyblygrwydd yn y model.” – Arweinydd Clinigol RDC*

Unrhyw amrywiad demograffig neu ddaearyddol mewn mewnbynnau, allbynnau a chanlyniadau

O ddata allbwn dangosfwrdd cenedlaethol yr RDC, roedd y tîm gwerthuso yn gallu adolygu nifer yr atgyfeiriadau a dderbyniwyd, nifer cyfartalog y diwrnodau rhwng atgyfeiriad ac apwyntiad RDC, a chyfradd trosi canser yn ôl grŵp oedran a rhyw (Ffigur 3-5). Mae'r canlyniadau'n dangos amrywiadau bach iawn rhwng y gwahanol is-grŵp o gleifion sy'n gadarnhaol.

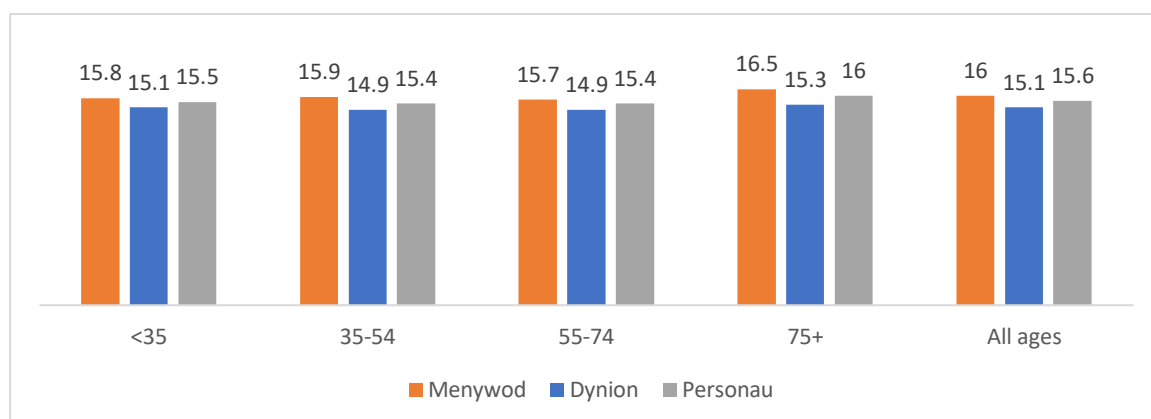
Nid oedd y tîm gwerthuso yn gallu dadansoddi data arolwg profiad cleifion yr RDC yn ôl demograffeg gan nad yw'r wybodaeth yn cael ei chasglu ar hyn o bryd – rhywbeth i'w ystyried i'r WCN a'r Byrddau Iechyd er mwyn helpu i fonitro a chynnal tegwch ac ansawdd y gwasanaeth.

Ffigur 3. Nifer yr atgyfeiriadau RDC a dderbyniwyd yn ôl grŵp oedran a rhyw



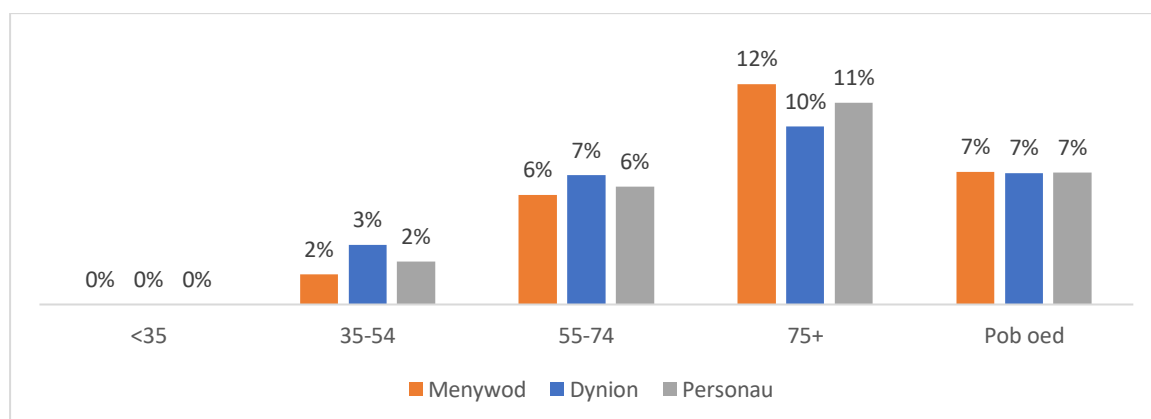
Ffynonellau: Allbwn Dangosfwrdd Cenedlaethol RDC yn cwmpasu Ch1 2022/23-23/24

Ffigur 4. Nifer cyfartalog y diwrnodau rhwng atgyfeiriad ac apwyntiad RDC yn ôl grŵp oedran a rhyw



Ffynonellau: Allbwn Dangosfwrdd Cenedlaethol RDC yn cwmpasu Ch1 2022/23-23/24

Ffigur 5. Cyfradd trosi cancer yn ôl grŵp oedran a rhyw



Ffynonellau: Allbwn Dangosfwrdd Cenedlaethol RDC yn cwmpasu Ch1 2022/23-23/24

Fel rhan o'r gwerthusiad, crëwyd chwe astudiaeth achos fanwl i amlygu'r canlyniadau a'r canfyddiadau allweddol ar gyfer pob un o'r Byrddau Iechyd sy'n gweithredu RDC. Maent ar gael yn Atodiad C. Mae Tabl 3 yn rhoi crynodeb byr o bob RDC a'u prif heriau.

Tabl 3. Crynodeb byr o'r RDCs

Bwrdd Iechyd	Crynodeb o'r RDC	Heriau Allweddol
BIP Aneurin Bevan	- Yn cwmpasu ardaloedd trefol yn bennaf - Wedi derbyn y nifer uchaf ond dau o atgyfeiriadau yn 2022/23 er bod gwasanaeth wedi'i oedi yn Ch2 - Yn derbyn cyfeiriadau o Dde Powys (ac eithrio Ystradgynlais) - Cyfradd trosi cancer yn uwch na chyfartaledd Cymru - Nid yw diagnosis nad yw'n ganaser yn cael ei ystyried yn ganlyniad clinigol yr RDC - Ar ôl yr oedi yn y gwasanaeth, symudwyd yr RDC i fod o dan yr is-adran darpariaeth glinigol sydd wedi helpu i wella gweithredu'r gwasanaeth	- Mae meddygon ymgynghorol yn feddygon teulu locwm yn bennaf a dim ond pan fyddant yn y clinig y gallant lofnodi llythyrau cleifion – gan achosi oedi - CNS RDC ar absenoldeb salwch hirdymor
BIP Betsi Cadwaladr	- Y Bwrdd Iechyd mwyaf yng Nghymru, yn cwmpasu ardaloedd trefol a gwledig (tua 50/50) - Yr unig RDC sy'n gweithredu mewn mwy nag un ysbyty - Wedi derbyn y nifer uchaf ond un o atgyfeiriadau yn 2022/23 - Yn derbyn cyfeiriadau o Ogledd Powys - Cyfradd trosi cancer yn is na'r cyfartaledd ar draws yr holl RDCs - Cofnodwyd y ganran uchaf o gleifion yn cael eu gweld o fewn 7 diwrnod wedi iddynt gael eu hatgyfeirio	- Ymdopi â galw cynyddol am wasanaethau gyda'r adnoddau presennol - Sicrhau cyllid ac adnoddau i ehangu'r gwasanaeth
BIP Caerdydd a'r Fro	- Yn cwmpasu ardaloedd trefol yn bennaf - Yr RDC diweddaraf i fod yn gweithredu yng Nghymru (dechreuodd ym mis Ebrill 2023) felly ar gam cynnar iawn y gweithredu - Helpodd sesiynau rhannu gwybodaeth a hwyluswyd gan WCN ddileu rhwystrau posibl - Yn ystyried symud o fodel dau stop i un stop - Cofnodwyd y gyfradd trosi cancer uchaf yn Ch1 2023/24 - Cofnodwyd cyfradd uwch o gleifion nad oeddent yn mynychu apwyntiadau na'r cyfartaledd ar draws yr holl RDCs	- Addysgu a chyfathrebu â meddygon teulu er mwyn helpu i wella ansawdd atgyfeiriadau - Gwella gwytnwch y gwasanaeth

BIP Cwm Tâf Morgannwg	- Yn cwmpasu ardaloedd trefol yn bennaf - Un o safleoedd y cynllun peilot ar gyfer RDC yn 2017 - Yr unig RDC sy'n gweithredu model hybrid; sganiau CT ac asesiadau corfforol yn cael eu cynnal mewn ysbytai gwahanol - Ar hyn o bryd, mae cleifion ym Mhen-y-bont ar Ogwr yn cael eu hatgyfeirio i BIP Bae Abertawe - Wedi derbyn y nifer uchaf ond un o atgyfeiriadau yn Ch1+Ch2 2022/23 (nid oedd data Ch3 a Ch4 ar gael i'w gwerthuso) - Cyfradd trosi cancer yn gyfartal â'r cyfartaledd ar draws yr holl RDCs - Cofnodwyd y ganran isaf o gleifion wedi'u gweld o fewn 7 diwrnod ac 8-14 diwrnod wedi iddynt gael eu hatgyfeirio (yn seiliedig ar ddata Ch1+Ch2 2022/23)	- Ymdopi â galw cynyddol am wasanaethau gyda'r adnoddau presennol - Gwella gwytnwch y gwasanaeth
BIP Hywel Dda	- Yn cwmpasu ardaloedd gwledig yn bennaf - Wedi derbyn y nifer isaf o atgyfeiriadau - Cyfradd trosi cancer yn uwch na'r cyfartaledd ar draws yr holl RDCs - Cofnodwyd y ganran isaf ond un gleifion wedi'u gweld o fewn 7 diwrnod ac 8-14 diwrnod wedi iddynt gael eu hatgyfeirio - Cofnodwyd y gyfradd isaf o gleifion nad oeddent yn mynychu apwyntiadau	- Addysgu ac ymgysylltu â meddygon teulu nad ydynt wedi atgyfeirio - Gwella mynediad teg i RDC yn y Bwrdd Iechyd
BIP Bae Abertawe	- Yn cwmpasu ardaloedd trefol yn bennaf - Un o safleoedd y cynllun peilot ar gyfer RDC yn 2017 - Wedi derbyn y nifer uchaf o atgyfeiriadau - Yn derbyn cyfeiriadau o glwstwr Ystradgynlais yn Ne Powys - Wedi bod yn rhedeg clinigau ychwanegol er mwyn ateb y galw - Cyfradd trosi cancer yn gyfartal â'r cyfartaledd ar draws yr holl RDCs - Cofnodwyd y ganran uchaf ond un o gleifion yn cael eu gweld o fewn 7 diwrnod wedi iddynt gael eu hatgyfeirio	- Sicrhau adnoddau ar gyfer sesiynau endosgopi i ehangu gallu diagnostig o fewn yr RDC - Sicrhau cyllid ac adnoddau ychwanegol i ateb y galw cynyddol

A oedd y rhaglen RDC yn cynrychioli gwerth ychwanegol i GIG Cymru?

14/20

yn cytuno fod RDC wedi arwain at ddefnydd mwy effeithlon o adnoddau yn eu Bwrdd Iechyd

roedd 2 yn anghytuno a 4 ddim yn gwybod

ffynhonnell: arolwg adborth staff

Nid nod y gwerthusiad oedd archwilio cost effeithiolrwydd yr RDC, gan fod y cynllun peilot a gynhaliwyd yn BIP Bae Abertawe a BIP Cwm Taf Morgannwg wedi dangos bod RDCs yn ateb costeffeithiol ar gyfer gwella canlyniadau i gleifion sy'n cyflwyno symptomau amhendiant, amhenodol, ond sy'n peri pryder os yw defnydd capasiti'r clinig yn uwch na 80%.¹⁷ Yn hytrach, canolbwyntiodd y gwerthusiad ar ddeall manteision a gwerthoedd ychwanegol y gwasanaeth, o gymharu â'r llwybrau confensiynol cyn cyflwyno'r RDC.

Yn y DU, amcangyfrifir nad yw 50% o gleifion â chanser yn ymglyfwyno â'r baneri coch sydd eu hangen i gael eu hatgyfeirio i lwybr lle'r amheuir cancer safle-benodol.¹⁸ Hyd yn oed pan fydd claf yn cael ei atgyfeirio ar lwybr brys lle'r amheuir cancer (USC) gyda symptomau baner goch benodol, gall fod ffyrdd gwahanol o hyd o fewn y llwybr y mae angen iddynt eu dilyn. Mae'r RDC yn darparu un pwynt mynediad at lwybr diagnostig ac fel arfer gall weld claf o fewn 7 i 14 diwrnod calendr o'r adeg y caiff ei atgyfeirio gan Feddyg Teulu. Fel arfer gall yr RDCs hynny sy'n gweithredu'r model un stop roi diagnosis i gleifion ar yr un diwrnod. *"Byddai'r cleifion a gyfeiriwyd atom wedi bod ar restrau aros am gyfnod hir fel atgyfeiriadau 'Arferol' neu atgyfeiriadau 'Brys' gan nad yw eu symptomau'n bodloni'r meini prawf ar gyfer llwybr USC. Mae cleifion sy'n cael eu gweld ar y Llwybr Symptomau Amhendiant yn yr RDC yn fwy tebygol o ganfod cancer ar bwynt lle gellir ei drin. Yn flaenorol, byddai cleifion yn debygol o gyrraedd yr adran ddamweiniau ac achosion brys gyda chanser gradd uwch, yn wael iawn a chyda prognosis gwael. Yn fyr, mae gan gleifion well prognosis, maent yn cael triniaeth a all fod yn wellhaol/ykestyn bywyd a llai o straen ar restrau aros ysbytai."* – Cydlynnydd/Rheolwr RDC; *"Mae'n arbed cleifion rhag cael eu hatgyfeirio drwy lwybr anghywir gan beri iddynt gael ymchwiliadau amhriodol ac yna ailadrodd ymchwiliadau. Rwyf hefyd yn meddwl y bydd yn arbed rhai derbyniadau brys."* – Arweinydd Clinigol RDC

Mae'r RDC wedi cyflymu'r llwybr diagnostig yn sylweddol gan ei fod yn darparu siop un stop i gleifion gyda mynediad uniongyrchol at sganiau CT, asesiad cyfannol, arbenigedd clinigol a thîm amlddisgyblaethol. Mae cleifion â diagnosis o ganser fel arfer yn cael eu hatgyfeirio'n syth at yr arbenigeddau perthnasol sy'n lleihau eu hamser aros am driniaeth ymhellach. Mae'r rhai sy'n cael

17 Sewell, B., Jones, M., Gray, H., Wilkes, H., Lloyd-Bennett, C., Beddow, K., Bevan, M. a Fitzsimmons, D., 2020. Rapid cancer diagnosis for patients with vague symptoms: a cost-effectiveness study. *British Journal of General Practice*, 70(692), tt.e186-e192

18 Neal RD, Din NU, Hamilton W, et al. Comparison of cancer diagnostic intervals before and after implementation of NICE guidelines: analysis of data from the UK General Practice Research Database. *Br J Cancer*. 2014;110(3):584–592.

diagnosis nad yw'n ganser ond sydd â chyflyrau iechyd cronig neu gymhleth hefyd wedi'u hatgyfeirio i wasanaeth priodol i gael triniaeth.

Mae'r amser gweithredu cyflym hefyd yn helpu i leihau gorbryder a straen ymhlith cleifion oherwydd *"gall beri llawer o straen i'r claf gan fod ei feddyg teulu yn dweud wrtho, wel rwy'n meddwl y gallem wneud sgan CT ond bydd yn rhaid i mi ofyn i weld a allaf gael un i chi ac yna byddaf yn rhoi gwybod i chi os byddwn yn cael un.....felly mae'n cael gwared ar yr holl orbryder ac aros am bethau hefyd."* – *Arweinydd Clinigol RDC; "Mae ethos RDC yn rhyfeddol. Mae cleifion yn cael eu gweld mor gyflym ac mae'r gefnogaeth a gânt yn aruthrol."* – *Rheolwr Gwasanaethau Canser*

O ran diagnosis canser, cafodd 203 ddiagnosis ar draws yr holl RDCs rhwng Ch1 2022/23 a Ch1 2023/24, sef cyfradd ddiagnosis o 6.9%. Mae'r ffigur yn awgrym ac efallai nad yw'n adlewyrchu gwir gyfradd drosi'r RDCs yng Nghymru oherwydd data coll o un Bwrdd Iechyd yn Ch4 2022/23, a dim ond yn Ch1 2023/24 y dechreuodd yr RDC yn BIP Caerdydd a'r Fro weithredu.

Wrth adolygu cyfradd diffyg presenoldeb apwyntiadau RDC, mae adroddiad ystadegol a gynhyrchwyd gan Lywodraeth Cymru ar weithgarwch cleifion allanol yn amlygu bod canran yr apwyntiadau lle na fynychodd cleifion allanol ledled Cymru yn 2018-19 yn 7.7%.¹⁹ Mewn cymhariaeth, mae cyfraddau apwyntiadau RDC yn 4.1% ar gyfartaledd, sy'n ganlyniad cadarnhaol iawn i'r gwasanaeth.

Gwerth ychwanegol arall a ddaw i'r amlwg yn gryf yn y gwerthusiad yw cymaint roedd staff yr RDC yn mynegi bodlonrwydd yn eu swydd. *"Mae gweithio yn y clinig yn rhoi boddhad mawr i mi. Mae gennyf amser i siarad â chleifion, deall eu hamgylchiadau personol, egluro canlyniadau'r profion a'r camau nesaf iddynt."* – *Arweinydd Clinigol RDC; "Mae'n werthfawr iawn bod yn rhan o'r cynlluniau peilot sy'n dangos y gellir gwneud pethau i wella pethau ar draws y bwrdd. Rydw i wedi bod yn falch iawn, iawn o fod yn rhan ohono mewn gwirionedd."* – *Radiolegydd Ymgynghorol*

Yn olaf, mae arbenigeddau canser eraill o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe yn defnyddio cyllid gan Moondance Cancer Initiative i dreialu'r model RDC o fewn eu llwybrau penodol, h.y., canser lwmp y gwddf, canser y colon a'r rhefr.²⁰ Mae hyn yn rhywbeth y mae gan Fyrddau Iechyd eraill ddiddordeb mawr ynddo hefyd.

¹⁹ Ffynhonnell: <https://www.llyw.cymru/gweithgaredd-cleifion-allanol>

²⁰ <https://moondance-cancer.wales/projects/supporting-the-rapid-diagnosis-centre-model-in-wales/supporting-the-rdc-model-in-wales>

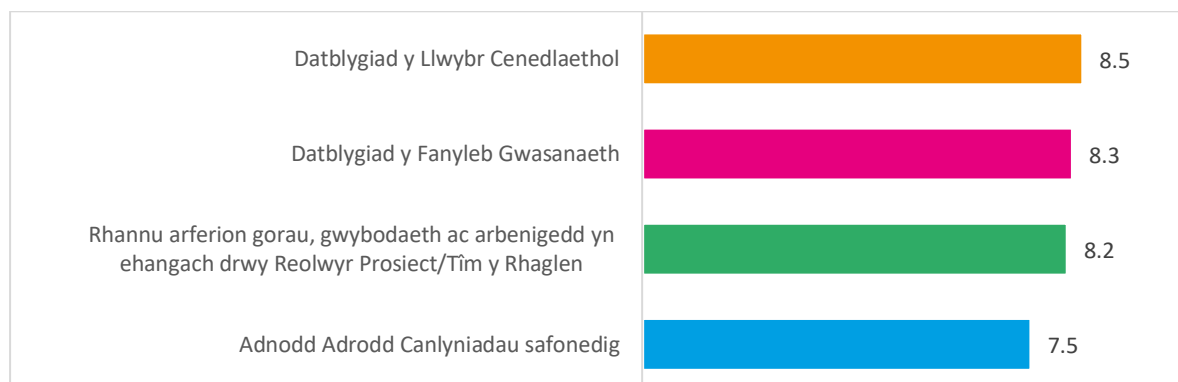
Beth oedd y dysgu ehangach o'r rhaglen?

I ba raddau y gwnaeth y rhaglen weithio? Beth y gellid bod wedi'i wneud yn well?

Yn gyffredinol, canfuwyd bod y rhaglen yn gweithio'n dda er bod angen adolygu a mynd i'r afael â rhai materion cychwynnol o hyd, yn enwedig o ran ansawdd yr atgyfeiriadau a gwydnwch y gwasanaeth / tîm RDC. Y ffactorau allweddol sy'n galluogi'r llwyddiant oedd:

- Cefnogaeth a chymeradwyaeth gan radioleg
- Datblygiad y NOP a'r fanyleb gwasanaeth
- Tîm Rhaglen Genedlaethol pwrpasol i hwyluso newid a chydweithio
- Cymeradwyaeth gan dîm uwch-reolwyr y Byrddau Iechyd
- Cefnogaeth ar draws gofal sylfaenol ac eilaidd
- Y timau RDC a'r timau gofal eilaidd yn credu'n gryf yn hyn y mae'r RDC yn ceisio ei gyflawni a'i ethos.

Ffigur 6: O raddfa o 1 i 10, i ba raddau y cyflawnwyd y canlynol gan y rhaglen



Ffynhonnell: ffurflen adborth staff (n=20)

Cafwyd adborth cadarnhaol ar Dîm y Rhaglen Genedlaethol ar y cyfan.

Roedd bron pob un a gymerodd ran yn yr arolwg adborth staff yn cytuno bod y tîm wedi gweithio'n dda gyda'u Bwrdd Iechyd i ddarparu RDC yn eu hardal leol. *"Yn bersonol, rwyf wedi cael llawer o gefnogaeth gan Rwydwaith Cancer Cymru wrth sefydlu'r RDC. Mae eu mewnbwn wedi bod yn werthfawr wrth gychwyn y gwasanaeth."* – Arweinydd Clinigol RDC; *"Rwy'n meddwl bod Rhwydwaith Cancer Cymru wedi bod yn allwedd bwysig i'r Bwrdd Iechyd. Drwyddo, mae rhannu syniadau a chyfle i siarad ag ardaloedd Byrddau Iechyd eraill wedi cael eu gweithredu."* - Cydlynnydd/Rheolwr RDC; *"Mae [Tîm y Rhaglen Genedlaethol] wedi bod mor gefnogol drwy'r amser. Pan ddechreuais yn y swydd gyntaf, roeddwn yn bryderus ond yn gyffrous*

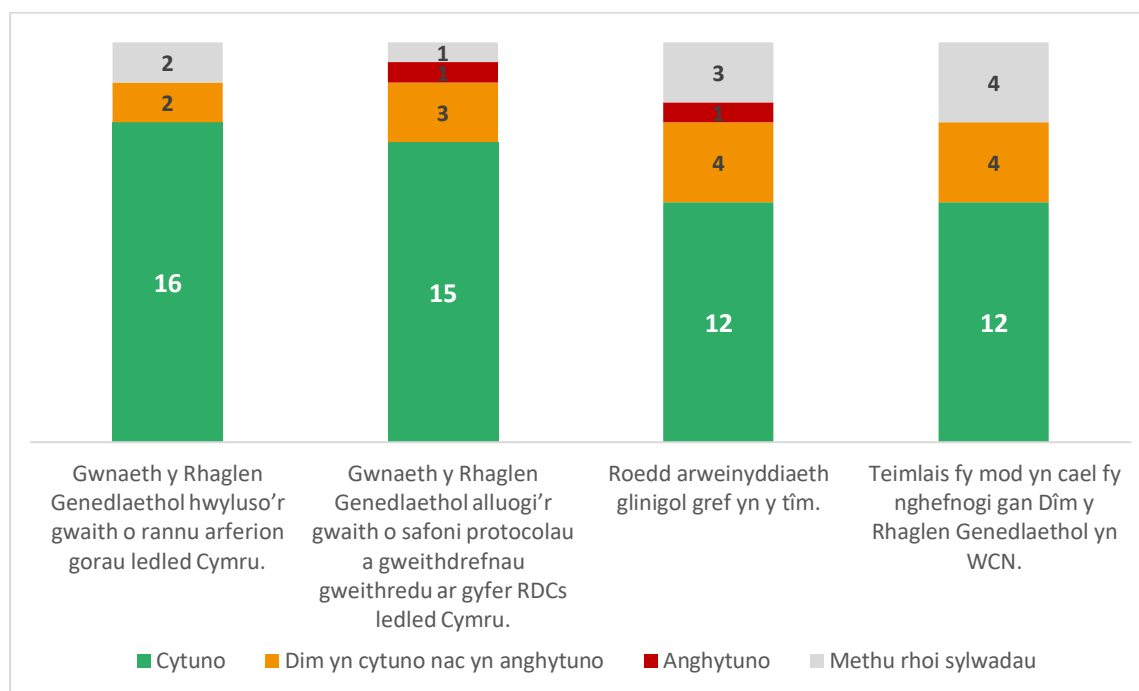
19/20

yn cytuno bod Tîm Rhaglen yr RDC cenedlaethol wedi gweithio'n dda gyda'u Bwrdd Iechyd i ddarparu RDC yn yr ardal leol.

ffynhonnell: arolwg adborth staff

am y rôl newydd sbon; roedd y tîm bob amser ar gael i sgwrsio ac ateb cwestiynau. Gwnaeth ein hannog i dyfu yn ein rolau a chwestiynu a oeddem yn meddwl bod ffordd well o redeg ein clinigau. Trefnodd gyfarfodydd rheolaidd drwy'r amser i roi'r wybodaeth ddiweddaraf i ni, a chaniatáu amser i drafod newidiadau a'n meddyliau a'n teimladau am ein RDC. Mae wedi bod yn gefnogaeth wych ac yn gyfoeth o wybodaeth.” – CNS RDC

Ffigur 7. Adborth ar dîm cenedlaethol y rhaglen RDC



Ffynhonnell: ffurflen adborth staff (n=20)

Mae syniadau sut gall y Rhwydwaith Canser wella cymorth ac ymgysylltiad ar gyfer RDC wrth symud ymlaen yn cynnwys:

- parhau â'r diweddariadau rheolaidd ar gyfer holl aelodau staff yr RDC
- parhau gyda chyfarfodydd fforwm CNS/ANP/Cydlynnydd ar gyfer cyfnewid syniadau a rhwydweithio
- darparu mwy o gyngor ar gasglu data a dadansoddi data i asesu effeithiolrwydd y gwasanaeth gan gynnwys nodi a mynd i'r afael ag unrhyw anghydraddoldeb.

Roedd sawl her ynghlwm wrth weithredu'r rhaglen; dyma rhai o'r heriau allweddol a amlygwyd gan randdeiliaid:

- Diffyg ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o'r RDC o fewn gofal sylfaenol
- Diffyg cefnogaeth gan staff gofal eilaidd ar y dechrau ac oedi gan arbenigeddau eraill wrth wneud atgyfeiriadau ymlaen
- Cael 'cartref' addas ar gyfer y clinig, gan gynnwys ei leoliad ffisegol a pha gyfarwyddiaeth y mae'n perthyn iddi

- Gweithlu cyfyngedig sy'n effeithio ar wytnwch y gwasanaeth
- Diffyg cyllid sydd ar gael yn hawdd i ehangu'r capasiti presennol i ateb y galw cynyddol
- Ffactorau ehangach megis COVID-19 a sefyllfa ariannol GIG Cymru

Roedd rhai yn dadlau na fyddai angen RDC os gall meddygon teulu gael mynediad uniongyrchol at sganiau CT a chael deialog uniongyrchol â radiolegwyr. Roedd llawer yn gwrthddadlau nad yw'r RDC yn darparu sganiau CT yn unig ond, yn hytrach, asesiad cyfannol un stop o'r claf i bennu achos ei symptomau, p'un a yw'n ganser neu'n rhywbeth arall, ynghyd ag arbenigedd clinigol gan yr ymgynghorwyr / meddygon a meddygon teulu arbenigol sydd â phrofiad o ganser neu glefydau cronig eraill. Ar ben hynny, mae gan yr RDC fynediad uniongyrchol i MDT sydd *“â llinellau cyfathrebu agored iawn sy'n cyflymu'r broses yn fawr. Gall [RDC] gyflawni llawer mwy yn yr amser sydd ganddo gyda'r claf.”* – *Cydlynnydd RDC*

Roedd rhai o'r farn y byddai wedi bod yn fwy defnyddiol iddynt sefydlu'r RDC lleol pe baent wedi cael y cyfle i ymweld â'r safleoedd peilot yn BIP Cwm Taf Morgannwg a BIP Bae Abertawe i weld sut roedd yn gweithio yn ymarferol. Ni ellid bod wedi cyflawni hyn gan fod y rhan fwyaf o RDCs wedi'u sefydlu yn ystod COVID a oedd yn ei gwneud hi'n anodd ymgysylltu wyneb yn wyneb. Serch hynny, mae'n ddysgu defnyddiol ar gyfer y dyfodol.

Sut mae'r dull cydweithredol hwn wedi hwyluso newid?

Roedd y rhaglen genedlaethol yn galluogi'r holl Fyrddau Iechyd i gydweithio ar wasanaeth y mae pob un yn gweithredu ychydig yn wahanol, ond gyda'r un nod. Mae'r fforymau a'r cyfarfodydd a hwyluswyd gan dîm y rhaglen genedlaethol wedi cynnig cyfle i staff yr RDC ddysgu oddi wrth ei gilydd – gan alluogi trawsbeillio rhwng timau RDC y Byrddau Iechyd. *“Cawsom bobl yn rhannu eu profiadau a oedd yn ddefnyddiol iawn oherwydd rwy'n meddwl bod pob un ohonom yn profi problemau tebyg.”* – *Radiolegydd; “Mae RDC wedi dangos y gellir safoni gofal a gwasanaethau cleifion i raddau rhwng y Byrddau Iechyd. Mae'n enghraifft o sut y gall cydweithredu weithio pan fydd pobl yn agored iddo.”* – *Arweinydd Clinigol RDC*

Beth yw'r dyfodol ar gyfer RDCs?

Mae'r rhaglen RDC genedlaethol wedi profi'r cysyniad a bod RDCs yn gweithio'n dda yn ymarferol. Mae consensws cryf ymhlith y staff y dylid parhau â'r gwasanaeth ac y gellir ei fabwysiadu gan rai arbenigeddau eraill, e.e., canser lwmp y gwddf, canser y colon a'r rhefr. Fodd bynnag, roedd llawer o'r farn y byddai'r RDCs yn cael trafferth gyda'r gallu i ymdrin â'r galw cynyddol os na ellir sicrhau cyllid ychwanegol gan eu Bwrdd Iechyd neu ffynonellau eraill i recriwtio mwy o staff a darparu clinigau ychwanegol. *“Rydym yn ceisio adeiladu gwasanaeth mwy cadarn a gwydn er mwyn lleihau'r oedi o ran*

mynediad ac apwyntiadau. Mae negodi gofynion ariannol a gweithlu'r gwasanaeth yng nghyd-destun gwariant ehangach y Bwrdd Iechyd yn rhan o hyn. Mae angen i addysg a chyfathrebu rhwng RDC a gofal sylfaenol esblygu'n gyson fel bod y cleifion cywir yn mynychu'r gwasanaeth cywir y tro cyntaf. Mae hon yn her barhaus.” - Arweinydd Clinigol yr RDC

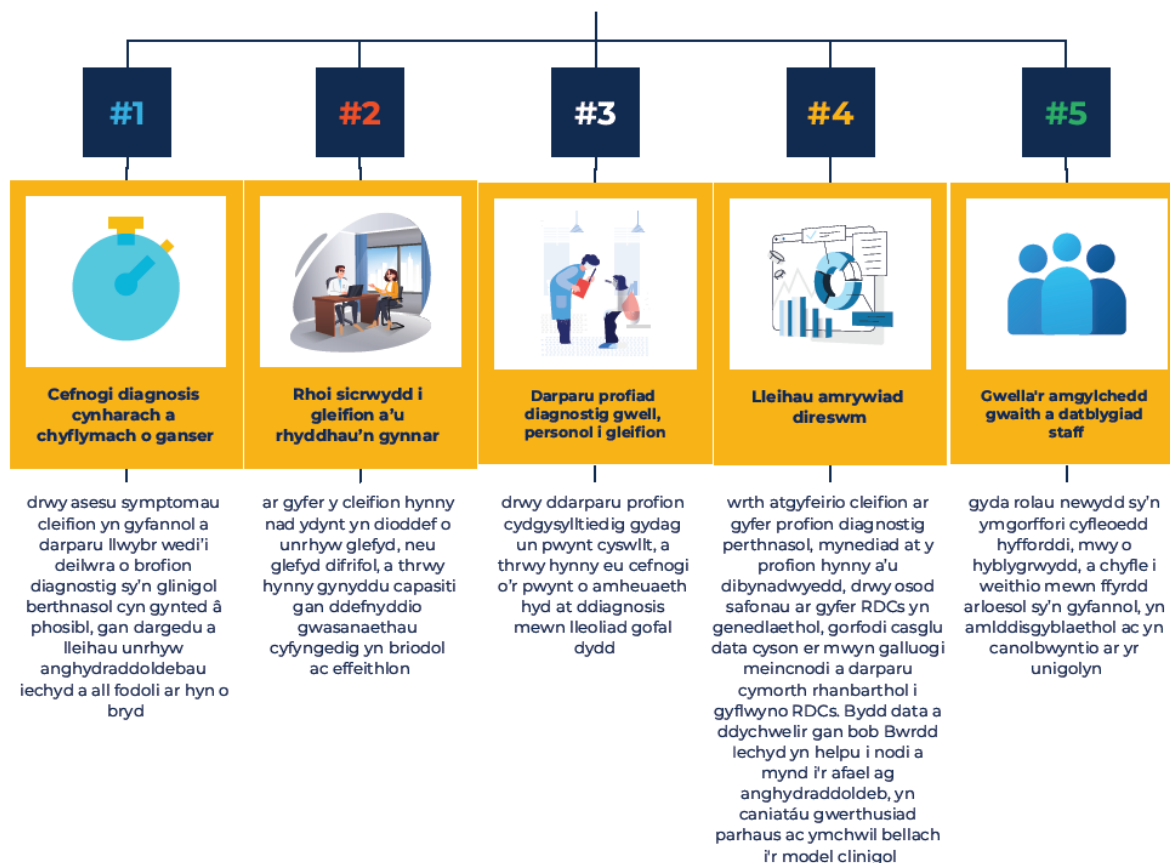
Crybwyllwyd y syniad o leoli'r RDC o fewn canolfan ddiagnostig gymunedol (CDH/CDC), y tu allan i'r lleoliad gofal eilaidd. Mae'r CDCs wedi bod yn gweithredu yn Lloegr ers rhai blynedd, yn dilyn Adolygiad yr Athro Syr Mike Richards o gapasiti diagnosteg y GIG.²¹ Maent yn galluogi cleifion i gael mynediad at ofal diagnostig wedi'i gynllunio yn nes at eu cartrefi heb fod angen mynd i safleoedd ysbytai aciwt. Yn debyg i'r cysyniad o'r RDC, nod y CDCs yw darparu un pwynt mynediad i gleifion, gan alluogi mynediad i ystod o brofion diagnostig i gyflawni diagnosis cynnar a symleiddio gwasanaethau gofal iechyd. Gallai lleoli yr RDC o fewn CDH/CDC helpu i wella mynediad teg at y gwasanaeth i gleifion â symptomau cancer amhendant ledled Cymru, yn enwedig i'r rhai sy'n byw mewn ardaloedd mwy gwledig. Ystyriaethau allweddol fyddai sut y gellid staffio'r RDCs o fewn CDH/CDC a sut y gellid integreiddio'r llwybrau CDC â systemau presennol o fewn gofal sylfaenol ac eilaidd. *“Yn ddelfrydol, dylai'r RDC fod o fewn canolfan ddiagnostig gymunedol lle gall cleifion gael mynediad cyflym i bob math o brawf, ac nid sganiau CT yn unig. Gallai tua 30% o gleifion osgoi ymbelydredd corff cyfan ac efallai y bydd angen endosgopi ac uwchsain er enghraifft. Nid yw'n bosibl gwneud hynny yn y lleoliad gofal eilaidd.” – Arweinydd Clinigol RDC*

21 Richards, M., 2020. Diagnostics: Recovery And Renewal: Report of the Independent Review of Diagnostic Services for NHS England. Ar gael yn <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/11/diagnostics-recovery-and-renewal-independent-review-of-diagnostic-services-for-nhs-england-2.pdf>

Gwersi allweddol

Ar y cyfan, mae'r rhaglen RDC genedlaethol wedi cyflawni'r amcanion a nodir yn y ddogfen manyleb weithredu:

Rhaglen RDC Cenedlaethol ledled Cymru



Mae chwech o'r saith Bwrdd Iechyd yng Nghymru wedi gweithredu RDC, ac mae cytundebau ar waith i gleifion o Bowys gael eu hatgyfeirio i RDCs a weithredir gan Fyrddau Iechyd cyfagos. Gwelwyd 17% o gleifion o fewn 7 diwrnod i'r pwynt atgyfeirio ers mis Ebrill 2022, a gwelwyd 41% arall o fewn 8-14 diwrnod, er y gallai'r cymarebau hyn ostwng wrth i'r RDCs barhau i ateb y galw cynyddol. Er mwyn cefnogi gweledigaeth Llywodraeth Cymru o Gymru iachach, cafodd tua thraean o gleifion RDC ddiagnosis o gyflyrau iechyd nad oeddent yn ganser ond a oedd yn ddifrifol neu'n peri pryder, a chawsant eu hatgyfeirio i ymchwilio iddynt ymhellach.

Mae **nifer fawr** o staff yr RDC yn amlwg yn mynegi eu bod yn **fodlon yn eu swydd**. Roedd llawer yn teimlo eu bod yn gwneud gwahaniaeth ac yn teimlo'n falch o fod yn rhan o wasanaeth fel y cyfryw.

Amlygodd sawl un hefyd y safonau gwahanol o wasanaeth y mae cleifion y GIG yn eu derbyn y tu hwnt i'r llwybr RDC a sut y dylai ethos RDC fod yn ethos i bob gwasanaeth gofal iechyd cyhoeddus.

Roedd **y model a gyfeiriwyd yn genedlaethol ond a ddarperir yn lleol** wedi gweithio'n dda. Roedd llawer o'r farn ei fod yn ddull hanfodol i alluogi cydweithredu a chyflwyno'r RDCs ledled Cymru. Mae'n werth nodi bod yr un cysyniad o fodel gwasanaeth yn cael ei archwilio mewn arbenigeddau cancer eraill ym Mwrdd Iechyd Bae Abertawe, gyda chymorth cyllid gan Moondance Cancer Initiative.²²

Er bod cyflwyniad y rhaglen genedlaethol wedi bod yn llwyddiannus, mae rhai heriau allweddol i'w hwynebu o hyd. Er mwyn gwella **ansawdd yr atgyfeiriadau** bydd angen ymdrech barhaus gan staff yr RDC i gyfathrebu ac addysgu eu meddygon teulu lleol. Ystyrir bod ymgysylltu wyneb yn wyneb yn llawer mwy effeithiol na chyfathrebu'n ddigidol ac ar bapur, ond mae'n fwy llafurddwys.

Nid oedd y data a fwydwyd i'r **dangosfwrdd cenedlaethol** o ansawdd cyson ar draws timau RDC y Byrddau Iechyd. Gellir dod o hyd i ryw faint o wybodaeth sydd ar goll a rhifau anghyson, ac felly mae'r ffigurau perthnasol a gyflwynir yn yr adroddiad hwn ac astudiaethau achos yn rhoi awgrym yn unig.

Mae **gwytnwch y gwasanaeth RDC** ym mhob Bwrdd Iechyd hefyd yn bryder allweddol a amlygwyd gan staff RDC. Dealltwriaeth yr arfarnwr yw bod y rhan fwyaf, os nad y cyfan, o staff yr RDC ar gontract parhaol, naill ai'n llawnamser neu'n rhan-amser. Mae hyn yn dangos ymrwymiad y Byrddau Iechyd a chynaliadwyedd y gwasanaeth, er nad yw'n dileu'r her bod angen i'r RDCs wasanaethu carfan gynyddol o gleifion gyda'r un adnoddau cyfyngedig, wrth geisio cyflawni'r targed 7 diwrnod. Bydd sut i ddiogelu'r gwasanaeth at y dyfodol yn ystyriaeth bwysig i bob tîm RDC Bwrdd Iechyd wrth symud ymlaen.

Argymhellion ar gyfer cyflawni yn y dyfodol



Timau RDC i ystyried ymgysylltu â meddygon teulu drwy e.e., cylchlythyrau, digwyddiadau DPP (datblygiad proffesiynol parhaus), neu ymweliadau unigol (llafurddwys) i gynyddu ymwybyddiaeth o'r gwasanaeth a gwella ansawdd atgyfeiriadau.

²² <https://moondance-cancer.wales/projects/supporting-the-rapid-diagnosis-centre-model-in-wales/supporting-the-rdc-model-in-wales>

2

Fel gwasanaeth annibynnol, byddai'n heriol clustnodi'r cyllid ar gyfer RDC ar sail tymor hwy oherwydd y pwysau ariannol a wynebwr gan y GIG a newidiadau yn y dyfodol mewn blaenoriaethau gwasanaeth. Er mwyn helpu i wella cynaliadwyedd a gwydnwch y gwasanaeth, dylai'r Byrddau Iechyd ystyried:

- prif ffrydio RDC drwy ei ymgorffori yn y cyllid presennol, gallai hyn hefyd helpu i recriwtio staff newydd (e.e. cynnig rôl llawnamser yn lle 0.2 WTE);
- adolygu strwythur staff a phriodoldeb tâl staff mewn perthynas â'r rolau swydd sy'n ofynnol mewn RDC;
- cyfleoedd i ddatblygu Hybiau Diagnostig Cymunedol yn ymgorffori RDC.

3

WCN i adolygu diben y dangosfwrdd cenedlaethol, pwy yw'r gynulleidfa allweddol a beth allai'r anghenion monitro a gwerthuso fod yn y dyfodol. Byddai hyn yn helpu i ddiffinio'r dangosyddion perfformiad allweddol a'r Byrddau Iechyd i weld manteision darparu'r data.

Dangosyddion eraill y gellid eu cynnwys i gefnogi gwelliant parhaus yn y gwasanaeth yw:

- Canran y canserau (allan o gyfanswm) a gafodd ddiagnosis drwy RDC,
- Nifer y meddygfeydd sy'n defnyddio/nad ydynt yn defnyddio'r gwasanaeth,
- Defnydd o gapasiti clinigau.

Gallai gwybodaeth arall er mwyn helpu i asesu gwasanaeth teg gynnwys demograffeg (y tu hwnt i oedran a rhyw), Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru, ac ati. Mae hefyd yn werth adolygu a ddylid adrodd ar bob dangosydd yn chwarterol; gellid gwneud rhai yn flynyddol.

4

WCN a Byrddau Iechyd i ystyried cynnwys cwestiynau demograffig yn yr arolwg profiad cleifion RDC presennol er mwyn helpu i fonitro a chynnal gwasanaeth teg a mynediad cyfartal iddo. Gellid defnyddio'r arolwg hefyd fel ffordd o recriwtio cyfranogwyr ymchwil ar gyfer anghenion gwerthuso gwasanaethau yn y dyfodol.

5

WCN i barhau i hwyluso fforymau a chyfarfodydd er mwyn galluogi croesbeillio a rhwydweithio ymhlith staff yr RDC.

Atodiad A: Model rhesymeg y rhaglen genedlaethol

Model Rhesymeg RDC – Rhaglen Genedlaethol yr RDC						
Cyd-destun sefyllfaol	Mewnbynnau	Allbynnau		Canlyniadau/ Effaith		
Cyd-destun <i>Pa ffactorau allanol sy'n rhyngweithio â'r rhaglen ac yn dylanwadu arni?</i>	Adnoddau <i>Pa adnoddau fydd eu hangen i gyflawni'r canlyniadau dymunol?</i>	Gweithgareddau <i>Pa weithgareddau sydd angen eu cyflawni i achosi'r canlyniadau angenrheidiol?</i>	Cyfranogwyr <i>Pwy fyddwn ni'n ei gyrraedd?</i>	Tymor Byr (TB) (12 mis) <i>Pa wybodaeth neu sgiliau sydd eu hangen ar bobl ar gyfer canlyniadau TC?</i>	Tymor Canolig (TC) (rhwng 1 flwyddyn a 3 blynedd) <i>Pa ymddygiadau sydd angen eu newid er mwyn cyflawni canlyniadau TH?</i>	Tymor Hir (TH) (rhwng 3 blynedd 5 mlynedd) <i>Sut olwg fydd ar y sefyllfa pan fyddwn yn cyflawni'r sefyllfa neu'r canlyniad a ddymunir?</i>
CYD-DESTUN CYMRU • Dim llwybr ar gyfer cleifion â symptomau amhendant • Canllaw NICE 12 – Lle'r Amheuir Cancer • Symptomau amhendant yn wael/ PPV ar gyfer cancer • Canlyniadau a phrofiadau gwael o ganser i gleifion â symptomau amhendant • Strategaeth Deircoes Denmarc • Rhaglen MDC ACE CRUK • Gwerthusiad Peilot RDC • Pwysau diagnostig a'r gweithlu SEFYLLFA WLEIDYDDOL	POBL <u>Tîm Rhaglen WCN:</u> • Arweinydd Clinigol • Cymrawd Clinigol • Rheolwr y Rhaglen • Rheolwyr Prosiect Rhanbarthol (x3) • Swyddog Cynorthwyo'r Rhaglen <u>Rhanddeiliaid:</u> • Timau RDC Byrddau Iechyd • Rhaglenni WCN • Rhaglenni Gweithrediaeth y GIG • Timau Gweithredu'r Byrddau Iechyd	• Darparu arweinyddiaeth, rheoli prosiectau a lefel uwch o gymorth i dimau RDC Byrddau Iechyd • Arweinyddiaeth Glinigol/ Cymorth a Chyngor drwy rôl Arweinydd Clinigol Cenedlaethol • Datblygu Llwybr Optmiaidd Cenedlaethol ar gyfer Symptomau Amhendant • Datblygu Manyleb Gwasanaeth yr RDC a'i roi ar waith	GOFAL SYLFAENOL • Clystyrau ac LMCs • Meddygon teulu • ANPs • Staff anghlinigol GOFAL EILAIDD • Llwybrau / MDT penodol i ganser • Llwybrau MUO/ AOS • Arbenigwyr nad ydynt yn gysylltiedig â chanser • Radioleg • Gwasanaethau Diagnostig • AHP/ Timau Rhagsefydlu GOFAL CYMUNEDOL	TIMAU RDC Byrddau Iechyd • Mwy o wybodaeth ymhlith timau RDC Byrddau Iechyd fel bod ganddynt yr hyder i weithredu gwasanaeth RDC • Gwybodaeth well ar gael i dimau RDC BI i gefnogi gwaith cynllunio, datblygu a gweithredu • Modelau gwasanaeth RDC wedi'u cynllunio i gefnogi canllawiau COVID-19 • Gwell dulliau rhannu gwybodaeth a rhwydweithio rhwng timau RDC Byrddau Iechyd	TIMAU RDC Byrddau Iechyd • Gweithredu cydgysylltiedig o RDCs ledled Cymru • Llai o weithio 'seilo' • Defnyddio llwybr a manyleb gwasanaeth a gytunwyd yn genedlaethol ac a gymeradwyir yn glinigol i gefnogi'r gwaith o weithredu a datblygu'r gwasanaeth yn barhaus GOFAL SYLFAENOL • Cynnydd yn nifer yr atgyfeiriadau priodol gan feddygon teulu i'r RDC/ llai o ddychwelyd	• Mae gan boblogaeth Cymru fynediad at wasanaeth RDC • Cefnogi diagnosis cynharach i gleifion â symptomau amhendant, amhenodol y gallent fod yn ganser • Lleihau diagnosis o ganser drwy gyflwyniadau brys • Gwellu canlyniadau iechyd cyffredinol cleifion drwy ganfod cancer yn gynt • Gwellu profiad cleifion a meddygon teulu

• Ymrwymiad a blaenoriaeth Llywodraeth Cymru • Ymrwymiad y BI i gynnal cyllid ar gyfer RDCs y tu hwnt i gyfraniad WCN SEFYLLFA DDAEARYDDOL Daearyddiaeth drefol a gwledig o fewn Byrddau Iechyd a rhyngddynt POBLOGAETH Amrywiaeth sylweddol ar draws ac o fewn Byrddau Iechyd o ran strwythur oedran, ethnigrwydd, symudedd, addysg iechyd, statws perfformiad cleifion a nifer o glefydau cronig. SEFYLLFA ECONOMAIDD • Pwysau ariannol sylweddol o fewn y GIG • Pwysau adfer ar ôl COVID-19	• Timau Canser y Byrddau Iechyd • Timau Byrddau Iechyd (arbenigeddau eraill) • Gwelliant Cymru • AaGIC • DHCW/ NDR • Cancer Research UK • Ymchwil Canser Cymru • GIG yr Alban • Adran Iechyd (GI) • Cynghrair Canser Cymru • Cymorth Canser Macmillan • Tîm arwain RDC Bae Abertawe ARIANNOL ~£800,000 cyllid WCN AMSER • Meithrin a chynnal perthynas â rhanddeiliaid • Amser a hyblygrwydd i fynychu cyfarfodydd	• Cyflwyno Digwyddiadau Dysgu RDC (x2) • Datblygu Dangosfwrdd RDC Cenedlaethol a’i roi ar waith • Datblygu fframwaith gwerthuso ac adrodd, a’i roi ar waith • Datblygu sesiynau addysgol RDC (gydag AaGIC) • Sefydlu a chefnogi fforymau Cydlynwyr a Nyrsys RDC • Hyrwyddo model RDC Cymru yn lleol, yn genedlaethol ac yn rhyngwladol • Hwyluso rhannu gwybodaeth a dysgu ar draws Byrddau Iechyd	• Dietegydd • Rhagnodwyr cymdeithasol • Iechyd Galwedigaethol BWRDD IECHYD • Timau RDC • Uwch-reolwyr • Rheolwyr perfformiad cancer • Swyddogion gwneud penderfyniadau/llunwyr polisi • Timau Gweithredu’r Byrddau Iechyd • Timau Deallusrwydd Busnes • Cleifion, Teuluoedd a Gofalwyr	• Profiad cleifion yn cael ei gasglu gan bob tîm RDC (PREMs/PROMs) GOFAL SYLFAENOL • Mwy o ymwybyddiaeth o'r llwybr Symptomau Amhendant a'r broses atgyfeirio • Profiad meddyg teulu wedi'i gasglu gan bob tîm RDC GOFAL EILAIDD • Mwy o ymwybyddiaeth o nodau, gwerth ac effaith RDC ar draws timau gofal eilaidd (canser a rhai nad ydynt yn gysylltiedig â chanser) Y SYSTEM EHANGACH • Mwy o ymwybyddiaeth yn lleol ac yn genedlaethol o RDCs a'r rhaglen genedlaethol • Gwell rhyngwyneb Gofal Sylfaenol/Eilaidd a gwell cyfathrebu	atgyfeiriadau yn ôl at feddyg teulu wedi brysennu RDC Y SYSTEM EHANGACH • Mwy o fynediad at ddata sy'n ymwneud â gwasanaeth RDC a'r llwybr ar gyfer Symptomau Amhendant i ysgogi gwelliant ac arloesedd mewn gwasanaethau	• Gwella’r broses o nodi a rheoli clefydau anfalaen difrifol eraill neu’r rhai sydd mewn perygl o ddatblygu salwch difrifol • Llai o farwolaethau a morbidrwydd (o ofal arbenigol cynharach) • Llai o bwysau ar glinigau cleifion allanol/gofal eilaidd • Llai o amrywiad a gwelliant mewn canlyniadau cancer o fewn a rhwng Byrddau Iechyd • Cynnydd mewn gofal sy'n glinigol briodol • Cyflawni gweledigaeth Diagnosis Cynharach LIC/CNB	
Rhagdybiaethau: • Mae gan grwpiau rhanddeiliaid allweddol mewn Byrddau Iechyd ddiddordeb yn y model RDC (cefnogaeth) • Mae gan Fyrdau Iechyd yr adnoddau i gynllunio, gweithredu, cynnal a gwella eu gwasanaeth RDC yn barhaus • Mae Byrddau Iechyd yn barod i weithio gyda rhaglen RDC WCN a rhannu gwybodaeth gyda'i gilydd • Bydd gan grwpiau rhanddeiliaid allweddol ddiddordeb mewn mynychu digwyddiadau dysgu, gweminarau a fforymau • Bydd gweithgareddau rhaglen yn effeithiol o ran newid ymddygiad a chynyddu gwybodaeth/ymwybyddiaeth							

Problemau/ Heriau:

- System casglu a monitro data
 - Oedi wrth gyflwyno a phroblemau gydag ansawdd data, yn rhannol oherwydd bod angen cofnodi â llaw
- Model a yrrir yn genedlaethol ond a ddarperir yn lleol
 - SPMs wedi'u cyfyngu o ran gweithredu
- Ymgysylltu a pherthynas â thimau Byrddau Iechyd
 - Prosiect yn ddibynnol iawn ar y lefel o dderbyniad gafodd yr SPM (gan y BI)
- Newidiadau i bersonél o fewn tîm y Rhaglen Genedlaethol
 - Cymrawd Clinigol, SPMs, Rheolwr Rhaglen - arafu prosesau a chynnydd oherwydd colli parhad a gwybodaeth ymarferol o'r rhaglen a'r prosiectau

Galluogwyr:

- Tîm Arwain Bae Abertawe
 - Arbenigedd a gwybodaeth glinigol a sicrhodd na fyddai timau yn 'ailddyfeisio'r olwyn'
- Model a yrrir yn genedlaethol ond a ddarperir yn lleol
 - Hwyluswyd rhannu gwybodaeth a galluogi timau i oresgyn heriau yn gyflym
- Cymysgedd o setiau sgiliau o fewn y tîm cenedlaethol
 - Data, gwerthuso a gwybodaeth ymarferol o'r rhaglen
- Cyfathrebu
 - Darparodd ystod amrywiol o weithgareddau ymgysylltu (e.e., digwyddiadau dysgu, gweminarau) nifer o lwyfannau i ymgysylltu â rhanddeiliaid
- Ymrwymiad gan Dîm Uwch-Reoli y Rhwydwaith Cancer
 - Roedd y cyllid, y brwdfrydedd a'r gefnogaeth gan y Rhwydwaith yn cefnogi'r gwaith o gynllunio a gweithredu RDCs yn gyflym ledled Cymru

Atodiad B: Mapiau siwrnai cleifion

TAITH DAVID



YNGLŶN Â DAVID:

Dyn gwyn, Prydeinig 86 mlwydd oed yn Abertawe yw David. Mae'n ŵr gweddw ac yn byw ar ei ben ei hun. Mae David yn byw'n agos at y traeth, yn gwrando ar y radio ac roedd yn egniol cyn ei salwch.

RHESYMAU AM YR ATGYFEIRIAD:

Roedd David wedi bod yn cael poen yn ei gefn ers tua 3 mis yn dechrau ym mis Mawrth. Aeth yn ôl ac ymlaen at ei feddyg a oedd yn credu'n wreiddiol mai poen cyhyrol oedd y broblem. Anfonodd ei feddyg ef am sgan CT ym mis Mai ond fe wnaeth y boen waethygu'n raddol felly aeth at y meddyg ar gyfer apwyntiad brys. Roedd wedi colli pwysau ac yn ddadhydradedig gan nad oedd yn teimlo fel bwyta nac yfed oherwydd y boen. Gofynnodd ei feddyg am brawf gwaed brys a phan ddaeth y canlyniadau yn ôl fe'i atgyfeiriwyd i'r RDC gan eu bod yn teimlo bod rhywbeth wrth wraidd y boen.




Dechrau Mehefin

Atgyfeiriwyd David i'r RDC ddiwedd mis Mai, ond ni ellid ei weld tan fis Mehefin oherwydd gwylliau staff a streiciau.


Yr un diwrnod

Aeth David i'r RDC ym mis Mehefin ar gyfer **prawf gwaed**, a gynhaliwyd **o fewn 10 munud**.


Ychydig oriau yn ddiweddarach

Cafodd David **sgan CT o fewn ychydig oriau** a rhoddwyd morffin iddo ar gyfer y boen. Yna fe'i anfonwyd ar gyfer **sgan MRI**.


Yr un diwrnod

Cafodd David **ddiagnosis o grawniad** ar ei asgwrn cefn.


Yr un diwrnod

Atgyfeiriwyd David yn syth i'r uned feddygol aciwt ac fe'i dderbyniwyd.

CANLYNIAD I DAVID:

Cafodd David ddiagnosis o grawniad ar ei asgwrn cefn ac fe'i dderbyniwyd i'r ysbyty ar unwaith. Pe na bai'r crawniad wedi cael ei ddarganfod yn brydlon, dywedwyd wrtho y gallai fod wedi colli llinyn ei asgwrn cefn. Fe'i dderbyniwyd i'r ysbyty ar unwaith heb unrhyw aros gan fod yr RDC eisoes wedi cwblhau'r profion.



“

Roedden nhw'n wych, wyddoch chi. Does gen i ddim byd gwael i ddweud amdany'n nhw.

”

“

Cefais fy atgyfeirio yn syth i'r uned dderbyniadau, sef lle'r oedd angen i ni fod.

”

TAITH ANN



YNGLŶN AG ANN:

Gwraig wen, Brydeinig 74 mlwydd oed yn Betsi Cadwaladr yw Ann. Mae wedi ymddeol ac yn byw ar ei phen ei hun. Mae'n byw mewn pentref bach ac wrth ei bodd yn garddio a cherdded.

RHESYMAU AM YR ATGYFEIRIAD:

Roedd Ann yn cael ei thrin ar gyfer polymyalgia gan ei meddyg. Cafodd brofion gwaed ond pan ddaethant yn ôl doedd ei rhifau ESL ddim yn gostwng (a dylai hyn fod wedi digwydd gyda'i meddyginiaeth). Roedd ei meddyg yn poeni ei bod yn methu rhywbeth a phenderfynodd atgyfeirio Ann i'r RDC i weld a oedd unrhyw beth arall yn digwydd. Atgyfeiriwyd Ann ar ddydd Iau a chafodd apwyntiad ar y dydd Iau canlynol.



 Cyrhaeddodd yr RDC

Cyrhaeddodd Ann yr RDC am 9 y bore.

 Yr un diwrnod

O fewn munudau aethpwyd â hi i'r ystafell aros

 Ychydig oriau yn ddiweddarach

Cafodd Ann **sgan CT** a dywedwyd wrthi y gallai fynd i gael rhywbeth i fwyta ac yfed.

 Yr un diwrnod

Dychwelodd Ann i'r ystafell aros ac roedd **canlyniad y sgan yn barod**

 Yr un diwrnod

Hysbyswyd Ann **nad oedd ganddi ganser** – rhoddwyd cyngor iddi ynghylch ei meddyginiaeth

CANLYNIAD I ANN:

Roedd Ann yn falch o glywed nad oedd ganddi ganser a bod dim o'i le (ac eithrio polymyalgia). Rhoddwyd cyngor i Ann ynghylch rheoli ei chyflwr ac fe'i cyngorwyd i leihau ei meddyginiaeth yn araf.



“

Rwy'n credu ei fod yn dda iawn i'r teulu gan eu bod nhw, eich teulu, yn tueddu i boeni os ydych chi'n meddwl bod rhywbeth yn digwydd, onid ydyn nhw? Ac mae'n rhaid i chi aros amser maith am brofion. Mae'n gyfnod pryderus iawn, ond gan ei fod yn apwyntiad cyflym iawn a gan eu bod nhw'n rhoi'r canlyniadau i chi ar y diwrnod, cymerodd llawer o'r straen allan o'r sefyllfa i mi ac i'r teulu.

”

TAITH SIMON



YNGLŶN Â SIMON:

Dyn gwyn, Prydeinig 41 mlwydd oed yn Abertawe yw Simon. Mae'n briod â phlentyn blwydd oed ac yn gweithio ym maes cyfathrebu.

RHESYMAU AM YR ATGYFEIRIAD:

Aeth Simon at ei feddyg gyda symptomau ac fe'i anfonwyd am brofion gwaed. Pan dychwelwyd y profion gwaed, fe'i atgyfeiriwyd i'r RDC gan ei feddyg. Derbyniodd Simon alwad ffôn gan yr RDC i esbonio'r hyn a oedd yn mynd i ddigwydd a pham.



Yn mynd i'r RDC



Yr un diwrnod



Ychydig oriau yn ddiweddarach



Wythnos yn ddiweddarach

Gwelwyd Simon tua **pythefnos** ar ôl cael ei atgyfeirio gan ei feddyg.

Cafodd Simon **sgan CT** ar y diwrnod iddo fynd i'r RDC.

Cafodd Simon ganlyniadau ei sgan **ychydig oriau yn ddiweddarach**.

Heb allu rhoi diagnosis pendant, gofynnwyd i Simon **ddod wythnos yn ddiweddarach am brofion gwaed pellach**.

CANLYNIAD I SIMON:

Gwahoddwyd Simon yn ôl i'r RDC am brofion gwaed dilynol i gadarnhau achos ei symptomau.



“

Roedd yn hawdd sgwrsio â nhw ac roedden nhw'n ddiffuant. Fe wnaethon nhw dawelu fy meddwl gyda phopeth. Fe wnaethon nhw fy nhywys i drwy popeth.

”

“

Fe wnaeth cyflymder yr atgyfeiriad a'r apwyntiad gryn argraff.

”



TAITH ANDREW



YNGLŶN AG ANDREW:

Dyn gwyn, Prydeinig 42 mlwydd oed yn Abertawe yw Andrew. Mae'n briod â dau o blant, yn gweithio'n llawn amser ac yn mwynhau cymdeithasu gyda ffrindiau a theulu.

RHESYMAU AM YR ATGYFEIRIAD:

Roedd dwylo Andrew wedi bod yn ysgwyd ac roedd ganddo ychydig o symptomau eraill nad oeddent yn gwbl arferol felly aeth at ei feddyg teulu i gael profion gwaed. Ar ôl derbyn canlyniadau'r profion gwaed, nid oedd ei feddyg yn siŵr beth oedd o'i le felly penderfynodd atgyfeirio Andrew i'r RDC. Roedd apwyntiad Andrew ar gyfer y dydd Gwener canlynol ond ffoniodd y clinig i ddweud bod ganddynt apwyntiad cynharach ar gael felly gwelwyd Andrew o fewn 8 diwrnod o gael ei atgyfeirio.

Cyrhaeddodd yr RDC

O fewn munudau

Ychydig oriau yn ddiweddarach

Yr un diwrnod

Yr un diwrnod

Cyrhaeddodd Andrew yr RDC am 1pm.

Aethpwyd ag Andrew i ystafell i gael ei **bwysio ac i wneud arsylwadau.**

Cafodd Andrew **sgan CT corff llawn ac o fewn ychydig oriau** derbyniodd y canlyniadau.

Cafodd Andrew **ddiagnosis o diwmor ar ei aren a oedd wedi lledaenu i'w ymennydd.**

Anfonwyd Andrew **yn syth i ysbyty arall y diwrnod hwnnw i ddechrau derbyn triniaeth.**

CANLYNIAD I ANDREW:

Cafodd Andrew ddiagnosis o diwmor ar ei aren a oedd wedi lledaenu i'w ymennydd, gan achosi'r symptomau yr oedd yn eu cael. Trefnodd yr RDC iddo fynd i wahanol ysbyty y noson honno fel y gallai ddechrau triniaeth ar unwaith.



“Dydw i ddim wir yn gwybod beth fyddem ni wedi ei wneud pe na bai'r meddyg teulu wedi ein hanfon i'r ganolfan ddiagnostig a dweud y gwir wrthoch chi. Heb y clinig yna mae'n debyg y byddem ni wedi bod yn aros am fisoedd.”

“Wyddoch chi, mae'r ffaith bod rhywbeth ganddo (canser), gallai fod wedi bod yn rhy hwyr i wneud unrhyw beth amdano.”

TAITH MARY



YNGLŶN Â MARY:

Gwraig wen, Brydeinig 71 mlwydd oed yn Hywel Dda yw Mary. Mae'n nyrs sydd wedi ymddeol ac yn mwynhau cerdded.

RHESYMAU AM YR ATGYFEIRIAD:

Roedd Mary wedi bod yn dioddef gwendid a blinder difrifol. Roedd wedi ymweld â'i meddyg a oedd wedi ei hanfon am brofion gwaed ond yn ddryslyd ynghylch y canlyniadau, gan benderfynu ei hatgyfeirio i'r RDC. Ffoniodd yr RDC Mary wedyn i esbonio'r hyn a fyddai'n digwydd a phe bai hi angen sgan CT y byddai'n cael un y diwrnod hwnnw. Roedd Mary wedi gweld ei meddyg ddechrau mis Medi ond fe wnaeth ef ddal Covid-19 wedyn, felly cafodd ei hatgyfeiriad ei oedi. Gwelwyd Mary yn yr RDC ddiwedd mis Medi.



Diwedd Medi

Cyrhaeddodd Mary yr RDC.



Yr un diwrnod

O fewn munudau aethpwyd â hi i gael **profion ac arsylwadau**.



Ychydig oriau yn ddiweddarach

Cafodd Mary **sgan CT** i geisio darganfod achos ei symptomau.



Yr un diwrnod

Ffoniwyd Mary y diwrnod hwnnw gyda'r canlyniadau.

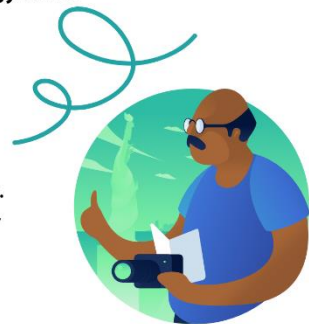


Yr un diwrnod

Hysbyswyd Mary **nad oedd ganddi ganser** ond fe wnaethant **ddarganfod problem gydag un o'i hysgyfaint**.

CANLYNIAD I MARY:

Hysbyswyd Mary nad oedd ganddi ganser ond bod ganddi broblem gydag un o'i hysgyfaint. Fe'i hatgyfeiriwyd i arbenigwr yr ysgyfaint yn syth.



“

Profiad rhagorol yn y clinig. Gwych. Gofal ardderchog. Roedd y nyrsys yn wych. Roedd y meddygon yn hyfryd, ac ni allwn i ddweud gair drwg, ond roedden nhw'n hyfryd.

”

“

Mae'n debyg na allwn ni gael un ym mhob ardal, ond byddai'n braf pe bai gennym ni.

”



TAITH MATTHEW



YNGLŶN Â MATTHEW:

Dyn gwyn, Prydeinig 71 mlwydd oed yn Betsi Cadwaladr yw Matthew. Mae wedi ymddeol, yn byw mewn pentref ac wrth ei fodd yn garddio.

RHESYMAU AM YR ATGYFEIRIAD:

Roedd Matthew wedi bod yn colli pwysau ac yn colli cyhyrau ac yn chwysu gyda'r nos. Roedd wedi bod yn ymweld â'i feddyg ers cryn amser am y peth ac yn cael profion gwaed. Nid oedd ei feddyg yn siŵr beth oedd y broblem ac yn mynd i'w anfon am archwiliad uwchsain ar ei iau. Roedd mab Matthew wedi clywed am yr RDC a chysylltodd â meddyg ei dad i ofyn a ellid atgyfeirio Matthew yno. Cytunodd ei feddyg ac atgyfeiriodd Matthew ddiwedd mis Mawrth.



Canol Ebrill

Atgyfeiriwyd Matthew i'r RDC ddiwedd mis Mawrth, ond ni ellid ei weld tan ganol mis Ebrill.



Yr un diwrnod

Aeth Matthew i'r RDC a chafodd sgan CT yn syth.



Ychydig oriau yn ddiweddarach

Cafodd Matthew ddiagnosis o lymffoma.



Mis yn ddiweddarach

Atgyfeiriwyd Matthew ar gyfer biopsi a gafodd fis yn ddiweddarach, cyn dechrau cemotherapi.

CANLYNIAD I MATTHEW:

Cafodd Matthew ddiagnosis o lymffoma y dywedwyd wrtho y gallid ei drin ac yn ymateb i driniaeth. Pe bai wedi cael y sgan uwchsain yn unig (a argymhellwyd gan ei feddyg) ni fyddai wedi darganfod y lymffoma a byddai wedi oedi triniaeth.



“Dydw i ddim yn meddwl y gallai fod wedi bod yn well. Fe wnaethon nhw ddangos dealltwriaeth mawr yn y ffordd yr oedden nhw'n siarad â mi. Roedd yn tawelu eich meddwl, wyddoch chi, roeddech chi'n gwybod beth oedd yn digwydd.”

“Fe wnaethon nhw ei ddal yn gynnar oherwydd i mi fynd i'r clinig diagnostig cyflym.”



Atodiad C.1: Astudiaeth achos ar gyfer RDC Aneurin Bevan

ASTUDIAETH ACHOS CLINIGAU DIAGNOSIS CYFLYM



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Aneurin Bevan
University Health Board

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

TROSOLWG



Poblogaeth:
588,000



Meddygfeydd teulu:
90



Dyddiad cychwyn RDC:
Hydref 2020*



Gweithlu:
Meddyg Teulu / Meddyg
Ymgynghorol - Radiolegydd -
Nyrs Glinigol Arbenigol -
Nyrs Radioleg - Cydgysylltydd
Clinig - Arweinydd Clinigol



Model RDC:
2-stop ** ac 1 clinig yr
wythnos (cyfanswm o 5
slot)



Lleoliad clinig RDC:
Ysbyty Athrofaol y
Faenor

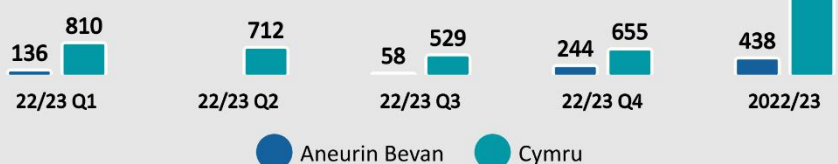


*Rhoddwyd y gwasanaeth ar saib rhwng Mehefin a Thachwedd 2022
**CT ac ymgynghoriad ag asesiad corfforol ar wahanol ddiwrnodau



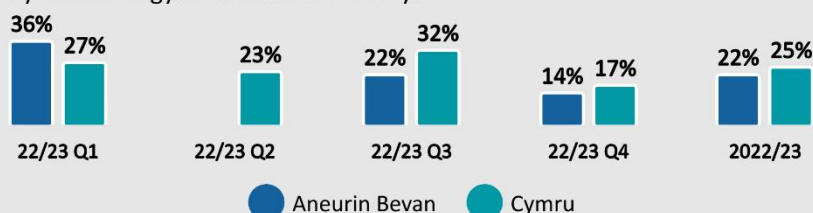
ALLBYNNAU RDC

Nifer yr atgyfeiriadau



(Dim data yn Ch2 22/23 ar gyfer Aneurin Bevan gan fod y gwasanaeth ar saib)

Cyfraddau atgyfeiriadau a wrthodwyd



(Dim data yn Ch2 22/23 ar gyfer Aneurin Bevan gan fod y gwasanaeth ar saib)



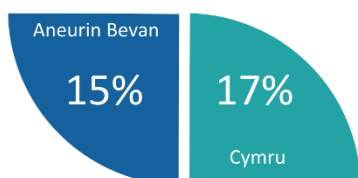


Nifer gyfartalog o ddiwrnodau rhwng atgyfeiriad ac apwyntiad RDC

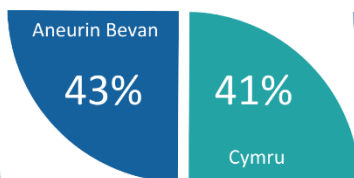
	22/23 Q1	22/23 Q2	22/23 Q3	22/23 Q4	23/24 Q1	Cyfartaledd
Aneurin Bevan	21	Dim data	12	15	9	14
Cymru	17	16	14	13	16	15

CANRAN Y CLEIFION A WELWYD O FEWN

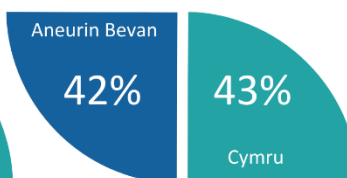
7 diwrnod a llai



8 - 14 diwrnod

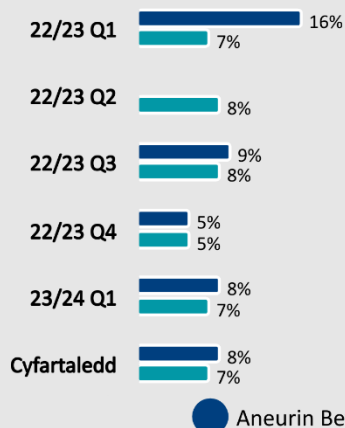


Dros 14 diwrnod

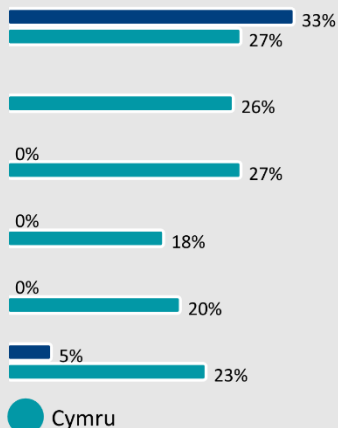


Cyfnod: Ch1 22/23 – Ch1 23/24. Efallai y bydd y ffigurau yn dod i gyfanswm o fwy na 100% oherwydd problem talgrynnu.

Cyfraddau diagnosis cancer



Cyfraddau diagnosis nad yw'n ganser



(Dim data yn Ch2 22/23 ar gyfer BIPAB gan fod y gwasanaeth ar saib; cyfradd o 0% o ddiagnosis nad yw'n ganser o Ch3 2022/23 Q3 gan na chafodd ei ystyried fel canlyniad clinigol ar gyfer yr RDC.)



CYFRAN (O ATGYFEIRIADAU A DDERBYNIWYD) Y CLEIFION NAD OEDDENT YN GALLU MYNYCHU AR UNRHYW ADEG

Cyfnod: Ch1 22/23 – Ch1 23/24

Aneurin Bevan

4.2%

Cymru

4.1%

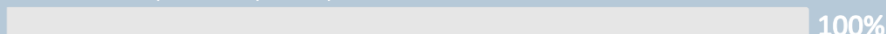


PROFIAD CLEIFION

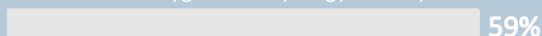
Anfonwyd arolwg profiad cleifion RDC trwy DrDoctor at 129 o gleifion a fynychodd y clinig RDC rhwng 1 Ebrill a 31 Awst 2021. Cymerodd 34 ohonynt ran, gan arwain at gyfradd ymateb o 26%. Mae canlyniadau'r arolwg yn awgrymu, ar y cyfan, bod gan gleifion brofiad cadarnhaol iawn o'r clinig, ac nad oedd yn broblem iddynt fynychu'r clinig ddwywaith (y tro cyntaf ar gyfer y sgan CT a'r ail waith ar gyfer yr ymgynghoriad a'r asesiad corfforol).

Gwybodaeth a chyfathrebu cyn mynd i'r RDC

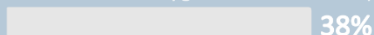
Roedd taflen wybodaeth yr RDC yn hawdd ei deall



Esboniodd meddygon teulu yr atgyfeiriad yn llawn



Rhoddodd meddygon teulu daflen wybodaeth yr RDC i gleifion



"Gwasanaeth rhagorol o'r dechrau i'r diwedd."



Profiad clinig RDC

91%

Hawdd iawn/eithaf hawdd mynychu'r clinig ddwywaith

88%

Heb gael unrhyw anawsterau yn teithio i'r RDC

82%

Esboniwyd y canlyniadau'n llwyr gan dîm yr RDC



"Roedd caredigrwydd y staff a chyflymder y driniaeth gymaint gwell na'r llwybr atgyfeirio arferol. Rwy'n ddiolchgar iawn i holl staff yr RDC ac yn gobeithio y gall y rhaglen hon gael ei hymestyn."

79%

Derbyniais wybodaeth eglur am yr hyn a fyddai'n digwydd nesaf

71%

Roedd yr alwad cyn mynd i'r clinig yn ddefnyddiol iawn/gweddol ddefnyddiol

"Gwasanaeth anhygoel. Ni allai pawb yr oeddwn i mewn cysylltiad â nhw wneud digon i mi."



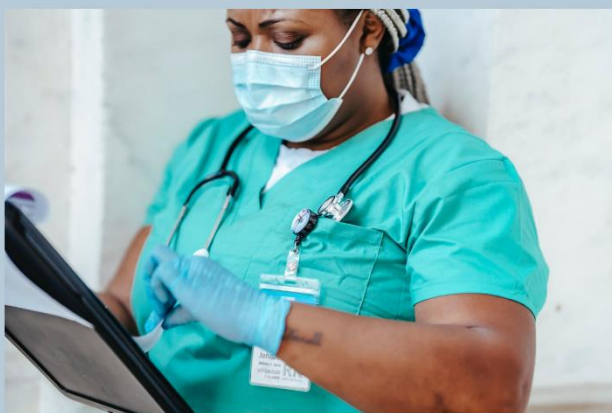


Fe wnaeth yr RDC gyflymu llwybrau cleifion yn aruthrol o'u cymharu â sut roedden nhw cynt.

Mae wedi helpu i wella'r berthynas rhwng radiolegwyr a meddygon teulu – gwell cydweithrediad rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd.

Mae arweinyddiaeth a pherchnogaeth clinigol cryf, gan gynnwys bod o dan yr isadran darpariaeth glinigol, wedi helpu i wella sut y gweithredir yr RDC yn BIP Aneurin Bevan.

Lansiwyd tudalen fewnrwyd atgyfeiriadau cancer gofal sylfaenol yn ddiweddar, sy'n galluogi meddygon teulu i wirio beth yw'r meini prawf ar gyfer atgyfeiriadau RDC a'r profion sydd eu hangen i helpu i wella ansawdd atgyfeiriadau.



"Fe wnaeth [yr RDC] gyflymu llwybrau cleifion yn aruthrol o'i gymharu â sut yr oedden nhw gynt. Mae'r rhaglen yn cymryd wythnosau allan o'u llwybrau unigol."

"Mae o fudd pan fyddwch chi'n meddwl am gleifion yn cael un apwyntiad gydag un arall i un arall i un arall a'ch bod yn ymwybodol o'r oedi hirdymor i ddiagnosis gwirioneddol..... sawl gwaith y byddai'n rhaid iddyn nhw gael eu gweld ac yna faint fyddai hynny'n ei gostio yn cael eu gweld gan wahanol wasanaethau, y cymorth gweinyddol, yr amser ac ati."

Ystyriaethau ar gyfer y dyfodol



Addasu protocolau/systemau presennol fel y gall meddygon teulu lofnodi llythyrau cleifion yn eu meddygfeydd eu hunain yn hytrach nag aros tan y byddant yn yr RDC nesaf a allai arwain at oedi yn y llwybr. (Meddygon teulu locwm yw meddygon ymgynghorol y clinigau yn bennaf ac mae rhai yn gweithio yn y clinig unwaith bob pythefnos yn unig.)



Sut i ddiogelu'r swyddogaeth a'r capasiti nyrsio yn yr RDC ar gyfer y dyfodol



Parhau i ymgysylltu â meddygon teulu a'u haddysgu am yr RDC, e.e. ei ddiben a'r meini prawf atgyfeirio

Gwerthuswyd a chynhyrchwyd gan



Atodiad C.2: Astudiaeth achos ar gyfer RDC Betsi Cadwaladr

ASTUDIAETH ACHOS CLINIGAU DIAGNOSIS CYFLYM



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Betsi Cadwaladr
University Health Board

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

TROSOLWG



Poblogaeth:
687,000



Meddygfeydd teulu:
119



Dyddiad cychwyn RDC:
**Mawrth-Ebrill
2022**



Gweithlu:
Meddyg Teulu / Meddyg
Ymgynghorol - Radiolegydd - Nyrs
Glinigol Arbenigol - Cydgysylltydd
Clinig - Gweithiwr Cymorth Gofal
Iechyd - Arweinydd Clinigol (x1 sy'n
cwrpasu pob un o'r tri safle)



Model RDC:
1-stop* a 3 chlinig yr
wythnos (cyfanswm o
15 slot)



Lleoliad clinig RDC:
Ysbyty Gwynedd, Ysbyty
Glan Clwyd ac Ysbyty
Maelor Wrecsam**



*CT ac ymgynghoriad ag asesiad corfforol ar yr un diwrnod

**Mae Ysbyty Maelor Wrecsam hefyd yn derbyn atgyfeiriadau o Ogledd a Chanolbarth Powys.



ALLBYNNAU RDC

Nifer yr atgyfeiriadau

139 810
22/23 Q1

140 712
22/23 Q2

147 529
22/23 Q3

161 655
22/23 Q4

587 2706
2022/23

● Betsi Cadwaladr ● Cymru

Cyfraddau atgyfeiriadau a wrthodwyd

32% 27%
22/23 Q1

36% 23%
22/23 Q2

41% 32%
22/23 Q3

40% 17%
22/23 Q4

37% 25%
2022/23

● Betsi Cadwaladr ● Cymru



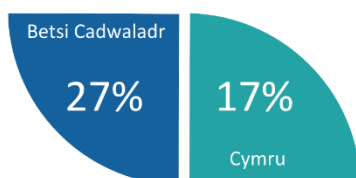


Nifer gyfartalog o ddiwrnodau rhwng atgyfeiriad ac apwyntiad RDC

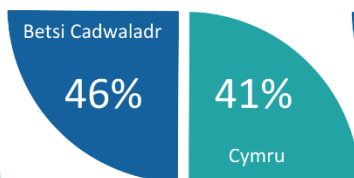
	22/23 Q1	22/23 Q2	22/23 Q3	22/23 Q4	23/24 Q1	Cyfartaledd
Betsi Cadwaladr	9	13	14	12	13	12
Cymru	17	16	14	13	16	15

CANRAN Y CLEIFION A WELWYD O FEWN

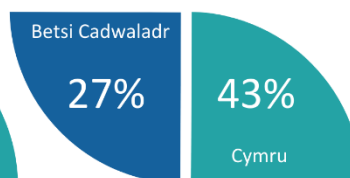
7 diwrnod a llai



8 - 14 diwrnod

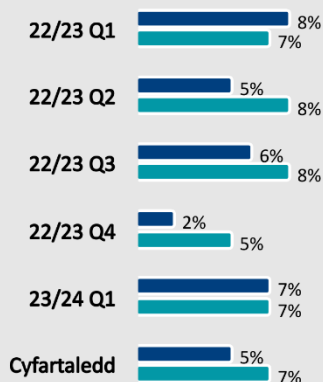


Dros 14 diwrnod

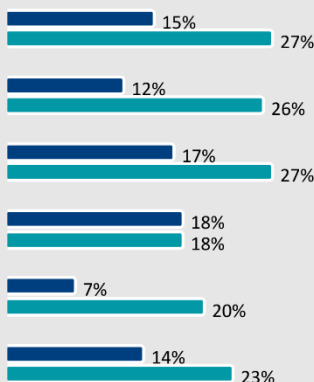


Cyfnod: Ch1 22/23 – Ch1 23/24. Efallai y bydd y ffigurau yn dod i gyfanswm o fwy na 100% oherwydd problem talgrynnu.

Cyfraddau diagnosis cancer



Cyfraddau diagnosis nad yw'n ganser



● Betsi Cadwaladr ● Cymru

Cyfnod: Ch1 22/23 – Ch1 23/24



CYFRAN (O ATGYFEIRIADAU A DDERBYNIWYD) Y CLEIFION NAD OEDDENT YN GALLU MYNYCHU AR UNRHYW ADEG

Cyfnod: Ch1 22/23 – Ch1 23/24

Betsi Cadwaladr

6.0%

Cymru

4.1%



PROFIAD CLEIFION

Ym mlwyddyn ariannol 2022/23, gwahoddwyd 367 o gleifion RDC ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr i roi eu hadborth drwy'r Arolwg Profiad Cleifion RDC. Cymerodd 232 ohonynt ran, gan arwain at gyfradd ymateb o 63%. Mae canlyniadau'r arolwg yn awgrymu, ar y cyfan, bod cleifion yn fodlon dros ben gyda gwasanaeth yr RDC, a'u bod yn teimlo eu bod wedi cael gwybodaeth a chefnogaeth dda trwy gydol y broses.

Gwybodaeth a chyfathrebu cyn mynd i'r RDC

Esboniodd meddygon teulu yr atgyfeiriad yn llawn

72%

Darparodd meddygon teulu daflen gwybodaeth i gleifion yr RDC

39%

Wedi cael amser i drafod taflen gwybodaeth i gleifion yr RDC

45%

"Mae'r holl wybodaeth yr wyfi wedi ei chael gan yr ysbyty wedi bod yn eglur dros ben ac mae'r holl staff wir wedi eistedd i lawr ac esbonio'n llawn."



Profiad clinig RDC

99%

Yn teimlo eu bod wedi cael eu trin gydag urddas a thosturi gan dîm yr RDC

99%

Wedi derbyn gwybodaeth eglur am yr hyn a fyddai'n digwydd nesaf

99%

Esboniodd y staff yn eglur yr hyn a oedd yn mynd i ddigwydd yn ystod yr apwyntiad



"Mae'n gyfnod pryderus iawn, ond gan ei fod yn apwyntiad cyflym iawn ac oherwydd eu bod nhw'n rhoi'r canlyniadau i chi ar y dydd, cymerodd lawer o straen allan o'r sefyllfa i mi ac i'r teulu."

97%

Esboniwyd y canlyniadau'n llwyr gan dîm yr RDC

95%

Wedi cael cyfle i drafod unrhyw bryderon yn ystod yr alwad cyn mynd i'r clinig

91%

Heb gael unrhyw anawsterau yn teithio i'r RDC

"Mae wedi caniatáu i mi ddeall pam mae'r golled pwysau gyflym hon wedi digwydd a pham roeddwn i'n chwysu gyda'r nos. Roedd y meddyg wedi rhoi cynnig arni, wedi cynnal yr holl wahanol fathau o brofion gwaed. Byddwn i wedi cael uwchsaïn o'r iau a byddai hwnnw wedi dod yn ôl yn negyddol gan fod y sganiau CT wedi dangos bod yr iau yn iawn.....Felly byddent wedi cynnal yr uwchsaïn o'r iau a ni fyddwn i wedi cael y canlyniadau [canser lymffoma]."

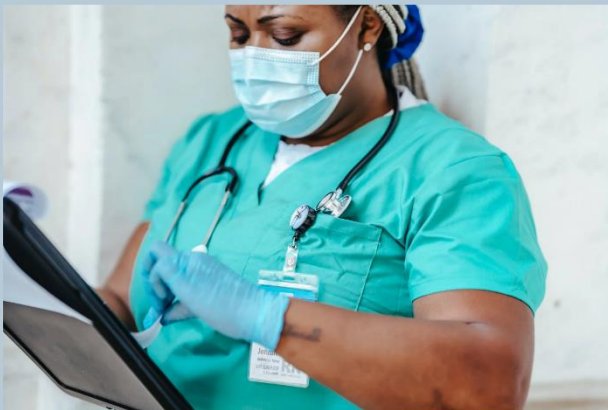




Mae'r cleifion sy'n cael diagnosis o falaeniad o darddiad anhysbys fel rheol yn cael diagnosis ar sail derbyniad brys, gan eu bod nhw'n aml yn cyflwyno â symptomau amwys iawn. Mae cleifion yn cael eu gweld ac yn cael diagnosis yn llawer cyflymach oherwydd yr RDC.

Mae'r RDC yn darparu llwybr atgyfeirio i ofal sylfaenol ar gyfer cleifion â symptomau amwys o ganser sydd o fudd i'r clinigwyr gofal sylfaenol ac i'r cleifion.

Mae'r nyrsys, y gweinyddwyr a'r meddygon ymgynghorol, y radiolegwyr a'r meddygon teulu yn cydweithio'n dda i sicrhau profiad sy'n rhedeg yn ddidrafferth i gleifion.



"Gall achosi straen i'r claf oherwydd pan fydd ei feddyg teulu yn dweud wrtho, wel rwy'n credu y gallem ni wneud sgan CT ond bydd yn rhaid i mi ofyn i weld a allafi gael un i chi ac yna rhoi gwybod i chi os oes gennym ni.....Felly mae'n cael gwared ar yr holl bryder hwnnw ac aros am bethau"

"Mae symptomau amwys yn broblem fawr iawn i feddygon teulu, felly rwy'n credu bod cael rhywle i'w hanfon mewn gofal eilaidd yn ddefnyddiol."

"Mae [yr RDC] yn arbed llawer iawn o amser i ofal sylfaenol ac mae'n arbed llawer iawn o broblemau iddyn nhw o feddwl am yr hyn sy'n digwydd gyda'r adroddiad [sgan CT] hwn."

Ystyriaethau ar gyfer y dyfodol



Efallai y bydd angen clinigau ychwanegol wrth i'r gwasanaeth ddod yn fwy adnabyddus ac i nifer yr atgyfeiriadau barhau i dyfu



Mwy o gyhoeddusrwydd a digwyddiadau addysgu gyda meddygon teulu am RDCs, yn enwedig ymgysylltu wyneb yn wyneb, i wella ansawdd atgyfeiriadau

Gwerthuswyd a chynhyrchwyd gan



Atodiad C.3: Astudiaeth achos ar gyfer RDC Caerdydd a'r Fro

ASTUDIAETH ACHOS CLINIGAU DIAGNOSIS CYFLYM



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Caerdydd a'r Fro
Cardiff and Vale
University Health Board

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

TROSOLWG



Poblogaeth:
492,000



Meddygfeydd teulu:
55



Dyddiad cychwyn RDC:
Ebrill 2023



Gweithlu:
Meddyg Teulu / Meddyg
Ymgynghorol - Radiolegydd -
Nyrs Glinigol Arbenigol -
Cydgysylltydd Clinig - Gweithiwr
Cymorth Gofal Iechyd -
Arweinydd Clinigol

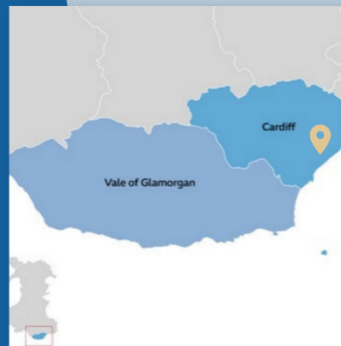


Model RDC:
2-stop* a 2 glinig yr
wythnos (cyfanswm o
10 slot)



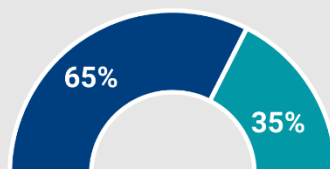
Lleoliad clinig RDC:
Ysbyty Athrofaol
Cymru

*CT ac ymgynghoriad ag asesiad corfforol ar wahanol ddiwrnodau



ALLBYNNAU RDC

127 o atgyfeiriadau
yn Ch1 2023/24



● Atgyfeiriadau a dderbyniwyd ● Atgyfeiriadau a wrthodwyd

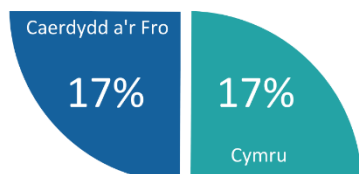
Nifer gyfartalog o ddiwrnodau rhwng atgyfeiriad ac apwyntiad RDC

	22/23 Q1	22/23 Q2	22/23 Q3	22/23 Q4	23/24 Q1	Cyfartaledd
Caerdydd a'r Fro	Dim data	Dim data	Dim data	Dim data	12	12
Cymru	17	16	14	13	16	15

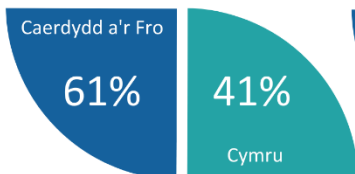


CANRAN Y CLEIFION A WELWYD O FEWN

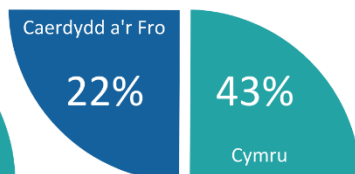
7 diwrnod a llai



8 - 14 diwrnod



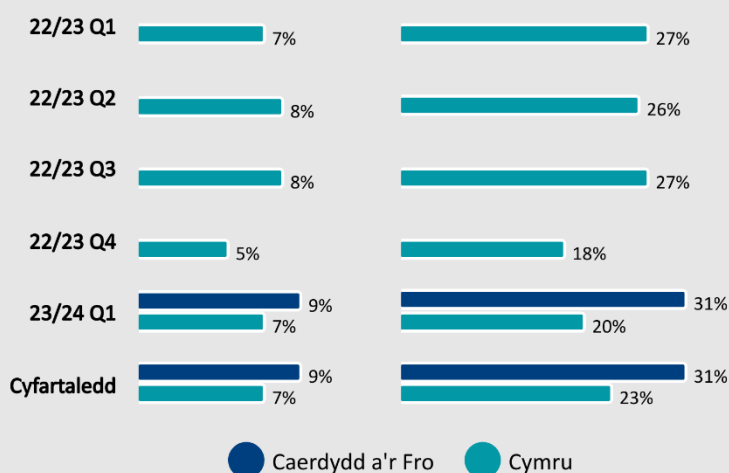
Dros 14 diwrnod



Cyfnod: Ch1 23/24 yn unig ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Ch1 22/23 – Ch1 23/24 ar gyfer Cymru. Efallai y bydd y ffigurau yn dod i gyfanswm o fwy na 100% oherwydd problem talgrynnu.

Cyfraddau diagnosis cancer

Cyfraddau diagnosis nad yw'n ganser



Cyfnod: Ch1 23/24 yn unig ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Ch1 22/23 – Ch1 23/24 ar gyfer Cymru



CYFRAN (O ATGYFEIRIADAU A DDERBYNIWYD) Y CLEIFION NAD OEDDENT YN GALLU MYNYCHU AR UNRHYW ADEG

Caerdydd a'r Fro

7.2%

Cymru

4.1%

Cyfnod: Ch1 23/24 yn unig ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Ch1 22/23 – Ch1 23/24 ar gyfer Cymru

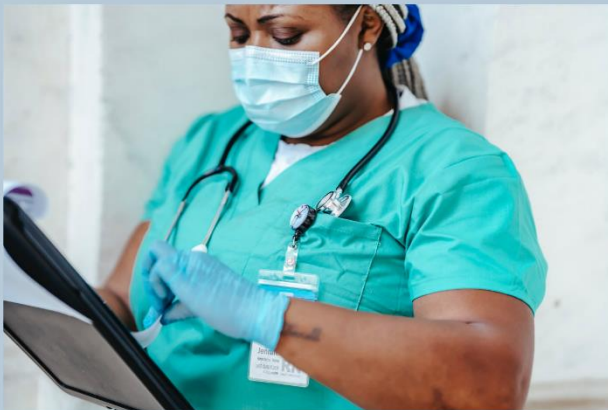


Mwy o foddhad i staff â'u swyddi a gweithio tîm

Dilysu gofidiau a phryderon cleifion, gan alluogi archwiliad prydlon a thriniaethau dilynol os oes angen

Darparu mynediad cyflym at brawf diagnostig i archwilio symptomau amwys ond pryderus nad ydynt yn cyd-fynd â meini prawf safonol llwybrau brys lle'r amheuir cancer

"Rwy'n mwynhau natur ddiwahaniaeth problemau'r cleifion yr ydym ni'n eu gweld a'r cyfle a'r amser i asesu a rheoli cleifion yn holistaidd."



"Dyna sy'n rhoi'r tân yna yn fy mol i wneud gwahaniaeth i fywydau cleifion ac mae'r clinig yn gyffredinol yn gwneud gwahaniaeth. A hefyd i mi, mae boddhad yn y swydd yn arbennig o uchel."

"Mae'n debyg bod un atgyfeiriad yn cymryd tua 5 i 10 munud i'w wneud, ond os ydych chi'n gwneud hynny i sawl clafyr wythnos, ar draws pob meddygfa deulu, mae hynny'n llawer o amser yr ydych chi'n ei arbed o fownsio atgyfeiriadau."

Ystyriaethau ar gyfer y dyfodol



Trefnu digwyddiadau ymgysylltu ac addysg meddygon teulu i godi ymwybyddiaeth, i egluro diben yr RDC ai feini prawf atgyfeirio



Ystyried effaith mynd i apwyntiadau sgan CT fin nos yn ystod misoedd y gaeaf, yn enwedig i gleifion hŷn

Gwerthuswyd a chynhyrchwyd gan



Atodiad C.4: Astudiaeth achos ar gyfer RDC Cwm Tâf Morgannwg

ASTUDIAETH ACHOS CLINIGAU DIAGNOSIS CYFLYM



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Cwm Taf Morgannwg
University Health Board

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Tâf Morgannwg

TROSOLWG



Poblogaeth:
442,000



Meddygfeydd teulu:
67



Dyddiad cychwyn RDC:
Medi 2017



Gweithlu:
Meddyg Ymgynghorol -
Radiolegydd - Uwch-ymarferydd
Nyrso - Cydgysylltydd Clinig x2
- Gweithiwr Cymorth Gofal
Iechyd - Arweinydd Clinigol



Model RDC:
Model hybrid**, 2 glinig
yr wythnos (30 slot)



Lleoliad clinig RDC:
Ysbyty Cwm Rhondda*
(sganiau CT yn Ysbyty
Brenhinol Morgannwg)

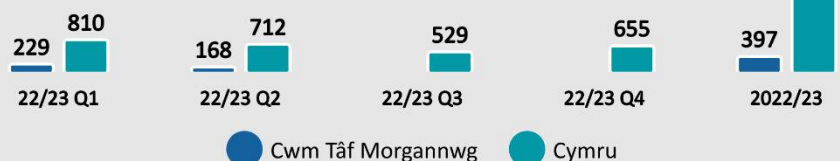


*Mae cleifion ym Mhen-y-bont ar Ogwr yn cael eu hatgyfeirio i RDC yn Abertawe gan y BIP ar hyn o bryd
**CT ac ymgynghoriad ag asesiad corfforol ar yr un diwrnod (1-stop) neu ar wahanol ddiwrnodau (2-stop)



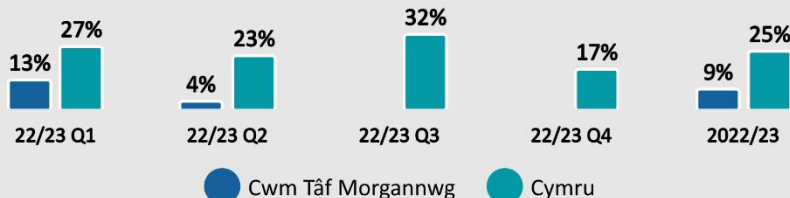
ALLBYNNAU RDC

Nifer yr atgyfeiriadau



(Data ar goll ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Tâf Morgannwg yn Ch3 a Ch4 22/23)

Cyfraddau atgyfeiriadau a wrthodwyd



(Data ar goll ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Tâf Morgannwg yn Ch3 a Ch4 22/23)



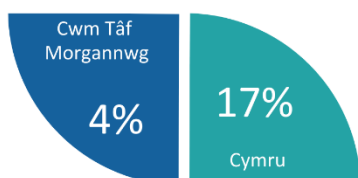


Nifer gyfartalog o ddiwrnodau rhwng atgyfeiriad ac apwyntiad RDC

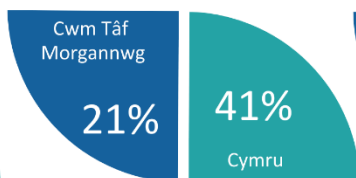
	22/23 Q1	22/23 Q2	22/23 Q3	22/23 Q4	23/24 Q1	Cyfartaledd
Cwm Tâf Morgannwg	26	27	Dim data	Dim data	21	25
Cymru	17	16	14	13	16	15

CANRAN Y CLEIFION A WELWYD O FEWN

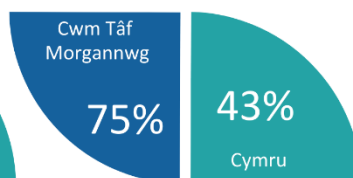
7 diwrnod a llai



8 - 14 diwrnod

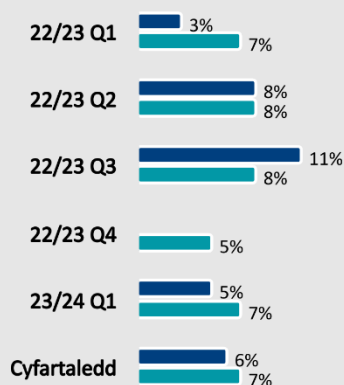


Dros 14 diwrnod

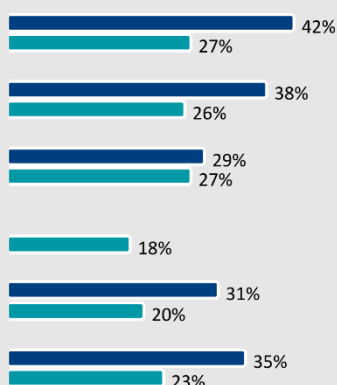


Cyfnod: Ch1 22/23 – Ch1 23/24. Efallai y bydd y ffigurau yn dod i gyfanswm o fwy na 100% oherwydd problem talgrynnu.

Cyfraddau diagnosis cancer



Cyfraddau diagnosis nad yw'n ganser



● Cwm Tâf Morgannwg ● Cymru

(Dim data yn Ch4 22/23 ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Tâf Morgannwg oherwydd gwybodaeth ar goll)



CYFRAN (O ATGYFEIRIADAU A DDERBYNIWYD) Y CLEIFION NAD OEDDENT YN GALLU MYNYCHU AR UNRHYW ADEG

Cyfnod: Ch1 22/23 – Ch1 23/24

Cwm Tâf Morgannwg

4.4%

Cymru

4.1%



PROFIAD CLEIFION

“Pe bai clinig o’r fath ond wedi bodoli pan aeth fy ngŵr drwy ei salwch. Cymerodd fisoedd lawer iddo fynd drwy’r broses ddiagnostig ac efallai y byddai wedi bod yn fyw nawr pe bai’r clinig hwn wedi bodoli bryd hynny.”

“Mae’n wych i ni’r cleifion, ac mae’n wych i’r GIG gan ei fod yn golygu fy mod i wedi cael fy rhoi ar y feddyginiaeth iawn cyn gynted â phosibl.”

“Roedd y broses a’r gofal yn ardderchog a chafodd cyflymder y diagnosis wared ar yr holl straen ac ofn sy’n gysylltiedig pan fyddwch chi’n gofidio mai canser fydd y diagnosis.”



ADBORTH STAFF

Effaith yr RDC



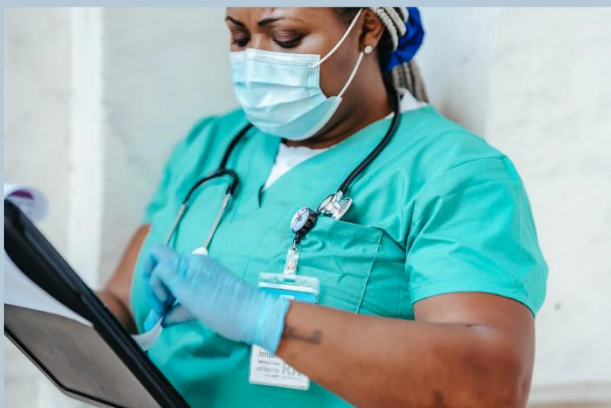
Darparu gofal hollataidd a chyflym i gleifion a rhywle i feddygon teulu atgyfeirio cleifion â symptomau amwys

Gwell cyfathrebu â meddygon teulu sy’n helpu i wella ansawdd atgyfeiriadau

Mae cyfarfodydd cysylltiedig â’r RDC wedi annog dysgu ar y cyd a chydweithrediad ag eraill

Wedi’i hen sefydlu a’i ymwreiddio o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Tâf Morgannwg

ADBORTH STAFF



“Mae'r effaith ar gleifion yn enfawr, mae bod â llwybr cyflym ac effeithlon i gynnig sicrwydd neu ddiagnosis o gyflwr clinigol mewn cyfnod cymharol fyr yn newid y sefyllfa'n llwyr.”

“Rwy'n credu ei fod yn fwy buddiol i'r claf oherwydd yn amlwg mae popeth yn cael ei wneud, ac maen nhw'n gwybod y canlyniadau ar y diwrnod sefy nod o'r cychwyn rwy'n credu.”

“Mae ganddo lawer i'w wneud â dilysu sut mae cleifion yn teimlo ac yna gwybod bod dim byd o'i le, sy'n amlwg yn effaith aruthrol arnyn nhw.”

Ystyriaethau ar gyfer y dyfodol



Ymchwilio i ffyrdd o wella gwydnwch tîm yr RDC i ddarparu gwasanaeth cyson i gleifion a model gweithio cadarn i staff



Efallai y bydd angen clinigau a staff ychwanegol i ymdrin â mwy o atgyfeiriadau



Sicrhau adnoddau/cymorth i dimau yn y Bwrdd Iechyd gasglu'r data sydd eu hangen i gyfrannu at y dangosfwrdd cenedlaethol bob tri mis

Gwerthuswyd a chynhyrchwyd gan  m.e.l
research

Atodiad C.5: Astudiaeth achos ar gyfer RDC Hywel Dda

ASTUDIAETH ACHOS CLINIGAU DIAGNOSIS CYFLYM



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Hywel Dda
University Health Board

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

TROSOLWG



Poblogaeth:
383,000



Meddygfeydd teulu:
55



Dyddiad cychwyn RDC:
Hydref 2021



Gweithlu:
Meddyg Teulu / Meddyg
Ymgynghorol - Radiolegydd - Nyrs
Glinigol Arbenigol - Cydgysylltydd
Clinig - Gweithiwr Cymorth Gofal
Iechyd - Arweinydd Clinigol



Model RDC:
1-stop*, 1 clinig yr
wythnos (cyfanswm o 5
slot)



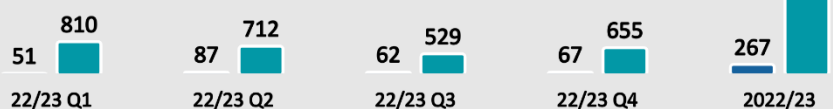
Lleoliad clinig RDC:
Ysbyty'r
Tywysog Philip

*CT ac ymgynghoriad ag asesiad corfforol ar yr un diwrnod



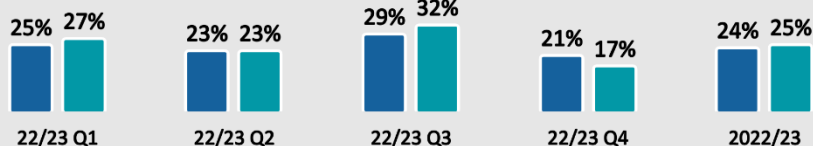
ALLBYNNAU RDC

Nifer yr atgyfeiriadau



Hywel Dda Cymru

Cyfraddau atgyfeiriadau a wrthodwyd



Hywel Dda Cymru



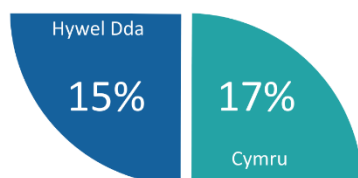


Nifer gyfartalog o ddiwrnodau rhwng atgyfeiriad ac apwyntiad RDC

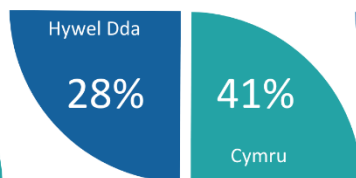
	22/23 Q1	22/23 Q2	22/23 Q3	22/23 Q4	23/24 Q1	Cyfartaledd
Hywel Dda	13	14	21	16	20	17
Cymru	17	16	14	13	16	15

CANRAN Y CLEIFION A WELWYD O FEWN

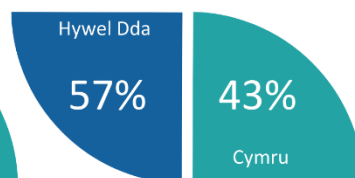
7 diwrnod a llai



8 - 14 diwrnod

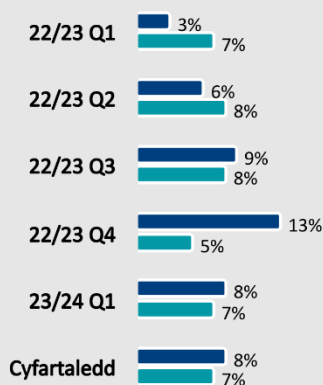


Dros 14 diwrnod

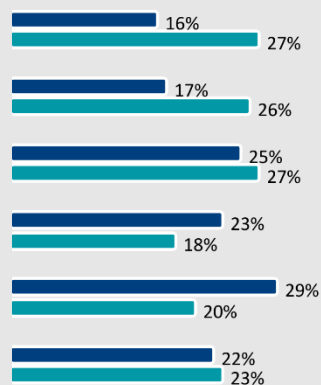


Cyfnod: Ch1 22/23 – Ch1 23/24. Efallai y bydd y ffigurau yn dod i gyfanswm o fwy na 100% oherwydd problem talgrynnu.

Cyfraddau diagnosis cancer



Cyfraddau diagnosis nad yw'n ganser



● Hywel Dda ● Cymru



CYFRAN (O ATGYFEIRIADAU A DDERBYNIWYD) Y CLEIFION NAD OEDDENT YN GALLU MYNYCHU AR UNRHYW ADEG

Cyfnod: Ch1 22/23 – Ch1 23/24

Hywel Dda

1.5%

Cymru

4.1%



PROFIAD CLEIFION

Ym mlwyddyn ariannol 2022/23, gwahoddwyd 202 o gleifion RDC yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda i roi eu hadborth drwy'r Arolwg Profiad Cleifion RDC. Cymerodd 76 ohonynt ran, gan arwain at gyfradd ymateb o 38%. Mae canlyniadau'r arolwg yn awgrymu, ar y cyfan, bod cleifion yn fodlon dros ben gyda gwasanaeth yr RDC, a'u bod yn teimlo eu bod wedi cael gwybodaeth a chefnogaeth dda trwy gydol y broses.

Gwybodaeth a chyfathrebu cyn mynd i'r RDC

Rhoddodd meddygon teulu daflen wybodaeth yr RDC i gleifion 75%

Esboniodd meddygon teulu yr atgyfeiriad yn llawn 67%

Wedi cael amser i drafod taflen wybodaeth yr RDC 62%

"Roedd y gofal, yr ystyriaeth a'r sylw gan staff y clinig yn rhagorol."



RDC clinic experience

99%

Yn teimlo eu bod wedi cael eu trin gydag urddas a thosturi gan dîm yr RDC

97%

Esboniodd y staff yn eglur yr hyn a oedd yn mynd i ddigwydd yn ystod yr apwyntiad

97%

Wedi cael cyfle i drafod unrhyw bryderon yn ystod yr alwad cyn mynd i'r clinig



"Roeddwn i'n meddwl ei fod yn hynod werthfawr gan fy mod i'n teimlo, wyddoch chi, fel y dywedais i, fe es i drwyddi'n gyflym ar yr hyn yr oedd angen ei wneud. Felly roeddwn i'n meddwl ei fod yn syniad gwych."

93%

Wedi derbyn gwybodaeth eglur am yr hyn a fyddai'n digwydd nesaf

88%

Esboniwyd y canlyniadau'n llwyr gan dîm yr RDC

80%

Heb gael unrhyw anawsterau yn teithio i'r RDC

"Staff gofalgarg a chysurol iawn. Cefais fy ngwneud i deimlo'n ddiogel ac esboniwyd popeth yn eglur i mi ac i'm gŵr."



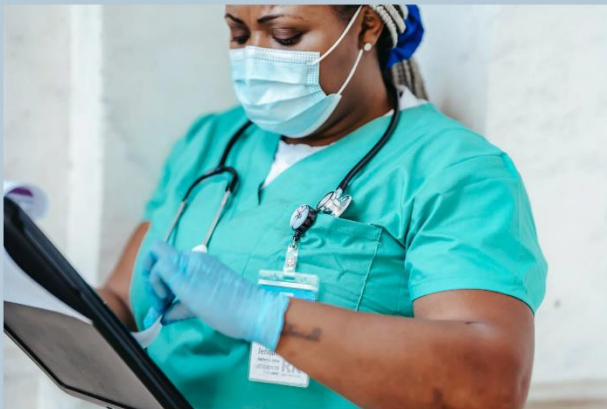


Darganfod llawer o ddiagnosisau nad ydynt yn ganser a gwneud atgyfeiriadau ymlaen

Cychwyn gwasanaeth newydd yn gweithio gyda deietegwyr i gynorthwyo cleifion sydd wedi colli pwysau ond ond diagnosis nad yw'n ganser

Rhagorol ar gyfer symptomau amwys ac fel gwasanaeth un stop, llawer cyflymach i'r claf rhwng cael ei atgyfeirio a diagnosis, yn enwedig ar gyfer darganfod canserau datblygedig

Darparu gwasanaeth mwy cydgysylltiedig a galluogi'r Nyrs Glinigol Arbenigol i fod yr un pwynt cyswllt i'r claf wrth iddo fynd ar y daith ddiagnostig



"Roedd yn swyddogaeth foddhaol iawn gallu gwneud pethau'n iawn. Roedd yma angen yn sicr oedd heb ei ddiwallu. Roedd y gwasanaeth cyfan, holl gysyniad yr RDC, yn llenwi bwlch enfawr blaenorol i bobl."

"Y manteision fu gwasanaeth cyflym a dibynadwy sy'n cyflawni yn unol â'r targedau cancer. Mae cleifion, teulu a ffrindiau yn cael eu hatal rhag dioddefoedi maith cyn derbyn eu canlyniadau ac yn osgoi straen diangen."

Ystyriaethau ar gyfer y dyfodol



Archwilio cyfleoedd i wella tegwch mynediad at RDC yn Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (mae'r Bwrdd Iechyd yn cwmpasu ardal ddaearyddol fawr ac yn bennaf wledig yn ne-orllewin Cymru)



Addysgu ac ymgysylltu â meddygon teulu nad ydynt wedi atgyfeirio cleifion i RDC

Gwerthuswyd a chynhyrchwyd gan



Atodiad C.6: Astudiaeth achos ar gyfer RDC Bae Abertawe

ASTUDIAETH ACHOS CLINIGAU DIAGNOSIS CYFLYM



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Bae Abertawe
Swansea Bay University
Health Board

Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

TROSOLWG



Poblogaeth:
380,000



Meddygfeydd teulu:
58



Dyddiad cychwyn RDC:
Gorffennaf 2017



Gweithlu:
Meddyg Teulu / Meddyg
Ymgynghorol - Radiolegydd - Nyrs
Glinigol Arbenigol - Cydgysylltydd
Clinig - Gweithiwr Cymorth Gofal
Iechyd - Arweinydd Clinigol



Model RDC:
1-stop * a 2 glinig yr
wythnos, a 2 x clinig
misol i fodloni galw



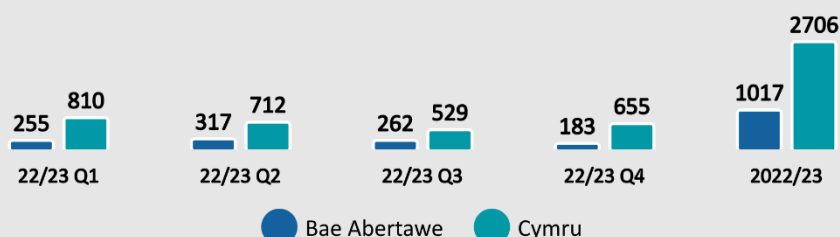
Lleoliad clinig RDC:
Ysbyty Castell
Nedd Port Talbot

*CT ac ymgynghoriad ag asesiad corfforol ar yr un diwrnod

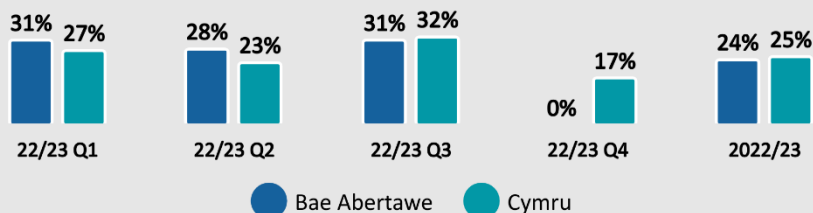


ALLBYNNAU RDC

Nifer yr atgyfeiriadau



Cyfraddau atgyfeiriadau a wrthodwyd



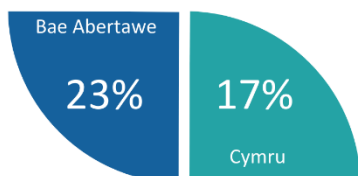


Nifer gyfartalog o ddiwrnodau rhwng atgyfeiriad ac apwyntiad RDC

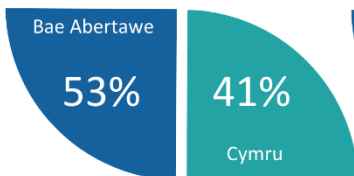
	22/23 Q1	22/23 Q2	22/23 Q3	22/23 Q4	23/24 Q1	Cyfartaledd
Bae Abertawe	11	11	13	9	13	11
Cymru	17	16	14	13	16	15

CANRAN Y CLEIFION A WELWYD O FEWN

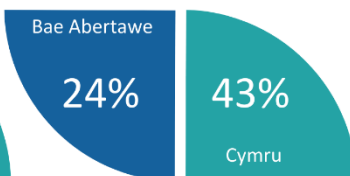
7 diwrnod a llai



8 - 14 diwrnod

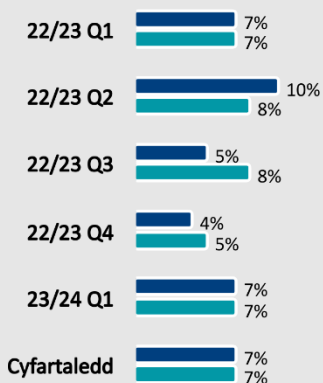


Dros 14 diwrnod

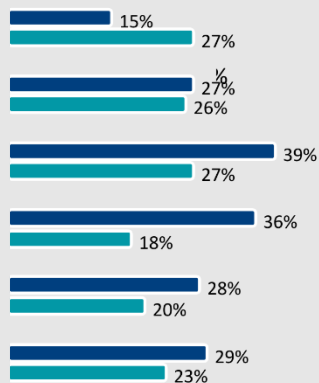


Cyfnod: Ch1 22/23 – Ch1 23/24. Efallai y bydd y ffigurau yn dod i gyfanswm o fwy na 100% oherwydd problem talgrynnu.

Cyfraddau diagnosis cancer



Cyfraddau diagnosis nad yw'n ganser



● Bae Abertawe ● Cymru

Cyfnod: Ch1 22/23 – Ch1 23/24



CYFRAN (O ATGYFEIRIADAU A DDERBYNIWYD) Y CLEIFION NAD OEDDENT YN GALLU MYNYCHU AR UNRHYW ADEG

Cyfnod: Ch1 22/23 – Ch1 23/24

Bae Abertawe

3.4%

Cymru

4.1%



PROFIAD CLEIFION

Ym mlwyddyn ariannol 2022/23, gwahoddwyd 770 o gleifion RDC yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe i roi eu hadborth drwy'r Arolwg Profiad Cleifion RDC. Cymerodd 319 ohonynt ran, gan arwain at gyfradd ymateb o 41%. Mae canlyniadau'r arolwg yn awgrymu, ar y cyfan, bod cleifion yn fodlon dros ben gyda gwasanaeth yr RDC, a'u bod yn teimlo eu bod wedi cael gwybodaeth a chefnogaeth dda trwy gydol y broses.

Gwybodaeth a chyfathrebu cyn mynd i'r RDC

Esboniodd meddygon teulu yr atgyfeiriad yn llawn

67%

Wedi cael amser i drafod taflen wybodaeth yr RDC

47%

Darparodd y meddyg teulu daflen wybodaeth RDC i gleifion

44%

"Ni allaf ganmol y clinig ddigon. Roedd y staff yn ardderchog."



Profiad clinig RDC

99%

Yn teimlo eu bod wedi cael eu trin gydag urddas a thosturi gan dîm yr RDC

97%

Wedi derbyn gwybodaeth eglur am yr hyn a fyddai'n digwydd nesaf

95%

Esboniodd y staff yn eglur yr hyn a oedd yn mynd i ddigwydd yn ystod yr apwyntiad



"Dyweddodd [y meddyg teulu] wrthym ni ei fod yn ein hanfon i'r ganolfan diagnosis cyflym, nad oeddem ni erioed wedi'i ddefnyddio o'r blaen ac nad oeddem ni'n gwybod oedd yn bodoli. Roedd yr apwyntiad ar gyfer y dydd Gwener canlynol... cafodd fy ngŵr ddiagnosis o ganser yr aren o'r CT hwnnw."

94%

Esboniwyd y canlyniadau'n llwyr gan dîm yr RDC

93%

Heb gael unrhyw anawsterau yn teithio i'r RDC

93%

Wedi cael cyfle i drafod unrhyw bryderon yn ystod yr alwad cyn mynd i'r clinig

"Felly cyn gynted ag yr aethom ni mewn yno o fewn y 10 munud cyntaf, cymerwyd gwaed ac yna cafodd fy nhad ei weld ac yna ei atgyfeirio ar gyfer sgan CT ac yna'r canlyniad ac yna sgan MRI o 8:45 tan tua 2:00 o'r gloch."





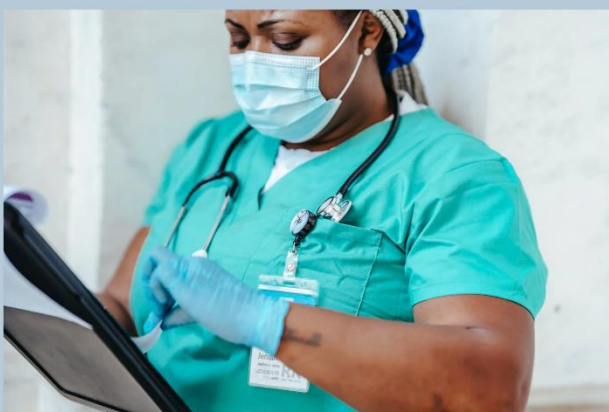
Nid yw cleifion yn cael eu 'bownsio o gwmpas y system' ac maent yn cael eu gweld yn eithaf cyflym

Nifer ac ansawdd atgyfeiriadau yn gwella oherwydd ymgysylltiad ac addysg meddygon teulu

Mae cyflyrau eraill sy'n bygwth bywyd ac yn newid bywyd (diagnosis nad yw'n ganser) wedi cael eu darganfod o ganlyniad

Mae arbenigeddau cancer eraill yn defnyddio cyllid allanol i dreialu'r model RDC o fewn llwybrau penodol

Profiad cadarnhaol i gleifion a staff ar y cyfan



"Mae wir yn cynnig boddhad bod yn rhan o'r cynlluniau peilot sy'n dangos y gellir gwneud pethau i wella pethau yn gyffredinol. Rwyf wedi bod yn falch dros ben o fod yn rhan ohono a dweud y gwir."

"Mae ethos RDC yn gwbl ryfeddol. Mae cleifion yn cael eu gweld mor gyflym ac mae'r cymorth y maen nhw'n ei gael yn anhygoel."

Ystyriaethau ar gyfer y dyfodol



Sicrhau adnoddau ar gyfer sesiynau endosgopi i ehangu gallu diagnostig yn yr RDC



Byddai angen clinigau a staff ychwanegol i ymdrin â mwy o atgyfeiriadau



Parhau gydag addysg meddygon teulu i wella ansawdd atgyfeiriadau

Gwerthuswyd a chynhyrchwyd gan





m.e.l
research

